

Multisectorale samenwerking:

## Kijk over de gezondheidszorgmuren heen!

**Het werk van verpleegkundigen in de maatschappelijke gezondheidszorg steunt op acht pijlers. Een van die pijlers luidt: 'Niet alleen multidisciplinair, maar ook multisectoraal samenwerken'. Maar wat houdt dit precies in en wat komt daar allemaal bij kijken? Om hier antwoord op te krijgen, hebben we een minispecial ontwikkeld rondom dit thema. Adviseur Huub Sibbing van V&VN M&G en oud-docent Verpleegkunde legt in dit eerste artikel uit waarom multisectoraal werken zo belangrijk is. 'Betrek naast de cliënt, ook andere partijen in de wijk bij je werk. Daar wordt niet alleen de cliënt beter van, maar het houdt ook de hele gezondheidszorg betaalbaarder.'**

*Tekst:  
Huub Sibbing*

Verpleegkundigen gelden als dé samenwerkers bij uitstek in de gezondheidszorg. Waar andere professionals uitermate deskundig zijn op een deel terrein zoals bijvoorbeeld voeding (diëtisten), beweging en motoriek (fysiotherapeuten), ziekte en behandeling (artsen), zijn verpleegkundigen deskundigen als het gaat om integrale benadering. Zij zijn als het ware generalist tussen de specialisten. Vaak beperkt die samenwerking zich tot professionals en instellingen binnen de gezondheidszorg. We spreken dan van multidisciplinaire samenwerking. Bij multisectorale samenwerking gaan we een stap verder. Dan werken we ook samen met sectoren buiten de gezondheidszorg.

### Waarom multisectorale samenwerking?

Verpleegkundigen in de maatschappelijke gezondheidszorg staan voor Triple Aim en voor 'Van Ziekte&Zorg via Gezondheid&Gedrag naar Mens&Maatschappij'. De kern daarvan is dat we primair streven om mensen langer gezond te houden. Daarbij hebben we rekening te houden met alle factoren die de gezondheid van mensen bedreigen. Het Health Fields Model van Lalonde (1974) en het daarop gebaseerde VTV-model van het RIVM leren ons dat naast individu-gebonden factoren en leefstijl ook omgevingsfactoren van belang zijn. Het is daarom belangrijk dat we bij de analyse van gezondheid ook kijken naar de fysieke omgeving zoals huisvesting, milieu, groen, verkeer, veiligheid, et cetera. En ook de sociale omgeving met factoren als de sociaal economische status, opleiding, sociale cohesie, financiële problemen en het arbeidsklimaat, moeten hierin meegenomen worden. Zo kan een wijk, een school of een bedrijf een negatieve invloed hebben op gezondheid en welzijn en veel stress opleveren. Maar het kan ook een positieve invloed hebben op gezondheid en welzijn en prettige contacten, sociale steun en een gezonde woon-, werk en leefomgeving opleveren.

### Voorbeeld

In 2015 werd een onderzoek gehouden met de naam *Intersectorale samenwerking rondom een gezonde wijk*. Aan de experts in dat onderzoek werd gevraagd welke factoren het meest van belang waren wat betreft intersectorale (multisectoreale) samenwerking en het bevorderen van een gezonde wijk. Zij noemden de volgende aandachtspunten:

- 1) sociale cohesie (25 procent)
- 2) groen(voorzieningen) (25 procent)
- 3) veiligheid (20 procent)
- 4) woningkwaliteit (15 procent)
- 5) sport- en spelvoorzieningen (15 procent)

Aan dezelfde experts werd gevraagd wie dan belangrijke samenwerkingspartners waren. Daar kwam het volgende uit: de benoemde sectoren die hiervoor nodig zijn, zijn divers, maar het meest genoemd worden: ruimtelijke ordening (19 procent), buurt(bewoners) (18 procent) en welzijnsinstellingen (14 procent). Daarnaast benoemden de experts partijen als gemeente, bedrijfsleven, sportverenigingen, scholen en woningbouwcoöperaties. Als we ons dus realiseren dat gezondheid mede beïnvloed wordt door een reeks van omgevingsfactoren, zoals schulden, arbeidsomstandigheden, onderwijs, wonen, armoede, sociaal domein, veiligheid, milieu, infrastructuur, bestaansonzekerheid et cetera, dan zullen niet alleen zorgprofessionals onze samenwerkingspartners zijn maar ook professionals uit andere sectoren. Denk hierbij aan leerkrachten, schuldhulpverleners, arbeidshygiënist, huismeesters van woningcorporaties, organisatiekundigen, wijkagenten en bouwwerkers.

### Andere voorbeelden van multisectorale samenwerking

- In de gemeente Den Haag heeft zorgverzekeraar CZ besloten om de schulden van vijfhonderd gezinnen op te kopen om zo een oorzaak van ongezondheid weg te nemen. CZ verwacht dat dit op termijn zal leiden tot een betere gezondheid vanwege minder stress en meer bestedingsmogelijkheden. Volgens CZ zal dit ook leiden tot minder zorgkosten.
- Albert Heijn in Den Haag heeft samen met diverse zorginstellingen een aantal ervaren caissières getraind om veranderingen in het functioneren te signaleren bij met name oudere klanten. Mochten ze deze signalen zien, dan spelen ze die door aan zorgprofessionals. Ook andere professionals die met (kwetsbare) groepen in contact komen (horeca, postbodes, voedselbank, huismeesters van woningbouwcorporaties et cetera) kunnen een belangrijke signalerende rol vervullen. Zie bijvoorbeeld een project van TNT Post in Schiedam en van de woningbouwcorporatie Rochdale in Amsterdam.
- 'Welzijn op recept'. Dit is een aanpak in veel steden zoals bijvoorbeeld in Amsterdam, Zwolle en Nieuwegein, waarbij mensen die kampen met dreigende psychosociale problemen worden ondersteund bij het versterken van hun gezondheid en welzijn. Een huisarts of welzijnscoach kan een persoon met psychosociale klachten doorverwijzen naar een zogenaamd 'welzijnsarrangement' van MOvector. Daar valt onder andere 'wekelijks sporten op recept' onder, maar ook het verrichten van creatieve activiteiten, vrijwilligerswerk doen of aanhaken bij een eetclub.
- 'Een dementievriendelijke wijk'. Dit is een initiatief van Alzheimer Nederland. Samen met
- bewoners, mantelzorgers en professionals wordt er gekeken hoe een wijk zodanig kan worden ingericht dat het ook voor dementerenden leefbaar is om er te blijven wonen.
- 'Armoede en gezondheid van kinderen'. Deze interventie, ontwikkeld door GGD Brabant, is gericht op kinderen in de leeftijd van 0 tot 12 jaar bij wie een

gezondheidsrisico is gesignaleerd dat samenhangt met geldgebrek in het gezin. Bij 'Armoede en gezondheid' bemiddelt de jeugdverpleegkundige tussen een gezin en de gemeentelijke dienst Sociale Zaken voor het verstrekken van financiële middelen zodat deze kinderen ook mee kunnen doen in de samenleving.

### Samenwerking burgers

Uit een reeks van internationale en nationale onderzoeken blijkt dat er naast de reeds genoemde integrale benadering en de brede blik op gezondheid, nog twee succesfactoren te zijn voor de effectiviteit van preventieprojecten:

- aansluiten bij de leefwereld van de doelgroep
- actieve participatie van de doelgroep.

*De Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV)* van het RIVM 2010 illustreert dit aan de hand van een simpel praktijkvoorbeeld: 'Veel preventieve interventies sluiten niet aan bij de leefwereld van de doelgroep: voor een werkloze laagopgeleide die rookt heeft het vinden van een baan een hogere prioriteit dan stoppen met roken.'

Een ander mooi voorbeeld hiervan is de gemeente Arnhem die volgens de evaluatie van de aanpak van de Vogelaarwijken met vier wijken vertegenwoordigd is, in de top-5 van succesvolste wijkaanpakken in Nederland. Volgens de gemeente Arnhem zit het succes in het gegeven dat ze geen top-down-benadering hebben vanuit het idee 'Wij (gemeente, bedrijf, school, professionals, instellingen) weten wat goed voor U is' maar een bottom-up-benadering waarbij je samen met bewoners, werknemers, kinderen en jongeren op zoek gaat naar wat hen helpt om het gezonde bedrijf, de gezonde school, de gezonde wijk te realiseren. Burgers kun je natuurlijk ook betrekken bij het maken van een wijk- of een schoolanalyse en een preventieplan. Arboverpleegkundigen kunnen ook een arbeidsomstandigheden-onderzoek (RI&E) doen samen met ervaringsdeskundigen zoals werknemers of inmiddels afgekeurde werknemers etc. Het gaat dus niet om de 'community as a client' maar om de 'community as a partner'.



## Voorwaarden multisectorale samenwerking

Het is van groot belang om samen op zoek te gaan naar het gedeelde belang. Ofwel: op zoek naar de win-win-situatie. Neem het voorbeeld over de waarde van een woningbouwvereniging. Woningbouwverenigingen zijn geen hulpverleningsinstellingen. Voor een woningbouwcorporatie is de waarde van het vastgoed van primair belang. Maar als mensen door vereenzaming vervuilen of door schulden uit huis worden gezet, kost dat de corporatie geld (uithuisplaatsing, woningsanering). Het is dus in het belang van de woningcorporatie dat mensen niet vervuilen of in de schulden raken. En dat is weer goed voor de gezondheid. Kortom: een win-win-situatie.

**‘Denk bij deze samenwerking onder andere aan leerkrachten, schuldhulpverleners en wijkagenten’**

## Kansen multisectorale samenwerking

In de praktijk blijkt het samenwerken met partners uit andere sectoren behoorlijk lastig. Professionals uit andere sectoren spreken een andere taal, hebben andere visies en belangen en kennen andere procedures, regels en werkwijzen.

Vooral verschillen in financiering kunnen erg hinderlijk zijn. Tegelijkertijd zijn er ook kansen om barrières te slechten. De transities die in 2015 in gang zijn gezet, bieden mogelijkheden om op lokaal niveau creatieve oplossingen te realiseren. Lokale experimenten in Tilburg en Noord Limburg laten dit zien. Daar hebben bedrijven, gemeenten en zorgverzekeraars hun budgetten samengevoegd. Op die manier financieren ze gezamenlijke en integrale initiatieven. Deze aanpak blijkt erg succesvol te zijn. Landelijk gezien dringt het besef bij onder andere het bedrijfsleven en zorgverzekeraars door dat er echt iets moet gebeuren: het is 5 voor 12 geweest. De volgende illustratie laat dit feilloos zien: Volgens de in december 2016 verschenen *Arbobalans* bedragen de kosten van ziekteverzuim voor bedrijven € 11,3 miljard. Daarvan is 41 procent werkgerelateerd (€ 4,7 miljard) en maar liefst 59 procent niet-werkgerelateerd (€ 6,6 miljard). Denk daarbij aan ziekteverzuim, veroorzaakt door chronische aandoeningen, schulden, relatieproblemen en psychische problemen. Bij arbeidsongeschiktheid (€ 8.9 miljard) ligt de verhouding nog schever: 21 procent werkgerelateerd (€ 1,9 miljard) en 79 procent niet-werkgerelateerd (€ 7 miljard). Niet alleen de kosten in de gezondheidszorg maar ook de maatschappelijke onkosten dreigen dus steeds grotere vormen aan te nemen. En een mono-sectorale aanpak is niet in staat om het probleem op te lossen. ☹

Huib Sibbing  
is adviseur  
van het  
bestuur van  
V&VN M&G

