

# ‘Het buurtplein staat centraal, niet het gezondheidscentrum’

Door: Martin Zuithof. Foto's: fysiotherapiegalecop.nl

Ron van Leeuwen was in 2016 een van de initiatiefnemers van Zorg- en Buurtplein de Galecop, in het gebouw ‘De Galecopperboog’ in Nieuwegein. Naast manueel therapeut en docent op de Hogeschool Leiden is Van Leeuwen sociaal ondernemer die in zijn wijk en stad verbindingen legt om mensen in beweging te krijgen. In zijn visie ligt de toekomst van de fysiotherapie in de wijk. ‘Ik wilde een gebouw neerzetten met een maatschappelijke betekenis en niet een gebouw waar mensen alleen zorg ontvangen.’

‘Ron van Leeuwen (58) studeerde manuele therapie en is naast zijn praktijk docent fysiotherapie aan de Hogeschool Leiden. Hij is mede geïnspireerd door Jan-Joost Meijs, die ‘Welzijn op Recept’ ontwikkelde. Met zo'n verwijzing voor en naar het sociaal domein (‘social prescription’) krijgen mensen met psychosociale klachten ondersteuning van een welzijnscoach. Zo proberen ze weer een nieuwe draai te vinden in hun leven.

## ‘Van medisch naar psychosociaal’

Van Leeuwen geeft al pratend blijk van een brede visie op gezondheid, die hij onderbouwt met verwijzingen naar onderzoek, literatuur en publicaties. Hij citeert het recente essay ‘Gezondheidsverschillen voorbij’ (2020) van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS). Van Leeuwen: ‘De sociale situatie van mensen speelt een grote rol bij gezondheidsproblemen, zegt de RVS. Klinische zorg bepaalt maar een deel van iemands gezondheid; fysieke omgeving en sociaaleconomische factoren dragen veel meer bij aan iemand zijn gezondheidsstatus. Er wordt te veel naar het individu gekeken, naar diens levensstijl of levenssituatie, terwijl diegene ook een cognitieve kortsluiting kan hebben door schulden of een scheiding. Dan kun je wel roepen dat iemand zijn levensstijl moet veranderen omdat hij te weinig beweegt, maar als er andere barrières zijn, moet je ook op een andere manier kijken naar gezondheid. Er moet dus een verschuiving optreden van een medische naar een psychosociale focus.’

## Zorg- en Buurtplein opgezet

Van Leeuwen was in 2016 een van de initiatiefnemers van Zorg- en Buurtplein Galecop, ‘De Galecopperboog’, waarin ook een huisartsenpraktijk, welzijnsorganisatie MOvector, de wijkbibliotheek en een reeks praktijken van paramedici zijn ondergebracht.

‘Wijken moeten anders worden neergezet en gemeenten hebben meer verantwoordelijkheden gekregen. Maar wat is het gezondheidsbeleid binnen een gemeente? En wat is mijn plaats hierin als fysiotherapeut? Dat zijn vragen die fysiotherapeuten niet vaak stellen. Als je in de wijk werkt, zul je ook de samenwerking moeten opzoeken. Ik deed dat al heel bewust in de naam van mijn praktijk: Fysiotherapie Galecop. Als je je naam zo ergens mee verbindt, betekent dit dat jij voor die wijk gaat staan. Als je onderdeel bent van een community, dan ga je mensen verbinden met elkaar.’

*‘Als je je naam zo ergens mee verbindt, betekent dit dat jij voor die wijk gaat staan’*

## ‘Een eigenwijze wijk’

Van Leeuwen zoekt de verbinding door te kijken door de bril van de ABCD-methode (‘asset based community development’) van John McKnight, die uitgaat van de eigen kracht van bewoners. ‘Ik ging me afvragen welke wijkpartners zich nog meer bezighouden met gezondheid. Wij moeten niet de problemen van de wijk oplossen, dat moeten de bewoners zelf doen, de kracht zit bij hen. Als de kracht bij de organisaties zit, gaan de bewoners achterover zitten. We hebben hier een redelijk ‘eigenwijze’ wijk. Het buurtplein staat centraal, niet het gezondheidscentrum. Uit dit gebouw blijkt hoe we ernaar kijken: ik wilde graag een gebouw neerzetten met een maatschappelijke betekenis en niet alleen waar



Ron van Leeuwen: 'Wij zijn niet alleen een community, maar ook een leergemeenschap. Professionals kunnen leren van bewoners'

mensen zorg kunnen ontvangen. Dit pand is daarbij een uitgelezen mogelijkheid.'

'De bewoner staat hier centraal. Die kan komen met een sociaal of een zorgvraagstuk. Bijvoorbeeld: twee dames wilden graag een initiatief oprichten voor dementerende mensen. Ik heb het verhaal aangehoord: de dames hadden zelfs subsidie aangevraagd bij de gemeente. Ze zochten ook ruimte en daar heb ik hen bij geholpen.'

#### **'Je moet ook je plaats kennen'**

'Als iemand sociale problemen heeft, hoe kan ik dan komen tot mijn bewegingsinterventie? Als je mensen bij sociale problemen wilt helpen, dan moet je de weg weten. De buurtverbinders op het Buurtplein die hier beneden zitten, weten hoe de lijnen lopen. Ik kan me voorstellen dat een patiënt zich voor bepaalde zaken schaamt. Je kan zeggen: "Tot de volgende keer", maar je kan ook zeggen: "Ik heb hier beneden iemand en na de behandeling neem ik je even mee". Dan heb je die schaamte niet en je kan iemand rechtstreeks overdragen. Als je mensgericht fysiotherapeut bent,

kijk je verder dan een knie. Je moet ook je plaats kennen, want je bent geen psycholoog. Je kan wel een verbinder zijn met andere disciplines. Je moet overstijgend en breed kunnen denken.'

Van Leeuwen heeft zowel korte lijnen met de huisartsen als met de buurtverbinders in het Zorg- en Buurtplein. Hij ziet de afgelopen vijf jaar allerlei activiteiten ontstaan. Bewoners en gastvrouwen organiseren buurtlunches, kooklessen voor mannen, diverse clubs en vormen van vrijwillige inzet.

'Nog een voorbeeld: een dame heeft een neurologisch beeld, ze loopt en praat moeilijk. Maar de bovenkamer functioneert prima. Ze solliciteert zich kapot, maar als ze haar horen praten en zien lopen, start ze al met min tien. Ze vond dat haar leven nutteloos was geworden, omdat ze geen bijdrage meer leverde. Ik heb haar in contact gebracht met de buurtverbinder, met als gevolg dat zij nu beneden de administratie doet. Dit is een voorbeeld van hoe je belangrijk je kunt zijn bij iemands kwaliteit van leven.'





### ‘Er liggen veel kansen’

Futureproof ondernemen gaat niet tussen 8 en 17 uur, stelt Van Leeuwen. ‘Als je innovaties wil binnen je organisatie en aan wil sluiten bij vraagstukken en thema’s moet je verandercapaciteit inrichten en tonen. Wij hebben hier bewuste investeringen gedaan door te werken in een driehoek binnen het management. We hebben een praktijkmanager, die mandaat heeft over zaken als planning. De officemanager houdt zich bezig met financiering, zorgverzekeraars, personeel en het pand. Ik heb dan de vrijheid om alles te doen met de inhoud.’

Naast zijn rol als praktijkhouder heeft Van Leeuwen de vrijheid zich voor de community in te zetten en is betrokken als projectleider op regioniveau. ‘Het gaat wel om kennis en vakmanschap. De interne processen moeten goed zijn. Door de rollen die we hier hebben neergezet, krijg ik veel vrijheid. Ik zet me in voor diverse ZonMw-projecten, zoals Bewegen op Recept 3.0. Tegelijk werk ik met Diek Scholten aan een multidisciplinair project voor artrose in combinatie met overgewicht voor Zilveren Kruis in de regio Lekstroom. Ik denk dat er veel kansen liggen.’

### ‘Leren van bewoners’

Van Leeuwen vertelt over een project bij ZonMw, dat de zorgvraag in beeld wil brengen op basis van dataverzameling, zowel kwantitatief als kwalitatief. ‘Als wij met die data aan de gang gaan, is de vraag: herken je je hierin? Ik kan me voorstellen dat bewoners zaken toch anders zien. Het tweede deel van die aanvraag is of we ook een programma kunnen maken tot 2025, op basis van die data en de gesprekken met de bewoners. Op het moment dat die gesprekken plaatsvinden, zet ik bewust een stapje terug. Ik denk dat zij iets gaan bedenken wat te maken heeft met de sociale cohesie in de wijk. Wij zijn niet alleen in een community terechtgekomen, maar ook in een soort leergemeenschap. Professionals kunnen leren van bewoners. Wij bedenken altijd alles als medici, maar is dat dan de oplossing waar die burger op zit te wachten?’

‘Een ander voorbeeld. Een man begint er steeds slechter uit te zien. Een buurman spreekt hem aan. “Ja, ik kan niet zo goed slapen. Ik heb een muis in huis en ben bang dat die in bed ligt”, zegt de man die in een stoel slaapt. Hij heeft jaren bij zijn inmiddels overleden moeder gewoond. De buurman ziet een sterk verwaarloosd huis. “Ik schaam me, maar ik weet niet hoe ik eruit moet komen”, zegt de man. Ze hebben een container neergezet en de troep weggehaald. De buurman neemt een initiatief naar een andere bewoner en dat is sociale cohesie. De man is naar de kapper gegaan, ziet er weer goed uit, krijgt rust en er ontstaat een vriendschap. Als je alleen maar geïnteresseerd bent in het medische gedeelte, interesseert dit verhaal je niets.’

### ‘Meer generalistisch denken’

Van Leeuwen is ook actief in het stedelijk overleg van de vijf gezondheidscentra in Nieuwegein. ‘Binnen de fysiotherapie denken we niet in thema’s, maar in gezondheidsproblemen en ziektebeelden. Lokaal gezondheidsbeleid wordt juist gemaakt aan de hand van thema’s: eenzaamheid, ouderen langer thuis, gezondheidsachterstanden. Deze wijk heeft geen fysio nodig die kruisbanden kan behandelen, maar wel een die zich afvraagt: waar kunnen ouderen een plekje krijgen als ze samen willen zitten? Dat los je niet op in je traditionele manier van opleiden. We moeten stoppen met dat gespecialiseerde denken, maar meer generalistisch leren denken. Fysio’s die zeggen dat ze de diabetes en het overgewicht gaan aanpakken zonder een integrale aanpak zijn kansloos. Je moet meer denken in systemen, waardoor je beter kan aansluiten in het aanpakken van gezondheidsproblemen.’

**Meer informatie:**

[www.fysiotherapiegalcop.nl](http://www.fysiotherapiegalcop.nl)