



VAN ZIEKTE EN ZORG NAAR GEZONDHEID EN GEDRAG

Participatief
Actieonderzoek
in Veendam



Wout Peters

**Master Healthy Ageing
Professional**

Studentnummer 393965

Maart 2020

Voorwoord

Voor u ligt een onderzoeksrapport over de beweging van 'Ziekte en Zorg naar Gezondheid en Gedrag' in de Groningse plaats Veendam. Het onderzoek is gehouden van april 2020 tot november 2021 en beschrijft een boeiend proces dat uiteindelijk geleid heeft tot een Participatief Actieonderzoek. Hieruit zijn vijfenveertig oplossingsrichtingen ontstaan, die omgezet zijn vierentwintig concrete initiatieven. Daarmee lijkt in Veendam deze beweging naar gezondheid en gedrag ook daadwerkelijk in gang te zijn gezet.

Dit onderzoeksrapport is geschreven ter afronding van de Master Healthy Ageing Professional aan de Hanzehogeschool Groningen en ter afronding van het Participatory Action Research Program van de SEVENSENSES Action Research Academy Utrecht.

Ruim twee jaar geleden begon ik als fulltime ambulanceverpleegkundige aan deze master uit een gevoel van onvrede over het huidige zorgsysteem en mijn rol hierin als professional. Ik kon mijn gevoel daarin niet goed duiden en was op zoek naar antwoorden. De inzichten die ik opdeed tijdens bovengenoemde opleidingen hebben mijn belangstelling voor de acute zorg bijna volledig doen verdwijnen. Er is een nieuwe focus voor in de plaats gekomen. Deze focus kan het beste omschreven worden met de woorden *Amplitie* en *Salutogenese*. Het gaat hierbij om een andere benadering van gezondheidszorg, namelijk: hoe kan gezondheid bevorderd worden en hoe blijven we gezond, in plaats van: hoe ontstaan ziekten (pathogenese) en hoe kunnen ziekten voorkomen (preventie) worden.

Het lezen van dit verslag is waardevol voor mensen die geïnteresseerd zijn in de kracht van participatief actieonderzoek en wat deze vorm van actieonderzoek kan bijdragen aan de beweging van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag. Ik draag dit onderzoeksverslag op aan alle deelnemers en directbetrokkenen. Zonder hun participatie had dit onderzoek niet het levenslicht gezien. Ik heb er daarom voor gekozen om in dit rapport een apart hoofdstuk op te nemen voor mijn dankwoord.

Het schrijven van dit onderzoeksverslag is een feestje op zichzelf geweest. De enorme hoeveelheid data terugbrengen tot een mooi leesbaar verslag voelde aan als een reünie. Ontelbaar veel mooie, indrukwekkende, markerende en ontroerende momenten zijn aan mij voorbij gegaan. De vele foto's die opgenomen zijn in dit verslag zijn allemaal met toestemming gepubliceerd en beogen een beeld te geven van deze feestelijke reünie.

Ik wens u bijzonder veel leesplezier en inspiratie toe.

Wout Peters

Veendam, maart 2022

Voorwoord	1
Samenvatting.....	4
Introductie en aanleiding	5
Hoofdstuk 1 Theoretisch kader	7
1.1. Eigenaarschap.....	7
1.2. Waarom veranderen (meestal) mislukt.	8
1.3. Wat is de invloed van de sociale en fysieke omgeving?.....	9
1.3. Wat is gezondheid?	10
Hoofdstuk 2 Oriëntatiefase	12
2.1. Huidige situatie.....	12
2.2. Gewenste situatie.....	12
2.3. PAO-doel.....	12
2.4. PAO-Hoofdvraag.....	13
2.5. Subvragen	13
2.6. PAO-community	13
2.7. Methodologie	14
Hoofdstuk 3 Systeemexploratie	15
3.1. Bevindingen van de zorgverleners met betrekking tot de huidige situatie	16
3.2. Bevindingen van de Veendammers met betrekking tot de huidige situatie.....	16
3.3. Bevindingen van de zorgverleners met betrekking tot de gewenste situatie.....	18
3.4. Bevindingen van de Veendammers met betrekking tot de gewenste situatie	20
3.5. Bevindingen met betrekking tot beschikbare assets	21
Hoofdstuk 4 Inzichten delen & Oplossingsrichtingen	22
Betekenisvol leven.....	22
Voedend eten.....	23
Natuurlijk bewegen	23
Bewust ontspannen.....	23
Uitgerust wakker worden.....	24
4.1. Oplossingsrichtingen	24
Hoofdstuk 5 Actieplan Co-creatie	26
5.1. Gezonde catering	26
5.2. Samenwerking met ouders, basisscholen en verloskundigen	26
5.3. Zichtbaarheid van de zorgverleners vergroten door middel van naambordjes.....	26
5.4. Digitale sociale- en leefstijlkaart	26
5.5. Digitaal huiswerk programma voor het aanreiken van kennis	27
5.6. Onderzoek de mogelijkheden van E-health.	27

5.7. Buddysysteem	27
5.8. Maandelijke themabijeenkomsten	27
5.9. De Elliptigo	27
5.10. Intermittend Vasten	28
5.11. IkPas.nl	28
5.12. Ommetje-App	28
5.13. Wandelcoach	28
5.14. Online 40 dagen challenge met fysieke Bijbelse lunch	28
5.15. De Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI)	28
5.16. Zorgpad Pijn op de borst (POB)	28
5.17. Lokaal Preventie Akkoord (LPA)	29
5.18. Samenwerking 2Diabeat.	29
5.19. Buurtrestaurant	29
5.20. Koude training	29
5.21. Wandelgroep	30
5.22. Kookworkshops	30
5.23. Makkelijke Moestuin	30
5.24. Inzet van studenten van de Master Healthy Ageing Professional (MHAP)	30
Hoofdstuk 6 Reflexieve monitoring in Actie	31
Hoofdstuk 7 Discussie	34
7.1. Paradigma	34
7.2. Ecosysteem	35
7.3. Ethische dilemma's en overwegingen	38
Hoofdstuk 8 Conclusie en aanbevelingen	40
Hoofdstuk 9 Persoonlijke reflectie	41
Dankwoord	44
Bibliografie	46
Bijlage 1 Data Veendam	48
Bijlage 2 Behoefteteonderzoek	50
Bijlage 3 Fotoverslag	53
Bijlage 4 Uitkomsten Positieve Gezondheid	59
Bijlage 5 individuele diepte-interview met behulp van Appreciative Inquiry (AI)	71

Samenvatting

Van april 2020 tot november 2021 is vanuit Stichting IkiBuntu in Veendam een onderzoek uitgevoerd naar de beweging van 'Ziekte en Zorg naar Gezondheid en Gedrag' (van ZZ naar GG). Aanleiding was de opening van een nieuw gezondheidscentrum in Veendam, van waaruit de zorgverleners willen gaan samenwerken binnen een gezamenlijke visie op zorg. Door als zorgverleners meer aandacht te hebben voor preventie en leefstijl, waarbij de regie zoveel mogelijk bij de Veendammer ligt, wordt beoogd een cultuuromslag te verwezenlijken van ZZ naar GG. Na een verkennend onderzoek onder zorgverleners en Veendammers is er voor gekozen om een Participatief Actieonderzoek (PAO) uit te voeren.

Dit rapport beschrijft het complete onderzoeksproces, waarin eerst duidelijk wordt waarom er gekozen is voor PAO. Vervolgens wordt het PAO-proces beschreven aan de hand van de volgende zeven stadia:

- ✓ Introductie & Aanleiding
- ✓ Oriëntatiefase
- ✓ Systeemexploratie
- ✓ Inzichten delen & Oplossing-identificatie
- ✓ Actieplan Co-creatie
- ✓ Formalisatie & Overdracht
- ✓ Monitoren
- ✓ Evaluatie

Deze stadia zijn in de afgelopen twee jaar (vaak niet lineair) doorlopen. Door het toepassen van verschillende onderzoeksmethodieken zijn in totaal vijfenveertig oplossingsrichtingen aangedragen om de beweging van ZZ naar GG in gang te zetten. Deze worden in hoofdstuk 4 beschreven.

Zowel bij de zorgverleners als bij de Veendammers zijn daarvan in totaal vierentwintig initiatieven praktisch uitgevoerd, waardoor de beweging naar gezondheid en gedrag ook daadwerkelijk in Veendam zichtbaar geworden is. Hoofdstuk 5 geeft een overzichtelijke beschrijving van deze initiatieven.

In de discussie van hoofdstuk 7 wordt ingegaan op de belemmerende werking van het oude paradigma in de gezondheidszorg. Ook wordt hier ingegaan op verduurzaming van de beweging ZZ naar GG. Het samenwerken vanuit een gemeenschappelijke visie op gezondheid is daarbij een van de belangrijke aanbevelingen in hoofdstuk 8. Het integreren van het concept Positieve Gezondheid kan voor zorgverleners en Veendammers van bijzondere waarde zijn, ook op het gebied van financiering.

Uit dit rapport blijkt dat participatief actieonderzoek een belangrijke bijdrage kan leveren aan de cultuuromslag van ZZ naar GG. Het creëert eigenaarschap omdat Veendammers door te participeren uitgedaagd worden zelf regie en verantwoordelijkheid te nemen voor hun gezondheid en gedrag.

Wout Peters

Veendam, maart 2022

Introductie en aanleiding

In Veendam is begin 2020 een nieuw gezondheidscentrum geopend, Gezondheidscentrum Lloyds Terras (GCLT). Binnen GCLT werken diverse zorgverleners en disciplines sinds april 2020 onder een dak met elkaar samen. De uitdaging die de zorgverleners met elkaar zijn aangegaan is een bijdrage te leveren aan het verwezenlijken van een cultuuromslag in Veendam: *‘Door een onderlinge samenwerking, met aandacht voor een gezonde levensstijl en zelfregie bij de patiënt/cliënt, willen de zorgverleners een bijdrage leveren aan de gezondheid en het welzijn van de patiënt/cliënt en een cultuuromslag verwezenlijken van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag’* (Visiedocument GCLT, 2014)



Dat deze cultuuromslag in Veendam noodzakelijk is mag blijken uit de afbeeldingen in bijlage 1 (Data Veendam). Hieruit blijkt dat 62% van de volwassenen overgewicht heeft en dat dit al op jonge leeftijd begint. 24% van de kinderen in groep 7 (tien en elf jarigen) hebben reeds overgewicht. Slechts 32% van de kinderen op de basisschool en in het voortgezet onderwijs eten dagelijks fruit. Groente eten is in Veendam niet vanzelfsprekend. 36% doet dit dagelijks, zowel bij de kinderen op de basisschool als bij de jongvolwassenen op het voortgezet onderwijs. En bewegen is niet de norm in Veendam: maar 53% van de volwassenen voldoet aan de landelijke beweegnorm.

Als onder volwassenen in Veendam wordt gekeken naar eigen regie over ‘Preventie en Zorggebruik’, valt op dat maar liefst 11,1% onvoldoende regie heeft. Opvallend hierbij is ook de leeftijdscategorie van 35-39 jaar. Zij scoren minder dan de groep 65-74 jaar. Hierbij zijn de cijfers van Veendam vergeleken met de gemiddelde cijfers uit de provincie Groningen.

Aanvullend op deze gegevens is een behoefteonderzoek uitgevoerd om inzicht te krijgen in de veranderwens van de Veendammer. Door middel van het voeren van informele gesprekken zijn willekeurige Veendammers op straat aangesproken. Centraal stonden daarbij twee vragen:

- ✓ Als je jouw gezondheid een cijfer zou mogen geven tussen 0-10, welk cijfer geef je jezelf?
- ✓ Zou je van dit cijfer een hoger cijfer willen maken?

Uit de onderzoeksresultaten (*bijlage 2 ‘Behoefteonderzoek’*) valt op te maken dat de Veendammer wel wil werken aan zijn gezondheid, ook als ze op de eerste vraag een ruime voldoende scoorden. Maar tot concrete ideeën komen en regie en verantwoordelijkheid daarin nemen blijkt een stuk ingewikkelder.

In deze aanloopfase van het onderzoek zijn er ook informele gesprekken gevoerd met bijna alle zorgverleners van GCLT. Naast kennismaking stond daarbij ook de vraag centraal hoe de zorgverlener en de organisatie aankijkt tegen de beweging van ZZ naar GG.

Niet onopgemerkt mag blijven dat de meeste zorgverleners nauwelijks een voorstelling konden maken van deze beweging, laat staan dat ze er aan mee willen werken. Tijd is kostbaar en bezig zijn met preventie kan niet gedeclareerd worden. Daarmee wordt elk besteed uur aan de beweging van ZZ naar GG een bijzonder kostbare investering.

In aansluiting hierop is een gezamenlijke bijeenkomst georganiseerd met alle zorgverleners. Doel was het onderzoeken van wat er in beginsel aanwezig is van de gezamenlijke visie: ‘door een onderlinge samenwerking, *met aandacht voor een gezonde levensstijl en zelfregie* bij de patiënt/cliënt, willen de zorgverleners een bijdrage leveren aan de gezondheid en het welzijn van de patiënt/cliënt en een *cultuuromslag verwezenlijken van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag*’ (uit: Visiedocument GCLT).

Een fotoverslag van deze bijeenkomst is bijgevoegd in bijlage 3 en de moeite waard om nu even door te nemen. In de discussie wordt hierop nader gereflecteerd. Samenvattend kan vermeld worden dat er weliswaar enkele aanknopingspunten waren, maar dat in de volle breedte van de beoogde samenwerking er in de informele gesprekken vooral *gesproken* is over de beschreven visie. Binnen GCLT was er nog zeker geen enthousiasme zichtbaar om doelgericht met deze visie aan de slag te gaan.

De vraag die gaandeweg dit proces boven water kwam drijven was bijna vanzelfsprekend: als dit nog niet een gezamenlijk gedragen visie is, hoe kunnen de Veendammers samen met de zorgverleners de beweging in gang zetten van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag (van ZZ naar GG)? Hoe kan in deze cultuuromslag ooit eigenaarschap gecreëerd worden bij zowel professionals als bewoners?

Om die vraag te beantwoorden is besloten om een participatief actieonderzoek (PAO) te gaan uitvoeren. Participatief actieonderzoek is een onderzoeksbenadering die mensen in staat stelt met elkaar complexe problemen in hun dagelijkse leven op te lossen (Eelderink, 2020). Eerst wordt gezamenlijk onderzocht wat de huidige situatie in Veendam is. Daarin worden de perspectieven van zowel de inwoners als de zorgverleners opgehaald. Vervolgens wordt hierop gereflecteerd en een terugkoppeling gegeven. In de daarop volgende dialoog ontstaan gezamenlijke oplossingsrichtingen die omgezet worden in concrete initiatieven die door de Veendammers zelf en in gezamenlijkheid met de zorgverleners worden gerealiseerd. Zo kan community-up de beweging komen in de cultuuromslag van ZZ naar GG.

Met behulp van PAO wordt dus beoogt om direct eigenaarschap te creëren bij alle deelnemers en de beweging van ZZ naar GG daarmee in gang te zetten. Veendammers leren zelf de regie en verantwoordelijkheid te nemen voor hun eigen ideeën, plannen en acties en gaan deze in gezamenlijkheid (co-creatie) uitvoeren. PAO lijkt daarmee een manier om de gemeenschap van Veendam bij elkaar te brengen, waardoor beweging kan komen in de cultuuromslag van ZZ naar GG.

Hoofdstuk 1 Theoretisch kader

In voorbereiding op dit PAO is een uitgebreid literatuuronderzoek gedaan naar de beweging van ZZ naar GG. Daarnaast is een aparte scholing gevolgd aan de Participatory Action Research Academy van SEVENSENSES in Utrecht. Centraal stonden daarbij de volgende vragen:

1. Wat is eigenaarschap en wat kan PAO daaraan bijdragen?
2. Waarom mislukt veranderen meestal?
3. Wat is de invloed van de sociale en fysieke omgeving?
4. Wat is gezondheid?

Hieronder volgt een korte samenvatting van bovengenoemde studies. De beschreven elementen zijn allemaal van toegevoegde waarde geweest in de uitvoer van dit PAO. In de discussie (hoofdstuk 7) wordt hierop nader gereflecteerd.

1.1. Eigenaarschap

Mensen die geen regie hebben over een bepaalde situatie, voelen zich ook niet genegen om plannen van anderen uit te voeren. Pas wanneer regie en verantwoordelijkheid in evenwicht zijn, ervaren mensen eigenaarschap (Siegers, 2018).

Wat daarvoor nodig is, is een proces wat Siegers 'Samensturing' noemt. Dat betekent niet alleen meepraten en met ideeën, plannen en acties komen, maar deze ideeën, plannen en acties ook samen met alle betrokkenen uitvoeren. De kern van samensturing is samen regie voeren, eigenaarschap ervaren en verantwoordelijkheid dragen (Siegers, 2018).



Dit is een kanteling in de manier van denken binnen het huidige zorgsysteem. Niet alleen de zorgverlener komt met een plan van aanpak, ook de Veendammer komt met ideeën, plannen en acties en gaat deze samen met zorgverleners en andere Veendammers uitvoeren.

Door het toepassen van de basisprincipes van PAO wordt gaandeweg het PAO-proces aan het gevoel van eigenaarschap gewerkt (Eelderink, 2020). Dat eigenaarschap kan worden gezien als het gevoel dat iets 'van de Veendammer én van de zorgverlener is', iets waar ze samen verantwoordelijkheid voor voelen en waarvoor ze intrinsiek gemotiveerd zijn om actief te worden.

Hiernaast vanuit de theorie de belangrijkste bouwstenen van eigenaarschap (Eelderink, 2020).

Een reflectie op deze elementen wordt beschreven in hoofdstuk 7 van dit rapport.



1.2. Waarom veranderen (meestal) mislukt.

De Groningse gezondheidszorgpsycholoog en gedragstherapeut Martin Appelo maakt in zijn boek 'Waarom veranderen (meestal) mislukt' (Appelo, 2019) duidelijk dat mensen veel minder veranderingsbereid zijn dan wordt beweerd. Gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek naar de vraag hoe verandering tot stand komt en waarom het zo vaak mislukt, komt hij tot de conclusie dat verhalen over diëten, bewegen en mindful-leven leuk zijn voor even, maar meestal niets voorspellen over de leefstijl op langere termijn.

'De samenleving helpt daarbij een handje. We roepen de hele tijd dat er van alles moet veranderen. We moeten afvallen, meer bewegen, minder drinken, meer omega-3 en minder suiker gebruiken. Iedereen roept het en schrijft er over. Ondertussen worden we omgeven door luxe, welvaart en ontelbare vormen van directe behoeftebevrediging. Op dit punt klopt er iets niet. We hebben het heel goed en toch moeten we veranderen. Dit is tegenstrijdig!' (Appelo, 2019, pagina 17 en 18)

Een gezonde leefstijl wordt overal gepropageerd en veel mensen gaan naar de sportschool, maar overgewicht en suikerziekte nemen epidemische vormen aan. Echte verandering lukt bijna nooit' (Appelo, 2019)

De formule (Appelo, 2019)

Toch is volgens Appelo een deel van de mensheid wel in staat om tot een duurzame gedragsverandering te komen.

Duurzame gedragsverandering is volgens hem een functie van *Innerlijke drang* x *Discipline* x *Interne attributie*. Duurzaam veranderen lukt alleen wanneer je op alle drie de factoren boven de 0 scoort.

De formule voor duurzame gedragsverandering

$$d\Delta = F(iD \times D \times iA)$$

dΔ = duurzame verandering
iD = innerlijke drang (lijdensdruk en een alternatief zien)
D = discipline (om automatismen, sociale druk en ziekte winst te weerstaan)
iA = interne attributie (fouten en tegenslagen aan jezelf toeschrijven)

Innerlijke drang

Innerlijke drang staat voor een combinatie van lijdensdruk en de beschikking hebben over een alternatief. Wat betreft de lijdensdruk geldt dat hoe meer iemand dit ervaart, hoe groter de kans is dat hij iets aan zijn situatie wil doen. Wie geen alternatief heeft voor de huidige situatie, zal er minder snel uitstappen dan iemand die wel andere mogelijkheden heeft.

Discipline

Discipline gaat over het vermogen om weerstand te bieden aan eenmaal ingesleten gewoontes, aan sociale druk en ziekte winst. Wie wil veranderen moet zijn automatismen onderdrukken. Ook moet je nee zeggen wanneer mensen in de omgeving aandringen en bereid zijn om de voordelen van het probleem of de ziekte op te geven.

Interne attributie

Interne attributie is een term uit de sociale psychologie. Het gedrag van jezelf en van anderen verklaren in termen van oorzaak en gevolg. Dit heeft invloed op motivatie. 'Intern' staat voor de combinatie van jezelf de schuld geven wanneer iets mislukt en ervan overtuigd zijn dat je het de volgende keer beter kunt doen. Alleen mensen die fouten als uitdaging zien, hebben kans om te veranderen.

1.3. Wat is de invloed van de sociale en fysieke omgeving?

Uit het literatuuronderzoek kwamen meerdere modellen naar voren die de invloed kunnen beschrijven op de beweging ZZ naar GG.

Social Ecological Model: dit model legt de nadruk op de rol van de omgeving (het ecologische systeem). Het model gaat uit van meerdere niveaus die gedrag beïnvloeden, zoals het individuele niveau, interpersoonlijke niveau, organisatorisch niveau, de community en het publieke beleid. Tussen deze niveaus is voortdurend interactie; ieder niveau beïnvloedt het ontstaan en voortduren van (on)gezond gedrag. Ieder niveau kent tevens zowel beschermende als risicofactoren (Bukatko & Daehler, 1998).

Het uitgangspunt in dit model is dat gedrag wordt gevormd door de omgeving, maar ook de omgeving vormt. Het creëren van een omgeving die verandering stimuleert, faciliteert de adoptie van gezond gedrag (Glanz & Bishop, 2010).

De 'leefomgeving' blijkt een belangrijke factor bij de voedsel- en beweegkeuzes van mensen. Steeds vaker wordt er gesproken over een 'obesogene' samenleving; een omgeving die mensen stimuleert om te veel te eten en te weinig te bewegen (Wendel-Vos, Blokstra, Zwakhals, Wijga, & Tijhuis, 2005).

*Een omgeving
die verandering
stimuleert,
faciliteert de
adoptie van
gezond gedrag.*

Dit systeemdenken blijkt een belangrijk uitgangspunt in de uitvoer van dit PAO: de manier om (on)gezond gedrag van de Veendammers volledig te begrijpen is om alle onderdelen van het ecosysteem in relatie tot elkaar te begrijpen.

Social Cognitive Theory:

Dit model verklaart menselijk gedrag middels 3 factoren die elkaar over en weer beïnvloeden: persoonlijke factoren, omgevingsfactoren en gedragsfactoren. Gedrag is gedeeltelijk een product van de omgeving, maar kan ook de omgeving beïnvloeden (Glanz & Bishop, 2010)

Het uitgangspunt van de theorie is dat Veendammers niet alleen leren aan de hand van hun eigen ervaringen (de gevolgen die zij ondervinden, zoals beloningen en straffen), maar ook door het observeren van anderen en de resultaten van acties van anderen (ouders, rolmodellen etc.). Dit concept wordt ook wel 'modelleren' genoemd. Aspecten die van invloed op modelleren zijn, zijn de mate van overeenkomst in eigenschappen van de individu, het zien van opbrengsten en het vertonen van gedrag door meer personen (Bandura, 2004).

Andere belangrijke concepten binnen deze theorie zijn: versterking, zelfbeheersing en zelfeffectiviteit. Met name het laatste concept, het hebben van vertrouwen in de eigen bekwaamheid om met succes invloed uit te oefenen op het eigen gedrag, is uitgebreid bestudeerd in de wetenschap. Het wordt gezien als de belangrijkste factor voor motivatie, inspanning en volharding en blijkt een belangrijke voorspeller voor leefstijlaanpassingen (Affendi, et al., 2017)

1.3. Wat is gezondheid?

Om gezondheid te leren definiëren heeft de onderzoeker de 'BASISMODULE POSITIEVE GEZONDHEID' gevolgd bij het Institute For Positive Health (IPH, Utrecht) en is Machteld Huber geïnterviewd tijdens een werkplaatsevent op Hogeschool Viaa (Zwolle).

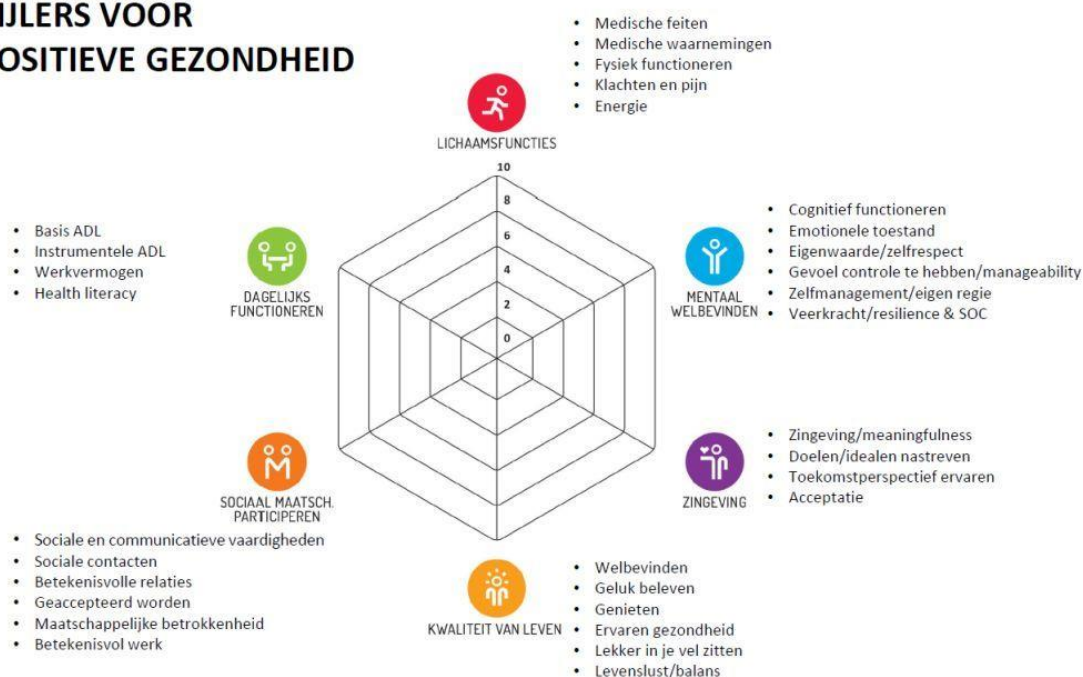


Meeting met Machteld Huber. Foto gemaakt op 26-02-2020

In dit PAO wordt gebruik gemaakt van de visie van Machteld Huber op Positieve gezondheid. (Huber, et al., 2018)

Machteld Huber beschrijft gezondheid als **'het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven'**.

PIJLERS VOOR POSITIEVE GEZONDHEID

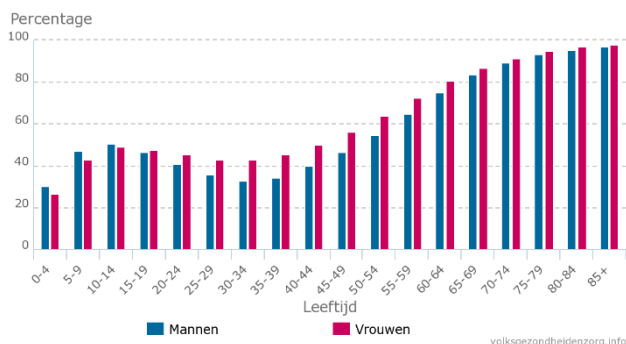


Om breed naar gezondheid te kijken worden zes dimensies omschreven: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren.

Algemene cijfers over de gezondheid in Nederland zijn niet heel positief. Op 1 januari 2019 hadden 9,9 miljoen mensen in Nederland één of meerdere chronische aandoeningen. Dit komt overeen met 57% van de Nederlandse bevolking. Een 'chronische aandoening' is hier gedefinieerd als een aandoening waarbij over het algemeen geen uitzicht is op volledig herstel (RIVM, z.d).

Deze chronische aandoeningen zijn grotendeels het gevolg van interactie tussen genen, omgeving en leefstijl. Medicatie heeft weliswaar een grote bijdrage geleverd om deze chronische aandoeningen beheersbaar te maken, maar de nieuwste inzichten leren ook dat in veel gevallen specifieke leefstijlinterventies in sterke mate kunnen bijdragen aan het voorkomen en een effectieve behandeling van deze ziekten (Molema et al, 2019).

Eén of meer chronische aandoeningen 1 januari 2019



Overgewicht is vaak het gevolg van een ongezonde leefstijl in combinatie met erfelijke aanleg met veel nare ziekten en klachten tot gevolg. Helaas worden de Nederlanders steeds zwaarder. De verwachting is dat in 2040 tweeënzestig procent van de volwassen Nederlanders overgewicht heeft! Deze toename in overgewicht geldt voor alle leeftijdsgroepen vanaf 18 jaar. Bij mannen neemt vooral matig overgewicht toe, bij vrouwen vooral ernstig overgewicht (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, z.d.) De cijfers in Veendam (bijlage 1) bevestigen deze landelijke trend.

Een groeiende groep hoogleraren neemt het standpunt in dat leefstijlgeneskunde een belangrijke oplossingsrichting is voor de sterk toenemende ziektelast en zorgkosten (Molema, Van Erk, Van Winkelhof, Van 't Land, & Kieft-de Jong, 2019).

Begin 2019 is een start gemaakt met leefstijl als onderdeel van de Zorgverzekeringswet (Zvw) door de introductie van de Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI). De GLI is echter alleen beschikbaar voor mensen die in een bepaalde risicogroep zitten en aan bepaalde criteria voldoen. Eerst obees en ziek worden en daarna is er vergoede zorg beschikbaar.

Tenslotte is er ook in toenemende mate bewijs dat (gecombineerde) leefstijlinterventies bijdragen aan vermindering van ziektelast en medicatiegebruik en verbetering van kwaliteit van leven bij mensen met een chronische ziekte (Molema et al, 2019).



Hoofdstuk 2 Oriëntatiefase

De hierboven beschreven aanleiding en het theoretisch kader hebben geleid tot het volgende PAO-ontwerp:

2.1. Huidige situatie

In Veendam is een nieuw gezondheidscentrum gebouwd (GCLT), waarbinnen diverse disciplines met ingang van april 2020 onder een dak met elkaar zijn gaan samenwerken. Door een onderlinge samenwerking, met aandacht voor een gezonde levensstijl en zelfregie bij de patiënt/cliënt, willen de zorgverleners een bijdrage leveren aan de gezondheid en het welzijn van de patiënt/cliënt en een cultuuromslag verwezenlijken van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag. Veendammers zijn niet bij deze visie betrokken, maar blijken na onderzoek wel te willen participeren.

2.2. Gewenste situatie

Eigen regie op gezondheid, leefstijlinterventies en samensturing zijn de centrale bouwstenen van de gezondheidszorg in Veendam. Veendammers kunnen regie en verantwoordelijkheid nemen voor hun gezondheid en gedrag en ervaren op die manier eigenaarschap van een positieve gezondheid.

Ze worden daarbij ondersteund door de zorgverleners GCLT en de gemeente Veendam, die leefstijlinterventies een centrale plek hebben gegeven in de gezondheidszorg. Zo wordt door alle betrokkenen gebouwd aan een gezonde omgeving en wordt van Veendam een Blue-Zone gecreëerd: een plek waar mensen bovengemiddeld gezond oud kunnen worden en waar een positieve gezondheid wordt ervaren.



2.3. PAO-doel

Het daadwerkelijke doel zit in de verandering van de huidige situatie naar de gewenste situatie: met de zorgverleners GCLT, de gemeente Veendam én de Veendammers co-creëren en realiseren van ideeën, plannen en acties die gericht zijn op gezondheid en gedrag, waarin de Veendammer zelf regie en verantwoordelijkheid neemt en waarbij de gemeente en de zorgverleners GCLT ondersteunend aanwezig zijn.

De focus in dit PAO ligt bij het ervaren van een positieve gezondheid:

De gezamenlijke kennis op het gebied van eigen regie op gezondheid, leefstijlinterventies en samensturing verzamelen, delen en omzetten in acties, waardoor de deelnemers regie en verantwoordelijkheid (leren) nemen voor hun eigen gezondheid en gedrag en op een positief waarderende manier grip krijgen op de beweging van ZZ naar GG.

2.4. PAO-Hoofdvraag

Welke ideeën, plannen en acties gericht op gezondheid en gedrag kunnen de Veendammers co-creëren en realiseren, waardoor Veendam een gezonde omgeving is, waarin een positieve gezondheid ervaren wordt en de Veendammers door het nemen van regie en verantwoordelijkheid gezond oud kunnen worden?

2.5. Subvragen

- Hoe ervaren momenteel Veendammers hun gezondheid en omgeving?
- Welke invloed heeft de omgeving op het gezondheidsgedrag van de Veendammer?
- Hoe kan de sociale en fysieke omgeving de Veendammer aanzetten tot gezond gedrag?
- Wat is in beginsel al in Veendam aanwezig om bezig te zijn met Gezondheid en Gedrag, waar Veendammers direct gebruik van kunnen maken?
- Welke maatregelen binnen Veendam kunnen 'de gezonde keuze' gemakkelijk maken en brengen een gezonde leefstijl binnen ieders bereik?
- Welke kennis en vaardigheden hebben Veendammers nodig om tot een gezonde leefstijl en leefomgeving te komen?
- Welke oplossingsrichtingen maken een interventie laagdrempelig, motiverend, gemakkelijk vol te houden en optimaal effectief?
- Op welke manier kunnen de interventies goed aansluiten bij mensen in lagere sociaaleconomische groepen en bij mensen met een migratieachtergrond?

2.6. PAO-community

Hieronder volgt de lijst met belanghebbenden en betrokkenen in dit PAO. Dit is het zogenoemde ecosysteem, bestaande uit zorgverleners van GCLT en Veendammers die direct of indirect met de verandering van ZZ naar GG te maken kunnen hebben:

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1. Huisartsenpraktijk Veentjer | 10. Bianca Oostland (psycholoog) |
| 2. Huisartsenpraktijk Hertenkamp | 11. Klarie Nijenhuis (diëtist) |
| 3. Apothekers Combinatie Veendam | 12. Karin van der Linde (diëtist) |
| 4. Fysiotherapie Havenstraat | 13. Martine Engberts (podoloog) |
| 5. Molendrift (GGZ) | 14. De Bruggen (beschermd wonen/dagbesteding) |
| 6. Treant (ziekenhuis) | 15. De Veendammers |
| 7. Buurtzorg | 16. Cosis (hulp bij verst. beperking) |
| 8. Certe (diagnostiek) | 17. Gemeente Veendam |
| 9. SEDN (Röntgen & echo) | |

Zorgverzekeraar Menzis lijkt hierboven de grote afwezige. Echter, in aanloop naar de uitvoering van dit PAO is er wel degelijk contact geweest. Op 18 juni 2020 heeft Menzis per mail laten weten op dat moment onvoldoende aanleiding te zien voor een gesprek, aangezien de plannen nog in een zeer pril stadium waren. Indien het inderdaad tot een pilot gaat komen en de plannen concreter gaan worden, gaat Menzis graag samen met de betrokkenen het gesprek aan. Daarop is besloten om eerst de resultaten van het PAO af te wachten alvorens het gesprek aan te gaan. In de discussie zal op dit besluit gereflecteerd worden.

2.7. Methodologie

Om een succesvolle co-creatie en uitvoering van oplossingsrichtingen door alle betrokkenen op gang te brengen wordt gebruik gemaakt van de volgende methoden: informele gesprekken, individuele diepte-interviews m.b.v. Appreciative Inquiry, 'het andere gesprek', focusgroepen en enquêtes.



Onder toezicht van Madelon Eelderink bouwen aan het voorlopig PAO-ontwerp.

Hoofdstuk 3 Systeemexploratie

Het doel van deze systeemexploratie is inzicht te krijgen in het perspectief van de zorgverleners en Veendammers over de beweging van ZZ naar GG. Deelnemers die meegedaan hebben aan het Behoefteteonderzoek zijn opnieuw benaderd om te participeren binnen dit PAO. Daarnaast kwamen via een mediaoproep in Dagblad van het Noorden meerdere Veendammers op gesprek om te participeren binnen dit PAO. Uiteindelijk zijn er 26 deelnemers geïncludeerd. Ze hebben allemaal de 'Volwassenentool Mijn Positieve Gezondheid' (Volwassenentool Mijn Positieve Gezondheid, 2021) ingevuld en op die manier in kaart gebracht hoe zij zelf hun gezondheid op dat moment ervaren, zie bijlage 4 'Uitkomsten Positieve Gezondheid'.

De resultaten van deze tool werden visueel weergegeven in een zogenoemd 'Spinnenweb' en deze visualisatie is vervolgens individueel besproken in 'het andere gesprek' (Basismodule Positieve Gezondheid, IPH).

Volgens Huber (Huber, Jung, & Van den Brekel-Dijkstra, 2021) is het voeren van dit 'andere gesprek' het belangrijkste aspect van Positieve Gezondheid. Niet gericht op advisering door de professional, maar meer luisterend en coachend. In essentie gaat het er daarbij om dat de Veendammer gestimuleerd wordt tot het voeren van eigen regie, om een positieve gezondheid te gaan ervaren. Welke ideeën en plannen heeft hij en welke acties wil hij zelf gaan uitvoeren om ermee aan de slag te gaan? De vraag die aan de basis van dit PAO-ontwerp ligt. Naast individuele gesprekken is hier ook binnen een viertal focusgroepen over doorgeproken.



Besloten is om de zorgverleners apart te gaan interviewen met behulp van Appreciative Inquiry (AI), het waardierend onderzoeken.

Hiervoor heeft de actieonderzoeker de masterclass 'Waarderend Onderzoeken' van de leergang Positieve Psychologie aan de Hanzehogeschool gevolgd en in de uitvoering ondersteuning gekregen van Sandra Niezink, participatief actieonderzoeker bij SEVENSENSES en dagelijks werkzaam met AI.

In de volgende paragrafen zijn alle bevindingen beschreven over de huidige en gewenste situatie en de beschikbare assets.



Sandra Niezink aan de tekentafel van dit PAO

3.1. Bevindingen van de zorgverleners met betrekking tot de huidige situatie

Voor dit PAO zijn tien zorgverleners van GCLT geïnterviewd, allemaal werkzaam in de eerstelijnszorg. Dit waren huisartsen, psychologen, medewerker van een welzijnsorganisatie, diëtisten, medewerkers van een thuiszorgorganisatie en een fysiotherapeut. De hieronder genoemde (gearceerde) uitspraken zijn letterlijk overgenomen van de deelnemers en geanonimiseerd weergegeven.

Er worden steeds vaker gestreste Veendammers met slaapproblemen en drukke agenda's gezien. Ze zorgen wel voor een ander, maar niet goed voor zichzelf.

'Bij 7 van de 10 cliënten teken ik het stresspoppetje...'

Geld blijkt een rol te spelen in de keuze voor gezond eten en andere gezonde keuzes. Niet elke zorgverlener heeft de voorzieningen vanuit de gemeente helder in beeld. Dit heeft gevolgen voor de juiste doorverwijzing. Daarnaast worden mensen met overgewicht eigenlijk te laat doorgestuurd. Dat komt deels omdat de GLI nog niet in Veendam aanwezig is. Ook het wijzen op leefstijl kan gevoelig liggen bij zorgverleners. De doorverwijzing naar de psycholoog ten aanzien van voeding en leefstijl kan beter, het is nu nog niet zo gebruikelijk. Alle collegae/zorgverleners zijn druk. Ze kunnen elkaar niet goed vinden. Daardoor zitten ze op eilandje. Ook wordt opgemerkt dat de beweging van ZZ naar GG op dit moment nog geen prioriteit heeft.

Een meneer nam een suikerklontje om zijn suiker te regelen. Ik gaf hem een banaan. Hij zei: "Dat heb ik lang niet gehad".

'Veel mensen doen een 'snel' dieet. Dat heeft niets te maken met een gezonde leefstijl...'

Er is zowel bij zorgverleners als bij Veendammers behoefte aan educatie en concrete actieplannen. De hulpvraag is niet veel veranderd, maar de organisatie van de zorg wel. Er is meer haast en ongeduld onder cliënten: ze willen hun probleem even "fixen"

De omgeving Veendam nodigt niet uit om gezonde keuzes te maken; niet buiten spelen, want wat is er te doen? Het feit dat de GLI nog niet van de grond gekomen is, heeft vooral te maken met financiering. Dat moet eerst goed ingebed zijn, alvorens ze kunnen starten. De meeste zorgverleners zien niet de gezonde mensen zonder klachten, waarmee ze aan de slag kunnen met preventie. Dat heeft vooral te maken met de organisatie van zorg en de financiering, de wil en de intentie zijn er wel.

'Doorverwijzen is nog geen samenwerken...'

De chronische klachten zitten met name bij de Veendammers in de laag sociale economische klasse. Met huidige marktwerking bereik je deze doelgroep niet. Terwijl op het gebied van preventie daar de grootste winst valt te behalen. Het eerste wat men vraagt is 'wordt het ook vergoed?'.

'80% van de gezondheidsproblemen in Veendam is terug te leiden naar thuissituatie en naar omgevingsfactoren.'

3.2. Bevindingen van de Veendammers met betrekking tot de huidige situatie

Voor dit PAO zijn er met 26 Veendammers gesprekken gevoerd, waarbij verschillende methodieken zijn gebruikt, waaronder 'het andere gesprek', individuele diepte-interviews (zie bijlage 5) en focusgroepen.

Het is voor Veendammers nog niet zo eenvoudig te weten wat nu precies gezond is en hoe ze gezond voedsel smaakvol kunnen bereiden. Dit bleek tijdens een focusgroep met als thema 'Voedend eten':



Veel deelnemers hebben vaak al van alles geprobeerd om gewicht te verliezen. Consulten bij een diëtist worden niet altijd als positief ervaren. Als de vergoeding stopt, dan is het lastig om met de voorgestelde adviezen verder te gaan.

De wil om te veranderen is wel aanwezig, maar de kennis ontbreekt vaak. Of men is onzeker over de kennis, omdat iedereen op dit punt elkaar tegen lijkt te spreken.

Door onregelmatig werk wordt er vaker ongezond gegeten. Ook werkdruk is niet bevorderend voor een gezonde maaltijd. Plannen van maaltijden is daardoor lastig.

De persoonlijke omstandigheden maken vaak dat bewust ontspannen als lastig wordt ervaren. Sociale omstandigheden, zoals een scheiding en het leven in een samengesteld gezin is niet bevorderlijk voor een gezonde leefstijl. Zorgen over de kinderen, spanningen op het werk, onenigheid met de burens, ontevreden zijn over de buurt waarin men woont zijn veelvuldig aan bod gekomen.



'Ik ben aan het opkrabbelen en zoekende naar wat ik graag wil bereiken'

Werk wordt ook vaak als stressvol ervaren door onenigheid op de werkvloer. Verschillende deelnemers zitten daardoor ziek thuis of werken op een arbeidstherapeutische basis. Eén deelnemer doet vrijwilligerswerk dat een welkome afleiding geeft van de dagelijkse besommeringen. Daarnaast beoefenen verschillende deelnemers met plezier een thuishobby uit, zoals tuinieren en handwerken (breien, haken, mondkapjes maken, etc.). Dit geeft de nodige ontspanning.

Hoewel de nachtrust door de Veendammers heel verschillend ervaren wordt, blijkt uit de gesprekken en ontmoetingen dat een goede slaap niet vanzelfsprekend is. Laat op bed, meerdere keren uit bed moeten, zomertijd/wintertijd, alcohol voor het slapen, blauwe schermen op de slaapkamer; de redenen waarom Veendammers niet uitgerust wakker zijn heel divers. Iedere deelnemer heeft hier mee te maken.



Het feit dat er een Elliptigo binnen GCLT aanwezig is, waar kosteloos gebruik van gemaakt kan worden, werkt uitnodigend. Dit bleek tevens een motivatie om te participeren binnen dit PAO. Deelnemers hebben veelal geen geld voor de sportschool en om zonder kosten op een natuurlijke manier in beweging te komen wordt als bijzonder prettig ervaren.

In beweging komen lukt vaak beter als er iemand anders is die stimuleert. Het park 'Borgerswold' wordt door velen genoemd als een fijne plek om buiten te zijn. Daarnaast biedt Veendam geen andere recreatieve plekken voor het beoefenen van buitensportactiviteiten.

Op zingevingsvragen reageren de deelnemers over de huidige situatie best wel positief. De onderzoeksresultaten in bijlage 3 laten zien dat tweederde van de Veendammers een zinvol leven ervaart. In de ontmoetingen en gesprekken bleek dit vaak een emotioneel en waardevol onderwerp. Vooral een cijfer geven op de vraag 'ik ben gelukkig' was voor veel deelnemers reden om hierover door te praten. Vaak werd hierbij een gevoelige snaar geraakt, positief bedoeld.



PAO-deelnemers op de Elliptigo

3.3. Bevindingen van de zorgverleners met betrekking tot de gewenste situatie

Uit de informele gesprekken en de interviews blijkt dat alle zorgverleners het geweldig zouden vinden als Veendammers zich meer en meer bewust worden van een gezonde leefstijl en zélf de regie daarin gaan nemen. Ook verlangen ze naar een gezonde omgeving voor Veendammers, waar gezonde keuzes voor iedereen duidelijk en makkelijk toegankelijk zijn.

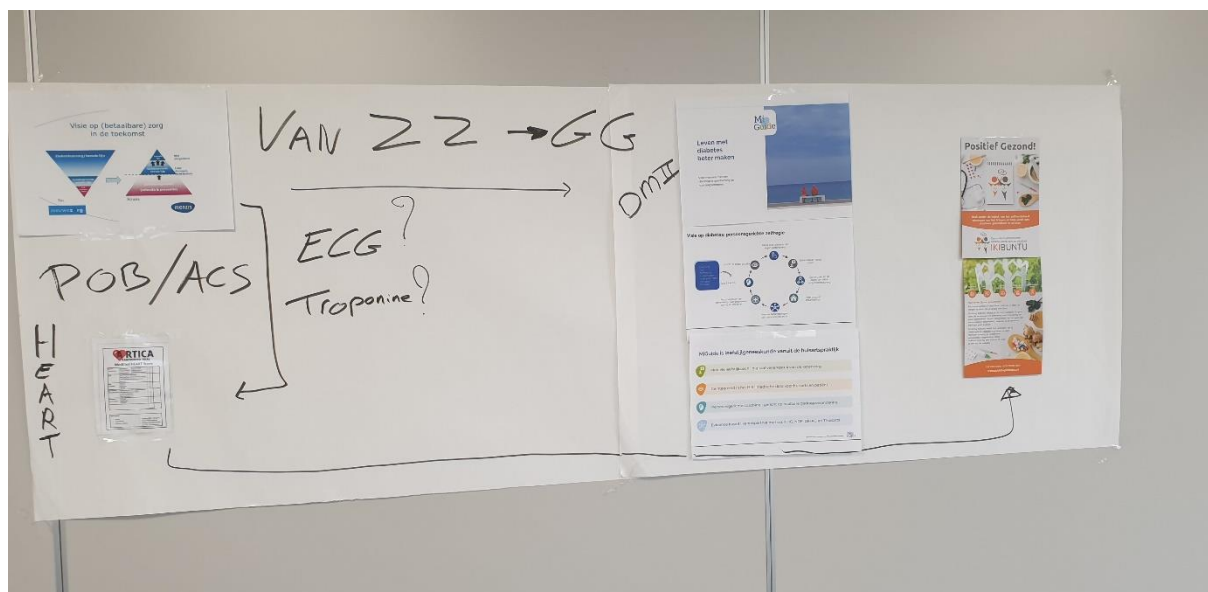
'Het kwartje valt als mensen beseffen dat ze zelf een keuze hebben'.

Voor die gewenste situatie is het nodig dat er op het gebied van de samenwerking een en ander gaat verbeteren, zodat de zorgverleners elkaar kunnen versterken. De wens is dat ze elkaar beter weten te vinden en om veel meer van elkaars expertise gebruik te maken. Het is in de samenwerking belangrijk te weten wie waar in het gezondheidscentrum op welke dagen aanwezig is.

Veendammers hebben behoefte aan kleine, concrete en haalbare stappen. Ze hebben behoefte aan uitleg over wat er bij hen niet lekker loopt. Daarvoor is het nodig dat er extra ondersteuning komt voor de zorgverleners zodat er naast hun kerntaken ook tijd en ruimte is voor onderwerpen als preventie.

In de samenwerking met de verschillende zorgverleners wordt ook het grotere plaatje voor de Veendammer geschetst. Bewust worden van de transitie van ZZ naar GG helpt om bij de zorgverleners motivatie en enthousiasme te ontwikkelen om echt aan de slag te gaan met leefstijl en preventie. Daarvoor is het nodig dat er bij de zorgverleners meer tijd, ruimte en aandacht komt.

De signaleringsfunctie op het gebied van preventie wordt in de gewenste situatie door alle zorgverleners binnen GCLT opgepakt. Daardoor ontstaat er groei in bewustwording over gezonde leefstijl/ gezond gedrag, zowel binnen het gezondheidscentrum als in de omgeving van de Veendammer. Samenwerking binnen kleine groepjes zou daarbij gewenst zijn om een hoger haalbaar niveau van duurzame zorg te creëren.



In de transitie van ZZ naar GG zijn er ook meerdere gesprekken gevoerd met verschillende zorgverleners over het ontstaan en behandelen van Veendammers met de klacht 'Pijn op de borst' (POB). Deze klacht blijkt na onderzoek ook heel vaak leefstijlgerelateerd te zijn.

De samenwerking binnen de eerste lijn met verschillende disciplines, zowel binnen als buiten GCLT, alsmede ook de samenwerking daarin met de tweede lijn (cardiologen ziekenhuis) is in de gewenste situatie zo vormgegeven, dat middels een risicoanalyse de Veendammer zoveel mogelijk thuis of in de eerste lijn behandeld kan worden.

Belangrijke wens is ook de financiering. Tijd en middelen voor preventie die geïnvesteerd worden door de zorgverleners zullen ergens ook weer vergoed moeten worden. In de gewenste situatie is dit geregeld middels bijvoorbeeld het 'Shared Savings model'.

'Als de uitstroom van cliënten financieel niet voor de zorgverlener gecompenseerd wordt, dan is bezig zijn met preventie niet rendabel te krijgen en is duurzame preventieve zorg een utopie'.

Dus in de gewenste situatie is het voor de zorgverlener ook financieel aantrekkelijk om zich hiervoor in te spannen.

3.4. Bevindingen van de Veendammers met betrekking tot de gewenste situatie

In dit deel volgt een beknopte samenvatting van de diverse ontmoetingen met de deelnemers.



Veendammers eten 300-500 gram verse groenten op een dag, bij voorkeur onbewerkte voeding. Door voedzaam te eten wordt regelmatig snacken voorkomen. Het gezonde voedsel zoals groenten en fruit

zouden best goedkoper mogen worden. Dat zou helpen om de gezonde keuze makkelijker te maken. In de gewenste situatie raken veel Veendammers overtollige kilo's kwijt. Ze krijgen daarbij ondersteuning van mensen in hun directe omgeving, evenals van zorgverleners en plaatselijke ondernemers. De omgeving heeft een positieve gezonde invloed op het eetgedrag van de Veendammer en er zijn minder verleidingen op straat te vinden.



Ontspannen in Veendam kan in ieder geval in de buitenlucht. Naast Borgerswold zijn er meerdere plekken in Veendam waar je lekker in de natuur bezig kunt zijn. Ontspanning wordt in de gewenste situatie veel minder binnenshuis gezocht voor de TV of achter andere schermen, maar meer in verbinding met de fysieke omgeving en de natuur. Ontmoeting is daarbij het sleutelwoord. Samen tuinieren, samen handwerken, samen wandelen wordt als ontspannend ervaren.

Op het gebied van ontspanning weet de Veendammer ook de alternatieve paden te bewandelen zoals yoga, voedreflextherapeut en mindfulness. Alternatieve financiering of tegemoetkoming in de (preventieve) zorgkosten via de zorgverzekering zijn in de gewenste situatie geregeld.



In de gewenste situatie is er voldoende kennis aanwezig op het gebied van goed kunnen slapen. De Veendammer is in staat om het dag/nachtritme goed te bewaken en wordt uitgerust wakker.



Sporten wordt als essentieel gezien, maar daarvoor is men niet verplicht om naar de sportschool te gaan. De omgeving nodigt uit om op een natuurlijke manier aan voldoende beweging te komen. Het samen sporten met anderen werkt motiverend om het ook vol te kunnen houden. Natuurlijk bewegen sluit aan bij het dagelijks ritme van gezin en werk en hier wordt flexibel mee omgegaan.





Veendammers zijn tevreden over wie ze zijn en hebben controle over hun leven. Ze hebben een doel om 's morgens voor uit bed te komen en jagen idealen na die ze graag willen bereiken. Ze hebben vertrouwen in de toekomst en accepteren het leven zoals het zich aandient. Ze zijn dankbaar voor wat het leven hun biedt, zijn gelukkig en genieten van het leven. Ze zitten lekker in hun vel, zijn tevreden over waar ze wonen en ervaren een positieve gezondheid.

De vraag wordt regelmatig gesteld of dit ook in groepsverband te organiseren valt, hoewel niet iedereen daar een voorstander van is. Een aantal deelnemers hebben een sterke voorkeur voor individuele begeleiding, maar staan niet geheel afwijzend tegenover groepsactiviteiten.

3.5. Bevindingen met betrekking tot beschikbare assets

Wat er beschikbaar is aan mensen, middelen en motivatie wordt binnen PAO assets genoemd. In de beschrijving hieronder worden alleen de assets beschreven die door de deelnemers aan dit PAO benoemd zijn.

Binnen GCLT worden tien groepsbijeenkomsten georganiseerd voor mensen met diabetes type 2 (T2D). Naast ontmoeting ligt de focus op kennis, bewustwording en bewegen. De supermarktrondleiding door een diëtist voor mensen met T2D wordt erg goed ontvangen en er is een training 'Mindful op je werk'. Diëtisten en fysiotherapeuten binnen GCLT hebben beiden twee leefstijlcoaches en zij zijn bezig met de implementatie van de GLI. Er wordt al gebruik gemaakt van de Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM).



Steeds meer lokale boeren bieden hun streekproducten aan. Hoewel deze producten niet onbespoten zijn, zijn ze wel vers en goedkoop. Daarnaast is er een actieve Vereniging Tuinrecreatie Veendam (De Toene). Er wordt geëxperimenteerd met 'de makkelijke moestuin', waarbij groenten in bakken bij de mensen thuis gekweekt worden. De plaatselijke Jumbo heeft een apart versschap met afgeprijsde verse artikelen. Ook de Albert Heijn prijst bijna dagelijks vers fruit af. Veendam is gezegend met een Turkse winkel welke een zeer uitgebreid assortiment heeft van verse groenten en fruit. Deze producten worden tegen gereduceerde prijs aangeboden. In de wijk Sorghvliet wordt in de wijk gekookt onder de naam 'Heel Sorghvliet kookt'. Het verzorgingshuis 'De Breehorn' is een initiatief gestart dat 'Het buurtrestaurant' heet. Idee is om met gezonde maaltijden de wijk met de bewoners te verbinden.



De kerk als ontmoetingsplaats. Vrijwilligerswerk geeft zingeving aan het bestaan.



Wandelen in het park 'Borgerswold' wordt als ontspannend ervaren. Iedere maandag en donderdag van 10.00 uur tot 11.00 uur is er Hatha Yoga op het overdekte terras van het Watersportcentrum Veendam in Borgerswold. Dit ligt aan een vijver midden in het park. Tuinieren in De Toene (zie hierboven) wordt ook als ontspanning genoemd, evenals het bezoeken van één van de vele Jeu de Boulesbanen in Veendam. Daarnaast wordt ook de kerk genoemd als plek om te ontspannen. Bidden, zingen, mediteren en contempleren brengt de Veendammer tot rust.



Borgerswold als buitensportgebied wordt hierbij vaak genoemd. Wandelen, hardlopen, mountainbiken, zwemmen, waterskiën, waterfietsen, kanoën, survivals, klimmen, alles lijkt wel mogelijk. De organisatie 'Veendam beweegt' is een onderdeel van de gemeente Veendam en heeft het doel om zoveel mogelijk inwoners van Veendam in beweging te brengen. Het zwembad Tropiqua biedt vele activiteiten voor jong en oud. Daarnaast wordt het oude stadion van de voetbalclub Veendam omgetoverd tot een leersportpark aan de Lange Leegte.

Hoofdstuk 4 Inzichten delen & Oplossingsrichtingen

Uit al deze data is een eerste analyse gedaan. Hierbij is deels gebruik gemaakt van logisch kijken en vergelijken (Eelderink, 2020) en deels door gebruik te maken van Thematische Inhoudsanalyse, zoals beschreven in de Argumentatieve Beleidsanalyse (AB). AB is van origine bedoeld als tool om beleidsopties te toetsen aan het perspectief van de bevolking. Het is een manier van werken die gebaseerd is op het beoordelen van behoeften en de fundamentele ideologie van verschillende belanghebbenden, waarbij de gemeenschap wordt betrokken bij de besluitvorming en stelt dat succesvolle implementatie van beleid de betrokkenheid van de doelgroepen vereist (Grin, van de Graaf, Hoppe, & Pelinx, 1998).

De beschikbare data is gestructureerd aan de hand van codes. Hieruit zijn de volgende acht thema's benoemd die vervolgens met de Veendammers en zorgverleners gedeeld zijn in de daarop volgende focusgroepen.

- | | |
|----------------------|----------------------------|
| ✓ Betekenisvol leven | ✓ Uitgerust wakker worden. |
| ✓ Voedend eten | ✓ Samenwerking |
| ✓ Natuurlijk bewegen | ✓ Financiering |
| ✓ Bewust ontspannen | ✓ GLI |

Nadat deze thema's benoemd waren is in deze fase van het PAO een aanvullende literatuurstudie gedaan om de benoemde thema's in de beweging van gezondheid en gedrag theoretisch te kunnen onderbouwen. Deze literatuurstudie lijkt te horen bij het theoretisch kader, echter het betreft hier een aanvullende literatuurstudie in deze fase van het PAO. Dit is gedaan om de benoemde thema's vanuit de literatuur meer body te geven. Binnen PAO is dit mogelijk omdat de fases niet lineair doorlopen hoeven te worden. Het gaf per thema de volgende inzichten:

Betekenisvol leven

Volgens Huber is 'betekenisvol leven' de sterkst gezondmakende factor. Dit baseert ze op de BLUE ZONES en op de theorie van Antonovsky, de Sense of Coherence (SOC) (Huber et al, 2021)

Blue Zones zijn gebieden in de wereld waar mensen gezond oud worden, zonder chronische ziekten en zonder mentale aftakeling.

Goed eten, natuurlijk bewegen, opstaan met een ideaal en vrienden hebben om dat ideaal mee te verwirkelijken zijn daarin de belangrijkste sleutels (Huber, 2019).

Sense of Coherence (SOC) staat voor gevoel van samenhang. Vertaald naar

de situatie in Veendam: Veendammers met SOC doorstaan de verandering van ZZ naar GG relatief 'goed' als ze de beweging **begrijpen**, als ze iets kunnen **doen** (invloed kunnen uitoefenen) en **zingeving** ervaren. Als de beweging van ZZ naar GG verwarrend is, als Veendammers machteloos zijn en zinloosheid ervaren dan wordt het heel lastig om een betekenisvol leven te leiden en wordt het ervaren van een positieve gezondheid een enorme opgave (Huber et al, 2021). SOC kan dus de beweging van ZZ naar GG zowel positief als negatief beïnvloeden.



Voedend eten

De hoeveelheid beschikbare wetenschappelijke data hieromtrent is enorm. Samenvattend kan gesteld worden dat een westers eetpatroon een slechte invloed heeft op onze gezondheid (Ruiz-Nunez, Pruimboom, Dijk-Brouwer, & Muskiet, 2013). Het meeste (bestudeerde) bewijs voor het gezondste patroon is de mediterrane manier van eten (Trichopoulou, Bamia, & Trichopoulos, 2009). Waarschijnlijk omdat het niet alleen iets zegt over het hele eetpatroon, maar ook over het leefpatroon (Van Kemenade, 2019).

Natuurlijk bewegen

De bewijzen dat lichaamsbeweging bijzonder gezond is, zowel in lichamelijk als geestelijk opzicht, stapelen zich in hoog tempo op (Cortvriendt, 2018).

De wetenschap laat zien dat mensen die lichamelijk actief zijn zich subjectief gezonder voelen, objectief gezonder zijn (Warburton, Nicol, & Bredin, Health benefits of physical activity: The evidence, 2006), beter slapen, gelukkiger zijn en langer leven (Warburton, Katzmarzyk, Rhodes, & Shephard, 2007). Ook voor Veendamers met een aandoening als bijvoorbeeld Diabetes type II (T2D) is natuurlijk bewegen een voorwaarde om de bloedsuikers stabiel te krijgen.

In dit kader heeft de actieonderzoeker een lezing bijgewoond van Bas van der Goor, initiatiefnemer van de Nationale Diabetes Challenge.



Bas van de Goor over natuurlijk bewegen bij Diabetes type 2

Bewust ontspannen

De afgelopen twintig jaar heeft de toepassing van bewust ontspannen binnen de gezondheidszorg een grote vlucht genomen, evenals het aantal wetenschappelijke publicaties over dit onderwerp.

Bewust ontspannen wordt vanuit diverse invalshoeken met succes toegepast binnen de leefstijlgeneeskunde, zowel ter preventie als ter ondersteuning van het individu met bestaande gezondheidsproblemen, met name voor het terugdringen van ziektelast of ziekteverschijnselen en ter verbetering van de kwaliteit van leven bij patiëntenpopulaties met uiteenlopende fysieke of mentale gezondheidsproblemen (De Vries & De Weijer, 2020).

Uitgerust wakker worden

Slapen is niet alleen belangrijk om uit te rusten. Slaap is een basale levensbehoefte. Het is essentieel voor het gehele herstel in ons lijf (Wouterson, 2018). Een gestoorde slaap kan hormonale ontregeling geven (Spiegel, Leproult, & Van Cauter, 1999). Met weinig slaap worden we ziek (Van Kemenade, 2019). Leefstijl en slaap gaan hand in hand. De manier waarop iemand met de slaap en omstandigheden rondom slaap omgaat, is sterk bepalend voor de mate waarin hij uitgerust is en hoe in zijn vel zit (De Vries & De Weijer, 2020)

4.1. Oplossingsrichtingen

Ondertussen zijn er meerdere focusgroepen georganiseerd en wekelijks individuele gesprekken met de Veendammers. Hierbij zijn bovengenoemde inzichten gedeeld. In al deze ontmoetingen is ruim vijftig keer iets over oplossingsrichtingen genoemd. Bij een aantal oplossingsrichtingen kwam telkens hetzelfde onderwerp terug. Op basis hiervan is een samenvatting gemaakt van 45 oplossingsrichtingen.

Hieronder volgt een opsomming van deze 45 oplossingsrichtingen:

1. Binnen GCLT op cateringgebied keuze aanbieden voor een gezond aanbod en informatie over ingrediënten op de menukaart.
2. Een gezonde winkel binnen GCLT.
3. Vanuit GCLT laagdrempelige sportinitiatieven aanbieden, bijvoorbeeld Slow Sports.
4. Storytelling: succesverhalen van anderen helpen om zelf te beginnen met een gezonde leefstijl.
5. Als zorgverleners zelf het goede voorbeeld geven. Ga met cliënt wandelen als dat kan.
6. Samenwerking met de voedselbank om bijvoorbeeld verantwoorde/ gezonde pakketten samen te stellen.
7. Organiseer een manier om als zorgverleners elkaar binnen GCLT beter te vinden en te spreken. Bijvoorbeeld maandelijks een gezamenlijke gezonde lunch of een gezonde donderdagmiddagborrel.
8. Samenwerking aangaan met basisscholen. Daarin de mogelijkheden van signalering door docenten op school onderzoeken, zoals bijvoorbeeld vermoeidheid bij kinderen.
9. Zichtbaarheid van de zorgverleners vergroten door middel van naambordjes.
10. Digitale sociale kaart maken zodat Veendammers en zorgverleners elkaar makkelijk kunnen vinden op het gebied van leefstijl en preventie.
11. Een gastvrouw binnen GCLT voor koffie/ thee en gezonde versnaperingen.
12. Digitaal huiswerk programma voor het aanreiken van kennis
13. Onderzoek de mogelijkheden van E-health.
14. Inzetten op een buddysysteem. Gedragsverandering is alleen niet vol te houden.
15. Organiseer binnen GCLT een 'Kennis en Informatiemarkt' op gebied van leefstijl.
16. Externe stimulans vanuit de Gemeente Veendam: 2 vragen op het billboard op de plek waar de Macdonalds gebouwd wordt: Hoe ervaren jij je gezondheid op dit moment op de schaal 1 - 10? Zou je een puntje erbij willen voor een positieve gezondheid?



17. GCLT als kenniscentrum op het gebied van leefstijl. Een kennisbank waarbij elkaars kennis gebundeld en gedeeld wordt. Niet alleen onder zorgverleners, maar juist ook naar de Veendammers toe.
18. Organiseer maandelijkse themabijeenkomsten aan de hand van bovengenoemde 5 thema's. Behandel vanuit de meest recente wetenschap een thema en bespreek dit iedere maand.
19. Thuis aan de slag gaan met opgedane kennis, hiermee experimenteren en ervaringen in groepsverband delen tijdens themabijeenkomsten.
20. Organiseer een tweede Elliptigo, zodat de activiteit gezamenlijk kan worden uitgevoerd.
21. Intermittend vasten met 16:8 principe.
22. Mee doen met Ikpas.nl.
23. Maak een groep aan in de Ommetje-App en daag elkaar hierin uit.
24. Het aanbieden van koude training middels de Wim Hof-methode.
25. Organiseren van mindfulness trainingen.
26. Wandelen met een wandelcoach.
27. Het organiseren van online 40-dagen challenge binnen de plaatselijke kerken.
28. Organiseren van een Bijbelse lunch.
29. De 40-dagen challenge vertalen naar de Koran om mensen met migratieachtergrond te bereiken.
30. Contacten aangaan met de plaatselijke Iman en Turkse winkel om moslimgemeenschap te bereiken over voeding en leefstijl.
31. Het implementeren van de Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI)
32. Alternatieve bronnen van financiering onderzoeken en implementeren voor de beweging van ZZ naar GG
33. Ontwikkel een zorgpad voor de leefstijlgerelateerde klacht 'Pijn op de borst (POB)
34. Ontwikkeling van het Lokaal Preventie Akkoord (LPA)
35. Kies gericht een focusgroep om als zorgverleners mee aan de slag te gaan, bijvoorbeeld de ziekte herstellen van Veendammers met diabetes type 2.
36. Het buurtrestaurant ontwikkelen voor ontmoeting en het delen van gezonde maaltijden.
37. De kerk en het verzorgingshuis als ontmoetingsplaats voor de wijk, waar verschillende activiteiten georganiseerd kunnen worden die met leefstijl te maken hebben, bijvoorbeeld kinderdisco om kinderen op een leuke manier in beweging te krijgen.
38. Wandelgroep opzetten met PAO-deelnemers en deze op een natuurlijke manier uitbreiden
39. Organiseren van kookworkshops
40. De Makkelijke Moestuin beschikbaar krijgen voor de minima
41. De korte Keten in Veendam en omgeving onderzoeken en onderdeel laten worden van het dagelijks menu
42. Buitensporten stimuleren met hulp van de Gemeente Veendam
43. Samenwerking aangaan met Verloskundigen. Daarin de mogelijkheden van samenwerking op het gebied van vroegsignalering en preventie organiseren, bijvoorbeeld bij de doelgroep 'rokende zwangeren'.
44. Creëer bewustwording over mondgezondheid bij ouders met kinderen tussen de 0 en 4 jaar. Leefstijl speelt hierin een cruciale rol.
45. Organiseer de Diabetes Challenge!



Hoofdstuk 5 Actieplan Co-creatie

Nog voor dat al deze inzichten gedeeld konden worden met de deelnemers, waren de eerste initiatieven al gestart. Het was verbazingwekkend hoeveel enthousiasme er ontstond tijdens de focusgroepen en de individuele gesprekken. De bereidheid om met de ideeën en thema's aan de slag te gaan was groot. Tijdens de focusgroepen zijn gezamenlijke initiatieven ontstaan en is bepaald wie welk initiatief gaat oppakken en binnen welk tijdsbestek. Dit wordt binnen PAO **Prioritering** genoemd (Eelderink, 2020).

In dit hoofdstuk worden initiatieven beschreven die tijdens de periode van het actieonderzoek opgepakt zijn door de Veendammeers en de zorgverleners van GCLT.

5.1. Gezonde catering

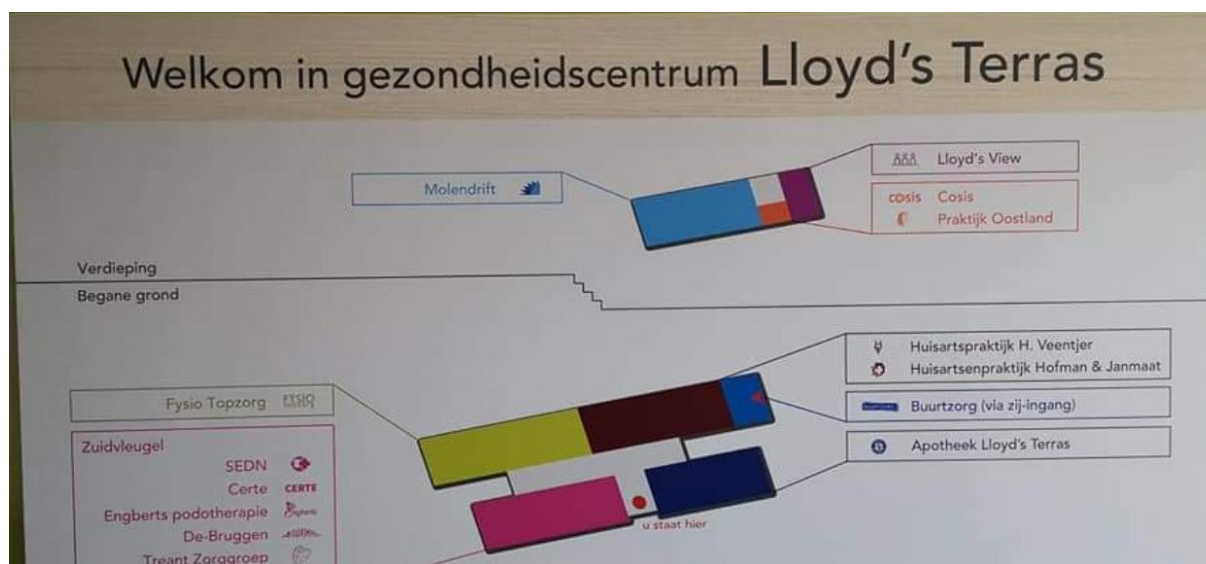
Er is een samenwerking aangegaan met de dienstengroep van Cosis, een organisatie die mensen begeleiden met een verstandelijke beperking en een afstand hebben tot de arbeidsmarkt. Zij regelen sinds kort dagelijks een gastvrouw binnen GCLT om bezoekers wegwijs te maken, koffie en thee te verzorgen en bakken wekelijks een gezonde versnapering voor bij de koffie. Inmiddels is hun dienst uitgebreid met de mogelijkheid om een gezonde lunch via hun te bestellen. Helaas door coronamaatregelen mag dit nog niet gezamenlijk genuttigd worden in het personeelsverblijf.

5.2. Samenwerking met ouders, basisscholen en verloskundigen

Mede-initiatiefnemer van Stichting IkiBuntu en Master Healthy Ageing Professional Ilona Schra is bezig met de (door)ontwikkeling van het initiatief 'Oermodern Ouderschap'. Dit initiatief wil bijdragen aan een gezonde generatie door middel van vitale en veerkrachtige ouders. Oermodern Ouderschap gelooft in de kracht van samenredzaamheid in het ouderschap. Vanuit dit initiatief wordt nadrukkelijk de samenwerking gezocht met ouders, basisscholen en verloskundigen.

5.3. Zichtbaarheid van de zorgverleners vergroten door middel van naambordjes.

De stakeholders van GCLT hebben dit initiatief opgepakt en inmiddels is een eerste versie in gebruik.



5.4. Digitale sociale- en leefstijlkaart

Om iedereen te kunnen vinden op het gebied van leefstijl en preventie is een digitale sociale kaart ontwikkeld die via [deze](#) link voor iedereen toegankelijk is. De kracht van deze kaart is ook dat het door PAO-deelnemers te allen tijde online bijgewerkt kan worden.

5.5. Digitaal huiswerk programma voor het aanreiken van kennis

Voor de Veendammers met diabetes type 2 (T2D) is een onlinetraining in de maak om van diabetes te herstellen. Vanaf februari 2022 komt deze online training beschikbaar. Opzet is dat door een multidisciplinaire samenwerking tussen zorgverleners en Veendammers, met ondersteuning van de online training, Veendammers met T2D gecoacht worden in het aanleren van een gezonde leefstijl. De vijf thema's van dit PAO (voedend eten, bewust ontspannen, uitgerust wakker worden, natuurlijk bewegen en betekenisvol leven) zijn de leefstijlpijlers waarmee gewerkt gaat worden.

Inzet is om minder medicijnen te gaan gebruiken en in het gunstigste geval het ziekteproces helemaal te kunnen stoppen. In dat laatste geval is medicatie afbouwen het grote doel.

5.6. Onderzoek de mogelijkheden van E-health.

Binnen dit PAO heeft een deelnemer contacten gelegd met MiGuide. Deze app helpt bij het ontwikkelen van een gezonde leefstijl. Het is een digitale leefstijlcoaching voor mensen met diabetes type 2. In de MiGuide app kunnen deelnemers voeding, beweging en meetwaardes bijhouden. De zorgverleners hebben toegang tot deze gegevens, waardoor ze betrokken blijven bij de voortgang van de Veendammer en de zorg hierop kunnen aanpassen. Medio februari 2022 zal er met deze app gewerkt gaan worden.

5.7. Buddysysteem

Eén deelnemer met ADD in de voorgeschiedenis had de vurige wens om zijn tuin te gaan inrichten. Hij vroeg om een buddy die samen met hem zijn ideeën kon verwezenlijken. Van hoofd naar handen, dat is zijn 'probleem' en daar heeft hij support bij nodig. Tweewekelijks spreken ze nu met elkaar af en ze doen klussen voor elkaar en samen met elkaar voor andere hulpbehoevende Veendammers. Het kan een begin zijn van een breder buddiesysteem...

5.8. Maandelijks themabijeenkomsten

Door deelname aan dit PAO ontstond er bij deelnemers de wens om maandelijks met elkaar af te spreken en de genoemde PAO-thema's verder te verdiepen. Hierop zijn 5 themaochtenden georganiseerd waarin zowel kennis als ervaringen zijn gedeeld. Met de opgedane kennis gingen deelnemers thuis aan de slag en ze deelden een maand later hun ervaringen met elkaar.

5.9. De Elliptigo

Dankzij een sponsoractie die op touw is gezet onder deelnemers beschikt Veendam nu over twee Elliptigo's. Veendammers kunnen hiervan kosteloos gebruik maken. Er is een onlinereserveringssysteem ontwikkeld. Jong en oud maakt inmiddels hier gebruik van.



5.10. Intermittend Vasten

Een aantal deelnemers zijn hiermee gaan experimenteren. De reacties zijn overwegend positief. Niet alleen omdat deelnemers gewicht verliezen, maar ook omdat ze meer energie ervaren. Dit komt o.a. omdat de vetverbranding gestimuleerd wordt. De meest gebruikte methode is 16:8, twee deelnemers hebben voor de langere variant gekozen: 24 en 48 uur.

5.11. IkPas.nl

Een PAO-deelnemer is met IkPas de uitdaging aangaan met zichzelf. Betrokkene dronk een maand geen alcohol om eens te kijken wat het met je doet. Inzet is om bewuster te worden van de keuze die je kunt maken om wel of niet te drinken, het doorbreken van vastgeroeste patronen en alcohol is niet meer vanzelfsprekend. Eén deelnemer heeft hier dus aan meegedaan en de ervaringen gedeeld binnen de PAO-community.

5.12. Ommetje-App

PAO-deelnemers hebben een groepsaccount aangemaakt en jong en oud dagen elkaar dagelijks uit om een wandeling te maken en daarmee te stijgen op de ranglijst.

5.13. Wandelcoach

Eén deelnemer die worstelt met psychische klachten heeft tijdens dit PAO contact gezocht met een wandelcoach. Deze coach loopt een ronde met betrokkene in Borgerswold en geeft opdrachten te doen in samenwerking met de natuur. Vergoeding is aangevraagd via de gemeente Veendam en de ervaringen zijn positief.



5.14. Online 40 dagen challenge met fysieke Bijbelse lunch

Een PAO deelnemer had de wens om binnen de eigen kerkelijke gemeenschap een challenge te organiseren voor 'mannen met buikjes'. Ook vrouwen waren overigens welkom. Idee was dat de deelnemers veertig dagen lang elke dag een Bijbeltekst over Bijbelse voeding per mail ontvingen en daarmee zelf in de keuken aan de slag gingen. Van daaruit is ook het idee ontstaan om gerechten en recepten te delen tijdens een Bijbelse lunch. Deze zijn tot nu toe drie keer georganiseerd. Inschrijven voor de challenge kan nog steeds via [deze](#) link. Tijdens de fysieke bijeenkomsten is er voorafgaand aan de lunch kennis gedeeld over het thema 'Voedend eten'.

5.15. De Gecombineerde Leefstijl Interventie(GLI)

Fysiotherapeuten en diëtisten van GCLT hebben ten tijde van dit PAO de BeweegKuur geïmplementeerd. De BeweegKuur is een erkende multidisciplinaire Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI). Het doel is het realiseren van gezondheidswinst bij Veendammers met overgewicht of obesitas. Door de combinatie van ondersteuning bij bewegen, gezonde voeding en gedragsverandering wordt dit gerealiseerd.

5.16. Zorgpad Pijn op de borst (POB)

Met verschillende disciplines binnen GCLT zijn gesprekken gevoerd om de zogenoemde HEART-score te gaan implementeren. Dit is een risicoscore die gebruikt kan worden bij Veendammers met POB-klachten. Om leefstijlgerelateerde klachten te onderscheiden van cardiale problematiek wordt middels de HEART-score beoogt om de juiste zorg op de juiste plaats te geven.

Inmiddels is een projectplan geschreven dat ter beoordeling bij de zorgverzekeraar ligt. Zodra er subsidie toegekend wordt kan het project starten.

5.17. Lokaal Preventie Akkoord (LPA)

Meerdere PAO-deelnemers hebben geparticipeerd in de gesprekken met de Gemeente Veendam over het gezondheidsbeleid t.a.v. preventie en leefstijl. Daarmee hebben ze bijgedragen aan het schrijven van het LPA dat onlangs ook is goedgekeurd door de kerngroep Lokale Preventieakkoorden van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG). Mede dankzij hun bijdrage komt de komende vijf jaar €20.000 jaarlijks beschikbaar voor acties gericht op preventie en leefstijl.

5.18. Samenwerking 2Diabeat.

Stichting IkiBuntu is benaderd door de landelijke organisatie 2Diabeat. Vanuit het ministerie van VWS ontvangt 2Diabeat subsidie om op landelijk niveau de opmars van diabetes type 2 te stoppen. Na gesprekken met diverse PAO-deelnemers is de wijk Sorghvliet in Veendam gekozen als een van de pilotwijken in Nederland. Het project is opgenomen in het LPA, zie hierboven. Per 1 oktober 2021 is er een lokale aanjager benoemd en middels PAO wordt dit project de komende jaren verder uitgerold. Een mooie verduurzaming en opschaling van dit PAO van ZZ naar GG. In de discussie wordt hierop nader ingegaan.

5.19. Buurtrestaurant

Een PAO-deelnemer kwam via een kennis in contact met de zorgmanager van het plaatselijke verzorgingshuis 'De Breehorn'. Aldaar blijken al langer bestaande ideeën te zijn om een buurtrestaurant te ontwikkelen voor ontmoetingen tussen wijkbewoners en bejaarden, door het delen van gezonde maaltijden binnen het zorgcentrum. Inmiddels wordt dit initiatief verder uitgewerkt met de PAO-deelnemer, de kok van de Breehorn en de facilitair manager.

5.20. Koude training

Eén PAO-deelnemer heeft een koude training gevolgd bij Wim Hof en heeft daarmee inmiddels 13 Veendammers enthousiast weten te maken. Elke zondagochtend om 11.00 uur rijden ze naar Zuidbroek om daar te dippen in Botjes Zandgat. Bij de **Wim Hof Methode** wordt koude training ingezet om het autonome *zenuwstelsel* en het bijbehorende *immuunsysteem* te beïnvloeden. Hierdoor kan een betere *weerstand* opgebouwd worden.



5.21. Wandelgroep

Na aanleiding van een themagroep over 'Natuurlijk bewegen' is het initiatief opgepakt om een keer per week samen te gaan wandelen. Op dit moment is de woensdagochtend hiervoor gereserveerd.

5.22. Kookworkshops

Tijdens het organiseren van een fotoshoot met PAO-deelnemers (voor ontwikkelen van 5.5. *Digitaal huiswerk programma voor het aanreiken van kennis*) kwam het spontane idee om een kookworkshop te organiseren. Dit bleek zo'n groot succes dat verschillende deelnemers het idee hebben omarmd en het vaker willen organiseren. Een van de deelnemers is hobbykok, dus dat belooft veel goeds voor de toekomst.

5.23. Makkelijke Moestuin

Een van de deelnemers heeft afgelopen seizoen geëxperimenteerd met de Makkelijke Moestuin App. De ervaringen hiermee zijn zo positief, dat nagedacht wordt over hoe meerdere Veendammers hier gebruik van zouden kunnen maken. Vooral voor mensen met een laag inkomen zou verdere actie gewenst zijn.

5.24. Inzet van studenten van de Master Healthy Ageing Professional (MHAP)

Twee studenten van de MHAP gaan voor Stichting IkiBuntu nader onderzoek doen naar de zogenoemde Korte Keten en hoe er bij ouders meer bewustwording gecreëerd kan worden voor een goede mondgezondheid bij kinderen tussen de 0-4 jaar. Interessant is om te onderzoeken op welke manier dit een bijdrage kan leveren aan de veerkracht en vitaliteit van de Veendammers.



Hoofdstuk 6 Reflexieve monitoring in Actie

Stichting IkiBuntu is de innovatie die uit de MHAP is ontstaan. Daarin zijn de betekenisvolle woorden 'Ikigai' en 'Ubuntu' samengevoegd en worden woorden als 'Amplitie' 'Salutogenese' en 'Altruïsme zichtbaar vormgegeven'. De innovatie heeft deze woorden in Veendam een [gezicht](#) gegeven en is een deel geworden van het ecosysteem in Veendam.

Hoewel er vanuit de innovatie 24 initiatieven in co-creatie met de eindgebruikers worden uitgevoerd, komt het proces van 'samensturen' met zorgverleners nog moeizaam op gang. Het zijn nu nog veelal op zichzelf staande initiatieven die onderling niet met elkaar verbonden zijn. Dit heeft een aantal duidelijke oorzaken, waarvan financiering er een is. Maar dit is zeker niet de enige. Dit PAO laat zien dat duurzame ontwikkeling van de beweging ZZ naar GG om veranderingen vraagt op meerdere domeinen tegelijkertijd: wetenschappelijke, politieke, economische en zeker ook ecologische. De 45 oplossingsrichtingen zijn een mooi begin en de 24 initiatieven het eerste zichtbare resultaat. Maar we zijn er nog niet...

Dit PAO legt de achilleshiel van het huidige zorgsysteem pijnlijk bloot. Het huidige zorgsysteem belooft de medicamenteuze behandeling van ziekte en zorg. De betaling per verrichting is gekoppeld aan ziekte en diagnose. Bezig zijn met amplitie en salutogenese kent veel bredere doelen, maar wordt (vooralsnog) niet vergoed. Dit staat het proces van 'samensturen' met de eindgebruiker in de weg. Het betrekken van de zorgverzekeraar en het aanboren van andere financieringsbronnen lijkt een belangrijke vervolgstap voor het verduurzamen van deze innovatie. In combinatie met bewustwording creëren bij zowel zorgverleners als eindgebruikers over hoe vanuit Ubuntu en altruïsme praktisch invulling gegeven kan worden aan 'Salutogenese' en 'Amplitie'. Dit kan tot meer verbinding leiden tussen de 24 initiatieven die nu in co-creatie worden uitgevoerd en een impuls geven aan de andere 21 oplossingsrichtingen die binnen dit PAO benoemd zijn.

Dit PAO laat zien dat er keuzes gemaakt moeten worden die radicaal afwijken van de gangbare ziektezorg. Bestaande structuren en gewoonten bij zorgaanbieders sluiten niet aan op amplitie en salutogenese. Een maatschappij die sterk individualistisch ingericht is bevordert niet als vanzelf onderlinge relaties en altruïsme. Dit verklaart mede het moeizame proces van 'samensturen'.

De 24 initiatieven grijpen in op de eindgebruiker en veranderingen werken diep door in gedrag. Als de eindgebruikers gezien en gehoord worden, kunnen ze er voor elkaar zijn. Dat betekent dat ze wel samen op weg gaan. Samen op zoek gaan naar het ervaren van een positieve gezondheid. En daar zelf regie over hebben, met het vermogen daarin aanpassingen te kunnen doen zowel op fysiek, emotioneel en sociaal gebied. Elementen van Ubuntu en Positieve Gezondheid zijn daarmee binnen de losse initiatieven verenigd.

Om deze 24 initiatieven meer met elkaar te verbinden en zo de beweging van ZZ naar GG te bevorderen, dient er in de monitorfase van dit PAO meer gereflecteerd te worden. Door dit met het gehele ecosysteem te gaan doen kan ook die institutionele omgeving mee veranderen. Dat is in dit PAO nog te weinig gebeurd en is een belangrijk leermoment. Meer reflecteren in de monitorfase betekent meer leren gericht op structurele veranderingen.

Reflexieve monitoring in actie (RMA) kan daaraan bijdragen. Dit is een inzicht dat ik na het afsluiten van dit PAO kreeg. Het zet zorgverleners en Veendammers ertoe aan te blijven reflecteren op de relaties tussen de verschillende initiatieven, hoe deze mee helpen aan de beweging van ZZ naar GG en waar deze schuren met het oude zorgsysteem. Dit is nog te weinig een integraal onderdeel van het PAO-proces geweest, maar in de verduurzaming ervan eenvoudig toe te passen.

Dit PAO laat zien dat de beweging van ZZ naar GG in Veendam een ‘wicked problem’ is. De huidige tijd ontwikkelt zich onvoorspelbaar. Financiën zijn onzeker, belangen van verschillende zorgorganisaties tegenstrijdig en zowel Veendammers en zorgverleners zijn geneigd om op dezelfde weg door te hobbelen.

Om blijvende impact te realiseren zal Stichting IkiBuntu de komende jaren op zoek (moeten) blijven gaan naar de oorsprong van gezondheid (Salutogenese i.p.v. Pathogenese) en de focus (moeten) houden op het aanmoedigen van gezond gedrag. Dit kan ze doen vanuit het model van Positieve Gezondheid (PG), hoewel daar ook een aantal kritische kanttekening bij te plaatsen zijn. Als de eigen taal (niet onbelangrijk voor de Veendammers...) teveel verdrongen wordt, dan kan het ook doorslaan in te veel positiviteit. Daarbij lijkt er in PG ook weinig aandacht te zijn voor de fysiologische variabele, die wel degelijk van belang is en niet weg te moffelen valt in de huidige samenleving. In dit PAO is duidelijk geworden dat ‘lijdensdruk’ als fysiologische variabele een voorwaarde is om te kunnen en te willen veranderen.

Met aandacht voor deze kritische punten is het concept van Positieve Gezondheid binnen het PAO-proces goed te integreren. Met name in de fase van de systeemexploratie is ‘het andere gesprek’ een goede methode om toe te passen. Ook het in dit PAO toegepaste concept van ‘Appreciative Inquiry’ (AI) sluit hier naadloos bij aan. Beide concepten lijken dit PAO te versterken omdat van hieruit de ideeën, plannen en acties zijn ontstaan die de Veendammers nu in co-creatie uitvoeren.

De innovatie kent een lange aanloop waarbij met veel lokale actoren diverse gesprekken zijn gevoerd over Healthy Ageing. Dat heeft heel langzaam voor meer herkenning en erkenning van de innovatie gezorgd en is een belangrijke fase in de innovatie geweest. Daar waar men in het begin ‘water zag branden’ bij de woorden ‘Healthy Ageing’, is na twee jaar innoveren het onbekende er vanaf.

Door er een stichting van te maken heeft ‘Healthy Ageing’ in Veendam een duidelijk gezicht gekregen. Zowel voor de eindgebruikers als de zorgverleners is de innovatie in beeld. Dit laatste wordt het sterkst zichtbaar in de doorverwijzingen van de huisartsen. Healthy Ageing is een alternatief waarvoor gekozen en naar doorverwezen kan worden. De lessons learned van Participatief Actieonderzoek (PAO) worden met de nieuwe deelnemers telkens herhaald, waardoor het een cyclisch iteratief proces blijft. Op deze manier blijft de innovatie ook ingebed binnen het ecosysteem.

In de taakverdeling stuur ik als change agent aan op eigenaarschap. Door het toepassen van de PAO-principes nemen deelnemers zelf de regie en verantwoordelijkheid voor hun eigen ideeën en plannen en door deze in co-creatie uit te voeren wordt op een natuurlijke manier eigenaarschap gecreëerd. Dit zorgt op micro- en mesoniveau voor een steeds breder draagvlak. Op macroniveau begint dit te komen. De samenwerking binnen deze innovatie met de landelijke organisatie 2Diabeat is daar een mooi voorbeeld van. Met subsidie van het ministerie van VWS wordt deze innovatie verder ondersteund en verduurzaamd.

De change agent is de lokale aanjager die het ecosysteem met elkaar verbindt. Hoewel met deze innovatie daar een goed begin mee is gemaakt, bleek in de samenwerking met 2Diabeat dat dit ecosysteem nog zeker niet compleet in beeld was. Maar vanuit het netwerk dat binnen deze innovatie ontstaan is, kan nu heel snel opgeschaald worden en gaan deuren open die bij de start van de innovatie nog gesloten bleven.

Dat heeft alles te maken met herkenning en begrip, met bewustwording over nut en noodzaak van deze innovatie en natuurlijk met de tijd. Hoewel het coronavirus de innovatie in de praktische uitvoering van activiteiten behoorlijk heeft afgeremd, heeft het ook een enorme steun in de rug gegeven. Het is niet meer vanzelfsprekend dat we gezond oud kunnen worden. De hele wereld is daar nu van doordrongen en dat zet de beweging van ZZ naar GG in een ander daglicht. De urgentie wordt gezien en gevoeld.

Deze innovatie biedt op het gebied van Healthy Ageing een bijdrage aan de beweging van ZZ naar GG via MM (mens en maatschappij). Niet alleen voor de eindgebruiker in Veendam. Het kan ook bijdragen aan een gezond Nederland. Wordt vervolgd...

Hoofdstuk 7 Discussie

Dit PAO laat zien dat het verwezenlijken van een cultuuromslag van ZZ naar GG in Veendam een brede aanpak vereist. Hoewel vanaf het begin bij de zorgverleners van GCLT de intentie er is geweest om met de beweging van ZZ naar GG aan de slag te gaan, bleek al snel uit de informele gesprekken dat dit geen prioriteit heeft. De inhoud van de gesprekken verplaatste zich al heel snel naar het financiële aspect van de zorgverlener. Zorg voor preventie en leefstijl wordt (buiten de GLI om) niet vergoed, dus staan de zorgverleners niet te juichen om hiermee bezig te zijn. Daarnaast zijn de Veendammers in het begin niet meegenomen in de wens om de cultuur te veranderen van ZZ naar GG. Vanuit de theorie is onderbouwd en kan nu logisch worden verklaart waarom dit belemmerend werkt in het creëren van eigenaarschap: *Veendammers die geen regie hebben over de beweging van ZZ naar GG, voelen zich ook niet genegen om de plannen van de zorgverleners GCLT uit te voeren. Pas wanneer regie en verantwoordelijkheid in evenwicht zijn, kunnen Veendammers eigenaarschap gaan ervaren.*

Dit zie ik ook terug in de praktijk. Ondanks dat er momenteel 24 initiatieven in co-creatie worden uitgevoerd, komt het proces van 'samensturen' nog moeizaam op gang.

Bij nader inzien blijkt ook dat niet het gehele ecosysteem bij dit PAO betrokken is. De GGD bleek een grote invloed te hebben op het gezondheidsbeleid in Veendam en is vanaf het begin (vreemd genoeg in de Oriëntatiefase niet benoemd als onderdeel van de PAO-community...) niet bij dit PAO betrokken geweest. Ook de eigenaren van sportscholen, supermarkten, drogisterijen en restaurants hadden een belangrijke bedrage kunnen leveren aan de beweging van ZZ naar GG en dienen in de verduurzaming ervan (evenals de GGD) zeker benaderd te worden.

7.1. Paradigma

Kennis nemen van de laatste wetenschappelijke inzichten op het gebied van 'leefstijl als medicijn', kan meehelpen om binnen GCLT en Veendam een paradigmaverschuiving in gang te zetten. In de preventie en behandeling van chronische ziekten zouden leefstijlinterventies een prominenter plaats moeten krijgen naast medicatie. Leefstijlgeneeskunde en farmaceutische geneeskunde sluiten elkaar niet uit. Het zijn twee vormen van geneeskunde die binnen GCLT veel meer samen moeten gaan werken.



Een hulpmiddel dat deze paradigmashift kan dienen is het concept van 'Positieve Gezondheid'. Als dit concept bij alle zorgverleners van GCLT bekend zou zijn, dan wordt er een gemeenschappelijke taal gesproken. Dit PAO laat zien dat dit iets is wat binnen GCLT nog duidelijk ontbreekt. Overigens geen kritiek, maar een constatering die de beweging van ZZ naar GG in de weg zit.

Bezig zijn met gezondheid en gedrag is niet de verantwoordelijkheid van alleen de professionals. Oog hebben voor het aanpassingsvermogen en de eigen regie van de Veendammer is nodig om samen te kunnen sturen in de richting van gezondheid en gedrag. Zo kan de Veendammer samen met de zorgverleners toe werken naar het ervaren van een positieve gezondheid.

Het huidige zorgsysteem beloont de medicamenteuze behandeling van ziekte. De betaling per verrichting is gekoppeld aan ziekte en diagnose. Bezig met preventie en leefstijlgeneeskunde kent veel bredere doelen, maar wordt (vooralsnog) niet vergoed. Dit staat de beweging van ZZ naar GG duidelijk in de weg.

‘Salutogenese’ en ‘Amplitie’ (Koen & Van Keulen, 2020) zouden in Veendam de nieuwe sleutelbegrippen moeten worden om die beweging te versnellen: op zoek naar de oorsprong van gezondheid (i.p.v. ziekte) en de focus op het aanmoedigen van gezond gedrag, zodat ziekten voorkomen kunnen worden. Het zou dus meer moeten gaan om een andere benadering van gezondheidszorg, namelijk: hoe kan gezondheid bevorderd worden en hoe blijven we gezond, in plaats van: hoe ontstaan ziekten (pathogenese) en hoe kunnen ziekten voorkomen (preventie) worden.

7.2. Ecosysteem

Met leefstijlinterventies kunnen mensen in verbinding met elkaar zichzelf gezond maken en houden. Dat is de nieuwe denkrichting waar zowel Veendammers als zorgverleners GCLT voor moeten gaan staan: van ZZ naar GG, met daarbij de regie en verantwoordelijkheid bij de Veendammer, samensturend met de zorgverleners. Community-up dus.

De huidige wetenschap bevestigt dat als we leefstijl werkelijk willen integreren in onze gezondheidszorg en die beweging willen maken van ZZ naar GG, het noodzakelijk is dat het gehele ecosysteem van Veendam erbij betrokken wordt. (Copenhagen Institute For Futures Studies, 2019). Ook dit is een mankement binnen het huidige zorgsysteem. Er zijn onvoldoende prikkels opgenomen, zowel voor Veendammers als voor zorgverleners, om deze denkrichting breed te kunnen omarmen.

Hierbij kom ik ook terug op het feit dat de zorgverzekeraar geen onderdeel wilde uitmaken van de PAO-community en daarmee van het ecosysteem. Betrokkenheid is essentieel om initiatieven in de beweging van ZZ naar GG te ondersteunen. Daarnaast hadden de gesprekken ook kunnen leiden tot verbreding van de oplossingsrichtingen, die door eigen inbreng van de zorgverzekeraar ook financieel ondersteund hadden kunnen worden. Persoonlijk beschouw ik het ontbreken van de zorgverzekeraar binnen dit PAO daarom als een gemiste kans. De beweging had sneller van de grond kunnen komen en meer body kunnen krijgen. Dit is een leerzame les voor het vervolg op dit PAO.

PAO lijkt in ieder geval wel de beweging van ZZ naar GG in gang te zetten. Binnen twee jaar zijn er 45 oplossingsrichtingen aangedragen door een select groepje Veendammers en zorgverleners. Daarvan zijn er 24 concreet omgezet in initiatieven die elk een bescheiden bijdrage leveren aan die grote beweging van ZZ naar GG.

Als hier beschouwend op terug wordt gekeken, dan kunnen een aantal essentiële bouwstenen binnen het ecosysteem worden benoemd die in Veendam de beweging van ZZ naar GG in gang hebben gezet:

7.2.1. Gehoord worden

Deelnemers hebben aan elkaar van begin tot eind uiting kunnen geven van hun eigen perspectieven. Vanuit oprechte interesse werd naar elkaar geluisterd en ontstonden er initiatieven die gezamenlijk werden opgepakt. Dit geeft een breed lokaal beeld van de uitdagingen op het gebied van ZZ naar GG en heeft ook bijgedragen aan het gevoel van eigenaarschap. Het is echt ‘de steen die in de vijver is gegooid’, waardoor de beweging in gang gekomen is.



7.2.2. Herkenning van eigen en elkaars perspectief

Door het voeren van 'het andere gesprek' kregen de deelnemers direct al inzicht in de eerste PAO-resultaten. Door deel te nemen aan de focusgroepen werden ook de verschillende resultaten met elkaar gedeeld. Hierdoor herkennen Veendammers niet alleen hun eigen perspectief, maar zien ze ook dat hun uitdagingen op het gebied van gezondheid en gedrag voor iedereen geldt. Die herkenning van zowel eigen als elkaars perspectief is een belangrijke bevestiging 'dat deze er mag zijn' en dat geeft enthousiasme om zowel persoonlijk als in groepsverband aan de slag te gaan. Ook een vertegenwoordiging van de Veendammer jeugd is bij dit PAO met veel plezier op deze manier betrokken geweest.

7.2.3. Gezamenlijk inzicht opdoen

De themabijeenkomsten (focusgroepen) zijn leerzame momenten geweest om kennis op te doen die nodig is om bij de deelnemer zelf de beweging op gang te brengen van ZZ naar GG. Het samen beleven en ontdekken van eye-openers op het gebied van voeding en leefstijl geeft de beweging van ZZ naar GG een enorme boost. Deze ontdekking is van de deelnemers en zij lijken zich dit ook toe te eigenen. Dit geeft energie en motivatie om zowel thuis (individueel) als in groepsverband aan de slag te gaan met de initiatieven.



7.2.4 Gezamenlijke ambitie opstellen

Gaandeweg het PAO zien we zowel bij Veendammers als bij de zorgverleners het verlangen ontstaan om samen bezig te zijn met preventie en leefstijl. De GLI is daar een mooi voorbeeld van en inmiddels door de fysiotherapeuten en diëtisten geïmplementeerd. Ook het Zorgpad POB is geschreven door bijdragen van verschillende disciplines. De gezamenlijke ambitie om hierin samen met de Veendammers op te trekken is nodig om met elkaar de beweging van ZZ naar GG te krijgen en te gang te houden.

7.2.5. Samen kiezen

De deelnemers hebben samen keuzes gemaakt voor de oplossingsrichtingen en zijn hiermee ook samen aan de slag gegaan. Opvallend hierbij was de snelheid waarmee dit van de grond kwam. Deelnemers waren intrinsiek gemotiveerd en ondersteunden elkaar ook in de uitvoer van de keuzes die ze maakten. Op een natuurlijke manier groeide de groep, omdat verschillende deelnemers andere mensen in hun directe omgeving enthousiasmeerden.

7.2.6 Elkaar versterken

Hier komt de Ubuntu-filosofie in beeld. 'Ik ben omdat wij zijn' (Mul, 2019). We zijn allemaal met elkaar verbonden. Als één Veendammer bezig is met gezondheid en gedrag, dan heeft dit een positieve invloed op het grotere geheel. De cirkels (steen in de vijver) worden steeds breder.

Doordat we onderdeel zijn van een ecologisch geheel, co-creëren we de wereld iedere dag. Hier zien we ook de theorie van het Social Ecological Model terugkomen. Je kunt niet zonder betekenis zijn. Dit werkt motiverend en stimulerend. Alles wat de Veendammers doen binnen die beweging van ZZ naar GG is daarmee waardevol.

'Je kunt niet zonder betekenis zijn'

Matthijs Schouten

7.2.7. Samen bouwen aan de beweging van ZZ naar GG

Veendammers bedenken zelf de oplossingsrichtingen en gaan ermee aan de slag. Daardoor is niets meer 'nieuw' of 'onbekend terrein'. Ze hebben invloed op het co-creatieproces en herkennen alle elementen van de acties die ze willen uitvoeren. Vanuit GCLT als centrale plek wordt de beweging gefaciliteerd.

7.2.8. Successen vieren

Hoewel het geen geplande feestjes waren, zijn wel veel kleine successen gevierd. De vrolijkheid die deze vieringen met zich meebracht geven de Veendammers extra energie en motivatie om er verder mee aan de slag te gaan!



De kritische lezer ontdekt in bovenstaande opsomming de eerder in dit PAO genoemde bouwstenen van Eigenaarschap. Twee bouwstenen daarvan zijn in dit PAO onderbelicht gebleven:

7.2.9. Formaliteit

Er is niet een officieel moment geweest van overdracht. Deelnemers gingen uit zichzelf zo snel aan de slag met de oplossingsrichtingen, dat een formele overdracht als 'mosterd na de maaltijd' zou zijn geweest. Formalisatie had het gevoel van eigenaarschap een extra boost kunnen geven en had de deelnemers bewust kunnen maken van de eindigheid van dit PAO.

7.2.10. Waardering

Natuurlijk is er veel waardering uitgesproken over de inzet en resultaten van alle deelnemers, maar de waardering die hier als bouwsteen wordt bedoeld is formeler van aard. Waardering vanuit bijvoorbeeld de zorgverzekeraar, de gemeente Veendam of vanuit de zorgverleners GCLT had een positieve impuls kunnen geven binnen dit PAO. Die waardering is tot nu toe nog achterwege gebleven, maar hiervoor is het nooit te laat. Elke vorm van waardering zal energie geven om nieuwe initiatieven van ZZ naar GG vorm te geven en uit te bouwen.

7.3. Ethische dilemma's en overwegingen

Ten slotte in deze discussie nog een aantal ethische overwegingen:

7.3.1. Informed Consent

Volgens het **'informed consent'**-principe zijn alle deelnemers uitgebreid geïnformeerd over dit PAO van ZZ naar GG. Vooraf hebben ze ook allemaal toestemming gegeven om deel te nemen aan het onderzoek en om de verkregen data, evenals al het verzamelde beeldmateriaal, te gebruiken voor publicatie binnen dit PAO.

Tijdens de themabijeenkomsten zijn de deelnemers geïnformeerd over de laatste wetenschappelijke inzichten op het gebied van voeding en leefstijl. Daarover is tijdens de individuele gesprekken ook doorgesproken. Dit raakt de volgende ethische overweging:

7.3.2. Do no harm-principe

Dit PAO wil geen schade berokkenen aan de deelnemers, echter deelnemers organiseren wel interventies die direct effect hebben op gezondheid en gedrag. Voor deelnemers die bijvoorbeeld medicatie gebruiken kan dit risicovol zijn. Daarom is elke deelnemer bij aanvang van het PAO met klem opgeroepen om zowel de huisarts als de praktijkondersteuner van de huisarts (POH) te informeren over deelname aan dit PAO, zodat belangrijke parameters als bloeddruk, glucose en algemeen welbevinden gemonitord kan worden.

Het **'Do no harm'**-principe raakt ook de zorgverleners van GCLT. De beweging van ZZ naar GG heeft de potentie in zich dat er op termijn minder consulten bij de huisarts en fysiotherapeut zullen plaatsvinden en dat de apotheker minder inkomsten gaat generen uit de verkoop van medicijnen. Inkomstenderving zal gecompenseerd moeten worden, om personeel en vaste lasten te kunnen blijven bekostigen, zie 7.3.3. voor een mogelijke oplossingsrichting hiervoor.

7.3.3. Shared-savingsmodel

Eén van de oplossingsrichtingen die binnen dit PAO nog niet eerder is benoemd, is het implementeren van het **'shared-savingsmodel'**. Het gaat hierbij om het verdelen van een zorgkostenombuiging tussen de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder. Door de zorg anders te organiseren (meer preventieve zorg) en meer zorg in GCLT te organiseren – zorg die voorheen in het ziekenhuis gedaan werd - kan de zorg een stuk goedkoper worden. Daarvoor is het belangrijk dat er een SROI-onderzoek gedaan wordt. De eerste gesprekken zijn hierover inmiddels gevoerd. SROI staat voor Social Return on Investment, een internationaal gevalideerde methode om de economische en maatschappelijke waarde van de beweging naar gezondheid en gedrag zichtbaar te maken. Vragen die daarbij centraal zouden kunnen staan:

- ✓ Wat is de maatschappelijke impact van de beweging van ZZ naar GG zowel landelijk als lokaal?
- ✓ Wat zijn de maatschappelijke kosten en baten en hoe zijn die verdeeld?
- ✓ Wat gebeurt er als we niets doen?

De opbrengsten van dit SROI kan onder zorgverleners meer draagvlak en commitment creëren om in Veendam bezig te zijn met de beweging van ZZ naar GG.

7.3.4. Verwachtingenmanagement

Een ander ethisch dilemma tijdens dit PAO was het verwachtingenmanagement. Als onderzoeker en tegelijk zorgverlener is het een uitdaging om duidelijk te maken in welke rol je aanwezig bent bij de verschillende activiteiten binnen dit PAO.

Omdat de onderzoeker als zorgverlener de nodige kennis heeft op het gebied van gezondheid en gedrag, verwachtten deelnemers ook binnen het PAO bepaalde hulp en ondersteuning van de onderzoeker op het gebied van persoonlijke verandering van ZZ naar GG. Breng ik als onderzoeker zichtbaar mijn ideeën en oplossingsrichtingen in, dan kan dat de creativiteit van de deelnemers beperken.

De andere kant is dat ik als onderzoeker geen zorgverlener hoef te zijn om zorg te kunnen verlenen. Het zou onethisch zijn om deelnemers kennis, ideeën, mogelijkheden of oplossingsrichtingen te onthouden (Eelderink, 2020). Tijdens dit PAO zijn daarom ideeën van onderzoeker anoniem gedeeld (zoals alle ideeën en oplossingsrichtingen anoniem gedeeld zijn), en daar zijn enkele deelnemers mee aan de slag gegaan. Maar pas nadat ze er zelf voor gekozen hadden. Daarmee is het gevoel van eigenaarschap behouden.

7.3.5. Validiteit

PAO is een sociaal onderzoeksproces en wetenschappelijke objectiviteit is niet het doel. Hieronder worden vier checks beschreven die de validiteit van dit PAO verantwoorden:

✓ **Geloofwaardigheid:**

Bij het schrijven van dit verslag loopt het PAO nu twee jaar in Veendam. Door deze langdurige betrokkenheid bij de deelnemers is een gevoel van vertrouwen en integriteit ontstaan bij zowel Veendammers als zorgverleners GCLT. Dit blijkt uit de aanhoudende contacten en samenwerking met zowel Veendammers als zorgverleners.

Er is over een langere periode geobserveerd en is gebruik gemaakt van verschillende onderzoeksmethoden die de benoemde thema's in dit PAO continue hebben bevestigd en bekrachtigd (Triangulatie). Daarnaast zijn er meerdere stakeholdergroepen geïnccludeerd en de resultaten van dit PAO zijn met hen gedeeld en door hun gecheckt. De oplossingsrichtingen en initiatieven zijn duidelijk afkomstig van praktisch ingestelde deelnemers en niet geïnterpreteerd vanuit een theoretisch raamwerk.

✓ **Overdraagbaarheid en opschaling**

PAR's outcomes zijn vrijwel NIET generaliseerbaar en daar is dit PAO een goed voorbeeld van. Het gaat specifiek over de context van Veendam en de oplossingsrichtingen en initiatieven zijn gerealiseerd door de Veendammers en de zorgverleners GCLT binnen het Veendammer ecosysteem. Het is wel mogelijk om dit PAO te exploreren naar een andere setting. Binnen Veendam krijgt dit onderzoek bijvoorbeeld een vervolg met een PAO gericht op de aanpak van T2D in samenwerking met 2Diabeat. Door het ecosysteem uit te breiden met een wijkspecifieke context, hoeft dit PAO van ZZ naar GG slechts op een aantal punten aangevuld en gewijzigd te worden. Inmiddels is dit nieuwe PAO gestart, waarmee beoogt wordt de opmars van T2D in de wijk Sorghvliet te stoppen. Veendam is daarmee een van de landelijke pilotwijken die praktische en financiële ondersteuning krijgt, aangevuld met het eerder genoemde SROI-onderzoek.

✓ **Zekerheid/betrouwbaarheid**

Dit onderzoeksrapport is een uitgebreid verslag geworden over hoe dit PAO is uitgevoerd, inclusief de onderbouwing van de verschillende activiteiten. Hierdoor ontstaat vertrouwen dat alle stappen in het PAO-proces zijn gevolgd.

✓ **Mate van bevestiging**

Niet voor niets zijn er in dit onderzoeksverslag veel foto's van de verschillende activiteiten opgenomen. Deze bevestigen dat de activiteiten daadwerkelijk hebben plaatsgevonden.

Hoofdstuk 8 Conclusie en aanbevelingen

Dit onderzoeksrapport geeft antwoord op de hoofdvraag *‘Welke ideeën, plannen en acties gericht op gezondheid en gedrag kunnen de Veendammers co-creëren en realiseren, waardoor Veendam een gezonde omgeving is, waarin een positieve gezondheid ervaren wordt en de Veendammers door het nemen van regie en verantwoordelijkheid gezond oud kunnen worden?’*

Er zijn in totaal 45 oplossingsrichtingen benoemd, waarvan er 24 omgezet zijn in concrete zichtbare initiatieven. Deelnemers nemen zelf de regie en pakken de verantwoordelijkheid in het uitvoeren van de initiatieven, zowel individueel als in co-creatie. Daarmee kan geconcludeerd worden dat PAO **Eigenaarschap** creëert en dat PAO een belangrijke oplossingsrichting in zichzelf is om de beweging van ZZ naar GG in gang te zetten. Dus **PAO als methode** om de gezondheid en het welzijn te bevorderen. In een land waar ‘chronisch ziek worden’ de norm lijkt te worden zou het toepassen van PAO voor veel gezondheidswinst kunnen zorgen en tot lagere zorgkosten kunnen leiden.

Er worden een aantal aanbevelingen zichtbaar die de beweging van ZZ naar GG nog verder zouden kunnen verduurzamen:

- ✓ Leer als zorgverleners in Veendam gezamenlijk de taal spreken van Positieve Gezondheid. Volg met elkaar de training ‘Werken met Positieve Gezondheid’ bij het Institute for Positive Health (IPH)
- ✓ In de preventie en behandeling van chronische ziekten zou leefstijlinterventies een prominentere plaats moeten krijgen naast medicatie. Initieer hiervoor tweemaandelijks een multidisciplinair (MDO) overleg, waarin de laatste wetenschappelijke kennis gedeeld wordt.
- ✓ Participeer binnen het SROI. Dit creëert meer draagvlak en commitment om bezig te zijn met de beweging van ZZ naar GG.
- ✓ Denk met zorgverleners na over andere bronnen van financiering. Investeren in preventie en leefstijlgeneeskunde kan alleen duurzaam doorwerken in gedrag, als het aan de voorkant financieel goed geregeld is. Het ‘shared savingsmodel’ kan een richting zijn, ondersteund door het SROI.
- ✓ Betrek de zorgverzekeraar bij de plaatselijke activiteiten. Maak inzichtelijk wat er in Veendam gedaan wordt op het gebied van leefstijl en preventie en wat dit voor de zorgverzekeraar oplevert.
- ✓ Waardering en monitoring vanuit de gemeente Veendam evenals vanuit de zorgverleners GCLT geeft een positieve impuls aan de Veendammers die bezig zijn met hun gezondheid en gedrag.
- ✓ Kies voor een wijkgericht aanpak i.p.v. Veendam/Wildervank als plaats en gemeente.
- ✓ Maak de gezonde keuze makkelijker en goedkoper. Zowel de lokale middenstand als de landelijke overheid kan hierin een rol van betekenis spelen. Betrek ze bij dit PAO.

Hoofdstuk 9 Persoonlijke reflectie

Wat een reis! Wat een belevenis! Wat een transformatie! Dat is het eerste dat boven komt drijven als ik ga reflecteren op dit PAO. In deze reflectie neem ik ook mijn rol en functioneren als change agent mee.

Ruim twee jaar geleden begon ik als fulltime ambulanceverpleegkundige aan de Master Healthy Ageing Professional (MHAP) uit een gevoel van onvrede over het huidige zorgsysteem en mijn rol als professional daarin. Ik kon mijn gevoel daarin niet goed duiden en was op zoek naar antwoorden. De inzichten die ik opdeed tijdens het eerste jaar van de MHAP gaven mij al heel snel een gevoel dat ik niet langer in het huidige ziektesysteem werkzaam wilde zijn. Verbazingwekkend, want tot dan toe leefde ik m'n jongensdroom: als 12 jarig jochie had ik maar één doel in m'n leven en dat was ambulanceverpleegkundige worden. Maar na één jaar MHAP kon het voor mij niet langer meer. Reflecterend hierop heeft dit vooral te maken met een van mijn kernwaarden, rechtvaardigheid.



Door de MHAP leerde ik een andere kant van de zorg kennen, waarbij woorden als 'Amplitie' 'Salutogenese' 'Altruïsme' 'Ikigai' en 'Ubuntu' levensveranderend voor mij hebben gewerkt. Het legde de achilleshiel van het huidige zorgsysteem pijnlijk bloot en ik werd me hiervan bewust. Alsof ik heel langzaam aan het ontwaken was. Het voelde beetje bij beetje steeds onrechtvaardiger om werkzaam te zijn in een sector waarin men eerst ziek moet worden, alvorens er zorg verleend kan worden. Natuurlijk wil ik met mijn kennis en achtergrond in de acute zorg heel graag zorg blijven verlenen in kritische momenten. Juist in die situaties voor mensen van betekenis te mogen zijn geeft enorm veel voldoening en zin aan het bestaan (Ikigai). Maar ik kon dankzij de inzichten van de MHAP niet meer fulltime op de ambulance werken, het ging me steeds meer tegenstaan. Ik wilde mijn nieuwe kennis gaan delen en aan de slag gaan met de inzichten op het gebied van leefstijl en amplitie. De vacature als docent Health Care op hogeschool Viaa kwam daarmee op het goede moment. Uitvoering geven aan een curriculum dat doordrenkt is van preventie en leefstijl gaf verdieping aan de inzichten die ik opdeed tijdens de master.

Het op de MHAP vinden van gelijkgestemden heeft een bijzonder band opgeleverd met studiegenoot Ilona Schra. Ik ervaar het als een groot voorrecht dat onze gezamenlijke kennis en ambitie samen is gekomen in de vorming van Stichting IkiBuntu. Daarin zijn niet alleen de betekenisvolle woorden Ikigai en Ubuntu samengevoegd, maar ook mijn rol als zorgverlener en Change Agent. Binnen deze stichting kan ik als mens en zorgverlener compleet zijn: uiting geven aan de bekende woorden van Mahatma Gandhi (1869-1948):

‘Wees zelf de verandering die je in de wereld wilt zien’

PAO heeft mij geholpen om deze verandering een gezicht te geven. De kennis over PAO, opgedaan tijdens de scholing van Madelon Eelderink en het toepassen van deze kennis binnen Stichting IkiBuntu, is van onschatbare waarde geweest om uitvoering te geven aan de verandering die ik zo graag in de wereld wil zien. Het besef dat we allemaal met elkaar verbonden zijn, dat we een gezamenlijke verantwoordelijkheid dragen voor elkaars gezondheid, veerkracht en vitaliteit, dat we daarin afhankelijk zijn van wat de aarde ons geeft en dat we in verbinding met haar en elkaar regie en verantwoordelijkheid daarin kunnen nemen. Het is een transformerende levensvisie geworden.

I am because you are. We are because the planet is.

(Desmond Tutu, 1931-2021)

Diep onder de indruk ben ik dus van de transformerende kracht van zowel de MHAP als PAO. Niet alleen heeft het mijn levensvisie veranderd, mij mijn eigen baan doen creëren en mijn leven hier op aarde completer gemaakt, het heeft ook een transformerende kracht op mensen die direct of indirect in aanraking komen met de filosofie van IkiBuntu en PAO. Het grijpt in op mensenlevens en die veranderingen werken diep door in gedrag.

Door dit PAO heb ik prachtige mensen ontmoet, ieder met een eigen verhaal van liefde, schoonheid en dankbaarheid. En tegelijkertijd ook verhalen van wanhoop, pijn, frustratie en kwetsbaarheid.

Als mens identificeer ik mij met deze verhalen. En ik worstel en lijd met ze mee. Want al die verhalen en worstelingen zitten ook in mij. Ook ik worstel persoonlijk dagelijks met leefstijl en tegelijkertijd wil ik er zijn in de beweging van ZZ naar GG. Na twee jaar MHAP ben ik ervaringsdeskundige en 24 kilo afgevallen. Een lastig proces waarin ik ook als zorgverlener tot de overtuiging ben gekomen dat leefstijl een complex vraagstuk is dat op individueel niveau niet opgelost gaat worden.



Ubuntu heeft me als mens en als zorgverlener gegrepen en niet meer losgelaten. Daarom wil ik verder op zoek naar wat Ubuntu voor mij en voor de Nederlandse gezondheidszorg kan betekenen. Ik pretendeer daarbij niet dat ik wéét wat Ubuntu is. Wel dat ik sterk geloof in het feit dat dit de bron kan zijn om de gezondheidszorg anders te gaan inrichten en belangrijk is in de beweging van ZZ naar GG.

Het begint met het zien van de ander. Niet alleen in mijn werk als zorgverlener, maar juist ook daarbuiten heel bewust aanwezig zijn: *'Ik zie jou, hier ben ik'*. Om er voor de Veendammer te zijn, om een menselijke verbinding met hem aan te gaan en van daaruit onvoorwaardelijke, natuurlijke zorg kunnen bieden die de ander nodig heeft in beweging van ZZ naar GG.

Dit PAO heeft mij iets van Ubuntu laten zien: als de Veendammers gezien en gehoord worden, kunnen ze er voor elkaar zijn. Dat betekent samen op weg gaan. Samen op zoek gaan naar de diversiteit van gezondheid en gedrag. Een weg die verder reikt dan schuld, een weg die niet praat over goed en fout. Een weg van erkenning, herstel en duurzame betrokkenheid bij de ander en zijn/haar worsteling met leefstijl en preventie. Voor iedereen die verlangt naar het ervaren van een positieve gezondheid. Een verlangen naar vrijheid en veiligheid in het eigen lichaam, huis, gezin en omgeving. En daar zelf regie over hebben, met het vermogen daarin aanpassingen te kunnen doen zowel op fysiek, emotioneel en sociaal gebied.

Dankbaar ben ik voor deze reis. Daarover schrijf ik in het volgende en laatste hoofdstuk.



Dankwoord

Zonder de support van heel veel mensen heb ik deze transformerende reis niet kunnen maken. Nu aan het einde overheerst een algeheel gevoel van diepe, diepe dankbaarheid. Ik kan die dankbaarheid niet in woorden uitdrukken. Wel in passie en compassie door het 'nieuwe leven' te leven in verbondenheid met alle betrokkenen.

Omdat er bij dit PAO zoveel mensen betrokken zijn geweest, bestaat het gevaar dat ik in mijn dankwoord een aantal mensen niet bij naam ga noemen, maar die wel van bijzondere betekenis voor mij zijn geweest. Zonder mij daarvoor te verontschuldigen spreek in hierbij de hartelijke wens uit, dat ik in verbinding met jou wil blijven leven en hoop daarbinnen iets van mijn passie en compassie uit dankbaarheid terug te kunnen geven.

Jacquelien, als partner heb jij van heel dichtbij meegemaakt wat de transformerende kracht van de MHAP en PAO met mij persoonlijk en onze relatie gedaan heeft. Ik ben niet meer de man zoals je die hebt leren kennen en waar je verliefd op geworden bent. Vanuit je onvoorwaardelijke liefde voor mij heb je me gesteund, ondersteund, aangemoedigd, gefaciliteerd in honderden studiedagen en heb je telkens weer moeten schakelen in de zoveelste verandering die zich aandienende in mijn leven als change agent. Dank je wel Jacque, voor je veerkracht en flexibiliteit, dank je wel voor je liefde voor mij en de kinderen en dank je wel voor je niet aflatende steun. Zonder die support had ik mijn levensmissie niet kunnen veranderen en vormgeven!

Feddinand, Sarah, Lotte, Floortje en Ninthe-Lora, wat hebben jullie papa zien veranderen. Van een bourgondische stoere ambulanceverpleegkundige naar een Healthy Ageing-achtige hippie. In een keer al die gezonde maaltijden en het experimenteren met vegetarisch en veganistisch eten. Jullie hebben mij vaak moeten missen omdat ik op het gezondheidscentrum weer eens met Stichting IkiBuntu bezig was of me in een hotel teruggetrokken had voor studie en m'n eigen ontwikkeling. Jullie liefde en trots bleef onveranderd. Sterker nog, jullie participeerden zelfs binnen dit PAO. Dank jullie wel, het heeft me naast heel veel plezier en verbinding ook aangemoedigd om vol te houden en door te gaan!

Ilona, ik ontmoette jou tijdens de MHAP en gaandeweg de gesprekken kwamen we erachter dat we elkaar tot steun konden zijn door als pelgrims een tijdje met elkaar op te trekken. Dat onderweg Stichting IkiBuntu is ontstaan had ik nooit vooraf kunnen bedenken. En dat daarbinnen zoveel positieve energie is vrijgekomen om gezamenlijk verder te gaan, dat is echt iets dat bij jou vandaan komt en daar ben ik je heel erg dankbaar voor.

We spraken vaak over deze Moonshot: *'Veendammers leven in een gezonde omgeving, ervaren een positieve gezondheid en lijden niet meer aan overgewicht en chronische aandoeningen. Daarmee wordt Veendam een Blue-zone, een plek waar de mensen bovengemiddeld gezond oud worden'*. Jij hebt hier met ongelooflijk veel passie aan gewerkt en tot op de dag van vandaag blijf je je hiervoor inzetten. Dank je wel voor je energie en steun om te innoveren binnen de MHAP en de master met dit PAO af te ronden!

Katrien, Marije en Paul, als docenten van de MHAP vertegenwoordigen jullie voor mij deze transformerende studie. Dank jullie wel voor de lessen, voor alle kritische reflecties en opbouwende gesprekken. Heel hartelijk dank voor jullie support om de MHAP af te ronden te midden van uitdagende privéomstandigheden. Dank jullie wel voor de mogelijkheid om de MHAP iets terug te geven in de vorm van werkcolleges over PAO. Met genoegen kijk ik uit naar een verdere vorm van samenwerking hierin.

Madelon, jij en jouw boek kruisten mijn levenspad op het juiste moment. Ik was binnen mijn innovatie voor de MHAP opzoek naar antwoorden en jij had ze. De antwoorden blijken verpakt te zitten in PAO en met hulp van jouw kennis en enthousiasme heb ik ze kunnen vinden. Dankzij de studie die ik bij jou en SEVENSENSES mocht doen, ben ik als een echte change agent ook nog Participatief Actieonderzoeker geworden. Dat is zeer aangename bijvangst van de MHAP. Dank je wel Madelon en ik hoop je er iets van terug te mogen geven binnen de community van SEVENSENSES.

Bart, mede door jouw inzet is Stichting IkiBuntu van de grond gekomen. Daardoor zag de stichting het levenslicht en kon er vrijwel direct gestart worden met de initiatieven die binnen dit PAO van de grond kwamen. Hoewel je binnen een totaal ander werkveld werkzaam bent, heb je altijd geloof en vertrouwen gehouden in de beweging van ZZ naar GG en hoe de stichting middels PAO daaraan vorm en inhoud wilde geven. Zowel inhoudelijk als financieel heb je ons gesteund en dankzij deze steun is IkiBuntu niet meer weg te denken uit het ecosysteem van Veendam en omstreken. Heel hartelijk dank!

Sandra, heel veel dank voor jouw bijdrage aan dit PAO. Jouw kennis op het gebied van 'Waarderend onderzoeken' en de manier waarop dit tot resultaten heeft geleid binnen dit PAO is van veel waarde geweest. Dank ook voor de reflecterende gesprekken die we hierover gevoerd hebben en dank voor de supervisiemomenten in Utrecht. Ik sta open voor het uitvoeren van een gezamenlijk PAO. Zie het als een uitnodiging...

Alle **zorgverleners van GCLT** wil ik heel hartelijk danken voor hun tijd en energie om mee te denken in de beweging van ZZ naar GG. Een nieuwe start maken in een nieuw gezondheidscentrum brengt naast verhuizen veel extra werkzaamheden met zich mee. Dat jullie in deze hectische tijd toch de energie en motivatie konden vinden om te participeren binnen dit PAO vind ik bewonderingswaardig. Heel veel dank daarvoor! Ook het vertrouwen dat jullie mij hebben gegeven als PAO-er is een dankzegging waardig. Alleen door wederzijds vertrouwen hebben we een begin kunnen maken met de beweging van ZZ naar GG en is een goede basis gelegd om de samenwerking in de nabije toekomst te intensiveren. Ik kijk daar met bijzonder veel genoegen en verlangend naar uit.

Alle **Veendamse PAO-deelnemers**, dank jullie wel dat ik als onderzoeker een tijdje met jullie mocht meelopen. Jullie openheid en eerlijkheid heeft me diep geraakt. Deelgenoot mogen zijn van jullie worstelingen op het gebied van voeding en leefstijl heeft me extra gemotiveerd om door te gaan met Stichting IkiBuntu en dit PAO veel langer te laten duren dan voorafgaand de bedoeling was. Het stemt mij tot grote vreugde dat jullie de beweging van ZZ naar GG zichtbaar op gang hebben gekregen en dat ik ook na dit PAO deelgenoot mag blijven van jullie ontwikkeling. Heel hartelijk dank voor jullie bijdrage aan dit PAO.

Ten slotte een woord aan de lezer: dank voor je interesse in dit PAO-rapport. Het schrijven ervan was een feestje op zich. De enorme hoeveelheid data terugbrengen tot een mooi leesbaar verslag voelde aan als een reünie. Ontelbaar veel mooie, indrukwekkende, markerende en ontroerende momenten zijn als een aangename waargebeurde droom aan mij voorbij gegaan. Diepe dankbaarheid overheerst en ik sta te popelen om dit fysiek met je te (blijven) delen.

Verbonden in jou en jullie allemaal,

Wout, maart 2022

Bibliografie

- Affendi, I., Nor Asiah, M., Normi, M., Mohd Hatta, A., Noor Aliza, M., Md Sabtua, M., . . . Suraiya, S. (2017). Association between Self-Efficacy and Health Behaviour in Disease Control: A Systematic Review. *Global Journal of Health Science*.
- Appelo, M. (2019). *Waarom veranderen (meestal) mislukt*. Amsterdam: Boom.
- Bandura, A. (2004, 4). Health promotion by social cognitive means. *Health Education and Behavior*(31-2), 143-164.
- Bukatko, D., & Daehler, M. (1998). *Child Development: A thematic approach*. (3rd ed).
- Copenhagen Institute For Futures Studies. (2019, 10 23). *Nordic Health 2030*. Opgehaald van Nordic Health 2030: <https://www.nordicinnovation.org/2019/nordic-health-2030-magazine>
- Cortvriendt, W. (2018). *Lichter*. Amsterdam: Uitgeverij Lucht B.V.
- De Vries, M., & De Weijer, T. (2020). *Handboek leefstijlgeneeskunde*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Eelderink, M. (2020). *Handboek Participatief Actieonderzoek*. Amsterdam: SWP.
- GGD, G. (sd). *GGD Groningen in cijfers*. Opgehaald van GGD Groningen in cijfers: <https://ggdgroningen.incijfers.nl/dashboard/dashboard/leefstijl-en-gedrag>
- Glanz, K., & Bishop, D. (2010). The Role of Behavioral Science Theory in Development and Implementation of Public Health Interventions. *Public Health*, 31:399-418.
- Grin, J., van de Graaf, H., Hoppe, R., & Pelinx, A. (1998). *Bouwstenen voor argumentatieve beleidsanalyse*. Amsterdam: Elsevier.
- <https://ggdgroningen.incijfers.nl/dashboard/dashboard/>. (sd). Opgehaald van <https://ggdgroningen.incijfers.nl/dashboard/dashboard/>
- Huber, M., Jung, H., & Van den Brekel-Dijkstra, K. (2021). *Handboek Positieve Gezondheid in de huisartsenpraktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Huber, M., Vree, A., Kerkhofs, C., Duyzings, G., Fijlstra, H., Wijnen, van, J., . . . Sprang, van, N. (2018). *Positieve Gezondheid in Perspectief*. Utrecht: Talent for Care.
- Koen, Y., & Van Keulen, S. (2020). *Werken aan amplitie*. Amsterdam: SWP.
- Loketgezondleven*. (z.d.) Opgehaald van <https://interventies.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/interventies-zoeken>
- Molema, H., Van Erk, M., Van Winkelhof, M., Van 't Land, K., & Kiefte-de Jong, J. (2019). *Wetenschappelijk bewijs Leefstijlgeneeskunde*. Den Haag: Nederlands Innovatiecentrum voor Leefstijlgeneeskunde.
- Mul, A. N. (2019). *Opzoek naar Ubuntu*. Utrecht: BigBusinessPublishers.
- Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*(12), 38-48.

- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (sd). Opgehaald van Volksgezondheid Toekomst Verkenning: <https://www.vtv2018.nl/leefstijl>
- RIVM. (z.d.) Opgehaald van Volksgezondheidszorg.info: <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/chronische-aandoeningen-en-multimorbiditeit/cijfers-context/huidige-situatie#!node-aantal-mensen-met-chronische-aandoening-bekend-bij-de-huisarts>
- Ruiz-Nunez, B., Pruijboom, L., Dijck-Brouwer, D., & Muskiet, F. (2013). Lifestyle and nutritional imbalances associated with Western diseases: causes and consequences of chronic systemic low-grade inflammation in an evolutionary context. *The Journal of Nutritional Biochemistry*, 1183-1201.
- Siegers, A. (2018). *De nieuwe Route*. Zwaag: Pumbo.
- Spiegel, K., Leproult, R., & Van Cauter, E. (1999). Impact of sleep debt on metabolic and endocrine function. *Lancet*, 1435-1439.
- Staten-Generaal, T. K. (2019, juni 26). Opgehaald van <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-29689-1018.pdf>
- Trichopoulou, A., Bamia, C., & Trichopoulos, D. (2009). Anatomy of health effects of Mediterranean diet: Greek EPIC prospective cohort study. *BMJ*.
- Van Kemenade, J. (2019). *Leefstijl op recept*. Schiedam: Scriptum.
- Van Winkelhof, M., Pijl, H., & Vliegenthart, M. (2019, April 4). Aanpak van leefstijlziekten levert meer op. *NRC*.
- Van Winkelhof, M., van 't Land, K., & Pijl, H. (2019, Mei 15). Diabeteszorg kan beter en jaarlijks miljarden goedkoper. *NRC*.
- Volwassentool Mijn Positieve Gezondheid*. (2021). Opgehaald van Volwassentool-mijn-positieve-gezondheid: <https://www.iph.nl/volwassentool-mijn-positieve-gezondheid/>
- Warburton, D., Katzmarzyk, P., Rhodes, R., & Shephard, R. (2007). Evidence-based guidelines for physical activity of adult Canadians. *Applied Physiology, Nutrition and Metabolism*.
- Warburton, D., Nicol, C., & Bredin, S. (2006). Health benefits of physical activity: The evidence. *Cmaj*, 801-809.
- Wendel-Vos, G., Blokstra, A., Zwakhals, S., Wijga, A., & Tijhuis, M. (2005). *De fysieke omgeving in relatie tot bewegen en voeding-Onderzoek in het kader van preventie van overgewicht*. RIVM.
- Wouterson, F. (2018). *Super Slapen, Praktische tips voor je beste nachtrust ooit*. Culemborg: Uitgeverij Anderz.

Bijlage 1 Data Veendam

Onderstaande Visuals komen van de website van de GGD Groningen

(<https://ggdgroningen.incijsers.nl/dashboard/dashboard/>), waarin een vergelijking is gemaakt tussen inwoners van de gemeente Veendam en provincie Groningen.

Overgewicht in groep 7
Groep 7 (10/11 jaar)



Veendam



Provincie Groningen

2019

Percentage volwassenen met overgewicht (19+)



Veendam



Provincie Groningen

2020

Percentage volwassenen dat voldoet aan de beweegnorm



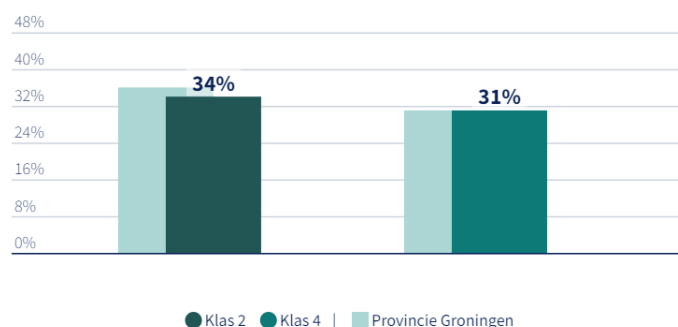
Veendam



Provincie Groningen

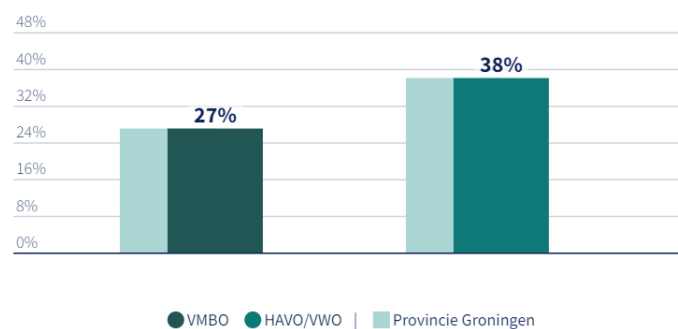
2020

Percentage jongeren dat dagelijks fruit eet
Veendam



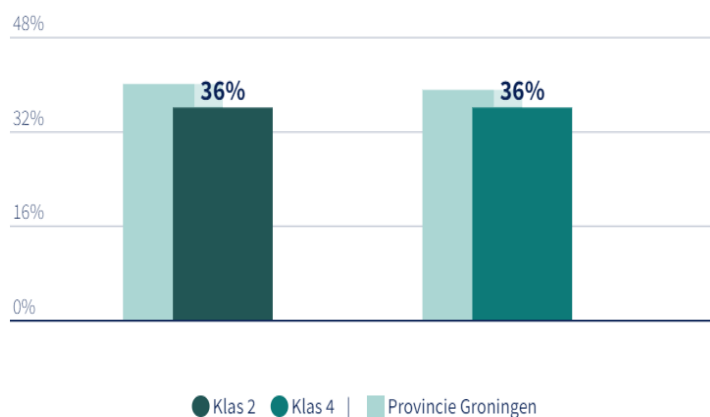
2019

Percentage jongeren dat dagelijks fruit eet (klas 2 en 4)
Veendam



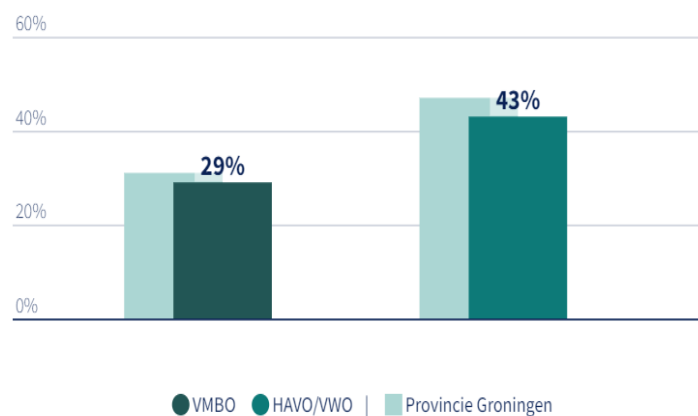
2019

Percentage jongeren dat dagelijks groente eet
Veendam



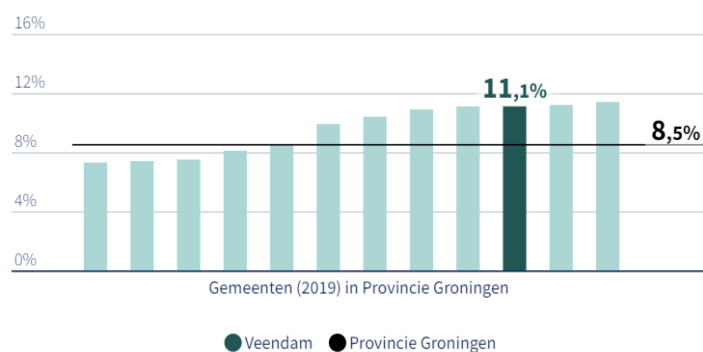
2019

Percentage jongeren dat dagelijks groente eet (klas 2 en 4)
Veendam

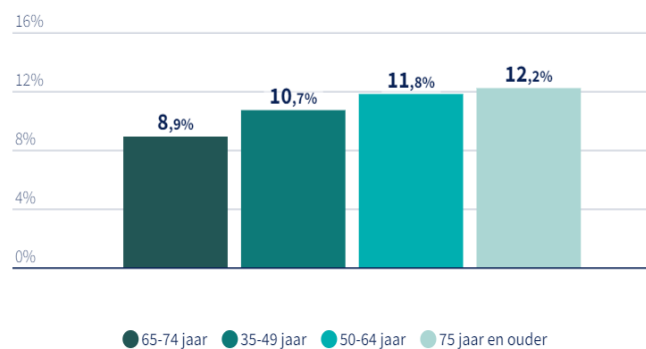


2019

Percentage volwassenen met onvoldoende eigen regie (t.o.v. andere gemeenten)



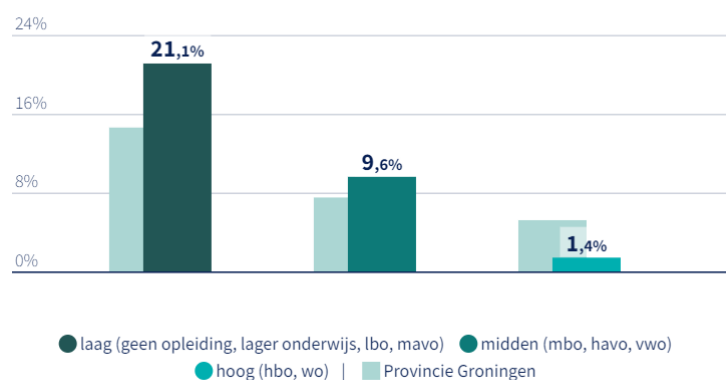
Percentage volwassenen met onvoldoende eigen regie naar L... Veendam



2020

2020

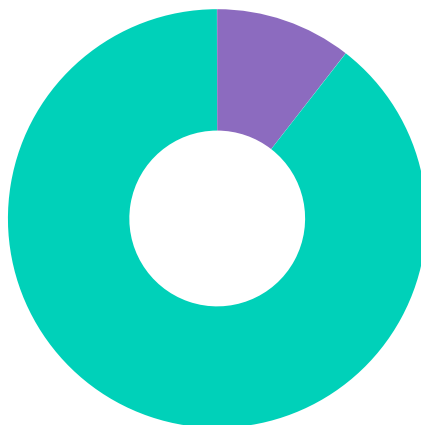
Percentage volwassenen met onvoldoende eigen regie naar o... Veendam



2020

Bijlage 2 Behoefteteonderzoek

Status



Observaties

Totaal

19

- Niet geantwoord
- Geweigerd
- Incompleteet
- Compleet

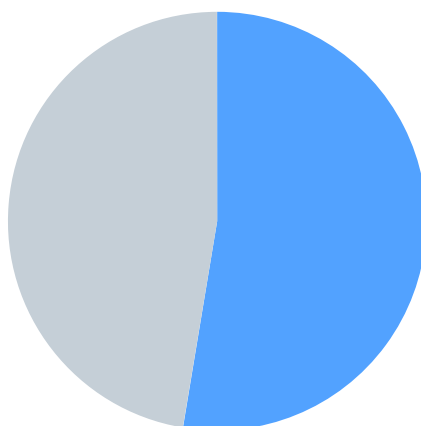
0.0%

0.0%

10.5%

89.5%

Man/Vrouw



Observaties

Totaal

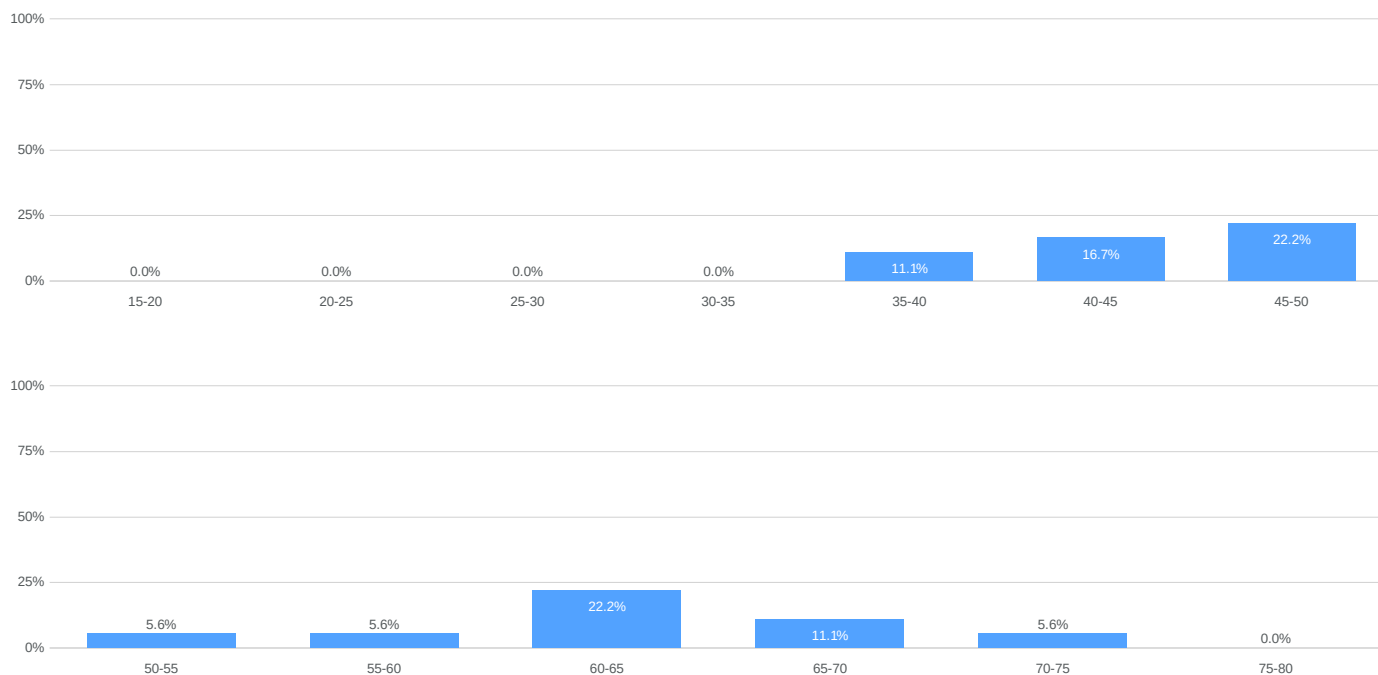
19

- Man
- Vrouw

52.6%

47.4%

Leeftijd

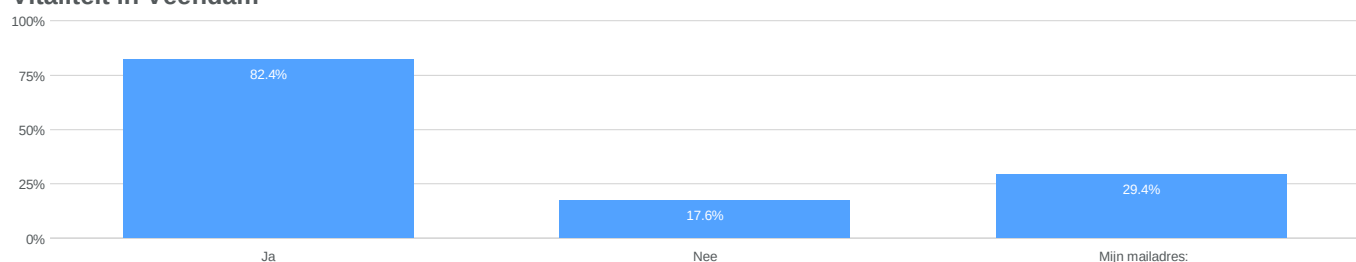


Observaties

Totaal

18

Zou u in september 2020 mee willen werken aan het grootschalige praktijkonderzoek naar meer Veerkracht & Vitaliteit in Veendam

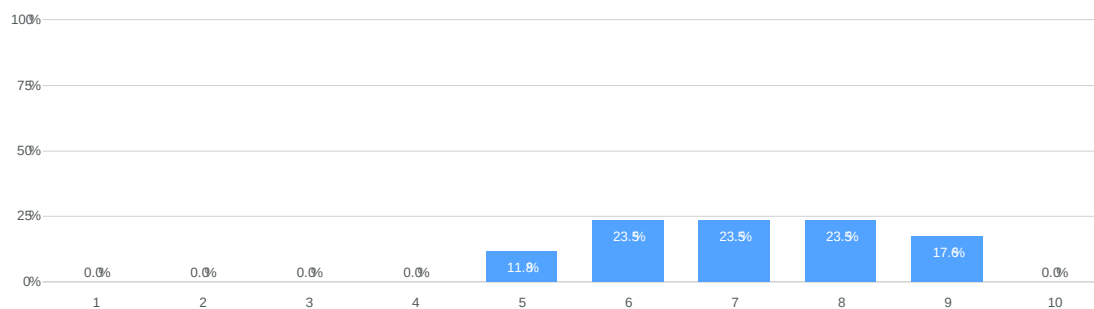


Observaties

Totaal

17

Hoe waardeert u op dit moment uw gezondheid op een schaal van 1-10

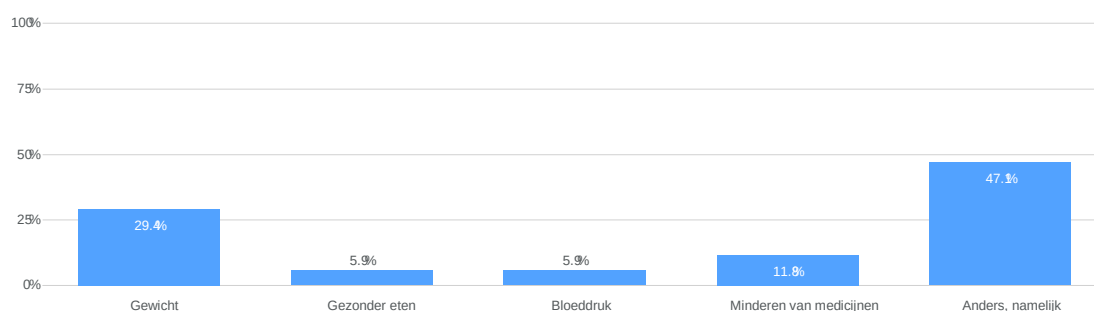


Observaties

Totaal

17

Stel, u zou iets aan uw gezondheid kunnen verbeteren, waar zou u als eerste aan gaan werken?

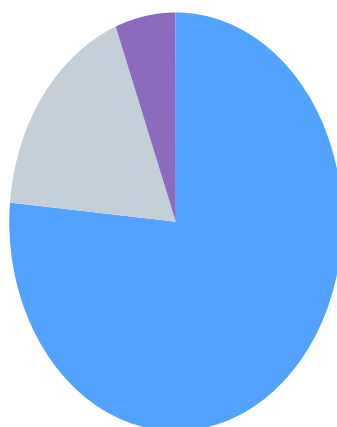


Observaties

Totaal

17

Er is een organisatie in Veendam die u geheel kosteloos kan helpen uw gezondheidsdoelen te realiseren. Zou u daar gebruik van willen maken?



Observaties

Totaal

17

● Ja

76.5%

● Nee

17.6%

● Misschien

5.9%

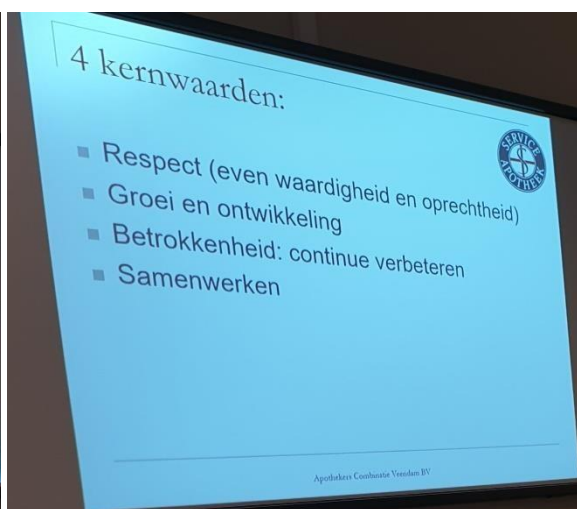
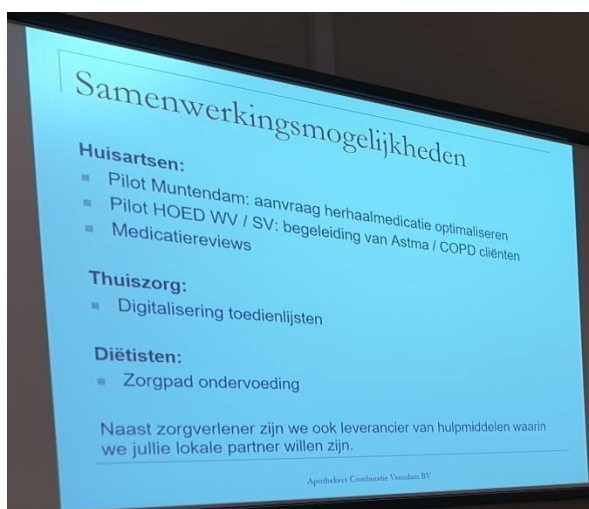
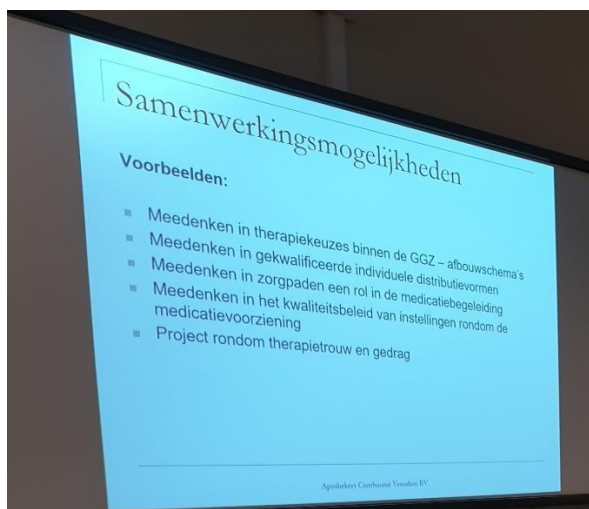
Bijlage 3 Fotoverslag

Fotoverslag bijeenkomst zorgverleners Lloyd's Terras.

Deze bijeenkomst is georganiseerd in de oriëntatiefase van het Participatief Actieonderzoek. Doel was het onderzoeken van wat er in beginsel aanwezig is van de gezamenlijke visie: 'door een onderlinge samenwerking, *met aandacht voor een gezonde levensstijl en zelfregie* bij de patiënt/cliënt, willen de zorgverleners een bijdrage leveren aan de gezondheid en het welzijn van de patiënt/cliënt en een *cultuuromslag verwezenlijken van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag*' (uit: Visiedocument GCLT).

De bedoeling was dat alle zorgverleners de gelegenheid kregen om zich kort voor te stellen, te vertellen wat zijn/haar organisatie doet, welke ontwikkelingen in de zorg, het sociale domein en/of de samenleving voor zijn/haar organisatie belangrijk en/of interessant zijn, waarom zijn/haar organisatie zich gaat vestigen in het Gezondheidscentrum Lloyd's Terras, welke inbreng van zijn/haar organisatie in de onderlinge samenwerking mag worden verwacht en wat zijn/haar organisatie van andere zorgverleners in de onderlinge samenwerking verwacht.

Het verslag is een compilatie. Niet alle zorgverleners hadden een visuele presentatie en een aantal foto's zijn om privacy redenen weggelaten.



Waarde toevoegen

ACV gelooft een positieve bijdrage te kunnen leveren aan het welzijn van de mens.

Expertise: Als geneesmiddelskundige willen we waarde toevoegen aan dit welzijn waar nodig door (multidisciplinaire) samenwerking

- Keuze van het juiste geneesmiddel
- Begeleiding bij het juiste gebruik; therapietrouw – beoordeling effect en bijwerkingen – afbouw – switchen
- Kwalitatieve geneesmiddelvoorziening

Apothekers Combinatie Vreeland BV

Organisatie doelstellingen

Van logistiek gedreven naar zorg gedreven

Ontwikkeling in de farmacie vertaald zich ook in de apotheek

- Centraal kan, lokaal wat wenselijk is
- Leaner werken

Waarom? Tijd en aandacht te creëren voor de zorgbehoefte van mensen

Apothekers Combinatie Vreeland BV

Wie zijn wij?

- Samenwerken als apothekers vanaf 1-1-1976
- In 2005 apotheek GHC Oosterbroek erbij
- In 2015 apotheek Oostermoer te Gieten
- 6 apotheken
- Rond de 100 medewerkers, waarvan 9 apothekers
- Aangesloten sinds 2008 bij de Service Apotheek formule
- Sommige processen centraal georganiseerd:
 - klaarmaken van herhaalreceptuur
 - zorg voor complexe patiënten: zoals baxter patiënten
 - magistrale bereidingen

Apothekers Combinatie Vreeland BV

Onze apotheken

ONZE APOTHEKEN

Go naar de apotheekwebsite

Apothekers Combinatie Vreeland BV

Missie / Visie

Missie ACV
Wij willen waardevolle farmaceutische zorg leveren

Visie
ACV is een vertrouwd partner in het leveren van totaal oplossingen in farmaceutische zorg. We willen van waarde zijn voor onze klanten, medewerkers en andere belanghebbenden. ACV denkt en handelt vanuit respect, evenwaardig- en oprechtheid. Wij werken aan kwaliteit en streven naar de best mogelijke zorgverlening. Door duurzaam en innovatief te verbeteren waarborgen we de continuïteit en treden we de toekomst met vertrouwen tegemoet. Daarbij vervullen wij een centrale rol in de eerstelijns gezondheidszorg. De klant staat hierin centraal en geeft ons bestaansrecht. Door goed te luisteren naar onze klanten en ze te coachen op eigen regie, groeien we. De medewerkers maken ACV. Ze werken op alle lagen met elkaar samen, vanuit betrokkenheid en met inzet en plezier. Samen zijn wij verantwoordelijk. Wij zijn ACV.

Apothekers Combinatie Vreeland BV

KEEP IT SMALL
KEEP IT simple

TOEGANG

(ZELF)ORGANISATIE (2)

- Zelf indiceren
- Leveren van 24u zorg
 - Nachtzorg (inzet carematch)
 - 24 uurs zorg
- Buurtzorg+
 - Samenwerkingsverband met fysio- en ergotherapeut
- Diverse aandachtsvelden:
 - Casemanager dementie, Wondzorg
 - Palliatieve zorg, Trombose (bepalen INR)
 - Hart- en longziekten, Parkinson, Diabetes, Stomazorg

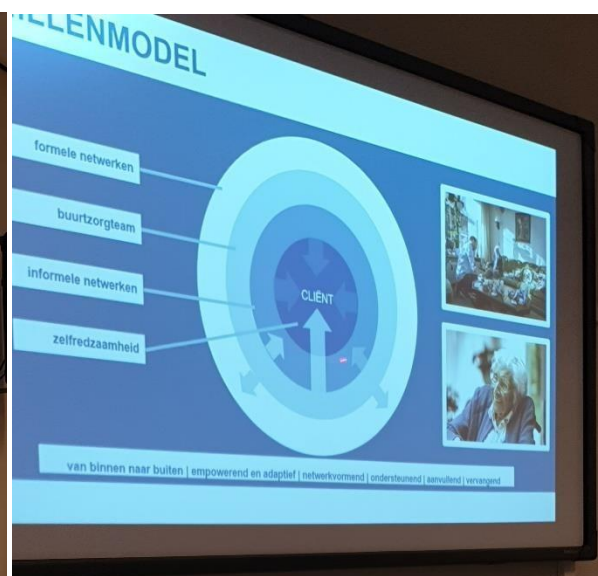
ONDERSTEUNING VAN ZELFSTURENDE TEAMS

- 50 Medewerkers backoffice, 21 coaches, géén managers!
- Backoffice regelt onvermijdelijke bureaucratie
 - Minimale hinder voor de teams
- Taken backoffice:
 - Geleverde zorg wordt gedeclareerd
 - Medewerkers worden betaald
 - Financiële verantwoording



OPBRENGSTEN VOOR DE ZORG!

- Besparing tot 40% (Buurtzorg leidt tot meer preventie, kortere inzet van zorg en minder besteding aan overhead)
- Meer tevreden cliënten en medewerkers
- De overheid stimuleert het werken volgens de Buurtzorgmethode
- Meer sectoren zijn geïnteresseerd

BUURTZORG - Landelijke start: 2007

Start van een organisatie en zorgverlening model voor maatschappelijke gezondheidszorg met:

- zelfsturende teams van maximaal 12 wijkverpleegkundigen / wijkzorgverzoorgenden
- teams zijn verantwoordelijk voor de organisatie en het volledige proces



EVEN VOORSTELLEN

- ❖ 4 teams:
 - Noord
 - Oost
 - Zuid
 - Wildervank

(ZELF)ORGANISATIE (1)

- GENERALISTISCHE werkwijze: zorg voor alle typen cliënten
- Stimuleren en waar mogelijk vergroten van zelfredzaamheid van cliënten
- Netwerk inzichtelijk maken en doorontwikkelen rondom de cliënt
- Mix van opleidingsniveau's: landelijk 70% verpleegkundigen waarvan 40% HBO, daarnaast wijkzickenverzorgenden



Voor (betaalbare) zorg in de nabije toekomst



FYSIO
topzorg
SAMEN BETTER IN BEWEGING

Welke inbreng?

- Expertise in houding en beweging
- Intrinsieke motivatie optimalisering (beweeg)zorg

FYSIO
topzorg
SAMEN BETTER IN BEWEGING

Specialisaties

- Algemene Fysiotherapie
- Manueletherapie
- Sportfysiotherapie
- Kinderfysiotherapie
- Oedeemtherapie
- Compressiezorg
- Handtherapie
- Extended Scope

FYSIO
topzorg
SAMEN BETTER IN BEWEGING

Interessante ontwikkelingen

- Zorgpad HBA: In Veendam en Wildervank per 1-4 inzet diagnostisch gespecialiseerde fysiotherapeut (ESS) tussen de huisarts en medisch specialist in.
- GLI (Gecombineerde Leefstijl Interventie)
- Coöperatie Fysio Ketenzorg Noord

FYSIO
topzorg
SAMEN BETTER IN BEWEGING

Waarom GCLT?

- Toekomstbestendige huisvesting
- Multidisciplinaire samenwerking
- Optimalisatie zorg
- Strategische keuze

FYSIO
topzorg
SAMEN BETTER IN BEWEGING

Specialisaties

- Onconet
- COPD
- Claudicatio Netwerk
- Schouder Netwerk
- Rug Netwerk

FYSIO
topzorg
SAMEN BETTER IN BEWEGING

Kwaliteitsbeleid



- 13 Fysiotherapeuten
- 9 Gespecialiseerd
- 1 MSc
- 4 Masters

FYSIO
topzorg
SAMEN BETTER IN BEWEGING

Verwachtingen

- Denken in mogelijkheden i.p.v. onmogelijkheden
- Optimalisatie multidisciplinaire samenwerking
- Ieders bijdrage aan DIZOJP

FYSIO
topzorg
SAMEN BETTER IN BEWEGING

Stichting Eerstelijns Diagnostiek Nederland



sedn
Stichting Eerstelijns Diagnostiek Nederland

SEDN

- Opgericht 2013
- Eerste locatie: Hoediep Groningen
- Doel stichting: aanbieden eerstelijns diagnostiek met dezelfde kwaliteit als in het ziekenhuis, geen/korte wachttijden, snelle verslaglegging en service en laagdrempelig contact aanvragers.
- 2014 700 onderzoeken
- 2019 26000 onderzoeken



sedn
Stichting Eerstelijns Diagnostiek Nederland

Ambities om op nog meer locaties in de provincie diagnostiek voor de eerste lijn aan te bieden en aanbieden van MRI zonder lange wachttijden met zelfde scanners en kwaliteit als ziekenhuizen in Noord Nederland zodat onderzoeken niet over gedaan hoeven te worden.



sedn
Stichting Eerstelijns Diagnostiek Nederland

Medewerkers

- Thans 15 fte's
- 2 administratieve krachten
- 6 röntgenlaboranten
- 5 echolaboranten
- 1 Physician Assistant MSK echografie
- 1 radioloog




- 4 vestigingen per 1-4
- Groningen
- Hoogezand
- Delfzijl
- Veendam



- Alle verslaglegging binnen 24 uur bij huisarts
- Afwijkende uitslagen worden doorgebeld door de radioloog
- Bij acute zaken worden patiënten in overleg naar spoed ziekenhuis verwezen
- Alle fractures worden zonder overleg doorverwezen
- Alle foto's en verslagen worden digitaal beveiligd verzonden middels XDS naar de noordelijke ziekenhuizen




Waarom?

- Wens zorgverzekeraars en politiek om zorg voor de patient dicht bij huis te houden indien mogelijk en verder weg indien noodzakelijk.
- Daarop probeert SEDN in te spelen door laagdrempelig diagnostiek en interventies aan de eerste lijn aan te bieden.
- Waarom Veendam?
- Omdat de locatie goed past voor onze service verlening in de provincie Groningen en er in Veendam voldoende inwoners zijn om SEDN te kunnen laten draaien. Daarnaast willen wij als SEDN altijd in een zorgcentrum aanwezig zijn, dichtbij onze aanvragers en niet ergens achteraf in een locatie waar niemand ons kent.






Bijlage 4 Uitkomsten Positieve Gezondheid

Status



Observaties

Totaal

- Niet geantwoord
- Geweigerd
- Incompleet
- Compleet

21

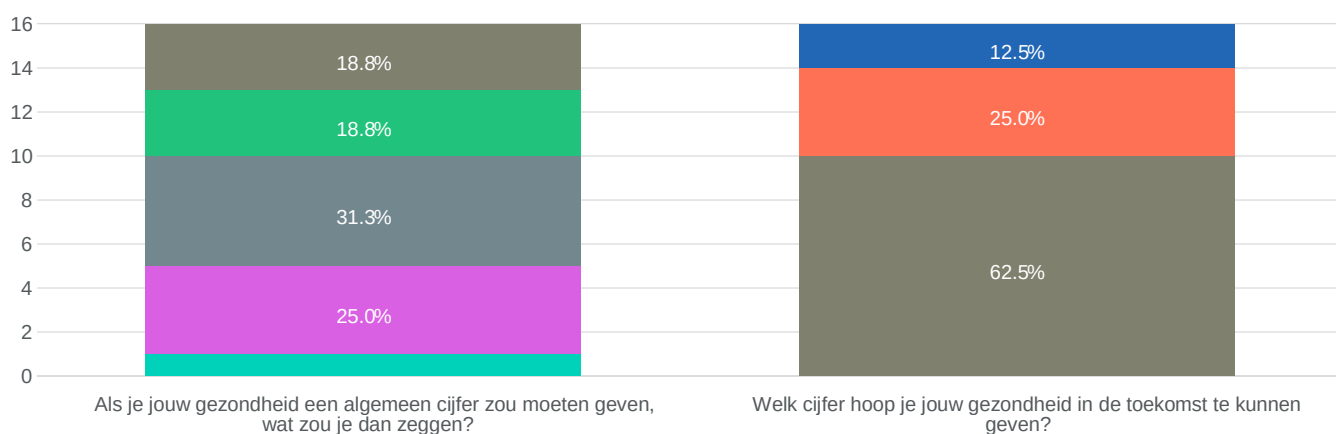
0.0%

0.0%

38.1%

61.9%

Algemene gezondheid



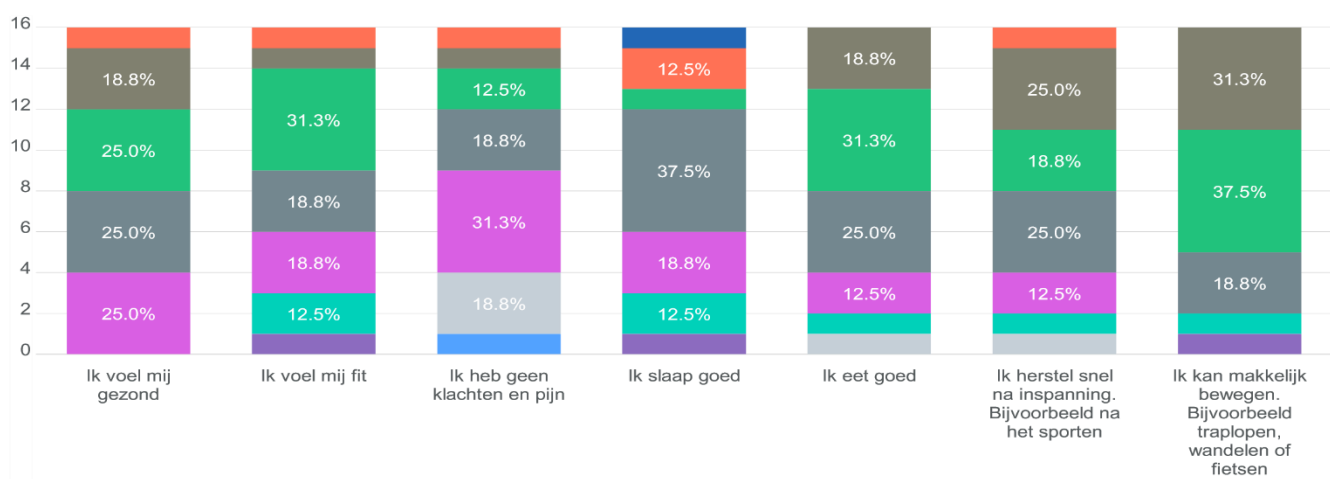
Observaties

Totaal

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

16

Lichaamsfuncties -Hoe gaat het lichamelijk met je-



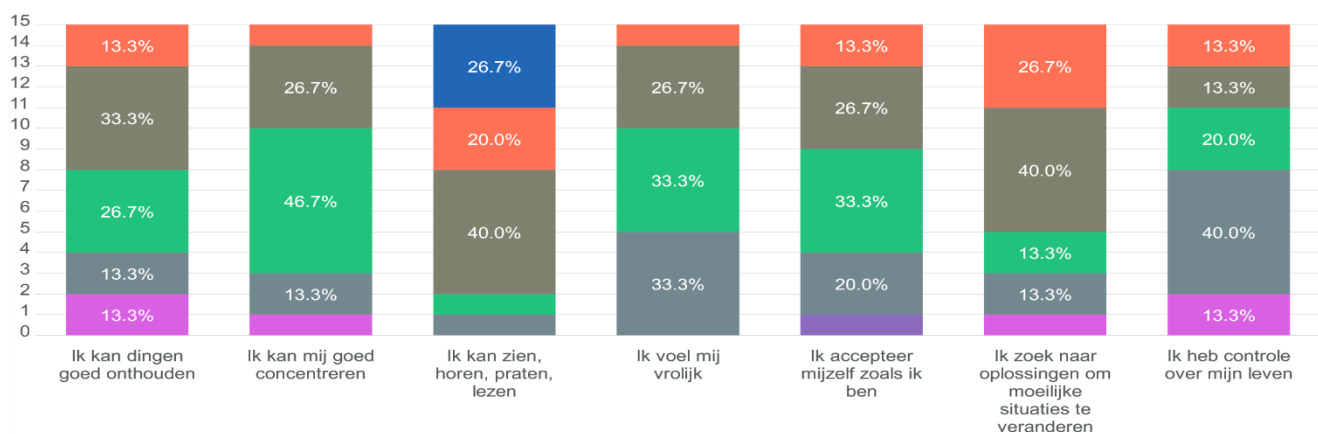
Observaties

Totaal

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

16

Mentaal welbevinden -Hoe gaat het mentaal met je-



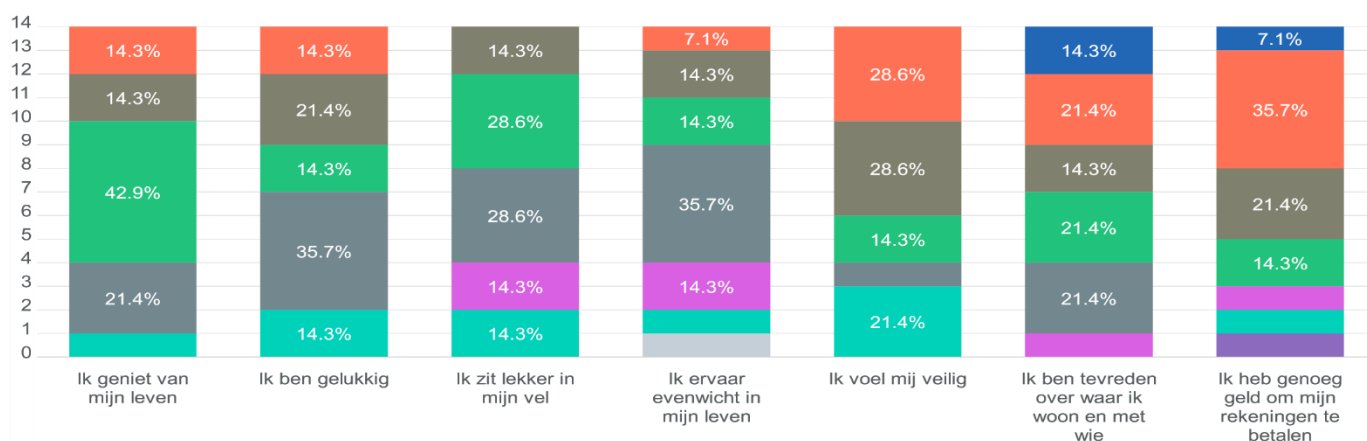
Observaties

Totaal

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

15

Kwaliteit van leven -Heb je een prettig leven-



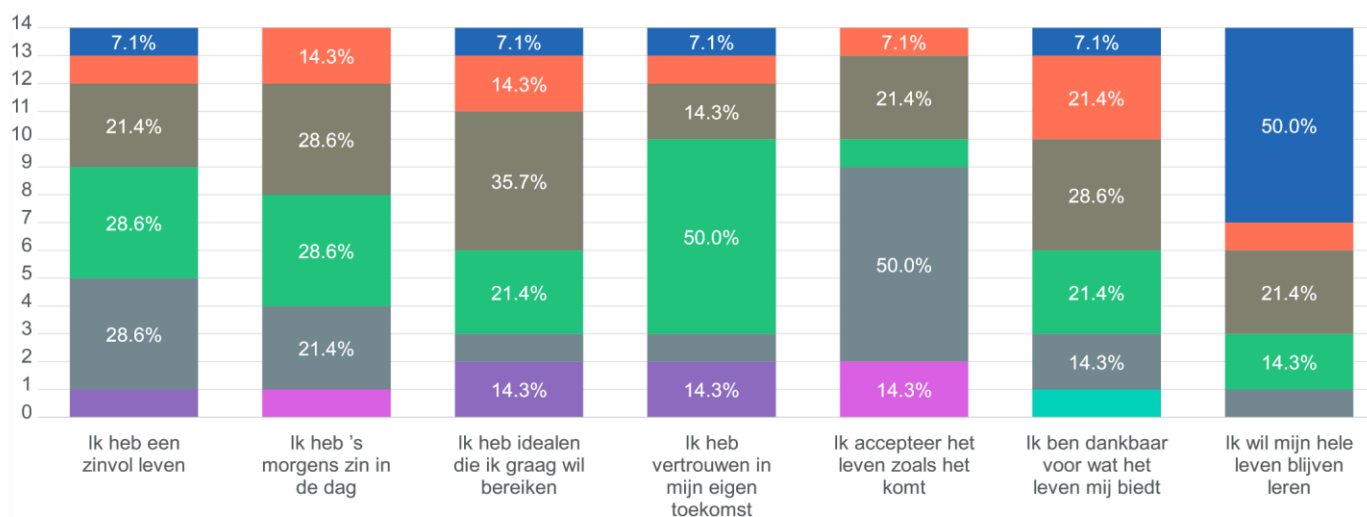
Observaties

Totaal

14

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

Zingeving -Heb je een zinvol leven-



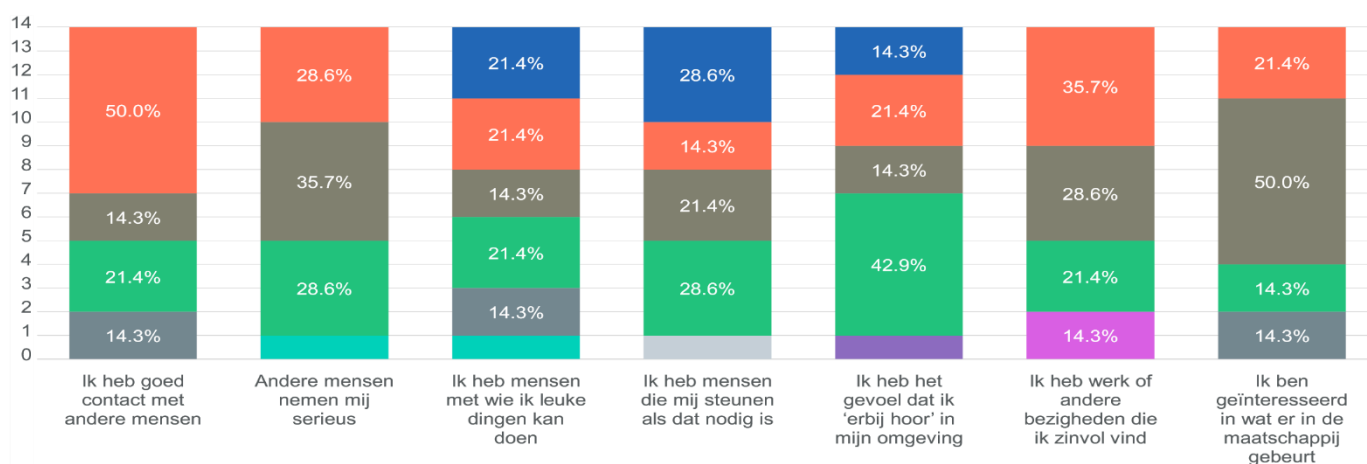
Observaties

Totaal

14

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

Meedoen -Doe je mee in de maatschappij-



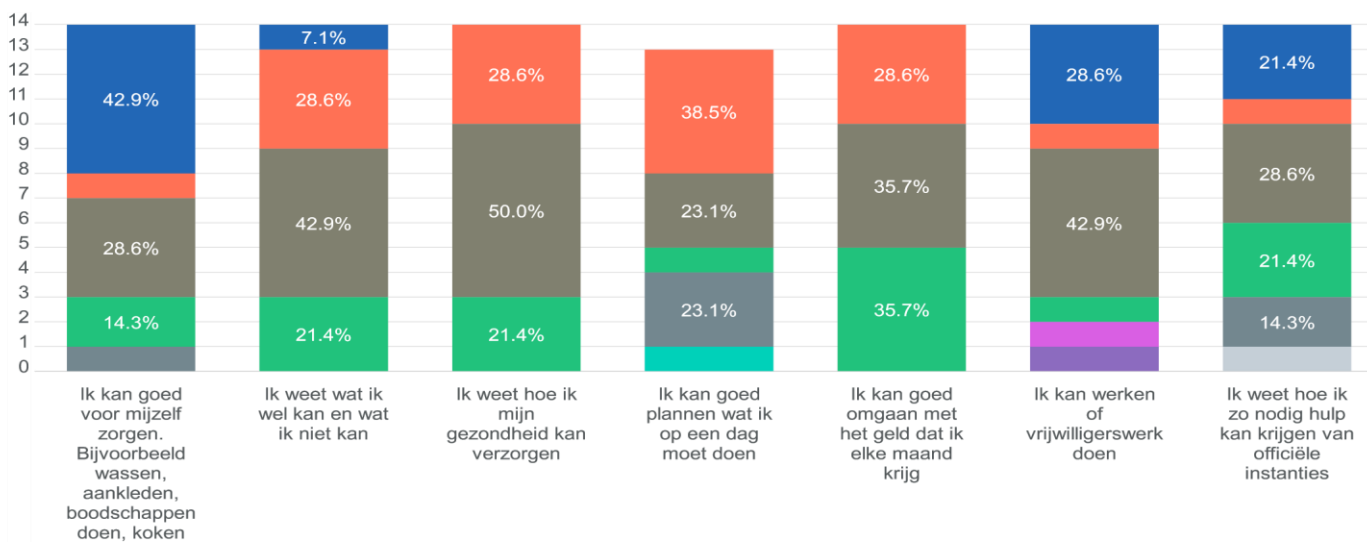
Observaties

Totaal

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

14

Dagelijks functioneren -Hoe ziet jouw dagelijks leven eruit-



Observaties

Totaal

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

14

Wat heb jij nodig aan mensen, hulpmiddelen, plannen en acties om een gezond gewicht te bereiken?



Observaties

Totaal

13

Wat zou je zelf willen bijdragen aan het bereiken van een gezond gewicht?



Observaties

Totaal

13

Wat is je gewicht op dit moment?

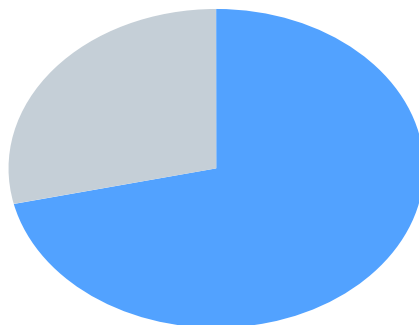


Observaties

Totaal

13

Geslacht



Observaties

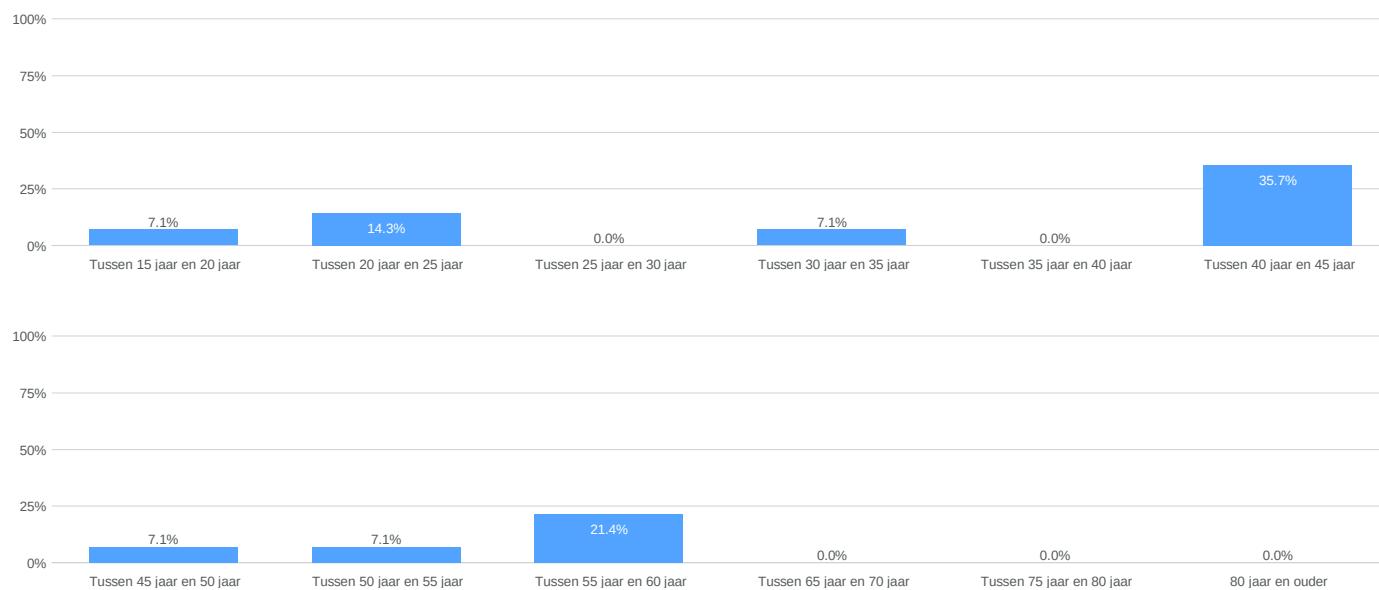
Totaal

- Vrouw
- Man

14

71.4%
28.6%

Leeftijd



Observaties

Totaal

14

Status



Observaties

Totaal

- Niet geantwoord
- Geweigerd
- Incompleet
- Compleet

5

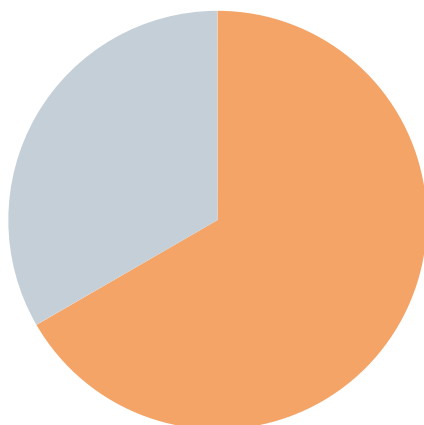
20.0%

0.0%

40.0%

40.0%

Geslacht



Observaties

Totaal

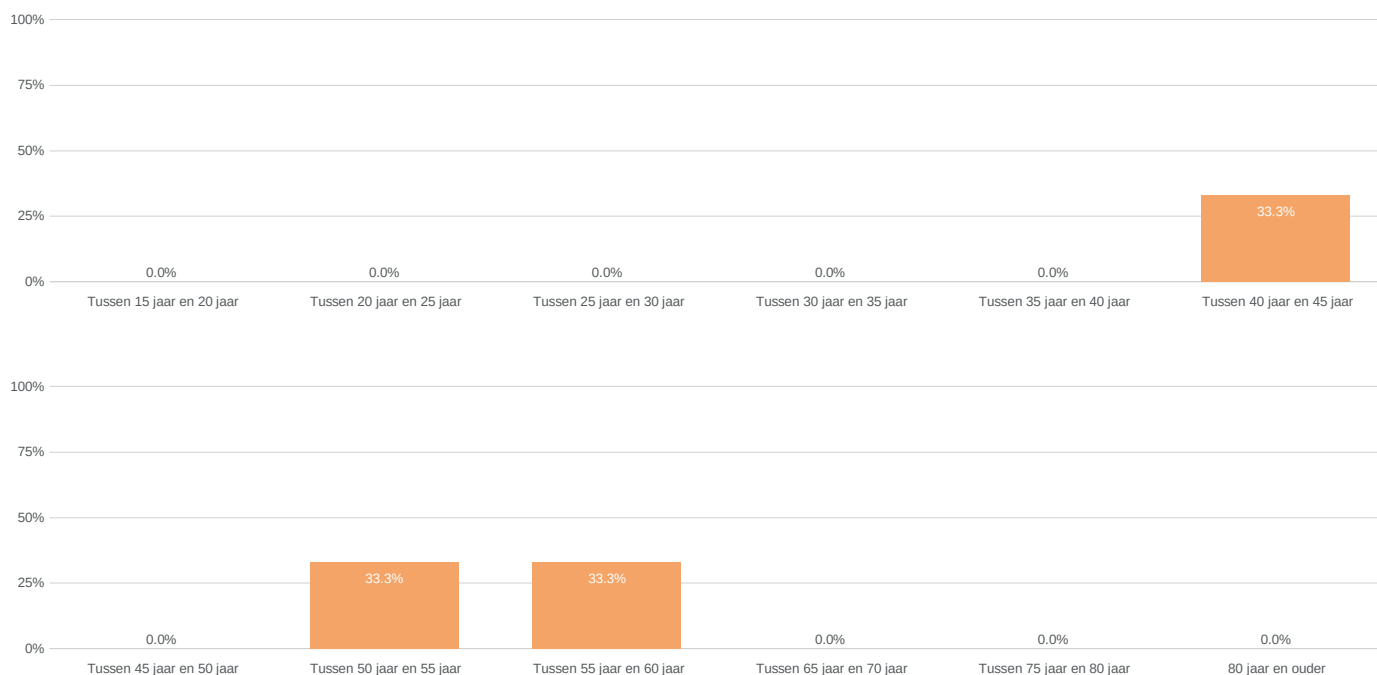
- Vrouw
- Man

3

66.7%

33.3%

Leeftijd

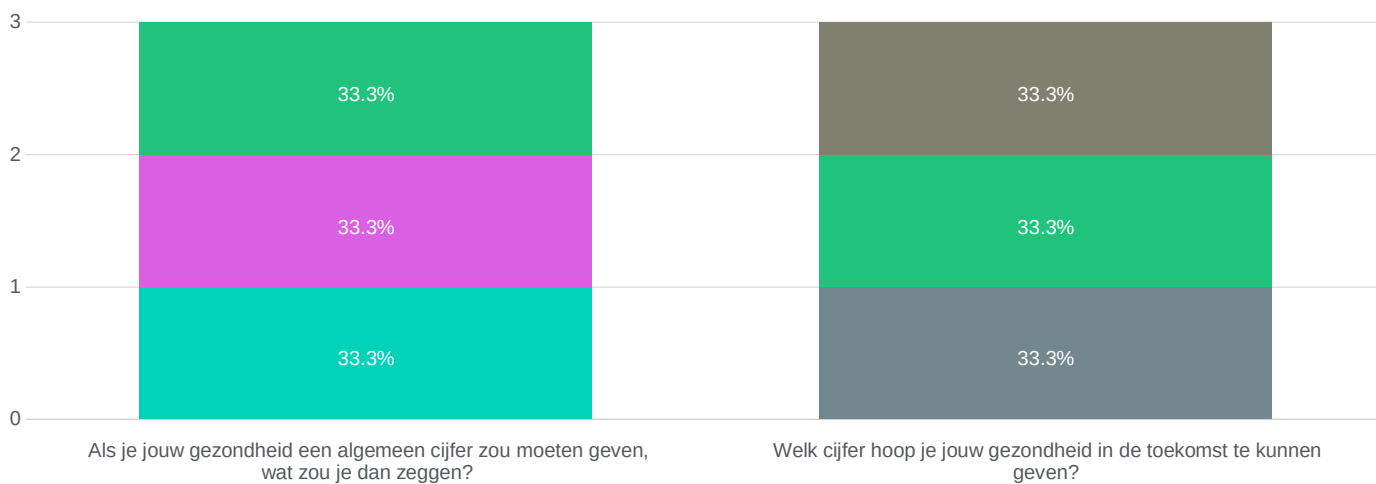


Observaties

Totaal

3

Algemene gezondheid



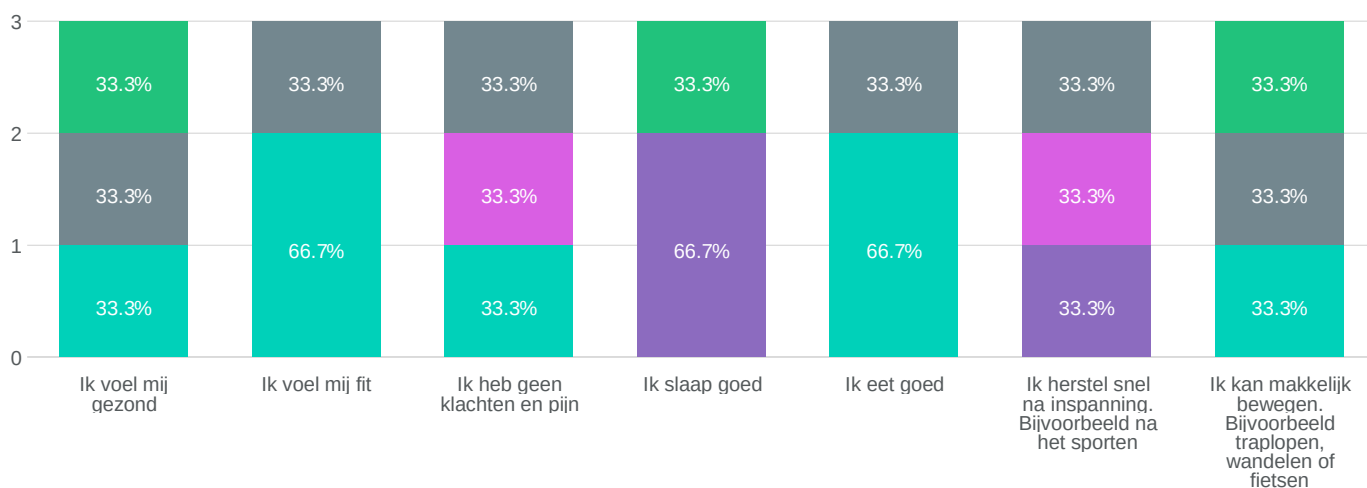
Observaties

Totaal

3

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

Lichaamsfuncties -Hoe gaat het lichamelijk met je-



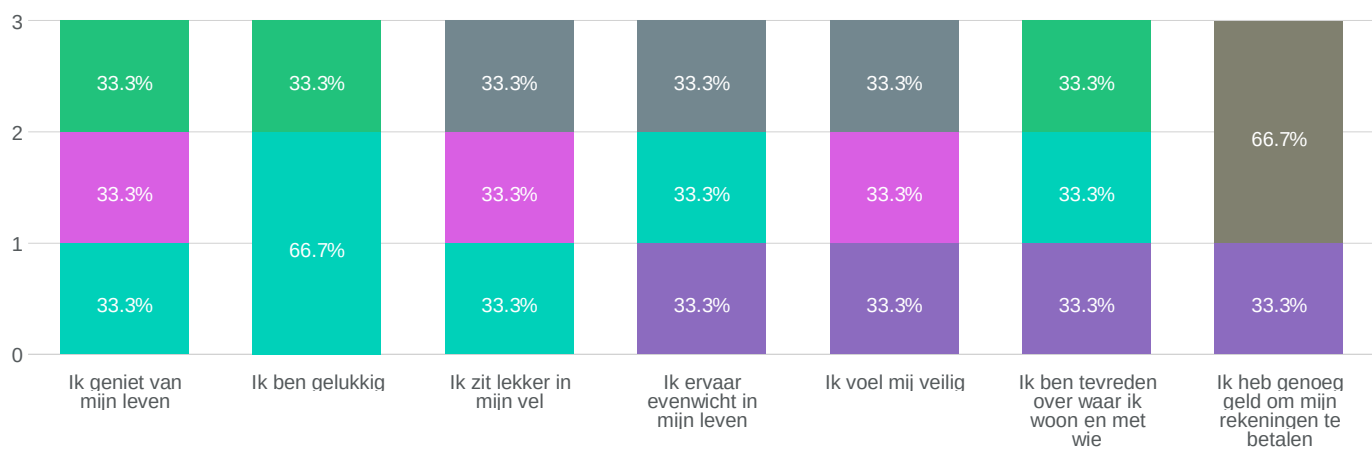
Observaties

Totaal

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

3

Kwaliteit van leven -Heb je een prettig leven-



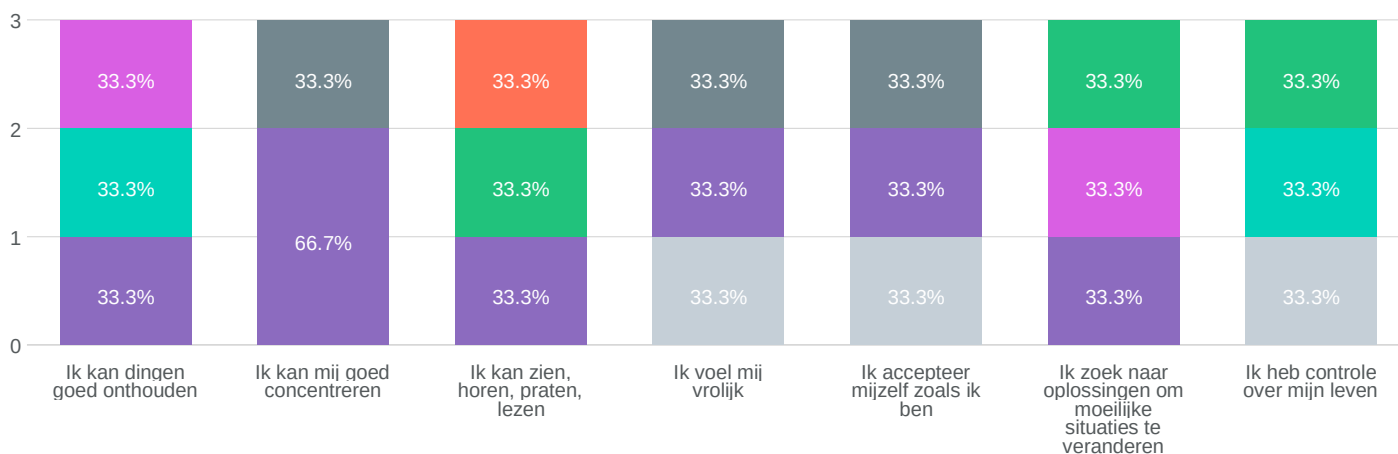
Observaties

Totaal

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

3

Mentaal welbevinden -Hoe gaat het mentaal met je-



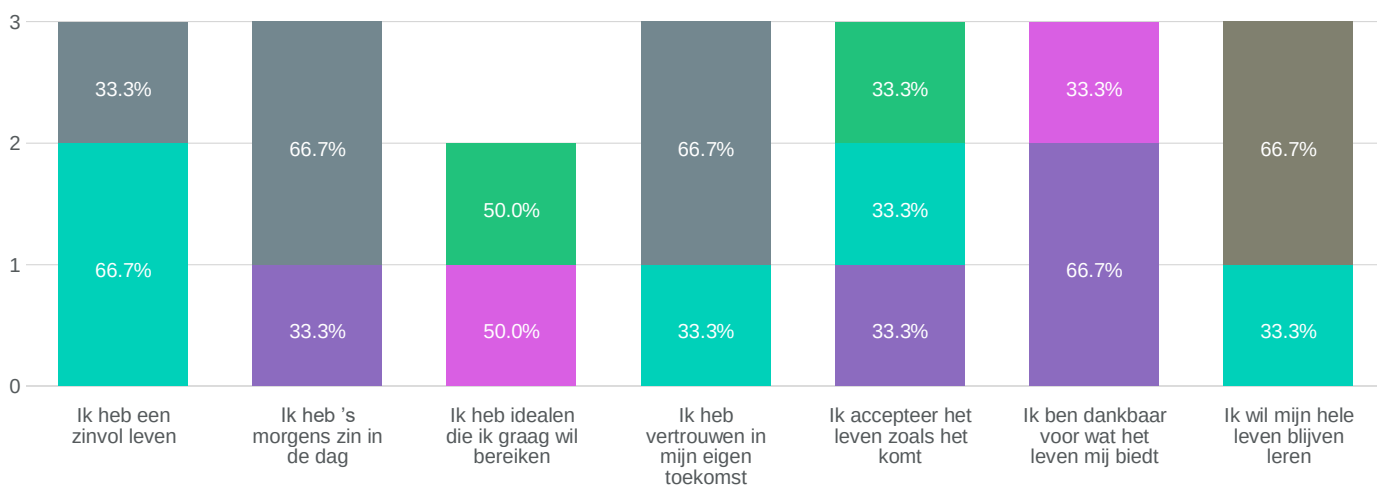
Observaties

Totaal

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

3

Zingeving -Heb je een zinvol leven-



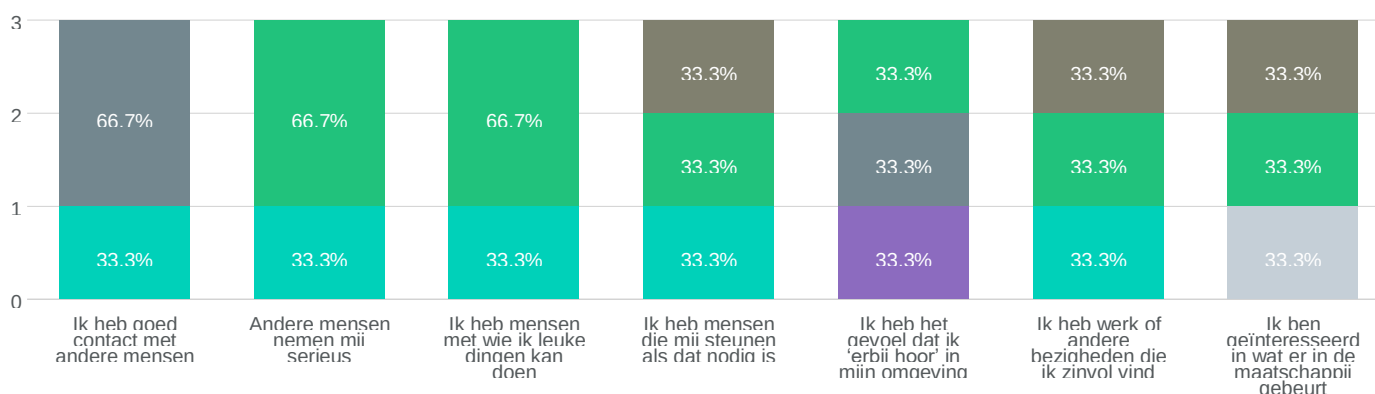
Observaties

Totaal

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

3

Meedoen -Doe ie mee in de maatschappii-



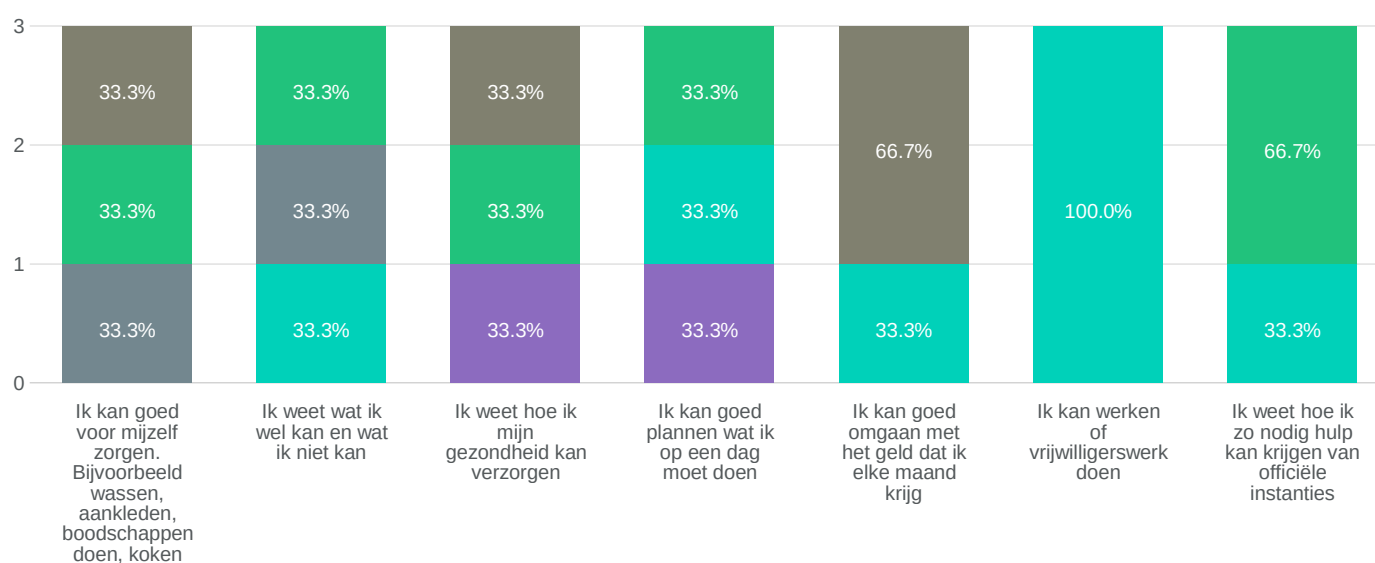
Observaties

Totaal

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

3

Dagelijks functioneren -Hoe ziet jouw dagelijks leven eruit-



Observaties

Totaal

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

3

Wat heb jij nodig aan mensen, hulpmiddelen, plannen en acties om de focus te houden op een positieve gezondheid?



Observaties

Totaal

2

Wat zou je zelf willen bijdragen aan jouw eigen positieve gezondheid?



Observaties

Totaal

2

Bijlage 5 individuele diepte-interview met behulp van Appreciative Inquiry (AI)

MEZELF VOORSTELLEN

Ambulanceverpleegkundige, docent Health-Care Hogeschool Viaa en binnen het gezondheidscentrum Lloyds Terras (GCLT) werkzaam als Master Healthy Ageing Professional. Ik denk na over complexe vraagstukken waarmee de zorgverleners en ik binnen GCLT in de dagelijkse praktijk geconfronteerd wordt. Bijvoorbeeld: waarom krijgen steeds meer mensen kanker, hart & vaatziekten, diabetes type 2, hoge bloeddruk? Is er een relatie met leefstijl en zo ja, waarom is het dan zo moeilijk om op privé- en lokaalniveau daar verandering in te brengen? En wat is er dan voor nodig om stappen te kunnen zetten en een beweging in gang te brengen die niet langer gericht is op ziekte en zorg, maar op gezondheid en gedrag. Een beweging van ZZ naar GG...

DOEL VAN DIT PARTICIPATIEF ACTIEONDERZOEK

Ik wil heel graag antwoord krijgen op de vraag: hoe kunnen we de Veendammers helpen om op een positief waarderende manier grip te krijgen op gezondheid en gedrag? Met Participatief Actieonderzoek (PAO) wil ik daaraan bijdragen door de gezamenlijke kennis van alle deelnemers om te zetten in een richting en in acties die gericht zijn op gezondheid en gedrag, waarin alle betrokkenen mee participeren. Het doel van dit onderzoek is dus echt gericht op de praktijk. Dit PAO is een verandering mét Veendammers en zij krijgen op een positief waarderende manier grip op hun eigen gezondheid en gedrag.

DE MENING VAN DE RESPONDENT

Jouw mening en inbreng is dus super waardevol voor jezelf en voor Veendam, omdat je door mee te doen met dit onderzoek zélf leert nadenken over je eigen gezondheid en gedrag en wat jezelf daarin op een positieve manier wilt veranderen. Daarmee help je indirect ook Veendam gemeenschap. Hoe meer mensen meedoen aan dit onderzoek, hoe meer mensen ook gezamenlijk bezig zijn met hun gezondheid en gedrag. Daarmee wordt die beweging van ZZ naar GG als vanzelf ingang gezet.

UITLEG PAO EN INTERVIEW

De resultaten van dit interview zijn een onderdeel van de praktische uitvoering van het praktijkonderzoek. Onderzoeken is dus tegelijk 'doen'. De inzichten die in dit interview ontstaan neem ik mee in de beschrijving van het rapport dat ik ga schrijven om de vraag *'hoe kunnen we de Veendammers helpen om op een positief waarderende manier grip te krijgen op gezondheid en gedrag?'* te kunnen beantwoorden. Alle inzichten worden dus weer met jou en anderen gedeeld, waarbij ook nog een bijeenkomst wordt georganiseerd om hierop te reflecteren.

VRIJWILLIGE DEELNAME

Belangrijk vind ik om te benoemen dat deelname aan dit onderzoek volledig vrijwillig is. Dat betekent ook dat je op elk moment kan uitstappen of stoppen als je dat zou willen!

GEEN GOEDE OF SLECHTE ANTWOORDEN

In dit interview gaat het echt over jouw ervaring en mening, dus er is nooit een goed of slecht antwoord! Ik ben oprecht geïnteresseerd in jouw ideeën over dit onderwerp en beoordeel ze dus niet in termen van goed/slecht. Integendeel, alle informatie is bruikbaar omdat jouw inzichten het jou, mij en de Veendamse gemeenschap kan helpen om stappen te zetten in de richting van gezondheid en gedrag.

Vertrouwelijkheid

Al jouw antwoorden zijn veilig bij mij en worden vertrouwelijk verwerkt. In het rapport en in de reflectiebijeenkomst zul je hooguit jezelf terug herkennen, maar je naam zal niet te herkennen zijn en niet genoemd worden, tenzij jij daarvoor van te voren uitdrukkelijk toestemming hebt gegeven.

TOESTEMMING

Ik ben super blij dat ik hier met jou kan zitten om samen bezig te zijn met het antwoord op die vraag: *hoe kunnen we de Veendammers helpen om op een positief waarderende manier grip te krijgen op gezondheid en gedrag?* Het feit dat we hier samen zitten, betekent dat je inderdaad geïnterviewd wilt worden en op die manier ook mee wilt werken aan dit onderzoek?

GELUIDSRECORDER

Ik zou graag dit gesprek willen opnemen zodat ik de gegevens later kan verwerken in het rapport. Dat noemen we met een mooi woord transcriberen. Door dit gesprek terug te luisteren kan ik onderzoeksgegevens eruit filteren en dit verwerken in een programma, waarmee ik uiteindelijk de resultaten inzichtelijk kan maken voor alle deelnemers. Geef je toestemming om het gesprek op te nemen.

Nog vragen?

Heb jij voordat we beginnen nog vragen aan mij?

WAARDERING

Nogmaals super tof dat we hier samen kunnen zitten. Ik waardeer het heel erg dat ik je mag interviewen en dat je op die manier ook participeert in de grote onderzoek. Ik hoop ook van harte dat het jou iets gaat brengen. Zullen we beginnen?

HUIDIGE SITUATIE

- 
1. Kun je mij vertellen hoe een normale dag in jouw leven eruitziet?
 2. Wat vind je van de huidige situatie in Veendam (*Nieuw gezondheidscentrum. Door onderlinge samenwerking, met aandacht voor een gezonde levensstijl en zelfregie, bijdrage leveren aan de gezondheid en een cultuuromslag verwezenlijken van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag. Verwachting is dat in 2040 62 procent van de bevolking te dik zal zijn. Overgewicht is voorspeller van de risico's die we lopen op het krijgen van allerlei vervelende chronische en soms levensbedreigende aandoeningen. Ook in literatuuronderzoek lange lijsten van lichamelijke aandoeningen die samenhangen met een te hoog gewicht. Hierdoor ligt de huidige focus op ziekte en zorg met als gevolg veel chronisch zieke mensen, hoge zorgkosten en hoge werkdruk bij de zorgverleners*).
 3. Waar word je blij of juist minder blij van m.b.t. deze huidige situatie?

Define (het vertrekpunt van het AI-traject: de te veranderen situatie)

- Welke situatie m.b.t. gezondheid en gedrag zou jezelf graag willen veranderen?

EERDERE POGINGEN OM DE SITUATIE TE VERBETEREN

- 
1. Heb je eerder iets geprobeerd om bovengenoemde situatie te veranderen?
 2. Zo ja, wat was het effect daarvan?

3. Weet je of andere mensen, organisaties of de overheid iets hebben geprobeerd om deze situatie te veranderen?
4. Zo ja, wat was het effect daarvan?

Discover (*ontdekken van de talenten van de deelnemers en andere succesfactoren die nuttig kunnen zijn om de ideale situatie te bereiken + ontdekken van de sterke kanten en kansen van de gemeente Veendam om het probleem aan te pakken*)

- Kun je een situatie benoemen waarin je een uitdaging hebt overwonnen –klein of groot- en je trots op het resultaat was?
- Waar denk je, zonder bescheiden te zijn, nog meer dat je goed in bent?
- Stel, we zitten in de bios en jij vertelt mij jouw succesverhaal. Wat zie ik op het scherm? Wat zijn hier de werkzame bestanddelen
- Waar ben je trots op in de gemeente Veendam?

DE GEWENSTE SITUATIE

1. Hoe zou je willen dat alles wat bij bovengenoemde situatie is gezegd in de voor jou ideale situatie zou zijn?
2. Zou je kunnen beschrijven hoe die situatie er volgens jou idealiter uitziet?

Dream (*identificatie van de behoeften en wensen van de deelnemer, gewenste situatie van de deelnemer en de gevolgen van de gewenste situatie voor het leven van de deelnemer*)

- Waar zou je graag je meer van willen zien als het gaat om gezondheid en gedrag?
- Hoe ziet jouw ideale situatie m.b.t. gezondheid en gedrag er idealiter uit?
- Stel je voor, je valt in slaap en wordt pas weer wakker als je ideale situatie m.b.t. gezondheid en gedrag is bereikt. Wat zie je om je heen?
- Hoe zou je leven eruitzien als je die ideale situatie hebt bereikt?

STERKE PUNTEN EN KANSEN

1. Op welke dingen in jouw leven ben je trots
2. Kun je iets benoemen waar je in de afgelopen week blij van werd?
3. Kun je een uitdagende situatie in het verleden bedenken waar je trots bent op de manier waarop je die situatie aangepakt hebt?
4. Welke dingen in de gemeente Veendam vind je heel goed gaan?
5. Wat is er in overvloed in de gemeente Veendam, positief of negatief

MOGELIJKE OPLOSSINGEN

1. Wat zou volgens jou gedaan kunnen worden om jouw huidige situatie m.b.t. gezondheid en gedrag te verbeteren
2. Wat zou jou gedaan kunnen worden om zo dicht mogelijk bij jouw gewenste situatie te komen
3. Denk je dat je zelf een bijdrage kunt leveren om jouw gezondheid en gedrag te verbeteren, zo ja, hoe?
4. Wie anders, denk jij, kan bijdragen aan het verbeteren van de huidige situatie

Design (*identificatie van kansen en activiteiten die kunnen worden gebruikt om de huidige situatie te veranderen naar de gewenste situatie, van voorwaarden van de deelnemer op grond waarvan hij*

actief zou deelnemen aan de aanpak van de te veranderen situatie, ontdekken van behoeften, wensen, normen en waarden omtrent succesvolle samenwerking, ontdekken van de ideale manieren om samen te werken om de gewenste situatie te bereiken, ontdekken of en wanneer de deelnemer bereid is om zelf activiteiten uit te voeren, anticiperen op belemmeringen en manieren vinden om bestaande belemmeringen te tackelen of andere wegen te kiezen om de gewenste situatie te bereiken en vormen van groepen die acties gaan uitvoeren)

- Welke sterke punten, talenten en kansen in de gemeente Veendam kunnen we gebruiken om de droom (ideale situatie) te bereiken?
- Welke activiteiten gaan helpen om jouw ideale situatie te bereiken?
- Onder welke voorwaarden of omstandigheden zou je graag bijdragen om de ideale situatie te bereiken?
- Kun je een situatie bedenken waarin je samen met andere mensen hebt gewerkt om een uitdaging te overwinnen, waarvan je echt hebt genoten?
- Hoe kunnen andere mensen je helpen om jouw gewenste situatie te bereiken?
- Wat kun je zelf doen om de ideale situatie te bereiken en wanneer?
- We weten dat er belemmeringen op ons pad komen. Hoe voorkomen we dat we vastlopen?
- Wat is er nodig om de obstakels die we gaan tegenkomen te tackelen
- Welke werkgroepjes gaan we benoemen

VEREISTEN EN VOORWAARDEN OM OPLOSSINGEN TE REALISEREN

1. Wat is nodig om oplossing x of y te realiseren?
2. Kunnen we zaken, omstandigheden gebruiken die goed gaan in de gemeente Veendam om beweging te krijgen in de beweging van ZZ naar GG?
3. Wat zou je hierna willen doen?

Deliver (*Onderzoeken van motiverende factoren of ideale omstandigheden voor het uitvoeren van de diverse actieplannen, mogelijkheden onderzoeken om ideale omstandigheden mee te nemen naar volgende acties, onderzoeken van behoeften oom volgende acties uit te kunnen voeren, ontdekken van factoren die kunnen helpen bij het overkomen van tegenslagen*).

- Kun je een of meerdere situaties beschrijven in de uitvoering van het actieplan dat je blij of trots maakte?
- Hoe zou je die situaties in de uitvoering van volgende acties mee kunnen nemen of vertalen?
- Waar zou je in de uitvoering van volgende acties uit het plan meer van willen?
- Kun je een situatie beschrijven waarin jij of het team waarmee je werkte snel of makkelijk herstelde na een tegenslag? (Wie waren er betrokken, factoren droegen bij aan snel herstel, etc.)