

# Podcast - Trudo x Máxima MC

## Van het podcastje naar de muur - aflevering #6

Titel

gast: Ephrem Davids & Dries Steinmeijer

podcast host: Marleen van Bergeijk

-

[intro]

*Je luistert naar 'Van het podcastje naar de muur'. Een serie waarin ik samen met makers en organisaties uit de gezondheidssector de ruimte voor ontwerp verken binnen het thema gezondheid. Mijn naam is Marleen van Bergeijk, ik ben sociaal ontwerper en ik houd me bezig met vraagstukken die gaan over gezond en sociaal samenleven én samenzorgen.*

*Vandaag zit ik aan tafel met twee gasten, Dries Steinmeijer van Máxima MC en Ephrem Davids van woningcorporatie Trudo. Zij werken samen in Expeditie VitaalGezond waar zij middels experimenten in de wijk en speculatief ontwerp exercities verkennen hoe zij als ziekenhuis en woningcorporatie in de wijk kunnen samenwerken voor preventieve gezondheid en vitaliteit.*

*Luister mee naar een reflecterend gesprek over wat experimenteren en ontwerpen voor een verdere toekomst oplevert in deze samenwerking en voor deze twee organisaties. Ik heb zelf als ontwerper meegewerkt aan de expeditie dus je hoort mij ook mee reflecteren, en ik zal allereerst mijn gasten voorstellen.*

—

**Marleen: Vanuit Maxima MC zit aan tafel Dries Steinmeijer, die is daar verantwoordelijk voor Business Development en kwam ooit op een idee wat uiteindelijk leidde tot de expeditie.**

**Dries:**

Ik ben nu ruim vier jaar verbonden aan het Maxima MC, topklinisch ziekenhuis in de Brainport regio. Niet alleen door corona maar ook daarvoor al, waren er natuurlijk heel veel mensen bezig met de vraag 'Hoe ziet die zorg, en vooral de ziekenhuiszorg er naar de toekomst uit?' Als we niks doen dan wordt die onbetaalbaar. De vraag is blijft die zorg toegankelijk voor iedereen? En in mijn dagelijkse werkzaamheden voor het ziekenhuis houd ik me vanuit de business development daar mee bezig. En ook dit soort vragen.

En toen had ik het idee van 'Goh, wie maakt nou het meeste gebruik van de diensten van het ziekenhuis?' In principe iedereen. Maar als je daar toch eens verder op door zoomt dan zijn het ook vaak mensen die een woning huren bij een woningcorporatie. Die vaak ook gebruik maken van verschillende diensten van het ziekenhuis. En toen bedacht ik bij mezelf, misschien is het ook eens interessant om te kijken hoe je vanuit een ziekenhuis een samenwerking met een woningcoöperatie, die huurders / kanten hebben die vaak ook gebruik maken van ziekenhuiszorg, om daar eens een verkenning mee op te starten. Om te kijken of je mensen bewuster kunt laten worden over het belang van gezondheid.

Dus met die gedachten ben ik naar Trudo toegestapt, twee jaar geleden.

**Marleen: En vanuit woningcorporatie Trudo zit aan tafel Ephrem Davids, adviseur Strategie en Beleid.**

**Ephrem:**

Misschien goed om iets te vertellen over Trudo, Trudo heeft huurders en Slimmer Kopen klanten. Dus we hebben beide in onze portefeuille. En misschien ook interessant om te vertellen we als missie hebben 'Supporting People', dus we proberen de mensen verder te krijgen, met een steuntje in de rug, op het gebied van wonen, vitaliteit, financiën, participatie. Ik denk dat dat heel prima past ook bij de opvatting van Trudo om op een andere manier te kijken naar hoe kun je nu in de wijken waarin we in bezit hebben die kant op een andere manier benaderen zodat ze zelf ook groeien?

**Marleen: Jullie werken in het hier en nu ook veel in de wijk. Kunnen voor de luisteraars een voorbeeld project noemen van een traject wat nu loopt, om een idee te krijgen van 'Hoe werken een ziekenhuis en een woningcorporatie nou echt in die wijk?'. Want jullie gaan volgens mij ook echt samen die wijk in.**

**Ephrem:**

Ja misschien kan ik daar iets over zeggen, we hebben twee wijken waarin we als eerste aan de slag gaan. Dat is de Bennekel, dat is van origine een corporatie wijk, zowel koop als huur. En in Strijp-S een wat vernieuwende omgeving, waarin ook hele andere doelgroep zit dan de traditionele huurder en koper. We hebben bewust gekozen voor om in twee verschillende wijken te gaan werken. Waarbij de Bennekel het voordeel is dat er ook veel MMC klanten zitten.

We hebben zeven of acht initiatieven die we willen gaan ontplooiën in de wijken. Niet allemaal tegelijk, we willen gewoon starten met twee van die projecten en dat uitbouwen naar vier dit jaar. Één van de projecten is dat we op zoek gaan naar 'Wat is nu eigenlijk in de Bennekel of in Strijp-S, wat zijn de mogelijkheden om aan activiteiten deel te nemen?' Dus vitaliteitsactiviteiten of gezondheidsactiviteiten.

Dat is leuk voor onze klanten omdat er op dit moment helemaal geen zicht is op het totaal pallet aan mogelijkheden. En de vervolgstap zou zijn, als we dat in kaart hebben gebracht: Hoe gaan we ze nu de stap laten zetten naar echt deelnemen daaraan? Dus niet alleen in kaartbrenger maar daarna ook enthousiasmeren zodat ze aan die dingen mee gaan doen.

En het tweede is, dat heeft heel erg met de rol van de coöperatie te maken. We hebben nog verschillende projecten de komende jaren. En we willen eigenlijk dat wat we leren in de expeditie toepassen in onze nieuwbouw woningen. Dat willen we toepassen niet alleen in de woningen maar ook in de woonomgeving. Dus 'Wat kan je als corporatie doen, om te zorgen dat er op voorhand alle elementen aanwezig zijn om in een gezonde, vitale, gezonde woonomgeving te wonen?'

Dus we willen eigenlijk heel goed gaan toepassen, dat gene wat we gaan leren, en dat we ook van andere onderzoeken naar boven hebben gehaald. Welke elementen zijn nu van belang voor ons om in onze nieuwbouw bijvoorbeeld in Strijp-S toe te passen. Dat is een ander project waar we concreet de komende maanden op gaan focussen.

**Marleen: En hoe is dat als ziekenhuis? Want normaal komen de mensen naar je toe, en nu ga je juist naar de mensen toe in de wijk. Hoe is dat voor jullie?**

**Dries:**

Nou dat wordt ook wel een van de grootste uitdagingen. Als je kijkt hoe de zorg in Nederland is ingericht, in het bijzonder ziekenhuiszorg. Dan was het tot niet zo heel lang geleden, dat de zorg was niet zo zeer rond de patiënt georganiseerd maar vooral rondom de organisatie of rondom de specialisten of de verpleegkundigen. Waarbij de patiënt in principe naar het ziekenhuis toe ging.

Dat was natuurlijk ook al wel aan het veranderen, maar één van de aspecten die corona mee gebracht heeft. Ik bedoel, corona heeft ook voor veel ellende gezorgd, maar aan de andere kant ook een paar hele goede dingen. En dat is dat wij veel meer zijn gaan kijken 'In hoeverre kun je op afstand patiënten ondersteunen en helpen in de behandeling die zij moeten ondergaan?'. Het is voor veel patiënten toch een opgave om telkens naar het ziekenhuis te moeten terwijl we nu zien doormiddel van video, telemotoring, thuismonitoring, dat je veel aspecten, niet alles overigens, goed kunt organiseren.

Voor heel veel artsen is het ook nog een nieuw fenomeen, het is aan het veranderen. Dus het is best wel een opgave. En dan is een volgende stap dat je gaat kijken naar mensen die in principe nog geen patiënt zijn, om te kijken of je hun vanuit het ziekenhuis kunt stimuleren om na te denken over hun gezondheid en wat ze daar vaak op gebied voeding en bewegen of een combinatie van beide, zou kunnen doen.

En dat betekent veel meer het ziekenhuis uit zijn en veel meer richting de wijk gaan bewegen. En dat is echt een ontwikkeling, die staat nog maar in de kinderschoenen. Maar dat gaat wel steeds meer gebeuren, daar ben ik van overtuigd.

We hebben daar nog wel een aantal stappen in te maken. Dat is niet zomaar even simpel gezegd 'We gaan vanaf morgen hebben we in elke wijk een Health Hub wat waarschijnlijk uiteindelijk wel gaat gebeuren'. Waarvan uiteindelijk een aantal dienstverleners op gebied van zorg bij elkaar gaan komen. En daar zullen ziekenhuizen ook wel een rol in gaan vervullen, ben ik van overtuigd.

**Marleen: Jullie doen dus veel experimenten samen in de wijk om te kijken hoe die expertises elkaar kunnen aanvullen. Op een bepaald moment hebben jullie gedacht, we moeten niet alleen in het hier en nu bezig zijn, we gaan ook eens wat verder de toekomst in kijken.**

**Hoe is bij jullie ontstaan, richting de Dutch Design Week, laten we eens naar de wat verdere toekomst van een samenwerking in de wijk kijken?**

**Dries:**

Even een stap terug, wij zijn als Maxima MC al jaren een partner van de Embassy of Health, dat is een onderdeel van de Dutch Design Week waarin een aantal organisaties samen met designers nadenken over de toekomst van zorg. En dat hebben wij een aantal jaren gedaan. We hebben een jaar een thema gehad over robotica heel specifiek.

Dan kun je jezelf de vraag stellen, of althans dat hebben wij gedaan: 'Wie is er over 10 jaar de baas in de operatiekamer?' Is dat een robot of blijft dat de chirurg?

Het jaar daarvoor, we zijn als ziekenhuis ook gespecialiseerd in geboortezorg. We zijn al een aantal jaar bezig met de ontwikkeling van een kunstbaarmoeder, dat doen we samen met academische ziekenhuizen, technische Universiteit Eindhoven en andere kennisinstellingen. Ook dat is een onderwerp wat we samen met designers hebben gezegd 'Hoe zou dat eruit komen te zien? En welke ethische aspecten spelen daar een rol?'

Dat is even het voortraject. Uiteindelijk hebben we op basis van expeditie VitaalGezond gezegd het zou ook heel mooi zijn om het samen met designers te kijken. Wat zijn dan die ontwikkelingen op het gebied van vitaliteit en preventie? En welke rol zouden designers kunnen spelen bij een aantal nieuwe ontwikkelingen? Vandaar de samenwerking met Baltan en een aantal designers. En dat willen we eigenlijk dit jaar waarschijnlijk ook voort gaan zetten.

**Ephrem:**

Wat misschien ook wel leuk is om te vertellen is dat wij natuurlijk met het initiatieven in de wijken heel concreet bezig zijn. Dus heel thematisch en per onderwerp écht aan de slag. En complementair is datgene wat we in de DDW hebben gedaan, echt aanvullend. Speculatief, een blik op de toekomst, wat is daarbij de veranderende rol van een ziekenhuis maar ook de veranderende rol van een woningcorporatie? Dus ik denk dat die twee zaken we heel goed op elkaar aansluiten.

**Marleen: Ja ik vind het inspirerend dat jullie beide als organisaties dit soort verkenning aan gaan. Ik ben dan wel benieuwd.. Je hebt het nu ook over die veranderende rol dat je daardoor, dat je door dit soort exercities daar inzicht in krijgt. Hoe landt dat dan binnen jullie organisatie? Gaan jullie daardoor dan ook anders naar die toekomst toewerken? Of hoe vertalen jullie dat soort toekomst oefeningen?**

**Ephrem:**

Nou ik denk dat de kracht erin zit dat je datgene wat je ervaart in je expeditie, datgene wat echt resultaat oplevert concreet. Wat voegt meer toe in sociaal-maatschappelijk opzicht, dan is het volgens mij ook wel aan ons te taak om dat te implementeren in onze werkwijze. En datgene wat in een expeditie niet lukt, dat laten we achterwegen.

Voor mij is het voor belang, voor Trudo, dat we niet alleen maar in de praktijk gaan oefenen daarmee. Maar dat we er écht iets mee gaan doen. En dat kan dus in een woning, een nieuwe woning, een bestaande woning of in de woonomgeving. Of dat kan doordat je als organisatie een hele andere dienstverlenende rol gaat krijgen in de toekomst. Dus hoe verhouden wij ons ten opzichte van het ziekenhuis maar ook ten opzichte van andere die in het zorg of maatschappelijk speelveld aan het werk zijn?

**Dries:**

Ik zeg ook wel, het moet geen hobby zijn, van een paar die zonedig willen innoveren. Kijk iedereen heeft het over dat de zorg moet toegankelijk blijven en betaalbaar blijven. Iedereen heeft het ook over preventie en vitaliteit. Dat is ook veel slimmer, om aan de voorkant als mensen nog geen patiënt er voor zorgen dat ze dat ook vooral niet worden. Nou dat is op zich wel een gekke gedachte vanuit een ziekenhuis want wij zijn er om mensen beter te maken. En we gaan nu, en nogmaals een ziekenhuis zal altijd deels de functie van een ziekenhuis blijven, maar ik voorzie wel een ontwikkeling dat wij veel meer.. En dat begint al op hele jonge leeftijd, kinderen bewust laten worden samen met hun ouders en hun omgeving. Het belang van goede voeding en het belang van bewegen.

Het is natuurlijk best wel zorgelijk dat we in Nederland, als je ziet het aantal kinderen wat met overgewicht te maken heeft, dat is ernstig aan het toenemen. En dat vind ik zelf een hele zorgelijke ontwikkeling. Dat al op hele jonge leeftijd via allerlei welvaartsverschijnselen, die we altijd in het verleden dachten 'Nou dat vind alleen in Amerika plaats, want daar drinken ze hele dag cola en eten ze hamburgers'.

En als je kijkt wat wij hier in Nederland de laatste 10-20 jaar, wat er ontstaan is. En wat je daarnaast ook ziet is dat er mensen die het misschien sociaal-economisch wat moeilijker hebben, met minder inkomen, die moeten heel vaak gebruik maken van voeding die eigenlijk heel goedkoop en ongezond is. Terwijl de gezonde voeding eigenlijk veel beter zou zijn maar helaas vaak veel duurder is.

**Ephrem:**

Ja misschien komt daar ook wel de rol voor de corporatie goed in beeld. Wij kennen onze klant, wij weten ook dat onze doelgroep gemiddeld minder lang in goede gezondheid leeft. Dus ik volg heel erg waar Dries net over sprak. En dan is het natuurlijk de kunst om te zorgen dat we dat gaan draaien. Dat is geen eenvoudige zaak, want we hebben het ook over iets wat generatie op generatie op deze manier zo gaat.

En als je dan kijkt naar de 'supporting people' van Trudo, dus mensen echt op een hoger plan gelukkiger maken, gezonder maken. Dan heb je het ook over schuldenvrij, of het goed om gaan met schulden. Dan heb je het ook over goede woonomgeving, gezonde woonomgeving, maar ook over een leefbare buurt. Dus geluk gaat veel verder dan alleen het component wonen, en ook dan alleen het component gezondheid. En dat is denk ik zo interessant aan de combinatie van een ziekenhuis en Trudo, een woningcorporatie.

Dries:

Waarbij het misschien ter aanvulling ook zo is. We zijn nu toevallig woningcorporatie en ziekenhuis, initiatiefnemers hiervan. Maar het is natuurlijk niet zo dat we dat met z'n tweeën alleen maar kunnen bereiken. Dus je zult eigenlijk veel meer vanuit een netwerk aan partners zul je hier uiteindelijk de invulling aan moeten geven. Dat betekent met de huisartsen, met GGZ, een aantal andere partijen, de gemeentes. Dus het niet zo dat je dat alleen maar als één woningcorporatie of één ziekenhuis dat voor elkaar kun krijgen. Alleen wij hebben gezegd laten wij maar een begin maken met deze verkenning om straks andere partners waarvan wij denken die zouden minimaal moeten aansluiten. Maar ik merk wel, doordat we er aan zijn begonnen, dat er al een aantal partijen zeer geïnteresseerd zijn en graag aansluiting zoeken. En dat gaan we ook onderzoeken.

**Ephrem:**

En dat past ook heel erg bij de discussie over de kerntaak van een corporatie. Wij zijn van wonen, leefomgeving en van ontmoeten.

En dat is ook misschien nog wel leuk om te vertellen dat we op Strijp-S aan het nadenken zijn over een Experiment Center. Dat we aan het nadenken zijn: hoe kunnen we nou in een wijk, een Health Hub is net ook al genoemd, zou je ook niet een ontmoetingsplek moeten hebben voor allerlei partijen die bezig zijn met vitaliteit en preventieve gezondheid? En dat kan een kantoorplek zijn, daar kunnen discussies plaatsvinden, daar kun je een modelwoning met allerlei technologieën tentoonstellen. Dus het is wel goed denk ik dat je met die partners waar we net over spraken, eens nadenkt 'Hoe kunnen we nu centraal in Eindhoven iets in een wijk beginnen waarin je met elkaar veel meer met elkaar kunt bereiken?'.

**Marleen: Ja dat je ook eigenlijk een fysieke plek hebt om, ook niet alleen de mensen uit de wijk, maar ook de partners te laten samen komen om te experimenteren van ‘Hoe doen we deze samenwerking dan?’**

**Ik vind het wel goed om te horen en ook een toffe benadering om over tijd meer partners te betrekken. Een vraagstuk als ‘gezondheid’ heeft ook niet één probleemeigenaar. Het goed dat we dat steeds meer in zien dat je daar echt de bredere samenwerkingen voor nodig zijn. En dat het niet alleen de zorgsector is. Maar ook die woonomgeving waar mensen ook dagelijks een hele goede keuze kunnen maken maar ook juist een hele slechte keuze. Of een bepaalde omstandigheden wonen die misschien niet helpen.**

**Ephrem:**

Ja we spraken net over onderwijsinstellingen. Hoe goed zou het zijn om ook de TU bijvoorbeeld uit te nodigen om mee te denken ‘Hoe ziet nu een preventieve gezondheidswijk eruit?’ Hoe ziet nu een wijk eruit waarin op een aantal aspecten aan de voorkant al bezig bent om te zorgen dat mensen op een andere manier nadenken en op een andere manier handelen, ten aanzien van preventieve gezondheid en vitaliteit?

Dries:

Dat denk ik ook. Er zijn ook wel verschillende programma’s binnen de TU, maar ook Fontys bijvoorbeeld, de hoge school. Is daar natuurlijk al vol op mee bezig.

Daar heb je natuurlijk de Grozterdam beweging. Dat is een landelijk ontwikkeling GROZ het omgekeerde van zorg.. ik moest er ook even aan wennen, maar oké. Dat betekent eigenlijk op een andere manier nadenken over zorg. In deze, wij zijn de eerste regio in Nederland waar een convenant is gesloten met ruim 70 partners. Gemeentes, bedrijfsleven, zorginstellingen, kennisinstellingen.

Om te kijken hoe je die zorg op een andere manier kunt inrichten, binnen een regio. En dan is een aardige bijkomstigheid, dat de expeditie VitaalGezond van Trudo en Máxima MC daar ook een van de sleutelprojecten in benoemd als voorbeeld van ‘dit is een heel mooi initiatief’. Daar zijn we gewoon heel blij mee.

**Ephrem:**

We moeten denk ik ook de gemeente Eindhoven niet onderschatten. Daar waar wij bezig zijn met nadenken over een gezonde woonomgeving. Wat kan dan een gemeente bijdragen als je het hebt over gezamenlijke tuinen, of het gebied van een plein die anders ingericht kan worden, bijvoorbeeld Ketelhuisplein hier op Strijp-S. Hoe mooi zou het zijn dat je samen met de gemeente nadenkt over sportvoorzieningen op het Ketelhuisplein, fitnessapparatuur, wandelroutes. Zo kun je met elkaar ook concreet iets betekenen.

**Marleen: De gemeente heeft nu ook een hele mooie nieuwe gezondheidsnota precies hierover om breder te kijken naar gezondheid en ook wijkgericht. Verschillende wethouders die onderstrepen dat, de wordt ook niet vanuit de portefeuille zorg of gezondheid gedacht, maar ook breder. Ook wel een mooie ontwikkeling.**

**Ephrem:**

Nou dat is heel fijn. Dat betekent dat we de publieke ruimte ook mooi kunnen inzetten voor onze expeditie. Het beter benutten van de publieke ruimte is zeker iets waar we heel concreet mee aan de slag moeten gaan.

Dries:

Nou een ander voorbeeld ook vanuit de gemeente is het project Blik op Eindhoven. Dat is ook een mooie ontwikkeling. Waarbij de gemeente heeft aangegeven 'Wij geven 400 miljoen euro per jaar uit vanuit sociale voorzieningen en bijstand en allerlei ontwikkelingen - hoe goed, hoe efficiënt is dat nou? Hoe slim doen we dat nu?' Dan roepen we hier met elkaar dat we de slimste regio van Europa of van de wereld zijn?

Maar toch aan de ene kant zie je de economische kant van deze regio, waar we natuurlijk de afgelopen twintig, dertig jaar zonder achterover te leunen, maar toch een aantal dingen wel heel goed gedaan hebben. Op economisch gebied. Maar aan de andere kant er is ook een keerzijde aan die medaille als je kijkt naar sociale ontwikkelingen: mensen die dakloos zijn, mensen die echt structureel in de bijstand leven, achterstand in onderwijs.

Dan vind ik zo'n project als 'Blik op Eindhoven' waarin men zegt 'luisteren naar inwoners van de stad, inwoners van de regio'. Welke organisaties kunnen daar nu een bepaalde rol in vervullen? Dat hebben ze geclusterd naar vier speerpunten voor de komende jaren, en één daarvan is inderdaad de wijk aanpak en wat kun je daar aan doen om gezondheid en preventie, maar ook financiële gezondheid daarin een boost te geven.

**Marleen: Ja ik ben toevallig met de andere leden van het Kade Clubhuis betrokken geweest bij het ophalen van alle 'blikken' op Eindhoven. Heel interessant om te horen wat er in een stad leeft. En goed om daar ook de bewoners bij te betrekken.**

**Ephrem:**

Het bijzondere is in Eindhoven dat je in de Brainport regio zit, waar het grosso modo hartstikke goed gaat, financieel, economisch, kansrijk. Maar daar zit ook een onderlaag. Dus als je het hebt over een tweedeling die zeer zeker in Eindhoven aanwezig is, blijkt ook uit diverse rapporten, dat er helaas ook een hele grote groep is die minder kansrijk is. Waarvan we met z'n alle moeten zeggen, hoe kunnen we zorgen dat zij met z'n alle toch in een positie komen waarin zij meer kansen gaan krijgen?

Dat is ook nog wel een thema, zeker als je het hebt over gezondheid en vitaliteit, waarover we goed moeten nadenken. Op welke manier gaan we die groep benaderen? Hoe krijg je nu het verschil ten aanzien van het verleden. Er zijn ontzettend veel partijen die hier al mee bezig zijn geweest. Maar het lukt ons kennelijk niet, om die tweedeling een halt toe te roepen. En dat is denk ik een van de grootste uitdagingen. Zorgen dat het niet alleen voor de mensen waarmee het sowieso al goed ging, dat het onverminderd goed blijft gaan. Maar juist voor die groep waarbij het kennelijk niet zonder een steuntje in de rug kan gaan.

**Marleen: Ik wil even bruggetje maken naar een project wat we ook samen hebben gedaan voor de Dutch Design Week, wat afgelopen Dutch Design Week te zien was. Gezondheid / Water / Licht waar ik als ontwerper samen met Studio Sociaal Centraal aan heb mogen werken, waar deze kansongelijkheid een van de startpunten was voor 'Hoe ziet de toekomst eruit?'**

**En ik hoorde jullie net ook al vertellen van 'We moeten preventiever zijn, we moeten meer gezondheid promoten, nu wordt vooral heel veel suiker eten gepromoot. Dus we worden dagdagelijks heel erg in de verleiding gebracht om ongezond gedrag te vertonen, dat vinden we blijkbaar normaal met z'n allen.**

**In Gezondheid / Water / Licht in het concept van de Health Hub die we op de DDW hebben neergezet, draaide we het om en gingen we juist gezond gedrag promoten. Maar dan vonden mensen het een beetje eng en vervelend om daarin bemoeienis van partijen te krijgen.**

Dries:

Dat heeft misschien ook te maken met de volksaard van de gemiddelde Nederlander. Dat wij het vervelend vinden om aangesproken te worden op iets. Of we zeggen van 'Nou, doe het maar vooral aan de overkant van de straat maar niet aan mijn kant'.

Ik denk dat het een beetje met de volksaard van de Nederlander te maken heeft. Maar dat gaat wel veranderen. Niet zozeer dat mensen 'zich bewuster gaan worden van'. Dat is natuurlijk heel vaak zo dat we zeggen 'Nou ja, not in my baakyard, doe het vooral elders'. 'Als ik behoefte heb om suiker te eten of als ik het heel normaal vind om een zak chips per dag weg te eten dan wil ik dat vooral blijven doen'. En niet te betuttelend of lerend vanuit de overheid.

Dus het heeft ook geen zin vanuit mijn ogen.. Kijk de overheid speelt een belangrijke rol. Maar het gaat vooral om bewustwording en dat is een lange weg. Ik vergelijk het wel eens met: nu vinden we het heel normaal dat we glas naar de glasbak brengen - of het dragen van een veiligheidsgordel. Dat doen we nu denk ik 40 jaar in de auto. Maar daarvoor deden we dat gewoon niet. Roken vind ik een mooi voorbeeld. Je ziet dat, als je nu nog rookt op een terras dan ben je eigenlijk een loser. Nou dat was 20 jaar geleden heel anders.

Dit zijn ontwikkelingen. Dat is met voeding, bewegen en bewustwording daarom heen is dat niet anders. Dat is een lange weg, dat heb je niet van vandaag of morgen voor elkaar. Daar speelt de overheid een belangrijke rol in, maar niet vanuit de belerende zin, maar vanuit een stimulerende zin.

**Marleen: Ja.. Daarom vind ik de invalshoek van zo'n woonomgeving ook zo mooi. Want was als die woonomgeving inherent al jou ondersteunt om je te ontplooiën op een gezonde manier in je dagelijks leven.**

**Ephrem:**

Maar volgens mij er een belangrijke factor dat niet alleen die woonomgeving dat doet, maar de community. Je hebt randvoorwaarden geschapen in een woning en een woonomgeving. En volgens mij zit hem nu juist het verschil erin dat je met elkaar bepaald wat de norm is.

En als je zegt dat je in een gezonde woonomgeving woont en daar ook profijt aan hebt, dus je krijgt korting op je rekening omdat je daar goed mee omgaat. En je kunt je burens helpen om in dezelfde manier van denken mee te gaan en ook zo te handelen.

Dus volgens mij zit het hem meer in dat je met elkaar veel meer kunt bereiken, en elkaar stimuleert en soms ook aanspreekt.



Het is natuurlijk een speculatief ontwerp wat we bedacht hebben. Het is natuurlijk niet heel gek dat als je in een straat woont, ook op andere vlakken spreek je elkaar nu ook aan. Als de container nu vaak te lang voor de deur staat spreek je elkaar nu ook aan. Dus het is niet zo gek voor dit fenomeen an sich.

Alleen voor dit onderwerp vinden we het héél ongemakkelijk om elkaar daar over te spreken. Maar hoe mooi zou het zijn als we toch in een omgeving komen te zitten waarin die community met elkaar afspraken maakt ook hier over. Dat stimuleert mij als individu veel meer om mee te doen. En daar kan ik dan positief over beloond worden, in ieder geval niet negatief, dat is dan sowieso al een voordeel. Maar je raakt ook wel iets aan dat je het sámen kunt gaan doen. Dus die community is denk ik een belangrijk aspect als je het hebt over hoe gaan we nu het tij keren.

Dus dat is zeker niet als individu opgesteld maar als community gedachte.

**Marleen: Ja en dan elkaar op een manier aanspreken die zoals Dries dan mooi zegt 'stimuleert' zodat het ook wat positiever blijft.**

**Ephrem:**

Misschien is het combinatie van stimuleren en enthousiasmeren. Zodat het mensen ook uitnodigt. Kijk iedereen heeft natuurlijk dingen waar hij of zij meer of minder goed in is. Dus als je datgene kunt overbrengen in iets waar je wel goed in bent, en een ander heeft dat nodig en vice versa gebeurd dat ook. Dan kun je per saldo meer bereiken. Dus ik denk ook wel dat het gaat over de complementariteit van de mensen bij elkaar. Dat dat nog wel eens een mooi resultaat met zich mee kan brengen.

En wij hebben natuurlijk een hartstikke speculatief ontwerp neergelegd waarin je van alles kunt vinden. Maar het is nu van belang als stap één om met elkaar van gedacht te wisselen. Of dit concept überhaupt iets is waar de mensen zich in kunnen vinden. Even los van dat dat hee erg toekomstgericht is.

**Dries:**

Nou ik vind ook wel dat je, tijdens de Dutch Design Week moet je mensen.. Het mag, het moet zelf schuren. Je moet mensen ook triggeren. Er waren ook mensen die zeiden 'Wat is de rol van een ziekenhuis, gaan ze zich ineens bij mij thuis bemoeien met mijn gezondheid?!' 'Dat zou ik niet willen'. Het gaat er vooral om dat mensen nadenken.

Of 'Is het de rol van een verhuurder om zich bezig te houden met mijn gezondheid? Ik betaal huur en verder val me vooral niet lastig'.

Het zijn maar twee aspecten waarvan we geprobeerd hebben om daar een invulling aan te geven om mensen te laten nadenken van 'Goh, zou je bereid zijn om te investeren, en dan niet perse in euros maar in tijd en in gezamenlijkheid om aan die gezondheid te werken?'.

**En wat zijn reacties die jullie het meest zijn bijgebleven van de afgelopen DDW?**

**Ephrem:**

Dat is een hele goede vraag.

**Dries:**

Nou voor zover we dat hebben kunnen achterhalen. Ik heb daar best veel mensen gesproken in die 10 dagen. Één: 'Wat bijzonder dat een woningcorporatie en een ziekenhuis dit gezamenlijk doen'. Dat was wel een.. maar goed dat is meer even ons eigen ego misschien dan voor de omgeving.

**Ephrem:** 'Moet zo'n ziekenhuis, gaan die dan inderdaad op afstand of zelfs in de wijk, actief worden?' Dat is een vraag die toch best wel vaak werd gesteld'. De rol van een woningcorporatie, 'Hey ze zijn niet alleen maar van de stenen, kennelijk, maar ze gaan zich ook bemoeien met mijn gezondheid'. Dat vond ik toch ook wel een opmerking die toch regelmatig werd gemaakt.

**Ephrem:**

En mensen hebben daar toch ook wel echt vragen bij. Hoe zie je dat voor je in de toekomst? Hoe ga je dat in de praktijk ook naleven? Hoe ziet dat aanspreken er dan uit? Daar zijn ook wel hele concrete vragen over gesteld.

En ook wel de vraag: 'Gaan we hier naartoe?' 'Is dit nu concreet is waarvan jullie met z'n tweeën bedenken, dat het er over een paar jaar staat?'. Dus dat daar niet een speculatieve gedachte achter zit maar dat wij dit als project al bedacht hadden. Dat zijn ook wel vragen die zijn gesteld.

En wat ik ook wel bijzonder vind is dat de scherpte er ook wel in zit richting het ziekenhuis met name. Van 'Hoe kan het zo zijn als ik in mijn eigen omgeving zit, in mijn eigen huis zit, dat het ziekenhuis dan intervenueert?'. Dat gaat ook over privacy, hoe ga je dat dan goed doen? Dat privacy element is teruggekomen.

En per saldo vind ik dat we toch ook wel veel leuke reacties hebben gehad. Uniek in zijn soort, leuk om op die manier over de toekomst na te denken waar het naar toe zou kunnen gaan.

**Marleen:** Ik merkte ook wel dat mensen het op persoonlijk niveau best interessant vonden om meer inzicht te krijgen in hun eigen gezondheid, en daar misschien meer in ondersteund te worden. Maar zodra ze dan door hadden van 'er kijken dan echt bepaalde partijen met me mee' - dan werd het toch echt wel een beetje spannend.

**Ik vind dat ook altijd wel een moeilijk tegenstelling. Of wel iets waar we nu alles steeds digitaler wordt en er ook steeds meer grote giganten aan de haal gaan met onze gezondheidsdata. Natuurlijk met de smartwatches en de telefoon geven we eigenlijk al heel erg veel prijs over onze gezondheid.**

**Dries:**

Men weet al heel veel van iedereen. Dat wordt wel eens onderschat. Dat is ook wel eens beangstigend.

**Marleen:** Precies.

**Dries:**

'Hoeveel privacy heb ik al opgegeven wat betreft data en dingen?' Dus dat is wel iets vind ik om altijd héél kritisch op te zijn. Dat gebeurt, deels. Maar men weet al heel veel.

**Ephrem:**

Kijk en de community gedachte is natuurlijk niet nieuw. Dat is niet alleen Trudo, maar ook andere corporaties hebben verschillende complexen waarin je wordt gevraagd om een bepaalde bijdragen te leveren. Dus 'Wat voeg jij toe in de community?'. Dat kan op Eijkenburg zijn, dat in de Trudo toren zijn dat kan in Woensel West zijn. Dus dat fenomeen is helemaal niet nieuw. Alleen als het jou nu betreft en er wordt inzicht gegeven in jouw persoonlijke situatie op het gezondheidsvlak dan wordt het heel spannend.

En wat we vaak vragen in de community is om terug te doen voor een ander. En volgens mij zit dat aspect wel goed. Mensen die meedoen, doen vrijwillig mee. Dus die geven zich op, die zijn dan meer dan gemiddeld bezig met hun gezondheid en vitaliteit. Anders geef je je niet op.

**Dries:**

Ik vond ook wel aardig. Als we het hebben over het schurende in de expositie, dan was er ook een voorbeeld. Dat je een contract sluit met de woningcorporatie over je gezondheid. En als het zo is dat je je daar niet aan houdt, na een, twee of drie waarschuwingen, dat het zo zou kunnen zijn dat het contract ontbonden werd omdat je je niet hield aan de spelregels die we met elkaar hadden afgesproken op het gebied van gezondheid, bewegen. En dat je uiteindelijk de woning zou moeten verlaten.

Dat is maar een denkrichting. En daar werd ook wel redelijk fel op gereageerd van 'Ok mijn gezondheid, de mate waarin ik bijdraag, is mede bepalend voor het feit dat ik hier punt één mag komen wonen. En twee, jullie hebben daar opzich hele goede ervaring mee, we kijken hier uit op de Trudo toren. De mensen die daar nu wonen hebben allemaal afspraken moeten maken waar ze zich aan moeten houden. Maar ook de bijdragen die zij moeten leveren voor de kwaliteit op Strijp-S.

**Ephrem:**

Wat ik nu juist zo interessant vind is dat je met elkaar in de community écht moet vaststellen wat je met elkaar toevoegt. Dus dat we niet alleen zeggen van 'Nou het moet wel mooi zijn en dat met elkaar goed doen'. Maar ik vind ook dat je moet onderzoeken wat dan het verschil is, en dat je dat dan lang jaarlijks doet. Er zit ook wel iets in van de lange adem. Hoe kun je nu toegevoegde waarde bieden, meer toegevoegde waarde dan voorheen. Ik denk dat je het echt zult moeten aantonen, anders wordt het bijna meer een soort van spelerei, een project er weer erbij.

Maar ik denk ook echt wel dat we er naar toe moeten gaan, in de toekomst, dat we dan echt aantonen 'waar maken wij het verschil?'.

**Dries:**

Kijk je ziet het in de, als ik praat bij ons met orthopeden in het ziekenhuis, zeg maar tien jaar geleden, iemand had een nieuwe knie nodig. Die mevrouw was ook veel te zwaar, dan werd er een nieuwe knie aangebracht, en men ging over tot de orde van de dag.

Nou dat is nu ondenkbaar. Niet alleen wordt er een nieuwe knie gezet, er wordt ook gezegd 'Goh hoe komt het nou mevrouw, dat u overgewicht heeft? En bent u bereid om aan het overgewicht iets te doen?' 'Want één van de oorzaken van dat uw knie is versleten is het feit dat u al jaren lang een te groot aantal kilo's met u mee sleept.' 'En als we niks doen, dan bent u hier over tien jaar bij wijze van spreken weer terug, want dan moet die knie weer vervangen worden'.

Nou dat is, wat ik begrijp van onze orthopedie, daar wordt nu véél meer aandacht aan besteed, aan de omstandigheden van waardoor die knie is versleten. En dat kan de reden zijn dat iemand

al heel lang te veel met zich mee draagt. Dat is ook een ontwikkeling terwijl 20-25 jaar geleden werd dat in de zorg niet zo gedaan. Daar wordt nu heel strak naar gekeken. Ik denk ook dat dat een goede ontwikkeling.

**Ephrem:**

Ja ik denk ook als je vanuit de corporatie kijkt, dat er steeds meer integraal wordt gedacht en gewerkt. Je hebt een component zorg, een component wonen. Een component die te maken heeft met financiën en participeren. En een mooi voorbeeld is hier Bakje 040. We gaan hier op Strijp-S Bakje 040 beginnen samen met Springplank, die doet de begeleiding daarvan. Daar worden voormalige dak- en thuislozen opgeleid als barista. Dat gebeurt hier op een locatie van Trudo.

Dus ik vind het een hele goede ontwikkeling, ook voor de corporatie. Dat we meer over elkaars grenzen kunnen heen kijken. Wat niet perse eenvoudig is. Dat is op een afdeling of een bedrijfsonderdeel van een organisatie al moeilijk, laat staan dat je het hebt over verschillende organisaties die eigenlijk verder moeten denken dan hun individuele taak.

**Marleen: En hoe pak je dat dan aan, je geeft aan dat dat moeilijk is..**

We gaan nu heel concreet met GGZ en Springplank, een van onze twee partners. Dat zijn twee partners van ons. Gaan we een traject aan, samen met een externe begeleider. Om te kijken op welke processen, op welke zaken kunnen wij nu op die manier met elkaar gaan werken en wat heb je dan nodig?

Wat voor soort acties en interventies moet je gaan plegen om als je als ware als één organisatie gaat denken en handelen. Dan gaat het over budget, dan gaat het over verantwoordelijkheid. Het gaat erover dat je inzichtelijk moet hebben wat die toegevoegde waarde voor de klant eigenlijk is.

Dus wat kun je met elkaar meer bereiken? En gewoon toepassen. Gewoon gaan experimenteren. En leren van datgene wat kennelijk nog wat moeilijk is om met elkaar te gaan doen. En een ander aspect, daar hebben we net over gesproken is innovatie, ik denk dat je als organisatie heel goed moet denken hoe kun je innovatie als middel inzetten. Dat je elke keer weer doorontwikkeld. En dat je vanuit die doorontwikkeling nadenkt over welke diensten zijn klaar voor de toekomst?

En dat kan met een TU onderwijsinstelling zijn of met een HBO of MBO. Maar dat je partners als onderwijsinstellingen hebt, maar dat je per aandachtsgebied of per probleem, nadenkt over welke geschikte onderwijsinstellingen of organisatie kan ik betrekken om de volgende stap met elkaar te maken. En als je in staat bent om dat in de genen te krijgen, of helemaal in je organisatie te implementeren dat je altijd zo handelt, dan zul je een toekomst-proef organisatie kunnen worden. Maar ook dat vergt wel enig aanpassingsvermogen en een lange adem denk ik.

**Marleen: Het is wel dat ik bij jullie beide organisaties en bij de expeditie echt heel erg terug zie dat die ruimte voor experiment die jullie creëren..**

**Dries:**

Nee je moet niet bang zijn om fouten te maken. Als mensen zeggen van 'Ja maar ik mag geen fouten maken'.. Ja dan moet je er niet aan gaan beginnen.

We hebben het niet voor niks 'expeditie' genoemd, het is een verkenning. We weten niet waar we gaan eindigen, we weten ook niet wat we onderweg allemaal nog tegenkomen. Alleen we hebben

wel ideeën. Nou nu zijn we bezig, en nogmaals we staan nog maar aan het begin hé. We hopen aan het eind van dit jaar dat we de eerste resultaten kunnen melden. Maar het is een zoektocht. En we weten wel, als we niks doen.. Dan dragen wij niet bij aan de toekomst van woonomgeving en zorg, en dat is wel wat we willen.

En dat zit ook een beetje in de aard van het beestje. Ik denk dat zowel Trudo als wooncorporatie en wij ook als topklinisch ziekenhuis, zijn beide wel twee innovatieve organisaties jazeker. Het zit een beetje in je genen hoor, want anders.. Niks ten nadelen van andere organisaties. Je moet wel een beetje bevlogen ook in zitten. Zonder de realiteit ook uit het oog te verliezen. Maar je moet ook een zekere drive, en je moet open staan voor ontwikkelingen. Ik zeg ook wel eens, je hebt heel veel mensen die zeggen 'Ja.. nee maar". Tuurlijk er zijn altijd valkuilen, er zijn altijd problemen. Maar als je die altijd alleen maar noemt om ze te benoemen, en vervolgens niet kijkt op welke manier je ze kunt omzeilen, zeker hoe je ze kunt oplossen.. ja dan kom je niet heel ver.

### **Ephrem:**

Ja misschien nog twee aspecten die een rol spelen, is dat die signatuur van Trudo en het ziekenhuis wel overeenkomt. Dus dat je ziet dat we echt wel hands-on zijn. We willen niet alleen maar vergaderen maar echt in de praktijk brengen van onze voorbeelden, en echt aan de slag gaan. Ik denk dat dat een randvoorwaarde is, dat je als bedrijf op elkaar lijkt, in ieder geval vergelijkbaar bent op dat vlak. En het tweede is ook het interpersoonlijke, de zachte kant. Het is wel heel fijn als je je partner goed kent. En het is ook fijn als je elkaar goed weet te vinden. Het kan ook wel eens scherp worden een keer, maar dat laat onverlet dat je wel weer verder komt. Dus ik denk ook dat die zachte kant ook niet moet worden vergeten dat je moet investeren in die relatie.

### **Dries:**

Klopt!

**Marleen: Ja en dat je ook de sociale innovatie ook een rol geeft. Innovatie gaat, vind ik soms nog heel erg over harde dingen, over processen, systemen. Zeker in de zorg gaat innovatie ook heel vaak over MedTech, innoveren van apparaten. Nou we hebben het net ook veel over de community gehad, en ik denk dat juist in de sociale sferen, daar zit waar je de echte verandering kan aanbrengen.**

### **Dries:**

Ja maar dan toch even vanuit ziekenhuiszorg. Als je kijkt hoe ziekenhuiszorg wordt gefinancierd. Dat is natuurlijk voor een belangrijk deel door de premies die we met elkaar opbrengen, en die via de zorgverzekeraars terugvloeien naar onder andere de ziekenhuizen. En een deel natuurlijk vanuit de overheid. En tot nu toe is de zorg voor een belangrijk deel wordt nog gefinancierd naar mate er een handeling wordt verricht. Dus er wordt een prijs afgesproken voor een bepaald aantal handelingen. Dat is een prijs en die spreek je af met je zorgverzekeraar.

Je ziet daarnaast dat er nog, en nogmaals het is aan het veranderen dat is heel positief wat dat betreft, maar je ziet dat er veel meer wordt gekeken naar de output en kwaliteit. Wat natuurlijk eigenlijk veel logischer is dan dat je zegt 'Ik stimuleer dat iemand zo veel mogelijk handelingen verricht'. Dat is bij lange na al niet meer zo, maar dat was in het verleden wel zo.

[...] Een specialist werd betaald, zeker als 'ie niet in loondienst is, voor het aantal handelingen wat een specialist verricht.

**Marleen: Bijvoorbeeld de vrouw met die knie die je net als voorbeeld gaf, die kun je twee keer tellen als ze 10 jaar later weer langs komt. Maar je kan ook zeggen, we behandelen haar één keer goed, geven haar leefstijladvies en die komt niet meer terug en dát meten we.**

**Dries:**

Zo zou het moeten kunnen, jazeker.

Dus nogmaals er zijn echt ontwikkelingen. En ook de zorgverzekeraars die vanuit origine altijd redeneren vanuit de schade. Dus er is een incident en er moet iets gebeuren, en daar staat een vergoeding tegenover. En terwijl ze nu veel meer aan het kijken zijn, wat kunnen we doen om te belonen aan die ziekenhuizen die kunnen aantonen dat hun dienstverlening zodanig is ingericht. Dat ze veel meer kunnen kijken naar de output, naar de kwaliteit van wat ze gedaan hebben.

**Ephrem:**

Maar dat gaat ook over een prikkel. Weet je een positieve prikkel te genereren, ook vanuit de zorgverzekeraar. Waardoor je als ziekenhuis veel legitiemer aan de slag kunt gaan met vitaliteit en preventieve gezondheid. Kijk op dit moment is het een negatieve prikkel. Want hoe meer je doet, hoe meer je verdiend. Er zal natuurlijk ergens een omslag moeten komen.

**Dries:**

Nou kijk het is natuurlijk sinds een aantal jaar gemaximaliseerd. Dus een ziekenhuis dat nu nog een groeimodel heeft wens ik veel succes. Het gaat er vooral om, wat kan ik bijdragen vanuit zorg en de zorgaanbieder. Welke kwaliteit en welke waarde staat daar tegenover? Dat is een ontwikkeling die is absoluut gaande, maar we hebben nog wel een lange weg te gaan.

**Ephrem:**

Kijk en hoe mooi zou het zijn als we de waarde kunnen aantonen in onze relatief kleinschalige, dat besef ik me heel goed, in onze experimenten. Dan geven we het ziekenhuis weer een tool om aan te kunnen tonen wat wij dan op kleinschalig niveau dan bereikt hebben.

Dus het is ook wel weer zou ik zeggen een mogelijkheid om die discussie op een andere manier vorm te gaan geven. En dat is gewoon door het aan te tonen.

**Marleen: Precies. Door te experimenteren en door het te doen, wat jullie al heel goed aan het doen zijn. Een afrondende vraag was voor mij, wat is jullie moonshot voor Expeditie VitaalGezond?**

**Ephrem:**

Oh dan doen we het natuurlijk samen. Nou vanuit Trudo vind ik het heel goed dat de stip is dat we hier van leren en dat we heel concreet datgene wat we in positieve zin een bijdrage levert, een grotere bijdragen dan nu, in zowel bestaande bouw maar niet onbelangrijk ook in nieuwbouw plegen.

En dat kan door het bouwen, dat kan door de technische mogelijkheden en het sociale component toe te passen in de woning en de woonomgeving. Dat zou denk ik heel goed zijn. En dan heel goed nadenken over de veranderende rol van de corporatie en al die andere partijen die daarbij betrokken moeten zijn. Dus dat je naar een 3.0 omgeving gaat, speelveld, waar in je duidelijker van elkaar weet 'Wie mag waarvoor aan de lat staan'.

Dat vind ik zelf wel een van de stippen op de horizon, dat als we dat voor elkaar weten te krijgen, die twee componenten dat we echt een heel geslaagde expeditie hebben.

**Dries:**

Kijk onze rol van het ziekenhuis is vaak anders dan een corporatie. En ik denk dat als we een bijdragen zouden kunnen leveren aan de betaalbaarheid en de bereikbaarheid van de zorg, in de positieve zin... Ik denk dat dát zou een hele mooie uitkomst zijn. En dan moeten we vooral ook niet een té grote broek aantrekken als individueel ziekenhuis. Dat zou voor mij wel een hele mooie.. dat je daar resultaat mee boekt, hoe klein misschien ook. Maar vooral in de initiële fase waar we in zitten. Dat zou voor mij wel een hele mooie uitkomst zijn.

**Ephrem:**

En concreet daarop aansluitend. Hoe mooi zou het zijn.. even de doorkijk als we een woonomgeving een woning hebben waar in mensen die, vijf, zes, tien jaar, misschien wat ver maar laten we zeggen 3 tot 5 jaar langer in goede gezondheid leven.

**Dat is een mooie.**

**Ephrem:**

Dat zou denk ik een heel mooi resultaat zijn. Er wordt ook wel hier in Eindhoven in de regio gesproken dat dat een doelstelling zou kunnen zijn.

**Dries:**

Ja in 2030 moet het zo zijn dat we mensen hier drie jaar langer in gezondheid kunnen laten leven. Nou dat is over zeven a acht jaar he.. Dus ik vind dat een behoorlijk ambitieuze doelstelling. Maar goed je moet ergens ook een doelstelling hebben. En zal heel mooi zijn als we dat.. en dat lukt je niet alleen he! Als woningcorporatie of als ziekenhuis. Maar als je in de regio zoals de onze, denk ik wel dat je dat voor elkaar zou kunnen, moet kunnen krijgen.

Ephrem:

En misschien moeten we dat dan wel concreet nemen als wat zou dan een van de resultaten moeten zijn. Dat dat zich ook écht gaat voortdoen. Dus dat woningen hebben, dat we mensen hebben waarbij aantoonbaar langer en langer in gezondheid leven. Dat dat een heel mooi resultaat zou zijn.

**Marleen: Dat je het op kleine schaal kan uitproberen en zichtbaar kan maken.**

**Dries:** Zeker.

**Marleen: Nou, mooie afsluiter. Heel erg dank voor jullie komst en dit gesprek.**

**Ephrem:**

Ok graag gedaan, was een leuk gesprek.

Dries:

Met heel veel plezier. Dankjewel.

*Experimenteren op kleine schaal en samen ontdekken hoe je de gewenste impact kan bereiken.  
Goed om te zien hoe grotere thema's klein in de wijk en groots in een prikkelende installatie  
verkent kunnen worden.*

*En als je het over de impact van ontwerp hebt is mijn volgende gast daar heel bewust mee bezig.  
Dan ga ik langs bij Madelaine Berlis zij is social designer bij sociaal ontwerpbureau Afdeling  
Buitengewone Zaken in Rotterdam.*