

SAMEN GEZOND

COINCIDE

JAARGANG 16
APRIL 2022

COINCIDE

04

WIE DE JEUGD HEEFT,
HEEFT DE TOEKOMST

17

PREVENTIE VRAAGT OM
BESTAANSZEKERHEID EN
BEWEGINGSVRIJHEID

20

GERICHT OP GEZONDHEID

32

VERLANGEN NAAR
EEN PANDEMIE VAN
GEZONDHEID

NR.
23

Alexander Rinnooy Kan

VOORWOORD

Wie deze bundel artikelen over preventie leest of alleen al doorbladert, kan zich niet anders dan verbazen en verheugen over de inmiddels ontstane vanzelfsprekendheid van het onderwerp.

Preventie is, zoals in één van de artikelen ook aangevoerd, de harde kern van vele eerdere doorbraken in de volksgezondheid. Maar het inzicht dat juist ook preventie verdere doorbraken mogelijk kon en moest maken, stuitte keer op keer op vragen over hoe dat te onderbouwen, te financieren en te organiseren.

Het eerste preventieakkoord, hoe beperkt ook, heeft voor een doorbraak gezorgd en deze patstelling doorbroken. Een brede en steeds verder uitdijende coalitie en een enthousiaste staatssecretaris hebben kunnen agenderen, implementeren en regisseren. De politiek heeft zich er geleidelijk aan van laten overtuigen dat het gedachtegoed van de preventie deze aandacht meer dan waard is. En vele organisaties, groot en klein, hebben een constructieve rol voor zichzelf ontdekt, sommige na daar al lang naar gezocht te hebben, andere in een flits van inzicht.

Geruime tijd voor de verkiezingen is de discussie begonnen over het vervolg op die eerste successen. Het goede nieuws was niet in de laatste plaats dat er van meet af aan veel maatschappelijke steun bleek te bestaan voor een vernieuwd akkoord. Nu werd de kunst om te leren van de eerste ervaringen en om het ambitieniveau aan te passen - in bovenwaartse richting.

De voortekenen zijn gunstig. Het coalitieakkoord onderkende het belang van de preventie. Een nieuwe staatssecretaris heeft zich aangediend, niet minder enthousiast dan zijn voorganger. In een reeks gesprekken is, voorafgaand aan de formatie, al ruimte gevonden voor een verbreding van de oorspronkelijke grondslagen. Gezond eten, veel bewegen, niet roken en geen alcohol - ze blijven onverminderd verstandig, van jongs af aan. Maar een nieuw preventieakkoord zal deze prioriteiten kunnen plaatsen in onderlinge samenhang en in een groter verband. Het zal de invalshoek van de mentale gezondheid een eigen plek gunnen en zal mogen rekenen op meer financiële ruimte en op steun vanuit aangrenzende ministeries.

De artikelen uit deze feestelijke bundel illustreren stuk voor stuk hoeveel nieuwe kansen dat gaat bieden. De schrijvers en hun organisaties hebben elkaar al eerder weten te vinden in een krachtig bondgenootschap. Om dat in stand te houden, uit te breiden en te versterken biedt het best denkbare uitgangspunt voor de komende jaren. ○

SAMEN GEZOND

Coincide brengt mensen samen, maar in de afgelopen twee jaar lagen ook onze reizen stil. Terwijl de zorg overuren draaide, waren wij gedoemd tot duimendraaien.

En toch ontstaan ook in die impactvolle periode waarin de pandemie de boventoon voerde, nieuwe, mooie dingen. Zo zijn gezondheid en preventie in een ander licht komen te staan, en is het begrip van de noodzaak om hierin te investeren breder verspreid dan ooit.

We konden dan wel niet op reis met onze groep voorlopers van de preventiebeweging; de kennisdeling en uitwisseling van inspiratie heeft wel degelijk plaats-

gevonden. Zoals tijdens de sessies online en het Preventie-event tussen de lockdowns door.

Ter symbolische afsluiting van deze roerige periode brengen we met gepaste trots Coincide Magazine nr. 23 uit. Deelnemers van onze Preventiereis delen hierin hun visie en bijdrage aan de gezondheidsbeweging, ter inspiratie om hier vooral gezamenlijk de schouders onder te zetten!

Ik hoop dat ook u aansluit.

Marleen van Essen
Programmadirecteur Coincide



INHOUD

- 4 WIE DE JEUGD HEEFT, HEEFT DE TOEKOMST**
Onno van Schayck
*hoogleraar preventieve geneeskunde Universiteit Maastricht
en projectleider Gezonde Basisschool van de Toekomst*
- 6 HEEL NEDERLAND WORDT BETER VAN DE GEZONDE GENERATIE**
Michael Rutgers
voorzitter Samenwerkende Gezondheidsfondsen en directeur Longfondsen
Mark Monsma
directeur Samenwerkende Gezondheidsfondsen
- 8 MEER GEZONDHEID DOOR BEWEGEN: GEEF INWONERS EEN MAKKELIJKE, GEZONDE KEUZE.**
André Rouvoet
voorzitter GGD GHOR Nederland
- 10 KANSEN ZIEN IS NIET GENOEG, BREED INZETTEN OP GEZONDHEIDSPlicht IS NODIG!**
Ruben Wenselaar
voorzitter raad van bestuur Menzis
- 12 LEEFSTIJLTRANSITIE: OP NAAR EEN SAMENLEVING WAARIN GEZOND KUNNEN LEVEN HET UITGANGSPUNT IS**
Marjon Bracha
directeur van JOGG - Gezonde Jeugd, Gezonde Toekomst
- 14 EERLIJKE KANSEN OP GEZOND LEVEN**
José Manshanden
directeur GGD Amsterdam/directeur Publieke Gezondheid
- 17 PREVENTIE VRAAGT OM BESTAANSZEKERHEID EN BEWEGINGSVRIJHEID**
René Verkuylen
bestuurder DOCK
Lex Staal
directeur Sociaal Werk Nederland
- 20 GERICHT OP GEZONDHEID**
Marjolein de Jong
voorzitter raad van bestuur Ziekenhuis Gelderse Vallei
- 22 EVERY MOVE COUNTS**
Jasper Schipperijn
hoogleraar Active Living Environments, SDU University of Southern Denmark
- 24 VAN LAAGHANGEND FRUIT NAAR DUURZAAM ZAAIEN**
Patricia Heijdenrijk
directeur bestuurder Pharos
Aldien Poll
strategisch adviseur Gezondin, Pharos
- 26 BUITENSPELEN IS BEWEGEN EN VEEL MEER: SPELEN IS GROEIEN!**
Michiel van Campen
voorzitter Branchevereniging Spelen & Bewegen
- 28 DE MEEST VOORKOMENDE VERSLAVING; WE ZITTEN ER BOVENOP MAAR TOCH ZIEN WE HEM NIET**
Robert van de Graaf
verslavingsarts
- 30 VIA DE SPORTIEFSTE GENERATIE OP WEG NAAR DE GEZONDSTE GENERATIE IN 2040**
Lieke Voet
*programmamanager preventie, vitaliteit & gezonde leefstijl NOC*NSF*
- 32 VERLANGEN NAAR EEN PANDEMIE VAN GEZONDHEID**
Miriam de Kleijn
adviseur PinK-FOX
- 34 MENTALE GEZONDHEID**
Bert van der Hoek
voorzitter Trimbos-instituut
- 37 PREVENTIE: HET ANDERE VERHAAL**
Nico van Meeteren, Pieter van Mechelen, Jochen Mierau, Hanneke Molema, Maggy Sallons, Jannica Swieringa, Hanna Groen, Katarina Jerkovic, Henk Garretsen

Onno van Schayck

hoogleraar preventieve geneeskunde Universiteit Maastricht en projectleider Gezonde Basisschool van de Toekomst

WIE DE JEUGD HEEFT, HEEFT DE TOEKOMST

Wie de jeugd heeft, heeft de toekomst. Maar dan moet die jeugd ook wel een goede toekomst hebben. En dat staat steeds meer onder druk. In 1980 had 7% van de Nederlandse kinderen overgewicht. 40 jaar later is dat percentage meer dan verdubbeld met alle gevolgen van dien!

Als je jong overgewicht hebt, is de kans heel groot dat je dat op latere leeftijd ook hebt. Dit leidt tot diabetes, hart- en vaatziekten, gewrichtsaandoeningen zoals artrose en verschillende vormen van kanker, maar ook vaak tot psychische problemen omdat kinderen bijvoorbeeld gepest worden. Hier moet iets aan gedaan worden, hoe eerder hoe liever!

Gevolgen van overgewicht
Overgewicht heeft enorme gevolgen in onze samenleving. Inmiddels bedragen de kosten van overgewicht bijna 80 miljard euro per jaar in Nederland. Mensen met ernstige obesitas overlijden 5-20 jaar eerder dan mensen zonder overgewicht. In het eerste jaar van de coronapandemie stierven 5 keer meer mensen ten gevolge van overgewicht dan ten gevolge van corona. Zonder het ons te realiseren ontwricht onze overgewicht pandemie de maatschappij veel meer dan onze corona pandemie!

Jong geleerd is oud gedaan

Overgewicht wordt vooral veroorzaakt door ongezond eten en te weinig bewegen. En daar moeten we dus iets aan doen, hoe eerder hoe liever. En het goede nieuws is dat we er iets aan kunnen doen. We kunnen jonge kinderen helpen om gezond gedrag aan te leren. Hoe jonger hoe beter!

Jonge kinderen zijn heel leergierig. Wat nieuw is, is vaak leuk als je jong bent. Dat geldt ook voor gezondheid gerelateerd gedrag zoals gezond eten en meer bewegen. Kinderen wennen heel snel aan nieuwe smaken en willen ook graag bewegen. Als we ouder worden, worden we steeds conservatiever. Het aanleren van meer bewegen en gezonder eten is bij volwassenen veel lastiger. Daarom moeten we er zo vroeg mogelijk mee beginnen.

Basisscholen

Hoe pak je dat aanleren van gezond eten en genoeg bewegen aan op grote schaal? Met alleen voorlichting aan

ouders, bereik je vooral de ouders met een hoger opleidingsniveau. Het resultaat hiervan is, dat de gezondheidsverschillen tussen mensen met een lagere en een hogere sociaaleconomische positie alleen maar groter worden. Dat is precies wat je niet wilt. Verreweg het meest effectief is het, om te werken aan gezonde voeding en meer bewegen op de basisscholen. Hierbij kun je alle kinderen bereiken, ongeacht hun sociaaleconomische achtergrond.

Gezonde Basisschool van de Toekomst

Met die overtuiging zijn we als Universiteit Maastricht en GGD Zuid-Limburg een aantal jaren geleden begonnen, toen we gevraagd werden door de Scholenstichting MOVARE, om de gezondheidssituatie van jonge kinderen in Parkstad te verbeteren. Samen met de Provincie Limburg, de kinderopvang, leerkrachten, ouders en lokale gemeentebestuurders en het Voedingscentrum hebben we gewerkt aan het opzetten van de Gezonde Basisschool van de Toekomst.

Belangrijk was, dat er eerst voldoende draagvlak bij ouders en leerkrachten was. Daar hebben we bijna twee jaar aan gewerkt. Daarna zijn we gestart met een uniek gecontroleerd experiment begeleid door een team van ruim 20 onderzoekers. Er hebben meer dan 2200 kinderen gedurende 4 jaar meegedaan met dit experiment, wat dit maakt tot een van de meest uitgebreide onderzoeken op dit vlak, ter wereld. Er waren in totaal twee scholen met gezonde voeding (lunch en tussendoortjes) en bewegen (een uur extra per dag) en een verlengde schooldag, twee scholen met alleen extra beweging en vier controlescholen.

Positieve resultaten

De resultaten van Gezonde Basisschool van de Toekomst waren na vier jaar beduidend groter dan we hadden verwacht. Niet alleen nam het gewicht in de controlescholen aanzienlijk meer toe dan in de scholen met bewegen en gezonde voeding, ook de hoeveelheid buikvet nam zodanig toe dat er bij deze kinderen sprake was van een duidelijk verhoogde kans op diabetes en hart- en vaatziekten. De kinderen op de interventiescholen bewegen meer en eten gezonder, zowel tijdens schooltijd als daarbuiten. Daarnaast ervaren deze kinderen dat de school leuker is geworden, hun sociaal functioneren is verbeterd en er is minder pestgedrag. Een gezondheids-economische analyse liet zien dat deze interventie kosteneffectief is.

Continueren

De resultaten hebben ertoe geleid dat ouders en leerkrachten op deze scholen de veranderingen heel graag willen continueren. Ook tientallen andere basisscholen in Limburg en daarbuiten willen graag starten met dit concept. Zij worden hierin ondersteund door ervaren medewerkers van de Stichting Implementatie Gezonde Basisschool van de Toekomst die mede door de Provincie Limburg ondersteund wordt. De eerste scholen in het voortgezet onderwijs tonen inmiddels ook belangstelling.

Landelijke invoering

Ook landelijk zien we steeds meer ondersteuning. Er wordt nauw samengewerkt met o.a. JOGG¹ en de Gezonde School. Voormalig staatssecretaris Blokhuis had het RIVM², de Vrije Universiteit, Wageningen University & Research en Universiteit Maastricht verzocht om een doorrekening te maken, van de preventieve effecten op lange termijn. De conclusie was, dat bijna 90% van de ambities van het Preventieakkoord bereikt kunnen worden in 2040, als deze interventie landelijk geïmplementeerd wordt voor basisscholen, en gecontinueerd wordt op middelbare scholen. We hopen dat in deze regeerperiode de eerste stappen gezet worden naar een landelijke invoering van gezonde voeding en meer bewegen op basisscholen. ◦



“Het aanleren van meer bewegen en gezonder eten is bij volwassenen veel lastiger. Daarom moeten we er zo vroeg mogelijk mee beginnen.”

¹ JOGG: gezonde jeugd gezonde toekomst.

² RIVM: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Michael Rutgers

voorzitter Samenwerkende Gezondheidsfondsen en
directeur Longfonds

Mark Monsma

directeur Samenwerkende Gezondheidsfondsen

HEEL NEDERLAND WORDT BETER VAN DE GEZONDE GENERATIE

De coronapandemie laat momenteel zien hoe ontwrichtend ziekte kan zijn voor onze manier van leven in Nederland. We weten al langer dat ons huidige gezondheidszorgsysteem niet houdbaar is. Op dit moment heeft ruim 50% van de Nederlanders een chronische aandoening en dat aantal neemt de komende jaren hand over hand toe. Die trend leidt tot groot maatschappelijk leed en een onbetaalbare zorg. Tenzij we fundamenteel andere keuzes gaan maken.

Als ouder en grootouder willen we tegen onze kinderen en kleinkinderen kunnen zeggen dat we ons stinkende best hebben gedaan om hen een gezonde en gelukkige toekomst te geven. Willen we dat uiteindelijk niet allemaal als we diep in ons hart kijken? Laten we het dan samen doen. Niet eens persé voor onszelf, maar vooral voor de generaties na ons.

We hebben als gezondheidsfondsen¹ sinds 2018 onze krachten gebundeld om in 2040 de gezondste jeugd van de wereld te realiseren in fysiek, mentaal en sociaal opzicht: de Gezonde Generatie. We gaan voor de gezondste jeugd, niet zozeer omdat we de beste willen zijn in de wereld, maar omdat de Nederlandse jeugd onze aller-grootste inspanning verdient voor een gezonde toekomst. Helemaal sinds corona de jeugd keihard heeft geraakt.

De gezondste jeugd ter wereld in Nederland

In onze ogen is het grootste probleem dat de organisaties die met gezondheid bezig zijn nog teveel verschillende agenda's hanteren. We werken niet volgens dezelfde strategie. Dan win je die wedstrijd nooit. De Gezonde Generatie in 2040 is een prachtige ambitie voor een meerjarig preventie- en gezondheidsbeleid. Het functioneert als een inspirerende stip op de horizon en zorgt voor commitment en verbinding van maatschappelijke partijen, zoals succesvol is gedaan met de Rookvrije Generatie.

We realiseren de Gezonde Generatie door te zorgen dat jongeren makkelijker zelf gezonde keuzes kunnen maken. Het gaat dan om veilig opgroeien, gezonde voeding, voldoende beweging, mentale gezondheid en vrij zijn van schade door tabak, alcohol, drugs, gokken en gamen. We hebben

voor jongeren een online platform gemaakt: 2K40 waar men zelf content kan maken over 'gezondheids-gerelateerde' onderwerpen. De omgeving van kinderen speelt vanaf de geboorte een cruciale rol. Daarom zetten we in ons project over de eerste 1000 dagen het belang van dat prille begin centraal, over het belang van ouders en grootouders. Het gaat echter ook om de publieke omgeving. Als je wilt dat de ongezonde prikkels omlaag gaan, moet je naast bewustwording inzetten op wet- en regelgeving. Anders is het dweilen met de kraan open.

Maak van preventie een topprioriteit

We zijn blij dat dit kabinet de Gezonde Generatie als speerpunt voor preventie heeft opgenomen in het coalitieakkoord. De Gezonde Generatie, en dus een gezonde leefstijl, kan de basis zijn voor een gezonder Nederland: het verkleint de kans op chronische ziekten

“Een gezonde generatie in 2040 vraagt morgen al iets van ons allemaal.”



Michael Rutgers

Mark Monsma

en zorgt voor gunstiger ziektebeloop bij infecties, en (chronische) aandoeningen. Mentale gezondheid houdt ons veerkrachtig. Zo kunnen we samen de stijging van (chronische) ziekten keren, sociaal economische gezondheidsverschillen helpen verkleinen, de zorg betaalbaar en de economie draaiende houden.

Om de gezondste jeugd in 2040 te bereiken, moeten we serieus aan de slag met preventie. Net als een topsporter van jongs af aan al begint met zijn Olympische ambitie. We constateren dat als we op de huidige voet verder gaan, we het niet gaan halen. Het RIVM berekende in 2018 al dat de doelen van het Preventieakkoord niet worden gehaald. Een Gezonde Generatie in 2040 vraagt morgen al iets van ons allemaal.

Maatschappelijke partijen en overheden zijn nú aan zet

Kortom, samen met onze partners willen we de optimale omstandigheden creëren die zorgen voor de nodige norm- en gedragsverandering in de maatschappij en daarmee ook in de sociale omgeving, de privé omgeving en bij het individu. Dat is echt nodig want “it takes a village to raise a child”, en we kunnen onze toekomst niet aan hun lot overlaten. o

Ga voor meer informatie naar www.gezondegeneratie.nl



¹ 24 gezondheidsfondsen vertegenwoordigen een achterban van zo'n 5 miljoen donateurs. Gezamenlijk investeren wij jaarlijks ongeveer €370 miljoen in de Nederlandse gezondheid en ons netwerk bestaat uit het onderzoeksveld, de zorg, de maatschappij, het bedrijfsleven en de politiek. Onze gezamenlijke missie is 'Langer gezond leven voor iedereen in Nederland' te realiseren met ziekteoverstijgende programma's zoals de Gezonde Generatie, kwaliteit van leven, infectie-ziektebestrijding en diverse onderzoeksprogramma's.

André Rouvoet

voorzitter GGD GHOR Nederland

MEER GEZONDHEID DOOR BEWEGEN GEEF INWONERS EEN MAKKELIJKE, GEZONDE KEUZE

In 2012 noemde The Lancet lichamelijke inactiviteit al een pandemie, en de kosten van deze pandemie zijn hoog. Zo heeft overgewicht door inactiviteit lichamelijke, psychosociale en maatschappelijke gevolgen. Deze gevolgen leiden niet alleen tot persoonlijk leed, maar ook tot kosten voor het individu en de maatschappij. Naast maatschappelijke kosten, zoals een verlaagde arbeidsproductiviteit en een lager inkomen, zijn er zorgkosten en nemen verschillen in gezondheid tussen bevolkingsgroepen toe.

De nieuwe Omgevingswet biedt kansen Gemeenten zijn medeverantwoordelijk voor de gezondheid van hun inwoners door de keuzes die ze maken in de gemeentelijke inrichtingsplannen. De nieuwe Omgevingswet biedt daarom kansen. De wet treedt naar verwachting op 1 januari 2023 in werking en vraagt gemeenten om actief over een integrale belangenafweging na te denken. Het is aan gemeenten om inwoners meer in beweging te krijgen. Maar ook om maatschappelijke ontwikkelingen mee te nemen in hun plannen. Van klimaatverandering tot energietransitie en van woningbouw tot industrie-uitbreiding. Hoe zorg je voor een leefomgeving die bewoners als prettig ervaren, waar gezonde keuzes gemakkelijk en logisch zijn en waar negatieve invloed op gezondheid zo klein mogelijk is? De

komst van deze nieuwe Omgevingswet geeft gemeenten en andere partijen een broodnodig extra duwtje in de rug om actief na te denken over het bevorderen van een gezonde leefomgeving en over de bedreigingen van diezelfde omgeving. Want er kan zoveel meer in het aanpassen van de leefomgeving om zo te voorkomen dat mensen ziek worden en zorg nodig hebben.

Maak bewegen een laagdrempelige keuze

De GGD'en dragen breed bij aan het gezonder maken van de omgeving. Naast bescherming van de leefomgeving (luchtkwaliteit, geluidsoverlast) adviseren ze gemeenten ook over het bevorderen van een gezonde leefstijl door na te denken over het inrichten van deze omgeving. De omgeving waarin je leeft heeft namelijk veel invloed op




“De omgeving waarin je leeft heeft veel invloed op hoe je je gedraagt.”

hoe je je gedraagt. Een gezondere leefstijl vraagt om een gedragsverandering. Door de omgeving goed in te richten is meer bewegen een laagdrempeligere keuze voor inwoners en is de kans groter dat zij hun gedrag aanpassen. Denk aan een bereikbaar OV en goede fietspaden, zodat inwoners minder snel de auto pakken. Zorg voor sport- en winkel-faciliteiten in de woonomgeving, waar mensen lopend of fietsend naartoe kunnen gaan. En creëer plekken om te ontspannen; denk aan meer groen, speeltuinen, een park met sportapparaten en ruimte voor recreatieve fietsers. Dit alles om mensen de mogelijkheid te bieden om actief te leven.

Focus van zorg naar gezondheid

In het Nationaal Preventieakkoord staan als doelstellingen: een kwart minder mensen lijdt aan overgewicht in 2040 en 40% minder mensen zal lijden aan obesitas gerelateerde ziekten, zoals diabetes, hart-, vaat- en leverziekten. Voor gemeenten is een lokaal preventieakkoord dé kans om zich krachtiger in te zetten voor gezondheidsbevordering. De focus moet dan ook van zorg naar gezondheid. Mensen beschermen tegen gezondheidsrisico's waar ze zelf nauwelijks invloed op hebben is van het grootste belang én de kerntaak van de publieke gezondheid. Te vaak wordt hierbij eerder gedacht aan roken en drinken dan aan luchtvervuiling, geluidshinder of inactiviteit.

Vandaar de oproep om meer aandacht te hebben voor de rol van de leefomgeving bij de gezondheid van mensen. De kennis is er, maar deze moet leiden tot daden. Tot meer daden dan nu.

Om daadwerkelijk een gezonde leefomgeving te realiseren is het van belang dat de betrokken partijen met elkaar samenwerken. En 'betrokken partners' kunt u breed zien: denk bijvoorbeeld aan de gezamenlijke inspanningen en arrangementen van gemeenten en zorgverzekeraars op het terrein van preventie. De GGD'en staan klaar met hun kennis en hun netwerk om op gemeentelijk, regionaal en landelijk niveau, te werken aan een gezonde leefomgeving. Wie doet er mee?! 

Ruben Wenselaar

voorzitter raad van bestuur Menzis (tot april 2022)

KANSEN ZIEN IS NIET GENOEG

BREED INZETTEN OP GEZONDHEIDSP LICHT IS NODIG!

De aandacht voor de suikertaks en de accijnsverhoging op tabak in het Regeerakkoord van dit kabinet stemt mij positief, evenals de aparte staatssecretaris voor preventie. Menzis is een van de koplopers op én aanjagers van preventie. Logisch dus dat deze paragraaf als eerste mijn aandacht trok. Ik ben trots op de resultaten van Menzis' inzet op preventie: het stijgend aantal deelnemers aan de Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI), de groei van het aantal deelnemers aan de Bas van de Goor wandelchallenges voor diabetici, de deelname aan de regionale preventieakkoorden, de bijdrage aan de activiteiten met Oldstars en de positieve effecten van SamenGezond. Ondanks de positieve elementen mis ik bij dit kabinet de fundamentele ambitie om preventie op te pakken. De tijd van denken in kansen is voorbij. We leven in een gezondheidscrisis!

Naast zorgplicht ook inzetten op gezondheidsplicht

Al jaren pleit ik voor het belang van een gezonde leefstijl en leefomgeving. Menzis heeft zich het afgelopen jaar met haar verkiezingspaper dan ook hard gemaakt om naast een zorgplicht ook een gezondheidsplicht in te voeren. Hierbij hoort ook een veel betere organisatie en samenwerking tussen zorgpartijen, gemeenten en het bedrijfsleven in de regio. Dat is noodzakelijk. De zorgkosten stijgen aanzienlijk en verdringen andere maatschappelijke uitgaven. Ik zie dat de coalitiepartijen kansen zien om de beweging te maken van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag. Maar het is twee voor twaalf (of eigenlijk twee over twaalf): kansen zien is niet genoeg! De vrijblijvendheid moet er nú af en snelheid is geboden. In 2018 is al aangekondigd dat er een plan komt om de koppeling tussen sportevenementen en alcohol minder vanzelfsprekend te maken. Kijk ik echter naar alleen al voetbalstadions, zie ik nog steeds grote bierreclames. Een gemiddelde sportkantine floreert bij de verkoop van meters bier. Sport en alcohol, ik vind die combinatie onhoudbaar.

Gezondheidsverschillen nemen toe

Het aantal mensen met leefstijlgerelateerde ziekten groeit fors, de gezondheidsverschillen in Nederland zijn groot en komen op de korte termijn niet nader tot elkaar. Sterker nog, ze nemen toe. Er is nog onvoldoende aandacht en ambitie voor concrete oplossingen, waaronder de grootste bottlenecks: structurele financiering en de verplichting voor zorgpartijen om verantwoordelijkheid te nemen en op preventie samen te werken. Ik maak mij daar zorgen over. De coronacrisis toont het belang van een gezonde leefstijl, maar de noodzaak is veel groter. Bij ongewijzigd beleid neemt het aantal chronisch zieken toe en heeft in 2040 zelfs één op de drie Nederlanders twee of meer chronische aandoeningen, veelal gerelateerd aan een ongezonde leefstijl. We kunnen de gezondheidszorg voor toekomstige generaties moeilijk toegankelijk en betaalbaar houden als wij nú niet ingrijpen. Ik mis de maatschappelijke verantwoordelijkheid naar de samenleving. Partijen die beleid maken voor zorg én gezondheid moeten verplicht worden te werken aan het gezondheidsbehoud van hun medemens; verzekeren, patiënten, werknemers en (kwetsbare) inwoners. Niemand uitgezonderd.



“Ik zie dat de coalitiepartijen kansen zien om de beweging te maken van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag. Maar kansen zien is niet genoeg!”

Te weinig bewegen is een grote bedreiging voor de volksgezondheid

Behoud van gezondheid kan niet alleen ieders eigen verantwoordelijkheid zijn. Een gezonde leefomgeving, sociale factoren en een effectief preventiebeleid zijn hierbij van cruciaal belang. Het huidige stelsel belooft het behandelen van ziekte en niet het bevorderen van gezondheid. Waarom voeren we wel het maatschappelijk debat over het toelaten van dure geneesmiddelen en behandelingen, maar praten we niet over de inzet van een van de meest effectieve en goedkope medicijnen: meer bewegen? De coronacrisis heeft onze samenleving platgelegd. We hebben te maken gehad met een lockdown waar sporten beperkt werd terwijl we weten dat maar 52% van de mensen de beweegrichtlijnen haalt! Tegelijkertijd werden fastfoodketens en slijterijen toegevoegd aan de lijst van essentiële sectoren. Onbegrijpelijk! Het risico van te weinig bewegen is een van de grootste bedreigingen voor de volksgezondheid, met ook immense gevolgen op sociaal en economisch vlak.

Gelukkig zie ik ook een positieve beweging naar gezonder eten, een groei van de verkoop van alcoholvrij bier en een veranderde houding ten opzichte van roken. Met elkaar

proberen we gezonder te leven, al wordt het ons lastig gemaakt. De omgeving kent verkeerde prikkels en is er nog onvoldoende op ingericht. Dit staat een echt grote beweging in de weg, terwijl wij juist meters moeten maken.

De werkgroepen achter de Rookvrije Generatie hebben het uitstekend gedaan door consequent en op steeds meer plekken dezelfde boodschap neer te leggen. Roken is meer en meer onder het vergrootglas komen te liggen, er is wet- en regelgeving op gekomen, accijnzen verhoogd en sportterreinen zijn inmiddels rookvrij geworden. Het wordt tijd voor een gelijksoortig en nationaal initiatief voor bewegen. Een initiatief dat ernaar streeft om volgende generaties ongelimiteerd te kunnen laten bewegen, zodat bewegen de norm wordt. En we allemaal aan onze broodnodige fysieke en mentale gezondheid kunnen werken. En nee, dat levert echt niet op termijn een kostenbesparing op voor de zorg. Dat is een kwestie van een lange adem. Maar meer bewegen levert ieder mens wel leefkracht op en dat helpt bij zowel de fysieke, emotionele als sociale uitdagingen van het leven. Wij blijven ons hier de komende jaren met volle overtuiging op inzetten.

Marjon Bracha

directeur van JOGG - Gezonde Jeugd, Gezonde Toekomst

LEEFSTIJLTRANSITIE

*OP NAAR EEN SAMENLEVING WAARIN GEZOND KUNNEN LEVEN
HET UITGANGSPUNT IS*

Juist nu is het van belang om niet alleen de coronacrisis maar ook de leefstijlcrisis aan te pakken. Een gezonde leefstijl maakt ons zowel fysiek als mentaal weerbaarder. Maar gezond leven is nog niet zo makkelijk in een samenleving waarin we continu worden verleid tot het maken van ongezonde keuzes. Dat moet anders vindt JOGG¹. Het wordt tijd dat we serieuze stappen gaan maken in de richting van een leefstijltransitie.



¹ JOGG vormt samen met bijna 200 gemeenten, verschillende maatschappelijke organisaties en bedrijven een werknet. Als kartrekker van de leefstijltransitie maakt dat JOGG-werknet de leefomgeving van kinderen en jongeren gezonder. Want een gezonde toekomst, begint bij een gezonde jeugd. www.jogg.nl
² <https://pointer.kro-ncrv.nl/zo-is-jouw-eetomgeving-veranderd-in-de-afgelopen-10-jaar>

“Onze leefomgeving is de afgelopen decennia aanzienlijk veranderd,” vertelt Bachra. “We worden voortdurend verleid tot het nuttigen van veel en ongezonde voeding en we bewegen steeds minder. De samenleving is ingewikkeld en veeleisend. Het tempo ligt hoog, we hebben veel stress en slapen onvoldoende.” Onlangs nog brachten de onderzoeksjournalisten van Pointer in beeld hoe ongezond voedsel meer dan vroeger onderdeel is van ons straatbeeld².

“Het gevolg is dat we steeds ongezonder zijn gaan leven,” gaat Bachra verder. Want ook al willen we wel gezonde keuzes maken, dat is in onze huidige leefomgeving niet zo makkelijk. Volgens JOGG ligt dáár dus ook de sleutel voor een gezonde toekomst.

Maatschappelijke opgave

Hoewel de preventie van ziekten veroorzaakt door roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht al langer op de agenda staan (in 2018 ondertekenden bijvoorbeeld 70 organisaties het Nationaal Preventieakkoord) is dat volgens JOGG niet genoeg “Het is een hele mooie eerste stap, maar met een veel beperkte blik” stelt Bachra. “Preventie is niet alleen het domein van de zorg. Men redeneert nu te veel vanuit het voorkomen van ziekten,

maar het gaat om ‘gezond kunnen leven’. Dat maakt de rest van de maatschappij net zo verantwoordelijk.”

“Een structurele verandering krijgen we alleen voor elkaar als Rijksoverheid, gemeenten, bedrijven en maatschappelijke organisaties het bevorderen van een gezonde leefstijl meewegen bij iedere beleidskeuze die zij maken,” meent Bachra. “Gemeenten kunnen brede stoepen, speelplaatsen en voldoende fietspaden realiseren bij de inrichting van een wijk. Of bij subsidieaanvragen voor sportevenementen als voorwaarde stellen dat er gezonde voeding wordt aangeboden. Het bestuur van een school kan kiezen voor het drinken van water in de klas en meer nadruk leggen op bewegen onder schooltijd. Ook sportclubs kunnen hun rol pakken door in hun kantines een gezonder voedselaanbod aan te bieden. En voedselproducenten kunnen hun producten zelf gezonder maken.”

Transities van levensbelang

De samenleving verander je niet in één dag, weet ook JOGG. Je hebt draagvlak nodig, ideeën, strategieën, experimenten en tijd. “Juist dat pleit ervoor om de leefstijltransitie duurzaam hoog op de agenda te krijgen,” zegt Bachra. “De leefstijltransitie verdient nét zoveel aandacht als de andere transities van energie, mobiliteit, voeding, klimaat en circulaire economie.” ◦

“De leefstijltransitie verdient nét zoveel aandacht als die van energie, mobiliteit, voeding, klimaat en circulaire economie.”



José Manshanden

directeur GGD Amsterdam/directeur Publieke Gezondheid

EERLIJKE KANSEN OP GEZOND LEVEN

Terwijl het land en de stad de adem inhield in afwachting van het vervolg van de coronapandemie, pakte de gemeenteraad van Amsterdam in december 2021 digitaal het heft in handen. De gemeenteraad stemde unaniem voor 'werken aan eerlijke kansen op gezondheid' waarmee zij de nieuwe Amsterdamse nota Gezondheidsbeleid 2021-2025¹ vaststelde. Ik ben trots dat we in de prachtige en superdiverse hoofdstad durven te erkennen dat er naast de viruspandemie ook een andere pandemie is. Een pandemie die minstens net zoveel inzet en doorzettingsvermogen vraagt. We willen een veerkrachtiger en gezonder leven voor álle Amsterdammers!



Woonplaats bepaalt gezondheid

De cijfers zijn bekend. Met iedere halte van

de metrolijn Noord-Zuid daalt de levensverwachting en de kwaliteit van de geleefde jaren van de Amsterdammers. De afgelopen twee jaar bleek uit talloze gesprekken op straat en uit onderzoeken dat de inwoners van de kwetsbaarste delen van de stad ook het hardst getroffen werden door corona én door de geldende maatregelen. We weten ook dat juist deze inwoners het meeste profiteren van een omgeving waarin de gezonde keuze maken normaal is. Daarom zetten we daar vol op in. Wij verschuiven onze focus van het individu, naar de directe omgeving en de wijken.

Gezonde omgeving normaal

Door onze huidige, obesogene omgeving gezonder in te richten, worden gezonde keuzes voor veel mensen gemakkelijker. Zo is de afgelopen jaren gezond eten en drinken op school en bij een sport/ buurtclub gewoon geworden². We passen waar mogelijk de inrichting van de openbare ruimte aan, zodat deze (meer) uitnodigt tot bewegen, maar ook het naleven van de coronamaatregelen vergemakkelijkt. Tevens zijn er steeds meer rookvrije zones in de stad.

De sociale beweging Thrive Amsterdam³ – door en voor alle Amsterdammers – zet zich in opdat mentale gezondheid een normale plaats krijgt in gesprekken, in hoofden en harten. Ook het bespreekbaar maken van een kinderwens bij aanstaande ouders moet normaal worden, om onbedoelde (tiener)zwangerschappen te voorkomen. Daarom implementeren de partners van Gezonde & Kansrijke Start de “Nu niet Zwanger” methode⁴. Allemaal activiteiten die een belangrijke bijdrage leveren aan het bereikbaar en ‘gewoon’ maken van gezond leven.

Pijlers in de aanpak

Werken aan een stad waarin de gezonde keuze maken ‘normaal’ is. Dit is één van de pijler waar we in Amsterdam als gemeente en GGD, met talloze maatschappelijke partners, communities en zorgverzekeraar Zilveren Kruis dagelijks aan werken. Een andere pijler is het actief opzoeken van Amsterdammers die het meeste gezondheidsrisico lopen en bij wie de grootste gezondheidswinst te halen is. Dat betekent dat we, nog meer dan voorheen, juist die kwetsbare Amsterdammers betrekken bij het ontwikkelen en uitvoeren van beleid en prioriteren naar wijk. De pandemie heeft de afgelopen twee jaar ervoor gezorgd dat wij nauwer zijn gaan samenwerken met sleutelfiguren en partners in de stad. Daar hebben wij enorm veel van geleerd. Een prachtig voorbeeld is het verspreiden van 100.000 corona bezoepakketten⁵ (met daarin o.a. 4 zelftesten en 2 mondkapjes) eind december 2021. In de buurten/wijken met een relatief lage vaccinatiegraad/hoge besmettingscijfers hebben wij de pakketten uitgedeeld. Het pakket hielp bij het naleven van de maatregelen en deze Amsterdammers voelden zich daardoor, ten tijde van een lockdown in de donkerste dagen van het jaar, gezien.

Uit de reacties van bewoners blijkt wederom het belang van een andere pijler. Gezondheid is een breed begrip. Niet alleen het objectief afwezig zijn van fysieke klachten. Gezondheid is ook mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven en meedoen aan de samenleving. Het dagelijks functioneren bepaalt in hoge mate de veerkracht en de mate waarin mensen zelf regie kunnen voeren over hun leven. Het zijn belangrijke elementen die ook gezond gedrag bepalen en dus net zo belangrijk zijn om in beeld te hebben.

Dit geldt voor iedereen: de Amsterdammers, de professional of vrijwil-

liger die hen ondersteunt, maar vooral ook de beleidsmakers. De gezondheidsnota heeft veel oog voor belemmerende en bevorderende factoren. Zo breekt de nota de lans voor het belang van bestaanszekerheid als basis voor een goede gezondheid en gezonde leefstijl.

Health in all Policies

De traditionele manier van maken en uitvoeren van beleid per sector moet op de schop. De World Health Organisation noemt dit ‘Health in all Policies’; het integreren van gezondheid in al het relevante (gemeentelijke) beleid. Dit klinkt eenvoudig, maar de ervaring leert dat dit vraagt om anders denken en anders doen. Zo moeten ambtenaren meer opgavegericht navigeren op verschillende beleidsdossiers. Bestuurders moeten out-of-the-box denken en keuzes maken. Zo betekent het omarmen van kindermarketingvrije sportevenementen in de praktijk dat voor ieder evenement kritisch moet worden gekeken naar de sponsordeals, zodat ook hier kiezen voor gezond het nieuwe normaal wordt.

Integrale veranderopgave

Hoewel de weg nog lang en uitdagend is, bouwen de samenwerkende partners en bewoners in Amsterdam dus echt aan een gezondere stad met gezondere inwoners. De afgelopen jaren hebben we echter ook ondervonden dat er grenzen zijn aan wat een gemeente zelf kan. Een fundamentele herijking van het Rijksbeleid op preventie en gezondheid is nodig.

¹ <https://www.ggd.amsterdam.nl/beleid-onderzoek/nota-volksgezondheid/>

² <https://www.gezondeschoolamsterdam.nl/>

³ <https://thriveamsterdam.nl/>

⁴ <https://www.ggd.amsterdam.nl/gezonde-kansrijke-start-amsterdam/>

⁵ <https://www.amsterdam.nl/bestuur-organisatie/college/burgemeester/persberichten/amsterdam-verstrekt-100-000-corona/>

“Met iedere halte van de metrolijn Noord-Zuid daalt de levensverwachting en de kwaliteit van de geleefde jaren van de Amsterdammer.”



Startpunt daarvoor is het kiezen voor een andere focus. De landelijke overheid blijft hangen in een ‘lifestyle drift’, een focus op interventies gericht om individuen naar gezond gedrag te leiden. Terwijl er veel en overtuigend bewijs is dat deze insteek de gezondheidsverschillen niet verkleint maar juist vergroot. Zeker, veel Amsterdammers (en inwoners in andere gemeenten) worden via beter en meer maatwerk, beter ondersteund. Echter, als de context en omgeving waarin zij leven niet structureel gezonder wordt, leidt dit niet tot meer gezondheid. Hiervoor zijn andere maatregelen van het Rijk nodig zoals:

- het vergroten van het instrumentarium van gemeenten om omgevingsfactoren ten gunste van gezondheid te beïnvloeden. Bijvoorbeeld door een wettelijke grondslag voor het reguleren van de voedselomgeving op te nemen in de Omgevingswet of een nieuwe wet Voedsel (indachtig de Tabakswet);
- het instellen van belastingmaatregelen tegen ongezonde producten om te sturen op een gezond (eten en drink)gedrag;
- en het ontschotten van wettelijke en financiële kaders om grootschalige preventie ook echt (financieel) mogelijk te maken.

Tenslotte

Het huidige regeerakkoord is veelbelovend en we kijken uit naar de uitwerking. Graag denken wij mee over beleid en uitvoering gezien onze kennis en ervaring. Wij kennen onze bewoners en zijn een belangrijk onderdeel van het sociale netwerk in de buurten. Hoe mooi zou het zijn dat we bij de volgende kabinetsformatie kunnen concluderen dat beide pandemieën tot het verleden behoren.

Of, nog liever; dat de gezondheid van alle Nederlanders er structureel op vooruit is gegaan! ○

Lex Staal
directeur Sociaal Werk Nederland

René Verkuylen
bestuurder DOCK

PREVENTIE VRAAGT OM BESTAANSZEKERHEID EN BEWEGINGSVRIJHEID

Nog steeds wordt het antwoord op zorgproblemen automatisch gezocht in individuele zorgoplossingen. Zonde, want vaak zijn collectieve preventieve aanpassingen een prima alternatief. Die kunnen bovendien een enorme maatschappelijke meerwaarde opleveren, dus waar wachten we nog op?





Lex Staal

Natuurlijk: met een gebroken arm ben je in eerste instantie het best af bij een gipsbroeder. Maar om herhaling te voorkomen is het slim om na te gaan of het ontstaan van de breuk te maken heeft met bijvoorbeeld huiselijk geweld, een alcoholverslaving of het ontbreken van een klapstoeltje in de douche dat er wél had kunnen zitten als de bejaarde bewoonster de weg had geweten naar een Wmo-loket. En zo zijn er talloze zorgvragen die vermeden hadden kunnen worden door tijdig de put te dempen. Om te beginnen uiteenlopende kwalen die voortkomen uit roken, overgewicht of te weinig bewegen. Op zich is het ook begrijpelijk dat voormalig staatssecretaris Paul Blokhuis juist dat drietal tot speerpunten heeft benoemd in zijn Preventieakkoord van november 2018. Maar er zijn nog zoveel andere

gezondheidsproblemen die niet tot vaak dure medische behandelingen hadden hoeven te leiden als er vroegtijdig en veel breder was gekeken naar de klachten waarmee die zorgvragen begonnen.

Investeren in preventie is onaantrekkelijk

Investeren in preventie is bitter nodig, dat zal anno 2022 niemand meer ontkennen.

Maar populair is preventie nog steeds niet. Niet bij beleidsmakers noch bij overheidsbestuurders; niet bij medische instituties noch bij zorgverzekeraars. Dat wil zeggen: met de mond wordt veel moois beleden, maar ruimhartige budgetten blijven uit. Nog steeds gaat minder dan 5% van de zorguitgaven naar preventie. Dat is ook weer niet zo gek, want de opbrengst van preventie is lastig te

meten. Hoe stel je vast hoeveel armen er níét zijn gebroken omdat er wél een douchestoeltje was? Of hoeveel drankproblemen níét hebben geleid tot dakloosheid, omdat iemands onderliggende geldstress op tijd werd gesignaleerd en opgelost? Doordat het succes van preventieve interventies zo onzichtbaar is, valt het nut ervan lastig te bewijzen. Dat maakt het voor veel financiers weinig aantrekkelijk, zeker binnen de huidige afrekencultuur.

Zeven jaar korter

Toch is preventie de aangewezen route naar mínder zorg en méér welzijn. Sociale oplossingen leiden bovendien niet alleen tot minder zorgoplossingen, maar ook tot meer levensgeluk en gemeenschapszin. En daar komt nog iets bij. De ongezonde leefstijl van nog te veel Nederlanders komt niet uit de lucht vallen. Weliswaar is die leefstijl deels het gevolg van hun eigen verkeerde afwegingen, maar het kan ook zijn dat hun wieg simpelweg op de verkeerde plek heeft gestaan. Gezondheid is immers niet gelijkmatig verdeeld over de bevolking. Mensen met een lage sociaaleconomische status leven gemiddeld zeven jaar korter, en zelfs negentien jaar korter in goed ervaren gezondheid. Of zoals de Raad Volksgezondheid & Samenleving vorig jaar schreef: "Gezondheidsachterstanden van groepen Nederlanders hangen vaak samen met maatschappelijke problemen die langere tijd duren en elkaar kunnen versterken. Denk aan werkloosheid, een laag inkomen, schulden, een ongezonde leefomgeving en een gebrek aan sociale relaties. De wijk waar je geboren en getogen bent, maakt ook verschil."

Beschermende factoren

Dat maakte eens te meer duidelijk dat er een grootscheepse, landelijke en langdurige aanpak nodig is, met de focus op andere dan voornamelijk medische risicofactoren voor de gezondheid en het welzijn van mensen. Met dus ook de focus op andere beschermende factoren, zoals woningverbetering, laagdrempelige sociaaljuri-



René Verkuylen

“Populair is preventie nog steeds niet: met de mond wordt veel moois beleden, maar ruimhartige budgetten blijven uit.”

dische hulp, onderwijsmogelijkheden voor kinderen die extra aandacht nodig hebben, sportfaciliteiten en ontmoetingscentra voor buurtbewoners met aandacht voor zingeving en (vrije) tijdsbesteding.

Uit onze praktijk kennen we mooie voorbeelden van aanpakken die niet alleen mikken op de eigen kracht van mensen, maar ook op groepskracht en buurtkracht. Sterke community's

kunnen sterke sociale oplossingen opleveren. Uit ervaring weten we dat burgers meer zijn dan individuen met talenten: ze willen graag ergens bij horen en bijdragen aan de gemeenschap waar ze deel van uitmaken. Deze collectieve dimensie heeft een enorm grote en preventieve kracht bij het bevorderen van een gezonde leefstijl. Een van de vele voorbeelden daarvan zijn de 'samentafels' in buurthuizen.

Kwetsbare burgers met permanente geldzorgen kunnen daar aanschuiven voor een gemeenschappelijke maaltijd. Ze proeven niet alleen het genoegen van gezonde voeding, maar leggen ook contacten die een dreigend isolement kunnen voorkomen en die er soms zelfs toe leiden dat ze samen hun problemen aanpakken. Een mooie mix van gezondheidswinst en sociale winst.

Bewegingsvrijheid is beter dan genezen

Ondertussen in Den Haag. Het heeft even geduurd maar er is dan toch een nieuw kabinet. Met uit preventief oogpunt best een paar nuttige voornemens: er komt een suikerbelasting, de btw op groente en fruit gaat naar nul en het minimumloon gaat omhoog. Die laatste maatregel kon wel eens het meeste effect sorteren als het gaat om een gezonde leefstijl... Maar of het genoeg is? We vragen het ons sterk af, want wie oog heeft voor de sociale componenten van leefstijl en gedrag beseft dat er voor werkelijke preventie andersoortige, ingrijpendere en meeromvattende maatregelen nodig zijn, die bovendien een looptijd moeten hebben van minstens tien jaar.

Voorbeelden daarvan zijn het Nationaal Programma Rotterdam Zuid (NPRZ) en het masterplan Zuidoost (Amsterdam). Daarbij werken het Rijk, de gemeente, welzijnsinstellingen, corporaties, zorginstellingen, schoolbesturen, bedrijfsleven, politie en Openbaar Ministerie aan een gezonde toekomst voor bewoners.

We zijn er echt van overtuigd dat dergelijke langdurige en intensieve aanpakken ook elders in Nederland wonderen kunnen doen. Waarbij het dus niet alleen gaat om meer bewegen en minder consumeren – hoe zinvol en nodig dat ook is – maar om oplossingen die mensen helpen om de regie over hun dagelijks leven terug te krijgen. Zodat ze langzaam maar zeker minder bestaansstress ervaren en meer aandacht kunnen geven aan elkaar, hun kinderen en aan hun medemens. Dat geeft letterlijk en figuurlijk meer bewegingsvrijheid. ○

Marjolein de Jong

voorzitter raad van bestuur Ziekenhuis Gelderse Vallei



GERICHT OP GEZONDHEID

'Jaarlijks sterven 35.000 Nederlanders door roken, overgewicht of probleemdrinken. Ze zijn samen de grootste oorzaak van ziekte in Nederland,' aldus het Nationaal Preventieakkoord. 35.000 Nederlanders die vanwege deze gezondheidsrisico's op enig moment (ziekenhuis)zorg nodig hebben. De zorgvraag neemt de aankomende jaren alleen maar toe: de bevolking blijft groeien, mensen leven langer en we kunnen steeds meer ziekten behandelen. Het wordt een uitdaging om de zorg beschikbaar en betaalbaar te houden voor iedereen. Voorkomen dat mensen ziek worden is dan ook essentieel, net als, als ze toch ziek zijn, voorkomen dat het erger wordt door zo fit mogelijk een behandeling of operatie in te gaan. Wij zijn ervan overtuigd dat ook ziekenhuizen daarin een belangrijke rol spelen. Daarom richt Ziekenhuis Gelderse Vallei zich hier al jaren op.

Deze focus op gezondheid naast zorg, is voor ons heel logisch. Een goede leefstijl kan ziekte voorkomen en zorgt er daarnaast voor dat patiënten een operatie of behandeling beter aankunnen, sneller herstellen en zich beter voelen. Bovendien draagt het bij aan het behoud van zelfredzaamheid. Gezond eten, voldoende bewegen en goed slapen zijn essentiële elementen van een gezonde leefstijl. Daarom zijn we ook hét ziekenhuis van voeding, bewegen en slaap. Door kennis, kunde en hulpmiddelen rondom deze drie elementen toe te passen, dragen we bij aan preventie.

Toepassen in de behandeling

Bijvoorbeeld hart- en vaatziekten. Bekend is dat die in veel gevallen voorkomen kunnen worden door te stoppen met roken en een goed gewicht door gezonde voeding en voldoende beweging. Gebleken is dat je met aandacht voor leefstijl ook tijdens de behandeling veel gezondheidswinst kunt behalen. Onze cardioloog Tom van Loenhout past dit dan ook toe: "Het bespreekbaar maken van gezonde voeding en leefstijl in het gesprek met patiënten, kan absoluut effect hebben op het beloop van een ziekte en op de kwaliteit van leven."



“Door intrinsiek overtuigd te zijn van het belang van een gezonde leefstijl worden onze medewerkers ambassadeurs.”

Dat gesprek in de spreekkamer wordt makkelijker als zowel arts en patiënt inzicht hebben in gewoontes op het gebied van leefstijl. Bij patiënten met een te hoge bloeddruk maken we daarom gebruik van de Eetscore. Dat is een gevalideerde vragenlijst ontwikkeld door de afdeling Humane Voeding van Wageningen University & Research en getoetst in de praktijk door ons ziekenhuis in samenwerking met de Alliantie Voeding in de Zorg. Na het invullen bespreken patiënten met de arts waar het beste aan gewerkt kan worden, bijvoorbeeld gezonder eten of minder alcohol drinken. Door de vragenlijst regelmatig in te vullen is er zicht op de voortgang. Een ander hulpmiddel is de Beweegmeter, een band om de enkel die de activiteit van een opgenomen patiënt meet. Die maakt inzichtelijk hoeveel de patiënt heeft bewogen in relatie tot de afgesproken doelen.

Door de toepassing van zulke, op wetenschappelijk onderzoek gebaseerde, hulpmiddelen en behandelinterventies wordt het meten van leefstijlgewoontes standaardzorg, net als het meten van de temperatuur of bloeddruk. We geloven dat we hiermee impact kunnen maken, ondanks dat afspraken of opnames in het ziekenhuis relatief korte momenten zijn. Juist tijdens een bezoek aan het ziekenhuis staan patiënten namelijk open om het gesprek over leefstijl aan te gaan en zijn ze meer bereid om eraan te gaan werken.

Medewerkers als ambassadeurs

Ook bij onze 2600 medewerkers zien we kansen. Medewerkers die, net als de gemiddelde Nederlander, ook verleid (kunnen) worden tot ongezonde gewoontes. Daarom stimuleren en faciliteren we gezondheid ook bij hen. Medewerkers in de nachtdienst kunnen bijvoorbeeld een dutje doen in de Powernap pod om hun energie op peil te houden en in ons personeelsrestaurant kunnen ze kiezen voor verse, lekkere en gezonde voeding. In het kader van het Nationaal Preventieakkoord, is de ambitie uitgesproken om in 2022 al een gezond voedingsaanbod te hebben voor patiënten, bezoekers én medewerkers. En bij het lunchwandelen is dat over een rookvrij terrein. Door intrinsiek overtuigd te zijn van het belang van een gezonde leefstijl worden onze medewerkers ambassadeurs. Zij dragen zo hun kennis, kunde en ervaring weer over aan hun omgeving en patiënten, wat zorgt voor een brede maatschappelijke impact.

Samenwerken

Ziekenhuis Gelderse Vallei neemt graag de verantwoordelijkheid voor deze brede maatschappelijke impact. We werken intensief samen met verschillende partners uit de regio, bijvoorbeeld binnen de Coalitie Preventie in Regio Foodvalley, de eerste regionale preventiecoalitie in navolging van het Nationaal Preventieakkoord. Naast ons ziekenhuis zijn Huisartsen Gelderse Vallei, Rabobank, Alliantie Voeding in de Zorg, Wageningen University & Research (WUR), de Christelijke Hogeschool Ede, GGD Gelderland-Midden, Sportservice de Vallei, de 8 regiogemeenten en Menzis daar onderdeel van. Samen werken we aan een gezond gewicht in onze regio, ieder vanuit zijn eigen expertise en mogelijkheden. Een ander voorbeeld is het Leefstijlloket in het ziekenhuis, bemand door Leefstijlcoaches van Sportservice de Vallei. 0e-lijns zorg in het ziekenhuis dus. Ziekenhuispatiënten kunnen desgewenst zo doorlopen en hulp bij leefstijlbevordering wordt hierdoor zo laagdrempelig mogelijk aangeboden.

Uitdagingen

Naast de legio aan kansen voor aandacht voor leefstijl in de zorg zijn er ook een aantal uitdagingen. De eerste is om een nog breder, landelijk, draagvlak te creëren: hoe meer partijen meedoen, hoe beter. Daarnaast is het belangrijk om de impact van preventie in de zorg inzichtelijk te maken. De uitkomst van een interventie in het ziekenhuis is niet altijd meetbaar binnen het ziekenhuisdomein, maar vaak wel daarbuiten. Dit heeft een direct verband met de laatste uitdaging: financiering. Tot op heden is er geen structurele bekostiging voor aandacht voor leefstijl en preventie in de zorg. Mede omdat de opbrengsten niet altijd (op korte termijn) zichtbaar zijn daar waar de kosten gemaakt worden. Dit maakt investeren hierin voor ziekenhuizen lastig. Ziekenhuis Gelderse Vallei heeft het geluk dat in de regio veel partijen zich hard maken voor preventie, waaronder Menzis, één van onze belangrijkste zorgverzekeraars. Je zou kunnen zeggen dat we in Regio Foodvalley een goede voedingsbodem hebben. Maar om investeringen op langere termijn en breder in Nederland mogelijk te maken, is er meer nodig. We nodigen partijen dan ook uit samen aan deze uitdagingen te werken. Alleen dan krijgen we het getal van 35.000 Nederlanders dat jaarlijks overlijdt door roken, overgewicht of probleemdrinken naar beneden. 

Jasper Schipperijn

hoogleraar Active Living Environments, SDU University of Southern Denmark

EVERY MOVE COUNTS

'Every move counts' is DE boodschap in de nieuwste campagne van de World Health Organisation (WHO) om beweging te stimuleren. Bewegen is veel meer dan sporten of trainen in je sportkleding. Dat is niet nieuw, dat weten we al jaren. Maar, zowel in het preventiebeleid, als in de dagelijkse praktijk, denken de meeste mensen in de gezondheidssector aan sporten of training als ze zeggen 'je moet meer bewegen'. En ook bij de goede voornemens die veel mensen zich aan het begin van een nieuw jaar stellen, wordt vaak gedacht aan sporten of trainen. Niet dat er iets mis is met sporten of trainen, helemaal niet; hoe meer hoe beter. Maar eraan beginnen is voor veel mensen een (te) grote drempel; meer sporten of training past niet zomaar in een toch al druk leven, en het regelmatig blijven sporten of trainen is voor mensen lastig vol te houden.

Veel kleine beetjes
Daarom is het tijd om de gezondheidssector en de burger te helpen beseffen dat 'every move counts'; elk beetje beweging telt en draag bij aan de gezondheid. En vele kleine beetjes zijn vaak makkelijker in te passen dan een extra keer sporten. Op je werk de trap nemen in plaats van de lift, boodschappen op de fiets in plaats van de auto, een extra lange wandeling met de hond; het telt allemaal mee. Het is ook vaak veel makkelijker in te passen in een drukke dag: boodschappen moet je toch doen, en op de fiets gaat (bijna) net zo snel. Bovendien heeft meer beweging tijdens de dagelijkse activiteiten vaak een groter langetermij-

neffect dan meer sporten of trainen als je kijkt naar het totale aantal minuten beweging per week: 5 keer 10 minuten extra fietsen levert al meer op dan één keer een half uur extra sporten in de week.

Meer buiten spelen

Als onderzoeker weet ik dat de meeste volwassenen veruit het grootste deel van hun wekelijkse beweging krijgt door het doen van dingen die 'moeten': boodschappen doen, kinderen naar school brengen, naar je werk gaan. Bewegen in de vrije tijd doen veel mensen graag, maar vaak veel minder dan zichzelf, en beleidsmakers, denken. Hetzelfde geldt op scholen, meer gymnastieklessen is een goed idee,

maar meer tijd om buiten te spelen op een beweegvriendelijk schoolplein, en meer kinderen die naar school lopen of fietsen, heeft meer effect op het voldoen aan de beweegrichtlijnen dan die extra gymles.

Active Living door de ruimtelijke ordening

Vanuit het buitenland, zelfs vanuit het fietsvriendelijke Denemarken waar ik alweer 20 jaar woon en werk, kijken veel mensen vol bewondering naar de Nederlandse steden en de manier waarop fietsers, voetgangers en openbaar vervoer prioriteit krijgen. Voor mij is Nederland HET voorbeeldland voor 'Active Living'; meer bewegen tijdens de dagelijkse activiteiten door

"Meer gymnastieklessen is een goed idee, maar meer tijd om buiten te spelen op een beweegvriendelijk schoolplein, heeft meer effect."

“Veel kleine beetjes dagelijkse beweging zijn samen meer! Every move counts. De manier waarop steden en buurten worden ingericht heeft daar enorm invloed op.”



een goede ruimtelijk ordening. Ik heb echter de indruk dat veel beleidsmakers in Nederland zich daar niet zo bewust van zijn. Als hoogleraar in Active Living Environments zie ik de manier waarop veel steden en gemeentes werken met ruimtelijke ordening als een geweldige kans voor de preventiebeweging om meer mensen, meer te laten bewegen. De juiste ruimtelijke ordening kan meer ruimte creëren voor voetgangers, fietsers en het openbaar vervoer, en het lastiger maken voor auto's.

Een groot internationaal onderzoek¹ dat we in 2016 in 14 steden van 12 landen hebben gedaan, liet zien dat mensen die in de meest beweegvriendelijk buurt wonen 68-89 minuten per week meer bewegen, met ten minste een moderate intensiteit, dan mensen in de minst beweegvriendelijk buurt. Dat wil zeggen dat voor mensen die in een beweegvriendelijk buurt wonen, het veel makkelijker is om de aanbevolen wekelijkse hoeveelheid beweging van 150 minuten te halen.

Active living in preventieakkoord

Veel kleine beetjes dagelijkse beweging hebben samen een groot effect; every move counts. En de manier waarop steden en buurten worden ingericht heeft hier een enorme invloed op. Als het aan mij ligt, zou Active Living door goede ruimtelijk ordening dan ook een hele duidelijke, zelfstandige rol moeten krijgen in het volgende preventieakkoord. Zodanig dat de gezondheidssector in de toekomst actief kan samenwerken met stedenbouwkundigen en verkeersplanners om meer mensen meer te laten bewegen. Met alle gezondheidsvoordelen die het magische medicijn 'beweging' met zich meebrengt. ○

¹ Sallis, JF, Cerin, E, Conway, TL, Adams, MA, Frank, LD, Pratt, M, Salvo, D, Schipperijn, J, Smith, G, Cain, KL, Davey, R, Kerr, J, Lai, PC, Mitas, J, Reis, R, Sarmiento, OL, Schofield, G, Troelsen, J, Van Dyck, D, De Bourdeaudhuij, I, Owen, N. (2016) Urban Environments in 14 Cities Worldwide Are Related to Physical Activity. *Lancet*; 387: 2207-17 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01284-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01284-2)

Aldien Poll

strategisch adviseur Gezondin, Pharos

Patricia Heijdenrijk

directeur bestuurder Pharos

VAN LAAGHANGEND FRUIT NAAR DUURZAAM ZAAIEN

“Ik ga niet naar de 10 minuten dokter of de sportclub of de wandelclub, daar pas ik niet. DigiD en internet lukt mij niet. Wat doen ze met al die vragenlijsten? Kan ik dat vertrouwen? Leefstijlcoach? Stoppen met Roken cursus? Volgens mij hebben wij hier in de buurt zo iets niet. Nooit gezien of gehoord. Wil je weten waarom? Vraag het me. Praat met me.” Dat zeiden Anja en Mo in ons gesprek in de kolenkitbuurt in Amsterdam.

Veel mensen met gezondheidsproblemen, overgewicht, verslaving, stress kunnen haarfijn uitleggen wat wel en wat niet werkt in pogingen hun kwaliteit van leven te verbeteren. Jong en oud, hoog-, midden- en laagopgeleid. U en ik. En dat is geen eenduidig verhaal. Er zijn achterliggende mechanismen, die gezondheidsverbetering in de weg staan, die ziekte ‘triggeren’, in verschillende fasen van het leven. We lezen het vaak, leven in armoede, stress, onveiligheid, schulden, eigenwaarde, (digi) vaardigheid, het zijn factoren die de gezondheid én de leefstijl negatief kunnen beïnvloeden¹. Als we passende preventie

willen bieden is het belangrijk om het gesprek aan te gaan over de vragen die er leven. Niet alleen over gezondheid, veiligheid, omgeving, financiën en welzijn in algemene zin, maar ook over hoe de gemeente werkt, de huisartsenpraktijk, de spoedeisende eerste hulp, de verzekering. En over het waarom van vragenlijsten, kosten, eigen risico, vergoedingen.

Gesprekken met inwoners geven het antwoord

Voor veel mensen is het bestaande preventieaanbod onvoldoende toegankelijk: het vinden en krijgen van de juiste hulp; te ingewikkelde informatie, adviezen en cursussen. Bovendien hebben zij zorgen over eigen bijdragen, reisafstanden, privacy en onbegrip van zorg- en hulpverleners over leefstijl en cultuur. Die soms heel reële zorgen gaan gepaard met negatieve ervaringen, zoals afwijzingen en niet passend aanbod – wat weer onnodige kosten met zich meebrengt. Kijk eens naar een verslag van gesprekken met inwoners van een specifieke buurt in Amsterdam en de adviezen die zij daar gekregen hebben over preventie.

De gemeente en zorgverzekeraar Zilveren Kruis vroegen zich af waarom er toch zo weinig gebruik werd gemaakt van het bestaande preventie aanbod dat laagdrempelig en in overvloed aanwezig was in Amsterdam. Gesprekken laten zien hoe dat komt. Het is fijn dat de gemeente Amsterdam en Zilverenkruis deze informatie samen met ons openbaar hebben gemaakt².



Aldien Poll

¹ <https://www.pharos.nl/nieuws/chronische-stress-belangrijk-bij-ontstaan-gezondheids-achterstanden/>

² <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/actueel/nieuws/preventieaanbod-inwoners-laag-inkomen-amsterdam-kan-beter/>

³ https://www.rivm.nl/sites/default/files/2021-12/21406181_013338_FS%20Monitor%20GLI_V4_TG.pdf



Laaghangend fruit vergroot de verschillen

Als je luistert naar deze verhalen heb je waardevolle en bruikbare input in de zoektocht naar oplossingen. Ook de professionals die mensen dagelijks zien, weten heel goed wat werkt. Zij staan midden in de praktijk. Zij hebben hun tanden al jaren stuk gebeten op oplossingen. Ook zij hebben veel bruikbare kennis. Laten we ervoor zorgen dat we die input gebruiken. En voorkomen dat we de strategie van 'laaghangend fruit' hanteren door zoveel mogelijk uniform aanbod (vanuit de regio) over de gemeenten uit te spreiden in de hoop dat een deel van de mensen het oppakt. Het wordt geplukt door mensen met de minste problemen en de meeste vaardigheid om aan hun gezondheid te werken. Dat vergroot de verschillen alleen maar meer. De instroom in het huidige aanbod van 'stoppen met roken' en 'leefstijlinterventies' laat dat nu al zien. Natuurlijk, er stromen gelukkig mensen van allerlei pluimage in, zelfs even veel mensen uit lagere sociaal economische en hogere sociaal economische posities. Maar in verhouding tot de prevalentie van de multiële gezondheidsproblemen onder specifieke groepen, die de kwaliteit en duur van leven écht beïnvloeden, is die instroom niet zoals we dat willen. Aantallen gaan mooi omhoog, maar er is een risico dat de gezondheidswinst in de populatie beperkt zal zijn. Zeker in relatie tot de kosten. Kijk ook eens naar de Monitor over de GLI van december 2021. Het zijn relatief veel gezonde mensen, hoog- of laag opgeleid, die instromen in het aanbod dat nu beschikbaar is. Dat is fijn, maar is het ook de bedoeling³?

Differentiatie in preventie is noodzakelijk

De kennis uit de gesprekken met inwoners en professionals geeft inzicht in waarom differentiatie in preventie zo noodzakelijk is. En in de enorme kansen op gezondheidsverbetering. En ook waarom dit maatwerk lokaal gefaciliteerd moet worden. Met die kennis kunnen we preventie eenvoudiger en toegankelijker maken. Door de juiste vragen te stellen en de juiste gesprekken te voeren, kunnen we zaaien en een duurzame samenwerking tussen burgers en overheid stimuleren. De overheid kan zijn taken en verantwoordelijkheden oppakken, zoals de inrichting van de omgeving veiliger en gezonder maken, de buurt weer leefbaar maken, inspraak van iedereen faciliteren, met voorzieningen en buurthuizen, de taks op ongezond voedsel en rookwaar verhogen, stressverhogende arbeidscontracten verbieden. Zijn dat geen té grote stappen? Misschien wel. Maar is dat niet beter dan op korte termijn een markt van (digitaal) preventie aanbod creëren waarmee de gezondheid van een populatie onvoldoende verbetert?

Duurzaam zaaien

Wanneer de overheid voor deze randvoorwaarden zorgt kunnen de burgers en professionals gezamenlijk en in de buurt, op school, het werk, bij de sport- of cultuurclub het samenleven versterken, ook met aandacht voor verschillen in gezondheid en sociaal welzijn. Dat hoeft de overheid niet

“Het ‘laaghangende preventie-fruit’ wordt geplukt door mensen met de minste problemen en de meeste vaardigheid om aan hun gezondheid te werken. Dat vergroot de verschillen alleen maar meer.”

te organiseren, dat is de mens eigen. Iedereen wil gezond zijn en blijven.

Absolute noodzaak voor het ophalen en benutten van kennis bij burgers en professionals is gelijkwaardigheid. Deze kennisuitwisseling moet een dialoog zijn tussen gelijken en geen raadpleging. Niet eenmalig, maar continu, in een taal die iedereen begrijpt. Ga het gesprek aan. Luister. Leer. Dan gaan we van ‘plukken van laaghangend fruit’ naar ‘duurzaam zaaien van gezondheid’.

Patricia Heijdenrijk



Michiel van Campen

voorzitter Branchevereniging Spelen & Bewegen

BUITENSPELEN IS BEWEGEN EN VEEL MEER:

SPELEN IS GROEIEN!

In het kader van preventie zet Branchevereniging Spelen & Bewegen met overtuiging in op het stimuleren van buitenspelen en bewegen. Gelukkig is in het coalitieakkoord opgenomen dat sport en bewegen van jongs af aan belangrijk is. Voor kinderen begint dat met spelen. Buitenspelen is het beste wat kinderen kunnen doen om gezond op te groeien.

Branchevereniging Spelen & Bewegen vraagt aandacht voor een groeiend probleem. Elke dag weer bewegen kinderen te weinig en spelen ze minder buiten. En dat terwijl spelen en bewegen essentieel zijn om onze kinderen goed voor te bereiden voor hun volwassen leven. Zij zijn onze toekomst. Onderzoek van Jantje Beton toont aan dat van de huidige generatie grootouders vroeger 66 procent dagelijks buiten speelde en van de huidige generatie ouders 59 procent. Het is zorgwekkend dat van de huidige kinderen nog slechts 14 procent elke dag buiten speelt.

Minder ruimte

Voor het buitenspelen mogen kinderen tegenwoordig zelfstandig veel minder ver van huis dan vroeger hun ouders en grootouders. Hun speelruimte wordt steeds beperkter. Tegelijk neemt de druk op de buitenruimte – en de verkeersdruk – toe. De ruimte die kinderen krijgen wordt minder geschikt voor buitenspelen.

De oorzaken van het minder buitenspelen zijn verschillend, en afhankelijk van de leeftijd en woonomgeving van kinderen. Voor de kleinste kinderen speelt mee dat ouders steeds minder de tijd nemen om mee naar buiten te

gaan. Voor de iets oudere kinderen, die er zelf op uit kunnen, is er lang niet altijd een speelplek in de buurt, waar ze zelf veilig naartoe kunnen. Tieners ontbreekt het aan vrije tijd; naast huiswerk zijn ze op steeds jongere leeftijd ook veel tijd kwijt aan bijbaantjes. En voor alle leeftijden lokken overal de beeldschermen.

Onvoldoende beweging

Uit onderzoeken blijkt dat 80% van de kinderen tussen de 5 en 15 jaar onvoldoende beweging krijgt om gezond te blijven. Meer dan 20% van de kinderen kampt met overgewicht of obesitas tegen de tijd dat ze naar school gaan. De samenleving houdt deze negatieve ontwikkeling in stand, terwijl de uiteindelijke kosten hiervan – voor de gezondheidszorg – torenhoog zijn. Meer spelen is een belangrijk deel van de oplossing. Het levert een essentiële bijdrage aan de ontwikkeling van sterkere en gezondere lichamen, incasseringsvermogen, probleemoplossend vermogen, creativiteit en kritisch denken. Spelenderwijs leert het brein om te gaan met prikkels. Later in het leven helpt dat bij omgaan met stress en overbelasting.

Lichamelijke én geestelijke weerbaarheid

Kinderen die niet genoeg spelen en bewegen zijn geestelijk en lichamelijk

veel minder goed in staat adequaat om te gaan met de eisen die aan hen worden gesteld. Dit heeft niet alleen gevolgen voor hun kindertijd, maar voor de rest van hun leven. Wanneer je als kind genoeg speelt, wordt dit onderdeel van je leven, waardoor je ook op latere leeftijd meer buiten beweegt. Zo vorm je de basis voor een actief en gezond volwassen bestaan. Van jongs af aan spelen en bewegen moet daarom zo snel mogelijk topprioriteit worden. Het heeft voor ons allemaal grote voordelen wanneer onze leefomgeving en levensstijl zó aangepast worden, dat kinderen meer gaan buitenspelen.

Kinderen moeten buitenspelen om te kunnen groeien en bloeien. De vrijheid om geregeld zonder toezicht te spelen is onmisbaar voor hun ontwikkeling. Als we terugdenken aan onze eigen kindertijd, dan weten we nog hoe fijn je kon buitenspelen. Je speelde op straat, in het park of in de speeltuin. Je haalde kattenkwaad uit en beleefde allerlei avonturen. Dit was goed voor ons zelfvertrouwen, leerde ons vriendschappen sluiten en moedigde ons aan om nieuwe dingen te proberen en door te zetten.

Het plezier dat we beleven als we spelen – en de reden waarom we spelen – komt eruit voort dat we zelf

mogen bepalen wat we doen en hoe we dat doen. Daarin verschilt spelen wezenlijk van sport; sport is een bezigheid die volwassenen organiseren en is prestatiegericht. Als je speelt, heb je de vrijheid en de keuze om zelf te bepalen wat je doet. Spelende kinderen bepalen samen de regels. Dat maakt spelen uniek.

Technologie en social media

Waarom is spelen nu anders dan in onze kindertijd? Technologie en sociale media hebben de plaats ingenomen van spelletjes waarbij je daadwerkelijk contact hebt met anderen. De ruimte om uit te vliegen wordt kleiner en informele speelruimte neemt in rap tempo af. Daarmee worden kinderen steeds afhankelijker van formele openbare speelplekken. Dagelijks op dezelfde plek spelen wordt snel saai. Openbare speelplaatsen worden verwaarloosd of gesloten en er zijn te weinig spannende speelplekken. Een goede speelruimte biedt ruimte en uitdaging aan alle kinderen; klein, groot, beperkt, of niet. Het moet veilig zijn, maar absoluut niet saai en zonder risico's. Risico's bij het buitenspelen - mits aanvaardbaar en herkenbaar - zijn juist goed. Die bieden kinderen de kans hun grenzen te verkennen en te verleggen. Hoger, sneller, harder, verder. Zo leren kinderen met risico's omgaan.

Wat is er nodig?

Branchevereniging Spelen & Bewegen onderschrijft dat elk kind het recht heeft om elke dag buiten te spelen. Dit vraagt bewustzijn bij ouders, opvoeders, scholen en kinderdagverblijven dat buitenspelen voor de ontwikkeling van kinderen essentieel is. Maar ook de politiek en de overheid zijn hiervoor onmisbaar.

Ten eerste is voor buitenspelen ruimte nodig. In elke nieuwe woonwijk zou minstens 3% van de openbare ruimte bestemd moeten worden voor spelen en bewegen. Deze ruimte moet voor kinderen zelfstandig en veilig te bereiken zijn. Ten tweede is samen-

werking nodig: integrale samenwerking tussen verschillende overheidsniveaus en tussen relevante beleidsvelden. Samenwerking, gericht op het stimuleren van buitenspelen, op lokaal niveau én op landelijk niveau. En ten derde: spelen verdient erkenning als beleidsterrein, met om te beginnen een eigen beleidsmedewerker binnen het

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Goed beleid dat buitenspelen stimuleert, voorkomt veel gezondheidsproblemen op latere leeftijd. Daarom is het belangrijk buitenspelen op te nemen in het preventiebeleid. Dan profiteert de hele samenleving van de unieke voordelen van buitenspelen van jongs af aan! ○

“Uit onderzoeken blijkt dat 80% van de kinderen tussen de 5 en 15 jaar onvoldoende beweging krijgt om gezond te blijven”



Robert van de Graaf

verslavingsarts

DE MEEST VOORKOMENDE VERSLAVING

*WE ZITTEN ER BOVENOP MAAR
TOCH ZIEN WE HEM NIET*

Het gebruik heeft bij hem inmiddels geleid tot significante lijdensdruk. Hij gebruikt dagelijks langduriger en in grotere hoeveelheden dan hij elke ochtend weer van plan is. In de loop van de jaren is het gebruik ook toegenomen. Hij besteedt een groot deel van de dag aan het gebruik. Al lange tijd wil hij minderen en heeft vele pogingen daartoe gedaan. Steeds krijgt hij echter last van onthoudingsklachten en ontstaat de grote behoefte om weer te gebruiken. Telkens valt hij dan ook weer terug, over het algemeen al binnen een week. Hij zit niet goed in zijn vel en heeft een slechte conditie. Daarnaast heeft hij allerlei belangrijke sociale en vrijetijdsactiviteiten opgegeven vanwege het gebruik, en geregeld komt hij belangrijke verplichtingen in zijn privéleven niet na.

Hierdoor ontstaan wrijvingen met zijn vrouw en kinderen, en allerlei sociale contacten verwateren. Meerdere malen heeft hij ervaren dat het drastisch reduceren van het gebruik hem mentaal, fysiek en sociaal direct veel positiefs oplevert. Hij weet ook dat hij nu het risico loopt op allerlei lichamelijke ziekten, zoals kanker, en vroegtijdig overlijden. Dat wil hij voorkomen. Hij wil zich fitter voelen, het goede voorbeeld geven aan zijn kinderen en een betere echtgenoot zijn.

“De meest voorkomende verslaving, die wereldwijd verantwoordelijk lijkt te zijn voor naar schatting vijf miljoen vroegtijdige sterfgevallen, is het gebruik van comfortabele stoelen en banken.”

Deze patiënt scoort 10 van de 11 criteria van een verslavingsstoornis (DSM-5); er is dus sprake van een ernstige verslaving. Het is een man die volledig vast zit in zijn verslavingsgedrag en dit wil veranderen, maar absoluut niet weet hoe.

Ik zie dagelijks mensen met dit verhaal. De meeste patiënten zitten muurvast in het gebruik van alcohol of andere drugssoorten. Voor deze verslavingen kan je door de huisarts verwezen worden naar de verslavingszorg, die wordt vergoed. Dit wordt gezien als ‘echte’ verslavingen. Veel van mijn patiënten hebben echter ook ‘andere’ verslavingen, waarvoor geen verslavingszorg beschikbaar is, zoals het roken van tabak en het eten van junkfood. Voor deze verslavingen is er wel een beperkt aanbod van monodisciplinaire begeleiding (rookstopcoaching of leefstijlcoaching), maar voor een deel van de patiënten is coaching volstrekt onvoldoende met alle gevolgen van dien. Voor de negatieve gevolgen hebben we wel weer dure reparatiezorg beschikbaar, die we vanzelfsprekend ook met elkaar betalen.

En dan is er nóg een verslaving, waarvan we niet eens door hebben dat die bestaat, laat staan dat we zorg hebben voor de mensen die daar aan onderdoor gaan. Dit is wellicht de meest voorkomende verslaving, die wereldwijd verantwoordelijk lijkt te zijn voor naar schatting vijf miljoen vroegtijdige sterfgevallen. Dit komt in de buurt van het aantal jaarlijkse tabaksdoden. Het is een verslaving die geassocieerd is met velerlei problemen, klachten en ziekten. Namelijk de verslaving aan het gebruik van comfortabele stoelen en banken. Naar analogie van de ‘echte’ verslavingen noem ik deze ‘stoornis in het stoelgebruik’.

Noem het beestje bij de naam: de stoel

Tien jaar geleden sloeg de WHO alarm over ons excessieve zitgedrag. We leerden dat ‘zitten het nieuwe roken’ is. We bewegen te weinig en zitten teveel. Desondanks lukt het ons niet om dit gedrag te veranderen. Sterker nog, er zijn aanwijzingen dat de mate van lichamelijke inactiviteit en sedentair gedrag tijdens de coronacrisis alleen maar is

toegenomen. ‘Zitten is het nieuwe roken’ heeft inmiddels z’n kracht verloren en het urgentiegevoel om er iets aan te doen ontbreekt bij vrijwel iedereen. Maar wat vooral ontbreekt is dat we niet beseffen wat de hoofdoorzaak is, en zolang we dit niet (willen) weten, kunnen we er ook weinig aan doen. De belangrijkste oorzaak is simpel: stoelgebruik! Zeer veel mensen wereldwijd zitten muurvast in het stoelgebruik. Niet elke stoelgebruiker is verslaafd, maar bij doorvragen kun je vaak concluderen dat er wel degelijk sprake is van een ‘stoornis in het stoelgebruik’.

Een stoel is net als tabak, alcohol of junkfood een consumentenproduct dat gemaakt is voor ons comfort, genot en gemak. Enkele eeuwen geleden had vrijwel niemand een stoel, men zat wel, maar dan op de grond, op de knieën of gehurkt. Het ‘gezonde zitten’ noemen we dit. Alleen welgestelden hadden een stoel (bijv. een troon). Was een stoel vroeger een product dat niet noodzakelijk was voor het goed dagelijks functioneren, inmiddels hebben we de stoel een centrale rol gegeven in onze maatschappij, waardoor het vrijwel onmogelijk is ‘m niet te gebruiken. Zitten is an sich niet ziekmakend en dodelijk, maar stoelgebruik kan dit wel zijn. Hoe meer je gebruikt, hoe groter de risico’s.

Wat te doen?

Kunnen we leren van de aanpak van roken, alcohol- en junkfoodgebruik? Het verminderen van de zichtbaarheid en beschikbaarheid werkt voor stoelen waarschijnlijk ook. ‘Stoeltax? Campagnes vanuit de Rijksoverheid zouden zeker helpen. Tevens is het van belang dat de zorg het stoelgebruik in de spreekkamer bespreekbaar maakt. Evenals verwijsmogelijkheden, zoals verslavingszorg, voor de mensen die dit nodig hebben.

De man in de inleiding is een voorbeeld van een patiënt die verslaafd is aan stoelgebruik. Hij is inmiddels succesvol behandeld met dezelfde behandelmethodieken als voor mensen met de ‘echte’ verslavingen. Hij zit nog wel, maar met mate, en bij voorkeur niet op een comfortabele stoel.

Lieke Vloet

programmamanager preventie, vitaliteit & gezonde leefstijl NOC*NSF

VIA DE SPORTIEFSTE GENERATIE OP WEG NAAR

DE GEZONDSTE GENERATIE IN 2040

De coronapandemie heeft de vraag doen rijzen hoe we Nederlanders gezond en weerbaar houden. Preventie lijkt de beste langetermijnoplossing om te voorkomen dat de zorg en haar medewerkers overbelast wordt en de zorg onbetaalbaar en ontoegankelijk.

Werken aan een energiek, vitaal en gezond Nederland is het advies. In het coalitieakkoord wordt dan ook volop ingezet op preventie. Gelukkig wordt daar waar gezondheid of preventie wordt genoemd ook steeds vaker “sport en bewegen” genoemd. Een logische keuze, maar in de praktijk nog niet altijd vanzelfsprekend.

Wat levert sport en sportief bewegen op?

Sport en sportief bewegen geeft plezier, voldoening en sociale contacten. Vele onderzoeken hebben bewezen dat lichamelijke beweging goed is voor het hart, de bloedvaten en de longen en dat het de kans verkleint op chronische ziekten, zoals hart- en vaatziekten, diabetes type 2 en kanker. Voldoende bewegen helpt ook voor mensen die al last hebben van een chronische aandoening, zoals hartziekten gerelateerd aan slagaderverkalking, ouderdomsuiker, botontkalking, beroerte en depressie¹.

Een mooi model dat de effecten van sporten en bewegen laat zien, is het Human Capital Model.^{2/3} Hierin worden meer dan 80 mogelijke effecten van sport en bewegen benoemd en ingedeeld op basis van zes kernwaarden: fysiek, emotioneel, sociaal, persoonlijk, intellectueel en financieel.

Beweegrichtlijnen

Een waardevol onderzoek is het onderzoek van Ecorys (2021) naar de sociaaleconomische waarde van sport en bewegen. De waarde van sporten en bewegen is berekend in de omvang van vermeden zorgkosten (zie figuur 1).⁴

Daaruit blijkt dat het de maatschappij € 12.900 tot €26.100 oplevert voor elke persoon van 55+ die aan de beweegrichtlijnen⁵ voldoet⁶.

Maar nog belangrijker is dat sport en bewegen voor mensen gewoonweg plezier opleveren. Wie voldoende sport en beweegt, ervaart over het algemeen een hogere kwaliteit van leven. Dat effect is sterk onderbouwd, maar is niet zonder meer te vertalen naar een financiële waarde.

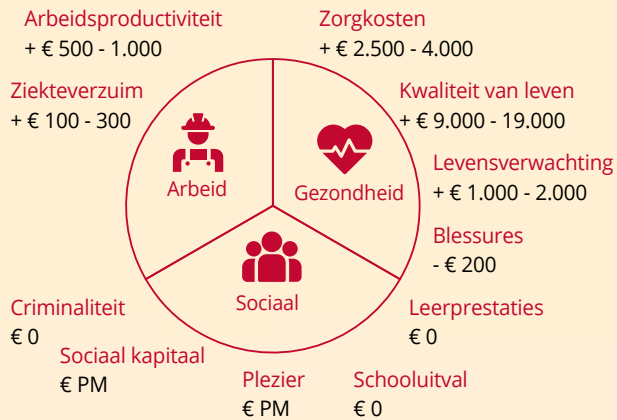
Relatie sport en beweegrichtlijnen

Uit cijfers blijkt dat mensen die wekelijks sporten in veel grotere mate voldoen aan de beweegrichtlijnen. 94,1% van de wekelijkse sporters voldoet aan de norm voor spieren botversterkende activiteiten en 71,8% van de wekelijkse sporters voldoet aan de norm voor matig tot zwaar intensief bewegen⁷.

Sport tijdens de lockdown

NOC*NSF meet maandelijks de sportdeelname⁸. Uit de meting in december 2021 blijkt dat de sportparticipatie in jaren niet zo laag is geweest. Tijdens alle, steeds wisselende lockdownmaatregelen, is de sportparticipatie in Nederland gedaald van gemiddeld 10,2 miljoen wekelijkse sporters in 2019 naar 7,5 miljoen in december 2021.

De sportfrequentie steeg nog tijdens de eerste en tweede lockdown maar is tijdens de derde lockdown flink gedaald (9,0x per maand in 2019, 9,6x per maand in 2020 naar 6,7x in december 2021). De intentie om te sporten was er echter wel. In december gaf 49% van de mensen die



Figuur 1: Socioeconomische waarde van sporten en bewegen (contante waarde, 55-plus). 'PM' (pro memorie) is zichtbaar gemaakt voor waarden waarvoor voldoende bewijslast is gevonden, maar waarvoor nog geen kwantitatieve onderbouwing mogelijk is.

niet gesport heeft aan daar wel verandering in te willen brengen. Vooral de 13-18 jarigen die in december niet gesport hebben, wilden weer sporten (70%).

Sporten, voor ieder wat wils

Alle gegevens bevestigen de kennis die we al langer hadden: Om alle mensen in beweging te krijgen, dient er voor 'ieder wat wils' te zijn, zodat iedereen een sport- of beweegvorm kan vinden die bij hem of haar past, waar het plezier en de voldoening hoog is en de drempel laag. De echte sportliefhebbers slagen er meestal wel in om te blijven sporten, maar voor velen is het in beweging komen en blijven lastig. Er is aanbod genoeg. Nederland heeft een geweldig fijnmazig netwerk van circa 35.000 sportclubs (verenigingen, ondernemers en andere aanbieders) met meer dan 300 takken van sport. Van Aikido tot badminton, beugelen, drakenbootraces, fitness, golf, jeu de boules, in- en outdoor bowls, skiën, sportvisserij, tafeltennis, toerfietsen, en van wandelen tot zwemmen. Je zou toch zeggen dat voor vrijwel iedereen een sport naar keuze dichtbij te vinden is. Samen bewegen door een club (of maatje) te zoeken, geeft extra plezier, maar is vaak ook de zo broodnodige stok achter de deur om te blijven bewegen.

Wat kunnen we doen?

Miljoenen Nederlanders hebben passie voor sport en bewegen. We hopen dat zij allen ambassadeurs worden voor anderen. Soms is alleen een extra zetje nodig om iemand letterlijk in beweging te krijgen. Een maatje, buurvrouw, zorgverlener, vriend, ouder of docent die je stimuleert of liever nog aan de hand meeneemt om (sportief) te bewegen. Om zo de stilzitters te laten ervaren dat sportief bewegen heerlijk is. En leuk. En dat er zoveel vormen van sport en sportief bewegen zijn dat er altijd wel iets is wat past en bovendien gemakkelijk vol te houden is. Als we er nu samen voor zorgen dat sport en bewegen van jongsafaan "het nieuwe normaal" wordt, dan benutten we de preventieve en curatieve kracht van sport en bewegen optimaal. Dan zijn we via "de sportiefste generatie" samen op weg naar de gezondste generatie in 2040. Een prachtige ambitie uit het coalitieakkoord, die alleen te bereiken is als iedereen vanaf vandaag zijn of haar steentje bijdraagt. 

¹ Bron: Allesoversport.nl

² Physical Activity: An Underestimated Investment in Human Capital? in: Journal of Physical Activity and Health Volume 10 Issue 3 (2013) (humankinetics.com) (Paywall)

³ Human Capital Model - Kenniscentrum Sport en Beweging

⁴ Wat is de sociaaleconomische waarde van sporten en bewegen? - Allesoversport.nl

⁵ Beweegrichtlijnen 2017 | Advies | Gezondheidsraad

⁶ Rapport: De sociaaleconomische waarde van sporten en bewegen (Ecorys) - Kenniscentrum Sport en Beweging

⁷ Bron: www.sportenbewegenindicatoren.nl/kernindicatoren/beweegrichtlijnen

⁸ NOC*NSF Landelijke Sportdeelname Index - NOCNSF



Miriam de Kleijn

adviseur PinK-FOX

VERLANGEN NAAR EEN PANDEMIE VAN GEZONDHEID

De vooruitgang heeft ervoor gezorgd dat een groot deel van de mensheid zich heeft kunnen wapenen tegen de vele bedreigingen van het bestaan. U als lezer van dit magazine hoort vast en zeker bij dit deel. U en ik wonen in een comfortabel huis, we hebben meer dan voldoende voedsel en kleding tot onze beschikking en hebben ons verzekerd tegen allerlei vormen van onheil. Voor bijna 1 miljoen huishoudens in Nederland is die bestaanszekerheid er niet, zij leven onder de armoedegrens. Arm en rijk wordt door de covidpandemie en de klimaatcrisis geconfronteerd met de kwetsbaarheid van het menselijk bestaan, veel mensen zijn angstig. Angst kan verlammen, maar is ook een emotie die het licht kan laten schijnen op ons verlangen, en daarmee beweging in gang kan zetten.



Wat weten we over veerkracht? Gezondheid zien we sinds het werk van Machteld Huber e.a.¹ niet meer als de aan- of afwezigheid van ziekte maar als het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven om te gaan, kortom gezondheid staat synoniem voor veerkracht. Antonovosky, een medisch socioloog die werkte met overlevenden van de holocaust, vond het opvallend dat een klein deel van hen niet getraumatiseerd was. Dat waren de mensen die hun situatie begrepen, de mogelijkheid hadden om zelf iets te doen en keuzes te maken, en zij die zingeving ervoeren. Wetenschap en inclusief onderwijs leveren ons de bouwstenen tot het begrijpen van onze situatie, op collectief en individueel niveau. Autonomie en eigen regie van burgers vormen de sleutel naar de mogelijkheid om zelf iets te doen en keuzes te maken, binnen maatschappelijke omstandigheden die je daartoe in staat stellen (de 'capability approach'). Daarbij staan vrijheid en menselijke diversiteit als belangrijkste waarden voorop. Geen paternalistische maar een 'faciliterende' overheid kan hiervoor zorgdragen. De belangrijkste eigenschap van veerkracht is het ervaren van zingeving. Verlangen wijst ons de weg naar onze diepste drijfveren en daarmee naar onze zingeving.

concept definitie van gezondheid, waarin veerkracht en eigen regie centraal staan, in een vragenlijst die het vertrekpunt vormt voor het voeren van 'een ander gesprek'.

Hoe transformeren we onze samenleving naar een veerkrachtige samenleving?


Hiervoor is het nodig dat het spreekwoord 'eerst zien dan geloven' wordt omgedraaid in 'eerst geloven en dan zien'. Geloven dat we gezamenlijk in staat zijn om een gezondere en veerkrachtige samenleving te realiseren, een gezamenlijk verlangen naar deze 'eindeloze zee'. Samenwerken met heel veel mensen en partijen zoals de (lokale) overheid, woningbouwverenigingen, scholen, bedrijven, zorgverzekeraars, en zorg- en welzijnsorganisaties op basis van vertrouwen, binnen 'Trusted Networks' een begrip geïntroduceerd door Alex Jadad. Hij was destijds samen met Machteld Huber en anderen de ontwikkelaar van het nieuwe concept van gezondheid en heeft deze omschrijving als kompas gebruikt voor het helpen hervormen van de gezondheidszorg in Bogota in zijn geboorteland Colombia. Hij spreekt over het mogelijk maken van een 'pandemie van gezondheid'. Dat heeft geleid tot een enorme stijging aan ervaren gezondheid bij een groep van de allerarmste inwoners van Bogota. Het percentage inwoners dat zijn gezondheid als goed tot zeer goed beschouwt overstijgt inmiddels het Nederlandse

"Als je een schip wil bouwen, moet je werklui niet opdragen hout te verzamelen, je moet niet het werk verdelen en orders geven. Leer in plaats daarvan mensen eerst te verlangen naar de eindeloze zee."

Antoine de Saint-Exupéry

Bevorderen van de veerkracht als prioriteit

Hoe zouden we omgaan met de covid- en klimaatcrises als het bevorderen van veerkracht het belangrijkste doel zou worden van ons overheidsbeleid? En niet alleen in het kader van gezondheidsbeleid maar op alle ministeries ('health in all policies'). Het klinkt revolutionair, en dat is het ook. Toch zijn we al op weg, in het nieuwe regeerakkoord staat dat mentale weerbaarheid als nieuw thema toegevoegd wordt aan het preventie-akkoord. Hoe kunnen we handen en voeten geven aan de verbetering van de mentale weerbaarheid, de veerkracht? De vertaling naar Positieve Gezondheid en naar 'Trusted Networks' kan ons hierbij helpen. Op steeds meer plekken in de zorg en daarbuiten wordt gewerkt met het spinnenweb van Positieve Gezondheid. Positieve Gezondheid is de brede uitwerking van de nieuwe

percentage, met maar een fractie van de zorgkosten van die in Nederland. Het netwerk van publieke en private partners 'Alles is gezondheid' heeft als doel om de maatschappelijke beweging naar een gezonder Nederland te stimuleren. Dit netwerk zal de komende drie jaren het gedachtengoed van Positieve Gezondheid - op individueel niveau - en van Trusted Networks - op gemeenschapsniveau - borgen, doorontwikkelen en helpen implementeren. Met als kompas het verlangen naar een veerkrachtige en gezonde samenleving. In vertrouwen dat we dit gezamenlijk kunnen realiseren. Doet u mee? 

¹ Huber, M., Knottnerus, J.A., Green, L., Horst, H. van der, Jadad, A.J., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M.I., Meer, J.W.M. van der, Schnabel, P., Smith, R., Weel, C. van & Smid H. (2011). How should we define health? BMJ 2011, 343(4163):235-237.

Bert van der Hoek

voorzitter Trimbos-instituut

MENTALE GEZONDHEID

Met het coalitieakkoord heeft het kabinet duidelijk gemaakt dat het meer aandacht wil voor preventie en een gezonde leefstijl. Dat is een goede zaak. De doelen van het Preventieakkoord worden voortgezet om te komen tot een gezonde generatie in 2040 met een focus op de jeugd door sport, voeding en bewegen. En het Preventieakkoord wordt verbreed met mentale weerbaarheid. Ook dat is een goede zaak, waar veel partijen zich de afgelopen jaren hard voor hebben gemaakt. Wat het kabinet hiermee bedoelt blijft echter nog onduidelijk. Dat geeft enerzijds beleidsruimte voor de nieuwe staatssecretaris, anderzijds vraagt juist een begrip als mentale gezondheid of weerbaarheid om concretisering.

De coronapandemie heeft duidelijk gemaakt dat de mentale gezondheid een basis onder het bestaan vormt. En die basis is door alle coronamaatregelen en de duur ervan danig aangetast. Daar is iedereen het wel over eens. Maar wat er moet gebeuren leidt tot een veelheid aan sterk uiteenlopende voorstellen, vaak zonder onderbouwing.

Wat is mentale gezondheid?

Volgens de WHO is mentale gezondheid een staat van welzijn waarin het individu zijn of haar capaciteiten realiseert, kan omgaan met de normale stress van het leven, productief en vruchtbaar kan werken en in staat is om bij te dragen de gemeenschap. De mentale gezondheid ontwikkelt zich gedurende iemands levensloop in een aanhoudend proces van interactie met diverse leefomgevingen. Denk aan het gezin, de buurt, de school, het werk, vrijetijdsbesteding en de samenleving in zijn geheel. De

invloed van die leefomgeving op de mentale gezondheid is heel groot.

Welbevinden mét mentale klachten
Mentale gezondheid wordt meestal opgevat als een continuüm, met aan de ene kant een hoge mate van welbevinden en aan de andere kant ziekte. Het is echter meer dan dat. In werkelijkheid is er sprake van een voortdurende wisselwerking tussen twee verschillende dimensies: een dimensie van welbevinden en een klachtgerichte dimensie. Deze beide dimensies zijn weliswaar aan elkaar gerelateerd, maar toch onafhankelijk van elkaar. Mensen met een diagnose kunnen wel degelijk floreren en andersom.

Dat blijkt ook uit het tweede Nemesis onderzoek van het Trimbos-instituut: 19% van de mensen met een angststoornis floreerde, evenals 14,4 % van de mensen met een stemmingsstoornis. En mensen die in 2010-2012 floreerden hadden 53 % minder kans op het ontwikkelen van een

stemmingsstoornis. Floreren gaat dus niet automatisch samen met minder psychische klachten en stoornissen, maar werkt wel beschermend. Het verkleint de kans op het ontwikkelen van een psychische aandoening of verslavingsproblematiek. De hamvraag is hoe we het welbevinden kunnen versterken.

Welbevinden

Welbevinden is de mate waarin mensen zich emotioneel, psychologisch en sociaal goed voelen. Emotioneel welbevinden gaat om tevredenheid over het leven en je gelukkig voelen. Psychologisch welbevinden gaat om het optimaal persoonlijk functioneren en een positief beeld hebben van jezelf en je toekomst. En over het gevoel regie te hebben over je eigen leven en je in staat te voelen met de omgeving om te gaan en goede relaties te hebben. Sociaal welbevinden gaat over een positieve houding naar anderen en de samenleving. Dat je het gevoel hebt

“De coronacrisis heeft duidelijk gemaakt dat de mentale gezondheid een basis onder het bestaan vormt.”



onderdeel te zijn van die samenleving en iets aan die samenleving bijdraagt. Het psychologisch en sociaal welbevinden noemen we ook wel mentaal vermogen.

Regie

Zowel welbevinden als mentaal vermogen hebben een enorme impact op gedrag en sociale cohesie en op welzijn en welvaart. Het benutten van mentaal vermogen en het versterken van de mentale gezondheid zijn van vitaal belang voor het goed kunnen functioneren als mens, gezin, wijk, community, organisatie en samenleving. Hiermee wordt gelijk duidelijk hoezeer de mentale gezondheid in onze samenleving onder druk staat. Het gevoel regie te hebben bepaalt in belangrijke mate de mentale gezondheid. En juist dat gevoel is fors afgenomen. Alleen voor de ene groep meer dan voor de andere.

Winners en losers

De coronacrisis heeft deze ontwikkelingen verbreed en versterkt, maar het speelt al veel langer. De afgelopen decennia is onze maatschappij razendsnel veranderd. Alles is sneller, flexibeler, veeleisender geworden en we zijn in hoge mate een digitale 24/7 samenleving geworden. Die ontwikkelingen hebben een grote impact op de mentale gezondheid. Een groeiende groep mensen voelt zich aan de kant staan en doet feitelijk niet meer mee. Veel van de effecten van het beleid zijn juist bij die groep terechtgekomen. Ze hebben weinig toekomstperspectief, vaak minder sociale contacten en een afnemend gevoel van regie. Daar tegenover staat een groep mensen die in hoge mate van deze ontwikkelingen heeft geprofiteerd. Denk aan mensen met een hoge opleiding, een goed inkomen en een eigen huis en wellicht eigen vermogen. De verschillen in onze samenleving zijn de afgelopen jaren dan ook toegenomen. We lijken een samenleving van winners en losers te zijn geworden.

Mental health in all policies

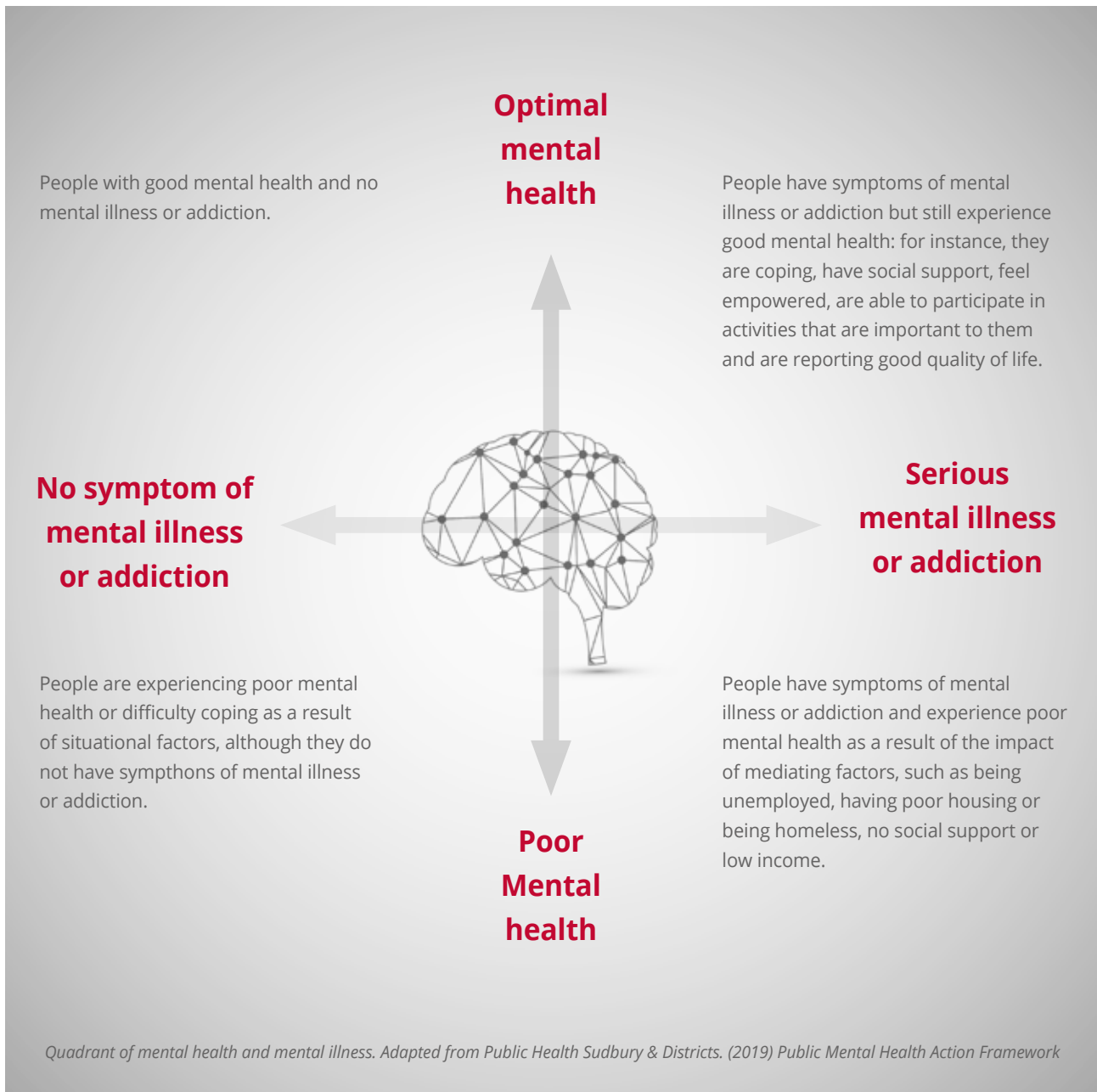
Het versterken van de mentale gezondheid vraagt een brede, integrale benadering: 'mental health in all policies'. De landelijke en lokale overheden, maar ook bedrijven en instellingen, moeten mentale gezondheid meer betrekken in hun beleidsontwikkeling. Daarbij gaat het om het bewustzijn van de risico's van toekomstig beleid voor de mentale gezondheid, en daarbij het positief beïnvloeden van de mentale gezondheid door het ontwikkelde beleid. Ervaring uit andere landen zoals Finland toont aan dat zo'n brede

benadering werkt. Vooral als daarbij gezond gedrag wordt geïntegreerd in het dagelijks leven.

Investeren in mentale gezondheid loont

Het investeren in de mentale gezondheid van mensen biedt ook een geweldige kans. Juist in deze tijd van vergrijzing en een gespannen arbeidsmarkt, is het benutten van het mentale vermogen van alle mensen van cruciaal belang voor de toekomst van onze samenleving. Meer dan een miljoen mensen hebben op dit moment om

uiteenlopende redenen geen werk. Als we focussen op wat die mensen wél kunnen bijdragen aan de samenleving, kunnen we hun kwaliteiten en talenten benutten. Dat vraagt niet alleen geld, maar vooral een andere blik. Als iedereen mee kan doen, zich kan ontwikkelen en een bijdrage kan leveren aan onze samenleving, zijn mensen meer betrokken, waardoor zij wederom meer geneigd zijn te participeren. Dat versterkt niet alleen de cohesie waar velen naar uitkijken, maar versterkt ook de mentale gezondheid van de mensen zelf. ○



Nico van Meeteren, Pieter van Mechelen, Jochen Mierau, Hanneke Molema,
Maggy Sallons, Jannica Swieringa, Hanna Groen, Katarina Jerkovic, Henk Garretsen

PREVENTIE: HET ANDERE VERHAAL

Wat velen niet weten is dat juist preventie hét succesverhaal is van de afgelopen 150 jaar. Dankzij sociale en technologische innovaties zoals de algemene leerplicht en goed onderwijs, geboortezorg, vaccinaties, drinkwatervoorziening, riolering, vangrails en rotondes, door veiliger werkplekken en algemene hygiënemaatregelen is onze levensverwachting met 35 jaar toegenomen. Al die innovaties zijn zó gewoon onderdeel geworden van onze leefomgeving, dat we deze collectief vaak onbenoemd laten wanneer we over preventie spreken. We zijn min of meer onbewust bekwaam geworden. Betere gezondheidszorg heeft nog eens 5,5 jaar aan die levensverwachting toegevoegd.

Al met al is de grootste winst dus niet zo zeer afkomstig van betere diagnostiek, medicijnen of levensreddende chirurgie, maar van de vele vaak onbenoemde preventieve voorzieningen in de leefomgeving. Een leefomgeving waar de overheid over de gehele breedte structureel investeert, goed beschouwd meer nog dan in zorg. Daarnaast is er nog een groot, deels bekend en wellicht nog onbekend maar vooral ook onbenut preventiepotentieel, een potentieel dat nog beter benut kan worden aan de hand van bijvoorbeeld moderne datatechnologie en -infrastructuur en duurzame armoedebestrijding.

Er lijkt een brede consensus te bestaan dat we te weinig doen aan preventie en dat de Nederlandse samenleving

en overheid aanzienlijk meer uitgeven aan zorg dan aan preventie¹. Uitgaande van de breedte van de voorzieningen die bijdragen aan preventie is dit onjuist. De Nederlandse samenleving en overheid investeren gemerkt en ongemerkt structureel over de gehele breedte in preventie, goed beschouwd meer nog dan in zorg. Voordat we ingaan op het onbenutte potentieel van preventie en de kansen voor de komende decennia, is het essentieel om terug te kijken en zo het voornoemde misverstand uit de weg te ruimen.

Een wereld vol ziekte

Preventie is in de afgelopen 150 jaar in toenemende mate succesvol gebleken en heeft tientallen jaren aan onze levensverwachting toegevoegd. Als we immers 150 jaar terug zouden gaan in de tijd, zien we een wereld vol ziekte. Eén op



de tien kinderen stierf in het eerste levensjaar. De hygiënische omstandigheden in destijds arme wijken in de grote steden waren onvoorstelbaar slecht. Infectieziekten vroegen niet alleen om dodelijke slachtoffers, maar hadden vaak ook blijvende beperkingen tot gevolg. Arbeidsomstandigheden waren erbarmelijk, met ziekten, beperkingen en vroegtijdig overlijden als consequenties. Kortom, we zien een wereld waarin veel te verbeteren viel en dat is dan ook gebeurd, onder andere door succesvol te investeren in sociale determinanten van gezondheid.

Preventie, smal en/of breed?

Preventie spreekt de brede set van determinanten van gezondheid aan, maar veelal denkt men bij preventie 'slechts' aan maatregelen als ziektepreventie, gezondheidsbevordering en gezondheidsbescherming. Deze relatief smalle set van determinanten betreft de inrichting van de fysieke en sociale omgeving, zoals rookvrije schoolpleinen; regelgeving en handhaving; voorlichting en educatie aan groepen, zoals lesprogramma's en landelijke publiekscampagnes; signalering en individueel advies, zoals preventieconsulten en landelijke screeningsprogramma's; en ondersteuning zoals preventieve groepscursussen in de ggz of beweegprogramma's.

Naast deze 'smalle' set van preventiedeterminanten is er veel vooruitgang geboekt dankzij innovaties zoals de algemene leerplicht en goed onderwijs, geboortezorg, verbeterde bestaanszekerheid en arbeidsomstandigheden, vaccinaties, drinkwatervoorziening, riolering, vangrails en rotondes, veiliger werkplekken en algemene hygiënemaatregelen. De lijst is moeiteloos aan te vullen met tientallen andere maatregelen, van betere woonvoorzieningen, regelgeving en handhaving op het gebied van voeding en productveiligheid, tot veiligheidsgordels en airbags, van de deltawerken tot zwemlessen. Belangrijk aan het succesverhaal is dus de enorme breedte van de inspanningen. Elk ministerie, elke overheidsinstantie, elke provincie en gemeente, tientallen bedrijven, kennisinstellingen, maatschappelijke organisaties (sport- en andere verenigingen, woningcorporaties, kerken, moskeeën, etc.) dragen dagelijks bij aan preventie. Steeds meer mensen kunnen blijven meedoen, vaak tot op hoge leeftijd en vaak ondanks ziekte en beperking. Het stijgende kennisniveau en de verbeterde volksgezondheid droegen bij aan onze welvaart. Dankzij de AOW, de bijstand en andere sociale voorzieningen is er een bestaansminimum voor iedereen.

'Onbewust bekwaam'

We zijn in die anderhalve eeuw gemiddeld 40 jaar langer gaan leven. Het overgrote deel daarvan, 35 jaar, is te danken aan de verbeteringen in de kwaliteit van de samenleving, aan preventie. De curatieve zorg heeft daar nog eens vijf jaar aan

toegevoegd. Zo'n terugblik stemt trots. Dit hebben we met elkaar bereikt. En het is zo vanzelfsprekend geworden dat we het bijna zouden vergeten. We zijn goeddeels 'onbewust bekwaam' op het gebied van preventie. We doen het gewoon, zonder erbij stil te staan. Daardoor kan het lijken dat we maar weinig aan preventie doen, omdat we bij dat woord alleen nog aan de selectieve 'smalle' set van inspanningen denken, zoals bijvoorbeeld campagnes tegen het roken. Die activiteiten die nu 'preventie' heten, bijvoorbeeld in het kader van het Preventieakkoord, zijn uiteraard belangrijk en waardevol. Maar wie denkt dat dat alles is wat we aan preventie doen, houdt een vertekend beeld in stand.

Een enorm potentieel

De successen van de afgelopen anderhalve eeuw kunnen een inspiratiebron zijn voor de komende decennia. Onze bevolking, die dankzij succesvolle preventie veel meer ouderen omvat, lijdt nu weer vaker aan aandoeningen die bij nader inzien verrassend genoeg en feitelijk onjuist 'welvaartsziekten' worden genoemd. Immers, deze ziekten komen vooral voor in buurten en wijken waar mensen in kwetsbare sociaaleconomische omstandigheden opgroeien en leven. Bij mensen die niet of in ieder geval minder profiteerden van de collectieve welvaart in ons land. Vooral daar sorteren – nog immer – leefomgevingsdeterminanten negatieve effecten, ook op hun leefstijl. Juist in deze wijken is nog een groot onbenut potentieel op het gebied van de preventie van mentale, sociale en lichamelijke problemen aanwezig. Problemen die deze wijken en buurten en de mensen die daar leven niet zelf kunnen terugdringen. Dat zullen we als overheden, kennisinstellingen, bedrijfsleven en – veelal beter gesitueerde – burgers gezamenlijk mét hen moeten doen, bij voorkeur missiegedreven, zoals aanbevolen door de econome Mariana Mazzucato, en vanuit een gedeeld toekomstbeeld (zie het bijgevoegde intermezzo).

'Leefstijl' en doelgroepen

Net als bij de successen uit afgelopen decennia gaat het om een breed scala aan innovaties, maatregelen en inspanningen. Dat begint bij wat vaak 'leefstijl' wordt genoemd maar minstens net zoveel met de 'leefomgeving' te maken heeft: hoe (veel) we bewegen, wat we eten en drinken, of we roken, hoe we omgaan met stress en uitdagingen, hoe ons sociale netwerk ons ondersteunt of niet. Als we alle kennis hierover kunnen omzetten in concrete acties, afgestemd op het individu met diens achtergrond en omgeving, is er nog een wereld te winnen. Daarbij verdienen specifieke doelgroepen extra aandacht. Om te beginnen kinderen en jongeren, omdat de gewoonten die zij aanleren en de stress die zij meemaken, hun leven lang impact zullen hebben, voor henzelf en zelfs voor hun nageslacht. Een kritische blik op het onderwijs is nodig om te zorgen dat kinderen, met name ook uit minder welgestelde milieus, de competenties verwerven die zij nodig hebben om

¹ www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/kosten-van-preventie/cijfers-context#node-uitgaven-aan-preventie. Volgens de overheid werd in 2015 aan preventie 12,5 miljard euro uitgegeven. Dit komt overeen met 1,8% van het Bruto Binnenlands Product (BBP) van dat jaar. Het grootste deel van de uitgaven, bijna 9,5 miljard (76,0%), ging naar gezondheidsbescherming. Verder kwam 2,3 miljard (18,8%) ten goede aan ziektepreventie en 647 miljoen (5,2%) aan gezondheidsbevordering (Van Gils et al., 2020).

naar believen en vermogen mee te doen en ertoe te doen in onze samenleving. Voor ouderen geldt dat zij vaak een risicogroep zijn voor mentale, sociale en/of fysieke problemen, die bij vroegtijdige herkenning vaak nog met 'huis-, tuin- en keuken interventies' aan te pakken zijn. Dat geldt ook voor andere kwetsbare groepen in de samenleving. Er moeten niet innovaties voor hen worden ontwikkeld, maar juist innovaties vanuit en met al deze doelgroepen worden gestimuleerd en gefaciliteerd. Kortom, leefstijl wordt in zeer sterke mate bepaald door de leefomgeving en het milieu. Interventies om gezonde leefstijl aan te leren vereisen daarom een integrale aanpak. Een interventie alleen gericht op gedragsverandering heeft een kleine kans van slagen en draagt zelfs het gevaar in zich contraproductief te werken. Denk hierbij aan de jojo-effecten van de vele verschillende diëten.

Leefomgeving en milieu

Juist in de leefomgeving is – als voorheen – de meeste winst te boeken. Een groene omgeving, waarin men wordt uitgenodigd en uitgedaagd om te bewegen leidt aantoonbaar tot gezondheidswinst. Kleur, ruimte, ontmoetingsmogelijkheden, veiligheid en andere aspecten van de gebouwde leefomgeving kunnen bijdragen aan gezondheid of aan ziekte en verdienen dus veel meer aandacht. Een aanpak van milieu-factoren zoals fijnstof, microplastics en luchtverontreiniging zou alleen al gunstig zijn voor de gezondheid en levensverwachting, met name ook in wijken waar veel mensen wonen in kwetsbare posities en omstandigheden. Evenals betaalbaarheid van gezond voedsel en lokaal aanbod van gezonde producten. Iedere groep van deskundigen zullen deze – nochtans beperkte – set van voorbeelden moeiteloos aan kunnen vullen.

Armoede

Leefstijl, leefomgeving en het milieu waar mensen zich in bevinden worden in belangrijke mate beïnvloed door sociaaleconomische kwetsbaarheid en bestaansonzekerheid. We moeten er dan ook voor blijven waken dat preventie- en gezondheidsbeleid niet enkel een pleister is voor armoede, maar dat we ernaar blijven streven om armoede duurzaam te bestrijden. Armoede uit zich in zoveel gezondheidsproblemen dat het besef dat we ons als maatschappij armoede helemaal niet kunnen veroorloven steeds verder stijgt. Met name voor kinderen leidt armoede tot onherstelbare schade over de hele levensloop, zodat het bestrijden van armoede onder kinderen een van de meest effectieve vormen van preventie is die we kunnen inzetten. Tegelijkertijd zijn er veel mensen die het ondanks hun sociaaleconomische positie heel goed doen en van hen kunnen we juist leren hoe gezondheid in kwetsbare gebieden en onder groepen kan worden bevorderd.

Inspirerende voorbeelden

Het ontwikkelen en verbreiden van preventieve innovaties is een pittige uitdaging. Het vraagt om brede maatschappelijke coalities, net zo breed als de preventieve inspanningen van

de afgelopen jaren. Een uitgebreide terugblik op de afgelopen 150 jaar in Nederland kan helpen om succesfactoren te identificeren waarmee we vooruit kunnen. Preventie vraagt om een doorlopend proces van onderbouwen, monitoren en evalueren. Bij preventie is het land de patiënt en nieuwe kennis ontstaat niet in het lab maar als integraal onderdeel van het beleid. Dat vraagt om andere manieren van kennisontwikkeling, wetgeving en financiering. We kunnen inspiratie opdoen in het buitenland. Met name in Scandinavische landen (IJsland, Finland) is met gerichte inspanningen zeer veel bereikt. Het succesverhaal van preventie kan ook helpen om moeilijke uitdagingen aan te gaan en optimistisch maar realistisch te kijken wat er nodig en mogelijk is. Met een eHealth app hier en daar gaan we het niet redden, maar gezamenlijk zijn we tot ongelooflijke prestaties in staat. Het – recente – verleden mag daar een inspirerend voorbeeld van zijn.

Lees de Idealschets 2030-2040 in het kader, over hoe gezondheidsbevordering deel uit zal maken van onze samenleving.

Werk aan de winkel (en in de rest van de omgeving)

Wat is er gebeurd tussen het formuleren van de missies in 2019 in opdracht van het Kabinet Rutte III en het ideaalbeeld op pagina 40-42? Vanuit een sterk gevoel van urgentie is er een beweging op gang gekomen, vanuit de burgers en vanuit overheden, onderzoekers, zorgverleners en ondernemers. Dat heeft allereerst geleid tot meer dialoog, waarbij de interactie met burgers uit diverse groepen (eindelijk) onderdeel is geworden van onderzoek en (beleids)ontwikkeling. Door samen te kijken naar eerste stappen die gemakkelijk te zetten zijn (quick wins), is er enthousiasme en vertrouwen gegroeid. Er is van overheidswege stevig geïnvesteerd in een data-infrastructuur die onderzoek en monitoring mogelijk maakt, voortbouwend op het pionierswerk van Health-RI en diverse grote cohortstudies. Zorgverleners in de eerste, tweede en derde lijn versterken de inspanningen op het gebied van primaire, secundaire en tertiaire preventie en dragen bij aan de monitoring op verschillende niveaus. Bedrijven uit diverse sectoren zien hun kansen om bij te dragen en zo ook hun omzet en arbeidsproductiviteit te vergroten. Hierbij moeten we durven om buiten gebaande paden te treden, zoeken naar de kansen en mogelijkheden om eventuele obstakels te overwinnen.

De vinger aan de pols

De grote transities die centraal staan bij het nieuwe missiegedreven topsectoren- en innovatiebeleid vragen om een nieuwe overkoepelende context. Verandering gaat niet vanzelf. Tegelijkertijd is het onmogelijk om alle lokale processen die nodig zijn om de missies te realiseren, landelijk aan te sturen. Er moet dus een fijnmazig netwerk komen dat lokale beslissers zicht geeft op de voortgang en dat op hogere aggregatieniveaus hetzelfde doet, zodat sturing op het juiste niveau kan plaatsvinden. ○

IDEAALSCHETS 2030 EN 2040

GEZONDHEIDSBEVORDERING ZIT IN DE SAMENLEVING INGEBAKKEN



Onzichtbaar als de riolering, onmerkbaar als de vangrails die voorkomen dat we op een tegenligger botsen, wordt er in 2030 nog veel meer kennis over gezondheid, gedrag en leefomgeving breed toegepast. Er is nieuwe kennis ontwikkeld en geïmplementeerd en de gezondheid van grote groepen mensen wordt gemonitord en bevorderd. Ook in de zorg staat (secundaire en tertiaire²) preventie voorop. Het is inmiddels normaal dat burgers (met name ook uit minder welvarende wijken) samen met onderzoekers en beleidsmakers werken aan gezondheidsbevordering.



Het grote geheel

De grote maatschappelijke veranderingen zoals het Missiegedreven Topsectoren- en Innovatiebeleid van de Kabinetten Rutte III en IV beogen op terreinen als energie, duurzaamheid, landbouw, voedsel, water en veiligheid horen bij het toekomstbeeld voor gezondheidsbevordering en preventie. Zij hebben immers ook gevolgen voor ons dagelijks leven en onze leefomgeving. Aandacht voor klimaat en duurzaamheid betekent bijvoorbeeld ook dat er minder fijnstof in de lucht zit en minder microplastics in water en voedsel. In het kader van deze grote transitie is ook de samenleving anders georganiseerd.

Zichtbaar en onzichtbaar

Ook in 2030 zal goed georganiseerde preventie maar ten dele zichtbaar zijn. Vaak gaat het juist om dingen die je dan niet (meer) ziet. Geen enkele levensmiddelenwinkel verkoopt meer sigaretten, er staat geen snackbar meer vlak bij de middelbare school. We leren op andere manieren, meer in de samenleving en al doende. We zijn niet de hele tijd met gezondheid bezig, maar we leven wel veel gezonder en de bestaansonzekerheid van velen is verder duurzaam verminderd. Meer mensen kunnen meedoen en hebben het gevoel ertoe te doen. We vinden het normaal om stilzitten

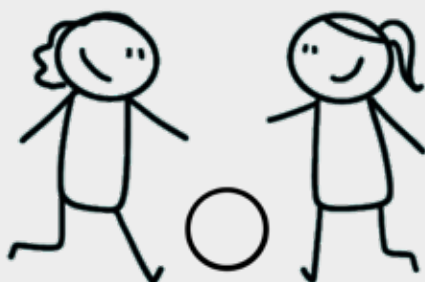
af te wisselen met een wandeling, werkgevers helpen ons op allerlei manieren om gezond te blijven. Op de plekken waar we elkaar ontmoeten – in het buurthuis, op de sportvereniging, in de moskee, de kerk, de klaverjasclub – hebben we aandacht voor elkaar. Er zijn op wijkniveau mensen die als aanspreekpunt fungeren en er bestaan communicatiestructuren om regelmatig met de wijk in gesprek te gaan over veranderingen. De leefwereld en belevingswereld van burgers staan daarbij centraal.

Spelenderwijs nieuw gedrag leren

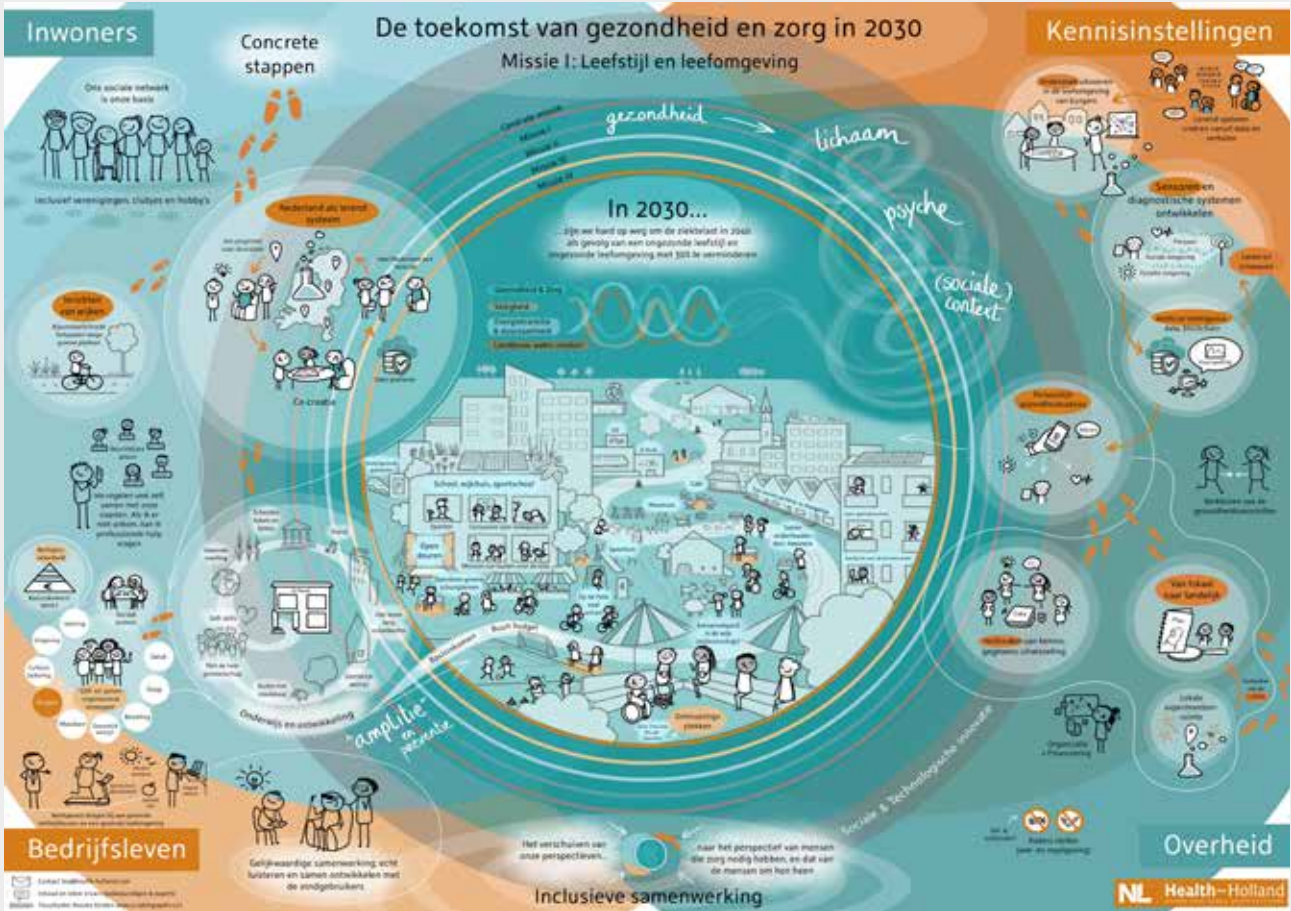
We stimuleren elkaar om te bewegen en te ontspannen, de stress los te laten, op te komen voor onszelf en voor elkaar. Dat begint al op school, waar discriminatie en pesten succesvol teruggedrongen zijn en omgaan met stress in het vakkenpakket van elke school zit. Ook op het werk en op andere plaatsen is er aandacht voor welbevinden en mentale gezondheid. Games en social media ondersteunen onze mentale en fysieke gezondheid. Zij belonen ons bijvoorbeeld voor gezond gedrag dat we willen aanleren. De supermarkt die al in 2020 begon met gratis vegetarische recepten helpt nu bij het aantrekkelijker maken van groenten en het minderen met chips en heeft een 'gezondheidssuperhelden' spaaractie.

De gezonde omgeving

Niet iedereen groeit op in een autoluwe Vinx-wijk. Maar anno 2030 is er wel veel meer aandacht voor de impact van de omgeving. Bewoners en gemeente werken samen aan wijken waarin het goed toeven is. Waar mensen van allerlei leeftijden elkaar kunnen ontmoeten en elkaar ondersteunen. Waar een veilige plek is voor kinderen om te spelen en te bewegen. Waar binnens- en buitenshuis de blootstelling aan schadelijke stoffen ver onder de toegestane drempelwaarde ligt.



² Meer en meer worden deze begrippen vervangen door 'selectieve' en/of 'zorg-geïndiceerde' preventie



Monitoring en personaliseren

Als gezondheid (ook) gaat over regie en meedoen, is gezondheidsbevordering ook een persoonlijke kwestie. Dankzij meetapparatuur die geïntegreerd is in ons leven, krijgen we suggesties op maat voor een gezonde leefstijl. Die aanbevelingen zijn wetenschappelijk goed onderbouwd, dankzij de integratie van laboratoriumonderzoek,

experimentele studies en big data. Onze persoonlijke voorkeuren, mogelijkheden en wensen staan uiteraard centraal bij de specifieke suggesties die we krijgen. De applicaties die ons helpen, zijn ontwikkeld door en met mensen uit verschillende sociaaleconomische groepen. Ook in de vorm waarin we informatie krijgen aangeboden, kunnen we kiezen. De één houdt bijvoorbeeld van lezen, de ander luistert graag of ziet liever een filmpje.

Samen beslissen en doen

Dankzij goede monitoring van individuele gezondheid en omgevingsvariabelen hebben mensen zelf goed zicht op de stand van zaken, desgewenst samen met hun mantelzorg, of, op meer geaggregeerd niveau, de beslissers in de wijk, gemeente, provincie, en/of landelijke overheid. Dat maakt het gemakkelijker om in te grijpen als er iets acuut of langdurig niet goed gaat, van smog, hittegolf, brand, vervuild leidingwater tot epidemieën, fijnstof, droogte, overgewicht, werkloosheid, drugsoverlast. Bij maatregelen staat de burger zoveel mogelijk centraal, maar is in ieder geval betrokken. Er wordt helder en open gecommuniceerd over de feiten, waarbij ook ruimte is voor de emoties van betrokkenen. ○





VERNIEUWEN DOOR VERBINDEN



Om innovatie en ontwikkeling in de zorg- en welzijnssector te stimuleren organiseert Coincide studieprogramma's en ontmoetingen waar besluitvormers actuele kennis, ideeën en nieuwe inzichten kunnen delen met elkaar en met de sprekers in het programma. Informatie uitwisselen, discussiëren en leren, stelt de deelnemers in staat om (collectief) verantwoordelijkheid te nemen voor de kwaliteitsverbetering van hun sector, bedrijfstak of bedrijf en deze sneller op een hoger niveau te brengen.

Studiereizen, masterclasses, congressen en netwerk programma's worden ontwikkeld op eigen initiatief en in opdracht van klanten. Opdrachtgevers kunnen regionale samenwerkingsverbanden zijn of bijvoorbeeld instellingen

die een veranderproces doorgaan of kennis van specifieke ontwikkelingen willen opdoen.

Onze programmamanagers hebben brede kennis van de ontwikkelingen in de Nederlandse- en internationale zorgmarkt en een uitgebreid netwerk van contacten. Buiten deze inhoudelijke kennis weten onze projectmanagers de juiste hotels, restaurants en vervoersmiddelen te regelen, passend bij de groep en de doelstelling van het programma.

We komen het graag met u bespreken. Neem contact op via 020-6768217 of via office@coincide.nl voor een afspraak.

COLOFON

Uitgever

© Coincide BV
Argonautenstraat 29
1076 KK Amsterdam
office@coincide.nl
+31-20-6768217
www.coincide.nl

Eindredactie

M.C. (Marleen) van Essen MSc MBA

Vormgeving & opmaak

Monter, Amsterdam

@ april 2022 Coincide BV

Coincide BV en auteurs kunnen niet aansprakelijk worden gesteld voor de inhoud. Overnemen met bronvermelding is toegestaan.



Coincide BV

Argonautenstraat 29
1076 KK Amsterdam
+31-20-6768217

Bestellingen:

office@coincide.nl
ISBN/EAN: 978-90-827099-8-8