



BRABANTADVIES



**Over gezondheid
gesproken**

COLOFON

Auteurs

Roos Sohier, Mariëlle Hornstra en Caroline Moerland

Caroline Moerland van MeijersMoerland is de auteur van de gespreksimpressies van de gezondheidstafels (hoofdstuk 1 t/m 6)

Vormgeving

Attacom Textuur in samenwerking met **Noeste IJver**

Foto's en illustraties

Omslag illustratie door Noeste IJver

Foto pg 8 door Asoggetti op unsplash.com

Overige fotografie door BrabantAdvies

Redactiegroep

Roos Sohier (eindredactie)

Mariëlle Hornstra

Caroline Moerland

Myrtille Verhagen-Timmers

Ivka Orbon

Uitgave

BrabantAdvies

Brabantlaan 3, 5216 TV, 's-Hertogenbosch

073 – 30 30 286

info@brabantadvies.com

—

's-Hertogenbosch, december 2018

INHOUD

Colofon	2
Inhoud	3
Voorwoord van Frank Petter, voorzitter Provinciale Raad Gezondheid	4
Inleiding 'Over gezondheid gesproken'	8
Hoofdstuk 1 Naar een gezond voedsellandschap	11
Hoofdstuk 2 Het nieuwste ziekenhuis	17
Hoofdstuk 3 Technologie en gezondheid	27
Hoofdstuk 4 Gezond voor en door het dorp	33
Hoofdstuk 5 Zingeving en Gezondheid	39
Hoofdstuk 6 Van woorden naar daden	45
Reflectie en slotwoord	51

VOORWOORD

Na ruim acht jaar bij de Provinciale Raad Gezondheid neem ik afscheid. Toen ik begon als voorzitter zat de Raad midden in een vernieuwingsslag en veranderde van Provinciale Raad voor de Volksgezondheid en Maatschappelijke Zorg naar Provinciale Raad Gezondheid. Dit is een veelbetekenende naamsverandering geweest. Passend in de eigentijdse opvatting waarin we de mens niet langer meer benaderen vanuit ziekte en zorg, maar vanuit gezondheid en de volle breedte van het leven. Met oog voor de verbinding met de fysieke en sociale context, zingeving, zelfontplooiing, welzijn, veerkracht, vitaliteit en geluk.

Deze nieuwe opvatting is niet altijd makkelijk. Gesprekken over gezondheid gaan toch snel over risico's, ziekte en ongezondheid en (medische) zorg. Ons menselijk bestaan is in feite ook omgeven door zorg. Het leven begint op het consultatiebureau met zorg om de lichaamslengte en het eindigt in het ziekenhuis en het verpleeghuis met zorg over de levenslengte. Deze voortdurende zorg maakt mensen ook onrustig. Krijgen we nog wel de zorg die we nodig hebben? Blijft alles wel betaalbaar? Hypochondrie of hedonisme lijken de enige twee manieren waarop men met de voortdurende zorgdruk om kan gaan: je werpt je somber en gelaten in de armen van het allesomvattende zorgsysteem of je vlucht in een hier en nu en leeft bij de dag, alsof ziekte niet bestaat.

Toen ik als voorzitter van de Provinciale Raad Gezondheid begon was Nederland, en met name Brabant, getroffen door de grootste Q-koorts epidemie ter wereld. De epidemie ligt gelukkig ruimschoots achter ons. Maar nog steeds ondervinden mensen de ernstige gevolgen van deze ziekte. Wat hebben we ervan geleerd? Dat gezondheid niet alleen de verantwoordelijkheid is van de zorg. Dat gezond leven in relatie met de intensieve veehouderij in de eerste plaats niet gaat om de veehouderij, maar om een nieuwe (gezonde) voedselstrategie, samen met de veehouderij en de landbouwsector. Waarbij we niet alleen kijken naar de voedselproductie maar ook naar het gedrag van de consument.

Daarom ben ik blij dat dit jaar gezondheid op een brede manier ter sprake is gekomen bij de gezondheidstafels. Omdat deze gezondheidstafels de volle breedte van gezondheid zichtbaar maken en laten zien wat de kansen zijn om aan een gezonder en vitaler Brabant te werken. In deze publicatie 'Over gezondheid gesproken' wordt u meegenomen langs de gezondheidstafels. "Gezondheid is geen doel, maar een middel om een zinvol en zelfstandig

leven te kunnen leiden” zo kunt u lezen in het hoofdstuk ‘Naar een gezond voedsellandschap’.

In het volgende hoofdstuk gaat het over ‘Het nieuwste ziekenhuis’. Als burgemeester van Bergen op Zoom volg ik op lokaal niveau de gesprekken over gezondheid en het ziekenhuis van de toekomst. Niet alleen praktische en logistieke vragen spelen een belangrijke rol bij de hedendaagse plannen en ontwikkelingen, maar ook het feit dat het zorgpakket zich steeds meer gaat ontwikkelen tot een gezondheidspakket. Theo Poiesz, voormalig wetenschappelijk directeur van BrabantAdvies, ging in op mijn uitdaging om een schets te maken van het ziekenhuis van de toekomst: het Health institute. Hij tekende een aantal belangwekkende ontwikkelingen en tendensen:

1. Individualisering vraagt om steeds meer maatwerk.
2. Integralisering leidt tot verschillende combinaties van aanbod, waarbij de focus niet alleen ligt op ziek zijn en beter maken, maar ook op kwaliteit van leven en maatschappelijk functioneren.
3. Digitalisering, tot slot, leidt ertoe dat mensen in hun eigen omgeving lichaamsfuncties in de gaten kunnen houden en hun gezondheid zelf kunnen controleren.

Ook de gezondheidstafel ‘Technologie en gezondheid’ ging over de bijdrage die technologie kan leveren als het gaat om een gezonde manier van leven. Zelfs op het relationele vlak kan de techniek ons helpen. Iemand vertelt over de omgang tussen een robot en een meisje met het syndroom van Down: “Als de robot zegt dat ze haar bed op moet maken, doet ze het eerder dan wanneer haar begeleider dat vraagt. Een robot heeft geen waardeoordeel over mensen. Dat maakt het ook makkelijker voor zo’n meisje om te luisteren naar een robot.”

Natuurlijk moeten we het niet alleen hebben van technologie en de alleenheerschappij van de rationaliteit. Aan de gezondheidstafel ‘Gezond voor en door het dorp’ pleiten de deelnemers voor kleinschaligheid en een beperkte marktwerking. In het dorp geldt de menselijke maat. Ook hier gaat het om positieve gezondheid: het vermogen om met fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven om te gaan. Zingeving is daarbij belangrijk. En het deed mij als theoloog dan ook goed dat er een tafel over ‘Zingeving en gezondheid’ is georganiseerd. Deelnemers aan deze gezondheidstafel merken op dat er een verschraving in de maatschappij plaatsvindt. Overheidsgeld gaat bijna alleen maar naar economische groei en technologische ontwikkelingen. Hoe zit het met de natuur? En met kunst en cultuur? Gezondheid

heeft ontegenzegglijk iets te maken met een bezielend verband waarbinnen de mens zich thuis mag voelen.

Als er iets is waar Brabanders gevoel bij hebben, is het dat bezielde verband, dat gevoel van thuiskomen als je aan Brabant denkt. “Als ik naar mijn hotel loop na een donkere dag. Dan voel ik mijn huissleutel diep in mijn zak” zingt Guus Meeuwis. En “In het zuiden vol zon woon ik samen met jou. Het is daarom dat ik zo van Brabanders hou”. Dat zijn nou precies de verwijzingen naar een zorgeloos gelukkig bestaan waar het licht blijft branden. Over zingeving gesproken: dat doet mij dan ook weer denken aan die mensenzoon die ooit zei: “maak je daarom geen zorgen” en hij wees naar de vogelen in de hemel en de leliën op het veld. En daarmee is dan voor mij de cirkel rond. Want ik begon ooit als voorzitter van de Provinciale Raad Gezondheid vanwege mijn betrokkenheid bij biodiversiteit in onze mooie provincie. Met deze mooie publicatie neem ik afscheid en wens de Provinciale Raad Gezondheid en Brabant een gezonde en duurzame toekomst!



Dr. Frank Petter
Voorzitter van de Provinciale Raad Gezondheid



INLEIDING

‘Over gezondheid gesproken’

We kennen het allemaal: de Brabantse koffietafel. Van oorsprong een overvloedige maaltijd, die men opdiende aan de burens die kwamen vetprijzen als het varken geslacht was. Een moment voor een goed gesprek en bezinning. Waar ruimte is voor ontmoeten, terugblikken, vieren en vooruitkijken. Vanuit deze gedachte organiseerde de Provinciale Raad Gezondheid van BrabantAdvies - in opmaat naar de nieuwe provinciale bestuursperiode - een reeks van Brabantse gezondheidstafels. Steeds weer met een ander thema, op een andere plek in Brabant en met andere mensen.

De Provinciale Raad Gezondheid van BrabantAdvies bouwt met deze gezondheidstafels onder andere voort op de bouwsteen ‘Gezonde omgeving, gezonde Brabanders’ uit het advies voor de omgevingsvisie en op de inzichten die zijn opgedaan bij de Brabantse Health Deal. We willen ophalen waar kansen liggen voor het voorkomen van ziekte en het behouden en versterken van de gezondheid van Brabanders. Niet alleen vanuit het voorkomen van of leven met een ziekte of een beperking; gezondheid is in onze visie meer dan afwezigheid van ziekte. Gezonder worden en gezond en vitaal blijven verdienen meer aandacht.

De gezondheid van Brabanders staat onder druk. Grote maatschappelijke ontwikkelingen zoals de vergrijzing, klimaatveranderingen, de toename van mondige burgers, de individualisering, de explosieve toename aan medische en technische mogelijkheden, de stijgende zorgkosten, de verdergaande ideeën over maakbaarheid van gezondheid, de toepassing van het marktdenken in de zorg en de opkomst van informatie- en internettechnologie (ICT) vragen om een fundamenteel andere kijk op gezondheid en zorg.

We zijn in gesprek gegaan over (positieve) gezondheid vanuit een aantal invalshoeken: zorgen voor elkaar, (samen)leven, zingeving, het ziekenhuis van de toekomst, technologie en voeding. De verschillende invalshoeken maakten de gezondheidstafels zo interessant; als gezondheid breder gedefinieerd wordt dan de afwezigheid van ziekte, ontstaan er ook meer aanligroutes en mogelijkheden om ervoor te zorgen dat Brabanders gezond

en vitaal blijven. Naast gezondheidstafels met inhoudelijke thema's, is er ook een gezondheidstafel geweest met provincie-medewerkers. Dit om voort te kunnen bouwen op dat wat al goed gaat en wat medewerkers nodig hebben om gezondheid integraler mee te kunnen nemen in hun werk. We beseffen dat er nog veel meer te bespreken is; wonen, werken, natuur, gezond ouder worden, gezond en veilig opgroeien zijn maar zijdelings aan de orde geweest. Met de publicatie 'Over gezondheid gesproken' laten we zien dat we nog lang niet uitgesproken zijn over gezondheid, hoe basaal gezondheid is en hoe het werkelijk alles raakt en in het hele leven verweven zit. Gezondheid is verbonden met de economische sector, de landbouwsector, het omgevingsbeleid, woonbeleid, het milieubeleid, sociale veerkracht. Kortom: gezondheid zit verweven in alle beleidsvelden.

In de volgende hoofdstukken bieden wij een impressie van de gesprekken met de deelnemers aan de zes gezondheidstafels. Zij spreken over wat gezondheid voor hen betekent, wat hun zorgen en vragen zijn en waar kansen liggen en hoe we in Brabant de slag kunnen maken van intenties en woorden naar het doen. In het slothoofdstuk beschrijven we de rode draad van de gesprekken en bieden we een aantal handreikingen om schadelijke effecten op gezondheid terug te dringen, om een gezonde leef- en werk-omgeving te realiseren en om gezondheid en ons menselijk kapitaal krachtig onderdeel te maken van beleid. Met 'Over gezondheid gesproken' hopen wij een bijdrage te leveren aan een stevige voortzetting van provinciaal gezondheidsbeleid. Wij wensen u veel leesplezier!



De gezondheidstafel 'Naar een gezond voedsellandschap' vond plaats bij het Brouwershuis in GezondDorp Leende.

Gesprekspartners

Hans van Kuijk

Sportarts St. Anna Ziekenhuis/ TopSupport en mede-initiatiefnemer GezondDorp Leende

Esther Mollen

Bestuur GezondDorp Leende

Ingeborg van Meggelen

Net even anders/buurtmoestuin Leende/connectivator

Phyllis den Brok

Verandermanagement in eten en drinken voor wonen, werken, welzijn, zorg en onderwijs

Dalila Sayd

Het Eetschap/Wortelschieten

Marlieke de Jong

Gezondheidsmakelaar en consulent gezondheidsbevordering bij GGD Brabant Zuidoost

Herman Peppelenbos

Lector Groene Gezondheid bij de HAS

Renée Schreurs-Linnenbrink

Schoolgruuten, Schoolfruit, Freshweb, Nutri-use

Roland Voets

Voeding en catering Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis

Wies Arts

Programmamanager Dementievriendelijk Brabant bij ZET

Myrtille Verhagen-Timmers

Adviseur BrabantAdvies

Gespreksleiding: **Roos Sohier**

HOOFDSTUK 1

Naar een gezond voedsellandschap

De gezondheidstafel 'Naar een gezond voedsellandschap' vindt plaats in het Brabantse Leende. Het dorp waar de potten Griekse yoghurt niet aan te slepen waren, nadat twee artsen een nieuwe voedselcultuur introduceerden. Maar de discussie gaat niet alleen over dit Brabantse dorp. Het gaat over Italiaanse oma's en herenboeren, over fastfoodketens en vitamine-tekort. En over nog veel meer.

Een van de deelnemers aan de gezondheidstafel is sportarts Hans van Kuijk. Samen met huisarts Norbert van den Hurk richtte hij GezondDorp Leende op. Inmiddels hebben zo'n 250 Leendenaren hun voedingspatroon veranderd. Ze eten minder koolhydraten, meer gezonde vetten en eiwitten. En al na een paar maanden waren de resultaten daar: een paar kilo lichter, minder buikomvang, de body-mass index omlaag, verbeterde bloedsuikerspiegel, betere cholesterolwaarden en minder medicatie nodig.

Leendenaar en ondernemer Ingeborg van Meggelen is blij met GezondDorp Leende. "Het is fijn, zo'n community. Je hoeft op een verjaardag niet uit te leggen dat je geen stukje taart wil." Om te illustreren wat goed eten met een mens doet, vertelt ze over haar moeder. Sinds ze dementie heeft en is opgenomen in een verzorgingstehuis eet ze meer koolhydraten en suikers. Ook lijkt ze weinig plezier te beleven aan het nuttigen van een maaltijd. "Vaak valt ze tijdens het eten in slaap."

Ingeborg bracht haar moeder de dag voor de gezondheidstafel een harinkje. Dat vond ze altijd al lekker. Ze at sowieso altijd gezond. Door haar dementie beleefde ze het eten van de zoute haring als een nieuwe ervaring. "Dit heb ik nog nooit op", zei ze. En ze beleefde er ontzettend veel plezier aan: "Ik kan wel dansen op mijn bed."

Nieuwe groenteconcepten

Na het introductierondje zoeken de deelnemers het antwoord op de vraag: Wat betekent gezondheid voor jullie? Esther Mollen, bestuurslid van GezondDorp, noemt goede voeding, volop beweging, ontspanning en gezelschap, slaap en bioritme. Het zijn de pijlers onder GezondDorp Leende.

Dit alles komt dicht in de buurt van positieve gezondheid, merkt Herman Peppelenbos op. Hij is lector Groene Gezondheid aan de Hogere Agrarische School (HAS) in Den Bosch. In die functie initieert en coördineert hij praktijkgericht onderzoek, onder meer naar nieuwe groenteconcepten. “Het gaat niet alleen om eten, maar ook om het gedrag eromheen”, zegt hij. “Gezondheid is geen doel, maar een middel”, vindt ondernemster Phyllis den Brok. “Gezondheid brengt kwaliteit van leven, zorgt ervoor dat je mee kunt (blijven) doen.” Wies Arts onderschrijft dat van harte. Ze werkt bij ZET in Tilburg en houdt zich onder meer bezig met dementievriendelijke gemeenschappen. “Gezondheid betekent ook dat je onderdeel blijft uitmaken van de samenleving, ondanks je beperkingen.”

Het Pioppi dieet

“Hoe draagt voeding bij aan gezondheid?” wil gespreksleidster Roos Sohier van de Provinciale Raad Gezondheid weten. “Waar liggen kansen?” Ondernemer Dalila Sayd: “Kijk naar de sociale waarde van voedsel.” Ze vertelt over haar initiatief Wortelschieten, waarbij nieuwe Nederlanders en studenten kennismaken met elkaars eetculturen. “Goed eten is goed gezelschap organiseren.”

“We hebben onze voeding uit handen gegeven aan de voedingsindustrie, aan fabrikanten” zegt Hans, “en die zijn er niet op gericht ons zo gezond mogelijk te houden, ondanks dat ze soms claimen gezonde producten aan te bieden en deze slim vermarkten.” Ook wat hem betreft liggen er kansen in het met elkaar beleven van eten en drinken. De Mediterrane eetcultuur kan daarbij als voorbeeld dienen. Hans noemt de documentaire The Pioppi diet, waarin Italianen op leeftijd vertellen over hoe zij koken en eten.

Herman pleit voor meer groente op het menu. Nederlanders besteden per persoon gemiddeld maar 195 euro per jaar aan groenten; ofwel maar een halve euro per dag. Dat is schrikbarend laag. Ook aan de aanbodkant is iets structureel mis. Wies noemt een alternatief voor grootschalige landbouw: de Herenboeren in Boxtel. Hier zijn inwoners een kleinschalig gemengd

bedrijf gestart: een coöperatieve boerderij, gerund door een ervaren boer. Zo'n tweehonderd gezinnen produceren en consumeren gezond, betaalbaar, smaakvol en duurzaam eten van de boerderij. Dit initiatief spreidt zich nu ook al uit over verschillende Brabantse steden, zoals Helmond, Breda en Tilburg.

Systeemverandering

“Beïnvloedt de supermarkt ons of kunnen wij de supermarkt beïnvloeden?” vraagt Roland Voets, verantwoordelijk voor voeding en catering bij het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis in Tilburg. Hans vertelt hoe hij naar de plaatselijke bakker stapte, nog vóór de eerste informatieavond over GezondDorp Leende. Die raakte ervan overtuigd dat het initiatief niet alleen een bedreiging vormde, maar ook kansen bood. Deze bakker verkoopt nu heerlijk koolhydraatarm brood en speciale crackers. Hans: “De omzet is alleen maar gegroeid.” De kansen liggen naar zijn mening ook echt in het organiseren van lokale en regionale voedselketens.

Renée Schreurs-Linnenbrink heeft veel projecten gedaan om gezond eten en drinken te stimuleren. Vaak worden zulke initiatieven (mede) gefinancierd door de voedingsindustrie. Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG) is daar een voorbeeld van. Het zou volgens haar mooi zijn als vertegenwoordigers van de voedingsindustrie vandaag ook aanwezig waren. “Waar zitten de mensen van Campina?”

Voor grote veranderingen hebben we ook maatregelen van de overheid nodig, vindt Roland. Phyllis zegt dat het hier om een systeemverandering gaat. “Maar die begint van onderaf. En ja, dan loop je tegen de grenzen van het systeem aan. Die maak je dan zichtbaar. Dit gebeurt vanuit ontzettend veel enthousiasme, passie en doorzettingsvermogen. Focus op wat je zelf kunt doen. Blijf met z'n allen doorgaan. Dáár liggen kansen.”

Gezondheidskloof

Na de pauze wil Roos van de deelnemers weten wat er níet goed gaat. Dalila maakt zich zorgen om de toenemende gezondheidskloof tussen arm en rijk. Vooral de elite is bezig met gezond leven. “Die heeft daar ruimte voor, in het hoofd en financieel. “Voor veel mensen is ongezond eten vaak de makkelijkste keuze. “Dat heeft ook met omgeving te maken”, stelt Marlieke de Jong van GGD Brabant Zuidoost. “Als ik kijk hoeveel fastfood restaurants er de laatste tijd oppoppen in het centrum van Eindhoven, dan stimuleert dat niet tot het maken van gezonde keuzes.”

Hans vertelt over een 16-jarig meisje uit Woensel-Noord, een Eindhovense wijk met veel lage inkomens. Samen met haar ouders kwam ze naar zijn spreekuur. Vader en dochter hadden knieklachten na een scooterongeluk. Röntgenfoto's lieten echter geen fysieke mankementen zien. Na enig doorvragen, bracht Hans de relatie tussen overgewicht en fysiek welbevinden ter sprake. Het meisje bleek ontvankelijk voor zijn woorden. "Moeten we dan meer groenten gaan eten? Broccoli en zo?" vroeg ze. "Gatverdamme!" reageerden de ouders.

Verschillende aanwezigen pleiten voor deze meer holistische benadering in de gezondheidszorg. "Medici kiezen zelden voor een integrale blik waarin eten en drinken wordt meegenomen", zegt Herman. Hij illustreert dat met een verhaal over de vriendin van zijn zoon. "Ze had uitvalsverschijnselen en belandde in een rolstoel. Artsen dachten aan een hersentumor, aan MS, aan Lyme en zeiden op den duur dat het wel tussen de oren zou zitten." Gezien de symptomen adviseerde Herman haar om haar vitamine B-12 gehalte (en een intrinsieke factor, van belang voor opname door het lichaam) eens te laten onderzoeken. En dat bleek inderdaad te laag. Iets wat regelmatig voorkomt, maar waar artsen in eerste instantie dus kennelijk niet aan denken. Gelukkig is er nu de vereniging Arts en Voeding, die veel werk verzet op dit terrein.

Goede voorbeelden

Roos vraagt wat de overheid, de provincie zou kunnen doen. Dalila vindt dat de overheid de toegang tot gezond voedsel makkelijker zou moeten maken. Dat kan bijvoorbeeld door introductie van een basisvoedselinkomen: gratis groente en fruit voor mensen die dat nodig hebben. "Zo besparen we kosten voor gezondheidszorg." Anderen zijn voorstander van lessen over gezonde voeding op school. Hans stelt voor om dat door opa's en oma's te laten doen: zij weten hoe eten vijftig jaar geleden werd bereid en tegelijkertijd zijn zij dan zinvol bezig.

Ook 'het systeem' en wetgeving komen aan bod. De provincie zou gezonde gemeenten kunnen ondersteunen, door deuren te openen die nu voor hen dicht blijven. Regels zouden initiatieven van betrokken Brabanders niet in de weg mogen staan. Op ander vlak zouden de regels strenger mogen. Waarom wordt er de een na de andere vergunning gegeven aan fastfoodketens? Niet alleen economische argumenten zouden moeten worden meegewogen, maar juist ook gezondheidsaspecten.

Hans en Herman houden ten slotte een pleidooi voor een kritische benadering van medisch-wetenschappelijke onderzoeken, bijvoorbeeld naar het

effect van een voedingsstof. “In de medisch-wetenschappelijke wereld draait alles om evidence based medicine. De randomised clinical trial wordt in deze wereld gezien als de gouden standaard. Het is een perfecte tool gebleken voor pharma-therapeutisch onderzoek, maar het is minder geschikt voor gezondheids- en lifestyle-gerelateerd onderzoek”, aldus Hans. Beter is kennis toetsen aan de praktijk, door de effecten over een langere periode te meten. Dat gebeurt nu ook met GezondDorp. Herman vult aan: “Onze onderzoeksmethoden zijn aan vernieuwing toe, waarbij we ‘toegepaste evidence’ ook gaan waarderen als kennis.”

Passie en gedrevenheid

Tot slot vat Myrtille Verhagen van de Provinciale Raad Gezondheid samen wat ze heeft gehoord. “Vooral veel passie en gedrevenheid.” Ze hoort ook kritiek op ‘het systeem’ en pleidooien voor een holistische benadering. Wat de provincie daarmee doet? Gezondheid kan stevig meegenomen worden in de vernieuwing van de landbouw in Brabant. “In feite gaat het niet om vernieuwing van de landbouwstrategie, maar om het denken over een nieuwe voedsel- en consumentenstrategie. Hierbij kunnen we misschien ook meer praten over rollen en minder over doelgroepen en sectoren. Dat is iets om over door te denken”, aldus Myrtille.

Ook biedt de nieuwe Omgevingswet kansen. “Hoe richt je de omgeving zo in dat het maken van gezonde keuzes gemakkelijker wordt? Hoe kun je met een vergunningenbeleid sturen op het vestigen van meer gezonde bedrijven? En hoe kunnen we experimenteerruimte organiseren om praktijkkennis over gezond eten en drinken en gezond gedrag op te doen?” De deelnemers hebben in ieder geval veel stof tot nadenken geboden voor de provincie.



De gezondheidstafel 'Het Nieuwste Ziekenhuis' vond plaats in twee delen: een eerste gesprek bij BrabantAdvies zelf met leden van de Provinciale Raad Gezondheid en een tweede gesprek bij het Jeroen Bosch Ziekenhuis.

Gesprekspartners

Frank Petter	Voorzitter PRG tevens Burgemeester Bergen op Zoom
Annetieke van der Zijden	Raadslid PRG/directeur Publieke Gezondheid GGD West-Brabant
Sander Slegt	Raadslid PRG/directeur Philips Benelux, afdeling Strategie en New Business development
Henk Jans	Raadslid PRG/Arts Maatschappij en Gezondheid
Joël Gijzen	Raadslid PRG/directeur Zorg CZ groep
Antoine Wintels	Raadslid PRG/bestuurder Summa College
Peter Glas	Raadslid PRG/watergraaf Waterschap de Dommel
Ad Pijnenborg	Raadslid PRG/initiatiefnemer en ambassadeur zorgcoöperatie Hoogeloon
Theo Poiesz	Wetenschappelijk directeur BrabantAdvies
Leo Dubbeldam	Algemeen directeur BrabantAdvies
Marlie van Santvoort	Beleidsadviseur BrabantAdvies
Sjors Willems	Beleidsadviseur BrabantAdvies
Alwin Groen	Beleidsadviseur BrabantAdvies
Inge Veltman	Adviseur innovatie van het Jeroen Bosch Ziekenhuis
Miriam Casarotto	Adviseur stafafdeling Kwaliteit & Veiligheid van het Jeroen Bosch Ziekenhuis
Til van Rooij	Directeur Bernhoven Diagnostisch Centrum/bedrijfsleider Diagnostisch bedrijf en Chronische zorg
Arjan de Jong	Programmamanager innovatie en strategie van ziekenhuis Bernhoven
Dries Steinmeijer	Directeur business development & relatiebeheer Health Innovation Campus van het Máxima Medisch Centrum

Gespreksleiding: **Roos Sohier en Mariëlle Hornstra**

HOOFSTUK 2

Het nieuwste ziekenhuis

Over 30 jaar bestaat het ziekenhuis zoals we dat nu kennen niet meer. De gezondheidszorg in Nederland, en vrijwel overal, is in feite ziektezorg: we wachten tot mensen ziek worden en ondernemen dan actie met pillen en/of operatieve ingrepen. Dit heeft ons veel goeds gebracht. We kunnen ziektes steeds beter behandelen en onder controle houden. Het is echter niet houdbaar. De sluiting van een aantal ziekenhuizen eerder dit jaar, laat zien hoe groot de druk op deze sector is. Technologische én sociale innovatie zijn noodzakelijk om kwaliteit van zorg voor een betaalbare prijs te behouden. In april 2018 gingen de raadsleden van de Provinciale Raad Gezondheid van BrabantAdvies over het ziekenhuis van de toekomst met elkaar in gesprek. Zij gingen op zoek naar de kansen en bedreigingen voor de gezondheid van Brabanders. Een speciale gezondheidstafel in het kader van het afscheid van Theo Poiesz, wetenschappelijk directeur van BrabantAdvies. Een maand later vond een gesprek plaats met een aantal Brabantse ziekenhuizen over hetzelfde onderwerp. Beide gesprekken zijn vastgelegd in dit hoofdstuk.

2.1. In gesprek met de leden van de provinciale raad gezondheid

Directe aanleiding van de gezondheidstafel met de leden van de Provinciale Raad Gezondheid zijn de ontwikkelingen in West-Brabant. In deze regio vinden sinds de fusie in 2015 van het Franciscus Ziekenhuis Roosendaal en het Lievensberg ziekenhuis in Bergen op Zoom onder de nieuwe naam Bravis ziekenhuis, grote en ingrijpende veranderingen plaats. De voorzitter van onze Raad Gezondheid, Frank Petter, is tevens burgemeester van de gemeente Bergen op Zoom. Hij vraagt zijn mede-raadsleden om mee te denken. Het gaat hier namelijk om meer dan alleen het neerzetten van een nieuw ziekenhuis in de regio.

De zorg is net als allerlei sectoren, aan grote veranderingen onderhevig. Waar in het verleden in het denken over gezondheid de nadruk lag op ziekte en zorg, ligt tegenwoordig steeds meer de focus op gezondheid en gedrag

en mens en maatschappij waarbij ook kwaliteit van leven en (gezondheids) beleving een grote rol spelen. Dit betekent dat onze ziekenhuiszorg ook aan het veranderen is. Het ziekenhuis van de toekomst is een ziekenhuis waarin je méér bent dan je ziekte. Als je ziek bent, heb je soms een arts nodig om te repareren wat niet meer werkt. Maar een mens is meer dan zijn of haar ziekte of beperking. En gezondheid gaat over meer dan niet ziek zijn. Het gaat ook over van betekenis zijn, mee kunnen doen, relaties kunnen aangaan en regie kunnen voeren; of je nu een ziekte of beperking hebt of niet.

Welk beeld hebben de raadsleden van de Provinciale Raad Gezondheid bij 'het ziekenhuis van de toekomst'? Dat is de eerste vraag die we aan hen voorleggen. Dan komen de volgende beelden naar voren: Het ziekenhuis van de toekomst wordt kleiner, specialistischer en minder gebonden aan één plek. Een eenvoudige diagnose kan je gewoon thuis laten stellen, met behulp van mobiele technologie. Datascience en techniek zullen ook een veel grotere rol spelen in diagnostiek en besluitvorming rond behandeling. Wat nu door mensen wordt gedaan, wordt dan door intelligente machines gedaan. Deze ontwikkeling leidt volgens de raadsleden overigens niet tot een vervanging van mensen, maar zal zich vertalen in andere rollen van artsen en verpleegkundigen. Zij zullen de data interpreteren, samen met de patiënt de keuze maken die het beste bij die persoon past. Dit betekent een grote focus op de menselijke en relationele kant van de zorg, aldus de raadsleden.

Doordat ieders specifieke genetisch materiaal bekend is, zal de behandeling ook sterk geïndividualiseerd zijn. Behandeling zal met behulp van technologie voor een groot deel zelfzorg zijn. Specialistische zorg vindt plaats vanuit hooggespecialiseerde centra waar kennis en ervaring gebundeld worden. Niet ieder specialisme wordt in elk ziekenhuis geboden. Acute zorg en chronische zorg zullen veel meer in de lokale zorgnetwerken verweven zijn en veel meer gericht zijn op gezondheid en vitaliteit, in plaats van op ziekte. De raadsleden concluderen dat het ziekenhuis van de toekomst geen gebouw meer is. Veel vormen van zorg zullen onderdeel worden van een systeem van complementaire aanbieders en lijnloze zorg.

Het ziekenhuis van de toekomst door Theo Poiesz

Theo neemt ons vervolgens mee in de ontwikkelingen die hij ziet. Hij vraagt de raadsleden het huidige ziekenhuisconcept even helemaal los te laten. Drie ontwikkelingen hebben volgens hem een grote impact op (onder andere) onze ziekenhuiszorg:

- **Individualisering**, wat zal leiden van een standaardaanbod voor de massa naar aanbod dat optimaal is afgestemd op de individuele persoon.
- **Integralisering** leidt na een lange periode van fragmentatie en specialisatie tot combinaties van aanbod, waarbij niet alleen de focus ligt op ziekte en beter maken, maar ook op maatschappelijk functioneren, welzijn en kwaliteit van leven.
- **Digitalisering**, the Internet of Things, Big Data, data analytics, technologisering en robotisering waardoor mensen thuis lichaamsfuncties in de gaten kunnen houden, er gewaarschuwd wordt wanneer je in actie moet komen en er een seintje wordt gegeven richting zorgverleners als er iets mis is.

Deze ontwikkelingen gaan snel en zijn disruptief: zij zullen onze ziekenzorg totaal veranderen. Het zorgpakket zal zich ontwikkelen tot gezondheidspakket. Zorginstellingen ontwikkelen zich tot gezondheidsinstellingen, gericht op het zelfstandig wonen, werken en leven van individuele personen. Stimuleren, ondersteunen en faciliteren van mensen worden dan de belangrijke kernfuncties. Het ziekenhuis van nu kan zich ontwikkelen tot Health Institute. Theo omschrijft dat zo: het digitale data- en afstemmingssysteem tussen aanbieders en gebruikers waar de omslag van ziekte naar gezondheid is gemaakt. Mensen moeten er dan wel op kunnen vertrouwen dat persoonlijke informatie bij het Health Institute in goede handen is.

Ziekenhuizen moeten hun positie en functie ter discussie durven stellen, investeren en stapsgewijs de verandering in gang zetten.

Zij zullen de slag moeten maken van eigenstandige organisatie naar onderdeel van onderling complementaire aanbieders van gezondheidsinformatie, -producten en -diensten. Een belangrijk deel van de huidige functies is overgenomen door andere gezondheidsinstellingen en door mensen zelf. Het ziekenhuis van nu wordt ontmanteld. Het ziekenhuis van de toekomst is geen ziekenhuis.

Kansen voor gezondheid voor Brabanders

De Raadsleden zijn het erover eens: de geschetste ontwikkelingen zullen tot doorbraken leiden. En er liggen hier grote gezondheidskansen. Kansen om bestaande knelpunten in de basis aan te pakken, het voorzieningenniveau en de toegankelijkheid te verbeteren: denk aan de medisch specialist die naar het gezondheidscentrum komt, of het verbeteren van de huisartsenzorg en spoedeisende zorg in het weekend, klantvriendelijker en gastvrijder inplannen van onderzoek en diagnostiek.

Oplossingen voor een gezond leven zullen vooral ook in andere domeinen te vinden zijn. De zes dimensies van positieve gezondheid passen goed bij deze ontwikkelingen aldus de Raad Gezondheid: minder de focus op ziekte, maar ook de focus op dagelijks functioneren, lichaamsfuncties, welbevinden, mee kunnen doen, zingeving en kwaliteit van leven.

Hierdoor komt er wellicht ook meer nadruk te liggen op zinvolle zorg: kwaliteit en toegevoegde waarde voor mensen is dan leidend, in plaats van de productie en het aantal verrichtingen per jaar. Van ziekte als verdienmodel naar gezondheid als waarde.

Men vraagt zich wel af of er wel een apart instituut zal ontstaan dat gaat over de data van mensen. Misschien is er in de toekomst geen sprake van een apart Health Institute, maar is er een gezondheidsnetwerk. Mensen blijven in zo'n netwerk eigenaar van hun data en besluiten met wie ze deze delen. Belangrijk is dan vooral de vraag: hoe organiseer je het samen zo dat iedereen gelijkwaardig meedoet in het gezondheidsnetwerk en er niet één iemand of één organisatie het monopolie heeft over het geheel? Blockchain is een technologie die hierbij kan helpen.

Bedreigingen

De ontwikkelingen zijn overigens wel spannend voor de regionale ziekenhuizen in Brabant. Functies van de bestaande ziekenhuiszorg (de cure) worden meer bovenregionaal. De bestaande ziekenhuizen zullen gaan krimpen: er komen minder mensen zelf naar het ziekenhuis en als ze komen dan zal het óf voor hoog specialistische zorg zijn óf juist voor heel complexe zorg (comorbiditeit en meervoudige problemen bij de ouder wordende mens en groeiend aantal chronisch zieken).

Het ziekenhuis van de toekomst heeft een cijfermatige, harde kant. Diagnostiek, behandeling en monitoring zullen veel meer op afstand plaatsvinden. De zachte kant van de zorg - persoonlijke aandacht, nabijheid en compassie - is echter erg belangrijk. Belangrijk is dat dit hoog in het vaandel blijft. Datascience, technologie en artificiële intelligentie zullen steeds meer hun intrede doen. Maar ook service, gastvrijheid, leisure, een herstellende omgeving en gelijkwaardige besluitvorming. In de huidige geneeskunde opleidingen is gelukkig ook steeds meer aandacht voor de menselijke kant.

Wat kunnen we doen?

Kijk met alle partijen welke zorg nodig is in het continuüm van zorg thuis, informele zorg, lotgenotencontact, eerste en tweede lijn, preventie en hoog specialistische zorg. Afgelopen jaren zijn er meerdere pogingen gedaan tot zogenaamde lijnloze zorg. Hiervoor is het wel nodig om op verschillende fronten tegelijk de weg van innovatie in te gaan. Geopperd wordt om gebiedsgericht aan de slag te gaan, met álle betrokkenen in die regio en niet alleen met de ziekenhuizen.

De provincie kan een gidsrol nemen, aldus de Provinciale Raad Gezondheid: niet alleen vanuit economische kansen zoals dat vanuit smart health is gebeurd, maar juist ook vanuit een hoogwaardig voorzieningenniveau in de regio, sociale veerkracht, vitaliteit, inclusie, langer thuis wonen, arbeidsparticipatie, een gezond Brabant met een aantrekkelijke gezonde omgeving en vitale inwoners. De provincie kan vanuit haar rol in het domein ruimtelijke ordening/gebiedsontwikkeling deze gidsfunctie oppakken en tegelijkertijd de verbinding maken tussen lokale ontwikkelingen en rijksbeleid.

De provincie kan:

- systeemimperfecties in kaart brengen;
- investeren in initiatieven die bijdragen aan het gezondheidshuis van de toekomst;
- aandringen op, stimuleren en faciliteren van samenwerking;
- aandacht blijven vragen voor de tweedeling in de (zorg)samenleving en gezondheidsvaardigheden;
- de inwoners van Brabant informeren, voorlichten en meenemen in de ontwikkelingen.

De raadsleden maken het nog concreter: zij adviseren de provincie om in West-Brabant een ontwerptraject te starten. Plaats dit ontwerptraject in de gebiedsvisie van Roosendaal en Bergen op Zoom. In plaats van een nieuw gebouw of nieuwe gebouwen neer te zetten, zou in deze regio het Health Institute al doende ontwikkeld kunnen worden. Met de nieuwste sociale innovaties én technische mogelijkheden. De provincie kan met Roosendaal, Bergen op Zoom en andere gemeenten in die regio om de tafel om hier de komende jaren aan het gezondheidsnetwerk van de toekomst te bouwen. BrabantAdvies denkt graag mee.

2.2. In gesprek met Brabantse ziekenhuizen

Een maand na de gezondheidstafel met de raadsleden van de Provinciale Raad Gezondheid, ging BrabantAdvies in gesprek met medewerkers van het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ), het Máxima Medisch Centrum (MMC) en Bernhoven. Drie Brabantse ziekenhuizen met ieder net een ander accent om tot de noodzakelijke innovatie te komen. De deelnemers aan dit gesprek onderschrijven de beweging naar het gezondheidshuis: dat het ziekenhuis van de toekomst een plek is waar zorg is georganiseerd rondom en in de nabije omgeving van de patiënt. Een ziekenhuis waar je méér bent dan je ziekte. Waar gezond blijven belangrijker is dan beter maken. En de rol van de provincie hierin volgens de ziekenhuizen? Die zou partijen kunnen verleiden samen aan dit toekomstbeeld te werken.

We beginnen met de vraag: Wat betekent gezondheid voor jullie? De antwoorden zijn divers. Gezond zijn heeft bijvoorbeeld te maken met je fysieke én sociale omgeving. Als je niet gezond bent, heeft dat enorm veel impact op jezelf én op je directe omgeving. Dat zou mensen kunnen aansporen verantwoordelijkheid te nemen voor hun gezondheid. Ze blijken daartoe eerder geneigd als de omstandigheden hen dwingen. Dries geeft het prehabilitatieprogramma van het MMC als voorbeeld: “Hier helpen we mensen om zo fit mogelijk onder het mes te gaan. Het feit dat hen een operatie wacht, maakt mensen gemotiveerder om gezond te leven. Pas als mensen ziek zijn, beseffen ze hoe belangrijk je gezondheid is.” “Voor mij persoonlijk gaat gezondheid om in balans zijn”, zegt Arjan. “Als je in balans bent, geniet je van het leven.” Miriam vult aan: “Soms gaan niet alle dingen in het leven even makkelijk. Voor mij gaat het dan ook om hoe je hiermee om kunt gaan en de keuzes die je zelf maakt.”

Alleen complexe behandelingen

Hoe zien zij dat ziekenhuis van de toekomst? Ziekenhuizen in 2048 richten zich volgens Dries vooral op hele complexe behandelingen en acute, spoedeisende zorg. Andere taken worden uitgevoerd door lokale zorgpartners, met wie het ziekenhuis intensief samenwerkt.

Inge verwacht dat ziekenhuizen straks niet alleen kleiner zijn, maar ook anders ingedeeld. Het specialisme zal niet langer leidend zijn. In de toekomst is er, mede door de toenemende vergrijzing, meer behoefte aan generalisten dan aan specialisten. Til vult aan: “We zijn nu te fragmentarisch aan het behandelen. Dat is niet altijd optimaal en efficiënt voor onze patiënten.”

Gelukkig is er een kentering zichtbaar. Bij Bernhoven zijn de specialisten sinds kort in loondienst van het ziekenhuis. Dit gaf de specialisten meer mogelijkheden om volgens de kernwaarden van zinvolle zorg te werken en bewust minder zorg te leveren: het aantal niet-effectieve behandelingen daalde, de omzet van het ziekenhuis én de zorgkosten gingen omlaag. De specialisten zijn uitdrukkelijk eigenaar gemaakt van de veranderingen: “Alle initiatieven kwamen vanuit henzelf. En we wisten dat verandering alleen op gang zou komen door te beginnen met een dialoog. Door te praten met onze eigen mensen, onze eigen specialisten.”

Het JBZ heeft het gedachtegoed van positieve gezondheid omarmd en bevindt zich midden in het vertalen hiervan naar de dagelijkse praktijk van het ziekenhuis. “Onze insteek is daarbij niet kostenreductie. Wij kijken naar hoe wij een waardevolle bijdrage kunnen leveren in het leven van de mensen om ons heen. Op een manier die zo min mogelijk inbreuk maakt op het dagelijks leven, zodat mensen zoveel mogelijk kunnen blijven doen wat voor hen belangrijk is. Wij zijn middels allerlei experimenten bezig om zorg op maat, dichtbij en op een passende manier te bieden. Bijvoorbeeld met behulp van informatietechnologie en zorgtechnologie. Wij merken dat dit echt leidt tot verandering in de zorg die we bieden. We bewegen hierin niet alleen als ziekenhuis maar ook als regio.”

Is samenwerken de sleutel?

Er zijn vele manieren om de huidige knelpunten in de zorg op te lossen. Een ervan is vergaande samenwerking, die gelukkig meer en meer van de grond komt. De drie ziekenhuizen geven aan dat dit nog wel lastig is. “We komen uit de tijd van concurrentie en marktwerking. Maar zorg is geen markt. We zitten nu in de transitie naar een tijd van co-creatie en het toevoegen van waarde. Met het menselijke belang voorop.”

De wil is er. Maar het systeem is hier nog onvoldoende op ingericht. De ziekenhuizen komen dus vele belemmeringen tegen op hun pad. Het lukt bijvoorbeeld niet om een gezamenlijk laboratorium voor heel Brabant of voor één regio van de grond te krijgen. “Zonder lab zijn we geen topklinisch ziekenhuis meer”, zegt Dries, “en die status levert het Máxima Medisch Centrum en andere instellingen extra geld op ten opzichte van algemene en streekziekenhuizen.”

Er zijn gelukkig ook voorbeelden waar samenwerking wel lukt. Dries noemt die tussen het MMC en het Catharina Ziekenhuis: het Catharina specialiseert

zich in cardiologie. En het MMC wil vooral een innovatief ziekenhuis zijn. Samen met onder meer de TU/e en het bedrijfsleven in de regio participeert het in Eindhoven Engine, bedoeld om innovaties snel beschikbaar te krijgen voor de zorg. Miriam vindt dat samenwerken absoluut een sleutel is. “Wil je echt waarde toevoegen voor mensen in hun dagelijks leven, dan moet je dat doen met je partners in de regio. Wij hebben daarom ook met hen een gezamenlijke ambitie geformuleerd en werken aan tientallen projecten in de regio samen. We zien bijvoorbeeld ’s avonds steeds meer kwetsbare ouderen op de Spoedeisende Hulp (SEH) en Huisartsenpost. Dit is een landelijke trend. Deze mensen kunnen niet altijd terug naar huis zonder extra zorg thuis, terwijl is aangetoond dat deze patiënten beter thuis herstellen. Daarom werken thuiszorgaanbieders, huisartsen en het JBZ op een nieuwe manier samen om hen verantwoord terug naar hun vertrouwde omgeving te kunnen laten gaan”.

De ziekenhuizen zien hierin zeker een rol voor de provincie: de provincie kan samenwerking stimuleren - zowel met andere ziekenhuizen als met andere partners - en doet dat ook al. Maar wat betreft de ontwikkeling van de ziekenhuiszorg beveelt zij een grotere schaal aan dan die van de regio. Maak het makkelijker om elkaar als Brabantse ziekenhuizen te vinden en met elkaar samen te werken.

Health institute en slim benutten van de data

Als je het niveau van de gezondheidszorg in Brabant echt omhoog wil tillen, ligt er een kans in het slimmer en beter uitwisselen van data. Bij de laatste griepgolf begin dit jaar bijvoorbeeld had het kunnen helpen als we de beschikbare technologie beter hadden kunnen benutten. “Griepvirussen laten zich voorspellen, als je maar genoeg data hebt”, zegt Inge, “Vervolgens kun je daar met je organisatie op inspelen en de benodigde zorg tijdelijk opschalen.” Til pleit ervoor om ook verpleeghuizen te betrekken in dat proces. “Er wordt elke dag wat afgebeld in de regio: hoeveel bedden hebben jullie? Ziekenhuizen hebben speciaal mensen in dienst om verpleeghuis- of herstelbedden te vinden. Met de huidige technieken kan dit in één systeem inzichtelijk worden gemaakt.” Een provincie kan samenwerking voor elkaar krijgen tussen de ziekenhuizen en bijvoorbeeld de nieuwe Jheronimus Academy of Data-Science in 's-Hertogenbosch.

Niet alleen aan de vraagkant zou informatie gebundeld kunnen worden. Het aanbod is veel te versnipperd. Sterker nog: partijen bieden vaak nagenoeg hetzelfde, veelal met subsidie van de overheid of gefinancierd door zorgverzekeraars.

Til: “Er zijn bijvoorbeeld ontzettend veel loop- en wandelapps.” Haar collega Arjan pleit dan ook voor ‘een thuisbezorgd.nl voor de zorg’. “Een plek waar alle aanbod zichtbaar is. Van preventieve programma’s tot de beschikbaarheid van herstelplekken en (verpleeghuis)bedden voor patiënten die tijdelijk niet thuis kunnen blijven maar te goed zijn voor verblijf in een ziekenhuis. Nog te vaak werken ketenpartners in de zorg langs elkaar heen. Til pleit voor een uniforme (digitale) Persoonlijke Gezondheidsomgeving voor iedere Brabander, gesteund door de provincie. “In Zuid-Duitsland werken ze al met één systeem voor de hele regio.”

Rol provincie

Wat zou ten slotte de rol van de provincie in dit alles kunnen zijn? De ziekenhuizen zijn het eens met de Provinciale Raad Gezondheid: de provincie kan de imperfecties in het huidige systeem in kaart brengen en goede initiatieven (financieel) ondersteunen. De provincie kan ook een bijdrage leveren aan het voorlichten van patiënten over nieuwe ontwikkelingen in de zorg. En zelfs een actieve rol nemen in het mogelijk maken van het gezondheidshuis van de toekomst. Arjan omschrijft het als een proces om te bouwen aan een kathedraal voor de gezondheid: durf groots te denken, ga met vereende krachten aan de slag en kies in Brabant voor de langetermijnaanpak.



Voor de gezondheidstafel 'Technologie en Gezondheid' waren we te gast bij de vakgroep Omgevingspsychologie van de Technische Universiteit Eindhoven.

Gesprekspartners

Natascha van Riet

Ida Damen

Ad Sebregts

Jim Retra

Ludo Stanziani

Rob van Uden

Toine Ernes

Yvonne de Kort

Myrtille Verhagen-Timmers

Roos Sohier

Projectmanager GGD West-Brabant

PhD student Office Vitality Department, Industrial Design TU/e

Projectleider Zuidoost-Brabant Stichting Lezen en Schrijven

Adviseur ZET

Kernteam One World Citizens/voorzitter Number One Rosmalen

Projectleider innovatiecentrum Imagine Amarant Groep

Adviseur ZET

Hoogleraar Environmental Psychology of Human-Technology

Interaction TU/e

Beleidsadviseur BrabantAdvies

Beleidsadviseur BrabantAdvies

Gespreksleiding: **Mariëlle Hornstra**

Technologie en gezondheid

Trackers houden nu al bij hoeveel we bewegen en eten. In de toekomst kan dit soort informatie eenvoudig worden doorgespeeld aan zorgaanbieders, waardoor die preventiever kunnen werken. Maar ook aan verzekeraars die er hun premie op kunnen afstemmen. Hoe zetten we (medische) technologie in ten dienste van de mens? Dat, en nog veel meer, kwam aan bod tijdens de Brabantse gezondheidstafel over gezondheid en technologie.

De deelnemers aan deze gezondheidstafel - wetenschappers, beleidsmakers, mensen uit de sectoren zorg en welzijn - zijn te gast bij de vakgroep omgevingspsychologie van de TU Eindhoven. Deze vakgroep houdt zich bezig met de interactie tussen mens en technologie. Zo wordt onder meer onderzoek gedaan naar zorgrobots. Meer algemeen wil de vakgroep bijdragen aan oplossingen voor vraagstukken op het gebied van gezondheid, mobiliteit en energie.

De eerste vraag aan de gasten: wat betekent gezondheid voor jullie? In de groep zitten twee mensen die aan den lijve (hebben) ondervonden hoe het is om niet gezond te zijn. Een van hen had de ziekte van Lyme. Het kostte hem vier jaar om er bovenop te komen. "Pas toen kon ik me weer op andere dingen focussen." Een ander is erfelijk belast met een chronische aandoening. Als hij één ding heeft geleerd, dan is het wel dat hij zelf de regie moet nemen over zijn gezondheid. "Huisartsen en specialisten weten onvoldoende van elkaar."

Anderen benadrukken dat je goed voor jezelf moet zorgen om gezond te blijven. Dingen doen die je leuk vindt, reflecteren op jezelf, nee zeggen, je rustmomenten pakken, sporten. Ida doet promotieonderzoek naar het integreren van beweging in werk, met name voor kantoormensen. Zo wil ze door de aanleg van een looproute op de TU-campus wandelend overleggen stimuleren.

"Niet iedereen kan zich die luxe permitteren", merkt Ad op. "Sommige mensen zitten hele dagen op hun knieën bestrating aan te leggen". Werknemers in de zorg zijn vaak overbelast. Ludo pleit voor duurzaam en zorgvuldiger

omgaan met mensen. “Niet alleen de focus op zo efficiënt mogelijk produceren.” Jim plaatst de kanttekening dat werkgevers vaak handelen uit concurrentieoverwegingen.

Kansen

Iedereen kent ze wel: de gadgets die bijhouden of je voldoende beweegt, slaapt en niet te veel calorieën binnen krijgt. Het is nog maar een begin van wat er mogelijk is. Natascha: “Ik verwacht dat zorgverleners lichaamsfuncties steeds meer op afstand gaan monitoren. Zodat bijvoorbeeld de ambulance al voor de deur staat voordat je een hartinfarct krijgt.”

Maar kan iedereen met zulke technologieën overweg? Rob, die bij Amarant werkt, is positief. Hij pleit voor het massaal beschikbaar stellen van smartphones of tablets. Het zou het werk voor zorgprofessionals een stuk makkelijker en leuker maken, mits ze er goed mee leren omgaan. Ook mensen met een verstandelijke beperking zouden er veel plezier van hebben.

Natascha vertelt over onderzoek naar de omgang tussen een robot en een meisje met het syndroom van Down. “Als de robot zegt dat ze haar bed moet opmaken, doet ze dat eerder dan wanneer haar begeleider het vraagt.” Rob voegt toe: “Een robot heeft geen waardenoordeel over mensen. Dat maakt het ook makkelijk voor zo’n meisje om te luisteren naar de robot.” Yvonne werkt veel samen met de geestelijke gezondheidszorg. Cliënten vragen hier zelf om technologie. “Ze willen thuis oefeningen en trainingen doen, zodat ze niet iedere keer naar de hulpverlener toe moeten.”

Gamificatie

Technologie die gezond gedrag stimuleert moet ook vooral leuk zijn, weet Yvonne. Ze pleit voor gamificatie. Ida vult aan: “Pokémon GO is een mooi voorbeeld van hoe je met een game jongeren naar buiten en in beweging krijgt. Het spel was natuurlijk helemaal niet met dit doel ontwikkeld, maar het heeft wel dit positieve gezondheidseffect.” “We maken al eeuwen en eeuwen techniek, om ons leven leuker en makkelijker te maken”, zegt Yvonne. We moeten het vooral niet zien als iets externs, iets van deze tijd en iets wat alles oplost. Je kunt het gebruiken, met goede of slechte bedoelingen. Techniek wordt altijd ontwikkeld met een goed doel, maar heeft vaak onbedoelde neveneffecten.” Ze noemt de wasmachine als voorbeeld. Een uitvinding die een grote bijdrage heeft geleverd aan de vrouwenemancipatie. “Zonder die wasmachine zat ik hier niet.”

Ook Ida pleit voor een andere manier van denken over technologie. “Het gaat erom hoe we techniek in ons leven kunnen integreren.” Ze vindt dat er te veel verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid wordt neergelegd bij het individu.

Het gaat bijvoorbeeld ook om de inrichting van de omgeving. “De lift in een gebouw verstoppen, zodat mensen eerder de trap nemen”, vult Yvonne aan.

Myrtille merkt op dat de discussie zich tot nu toe vooral focust op gadgets en gedrag. “De technologie biedt legio kansen om het menselijk lichaam langer fit te houden”, zegt ze. Als voorbeeld denkt ze aan het 3D-printen van hartkleppen. Ook voedingstechnologie biedt allerlei kansen. Yvonne noemt het maken van een stof die smaakt als suiker maar niet dik maakt.

Schaduwkanten

Technologie kan dus bijdragen aan gezondheid, kan het leven leuker en makkelijker maken. Maar wat zijn de schaduwkanten? Ad vertelt over een boek van Dan Brown dat de gevaren belicht van het op afstand monitoren en beïnvloeden van lichaamsfuncties. In de roman dient de zorgverzekering mensen die toch niet lang meer te leven hebben, op afstand stiekem een overdosis insuline toe.

Het is natuurlijk fictie, maar technisch gezien is het mogelijk. Ludo bestelt zijn boodschappen altijd online en haalt ze op bij een pick-up point. De supermarkt gebruikt, net als Facebook, algoritmes om hem aanbiedingen te doen die passen bij zijn consumptiepatroon. Technisch gezien is het vervolgens een koud kunstje om data over zijn leefstijl door te spelen aan een zorgverzekeraar. Die zou op basis daarvan de premie kunnen verhogen of verlagen.

Yvonne merkt op dat mensen wél protesteren tegen het elektronisch patiëntendossier, terwijl dat bijvoorbeeld de communicatie tussen huisarts en specialist verbetert. Maar als het om gegevensuitwisseling tussen bedrijven gaat, hoor je ze niet.

Monopolies

Ludo denkt dat we af moeten van patenten en monopolies, zoals Facebook die heeft. Door techniek toegankelijk te maken voor iedereen, kan misbruik worden voorkomen. Veel gespreksgenoten geloven daar niet in. Een ‘generatieding’ volgens Ludo. “In de gamewereld is open source heel gebruikelijk: samen aan een game bouwen.” Generatiegenoot Ida noemt ook een alterna-

tief voor patenten: creative comments. Daarbij behoud je wel je rechten op jouw idee, maar mogen anderen er gewoon mee aan de slag.

Jim ziet dat er veel 'technologie om de technologie' ontwikkeld wordt. Yvonne haakt daarop aan. Ze vertelt over wasmachines die tegenwoordig IOT-ready zijn: je kunt ze op afstand aanzetten. "Ridicuul vind ik het. Ik moet er toch echt eerst zelf de was instoppen." Natuurlijk is zo'n wasmachine helemaal niet bedoeld om je leven makkelijker te maken. Het apparaat is geschikt gemaakt voor het Internet of Things zodat de fabrikant zich kan onderscheiden van concurrenten.

Rol provincie

Verschillende deelnemers aan de discussie pleiten voor meer informatie en bewustwording over nieuwe technologieën. Voorlichting die rekening houdt met allerlei doelgroepen, zoals laaggeletterden. Dat is niet alleen een kwestie van schriftelijke instructies op niveau. Er zijn ook veel vrijwillige Taalmaatjes actief. Natascha noemt verder de mogelijkheden van virtual reality als educatief middel.

Bewustwording houdt ook in: de risico's inzichtelijk maken. Daarnaast zou de overheid met wet- en regelgeving misbruik van technologieën kunnen voorkomen. Verder kan de overheid ethische kwesties aan de orde stellen en dialoog over de toegevoegde waarde van techniek stimuleren.

Stimuleringsprogramma's

Yvonne stelt dat de overheid meer geld beschikbaar zou moeten stellen voor de ethische en psychologische kanten van technologische ontwikkeling. Stimuleringsprogramma's van de overheid zijn nu nog vooral gericht op het vooruit helpen van de techniek en de industrie, vindt ze. Onze onderzoeksprogramma's krijgen subsidie van de overheid als technologische bedrijven ook investeren in het onderzoek. "Als ik een nieuwe lamp wil ontwikkelen, kan ik makkelijk subsidie krijgen. Maar niet als ik het effect van die lamp op gezondheid van mensen wil testen."

Ida vindt dat de overheid al een goede stap in de richting heeft gezet door publicatie van de Monitor Brede Welvaart 2018. Bij brede welvaart gaat het niet alleen om de economische, maar ook om de ecologische, sociaal-maatschappelijke en gezondheidsaspecten van welvaart.

Ida en Yvonne zien een informerende, controlerende en stimulerende rol weggelegd voor de overheid. Zo zou de provincie toegepast onderzoek kunnen bevorderen. “Zodat wij niet alleen tests kunnen uitvoeren met studenten, maar ook met inwoners van Woensel.”

Ida vult aan dat er ook behoefte is aan geld voor multidisciplinair onderzoek. Dat maakt het mogelijk om al van meet af aan de menselijke en ethische kant van een technologische toepassing mee te nemen. Meer in het algemeen signaleren beiden dat je er met de ontwikkeling van een nieuwe technologie nog niet bent. Wetenschappers moeten oog blijven houden voor de toegevoegde waarde van technologie en het effect ervan op mensen en samenleving.

Kansen en schaduwkanten liggen dicht tegen elkaar aan. Yvonne: techniek is niet goed of slecht. “Met een 3D-printer kun je een hartklep maken, maar ook een pistool. Het is hoe wij ermee omgaan en erover nadenken over wat we ermee gaan doen.”



Voor de gezondheidstafel 'Gezond voor en door het dorp' waren we te gast bij Gemeenschapshuis D'n Anloep in Hoogeloon.

Gesprekspartners

Ad Pijnenborg

Auteur van het boek 'Burgers doen het zelf', initiatiefnemer zorgcoöperatie Hoogeloon, Raadslid Provinciale Raad Gezondheid
Auteur van het boek 'Burgers doen het zelf' en adviseur bewonersinitiatieven en vrijwilligerswerk

Freya Pijnenborg

Wethouder Sint-Michielsgestel

Alexander van den Dungen

Zorgcoöperatie Laarbeek

Don van Sambeek

Zorgcoöperatie Wanroij

Henk Geene

Zorgcoöperatie Lierop

Martien Kusters

Directeur-bestuurder kennisinstituut PON en adviseur

Patrick Vermeulen

Provinciale Raad voor de Leefomgeving

Willy Donkers

Zorgcoöperatie Elsendorp en bestuurder Brabantse Vereniging Kleine Kernen

Wilma Schrover

Seniorenvereniging KBO-Brabant

Marlou Kremer

Voorzitter bestuur zorgcoöperatie Hoogeloon

Edwin Weijtmans

Omgevingsmanager programma Milieu en Gezondheid

Roos Sohier

Beleidsadviseur BrabantAdvies

Gespreksleiding: **Mariëlle Hornstra**

HOOFDSTUK 4

Gezond voor en door het dorp

Zorgcoöperaties dragen bij aan het welzijn van mensen. Ze leveren bovendien relatief goedkope zorg. Maar bieden ze ook een antwoord op de stijgende zorgkosten? Dragen zorgcoöperaties bij aan de gezondheid van de inwoners van een dorp? Zou elk dorp of elke wijk een zorgcoöperatie moeten hebben? En zo ja, wat is daarvoor nodig? In Hoogeloon, waar in 2005 de eerste Nederlandse zorgcoöperatie werd opgericht, gingen elf betrokkenen met elkaar in gesprek. “Geef ons ruimte om de participatiesamenleving vorm te geven.”

Ad Pijnenborg maakt zich zorgen om de toekomst. In 2040 is ongeveer een kwart van de Nederlandse bevolking ouder dan 65 jaar. De zorglasten - nu al ruim vijfduizend euro per persoon per jaar - zullen toenemen. “Wil de samenleving dat blijven opbrengen? En kunnen wij als burgers nóg meer het heft in handen nemen?”

Hoe werkt een zorgcoöperatie?

Burgers regelen de lokale zorg en ondersteuning steeds meer zelf. Een vorm is de zorgcoöperatie: een lokaal netwerk van leden die samen verantwoordelijk zijn voor het regelen van informele én professionele hulp of zorg voor inwoners van hun dorp of wijk. Leden betalen een klein bedrag aan contributie. Er zijn verschillende varianten van zorgcoöperaties; bij sommige zorgcoöperaties zijn alleen burgers lid, bij andere kunnen ook professionele hulpverleners lid worden. Wederkerigheid en gelijkwaardig samenwerken voor, door en met elkaar is een belangrijk uitgangspunt.

Er is ook reden tot optimisme. ‘Zijn’ coöperatie heeft ervaren dat zorg kwalitatief beter en ook nog goedkoper kan. Voor dagbesteding en thuiszorg komt Hoogeloon toe met zeventig procent van het bedrag dat ervoor staat. Bovendien heeft de zorgcoöperatie bijgedragen aan de solidariteit in Hoogeloon. Je inzetten voor een ander is vanzelfsprekender geworden.

Ad pleit voor een systeem waarbij welzijn voorop staat: “geen langer leven maar een beter leven, is het motto van onze zorgcoöperatie.” In Hoogeloon geven ouderen en hun naasten aan dat ze welbevinden verkiezen boven een lang leven. Daar is de inzet van de zorgcoöperatie dan ook op gericht. In het huidige systeem wordt ouderenzorg snel medisch, terwijl dat lang niet altijd nodig is. Het gaat veel meer om praktische hulp, aandacht en ondersteuning.

Positieve gezondheid

Zijn pleidooi roept de vraag op wat we verstaan onder gezondheid. Het is meer dan niet ziek zijn. Freya noemt de door de Nederlandse arts en onderzoeker Machteld Huber geïntroduceerde term ‘positieve gezondheid’: het vermogen om met fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven om te gaan. Zingeving heeft daar een enorm positieve invloed op. Voor het individu verschuiven de grenzen van wat een zinvol leven is en daardoor ook voor de omstanders.

Het wordt stil als Wilma het begrip toelicht met het verhaal van haar zoon, die vorig jaar op 21-jarige leeftijd overleed aan een dodelijke ziekte. “Ondanks dat hij steeds minder kon, zag hij steeds weer nieuwe lichtpuntjes en maakte hij iets van het leven. Dat was voor ons om hem heen ook heel belangrijk. En dat hij ondanks zijn toenemende beperkingen thuis kon blijven wonen - temidden van zijn familie, zijn vaste begeleiders en, héél belangrijk, zijn hond - hebben hij en wij als een zegen ervaren. Het persoonsgebonden budget (pgb) bood de mogelijkheid om de regie bij onszelf te houden. Bijkomend maatschappelijk voordeel: die zorg was ook (veel) goedkoper dan een intramurale variant ooit had kunnen zijn.”

Roos merkt op dat zowel de sociale als de fysieke omgeving invloed hebben op hoe gezond iemand zich voelt. Willen werken, maar vanwege een beperking niet de gelegenheid krijgen, heeft een negatieve invloed op je welbevinden en gezondheidsbeleving. Of met je rolstoel niet kunnen komen waar je wilt.

Kleinschalige verpleeghuiszorg

Zorgcoöperaties beïnvloeden het welzijn positief omdat ze de leefwereld van de zorgbehoevende als uitgangspunt nemen, menen zorgcoöperatie-pioniers Ad en Don. Reguliere aanbieders zouden dat ook moeten doen. Niet alleen door dichtbij huis of thuis ondersteuning te bieden, ook door verpleeghuiszorg in de nabije omgeving.

Hoogeloon heeft de Villa's, twee kleinschalige woonvormen voor dementerende ouderen. Maar is intramurale zorg bieden wel de taak van zorgcoöpe-

raties? Naast de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning) krijgen ze dan te maken met de Wlz (Wet langdurige zorg). Ze lopen op tegen juridische barrières én tegen hun beperkte inkoopkracht. “Net als Ad heb ik moeten vechten tegen de grote aanbieders”, zegt Don. In Laarbeek is de zorgcoöperatie hoofdaannemer en is de zorgaanbieder onderaannemer. Zo blijft de coöperatie de regie voeren en kan ze doen wat voor ieder individu nodig is.

De pioniers zijn voorstander van een beperktere marktwerking in de zorg. Ze menen dat de vele zorginstellingen die elkaar beconcurreren, funest zijn voor de zorgvrager. Dat leidt volgens hen op langere termijn alleen maar tot duurdere zorg. “Natuurlijk moet er keuzevrijheid zijn, maar keuze uit twee is genoeg”, zegt Ad.

De aanwezigen zijn het eens dat structurele veranderingen nodig zijn. Marktwerking en bureaucratie zitten het bieden van goede zorg in de weg. Ad is voorstander van indicaties achteraf. “Hierbij is het belangrijk dat gemeenten langdurige partnerschappen aangaan met zorgcoöperaties”, zegt Alexander. “En ook belangrijk is dat we een deel van de zorg ombouwen naar algemene wijk- en dorpsvoorzieningen waarvoor geen indicatie nodig is.”

Zorgcoöperaties voor iedereen?

Oost-Brabant en Noord-Limburg tellen relatief veel zorgcoöperaties. Ze vonden een goede voedingsbodem in een agrarische streek waar al veel coöperatief geregeld was. En hoewel steeds meer stadswijken er ook één hebben, zijn dorpen met een zorgcoöperatie nog altijd in de meerderheid. Zijn zorgcoöperaties overal en voor iedereen de oplossing?

Is de sociale structuur in steden wel in eenzelfde mate geschikt voor een zorgcoöperatie als die in Hoogeloon? En kan en wil iedereen wel meedoen aan de ‘participatiesamenleving’? Alexander wijst erop dat coöperaties geen vangnetfunctie hebben, zoals de overheid: “De overheid is er voor alle burgers. Ook de bewoner die door de rest van het dorp wordt uitgekotst.” En zelfs als je een zorgcoöperatie in je dorp hebt, hoe betrek je daar dan zoveel mogelijk mensen bij? “Hoe zorg je voor voldoende vrijwilligers, ook op de langere termijn?”, vraagt Marlou. Wederkerigheid is volgens Freya het antwoord: ik zorg voor jou, jij zorgt voor mij, we zorgen voor elkaar.

Nabuurschap

Is het bieden van zorg überhaupt de verantwoordelijkheid van burgers?

“We zullen wel móeten”, meent Wilma. Henk ziet een toekomst voor wat hij noemt ‘nabuurschap in een modern jasje’. “Halverwege de vorige eeuw woonden ouderen nog in bij hun kinderen en gingen daar dood,” zegt Henk. Om de zorg betaalbaar te houden ziet hij geen andere manier dan terug naar een vorm van nabuurschap.

Ook Martien gelooft daarin. Sterker nog, in Lierop werken ze er hard aan. Vrijwillige zorg wordt aangevuld met betaalde, bijvoorbeeld in de vorm van een dorpsondersteuner. Ook Elsendorp heeft er één. Willy: “Vragen op het gebied van zorg, welzijn en leefbaarheid komen eerst bij de dorpsondersteuner terecht.” Martien vindt dat we eigenlijk zouden moeten praten over de dorpscoöperatie in plaats van de zorgcoöperatie. Het gaat om draagvlak binnen de hele gemeenschap. Een zorgcoöperatie wordt al snel geassocieerd met ouderen. De dorpscoöperatie doet juist een beroep op jong en oud, met elkaar en voor elkaar. “Hier zit de wederkerigheid”, zegt Martien, “en dus hebben wij leden vanaf 35 jaar tot het einde en daarmee echt draagvlak. Dit is de kurk waarop we drijven, met de vraag van de leden als uitgangspunt!”

Rol provincie

Edwin brengt de rol van de provincie ter sprake: “We zijn aan het stoeien met de vraag hoe we beter kunnen aansluiten bij burgerinitiatieven. Bijvoorbeeld door de mens centraal te stellen en niet een normwaarde. Een mooi voorbeeld is het experiment bij proeftuin de Ruwaard in Oss waar dit gebeurt op basis van een drietal vragen: wat willen de bewoners? Wat kunnen zij? Wat hebben zij nodig?” De provincie wil maatwerk bieden, maar ook voorkomen dat gemeenschapsgeld oneigenlijk wordt gebruikt.

Martien vindt het jammer dat de provincie geen structurele subsidies meer verstrekt aan het maatschappelijk middenveld: “Het zou fijn zijn als de provincie basale ondersteuning geeft op regionaal en soms provinciaal niveau op het gebied van het secretariaat, dus conceptagenda maken, verslag maken en alle zaken die daarbij komen kijken. Lokaal doen we dit zelf. Tegen de gedeputeerde heb ik gezegd dat de provincie op het gebied van leefbaarheid juist daar een meerwaarde kan hebben: in facilitering van noodzakelijke bovenlokale afstemming.”

Iedereen is het erover eens dat de provincie een lans kan breken voor de coöperaties: neem ons serieus als gelijkwaardige partner in het bedenken

van oplossingen. Dan doen de gemeenten dat ook. Wilma ziet een rol voor Brabant als koploper in Nederland op het gebied van kleinschalige zorg. "Het kan beter en goedkoper. Laten we dat hier nou eens gaan bewijzen. Natuurlijk zou de overheid dat financieel moeten ondersteunen. De provincie zou geld voor goede ideeën beschikbaar kunnen stellen. Hiervoor hoef je geen nieuwe instituten op te tuigen."

Wel vinden verschillende aanwezigen dat burgerinitiatieven in Brabant zich zouden moeten verbinden. Dan hoeft niet ieder voor zich het wiel uit te vinden en kan er worden geprofiteerd van de kennis die beschikbaar is. De Koepel Zorgcoöperaties Zuid-Nederland kan daarin een rol spelen en de provincie is bij uitstek de partij die dit kan faciliteren en financieel kan ondersteunen.

Ruimte voor burgerinitiatieven

Wat verwacht iedereen eigenlijk van de overheid? Don pleit voor een verandering van het systeem: "Veranker in de wet een nieuwe financieringsstroom, tussen publiek en privaat in, voor sociale ondernemingen zonder winstoogmerk." Ad vindt dat de overheid zou moeten stimuleren dat mensen samen dingen oppakken. Wilma: "Geef ons ruimte om de participatiesamenleving vorm te geven."

De overheid kan zorgen voor een klimaat waarin zorgcoöperaties en andere burgerinitiatieven goed gedijen. "De gemeente Stein, waar ik nu woon, geeft elk burgerinitiatief vijfduizend euro en daarmee kan het doen wat het wil. De een betaalt er de accountant mee en de ander de koffie", zegt Freya. Een andere manier om ruimte te geven aan maatschappelijke vernieuwing is de burgerbegroting. Daarbij beslissen burgers zelf hoe (een deel van) het overheidsbudget wordt besteed.

"We moeten er wel voor waken dat niet de adviesbureaus en de consultants er met de poet vandoor gaan. Zorg ervoor dat het geld daadwerkelijk terecht komt bij degenen die het ook moeten doen, de georganiseerde ouderen/burgers", zegt Wilma. Alexander vult aan: "Je hebt overal supervrijwilligers. Als die met een vraag komen, dan weet je als gemeente dat het goed zit." "Gemeenschapsgeld kan niet zonder regulering", concludeert Don. Dus: "Geef ons geld, laat ons het regelen en achteraf verantwoording afleggen."



De gezondheidstafel 'Zingeving en gezondheid' vond plaats bij Mariëngaarde in Tilburg.

Gesprekspartners

Henk Engel	Voorzitter stichting Buddyhulp
Hanneke Hermes	Geestelijk verzorger de la Salle
Addy van Beek	Gemeente Veldhoven/actieve bewoner 's-Hertogenbosch
Toon Walravens	Herstelwerker/ondernemer
Farid Bouchlaghmi	Trainee gemeente Tilburg, Young Professional
Marlies Kampschreur	Waterschap Aa en Maas/Vital Zone Brabant
Helma Hurkens	Voormalig diaconaal werk en schuldhulp
Mieke Brekelmans	Initiator sociale innovatie/Directeur SLOWW
Joop Biegelaar	Bewoner Mariëngaarde
Pieterl Ermen	Projectadviseur Zorgzame Kerk, diaconaal werk, lid Wmo-raad Oisterwijk
Koen Vinckx	Adviseur-onderzoeker bij het PON
Thea Bruurs	Den Elshorst
Angelie Broeren	Kerndocent Health & Social Work Avans
Josephine Vogel	Programmamanager MVO/Zorgverzekeraar CZ
Jan Daem	Metgezel in zingeving
Philien Wakelkamp	Student toegepaste psychologie/bewoner Mariëngaarde
Myrtille Verhagen-Timmers	Beleidsadviseur BrabantAdvies
Roos Sohier	Beleidsadviseur BrabantAdvies

Gespreksleiding: **Mariëlle Hornstra**

HOOFDSTUK 5

Zingeving en gezondheid

Het gevoel hebben dat je er mag zijn. Dat je van betekenis bent voor een ander. Dat je ergens je bed voor uit komt. Dit is onlosmakelijk verbonden met onze gezondheid, onze geestelijke én lichamelijke. In het Tilburgse Mariëngaarde kwamen negentien mensen bijeen voor de Brabantse gezondheidstafel over zingeving en gezondheid. Ze droegen het provinciebestuur en elkaar al verhalend allerlei ideeën aan, zoals een Zingeving Effect Rapportage.

Mariëngaarde

Bij eerdere gezondheidstafels dook het onderwerp steeds op: zingeving. Daarom ook een aparte bijeenkomst over dit thema. En dat op een toepasselijke locatie: Mariëngaarde, een voormalig klooster dat nu woon-werkplek is voor (levens)kunstenaars van 50 jaar en ouder.

De eerste vraag aan het gezelschap is: “Wat betekent gezondheid voor jullie?” Er ontspint zich een dialoog tussen gemeenteambtenaren Addy van Beek en Farid Bouchlaghmi. Voor Addy betekent het in balans zijn. “Maar ik beseft dat ik dat alleen kan zeggen vanuit de luxe dat ik geen grote gezondheidsproblemen heb.” Farid herkent dat in balans zijn: “Doen wat je wilt of waar je zingeving uit haalt, tijdig rust nemen, geluk nastreven.”

Voor Addy betekent gezondheid ook loskomen van verwachtingen die de maatschappij en haar directe omgeving haar opleggen. “Hoe relateer je dat aan gezondheid?” wil Farid weten. “Meegaan met de maalstroom uit zich bij mij in onbalans, in stress, ik ga dan ongezond eten, snoepen, slechter voor mijzelf zorgen, etc., en dan ga je steeds slechter in je vel zitten.”

Overspannen vloggers

Mieke Brekelmans, die Mariëngaarde heeft opgezet met de bewoners van het eerste uur, vindt de invloed van de dagelijkse omgeving belangrijk in

relatie tot gezondheid. Voor haar persoonlijk is balanceren waardevol. Goede vrienden kunnen je daarbij helpen door te spiegelen. Dat woord brengt Koen Vinckx van onderzoeksinstituut Het Pon op de vele burnouts onder millennials. Overspannen vloggers. Alleen maar willen pieken. “Juist het non-stop spiegelen aan anderen op social media zorgt bij deze generatie voor druk.”

Marlies Kampschreur, van Vital Zone Brabant, noemt twee varianten van geluk: hedonistisch (genieten als hoogste doel) en eudaimonisch (letterlijk het streven naar een goede ziel).

Hedonisme alleen kan ongelukkig maken. De andere vorm van geluk waarin je probeert ‘het goede te doen’ maakt volgens haar gelukkiger. Van geven en iets doen voor een ander worden mensen blij. Dat zie je zelfs fysiek terug: als mensen geven, maken zij het ‘gelukshormoon’ aan. Ook gaat het gesprek over welzijn in relatie tot welvaart. Kun je gezond zijn als je arm bent? En ben je per se gelukkig en gezond als je rijk bent?

Harinkje

De volgende vraag waar het gezelschap zich over buigt: Wat heeft zingeving met gezondheid te maken? Mensen voelen zich gezond en gelukkig als ze iets voor een ander kunnen betekenen. Volgens Pieternel Ermen, die organisaties en medewerkers begeleidt in veranderprocessen, gaat het over zin geven en zin vinden. “Mijn moeder van negentig is gelukkig en straalt dat ook uit. Als ik even bij haar langs ga met een harinkje maakt dat ons beiden blij.”

Joop Biegelaar woont en werkt in Mariëngaarde. Zijn kennismaking met de gitaar hielp hem door een moeilijke puberteit heen. Muziek heeft hem leren geven.

Helma Hurkens constateert dat zingeving onder druk staat. Ze vertelt over een jonge vrouw die ze ontmoette toen ze als buurtpastor werkte. Door allerlei regels kon de vrouw niet het werk doen dat ze zo graag wilde. “Ze zat klem, voelde zich in een hoek gedrongen. En dan komen de gezondheidsklachten bijna vanzelf. Het leidde tot een haast existentiële angst, het gevoel er niet te mogen zijn.”

Henk Engel is voorzitter van Stichting Buddyhulp. In zijn werk komt hij allerlei mensen tegen die geen doel (meer) hebben om hun bed voor uit te komen: ernstig zieken, eenzamen, ex-psychiatrische patiënten, mensen die verslaafd of gedetineerd zijn geweest. Ze weten geen zin te geven aan hun leven,

zoeken naar zingeving. “Hoe vind je een doel als je dat niet hebt?” wil hij graag horen van zijn gesprekspartners.

Eenvoud

“Terug naar de eenvoud”, bepleit Thea Bruurs, die bezoekers van haar boerderij laat kennismaken met het landelijke leven. Groen en dieren doen veel voor mensen: “Ze geven kinderen met autisme rust en laten ouderen met dementie weer praten.” Mensen in aanraking brengen met de helende kracht van de natuur kan volgens haar veel leed én kosten besparen in de gezondheidszorg.

Na een koffiepauze met huisgemaakte appeltaart, vraagt gespreksleider Mariëlle Hornstra: hoe krijgt zingeving concreet vorm in je leven en je werk? Voor minstens twee aanwezigen speelt het goddelijke een belangrijke rol in hun leven. Farid Bouchlaghmi haalt inspiratie uit de Koran. Jan Daem, die onder meer abdij- en bezinningsdagen organiseert, gaat regelmatig in retraite. “In onrustige periodes keer ik terug naar de stilte.”

In de loopbaan van Angelie Broeren speelt zingeving een steeds grotere rol en dat doet haar goed. Sinds kort is ze docent aan de nieuwe tweejarige hbo-opleiding Health & Social Work. Ze haalt eerder onderzoek aan onder studenten verpleegkunde. Daaruit bleek dat ze zingeving niet zo erg belangrijk vonden in relatie tot gezondheid. “Dat vond ik schokkend. Dus ik ben blij dat we veel aandacht besteden aan zingeving in de opleiding Health & Social Work.”

De ander zien

Hanneke Hermes, geestelijk verzorger bij de Koraalgroep, denkt dat studenten verpleegkunde zingeving wel belangrijk vinden maar dat zij er waarschijnlijk andere woorden en vragen voor nodig hebben. In haar werk probeert ze zich zo op te stellen dat cliënten vertellen wat hen werkelijk beweegt. Soms is dat de goede vragen stellen en oprecht geïnteresseerd zijn in de ander. “Bij jezelf komen. Echt de ander zien. Daar gaat het om”, zegt Hanneke. Ze laat zich daarbij inspireren door de presentiebenadering van Andries Baart. Ervaringsdeskundige Toon Walravens herkent dit: hij ervoer als klein jongetje hoe het is om gezien te worden. Hij vertelt over juffrouw Bep uit het internaat. “ ’s Avonds zat ze naast mijn bed. Dan las ze een boekje voor en vroeg hoe het met me was. Zij hield de deur naar mijn hart open.”

Vrije natuur

Heeft de (provinciale) overheid een rol als het gaat om zingeving en zo ja welke? Toon haakt hier direct op in. “De natuur is belangrijk voor mij. Als ik me niet goed voel, ga ik naar de Dommel. Daar is de provincie ook verantwoordelijk voor.” Annemieke Wiercx van Vital Zone ziet net als Toon een rol voor de provincie in het beschermen van de vrije natuur. Myrtille Verhagen van BrabantAdvies is het hier mee eens: “In die healing environment liggen vele kansen en mogelijkheden voor de provincie.”

Verschillende aanwezigen bemerken een verschraving in de maatschappij. Overheidsgeld gaat naar banen, bedrijfsleven, economische groei en technologische ontwikkelingen, en steeds minder naar bijvoorbeeld kunst en cultuur of vrijwilligersinitiatieven. “De provincie dient zich daarin te mengen”, vinden Toon en Joop.

Informeel, niet-professionele interventies in de zorg zijn het meest effectief, weet Pieterneel. Uit onderzoek is gebleken dat niet de geprotocolleerde zorg, maar vooral contact met vrijwilligers en/of familie bevorderlijk is voor herstel. Verandering zit hem wat haar betreft niet per se in meer geld naar vrijwillige zorg of mantelzorgondersteuning. “Misschien moeten we het hele begrip professionaliteit tegen het licht houden.”

Anderen pleiten voor het wegnemen van belemmerende structuren voor burgerinitiatieven. De provincie kan belemmeringen wegnemen of (helpen) regelgeving te verruimen of aan te passen. Gemeenten kunnen ervoor kiezen om niet alle subsidies aan grote professionele organisaties te geven. Zij zouden juist ook burgerinitiatieven financieel kunnen ondersteunen. Nu gaan gemeenten er vaak van uit dat grote organisaties burgerinitiatieven financieel steunen, als een soort aannemer- onderaannemerrelatie, maar dat gebeurt niet, zo is de ervaring van een aantal mensen. De provincie zou dit meer moeten promoten en in de gaten kunnen houden.

Want juist door burgerinitiatieven echt serieus te nemen en gelijkwaardig met hen samen te werken, creëer je als overheid de ruimte voor betekenisgeving en zingeving.

Levenskunst en bezielde beleid: small things do matter

Genoemd wordt ook meer aandacht voor zingeving in onderwijs en opvoeding, bijvoorbeeld door levenskunst als vak op school. Of door oefen-

gezinnen, zoals in België. Daar ondersteunen ouders elkaar in de opvoeding van hun kinderen.

Josephine Vogel van zorgverzekeraar CZ ten slotte werpt de vraag op hoe de overheid zinggeving zou moeten benoemen, adresseren, toegankelijk maken voor een breed publiek. En ze heeft meteen het antwoord: "Gebruik verhalen. Dat zie ik hier ook."

Zie als overheid de mens en voer een 'beziëld' beleid, is de conclusie. Jan introduceert de term zinggevingseffectrapportage. Waarmee hij aangeeft dat een provincie bij al haar beleid - liefst vooraf - zich zou kunnen afvragen: welk effect heeft dit beleid op zinggeving? Zorgt dit beleid ervoor dat mensen mee kunnen doen, kunnen bijdragen, van betekenis (kunnen) zijn, zich gezien voelen?

Het gesprek over onderwerpen als zinggeving, geluk, gezondheid, inclusie, meedoen en gezien worden, vormt dus een mooie start. En dat het belangrijk is om mét mensen van de provincie te blijven zoeken naar ruimte voor mensen en de 'zachte' waarden. Overheden hebben de keuze om te sturen vanuit andere waarden dan louter economische.

De slotconclusie van de aanwezigen: zinggeving doet ertoe. En al lijkt het een ongrijpbaar en abstract onderwerp, dat is het niet. 'Small things do matter': In heel concrete en kleine alledaagse dingen vinden mensen zinggeving.



De gezondheidstafel 'Van woorden naar daden' met medewerkers van de provincie Noord-Brabant, vond plaats bij 'In de Roos' in 's-Hertogenbosch.

Gesprekspartners

Masja van de Ven
Andrea van Schaik-Almasi
Minke Siemensma
Thirza Brinkhoff
Nathan Hooghof
Arlieneke Ouwehand
Edwin Weijtmans
Nancy Wester

Monique van Kempen
Mariëlle Swinkels
Dorine van Mierlo
Wendy Oudshoorn
Ine van Gompel
Ton Bosman
Myrtille Verhagen-Timmers
Roos Sohier

Gespreksleiding: **Mariëlle Hornstra**

Van woorden naar daden

Brabant kent sinds 2011 een aspectbeleid op het gebied van gezondheid. Dit betekent dat gezondheid als aspect wordt meegenomen in het beleid van andere domeinen.

Maar gezondheid is niet over de hele linie onderdeel van provinciaal beleid en is nog steeds erg gefragmenteerd. Met als risico dat beleidsafdelingen een verschillend of tegenstrijdig beleid kunnen voeren ten aanzien van gezondheid. Maar hoe kom je wel tot een integraal gezondheidsbeleid en een provincie met een eenduidig verhaal hierover? Over deze vraag ging de laatste gezondheidstafel met een twintigtal provincieambtenaren die in hun dagelijks werk met het onderwerp gezondheid bezig zijn.

Maakbaarheid

De omgeving is belangrijk in relatie tot gezondheid. Dat keert regelmatig terug in antwoorden op de vraag "Wat betekent gezondheid voor jullie?". Niet alleen de fysieke omgeving: "Je kunt zelf wel gezond bezig zijn, maar dan krijg je ineens een brief in de bus: hier in de regio heerst Q-koorts. Dat overkomt je dan zomaar." Ook de sociale omgeving is van belang: "Je voelt je gezonder en fitter als je het gevoel hebt dat je ertoe doet en dat je kunt bijdragen." Verder is er kritiek op hoe er tegen gezondheid wordt aangekeken. "Soms lijkt gezondheid wel een individuele prestatie." De nadruk ligt teveel op maakbaarheid. Terwijl je ook gewoon pech kunt hebben doordat je erfelijk belast bent met een aandoening of getroffen wordt door een ernstige infectie. In het verlengde ligt de neiging alles te medicaliseren. "Laat het soms gewoon zo zijn. Iemand die een mankement of een beperking heeft, hoeft niet altijd te worden opgeknapt."

Omgevingsvisie

"Als je gezondheid op de agenda wilt zetten, waar loop je dan tegenaan?", wil gespreksleider Mariëlle weten van de beleidsambtenaren. Verschillende

deelnemers noemen het gebrek aan een gezamenlijke ambitie. Het is niet duidelijk wat de provincie met gezondheid wil. Masja, die werkt voor het programma milieu, miste bijvoorbeeld een duidelijke visie bij de implementatie van het provinciaal milieu- en waterplan (PMWP). “We kozen hierbij niet voor een sectorale indeling – water, bodem, lucht – maar voor een integrale benadering. Bouwstenen waren veilig, gezond en groene groei.” In de praktijk wordt echter grotendeels op dezelfde, sectorale manier doorgewerkt.

Als de ambities in de omgevingsvisie geen concretere, praktische doorvertaling naar de verschillende programma’s krijgen, bestaat volgens haar de kans dat daarmee iets vergelijkbaars gebeurt. De omgevingsvisie integreert het beleid op het gebied van ruimtelijke ordening, infrastructuur, milieu, natuur en water. Daarin is opgenomen dat ‘diep, rond en breed’ naar projecten en initiatieven gekeken wordt. ‘Rond’ betekent vanuit allerlei aspecten kijken, dus ook vanuit gezondheid. “Er is winst te halen door serieus, constructief en opbouwend mee te denken over hoe een project kan bijdragen aan gezondheid.”

Wendy houdt zich binnen het team werklocaties bezig met onder meer bedrijventerreinen. Behalve visie zijn er volgens haar middelen nodig. En dan bedoelt ze niet alleen geld, maar bijvoorbeeld ook regelgeving. In een gesprek met vertegenwoordigers van bedrijven heeft ze niets aan ambitie alleen. “We hebben ook beleid nodig om te kunnen sturen.”

Schaalgrootte

Jolanda, van vergunningverlening en handhaving, herkent dat. “Er is een gat tussen ambitie en het niveau waarop ik werkzaam ben.” Arlieneke haakt daarop aan door het noemen van het begrip schaalgrootte. Provincie en burger bijvoorbeeld bekijken kwesties vanuit een heel ander perspectief. Door die perspectieven met elkaar te verbinden, voorkom je dat beleid over de hoofden van mensen heen gaat.

Nathan pleit voor aansluiting bij wat er al is. “Wat doen we al goed en hoe kunnen we dat verbreden?” Hij omschrijft zijn werk als ‘mensen proberen op de fiets te krijgen’. Maar als er economische motieven in het spel zijn, legt de fiets het al snel af tegen de auto. Kennis inbrengen kan dan helpen: welke vorm van vervoer is daadwerkelijk gezonder?

Hoe doe je dat, aansluiten bij wat er al gebeurt? “Wat heb je ervoor nodig om meer natuur-inclusief en sociaal-inclusief te worden?” vraagt Mariëlle Swinkels van het internationale project ITHACA (InnovaTion in Health And

Care for All). “Om beleid te voeren dat rekening houdt met de natuur en de menselijke waarden? En dat niet alleen uitgaat van economische belangen en het (grote) bedrijfsleven?”

Donuteconomie

Masja noemt de donuteconomie, een duurzame en sociale economie waarin de ecologische grenzen van onze aarde worden gerespecteerd en we ervoor zorgen dat ieder mens een waardig leven kan leiden. De Donut-economie staat in de provinciale Perspectiefnota, die richting geeft aan het beleid in het laatste deel van de bestuursperiode 2015-2019. “Als je dit serieus als uitgangspunt neemt, wat betekent dit dan voor je beleidsveld? Daar hoort een concrete vertaalslag bij.” Edwin, die zich bezighoudt met de Brabantse Health deal, merkt op dat het lef vergt om het echt anders te doen. Dat lef vind je onder andere bij actieve burgers en ondernemers in lokale gemeenschappen.

Economische en gezondheidsbelangen staan niet altijd haaks op elkaar, stelt Wendy. Ze noemt een nieuwe weg naar internationaal hightechbedrijf ASML als voorbeeld. “Moeten we die niet aanleggen? Terwijl het bedrijf misschien technologie ontwikkelt die indirect of op de lange termijn bijdraagt aan onze gezondheid?”

ASML

Edwin haakt daarop in: “ASML groeit de komende jaren gigantisch. Waar halen we voldoende werknemers vandaan en wat bieden we ze? Alleen een strookje asfalt volstaat niet.” Sterker nog, steeds meer multinationals stellen een goede leefomgeving voor hun werknemers als voorwaarde. Dus we hebben een wederkerig belang.

Om werkelijk veranderingen te bewerkstelligen, heb je een sense of urgency nodig, stelt Mariëlle Swinkels. “En je hebt een strategie nodig om politieke daadkracht te organiseren.” Anderen vinden ook dat echte veranderingen vanuit de politiek moeten komen. Die moet keuzes maken. Masja: “Maar dan moeten wij die keuzes ook voorleggen.”

Ontschotting

Na een koffiepauze wil gespreksleider Mariëlle weten: “Hoe geef je integraal beleid handen en voeten?” Arlieneke pleit voor ‘ontschotting’ in de hoofden

van provincieambtenaren: niet alleen vanuit je eigen vakgebied denken, het gesprek aangaan met andere disciplines, collega's van andere programma's. Op beperkte schaal gebeurt zo iets al. Monique is onder meer van klimaatadaptatie en bespreekt soms met alle programmamanagers hoe dit thema is verankerd in beleid.

"We moeten als provincie ook niet alles zelf willen bedenken", vindt Ine, sinds kort collega van Wendy en daarvoor secretaris van de Uitvoeringstafel Eindhoven Airport. Edwin is het met haar eens: "We moeten krachten bundelen, samenwerking zoeken."

ITHACA

"Zoals wij werken bij ITHACA kun je het bij de provincie ook doen", stelt Mariëlle Swinkels. Een multidisciplinaire delegatie uit het ene land bezoekt het andere, licht in anderhalve dag een regio door en geeft feedback. "Dat leidt echt tot verbetering van integraliteit." Het mooie is dat anderen ook jouw beleid doorlichten. Belangrijkste voorwaarde is dat deelnemers een lerende houding hebben, bereid zijn hun eigen context los te laten.

Wendy: "Ik ben niet anders gewend dan zo te werken." Ze blijft hameren op beleidsprogramma's die concreet uitgewerkt zijn. Ze pleit voor integrale gebiedsontwikkeling, waarin ook gezondheid als vanzelfsprekend wordt meegenomen. Wat Jolanda zou helpen is dat ze vergunningaanvragen kan toetsen op gezondheidsaspecten. "Zodat je op grond daarvan in gesprek kunt gaan, voorschriften kunt opnemen in de vergunning of in het uiterste geval de vergunning kunt weigeren."

Actiestand

Langzaam maar zeker worden contouren zichtbaar van een integraal gezondheidsbeleid. Het begint bij een ambitie van de provincie Noord-Brabant op het gebied van gezondheid. Met strategische keuzes wat de provincie wel en wat zij niet doet. Hierbij hoort een vertaalslag naar de uitwerking: wat betekent dat voor elke afdeling en voor beleid? En in dat uitvoeren van beleid is het nodig om samen op te trekken en een lerende aanpak te hanteren. "We moeten in de actiestand met elkaar", vindt Mariëlle Swinkels. Wendy zou graag uitgewerkt zien welk effect het meenemen van gezondheidsaspecten heeft op andere programma's, zoals economie.

Thirza is van sportbeleid en pleit voor een verbinding tussen meer bewegen en betere voeding enerzijds en omgevingsbeleid anderzijds. "Hoe kun je een stad, wijk of buurt zo inrichten dat je een gezonde leefstijl van mensen faciliteert, makkelijk maakt?" Gemeenten kunnen dat natuurlijk vooral zelf. Maar de meerwaarde van de provincie hierin is dat die kan stimuleren, kennis kan delen en verbindingen kan maken met partijen die werken aan (technologische) innovaties voor het stimuleren van sport en bewegen.

Expliciet

Tot slot aan Roos Sohier en Myrtille Verhagen van BrabantAdvies de vraag: Wat nemen jullie mee? "Integraliteit zit vaak als vanzelf in het doen", stelt Roos. Ook concludeert ze dat het belangrijk blijft gezondheid expliciet op te nemen op ambitieniveau van provinciaal beleid. En dat het niet alleen bij een ambitie kan blijven. "Ik hoor jullie zeggen dat er een groot gat zit tussen het strategische niveau en de uitvoering. Maar ik hoor ook een kloof tussen het persoonlijke en de vertaalslag naar beleid." Ze adviseert de medewerkers van de provincie samen op te trekken, te ervaren en te leren. De provincie kan deze onderlinge samenwerking faciliteren. "Op de inhoud vinden jullie elkaar wel. Zorg er samen voor dat beleid de verbinding houdt met het gewone leven en de praktijk. Zoek dus die verbinding."

Myrtille pleit voor een werkwijze waarin medewerkers op regionaal niveau aansluiting zoeken, met ruimte voor de identiteit van Brabantse regio's. En ze ziet lijnen voor zich. Het thema gezondheid is breed (horizontale lijn). Er is de verticale lijn van beleid naar uitvoering. En er zijn partners om mee samen te werken (driedimensionaal). "Kijk op welke lijn je je bevindt. Anders praat je langs elkaar heen."

Voordat Mariëlle de gezondheidstafel afsluit, krijgt iedereen de gelegenheid nog één zin toe te voegen. Arbo-coördinator Dorine pleit ervoor met elkaar in gesprek te blijven. Edwin hoopt op een nieuw bestuur dat durft door te pakken. "Dat helder is over of we iets wel doen of niet."



Reflectie en slotwoord

1. Wat is gezondheid?

Positieve gezondheid

Mensen voelen zich gezonder naarmate zij kunnen meedoen, regie en zeggenschap hebben over hun eigen leven. Gezondheid is daarbij niet alleen fysiek, maar ook psychisch, sociaal en spiritueel. Gezondheid heeft verbinding met de sociale context, zingeving, zelfontplooiing, welzijn, veerkracht, vitaliteit en geluk.

Onze zorg is ziektezorg. Ons preventie- en volksgezondheidsbeleid legt grote nadruk op de oorzaak van hart- en vaatziekten, obesitas, kanker en diabetes. Er is veel minder aandacht voor andere factoren zoals goed onderwijs, een rechtvaardig sociaal stelsel of een gezonde omgeving. Terwijl het eigenlijk vreemd is om alleen in actie te komen bij ziekte, zo klinkt ook door uit de gezondheidstafels. Dan ben je eigenlijk te laat.

De Israëlisch-Amerikaanse socioloog Aaron Antonovsky¹ introduceerde in dit kader het begrip 'salutogenese' waarin het versterken van het gezonde in ons en om ons heen als uitgangspunt wordt genomen, in plaats van de nadruk te leggen op het oplossen van problemen waar het overgrote deel van de zorgsector zich op richt, de 'pathogenese'.

Een moderne vertaling van deze benadering is het concept van positieve gezondheid². Een concept dat heel dicht ligt bij het gedachtengoed van Sociale Veerkracht in Brabant. Positieve gezondheid is 'het vermogen van mensen zich aan te passen en eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven'. Ziekte is niet het uitgangspunt, maar hoe je in staat bent het gezonde te versterken. Gezondheid wordt in deze definitie niet gezien als een stabiel eindpunt, maar stelt functioneren, veerkracht en zelfregie centraal. Er blijkt - ook weer uit deze gezondheidstafels - veel draagvlak te zijn voor dit concept van positieve gezondheid. Het benadrukt veel meer de aanwezigheid van gezondheid, ook als er sprake is van

1 Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion Int* 1996;11:11-18.

2 Huber, M. (2014). Towards a new, dynamic concept of Health. Its operationalisation and use in public health and healthcare, and in evaluating health effects of food. Proefschrift Maastricht University: Maastricht.

ziekte of een beperking. In alle gezondheidstafels is de oproep gedaan om niet zoveel te focussen op ziekte; een duurzame zorgsector vraagt om een paradigmashift van ziekte als verdienmodel naar gezondheid als waarde.

“Oud worden is geen ziekte. En toch is in het huidige systeem ouderenzorg vooral medisch. Dat is lang niet altijd nodig. Het gaat veel meer om praktische hulp, aandacht en ondersteuning. Het gaat niet om een langer leven, maar een beter leven.”

Gezondheid gaat over zingeving en mee kunnen doen

In de verschillende tafels komt het belang terug van sociale aspecten. Door contacten en een sociaal leven voel je je gezond. Het gaat om gezien worden, oprechte aandacht en samen dingen ondernemen. Contacten en betekenisgeving worden mogelijk gemaakt door allerlei concrete zaken die onderdeel uitmaken van het dagelijkse leven; het gaat over het hebben van voldoende inkomsten, goede huisvesting, kunnen herstellen in een groene en natuurlijke omgeving, voldoende mogelijkheden om in de drukte van het bestaan bij te komen en de mogelijkheid om anderen te ontmoeten en iets te betekenen voor die ander. Je voelt je gezonder en fitter als je het gevoel hebt dat je ertoe doet en je kunt bijdragen.

“Het gaat over zin geven en zin vinden. Mijn moeder van negentig is gelukkig en straalt dat ook uit. Als ik even bij haar langs ga met een harinkje maakt dat ons beiden blij.”

Gezondheid is persoonlijk én afhankelijk van de context

Voor de meeste mensen is gezondheid iets vanzelfsprekends, totdat je ziek wordt en (ernstig) belemmerd wordt in het aangaan van sociale contacten, je werk, je zelfstandigheid en onafhankelijkheid en je welbevinden. Gezondheid is persoonlijk en een belangrijke randvoorwaarde voor een zinvol bestaan; cruciaal voor het (onder)houden van relaties, manier van wonen en leven en het mee kunnen doen en kunnen werken. Andersom dragen al deze zaken weer bij aan een gezond leven. Daarbij komt dan ook nog de fysieke omgeving: milieu, luchtkwaliteit, verkeer, schoon water, eten en drinken, werk- en woonomstandigheden, etc. Dit zijn factoren waar je als individu veel minder invloed op hebt. De aandacht voor de sociale en fysieke omgevingsdeterminanten van gezondheid is sterk groeiende. Steeds duidelijker wordt dat, om tot meer gezondheid te komen, aandacht voor individuele leefstijl en gedrag alleen niet voldoende is. Een sociale en fysieke omgeving die het mogelijk maakt om gezond gedrag te vertonen is vaak een belangrijke voorwaarde. Dit lijkt een open deur. Maar vanuit volksgezondheid blijven we ons nog

steeds richten op het individu en diens verantwoordelijkheid om gezonde keuzes te maken. Terwijl er zoveel kansen liggen in het veranderen van de omgeving: deze heeft een grote, zo niet grotere invloed op onze gezondheid.

“Je kunt zelf wel gezond bezig zijn, maar dan krijg je ineens een brief in de bus: hier in de regio heerst Q-koorts. Dat overkomt je dan zomaar.”

Gezondheid en ziekte: een doorlopend proces gedurende het leven

Gezond zijn is geen status quo: gezond zijn is dynamisch. In de loop van het leven zijn lichaam en geest van mensen voortdurend bezig om in balans te blijven, weerbaar te zijn en de boel draaiende te houden. Ieder mens kan door een ziekte getroffen worden. Dit kan plotseling gebeuren, bijvoorbeeld naar aanleiding van een ongeluk of blootstelling aan een giftige stof, een virus of een bacterie. Maar vaker zijn ziektesymptomen een uitkomst van een complex, langduriger proces. Op een gegeven moment krijgt iemand klachten en vormen de symptomen een belemmering en belasting in het dagelijks leven. Denk aan kanker, reuma, diabetes, hart- en vaatziekten, dementie, depressie of psychose. Ongezondheid is dan in feite de zichtbare en voelbare uitkomst van het (onzichtbare) proces. Een proces dat wordt beïnvloed door een complexe wisselwerking tussen individuele biologische en psychische factoren, gedrag en leefstijl, de fysieke én sociale omgeving en sociaal-economische omstandigheden.

“Gezondheid is in balans zijn.... nee het is balanceren, gezondheid is een werkwoord.”

2. Zorgen en vraagstukken

Het persoonlijke versus beleid

Vanuit het persoonlijke kan ieder van ons vertellen wat gezondheid voor hem of haar is en snappen we heel goed wat we met gezondheid bedoelen. Dat is voor ieder ook verschillend en afhankelijk van de situatie op dat moment. Zodra we er als professionals mee aan de slag gaan, wordt gezondheid moeilijk en ingewikkeld en lijkt er een enorme kloof te ontstaan. Bij de zorgcoöperatie vertelde men bijvoorbeeld over systemen en protocollen in de zorg enerzijds (bijv. roosters van verpleegkundigen) en de leefwereld anderzijds (het ritme van de bewoner, die niet pas uit bed wil als de shift van de verpleegkundige begint). Wat de verpleegkundige bij eigen ouders logisch vindt, krijgt in de systeemwereld vanuit opgesteld beleid een andere invulling.

lets dergelijks gebeurt ook bij de beleidsmakers: als het om gezondheidsbeleid gaat, ontstaat de behoefte aan een breed gedragen strategie en programma's, gezondheidsmonitors en objectieve meetinstrumenten. De provincie medewerkers geven bijvoorbeeld aan dat ze dan pas echt in actie kunnen komen. Tegelijkertijd zeggen zij: "die programma's zijn teveel op hoofdlijn en bieden te weinig handvatten in de uitvoering". In het vullen van deze kloof zit de uitdaging: de kunst om de technocratische en rationele wereld te verbinden aan de persoonlijke, zachtere en dynamische kanten van het leven. Een puur rationele cijfermatige meting van beleidseffecten aan de hand van formele beleidsdoelen is haast onmogelijk. Gezondheid gaat vaak over keuzes van menselijke maat en de verbinding tussen zaken zoals dagelijks kunnen functioneren, zinvol kunnen meedoen, lichamelijke en mentale mogelijkheden, fysieke en sociale omgeving. Er spelen hier meerdere perspectieven en verschillende kennisvormen (ervarings-, praktijk- en wetenschappelijke kennis). Door deze diversiteit in beleidsvorming én -evaluatie te betrekken, ontstaat een rijker beeld van de werkelijkheid.

De persoonlijke insteek wordt steeds relevanter; uit de gesprekken blijkt dat zelfredzaamheid steeds essentiëler wordt. Technische ontwikkelingen doen steeds vaker een beroep op individueel handelen en maken 'oplossingen op maat' mogelijk. Maar de persoonlijke insteek wordt ook relevanter door veranderende rollen van de overheid en schuivende verantwoordelijkheden. De verschuiving naar het individu leidt vervolgens ook weer tot een grotere behoefte om het samen doen. Dit is heel goed zichtbaar in initiatieven als GezondDorp Leende en bij de Brabantse zorgcoöperaties, maar kwam ook ter sprake bij het delen van kennis (open source) bij de gezondheidstafel over technologie.

Mensen gaan in netwerken en gemeenschappen aan de slag met maatschappelijke vraagstukken zoals gezondheid. De sfeer in de gesprekken: de overheid hoeft het niet voor ons te doen en te bepalen, want we kunnen heel veel zelf. De overheid kan het wel mét ons doen en aansluiten.

Ethische vragen

Er spelen ook ethische vragen: wat vinden we fit en vitaal genoeg? Mag je nog wel ongezond en ongelukkig zijn in deze samenleving? In hoeverre is er ruimte voor kwetsbaarheid en voor mensen die (deels) de regie over hun eigen leven kwijt zijn? In hoeverre kan je als individu verantwoordelijkheid nemen voor je gezondheid? En in welke mate beïnvloedt de omgeving (fysiek en sociaal) je gezondheid? Er wordt veel nadruk gelegd op individuele verantwoordelijkheid. Maar tegelijkertijd leven we in een wereld waar we de lucht verontreinigen en we voortdurend bloot worden gesteld aan ongezonde

producten. Belangen zoals gezondheid, klimaat, milieu en kwaliteit van (samen)leven hebben een beschermende overheid nodig.

Ook ligt er een duidelijke oproep van de gesprekspartners om oog te houden voor de meest kwetsbaren. Er dreigt een grote gezondheidskloof te ontstaan tussen de 'haves' en de 'have nots'.

"Waarom wordt er de een na de andere vergunning gegeven aan fastfoodketens? Niet alleen economische argumenten zouden moeten worden meegewogen, maar juist ook gezondheidsaspecten."

Samen tot besluiten komen

De gezondheidstafels roepen de vraag op: wie in een samenleving bepaalt wat een juiste indicator, een geldig bewijs en een passende standaard is om tot een goede beoordeling te komen van gezondheid in beleid? Is dat de wetenschapper, de beleidsmaker, degene die betaalt (de overheid of de zorgverzekeraar), de professional, de inwoner van een stad of dorp? Wiens waarden en belangen zijn leidend? En hoe ontstaat (diepgaand) inzicht in de praktijk en waarom pakt beleid al dan niet succesvol uit in de praktijk?

3. Kansen voor een gezonder brabant

Technologische ontwikkelingen

Technologische ontwikkelingen zorgen ervoor dat we langer thuis kunnen blijven wonen (zeker als je dat afzet tegen krimpend aantal zorgmedewerkers). Denk ook aan betere afstemming tussen zorgverleners, e-health, de relatie tussen cliënt en zorgverleners. Hier liggen kansen voor meer regie over je gezondheid, hulpmogelijkheden in de thuissituatie en het leven leuker en makkelijker maken. Technologische innovatie gaat niet zonder sociale innovatie: uiteindelijk liggen de kansen in het op een goede manier benutten van de beschikbare techniek.

Positieve gezondheid

Uit de gesprekken blijkt dat de verschuiving in focus van ziekte naar gezondheid op zich al vele kansen biedt: er ontstaat een veel holistischer benadering van gezondheid, waardoor gezondheid niet alleen meer het domein van de (zorg)professionals is. Er zijn veel meer mensen en partijen die gaan (samen)werken rondom gezondheid. Gezondheid is persoonlijk, onderdeel van het dagelijkse leven en van iedereen.

Kracht van de Brabantse gemeenschappen

In regionale of lokale gemeenschappen ontstaan vanuit dit perspectief dan ook veel meer mogelijkheden om gezamenlijke ambities met betrekking tot gezondheid te formuleren. Wat vinden mensen zelf belangrijk en nodig om de gezondheid en vitaliteit te verbeteren, hoe kan lokaal en regionaal in samenhang gewerkt worden aan gezondheid, wat zijn drijfveren van bewoners, hoe beleven zij hun gezondheid en welke vragen hebben ze? Willen zij op een gezond gewicht blijven, meer mogelijkheden hebben om anderen te ontmoeten of betere voorzieningen? In hun dorp kunnen blijven wonen als ze oud worden?

Door lokaal of regionaal de ambities, ideeën, kennis en ervaring van vele individuen met betrekking tot gezondheid en vitaliteit samen te brengen, ontstaan geïntegreerde oplossingen. Bij het initiatief GezondDorp profiteren de inwoners (zij voelen zich gezonder en slikken minder medicijnen) én de lokale bakker (door een grotere omzet omdat mensen koolhydraatvrije producten bij hem kunnen kopen). De lokale en regionale insteek doet recht aan de betrokkenheid en initiatieven van die vele Brabanders die zich in hun lokale gemeenschap al inzetten voor gezond en fijn samenleven, want die kracht zijn we in de gesprekken tegengekomen. Het faciliteren en versterken van deze lokaal ondernemende mensen biedt vele mogelijkheden voor een gezond en vitaal Brabant.

Meer samenwerking

Praktijk en beleid functioneren het beste als alle betrokkenen op gelijkwaardig niveau samenwerken om vanuit het doen feiten te verzamelen en te analyseren en gezamenlijk verantwoordelijkheid te nemen voor beslissingen. Er is dan iemand nodig die ervoor zorgt dat mensen met zoveel mogelijk gezichtspunten, achtergronden en expertise met elkaar in contact komen. Er ligt ook een kans in samen optrekken van verschillende sectoren en domeinen: wetenschap, ondernemers, onderwijs, overheid, etc. Een goed voorbeeld is de samenwerking tussen ziekenhuizen en de eerste lijn. Maar ook bijvoorbeeld de samenwerking van de initiatiefnemers van GezondDorp Leende en de bakker in het dorp. Op gelijkwaardig niveau samenwerken én vanuit verschillende perspectieven, domeinen en sectoren werken, stelt heel andere eisen aan de samenwerking. Het vraagt om een andere benadering en andere processen, monitoring en bijstelling van beleid (bijvoorbeeld collaboratief, reflexief of via participatief actieonderzoek).

Een gezonde omgeving

De maakbaarheid van gezondheid heeft beperkingen. Individuele leefstijl is belangrijk, maar dat kan pas als de fysieke en sociale omgeving ook gezond en vitaal is. De overheid heeft de verantwoordelijkheid het mogelijk te maken

om gezonde keuzes te maken. Ook is de overheid verantwoordelijk voor het beschermen tegen dreigingen waar we onszelf niet tegen kunnen beschermen. De overheid is degene die kan opkomen voor belangen zoals gezondheid van mens en dier, ons klimaat en onze leefomgeving en kwaliteit van (samen)leven en (samen)werken.

De meeste gezondheidswinst ligt buiten het ziekte- en zorgdomein; de grootste gezondheidswinst is ooit bereikt door de aanleg van riolering en waterleiding. Er liggen volop kansen, bijvoorbeeld:

- door te investeren in onderwijs, in een groene woonomgeving, in goede fietspaden, betaalbaar openbaar vervoer en autoluwe steden. Zorg ervoor dat kraanwater, groenten en fruit niet duurder worden. Maak het juist makkelijker voor het op de markt brengen van gezonde en eerlijke producten en kom met zeer beperkende maatregelen voor de tabaks- en voedingsindustrie;
- door het voor mensen mogelijk te maken betekenisvol bezig te zijn en te blijven, mee te doen; iedereen kan iets betekenen voor een ander;
- door inwoners te beschermen tegen die invloeden waar we onszelf niet tegen kunnen beschermen, zoals infectieziekten, luchtverontreiniging, waterverontreiniging, geluidsoverlast en milieurampen. Economische belangen mogen nooit ten koste van gezondheid van mensen gaan.

Dit vraagt om beleid dat rekening houdt met de menselijke waarden en de natuur. Waar niet (alleen) geld maar juist gezondheid en milieu als winst worden nagejaagd, zoals ook in de Donut-economie wordt bepleit. Een keuze voor gezondheidswinst vraagt een concrete vertaalslag, maar dat vraagt wel om fundamenteel andere keuzes en lef. Dit lef vind je in de samenleving: daar is de samenwerking op deze manier al in volle gang. Dat hebben onze gesprekspartners bij gezondheidstafels laten zien.

“De natuur is belangrijk voor mij. Als ik mij niet goed voel, ga ik naar de Dommel. Daar gaat de provincie ook over.”

Slotwoord

Gidsrol provincie: hoeder van gezondheid

Vitale gezonde inwoners van Brabant zijn actief in lokale gemeenschappen, dragen samen verantwoordelijkheid, leveren een zorgende, een sociale en economische bijdrage. Gezondheid, sociale veerkracht en vitaliteit gaan hand in hand. In de nieuwe opvatting is gezondheid het adequaat en veerkrachtig kunnen omgaan met uitdagingen op fysiek, mentaal en sociaal

gebied. Met deze visie op gezondheid kan de provincie inwoners letterlijk en figuurlijk in beweging brengen en hiervoor ruimte creëren, de 'doe-het-zelf-samenleving' (verder) ontwikkelen. Investeren in gezondheid volgens deze opvatting betaalt zich terug in een toenemend welzijn van de Brabander, in verhoogde sociale en economische activiteit en het vrijkomen van onbenut sociaal kapitaal.

De rol van de overheid en de beleidsmaker verandert: van rekenaar en toetsers van beleid naar een coach, verbinder, facilitator en/of meewerker die betrokkenen helpt hun veronderstellingen en praktisch handelen kritisch te onderzoeken en waar nodig aan te passen. Dit vraagt een meer relationele rol van beleidsmakers.

Wat is de rol van de provincie in het gezondheidsthema? Regelmatig komt de term 'gidsrol' terug. De provincie kan als gids fungeren door gezondheid te beschermen, te promoten, initiatieven te faciliteren en te verbinden. Voer een bezielde beleid, zo is de oproep in één van de tafels, waar gezondheid en vitaliteit als onderliggende waarden onder al de beleidskeuzes liggen.

"Misschien dat de provincie zich bij al haar beleid kan afvragen: welk effect heeft dit beleid op gezondheid en op zingeving? Zorgt dit beleid ervoor dat mensen mee kunnen doen, kunnen bijdragen, van betekenis (kunnen) zijn, zich gezien voelen?"



BRABANTADVIES