

MEER EN BREDERE SAMENWERKING TUSSEN UNIVERSITEIT EN 'DE STAD'

De gezondheid van Rotterdammers is slechter dan elders in Nederland. Maar dat is niet met één interventie te verbeteren. Er is brede samenwerking nodig tussen de universiteit en 'de stad'. Er zijn al vele projecten gaande, maar er is nog meer te doen. Daarom is de Academische Coalitie 'Gezonder Rotterdam' gevormd. De aftrap daarvan was maandag 14 september. Nog dit jaar moeten er voor de drie belangrijkste speerpunten concrete plannen op tafel liggen.

De coalitie is een verbreding van de al bestaande samenwerking tussen de gemeente, het Erasmus MC en de GGD Rotterdam-Rijnmond. Op verschillende terreinen zijn er al tientallen initiatieven en projecten om de volksgezondheid in Rotterdam te verbeteren. De thema's daarvan zijn onder meer infectieziekten, luchtkwaliteit, geestelijke gezondheidszorg, perinatale sterfte en jeugdbeleid. Maar de partijen hebben de wens om de samenwerking te intensiveren, initiatieven met elkaar te verbinden en ervaring en kennis nog meer te delen. Uitgangspunt daarbij is de deelname van Rotterdammers aan het maatschappelijke leven. Want dat is de basis voor een gezonde stad.

Nieuwe speerpunten

De coalitie heeft drie nieuwe speerpunten benoemd: preventieve gezondheidszorg voor ouderen, versterking van de eerstelijnszorg, en wijkgericht werken aan gezondheidsachterstanden. De speerpunten staan beschreven in de brochure Gezonder Rotterdam, waarin ook een analyse staat van de gezondheidsachterstand van Rotterdam. De brochure werd tijdens de bijeenkomst aangeboden aan wethouder Jantine Kriens en aan decaan/universiteitsbestuurder prof. Huib Pols.

"Door beleid en wetenschap te verbinden, kun je gedegen argumenten neerleggen in het politieke debat", reageerde de wethouder. Zij wil met het programma ook andere diensten en sectoren benaderen. "We kunnen bijvoorbeeld kijken wat we met SoZaWe kunnen doen, want werkloos zijn is een groot risico voor een slechtere gezondheid. Ook kunnen we een slag maken met corporaties. Zij werken aan bijvoorbeeld een beter binnenklimaat in woningen." Huib Pols voegde daar aan toe: "Als academici moeten we uit onze ivoren toren komen en verbinding maken met de stad. We doen al veel samen, maar het ontbrak aan een stimulans om dat uit te breiden."

De Academische Coalitie heeft als uiteindelijk doel om de gezondheid in Rotterdam op hetzelfde niveau te krijgen als in de rest van Nederland. "Over vier jaar willen we minstens de helft van de achterstand hebben ingehaald", liet Pols weten.

Positieve krachten

Lex Burdorf (afd. Maatschappelijke Gezondheidszorg) zette nog eens uiteen dat Rotterdammers zich ongezonder voelen, vaker naar het ziekenhuis gaan en gemiddeld anderhalf jaar korter leven. "Dat gaat om vele honderden mensen per jaar. We zien de gezondheidsachterstand in elke leeftijdscategorie, ook op jonge leeftijd. Het komt door ongezond gedrag, door omgevingsaspecten en sociale factoren, bijvoorbeeld eenzaamheid."

Tischa van der Cammen (hoofd afd. Geriatrie, Erasmus MC), schetste met enkele getallen de situatie van ouderen in Rotterdam: ruim 12 procent is ernstig eenzaam, 6 procent heeft moeite om rond te komen, en 12 procent heeft geen praktische of emotionele steun. Het netwerk GENERO (Geriatrisch Netwerk Rotterdam en Omgeving) werkt al aan verbetering van zorg en welzijn van ouderen. "Daarmee willen we problemen vroegtijdig signaleren en de zelfredzaamheid van ouderen verbeteren. Met name bewegen en trainen is voor ouderen heel goed, bijvoorbeeld om vallen te voorkomen. Als ze dat in een groep doen, is dat bovendien goed voor hun sociale contacten. Binnen de coalitie kunnen we onze expertise aanbieden en kennis met elkaar delen. Deze unieke samenwerking biedt nieuwe kansen voor oudere Rotterdammers."

Netwerk

Prof. Patrick Bindels, hoofd Huisartsengeneeskunde van het Erasmus MC, legde uit dat de eerstelijnszorg versterkt kan worden door een netwerk van huisartsenpraktijken op te bouwen. "In 2010 willen we daarmee aan de slag. We streven naar deelname van 20 tot 60 huisartsenpraktijken. Zo kun je gezondheidsproblemen op wijkniveau signaleren en bekijken welk probleem je in welke wijk gaat aanpakken." Bindels opperde tevens het idee voor een eerstelijnscentrum waar wonen, zorg en preventie zijn geïntegreerd. Als voorbeeld daarvoor noemde hij het centrum Archipel in Almere, dat bestaat uit een gezondheidscentrum, zorgappartementen, aanleunwoningen en thuiszorg in één.

Met name het wijkgericht werken, het derde speerpunt, wordt als kansrijk gezien. "Want in de wijken wonen de mensen die je wilt bereiken", betoogde Ruud de Wilde van GGD Rotterdam-Rijnmond. "In de wijken is veel kennis over de problematiek, er werken vrijwilligers, mensen ontmoeten daar elkaar en er zijn projecten gaande. Dat zijn allemaal positieve krachten waaraan we kunnen aanhaken."

Belangrijk bij de aanpak van problemen is met name een multidisciplinaire aanpak, met een regiefunctie voor de huisarts. Knelpunt daarbij is wel dat hun agenda meestal al overvol is. "Ik heb veel moeite moeten doen om hier vanmiddag te zijn", zei Annet Smaal, huisarts in Crooswijk. "Ik weet wel wat de problemen zijn in de wijk, maar je moet wel aansluiting vinden bij anderen om die aan te pakken."

Een ander knelpunt dat genoemd werd, is dat de financiering van wijkgerichte aanpak nog niet is geregeld. Marianne Donker, directeur GGD Rotterdam-Rijnmond, kon daar meteen op reageren: "Toevallig heb ik daarover morgen een gesprek. Het staat hoog op onze agenda." Johan Mackenbach (hoofd MGZ, Erasmus MC) voegde daar aan toe: "Voor de vertaling van praktijkproblemen naar academische vragen, en ook de financiering daarvan, willen we een platform vormen binnen de coalitie."

Marianne Donker besloot met de oproep aan alle aanwezigen voor ideeën voor de uitvoering van de speerpunten. "Want we willen snel aan de slag. De afspraak is om voor het eind van dit jaar voor ieder speerpunt een concreet plan van aanpak te hebben."