

PREVENT

INTEGRALE WIJKGERICHTE PREVENTIE

Voorstel in het kort

Met PREVENT werken we aan het vergroten van de kwaliteit van (samen)leven in de stedelijke omgeving, door **integrale wijkgerichte preventie** op het **snijvlak van gezondheid en welzijn**. Met een breed spectrum van betrokkenen bouwen we gezamenlijk aan een goede **(wijk)infrastructuur** zodat professionals in **fieldlabs** in de wijk (van huisarts tot buurtsportcoach, van schuldhulpverlener tot wijkverpleegkundige, en van paramedicus tot sociaal werker) optimaal **interprofessioneel samenwerken** en gezamenlijk met onderzoekers, beleidsmakers, docenten, studenten en bewoners leren en onderzoeken in *'communities of research and practice'*.

Het thema

De komende jaren staat de Nederlandse samenleving voor grote maatschappelijke uitdagingen, zoals een dubbele vergrijzing en een toename van het aantal mensen met chronische aandoeningen;¹ zorg- en hulp- vragen worden complexer en de kosten stijgen,² terwijl het huidige gefragmenteerde zorgsysteem en de financieringswijze daarvan een integrale aanpak bemoeilijkt en veel vraagt van zorg-/hulpverleners en (de gezondheidsvaardigheden) van bewoners.³ Daarnaast is er een afname van stabiliteit in bestaanszekerheid voor verschillende kwetsbare groepen. Dat gaat gepaard met stress, angst, somberheid, een ongezonde leefstijl, en/of andere gezondheidsproblemen. Door de coronacrisis is bovendien veel sociale problematiek vergroot (zoals werkloosheid, schulden, leerachterstanden), met als dreigend gevolg een sterkere toename van gezondheidsverschillen in de komende jaren.^{4,5}

Kortom gezondheid en welbevinden van mensen staan onder druk.

Ondersteuning wordt vaak gefragmenteerd aangeboden: ofwel vanuit het gezondheidsdomein, dan wel vanuit het sociale domein. Het betreft echter steeds dezelfde inwoner(s). De noodzaak in te zetten **op integrale wijkgerichte preventie** op het **snijvlak van gezondheid en welzijn** wordt dan ook breed gedragen.^{5,6,7} De complexe relatie tussen sociale problematiek en gezondheidsvraagstukken onderstreept het belang van een bredere kijk op gezondheid (cf. Huber)⁸ waarbij het erom draait **dat mensen meedoen en ertoe doen**. Er is veel winst te behalen in gezondheid en welzijn van bewoners door meer aandacht te schenken aan gedrag/leefstijl, preventie, tijdige signalering en de juiste doorverwijzing.⁹ Echter, als we gezondheidsverschillen bij de kern willen aanpakken, is niet alleen een persoonsgerichte aanpak noodzakelijk, maar ook een collectieve aanpak in de wijk, gericht op sociale determinanten van gezondheid.¹⁰ Dit vraagt van medebewoners, informele organisaties en professionals werkzaam in de wijk een brede blik met oog en sensitiviteit voor problematiek achter de voordeur en een verbeterde infrastructuur in de wijk met passende technologische ondersteuning. Dit vereist bovendien competenties van gezondheids- en welzijnsprofessionals op het gebied van **interprofessioneel samenwerken** om elkaar te kunnen aanvullen en versterken bij het signaleren van kwetsbare mensen en het bevorderen van een gezonde leefstijl, goede gezondheids- en levensvaardigheden en vitale netwerken in de wijk. Betrokkenheid en empowerment van (kwetsbare) bewoners is hierbij een noodzakelijke randvoorwaarde.¹¹

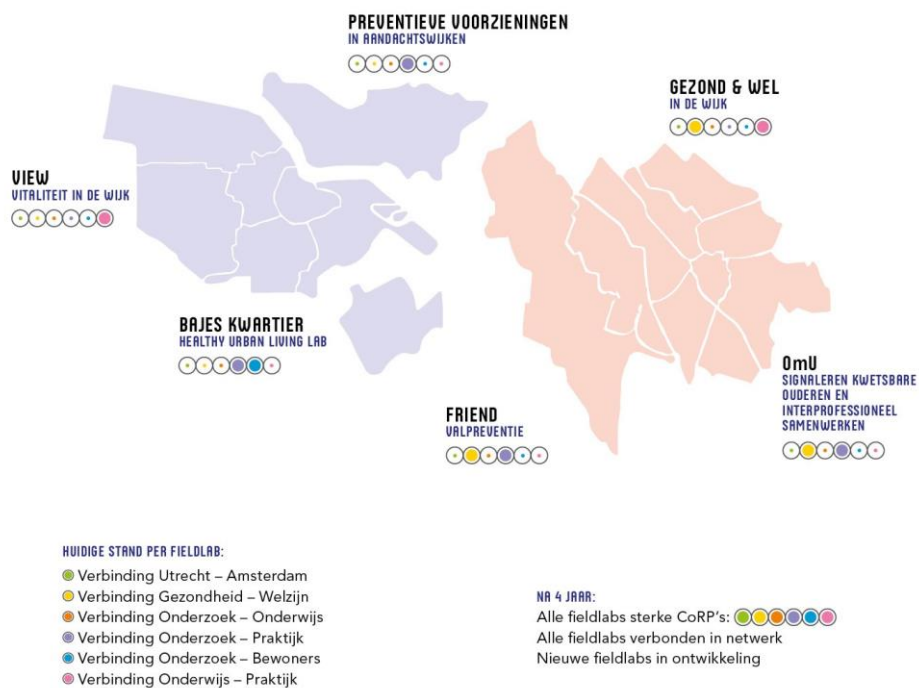
Hier willen we met PREVENT aan bijdragen.

Wat gaan we doen?

PREVENT richt zich op het doorontwikkelen, verbinden en toepassen van kwalitatief goed onderzoek en ontwikkelt een goede (onderzoeks)infrastructuur in wijken om deze uitdagingen aan te pakken. PREVENT is daarmee geen standaard project. PREVENT kenmerkt zich door project-overstijgend denken: wat kunnen we leren van verschillende projecten en fieldlabs rondom het thema wijkgerichte preventie en hoe borgen we deze inzichten in nieuwe projecten en processen? Dit doen we door zowel de onderzoeksgroep te versterken en het onderwijs te verstevigen als met de praktijk aan de slag te gaan.

Centraal in de aanpak staan zes fieldlabs: [VIEW](#); [Bajeskwartier](#); *Vindplaatsen werkende armen*; *Gezond & Wel*; [FRIEND](#); [OmU](#). In deze fieldlabs zetten we in op doorontwikkeling met daarbij [optimale participatie van de bewoners en professionals](#). Daarbij lopen we het gehele onderzoeksproces van de vraagarticulatie tot de evaluatie van fieldlabs en richten we ons nadrukkelijk op de doorwerking van de resultaten en opgebouwde kennis. We bouwen daarmee aan een Body of Knowledge over integrale wijkgerichte preventie die anders door de versnippering of kleinschaligheid niet tot stand zou komen. Hierbij is veel aandacht voor gestructureerde evaluaties en leerprocessen.

In onderstaande illustratie staan de zes fieldlabs afgebeeld. Van ieder fieldlab is in kaart gebracht wat de huidige stand van zaken is. Het streven is om in ieder fieldlab alle soorten verbindingen tot stand te brengen



In de PREVENT-fieldlabs beantwoorden we daarnaast vraagstukken over hoe we:

1. de wetenschappelijke Body of Knowledge over integrale wijkgerichte preventie vergroten;
2. interprofessionele infrastructuur in de wijk optimaal vormgeven;
3. de kracht van bewoners optimaal benutten;
4. universele en selectieve preventie vormgeven waarbij bewoners, gezondheidszorg en welzijn samenwerken;
5. technologie optimaal benutten;
6. aan competenties en randvoorwaarden voor integrale wijkgerichte preventie werken;
7. kansrijke strategieën en organisatiemodellen ontwikkelen en implementeren en
8. randvoorwaarden verkennen voor substitutie tussen gezondheid en welzijn.

Wie doen er mee?

PREVENT omvat verschillende lectoraten van vier bestaande kennis-/expertisecentra uit het gezondheids- en welzijnsdomen van Hogeschool Utrecht en de Hogeschool van Amsterdam. Ook zijn veel opleidingen van de hogescholen betrokken.

Maar PREVENT is nadrukkelijk een samenwerking tussen de Hogescholen en de beroepspraktijk. Dit zijn alle partners

KENNISINSTELLINGEN

EXPERTISE Preventie, wijkgericht werken, (publieke) gezondheid, data-infrastructuur, technologie, gezondheidsverschillen, opleiden van gezondheids- en welzijnsprofessionals

ROL Kennisontwikkeling; Onderzoeksparticipatie; Agenda; Aandacht; Data, Onderwijs



BELEIDSPARTNERS

EXPERTISE Wijkinfrastructuur, lokale projecten, kennis over bewoners, netwerk van professionals (in wijken), grootstedelijke problematiek; expertise op specifieke onderwerpen zoals: ouderen, valpreventie, bekostiging, technologie, gezondheids- en welzijnsprofessionals en interprofessionele samenwerking

ROL Kennisontwikkeling; Onderzoeksparticipatie; Agenda, Aandacht, Data



* Overige betrokken partners

PRAKTIJKPARTNERS

EXPERTISE Wijkinfrastructuur, kennis over bewoners, ondersteuning, interprofessioneel samenwerken, welzijnswerk, materiële dienstverlening

ROL Kennisontwikkeling; Onderzoeksparticipatie; Data; Agenda; Aandacht; Implementatie



BEWONERS

EXPERTISE Ervaringsdeskundigheid

ROL Agenda; Onderzoeksparticipatie; Aandacht



NETWERKPARTNERS

EXPERTISE Wijkinfrastructuur, netwerk van professionals

ROL Agenda; Onderzoeksparticipatie; Aandacht; Implementatie



PREVENT is medegefinancierd door Regieorgaan SIA, onderdeel van de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO).

Referenties

- [1] Volksgezondheidszorg.info (2020). *Chronische aandoeningen en multimorbiditeit*. Geraadpleegd op 21 februari 2021, verkregen via: <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/chronische-aandoeningen-en-multimorbiditeit/cijfers-context/huidige-situatie>.
- [2] Centraal Bureau voor de Statistiek (2020). *StatLine. Zorguitgaven; kerncijfers*. Geraadpleegd op 21 februari 2021, verkregen via: <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/84047NED/table?ts=1613937135129>.
- [3] Van Ewijk, H. (2018). *Complexity and social work*. Taylor & Francis Ltd.
- [4] Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2020). *Kwetsbaarheid en veerkracht. WRR-reflecties op de langetermijneffecten van de coronacrisis*. Geraadpleegd op 21 februari 2021, verkregen via: <https://www.wrr.nl/wrr-en-corona/publicaties/publicaties/2020/06/16/kwetsbaarheid-en-veerkracht>
- [5] RIVM (2020). *Corona inclusieve Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV)*. Verder kijken dan corona, over de toekomst van onze gezondheid. E-magazine, 27 november 2020. Geraadpleegd op 21 februari 2021, verkregen via: <https://www.volksgezondheidtoekomstverkenning.nl/magazine>
- [6] Van den Muijsenbergh, M. (2019). *Gezondheidsverschillen vragen om persoonsgerichte, integrale zorg door eerstelijns- en publieke gezondheidszorg*. Tijdschr. Gezondheidswet. 97: 36-39.
- [7] De Volkskrant (2021). *Het aantal Nederlanders met overgewicht groeit. Dat kan zo niet langer, vinden drie grote zorgverzekeraars*. Geraadpleegd op 21 februari 2021, verkregen via: <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/het-aantal-nederlanders-met-overgewicht-groeit-dat-kan-zo-niet-langer-vinden-drie-grote-zorgverzekeraars~b791e19b5/>
- [8] Huber, M., Knottnerus, J.A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A.R., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M.I., van der Meer, J.W., Schnabel, P., Smith, R., van Weel, C., Smid, H. How should we define health? *BMJ*. 2011 Jul 26;343:d4163. doi: 10.1136/bmj.d4163. PMID: 21791490.
- [9] De Taskforce 'De Juiste Zorg op de Juiste Plek' (2018). *De Juiste Zorg op de Juiste Plek*. Geraadpleegd op 21 februari 2021, verkregen via: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/04/01/de-juiste-zorg-op-de-juiste-plek>
- [10] Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving (2020). *Gezondheidsverschillen voorbij*. Geraadpleegd op 21 februari 2021, verkregen via: <https://www.raadvsv.nl/documenten/publicaties/2020/10/3/gezondheidsverschillen-voorbij>
- [11] Hopkins, T. & Rippon, S. (2015). *Head, hands and heart: asset-based approaches in health care. A review of the conceptual evidence and case studies of asset-based approaches in health, care and wellbeing*. The Health Foundation, London.