



Buiten de gebaande paden

Inspirerende voorbeelden van
intersectoraal gezondheidsbeleid

Onderwijsraad

De Onderwijsraad is het adviesorgaan voor de regering op het terrein van het onderwijs. De raad adviseert over de hoofdlijnen van het beleid en de wetgeving op het gebied van het onderwijs. Hij neemt een onafhankelijke positie in zowel ten opzichte van het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en dat van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit als ten opzichte van het onderwijsveld. Niet alleen adviseert de raad - gevraagd dan wel ongevraagd - de betrokken bewindslieden, maar ook de Eerste en Tweede Kamer kunnen om advies vragen. Ook gemeenten kunnen in speciale bij de wet geregelde gevallen een beroep doen op de Onderwijsraad.

Raad voor het openbaar bestuur

De Raad kan zowel gevraagd als ongevraagd advies uitbrengen aan de regering en het parlement. Het accent ligt daarbij op de inrichting en het functioneren van de overheid. De raad besteedt daarbij in het bijzonder aandacht aan de uitgangspunten van de democratische rechtsstaat. Bij het voorbereiden van zijn adviezen betreft de Raad vaak mensen en organisaties die veel met het functioneren van overheden te maken hebben of die relevante inhoudelijke expertise hebben. Daarnaast zijn er contacten met de departementen. Ook via andere activiteiten (publicaties, onderzoek) levert de Raad een bijdrage aan het politiek-bestuurlijke en maatschappelijke debat. De afgelopen jaren heeft de Raad het begrip 'vertrouwen' centraal gesteld. Het gaat daarbij om het vertrouwen tussen burgers en bestuur, maar ook om het vertrouwen van de verschillende overheden in elkaar.

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg is een onafhankelijk adviesorgaan voor de regering en voor het parlement. Hij zet zich in voor de volksgezondheid en voor de kwaliteit en de toegankelijkheid van de gezondheidszorg. Daarover brengt hij strategische beleidsadviezen uit. Die schrijft de Raad vanuit het perspectief van de burger. Durf, visie en realiteitszin kenmerken zijn adviezen.



DAM TOT DAMLOOP 2008

28064

maandag

Agora

NECARBO

wareco

DAM TOT DAM

2755

dag

KPMG

DAM TOT DAMLOOP 2008

26940

maandag

Colofon

Vormgeving	ntp ministerie van VROM
Tekst	MC Communicatie, Christinne Willemsen
Fotografie	Eveline Renaud, Geert Cox, Rick Keus
Druk	Koninklijke Broese en Peereboom
Uitgave	2009
ISBN	978-90-5732-2082

Deze brochure is een uitgave van de Onderwijsraad, de Raad voor het openbaar bestuur en de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.

U kunt deze publicatie bestellen via de website de RVZ (www.rvz.net) of per mail bij de RVZ (mail@rvz.net) onder vermelding van publicatienummer 09/08

© Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

Buiten de gebaande paden

Inspirerende voorbeelden van
intersectoraal gezondheidsbeleid

Voorwoord

Intersectoraal gezondheidsbeleid. Het klinkt wat abstract. Je scoort er niet mee op feestjes. Tenzij je vertelt over alle initiatieven die de laatste paar jaar uit de grond schieten. Projecten die op handen gedragen worden door enthousiaste, bevlogen mensen. Als ze dat al niet van zichzelf waren, dan zijn ze het gaandeweg wel geworden. Wat is er aan de hand?

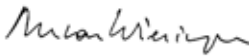
De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) wil meer gezondheidswinst en de sociaaleconomische gezondheidsverschillen terugdringen met een intersectorale aanpak en vraagt zich af hoe je dat op een succesvolle manier kunt doen. Daarover hebben wij het advies Intersectoraal Gezondheidsbeleid uitgebracht, samen met deze brochure.

Hierin staan twaalf inspirerende voorbeelden van projecten waarbij professionals uit verschillende sectoren samen alles uit de kast halen om gezondheidsproblemen te voorkomen. Zoals overgewicht, diabetes, depressie en overmatig gebruik van alcohol en drugs. Van jong tot oud, in achterstandswijken en op dorpscholen, in de stad en op het platteland, en van Friesland tot Limburg.

Hoe ze dat voor elkaar krijgen? Op allerlei mogelijke, soms onorthodoxe manieren verleiden ze mensen om te bewegen en gezond te eten. Ze zoeken geld uit verschillende potjes, gaan creatief om met regels en taken, werken 's avonds als het moet, gaan naar het buitenland voor inspiratie, houden alle partijen betrokken, kortom: ze durven buiten de gebaande paden te treden om hun doel te bereiken. En als je ze vraagt waarom, dan zeggen ze: "Eindelijk gebeurt er wat. Eindelijk kunnen we écht iets doen voor mensen." Zo simpel is het.

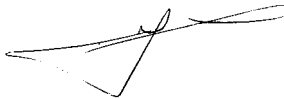
Buiten de gebaande paden komen de professionals hobbels en hordes tegen. Zelf doen ze er alles aan om deze uit de weg te ruimen, maar sommige gaan boven hun macht. Daarom doen wij in ons advies een dringend beroep op de overheid om deze problemen weg te nemen. De professionals doen al jaren hun uiterste best om intersectoraal gezondheidsbeleid van de grond te tillen, nu is het tijd om ervoor te zorgen dat het op kan stijgen.

ONDERWIS **raad**



De heer prof. dr.
A.M.L. van Wieringen
voorzitter

Raod voor het openbaar bestuur



De heer prof. dr.
J.A. van Kemenade
voorzitter



Raad voor de Volksgezondheid & Zorg



De heer prof. dr.
M.H. Meijerink
voorzitter

Inhoud

Utrecht Gezond!	7
Van Klacht naar Kracht	11
Convenant overgewicht	15
Thuis op Straat	19
Richard Krajicek Playgrounds	23
Parkstad in Beweging	27
Nuchter Verstand	31
Leren Signaleren	35
Lectoraat De Gezonde Stad	39
De Gezonde Regio	43
De Gezonde Schoolkantine	47
Zon aan de Zeekant	51



Utrecht

Utrecht Gezond!

Facts

Doel: gezondheid Utrechters verbeteren en zorgkosten beheersen.

Hoe: effectiviteit preventieprogramma's vergroten door een intensieve samenwerking.

Waar: de stad Utrecht, maar vooral de aandachtswijken Overvecht, Noordwest, Zuid, Zuidwest en Leidsche Rijn.

Status: convenant tussen gemeente Utrecht en Agis Zorgverzekeringen, van oktober 2008 tot oktober 2013.

Gefinancierd door: gemeente Utrecht, Agis (zorgverzekeringswet, aanvullende verzekering, AWBZ en Agis Innovatiefonds), rijksoverheid.

Achtergrond

In de Utrechtse aandachtswijken kampen de bewoners significant vaker met gezondheidsproblemen, zoals overgewicht en eenzaamheid, dan in andere Utrechtse wijken. Ellen van der Vorst, accountmanager zorg stad Utrecht, Agis: "We zien de zorgkosten in deze wijken behoorlijk toenemen. Door alle veranderingen in de wet komen de taken en verantwoordelijkheden van de gemeente Utrecht en Agis dichterbij elkaar te liggen." Daarom hebben zij eind 2008 in een convenant afgesproken om samen te gaan werken op drie gebieden: het pilotproject Gezonde wijk; een platform kennisuitwisseling; en het versterken van tien bestaande en nieuwe gezondheidsprogramma's.

Big!Move

Een van die tien programma's, Big!Move, loopt in Overvecht. In deze wijk is het medicijngebruik erg hoog en zien de huisartsen veel patiënten met 'vage klachten', die steeds weer terugkomen en waar geen oplossing voor lijkt te zijn. Vaak hebben ze daarbij ook (een verhoogd risico op) diabetes, hart- en vaatziekten en overgewicht. Hulpverleners in de eerstelijns kunnen deze patiënten doorverwijzen naar Big!Move. Rita van der Meulen, sr. beleidsmedewerker bij de gemeente Utrecht: "Onder professionele begeleiding kunnen de deelnemers bewegen en uitvinden welke sport bij hen past. Het is de bedoeling dat ze daarna

Agis Zorgverzekeringen, gemeente Utrecht, partners actief op gebied van zorg, welzijn en preventie.

zelfstandig in beweging blijven.” Agis en de gemeente Utrecht spannen zich in voor een structurele financiering.

Belangen

Van der Vorst: “Een groot deel van de Utrechters is cliënt bij ons. Met de preventieve programma’s willen we de kwaliteit van zorg verbeteren en de zorgkosten beheersbaar houden. En door samenwerking met de gemeente, de eerste lijn en andere organisaties kunnen we onze doelgroep beter bereiken. Daarnaast is het een goede manier om cliënten aan je te binden.” Van der Meulen: “De gemeente Utrecht wil een vitale stad zijn, waarin mensen zo actief mogelijk meedoen. Mensen die ondersteuning nodig hebben, willen we snel naar de juiste hulpverlening leiden.” Voor huisartsen in aandachtswijken vermindert de werkdruk en verbetert de kwaliteit van zorg doordat zij ‘draaideurpatiënten’ kunnen doorverwijzen.

Hobbels en hordes

Van der Vorst: “Op basis van de knelpunten en behoeften willen we graag zelf kunnen beslissen welke wijk welke investering nodig heeft. Voor een wijk met veel ouderen wil je misschien meer thuiszorg en voor een wijk met veel allochtonen een zorgconsulent. De regels geven daar nu onvoldoende ruimte voor.” Van der Meulen: “Geïndiceerde preventieactiviteiten moeten een plek krijgen in de basisverzekering. Nu wordt het vaak incidenteel gefinancierd of via de aanvullende verzekering. De minster heeft bepaald dat vanaf 2012 de Beweegkuur onderdeel wordt van het basispakket, waardoor het voor een grote groep toegankelijk wordt. Daar kan Big!Move op aanhaken. Maar dat is pas over drie jaar en we hebben het nu nodig!”

Succesfactoren

Van der Meulen: “De professionals in de wijk zorgen voor het succes. De zorg- en welzijnsaanbieders in Utrecht zijn enthousiast en actief. Wij brengen partijen bij elkaar en zorgen voor de juiste randvoorwaarden.” Van der Vorst: “De bestuurders en directeurs staan erachter, en dragen Utrecht Gezond! actief uit. Het helpt dat Utrecht compact is en overzichtelijk, Utrecht heeft bijvoorbeeld twee thuiszorgorganisaties.” Van der Meulen: “En je moet creatief zijn, gewoon naar de moskee toegaan in plaats van vergaderen over de onbereikbaarheid van allochtonen.”

Agis Zorgverzekeringen, gemeente Utrecht, partners actief op gebied van zorg, welzijn en preventie.

Resultaten

“De effecten van preventieve programma’s zijn moeilijk op korte termijn te meten”, zegt Van der Vorst: “We willen een gedragsverandering bewerkstelligen, de zelfredzaamheid van mensen stimuleren en we willen dat mensen zelf verantwoordelijkheid nemen voor hun gezondheid; en dat is een kwestie van lange termijn.” Van der Meulen: “Onze samenwerking vergroot de effectiviteit van de programma’s en werkt stimulerend voor onze collega’s.” Van der Vorst vult aan: “Een ander resultaat is dat mensen geïnspireerd raken en een stapje extra willen doen om iets voor elkaar te krijgen.”





Rotterdam

Van Klacht naar Kracht

Facts

Doel: verminderen van de groei van het aantal volwassenen met diabetes en depressie.

Hoe: een structuur ontwikkelen waardoor mensen met beginnende klachten meer gebruik maken van bestaande, geschikte (beweeg)voorzieningen.

Waar: in 8 Rotterdamse deelgemeenten, later in heel Rotterdam.

Status: pilotprogramma van september 2007 tot september 2010.

Gefinancierd door: alle partijen.

Achtergrond

In mei 2007 neemt de gemeente Rotterdam het pilotprogramma Van Klacht naar Kracht in het collegeprogramma op. De reden? Steeds meer Rotterdammers krijgen last van diabetes en depressie. Vooral bewoners uit de aandachtswijken komen vaak bij de huisarts met klachten over moeheid, nek- en hoofdpijn en eenzaamheid. Vaak hebben die klachten te maken met onvoldoende bewegen, slecht eten, roken en stress. Er zijn allerlei beweegactiviteiten, maar de mensen komen niet. De GGD vraagt alle betrokken organisaties mee te werken aan een integrale aanpak.

Van Klacht naar Kracht

Najaar 2007 starten de partners het beweegprogramma Van Klacht naar Kracht. Dit pilotprogramma wil mensen met een verhoogd risico op diabetes en depressie verleiden om lekker te gaan bewegen en gezond te eten. Hoe doen ze dat? Tine de Hoop, programmaleider bij de GGD Rotterdam-Rijnmond: "Met een verwijzing van de huisarts, want dan gaat men wél. Gezondheidscentra en fysiotherapiepraktijken hebben leefstijladviseurs aangesteld, die de deelnemers een jaar lang coachen. Na dat jaar is het de bedoeling dat ze zelfstandig blijven bewegen en gezond eten." De samenwerkende partijen ontwikkelen een structuur die alle bestaande, geschikte activiteiten in de wijk met elkaar verbindt én betaalbaar maakt. De leefstijladviseur speelt daarbij een belangrijke rol.

Gemeente Rotterdam, GGD, 8 deelgemeenten, Achmea Zorg, ROS Zorgimpuls, 17 eerstelijns samenwerkingsverbanden, fysiotherapiepraktijken, preventieve GGZ-instellingen, Thuiszorg Rotterdam en Hogeschool Rotterdam.

Belangen

Het bij elkaar brengen van de verschillende partijen was geen probleem door het gemeenschappelijk doel: gezondheidswinst. “De gemeente heeft belang bij vitale burgers, health is wealth. Gezonde burgers maken minder gebruik van uitkeringen en zijn actief in de wijk. Daarnaast willen we de mantelzorgers graag overeind houden. Een zorgverzekeraar heeft belang bij cliënten die minder zorg gebruiken. Ook de eerste lijn heeft belang bij een gezonde levensstijl van hun patiënten. Het is zonde van alle inspanningen als zij steeds met dezelfde klachten op het spreekuur terugkomen.”

Hobbels en hordes

“Er is geen structurele financiering en de financiële prikkels kloppen niet. De financiering is gebaseerd op vergoeding van ziekte, niet op het gezond houden van mensen”, zegt De Hoop. “Bewegen wordt niet vergoed, maar is wel effectief. Het is belangrijk dat dit in het basispakket komt, want dan is deelname niet meer afhankelijk van de goodwill van de zorgverzekeraar. Het programma stopt na drie jaar, in september 2010, maar je moet voor langere tijd afspraken kunnen maken om ketens te realiseren. Daarom proberen we het programma te verlengen tot 1 januari 2012. Volgens de planning kan vanaf die datum de Beweegkuur uit het basispakket worden betaald.”

Succesfactoren

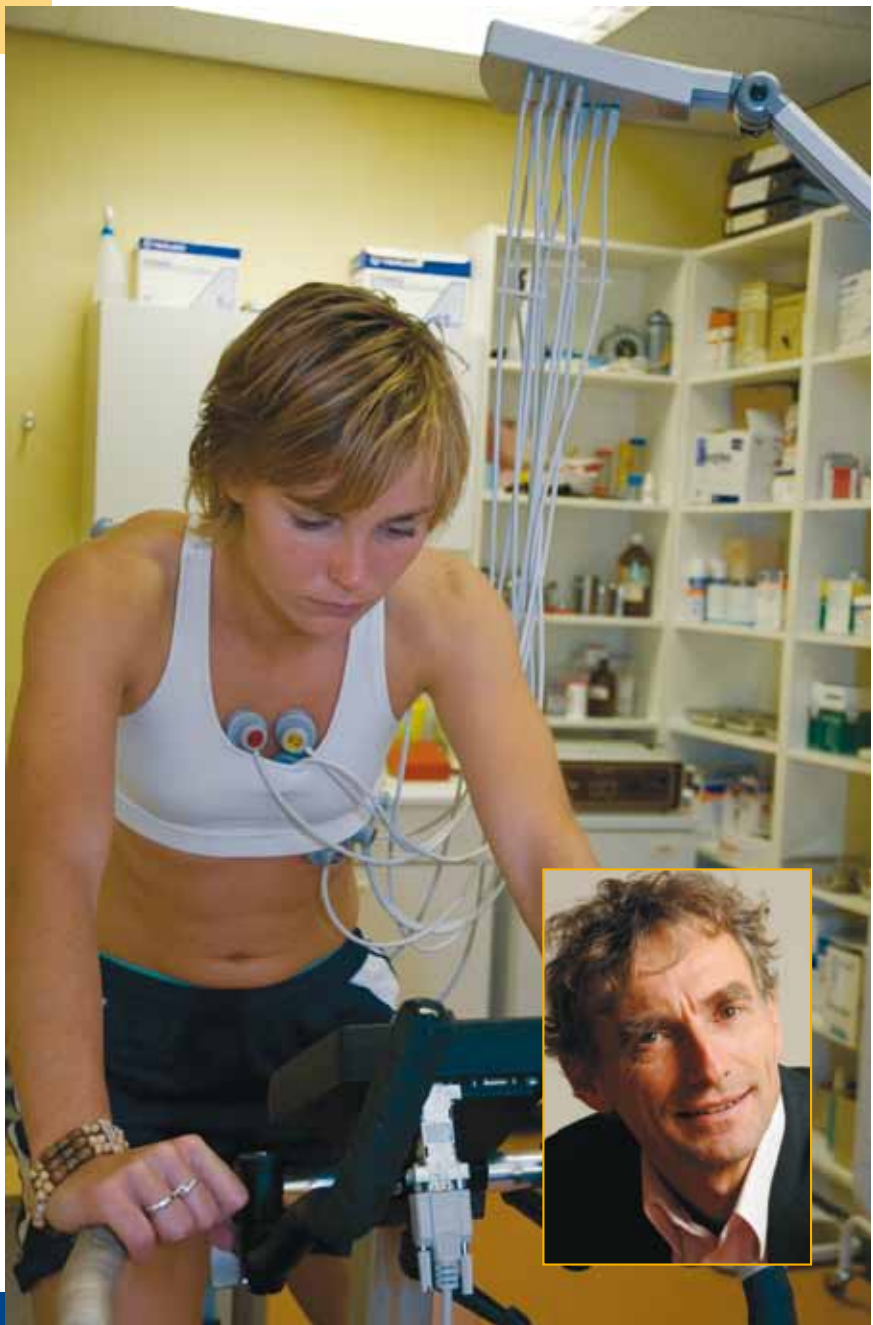
De leefstijladviseur, de ketenaanpak, en de ingang via de huisarts: dat zijn de belangrijkste succesfactoren. De Hoop: “En alle ketenpartijen doen iets extra’s. Achmea bijvoorbeeld geeft gezondheidscentra een budget om de leefstijladviseur te financieren, ook voor mensen die geen klant van Achmea zijn. Andere partijen geven extra cursussen, de deelgemeenten breiden hun jeugd beleid uit naar volwassenen, de GGD zorgt voor de communicatie en het monitoren. Ons enthousiasme werkt aanstekelijk. Laatst vertelde een deelnemster aan Van Klacht naar Kracht dat zij nu zelf een klein fitnesscentrum heeft opgericht voor vriendinnen uit de buurt. En een man, heel verlegen, last van depressies, die heeft een fietsclub opgericht.”

Gemeente Rotterdam, GGD, 8 deelgemeenten, Achmea Zorg, ROS Zorgimpuls, 17 eerstelijns samenwerkingsverbanden, fysiotherapiepraktijken, preventieve GGZ-instellingen, Thuiszorg Rotterdam en Hogeschool Rotterdam.

Resultaten

Van Klacht naar Kracht wordt goed gemonitord. Na een nulmeting in 2007 heeft de GGD Rotterdam-Rijnmond eind 2008 tussentijdse resultaten bekend gemaakt. De Hoop wijst naar het scorebord aan de muur: “In 2008 hebben zo’n duizend mensen deelgenomen aan activiteiten, per kwartaal stromen ongeveer 150 nieuwe deelnemers in; 80% van de deelnemers voelt zich gezonder; 16 van de 18 indicatoren zijn aantoonbaar verbeterd.” Zo is de gemiddelde buikomvang 7 cm minder en scoort men op een conditietest beter dan het jaar daarvoor. Tot slot zegt De Hoop: “Draaglast verkleinen is moeilijk, maar draagkracht vergroten, dat kan wel. Een klein tipje in die balans kan grote positieve effecten hebben.”





Nederland

Convenant overgewicht

Facts

Doel: voorkomen van overgewicht bij kinderen en volwassenen, en vergroten van kennis en bewustzijn over het belang van een gezonde leefstijl.

Hoe: activiteiten aanbieden die gezond eten en bewegen bevorderen en maatregelen voorstellen die dit ondersteunen.

Waar: heel Nederland.

Status: Convenant overgewicht loopt van 27 januari 2005 tot 1 januari 2010.

Gefinancierd door: ministerie van VWS.

Achtergrond

40% van de volwassen Nederlanders heeft overgewicht en 15% van de kinderen. Nog eens 10% van de volwassenen heeft ernstig overgewicht. Afgezien van de gezondheidsschade voor individuen kost dit de samenleving veel geld. De schattingen lopen uiteen van enkele miljoenen tot miljarden euro's per jaar. Het Kabinet heeft in de preventienota Langer Gezond Leven 2004-2007 gesteld dat in 2010 het percentage Nederlandse volwassenen met overgewicht niet meer mag groeien en voor kinderen moet dalen.

Convenant overgewicht

Tien organisaties hebben op 27 januari 2005 het Convenant overgewicht ondertekend. Dat zijn er inmiddels twintig. De partners ontwikkelen activiteiten die gezond eten en bewegen stimuleren op school, thuis, werk en in de vrije tijd. Denk aan voorlichting, gezondheidsprojecten, stimuleren van sport en bewegen en een logo voor gezonde voeding. Paul Rosenmöller, voorzitter van de stuurgroep van het Convenant overgewicht: "We richten ons speciaal op jongeren; als je op jonge leeftijd een gezonde leefstijl hebt, dan is de kans op overgewicht op latere leeftijd veel kleiner. Maar ook mensen met een lage sociaal-economische status hebben onze aandacht, omdat bij hen overgewicht disproportioneel veel voorkomt."

Ministeries van VWS en OCW, gemeenten van de vier grote steden en belangenorganisaties voor: consumenten, diëtisten, horeca, levensmiddelenhandel, midden- en kleinbedrijf, patiënten, sporters, werkgevers, werknemers, waterbedrijven en zorgverzekeraars.

Belangen

“Bij het bestrijden van overgewicht kunnen we geen partij missen, omdat het zo'n complex probleem is”, vervolgt Rosenmöller. “De voedingsmiddelenproducenten hebben een commercieel belang, zij moeten inspelen op de trend van gezondheid en vitaliteit waar veel consumenten belang aan hechten. Werkgevers hebben belang bij gezonde medewerkers en onderwijs vaart wel bij gezonde kinderen, omdat zij over het algemeen beter in hun vel zitten en beter presteren. En laten we vooral niet de ouders vergeten: zij hebben misschien wel het grootste belang bij de gezondheid van hun kind. Alleen zien de meeste ouders niet dat hun kind te dik is, dus moeten we zorgen dat ook zij de juiste prikkels krijgen.”

Hobbels en hordes

“Er zit een groot gat tussen denken en doen bij de partijen. Iedereen weet precies wat de ander moet doen, maar uit zichzelf een stap extra zetten is een andere zaak. Mij gaat het eigenlijk niet snel genoeg; ik wil wel wat harder lopen. Het bedrijfsleven is verder dan de politiek. De industrie is al jaren bezig met een gezond aanbod. In maart dit jaar is pas voor het eerst een nota overgewicht verschenen! De richting is goed, maar het tempo te laag. Neem nou die snoeprclame voor kinderen. We praten er al zo lang over. Ik doe een dringend beroep op de industrie om zelf hun verantwoordelijkheid te nemen. Er zijn al bedrijven die afzien van reclame over ongezonde producten gericht op kinderen tot 12 jaar, laat dat een voorbeeld zijn voor de rest.”

Succesfactoren

“De minister doet er goed aan om de sectoren aan te spreken op de parallelle van belangen. Want daar ligt de kracht. Een goede samenwerking komt alleen tot stand als alle partijen oprecht vinden dat dit probleem gezamenlijk opgelost moet worden. In Frankrijk loopt een succesvol project waar men volgens de EPODE-methodiek (Ensemble, prevenons l'obesite des enfants red.) overgewicht onder jongeren bestrijdt. Daarbij worden de resultaten goed gemeten en geëvalueerd. Sommige steden in Nederland gebruiken deze methode al.”

Ministeries van VWS en OCW, gemeenten van de vier grote steden en belangenorganisaties voor: consumenten, diëtisten, horeca, levensmiddelenhandel, midden- en kleinbedrijf, patiënten, sporters, werkgevers, werknemers, waterbedrijven en zorgverzekeraars.

Resultaten

Het lijkt dat de groei van het percentage volwassenen met overgewicht eruit is, maar van een daling bij kinderen is geen sprake, hooguit van een afvlakking. Rosenmöller: “De resultaten hebben we onvoldoende in beeld. Als we in 2010 een doorstart maken, moeten we de resultaten beter monitoren. Wel is het bewustzijn toegenomen. Daarnaast hebben duizenden kinderen en volwassenen meegedaan aan gezondheidsprojecten en 75 scholen in het voortgezet onderwijs aan het project De Gezonde Schoolkantine. Dat is 10% van alle VO-scholen. Dit jaar komen daar nog eens 75 scholen bij. Dus we kunnen met gepaste trots zeggen dat het Convenant overgewicht tot nu toe goede resultaten heeft neergezet.”





Leiden

Thuis op Straat

Facts

Doel: verbeteren van het klimaat en de sfeer in de wijk.

Hoe: aanbieden van sport- en spelactiviteiten op straat aan kinderen en jongeren.

Waar: de wijken Zuid-West en Stevenshof, Leiden.

Status: structureel sinds 2000.

Gefinancierd door: gemeente Leiden, rijksoverheid (BOS-impuls en Grote Steden beleid), woningcorporaties, fondsen.

Achtergrond

In 1996 is de Stichting Thuis op Straat (TOS) opgericht en sindsdien zijn ongeveer dertig TOS-teams gestart op basis van franchise in Rotterdam, Amsterdam, Leiden, Bergen op Zoom en Schiedam. Over het algemeen in achterstandswijken. De TOS-medewerkers trekken praktisch iedere dag, het hele jaar door, de wijken in met spelmateriaal om jongeren in alle leeftijden (van 2 tot 20) te stimuleren om buiten te spelen, sporten, knutselen en tekenen. Het project heeft een uitgebreid kwaliteitssysteem, waarmee de activiteiten continu geëvalueerd, bijgestuurd en verantwoord kunnen worden.

Thuis op Straat Leiden

In Leiden zijn de TOS-activiteiten gestart in 2000, zes jaar later is de Stichting TOS Leiden opgericht. De medewerkers en stagiairs zijn actief in de wijken Stevenshof en Zuid-West op buurtpleinen, schoolpleinen, speeltuinen en sportvelden. Joke Kolthoff, directeur van de Leidse stichting: "Wij zijn te gast in de wijk, in overleg met de jongeren verzinnen we wat we gaan doen. Alle medewerkers en stagiairs rapporteren hun bevindingen in een centraal elektronisch logboek. Zowel objectief, met harde cijfers, als subjectief, met observaties over gedrag en sfeer. Dit systeem gebruiken alle TOS-teams en daarin worden we begeleid door het Verwey-Jonkerinstituut."

Stichting Thuis op Straat, buurtbewoners, jongeren, gemeente, jongerenwerk, middenstand, opbouwwerk, politie, scholen, speeltuinen, woningcorporaties.

Belangen

Voor de kinderen en jongeren is het belangrijk dat ze in een veilige omgeving kunnen spelen, maar de jongeren willen ook graag bij de stichting werken. Kolthoff: “Dat is natuurlijk ook in ons belang, want zij hebben een enorm goede uitstraling tegenover jongeren in de wijk. De gemeente, politie en ouders hebben een gemeenschappelijk belang: de veiligheid op straat. De scholen zijn gebaat bij goed verzorgde activiteiten in de pauze en na schooltijd. In ruil daarvoor mogen wij hun sportvoorzieningen gebruiken, bijvoorbeeld voor toernooien. Daarnaast levert het onderwijs ons ook stagiairs.”

Hobbels en hordes

De stichting ervaart niet veel belemmeringen bij de samenwerking tussen de verschillende organisaties. “Als er hobbels zijn, dan heeft het vaak met personen te maken, niet met organisaties”, zegt Kolthoff. “We hoeven niet eindeloos rapporten op te stellen en uit te leggen waarom het nuttig is wat we doen. Dat komt doordat we bewezen hebben dat we een betrouwbare partner zijn en door onze systematische manier van werken, waardoor we op ieder moment alle activiteiten kunnen verantwoorden.”

Succesfactoren

Het vertrouwen en de binding met de buurt is een belangrijke succesfactor. En continuïteit, want weer of geen weer, de TOS-medewerkers zijn er minstens vijf dagen per week. “Er zijn geen drempels, je hoeft niet lid te worden. Onze kracht is dat er veel meer achter zit dan alleen maar jongeren laten spelen of sporten. Als er bijvoorbeeld veel ruzies ontstaan, dan lees ik dat dezelfde dag nog in het elektronisch logboek. Aan het eind van de dag overleggen we met elkaar hoe we dit kunnen aanpakken. En dat werkt, zeker doordat jongeren uit de buurt bij ons werken. Mijn eigen inspiratie is dat ik jongeren graag wil meegeven dat ze zichzelf kunnen ontwikkelen, dat ze hun eigen gedrag kunnen veranderen. Dat leer je niet op school.”

Stichting Thuis op Straat, buurtbewoners, jongeren, gemeente, jongerenwerk, middenstand, opbouwwerk, politie, scholen, speeltuinen, woningcorporaties.

Resultaten

Het jaarverslag 2008 van de Stichting TOS in Leiden laat een overweldigende hoeveelheid cijfers zien. Een greep daaruit: de stichting heeft in 2008 in totaal 743 activiteiten georganiseerd met 19.607 kindcontacten (gemiddeld 26 per activiteit): 62% jongens en 38% meisjes. 51% van Marokkaanse afkomst, 24% Nederlands en 8% Turks. In totaal zijn ruim 1.300 buurtbewoners bij de activiteiten aanwezig, de moeders (647) vormen de grootste groep, gevolgd door de vaders (301). 95% van de medewerkers beoordeelt de sfeer tijdens de activiteiten goed tot zeer goed. Kolthoff: “Wat ik ook belangrijk vind: dankzij ons laten de ouders hun jonge kinderen op straat spelen. Als wij er niet zijn, blijven ze binnen.”





Grote en kleine steden in heel Nederland

Richard Krajicek Playgrounds

Facts

Doel: ervoor zorgen dat jongeren uit aandachtswijken kunnen sporten in een sociaal veilige situatie.

Hoe: aanleggen en onderhouden van Krajicek Playgrounds, opleiden van sportleiders en vergroten sociale betrokkenheid bewoners.

Waar: grote en kleine steden in heel Nederland.

Status: structureel sinds 1997.

Gefinancierd door: gemeenten, Richard Krajicek Foundation, fondsen, sponsors en woningbouwcorporaties.

Achtergrond

In 1996 gaf Richard Krajicek een tennis-clinic in de Haagse wijk Valkenboskwartier. Richard Krajicek: “Die tennisvereniging was opgericht door de bewoners zelf, echt een multiculturele club. Ik was onder de indruk van de gezellige sfeer en de goede begeleiding. Zoiets had ik in Nederland nog niet gezien. Ik raakte geïnteresseerd en las dat maar 40% van de jongeren in achterstandswijken lid was van een sportclub, ten opzichte van 70% in andere wijken. Daar wilde ik iets aan doen.” Een jaar later was de Richard Krajicek Foundation geboren.

Richard Krajicek Playgrounds

Nederland telt 49 playgrounds waar 100 sportleiders jongeren begeleiden en activiteiten verzorgen als: tennis, voetbal en basketbal. De playgrounds ontstaan vaak op initiatief van de bewoners, en de gemeente betaalt de aanleg, onderhoud en beheer. Scholen gebruiken de playgrounds bijvoorbeeld voor gymlessen en bewoners voor jeu de boules-middagen. Krajicek: “Wij verbinden onze naam eraan en stellen kwaliteitseisen, bijvoorbeeld dat er een sportleider aanwezig moet

Richard Krajicek Foundation, buurtbewoners, jongeren, lokale overheden, Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen, scholen, sportleiders, stagiairs, Universiteit van Utrecht, welzijnsinstanties, wijkverenigingen, woningcorporaties.

zijn, minimaal drie dagdelen per week van april tot oktober. Anders verloedert zo'n terrein, of krijgen kleine kinderen en meisjes geen kans om er te spelen.”

Belangen

De laatste drie jaar ziet de Richard Krajicek Foundation het belang van de gemeenten groeien, onder andere doordat de overheid de aanpak van achterstandswijken en bestrijding van overgewicht belangrijk vindt. Krajicek: “Maar ook omdat onze aanpak goed past bij de huidige trend om bewoners te stimuleren zelf de problemen aan te pakken.” De woningcorporaties hebben belang bij een goed ingerichte buitenruimte en bij betrokken bewoners, want dat vermeerderd de waarde van de woningen. “Sommige scholen hebben niet eens een plein. Ze willen natuurlijk liever dat de kinderen buiten sporten op een veilige plek, dan dat ze over de stad uitzwermen.” Het onderwijs is een belangrijke sector voor de Foundation, want daar komen de stagiairs vandaan die op de playgrounds helpen en worden de sportleiders opgeleid.

Hobbels en hordes

De financiering van de onderhoudskosten blijft een heikel punt. Het geld is er wel, maar een toezegging voor langer dan twee à drie jaar lukt bijna nooit. Krajicek: “Ook een structurele financiering van de sportleiders blijft moeilijk. Daardoor hebben we teveel verloop, terwijl een vertrouwd gezicht, iemand die iedereen in de wijk persoonlijk kent, juist zo belangrijk is.” Ook een groot verloop onder bewoners en sloop van huizen in de wijk zijn nadelig voor het succes van een playground.

Succesfactoren

De begeleiding door sportleiders en, waar nodig, het beheer door de gemeente zorgen voor de nodige stabiliteit en veiligheid. Maar de betrokkenheid van bewoners is de belangrijkste succesfactor. Krajicek: “Daardoor gaat een playground leven. Neem nou ‘Het Kraaiennest’ in Wageningen, een voetbalkooi met kunstgras. Twee jongens, Age en Ries, zijn naar de gemeente gegaan, hebben het geld geregeld en zijn sportleider geworden. Ries heeft nu een scholarship opgezet voor jongeren uit de wijk. Dat is fantastisch.”

Richard Krajicek Foundation, buurtbewoners, jongeren, lokale overheden, Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen, scholen, sportleiders, stagiairs, Universiteit van Utrecht, welzijnsinstanties, wijkverenigingen, woningcorporaties.

Resultaten

De 49 playgrounds en 100 sportleiders zijn een goed resultaat. De playground in de Schilderswijk trekt alleen al meer dan 100.000 bezoekers per jaar. Vorig jaar september zijn 47 jongeren begonnen met een opleiding tot sportleider, zo'n 80% van hen is afkomstig uit een wijk met een playground. De Foundation gebruikt rapportages van de sportleiders om de kwaliteit van de playgrounds te verbeteren, maar niet om te meten wat het (gezondheids)effect precies is. Krajicek: "We doen kwalitatief onderzoek met de Universiteit van Utrecht, en we hebben een vijfjarige Krajicek Leerstoel met professor Paul Verweel. In de toekomst gaan we ook kwantitatief onderzoek doen. Ik weet wel dat de jongeren die wij steunen zelfverzekerder worden, omdat ze zelf iets goeds bedacht én uitgevoerd hebben. Zoals de meidengroep in Amsterdam Noord die laatst een uitstapje heeft georganiseerd voor ouderen uit de buurt. Dat vind ik een mooi resultaat."





Regio Parkstad

Parkstad in Beweging

Facts

Doel: verbeteren van de leefstijl van de inwoners van Parkstad op lange termijn en voldoen aan de beweegnorm voor volwassenen in 2012.

Hoe: bestaande initiatieven versterken en verbreden met een integrale aanpak.

Waar: regio Parkstad, oostelijk Zuid-Limburg.

Status: samenwerkingsovereenkomst van 2008 tot 2014.

Gefinancierd door: NASB-subsidie van VWS en de Parkstadgemeenten.

Achtergrond

In de regio Parkstad is de levensverwachting significant lager dan gemiddeld in Nederland, net als het aantal gezond ervaren jaren. 54% van de inwoners heeft een lage sociaal-economische status ten opzichte van 44% gemiddeld in Nederland, en er is sprake van vergrijzing en ontgroening. Sommige gemeenten maken gebruik van subsidies, zoals het Nationaal Actieplan Sport en Bewegen (NASB) en de impuls Buurt-Onderwijs-Sport (BOS). Het NASB richt zich op school, wijk, werk, zorg en sport. Een van de NASB-doelen is dat 70% van de volwassenen in 2012 een half uur per dag matig intensief beweegt, minstens vijf dagen in de week: dit is de Nederlandse beweegnorm. In de periode 2004-2007 voldeed 54.5% van de bevolking hieraan, in Parkstad was dat 47.5%.

Parkstad in Beweging

De partners van het project Parkstad in Beweging hebben in september 2008 een overeenkomst getekend om gezamenlijk de bestaande activiteiten breder door te voeren en integraal te versterken. Janneke Kaper, programmamanager preventie bij CZ: "We zien dat er veel initiatieven ontstaan, zoals Big!Move, Beweegkuur, Shake Hands en valpreventieprogramma's, maar die zijn (nog) niet structureel en worden niet in alle Parkstadgemeenten aangeboden. Wij willen de leefstijl veranderen en dat is een kwestie van lange termijn. Daarom zetten we ons in voor een integrale aanpak." Daarnaast willen de samenwerkende partijen een bewegescampagne opzetten met een evenementenkalender voor Parkstad.

De 8 Parkstadgemeenten, CZ, GGD, Huis voor de Sport Limburg.

Belangen

CZ heeft belang bij een verbinding tussen zorg en een regulier aanbod van gezondheidsactiviteiten. Mensen met een ongezonde leefstijl doen vaak een beroep op de zorg. Kaper: “Wij hebben in de regio Parkstad een marktaandeel van 62%. Alleen als we een ongezonde leefstijl blijvend kunnen veranderen, verbetert de kwaliteit van leven en dalen de kosten op lange termijn. Daarnaast ervaren onze verzekerden dat CZ hen helpt om gezond te leven.” De gemeenten willen graag een actieve en gezonde bevolking en vervolgkosten in de WMO voorkomen. Door een integrale aanpak hopen de partijen dat alle inwoners van Parkstad structureel kunnen meedoen aan de gezondheidsprojecten en deze activiteiten in het dagelijks leven zullen voortzetten.

Hobbels en hordes

“Het kost veel tijd om interventies onderling af te stemmen, doordat we deels verschillende belangen hebben. De schooljeugd is bijvoorbeeld een belangrijke doelgroep voor gemeenten. Voor jongeren worden waardevolle activiteiten georganiseerd, maar daarbij is onze bijdrage beperkt. Wij maken ons sterk voor de geïndiceerde preventie, zoals de Beweegkuur en Big!Move, waarbij onderdelen uit de zorgverzekeringswet betaald kunnen worden. De afstemming kost ook veel tijd omdat we met veel partijen rond de tafel zitten.”

Succesfactoren

Het vrijkomen van de NASB-gelden was voor de partijen een belangrijke prikkel om de handen ineen te slaan. Kaper: “Voor die tijd werkten CZ, de GGD en gemeenten wel samen, maar met de NASB-impuls is de kans op slagen groter, doordat we een goed plan van aanpak hebben gemaakt. Het Huis voor de Sport Limburg speelt een belangrijke rol, die trekt de kar, samen met CZ en de GGD Zuid Limburg, en dat heb je echt nodig. En we zijn er allemaal van overtuigd dat we het samen moeten doen, alleen door een gezamenlijke inspanning krijgen we het gewenste resultaat.”

Resultaten

“Het project is nog maar net gestart, maar een goed resultaat is alvast dat alle partijen een intentieverklaring hebben getekend in september 2008. Het plan van aanpak is in april gereed en we willen graag met de eerste activiteiten na de zomer te starten”, aldus Kaper. “Het is nog te vroeg voor resultaten, maar we gaan het project zeker goed monitoren. Wat ik ook al winst vind, is dat we elkaar nu makkelijk kunnen bereiken, we weten van elkaar wat er speelt en wat de verschillende belangen zijn.”





De Ronde Venen

Nuchter Verstand

Facts

Doel: het alcoholgebruik onder jongeren in De Ronde Venen terugdringen, vooral jongeren tot 16 jaar.

Hoe: bewustwording en kennis vergroten van jongeren, ouders en intermediairs.

Waar: gemeente De Ronde Venen.

Status: project van 2008 tot 2018.

Gefinancierd door: gemeente De Ronde Venen.

Achtergrond

Begin 2007 doet de GGD Midden-Nederland op verzoek van de gemeente De Ronde Venen een onderzoek naar het alcohol- en drugsgebruik onder jongeren in de gemeente. Daaruit blijkt dat zij, net als de gemiddelde jongere in Nederland, teveel drinken en er steeds jonger mee beginnen. Het drugsgebruik is niet alarmerend, maar preventieve maatregelen zijn wel nodig. De gemeente maakt het terugdringen van het genotmiddelengebruik onder jongeren speerpunt van beleid. Daarna start het project Nuchter Verstand, gericht op voorlichting, vroegsignalering, hulpverlening, regelgeving en handhaving. Een greep uit de activiteiten: een campagne, een promoteam van peers, voorlichting aan ouders, een cursus vroegsignalering, frisfeesten, een project op 17 van de 18 basisscholen en een project op het Veenlandencollege.

Veenlandencollege

Het Veenlandencollege heeft twee jaar geleden een preventieproject opgepakt samen met Centrum Maliebaan, een instelling voor psychiatrie en verslaving. Jannetje ter Punt, conrector onderbouw: "We hebben het project verbreed met gezond eten, weerbaarheid en bewegen." Tijdens de projectweek organiseert de school bijvoorbeeld workshops over drama en voeding; een fitmeting, waarbij de leerlingen merken hoe hard ze moeten trainen om een mars weg te werken; een theatervoorstelling over loverboys en een interactief toneelstuk over

Gemeente De Ronde Venen, GGD, Veenlandencollege, Centrum Maliebaan, 17 basisscholen, jongerenadviescommissie, jongerencentra, jongerenwerk, horeca, ouders, politie, sportscholen, zorginstellingen.

alcoholgebruik. Er is ook een ouderavond met Centrum Maliebaan. Margriet Jegerings, beleidsmedewerker welzijn bij de gemeente De Ronde Venen: “Jongeren onder de 16 zijn een belangrijke doelgroep, omdat bij hen de meeste gezondheidswinst te behalen valt.”

Belangen

“Het Veenlandencollege is de enige middelbare school in De Ronde Venen, 60% van de jongeren zit bij ons op school”, vertelt Ter Punt. “We voelen het als onze maatschappelijke verantwoordelijkheid om mee te werken, en door de continuïteit van het project kunnen we er beleid op inzetten.” José Sweerts, teamleider havo onderbouw: “Het project is een goede kapstok voor andere belangrijke gezondheidsactiviteiten.” De gemeente heeft belang bij gezonde burgers en een veilige openbare ruimte. Ouders werken graag mee omdat ze willen weten hoe ze alcohol- en drugsgebruik bij hun kinderen ter sprake kunnen brengen.

Hobbels en hordes

“Tijd”, noemt Sweerts meteen als belemmering. “Het is moeilijk om roosters op elkaar aan te laten sluiten.” Jegerings zegt: “Bij het project Nuchter Verstand zijn veel partijen betrokken, en daardoor gaat het niet zo snel als we zouden willen.” Ter Punt ziet weinig andere belemmeringen: “Het project op het Veenlandencollege zit in een flow, dat is echt heel bijzonder.”

Succesfactoren

Sweerts: “De kracht is dat we meteen konden beginnen. Onderzoek, methode, middelen en financiën: alles was geregeld. En de lijnen zijn kort in onze gemeente, dat helpt ook.” Ter Punt: “We hebben een wethouder met hart voor de zaak, die zich er vierkant achter stelt en daadkracht toont. En Centrum Maliebaan coördineert het project heel goed. Margriet (Jegerings, red.) is een bevlogen persoon, als ik haar zou bellen dat ik me terug zou trekken, dan zit ze vijf minuten later bij me op de kamer!” Jegerings: “Doordat er inmiddels veel informatie beschikbaar is over de schadelijke gevolgen van alcohol, zagen alle organisaties in dat het tijd was voor actie.”

Gemeente De Ronde Venen, GGD, Veenlandencollege, Centrum Maliebaan, 17 basisscholen, jongerenadviescommissie, jongerencentra, jongerenwerk, horeca, ouders, politie, sportscholen, zorginstellingen.

Resultaten

Jegerings: “We evalueren jaarlijks om de bekendheid met het project en de opkomst bij de activiteiten in de gaten te houden. Resultaten over een verandering in cultuur kan je na twee jaar niet verwachten.” Ter Punt: “Ik zie wel dat Nuchter Verstand effect heeft. De betrokken docenten zijn enthousiast, ouders vertellen dat veel informatie over alcohol- en drugsgebruik nieuw is voor hen. Jegerings: “Jongeren willen graag meedoen aan het promoteam voor hun maatschappelijke stage, waardoor het mes aan twee kanten snijdt. Alle instellingen die met jongeren werken zijn bereid zich in te zetten voor het project Nuchter Verstand.”





West Friesland

Leren Signaleren

Facts

Doel: voorkomen van suïcide en terugdringen van alcoholgebruik onder West-Friese jongeren met 5% in 2011.

Hoe: in vier jaar tijd minstens 1.200 mensen trainen in vroegsignalering.

Waar: alle gemeenten in West-Friesland.

Status: project van 2007 tot 2011.

Gefinancierd door: provincie en gemeenten.

Achtergrond

Begin 2007. In vijf jaar tijd hebben in West-Friesland negen jongeren suïcide gepleegd, van wie vier in één jaar. Dat is relatief veel meer dan het landelijk gemiddelde van 45. GGZ-centrum Westfriesland doet onderzoek en slaat alarm, de problemen blijken nog groter dan gedacht, meer jongeren lopen rond met suïcidale gedachten, er zijn alcoholproblemen, drugs, geweld. De West-Friese jeugd drinkt veel meer, vaker en vroeger dan jongeren gemiddeld in Nederland. West-Friesland komt in actie en op 5 november 2007 sluiten de tien West-Friese gemeenten een overeenkomst met de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties om gezamenlijk de problemen aan te pakken. Drie werkgroepen gaan aan de slag op het gebied van preventie, hulpverlening en bewustwording (de werkgroep West-Frisse Jeugd); regelgeving en handhaving; en communicatie.

Leren signaleren

De werkgroep West-Frisse Jeugd wil suïcide en alcoholmisbruik onder jongeren voorkomen. Niek Kuijper, staffunctionaris preventie GGZ-centrum Westfriesland: “Met de methode Leren Signaleren trainen we iedereen die beroepsmatig of vrijwillig in contact komt met jongeren in vroegsignalering, zoals docenten, conciërges en voetbalcoaches. Ze leren problemen bespreekbaar maken en te behandelen. De GGD heeft daarvoor een meldpunt ingericht.” Kuijper voert regelmatig gesprekken met groepen jongeren. “Bijna alle jongeren zijn

GGZ, GGD, West-Friese gemeenten, jeugd- en verslavingszorg, jongeren, ouders, scholen, mensen die vrijwillig of beroepsmatig in contact komen met jongeren.

aangewezen op een vriendengroep in het dorp. De groepsdruk is groot, de norm is: vooral niet 'anders' zijn, meestal alcohol gebruiken en soms ook drugs. Ze zijn zeer loyaal aan elkaar en praten niet over gevoelens.”

Belangen

“Vooral de scholen omarmen het project”, vertelt Kuijper. “Scholen zijn projectmoe, maar het meldpunt van de GGD heeft hen over de streep getrokken. Een signaalfunctie hoort bij hun verantwoordelijkheden, vinden ze.” Wijk- en buurtverenigingen en ouders zijn enthousiast omdat ze eindelijk iets kunnen doen aan een probleem dat voorheen onbespreekbaar was. De gemeenten, GGD en GGZ investeren in de jeugd om maatschappelijke problemen en lichamelijke klachten later te voorkomen.

Hobbels en hordes

Een structurele opzet ontbreekt en doordat veel partijen samenwerken gaat het erg langzaam. Maar dat komt ook doordat de problemen een sociaal-culturele oorsprong hebben, dat poets je niet zomaar weg. “En het is een kwestie van mentaliteit, ook van de ouders. De jongeren drinken het meest thuis. Het is toch niet normaal om je kinderen een krat biet te geven?” Ook de financiën zijn een probleem. “Wij voldoen helemaal aan de visie die minister Klink uitdraagt, maar dat relatief kleine beetje dat we nodig hebben, krijgen we niet.”

Succesfactoren

De problemen worden aangepakt met onorthodoxe middelen: geen bureaucratie, wachttijden, spreekuren, intake, indicatie, kantoortijden en formulieren. Hulp en ondersteuning komt van vrienden, familie of vertrouwenspersonen in de eigen leefomgeving. “Via de media hebben we de urgentie goed kenbaar gemaakt. We zoeken actief contact en we zijn goed bereikbaar. Bij alle organisaties zitten enthousiaste sleutelfiguren, zoals een wethouder die politiek gezien de boel bij elkaar houdt en een ambtenaar met een eigen website. Dat enthousiasme breidt zich uit als een olievlek, er ontstaan steeds meer initiatieven van ouders en jongeren.”

GGZ, GGD, West-Friese gemeenten, jeugd- en verslavingszorg, jongeren, ouders, scholen, mensen die vrijwillig of beroepsmatig in contact komen met jongeren.

Resultaten

De samenwerking tussen alle organisaties en personen vindt Kuijper bijzonder, maar bewustwording noemt hij het belangrijkste resultaat: “Mensen erkennen dat er een alcoholprobleem is. Een jaar geleden werd daar niet over gesproken. Meer jongeren zoeken hulp. Niet alleen bij de GGZ, ik vind dat ze daar niet te snel naartoe moeten gaan, maar gewoon thuis, op school, bij vrienden of familie. Laatst had ik een gesprek met een vriendengroep: een jongen bekende dat hij suïcidale gedachten had en barstte in huilen uit. Een vriend reageerde met: ‘Jezus, homo, stel je niet aan!’ En toen gebeurde er iets bijzonders: andere jongens bekenden dat zij ook worstelden met suïcidale gedachten, en zeiden dat het wél goed is om daarover te praten. Kijk, dat is precies wat we willen bereiken.”





Lectoraat De Gezonde Stad

Facts

Doel: professionalisering van het onderwijs op de hogeschool VU-Windesheim op het gebied van gezondheid en gezondheidsbevordering, en meewerken aan de ontwikkeling van gezond beleid in Zwolle.

Hoe: bestuderen van factoren die een gezonde leefstijl in de stad beïnvloeden en samen met organisaties gezondheidsprojecten ondersteunen.

Waar: heel Zwolle, maar vooral in de achterstandswijken.

Status: structureel sinds februari 2008.

Gefinancierd door: Hogeschool Windesheim.

Achtergrond

In de Zwolse achterstandswijken Diezerpoort en Holtenbroek wonen 2,5 keer zoveel jongeren met overgewicht als in de andere wijken. In 2005 besluit het college van B&W het probleem gezamenlijk aan te pakken. Hetzelfde jaar wordt het Onderzoekscentrum Preventie Overgewicht Zwolle (OPOZ) opgericht om wetenschappelijk onderzoek van de Vrije Universiteit (VU) en het VU Medisch Centrum te verbinden met de kennis van de beroepspraktijk van de hogeschool Windesheim. Begin 2008 is het lectoraat De Gezonde Stad binnen Windesheim een feit.

Lectoraat De Gezonde Stad

Het lectoraat bestaat uit de lector, Joop ten Dam, en een kenniskring van docenten en externe professionals. Het belangrijkste thema is preventie en aanpak van overgewicht bij kinderen en werken aan een gezonde stad. Onderwijs en onderzoek zijn nauw verweven met de gezondheidsprojecten in Zwolle, zoals het project Samen Gezond in de twee achterstandswijken en Kinderen in Beweging. Ten Dam: “Diezerpoort wordt geherstructureerd, dus grijpen we de kans aan om samen met de gemeente de wijk zo in te richten dat kinderen er graag spelen. Maar we kijken ook of er voldoende veilige fietsroutes zijn, zodat kinderen naar school kunnen fietsen.”

Hogeschool VU-Windesheim, gemeente Zwolle, GGD, Fietsersbond, Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie, sportservice, thuiszorgorganisatie, TNO, welzijnswerk.

Belangen

De gemeente heeft belang bij een gezonde, groene stad, want dat trekt bewoners en toeristen. Het politiek bestuur kan er de gunst van de kiezers mee winnen. En een gezonde leefomgeving betekent ook een aantrekkelijk vestigingsklimaat en een waardevermeerdering van de huizen. “Voor de GGD is gezondheidsbevordering een kerntaak, voor de thuiszorg idem. Ook het onderwijs is een sector die gezondheid vaak op de agenda heeft staan. Maar de ‘harde’ sectoren zijn niet zo snel overtuigd van hun belang bij gezonde mensen. Neem ruimtelijke ordening. De link tussen autowegen, fijn stof en astma wordt wel gelegd, maar de link tussen fietspaden, bewegen en gezondheid veel minder.”

Hobbels en hordes

“Op bijeenkomsten merk ik dat medewerkers van verschillende sectoren weinig met elkaar praten”, vervolgt Ten Dam. “Ook zou de financiering van de zorg zich niet alleen op ongezondheid moeten richten, maar ook op preventieve gezondheid. Een dilemma voor de zorgverzekeraars is dat klanten naar een ander kunnen overstappen. Daarnaast vind ik het vreemd dat VWS zegt dat gezondheid in eerste instantie de eigen verantwoordelijkheid van burgers is. Dat klopt niet. Overgewicht is een normale reactie op een vreemde situatie. En niet een vreemde reactie op een normale situatie. Er zit een structureel, complex probleem achter, een ‘obesogene omgeving’, waar individuen geen greep op hebben.”

Succesfactoren

Terwijl andere steden worstelen om intersectoraal gezondheidsbeleid van de grond te krijgen, is Zwolle al jaren goed bezig. Hoe komt dat? “Het is allemaal begonnen met een bevlogen wethouder van Volksgezondheid, die in 2008 na een bijeenkomst over de Franse EPODE-aanpak (Ensemble, prevenons l’obesite des enfants red.) geïnspireerd terugkwam en zich sindsdien inzet voor een collegebrede aanpak. Bovendien gaan bij ons praktijkgericht onderzoek, beleid en uitvoering hand in hand en hebben we een sterke infrastructuur voor onderzoek. De samenwerking met alle betrokken partners is ook een succesfactor, en er is een voortdurende wisselwerking tussen landelijke en lokale kennisinstututen.”

Hogeschool VU-Windesheim, gemeente Zwolle, GGD, Fietsersbond, Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie, sportservice, thuiszorgorganisatie, TNO, welzijnswerk.

Resultaten

Uit een tussenevaluatie blijkt dat de Zwolse aanpak van onder andere de GGD in de twee achterstandswijken sterk is in samenwerking met partners uit de sociale sector en minder goed in samenwerking met de harde sector, zoals groenvoorziening, volkshuisvesting en verkeer. Maar voor harde resultaten is het nog te vroeg. Ten Dam: “Zwolle heeft een uniek systeem om beweggedrag en gewicht van basisschoolleerlingen te meten: de CheckKid. Dit is in 2006 voor het eerst uitgevoerd en zal in 2009 en 2012 herhaald worden. De EPODE-aanpak in Frankrijk heeft bewezen dat het overgewicht kan afnemen met een intersectorale aanpak en goed monitoren van resultaten. Wat dat betreft zijn we dus op de goede weg.”





Gorinchem en omstreken

De Gezonde Regio

Facts

Doel: in 2012 zijn de inwoners van Gorinchem en omstreken 10% gezonder dan de rest van Nederland.

Hoe: aanbieden van preventieve activiteiten en diensten en effectieve behandeling van gezondheidsklachten.

Waar: Gorinchem en omstreken.

Status: project van 2007 tot 2012.

Gefinancierd door: Rivas, UVIT, GGZ, gemeente en GGD.

Achtergrond

De samenwerkende organisaties hebben in 2006 besloten zich gezamenlijk in te zetten om preventieve activiteiten en diensten te ontwikkelen en aan te bieden. Met elkaar zijn ze onder meer naar de VS gegaan om te kijken naar de Health Maintenance Organizations, samenwerkingsverbanden tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars, waarbij de cliënten zich verplichten gebruik te maken van de aangesloten ziekenhuizen. Pieter de Kort, directeur Rivas Zorggroep: "Dat biedt veel voordelen voor aanbieders én cliënten. In Nederland zijn we nog niet zover, terwijl de meeste patiënten nu ook al kiezen voor het dichtstbijzijnde ziekenhuis."

De Gezonde Regio

De samenwerkende organisaties bieden verschillende activiteiten aan, zoals een lesprogramma op basisscholen om overgewicht te voorkomen; het programma Samen Stoppen met Roken; en preventieve screening naar risicofactoren voor hart- en vaatziekten. De Kort: "We ontwikkelen contracteerbare producten, zoals een centrum voor onverklaarde lichamelijke klachten als een muisarm, whiplash of vermoeidheid. Deze patiënten bezoeken gemiddeld acht keer per jaar minstens één medisch specialist, met geen of zelfs een negatief resultaat. Wij hebben een slagingspercentage van 70%, en het kost minder tijd en geld."

Rivas Zorggroep, GGD, GGZ, huisartsenvereniging, gezondheidsverzekeraar Trias (UVIT), Zorgbelang Nederland.

Belangen

“Het grote belang voor alle partners is de gezondheid en het welbevinden van de mensen. Voor de verzekeraar speelt ook het beperken van de schadelast mee, iedere euro die je besteedt aan preventie scheelt op de lange termijn 16 euro aan de behandeling van diabetes en hart- en vaatklachten. Medisch specialisten zijn in het begin misschien bang patiënten te verliezen, maar zij blijven betrokken bij patiënten met vermoeidheidsklachten om somatische oorzaken op te sporen of uit te sluiten. Daarnaast is het in ons belang om innovatieve producten te ontwikkelen, de marktwerking vereist dat.”

Hobbels en hordes

De bestuurders hebben vrij vlot hun medewerking toegezegd, maar vervolgens moesten de managers en professionals nog over de brug komen. “Dat heeft veel tijd gekost. Mensen zitten vast in patronen en als je afwijkt van de norm, heb je veel uit te leggen. De huidige wet- en regelgeving beperkt dit soort innovatieve projecten. Een politiek draagvlak zou mooi zijn, zodat we de ruimte en het vertrouwen krijgen om te experimenteren. Geld hoeft niet, van al die subsidies heb je ook last. Ik denk ook dat we dan de verkeerde prikkels krijgen. Vroeger werden we betaald voor wachtlijsten, nu voor behandelingen. We moeten betaald krijgen voor gezondheid, hoe meer gezonde mensen, hoe meer geld.”

Succesfactoren

Een goede samenwerking is een succesfactor volgens De Kort: “Je moet partners hebben die hetzelfde doel voor ogen hebben. Als je je partners goed kiest, dan wordt het project een succes. Ook geïnspireerde mensen heb je nodig. Mensen die iets gedaan willen krijgen en daar een stap extra voor willen doen. Door mijn bedrijfskundige achtergrond ben ik altijd geïnteresseerd geweest in de verbetering van processen. In de zorg raakte ik geïnspireerd door het idee om mensen gezond te houden, zodat ze extra veel jaren lekker kunnen leven.”

Resultaten

Tien procent gezondere mensen in 2012, gaat het project dat halen? “Ach, met die tien procent willen we aangeven dat het ons ernst is, het is geen harde norm, het is moeilijk te meten ook”, vervolgt De Kort. “Maar we zijn goed op weg. De GGD blijkt van alle kinderen op postcodeniveau de buikomvang en het gewicht te weten. Tot nu toe werd niks met die gegevens gedaan. Nu zijn we bezig met het inventariseren van de eerste resultaten. Het preventieproject op scholen, waarmee we overgewicht willen voorkomen, is een groot succes. De kinderen weten er nu al veel meer van, ook de ouders zijn erbij betrokken. Eerst was het cool om chips te eten, nu is het cool om te sporten. En we hebben net geregeld dat er twee keer per week vers fruit op school aangeboden wordt.”





De Gezonde Schoolkantine

Facts

Doel: bereiken dat leerlingen verantwoorde keuzes maken in eten en drinken.

Hoe: een gezond aanbod in de kantine en lessen over voeding en bewegen.

Waar: Gomarus College Assen.

Status: project van 2007 tot en met 2008.

Gefinancierd door: de rijksoverheid.

Achtergrond

Het Gomarus College uit Assen heeft de Stimuleringsprijs De Gezonde Schoolkantine 2008-2009 gewonnen. Het Voedingscentrum heeft deze eerste prijs van 10.000 euro in februari 2009 uitgereikt. Van de 75 scholen kwam het Gomarus College het beste uit de bus. Locatiedirecteur Adriaan Leerlooijer: “Vorig jaar verhuisden we naar een nieuw gebouw. Dat was een mooie aanleiding om meteen het aanbod in de kantine te veranderen. Ook al hebben onze leerlingen nauwelijks last van overgewicht, toch vinden we gezond eten en bewegen erg belangrijk.”

De Gezonde Schoolkantine

Het project is gestart in 2007. Leerlooijer: “Volgens de assortimentmeter scoorden we behoorlijk negatief, nul procent van ons aanbod was gezond. Nu is dat tachtig procent. De snoepautomaten zijn als eerste verdwenen en het eten is nu gebaseerd op de schijf van vijf.” De leerlingen krijgen les in gezond eten en bewegen bij het vak verzorging en sport in de onderbouw. De GGD Drenthe en de Diëtheek hebben geholpen bij de inhoud van de lessen. “We betrekken ouders en leerlingen er zoveel mogelijk bij. Een moeder coördineert de kantine en de leerlingen kunnen zelf ideeën leveren over het eten. Maar ze hebben bijvoorbeeld ook het logo van de waterflesjes ontworpen.”

Gomarus College, Voedingscentrum, GGD, Diëtheek, docenten, leerlingen, ouders, Sport Drenthe.

Belangen

De GGD en het Voedingscentrum hebben vanzelfsprekend belang bij gezonde kinderen, het is hun taak om overgewicht tegen te gaan. “Wij zien het als taak van de school om onze leerlingen te leren hoe belangrijk gezond eten is, juist nu de lichten op rood springen op dat gebied. Gezond eten beïnvloedt sport- en leerprestaties op een positieve manier. Kinderen die lekker in hun vel zitten, zijn beter in staat om negatieve invloeden weren. En als ze gezond eten en sporten, gaan ze vanzelf ook minder alcohol drinken. We vinden het belangrijk als gereformeerde school om het goede voorbeeld te geven, en dat doe je niet met broodjes kroket en cola. Je hebt je lichaam van God gekregen, en daar moet je zuinig op zijn.”

Hobbels en hordes

Belemmeringen kan Leerlooijer niet noemen. “Nee, we hebben alleen maar positieve reacties gehad. Van ouders, leerlingen en vooral van docenten. Zij zijn zeer gemotiveerd, dat komt door hun positieve basishouding. Ze voelen zich verantwoordelijk voor hun leerlingen. Ook voor hun gezondheid, ja. Soms komt het wel eens heftig op me af: als je ziet wat je als school allemaal zou moeten doen volgens anderen. Maar dat gevoel heb ik niet bij gezond eten en bewegen. Dat vind ik een kernwaarde die we de kinderen graag willen meegeven.”

Succesfactoren

De leerlingen van het Gomarus College zijn van half negen tot kwart over drie op school, ze hebben geen tussenuren, tijdens de pauzes blijven ze op het schoolplein en er zijn geen winkels in de buurt, dus ze komen ook niet in de verleiding om snoep te kopen. “De verhuizing naar het nieuwe gebouw heeft gezorgd voor een makkelijke overgang naar een nieuw aanbod in de kantine”, zegt Leerlooijer. De school zorgt ervoor dat gezond eten ook op lange termijn succesvol blijft. “De jury had gezegd: wees niet te dogmatisch, dus geven we af en toe een hamburger. De leerlingen genieten daar extra van, en de volgende dag nemen ze weer gewoon een broodje kaas.”

Resultaten

Het Gomarus College heeft de eerste prijs gekregen, en een prachtige kantine met lekker en gezond eten. En daar blijft het niet bij. “We gaan het assortiment verder verbeteren en we willen ook meer aandacht voor bewegen. We willen bijvoorbeeld tafeltennistafels op het schoolplein zetten.” En wat vinden de leerlingen ervan? “Van de schoolarts hoor ik positieve berichten, en uit het leerlingenoverleg ook. Sommige leerlingen missen de kroket, maar over het algemeen zijn ze positief.”





Bergen op Zoom

Zon aan de Zeekant

Facts

Doel: preventie van depressie bij ouderen.

Hoe: opzetten van een lokale infrastructuur en een goede samenwerking tussen alle organisaties en sleutelfiguren die vaak in contact komen met ouderen.

Waar: wijk Fort Zeekant, Bergen op Zoom.

Status: pilotproject van 2006 tot 2010.

Gefinancierd door: gemeente Bergen op Zoom.

Achtergrond

Een kleine 5% van de Nederlanders boven de 65 jaar lijdt aan een depressie. Daarbij komt nog zo'n 13% ouderen met beginnende depressieve klachten. Het Trimbos-instituut heeft in opdracht van VWS een integrale aanpak depressiepreventie ontwikkeld en in het voorjaar van 2006 zijn vier pilots gestart in Utrecht, Leiden, Den Bosch en Bergen op Zoom. Kort gezegd houdt de aanpak in: werken in hoogrisicowijken; aansluiten bij de bestaande voorzieningen; een positieve benadering en het opzetten van een netwerk van organisaties die met en voor ouderen werken.

Zon aan de Zeekant

In de wijk Fort-Zeekant in Bergen op Zoom wonen veel ouderen en er is een behoorlijk aanbod van activiteiten, hulp en ondersteuning. Jammer genoeg maken ouderen daar nog onvoldoende gebruik van. Mireille Salden, preventiewerker GGZ Westelijk Noord-Brabant en projectleider van Zon aan de Zeekant: "We trainen mensen die veel met ouderen in contact komen, zodat zij beginnende depressieve klachten kunnen signaleren. Zoals thuiszorgmedewerkers, woonconsulenten en vrijwilligers. Met een observatielijst, ontwikkeld door TNO, kunnen ze op een objectieve en heldere manier de signalen doorspelen aan de aandachtsfunctionaris van de GGZ, die speciaal hiervoor is aangesteld."

Gemeente Bergen op Zoom, GGZ, GGD, maatschappelijk werk, mantelzorgorganisaties, Stichting Welzijn Ouderen, thuiszorgorganisaties, woningstichting.

Belangen

Sjef van Delft, psycholoog bij zorgorganisatie Stichting tanteLouise-Vivensis: “De belangen van de samenwerkende organisaties zijn in de eerste plaats ideëel: kwaliteit van de zorg verbeteren en gezondheidswinst boeken. De woningstichting bijvoorbeeld heeft er ook belang bij dat de bewoners zichzelf, hun huis en tuin niet verwaarlozen en dat ze de huur op tijd betalen. De woonconsulenten vinden het erg prettig dat ze nu iets kunnen doen met hun ‘er-is-iets-niet-pluis’-gevoel, ze kunnen dit nu melden bij iemand met een naam en een gezicht.”

Hobbels en hordes

De financiering en alle bureaucratische regeltjes waaraan (deel)projecten moeten voldoen om geld los te krijgen: dat zijn de grootste belemmeringen voor het opzetten van het netwerk en structurele samenwerking. Salden: “Het budget is opgeknapt. Er komt geld van de gemeente, uit de WMO en de zorgverzekeraar. Ieder jaar moeten we opnieuw geld aanvragen, terwijl preventie een zaak van lange adem is. Vooral voor de ontwikkelingsfase was het moeilijk geld te krijgen. Dat spreekt niet tot de verbeelding, geldschieters willen iets concreets.” “Dat geldt vooral voor preventieve activiteiten”, vult Van Delft aan, “en al het ‘andere’ geld van zorginstellingen is zo geoormerkt, dat het lastig is om ermee te schuiven. Daarnaast lopen alle organisaties tegen de grenzen van hun mogelijkheden aan. Dat maakt het project kwetsbaar. Hoe kunnen de organisaties straks verder als het extra geld voor dit project stopt?”

Succesfactoren

De positieve benadering is een succesfactor volgens Salden: “Ik ben opgeleid om te denken vanuit de klacht, door deze benadering heb ik geleerd om uit te gaan van de kracht van mensen. Dus we organiseren niet een lezing over ‘depressiviteit bij ouderen’, maar over ‘gezond ouder worden’. Je moet durven buiten de gebaande paden te treden, én je moet daarbij gesteund worden door je organisatie en het management.” Van Delft: “Het succes begint met de commitment van de organisaties. Ieder jaar leggen we dat opnieuw vast in een convenant. Daarna raken medewerkers steeds meer geïnspireerd, soms zelfs tegen de druk van de organisaties in.”

Gemeente Bergen op Zoom, GGZ, GGD, maatschappelijk werk, mantelzorgorganisaties, Stichting Welzijn Ouderen, thuiszorgorganisaties, woningstichting.

Resultaten

Inmiddels hebben de aangestelde aandachtfunctionarissen bij de thuiszorg 47 ouderen met beginnende depressieve klachten in het vizier, dankzij de training en de observatielijst. Salden: “Dat is een positief eerste resultaat waaraan je kan zien dat vroegsignalering werkt. Het project Zon aan de Zeekant is een pilot en we gaan dit jaar onze bevindingen goed in kaart brengen, maar het belangrijkste winstpunt is dat depressiepreventie nu op de agenda staat van de samenwerkende partners en dat we samen zoeken naar mogelijkheden om de doelgroep beter te bereiken.”



Onderwijsraad

Nassaulaan 6, 2514 JS Den Haag
www.onderwijsraad.nl

ONDERWJS **raad**

Leden van de Raad

De heer prof. dr. A.M.L. van Wieringen (voorzitter)

Mevrouw prof. dr. G.T.M. ten Dam

Mevrouw drs. F. Bont MPM

De heer prof. dr. L. Borghans

De heer prof. dr. R.J. Bosker

Mevrouw C.J. Drenthe

De heer prof. dr. F.A. van der Duyn Schouten

De heer mr. L.K. Geluk

De heer drs. B. Kamphuis

Mevrouw drs. J.M. Reijman

Mevrouw dr. J. Snippe MBA

De heer prof. mr. P.J.J. Zoontjes

Algemeen secretaris

De heer drs. A. van der Rest

Raad voor het openbaar bestuur

Postbus 20011, 2500 EA Den Haag
www.rob-rfv.nl

Raad voor het openbaar bestuur

Leden van de Raad

De heer prof. dr. J.A. van Kemenade (voorzitter)

Mevrouw A.L.E.C. van der Stoel

De heer drs. F.A.M. Kerckhaert

De heer prof. dr. A.F.A. Korsten

De heer drs. P.A. Lankhorst

Mevrouw drs. W.M.C. Möhring MMC

De heer prof. mr. dr. E.R. Muller

De heer drs. C.J.N. Verstedden

Mevrouw A.G.M. van de Vondervoort

De heer prof. mr. S.E. Zijlstra

De heer mr. M.A.P. van Haersma Buma (waarnemend lid)

De heer prof. dr. F. Hendriks (tijdelijk lid)

Algemeen secretaris

De heer dr. C.J.M. Breed

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

Postbus 19404, 2500 CK Den Haag

www.rvz.net



Raad voor de Volksgezondheid & Zorg

Leden van de Raad

De heer prof. drs. M.H. Meijerink (voorzitter)

Mevrouw mr. A.M. van Blerck-Woerdman

De heer mr. H. Bosma

Mevrouw prof. dr. D.D.M. Braat

Mevrouw E.R. Carter MBA

De heer prof. dr. W.N.J. Groot

De heer prof. dr. J.P. Mackenbach

Mevrouw drs. M. Sint

De heer prof. dr. D.L. Willems

Algemeen secretaris

De heer drs. P.Vos



DIAM TOT DAMLOOP 2008
NIKE+
28064
maandag

Agora

wareco

DIAM TOT DAM

2755

maandag

KPMG

DIAM TOT DAMLOOP 2008

26940

maandag

