



Prioriteit voor Preventie

Naar een resultaatgerichte gezondheidspreventie in de regio Kennemerland

November 2016

Prioriteit voor Preventie

Naar een resultaatgerichte gezondheidspreventie in Kennemerland

Er wordt veel gesproken over preventie. Niet zonder reden, want veel ziekte is vermijdbaar door een gezonde leefstijl: niet roken, voldoende bewegen, geen of matig alcoholgebruik, niet teveel en maar vooral goed te eten, voldoende slaap en geen stress. Focus op gezondheid (gezond te houden of te maken) doet de ziektelast dalen en helpt de zorgkosten tot aanvaardbare proporties terug te brengen.

Niets is minder waar. Nederland loopt op het vlak van preventie achter op andere West Europese landen. De verklaring hiervoor ligt vooral in de gemaakte keuzes in het zorgsysteem. Het is meer voor de hand liggend om te sturen op andere keuzes dan het systeem te omzeilen. Preventie dient zo gezegd uit deze groef te komen. Dat vraagt een andere kijk op preventie. Paul van der Velpen, directeur GGD Amsterdam, heeft in zijn 'Oog voor Preventie' neergeschreven hoe hij hier tegenaan kijkt. Dat gedachtegoed heeft aan de basis gelegen van voorliggend manifest, waarin staat opgenomen hoe te komen tot resultaatgerichte preventie in Kennemerland.

Bij preventie is het van belang om mensen goed te informeren over de gezondheidsrisico's, zodat zij bij de te maken keuzes hierin een betere afweging maken. Het strekt verder dan dat. Randvoorwaarde is mensen te beschermen en ervoor te zorgen dat de omgevingsfactoren, die de gezondheid kunnen schaden, worden weggenomen. Te denken valt aan minder zout en suiker in voeding; het terugdringen van roken en inname van suikers door hogere accijns op rookwaren en frisdrank; een verbod om bepaalde producten in het zicht te verkopen; ongewenste reclames aan banden te leggen etc.

Om te zien of de maatregelen effect hebben is het nodig dat de gezondheidssituatie goed wordt gemonitord, zodat als hier aanleiding toe bestaat snel kan worden bijgestuurd. Dat geldt in het bijzonder bij emotioneel psychologische problemen (van huiselijk geweld tot depressie). Een belangrijke motivatie waarom Kennemerland zich heeft aangemeld als proeftuin in de pilot Zero Suicide.

Preventie loont – de zorgkosten kunnen worden beperkt – én zorgt er in elk geval voor dat mensen langer kunnen doorwerken, er minder ziekteverzuim is, meer mantelzorg kan worden geleverd en meer vrijwilligerswerk kan worden gedaan. Dat past binnen het huidige denken over de participatiemaatschappij.

Uit een rondje langs de gemeenten valt op te tekenen dat er vele mooie initiatieven zijn. Het rendement van die initiatieven kan verhoogd worden als beter dan nu wordt gemonitord welk effect wordt bereikt en hier op wordt gestuurd. Leren van de ervaringen in de ene gemeente met de bedoeling om andere projecten meer te laten renderen, is ook een kans. Hierbij zou het verstevigen van regie op bovenlokaal niveau helpend kunnen zijn. De regionale nota Volksgezondheid geeft focus op de doelen waar draagvlak voor is. Geconcludeerd kan worden dat er het nodige gebeurt, maar dat het zeker beter kan. Niet alleen door lokaal meer inspanning te verrichten, maar het vooral ook samen te doen. Daarmee wordt recht gedaan aan het belang en urgentie van preventie en kan het potentieel van preventie worden verzilverd. Omdat dat leidt tot een gezondere vitalere bevolking!

Bert van de Velden
Directeur Publieke Gezondheid
GGD Kennemerland

Zorgsysteem én preventie

Het antwoord op de vraag waarom Nederland op het vlak van preventie achter loopt, is minder eenvoudig te geven dan het lijkt. Om daar meer zicht op te krijgen beschouwt dit hoofdstuk de belangrijkste partijen in dit zorgsysteem: de zorgverzekeraars, de rijksoverheid, de lokale overheid én het bedrijfsleven.

Het zorgsysteem

Een van de verklaringen dat preventie minder aandacht krijgt dan gewenst, ligt in het systeem dat wij ten aanzien van volksgezondheid hebben gebouwd. Als burger zou je denken dat als preventie goed voor je is, dan verhoog je de zorgverzekeringspremie, zodat je dat kan doen wat nodig of gewenst is. Aangezien geld dat vanuit de ziektekostenverzekering alleen op persoon toe te schrijven zorg mag worden gefinancierd en preventie een algemeen karakter heeft, gaat deze denklijn niet op. Zorgverzekeraars mogen alleen vanuit de bedrijfswinst bijdragen in projecten, die zij van belang vinden voor de gezondheidszorg. Dat houdt in dat het onderbrengen van de kosten in de zorgverzekeringswet (betaaltitel voor zorgverzekeraars) contraproductief is, medicaliserend werkt en niet bijdraagt aan samenwerking als het om preventie gaat.

Als preventie niet past binnen de kaders waarin de zorgverzekeraars werken, dan ligt het voor de hand dat het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de instantie is, die hier wat in kan doen. Het ministerie voelt zich wel stelselverantwoordelijk, maar vindt dat de echte verantwoordelijkheid voor ziektepreventie bij gemeenten ligt. Het ministerie geeft in de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) aan hoe zij aankijken tegen preventie (meer in het bijzonder het belang daarvan) en geven prioriteiten mee waarvan zij vinden dat deze opgepakt dienen te worden.

Rijksoverheid

Focus van de rijksoverheid ligt met name bij kostenbeheersing en de rol die preventie daarbij kan spelen. De Rijksoverheid probeert dit langs meerdere lijnen aan te pakken. Als eerste via de Zorgverzekeringwet. De beperking hiervan is hierboven reeds aangegeven.

De tweede lijn die het Rijk heeft ingezet is decentralisatie. De gemeenten hebben meer verantwoordelijkheden gekregen om dichtbij de burgers verbindingen te leggen en zo zorg en ondersteuning kwalitatief beter en goedkoper te organiseren.

Naast deze maatregelen met als doel te komen tot een beheersing van de kosten is de derde lijn het versterken van preventie, aangezien voorkomen beter is dan genezen. Gedachte hierbij is dat door preventie ziekten en aandoeningen zich niet ontwikkelen. Om preventie tot een succes te maken zijn er randvoorwaarden waaraan voldaan moet worden. Uit onderzoek van het RIVM blijkt ook dat deze randvoorwaarden onafhankelijk zijn van het type zorgsysteem.

Lokaal belang

Op lokaal niveau wordt preventie van volksgezondheid belangrijk gevonden, maar worden knelpunten ervaren om hier de gewenste effecten in te behalen. Vanuit de gedachte dat degene met het meest profijt ook gehouden is om te betalen (het profijtbeginsel) wordt de bal vaak in het doel van het Rijk en de zorgverzekeraars gelegd en legt het onderwerp preventie het bij het verdelen van de schaarse middelen af tegen andere lokale en meer actuele belangen. Dit terwijl er juist (op termijn) veel gezondheidswinst te bereiken is op gemeente niveau.

Wie is verantwoordelijk

Daarnaast is er ook nog een principiële vraag wie echt verantwoordelijk is voor gezondheid. Ligt de verantwoordelijkheid voor gezondheid bij de burger alleen of heeft de overheid hierin ook een taak.

Het is te makkelijk om de rol en verantwoordelijkheid van de overheid te beperken tot het informeren van burgers en iedereen erop te wijzen dat hij/zij hierin verantwoordelijkheid heeft te nemen. Er zijn namelijk ook andere factoren, die buiten de directe invloedssfeer van de burgers liggen, maar die van cruciaal belang zijn voor de gezondheid. De voedsel-, drank- en tabaksindustrie, de detailhandel, de woon- en werkomgeving en de lucht- en lawaaivervuiling zijn immers ook zaken, die in deze relevant zijn. Verder speelt een rol dat dat niet alle burgers in deze gelijk zijn. Niet uit het oog mag worden verloren dat sociaal economische status en gezondheid hand in hand gaan. Mensen met een hoog opleidingsniveau en een goed inkomen hebben een levensverwachting, die zeven jaar hoger is, dan mensen met een laag opleidingsniveau en een bescheiden inkomen. De eerste groep leeft ook nog eens twaalf jaar langer in goede gezondheid.

Een groot deel daarvan wordt bepaald door gedrag. Dat terwijl voor grote thema's (roken, alcohol én seksueel risicogedrag) algemeen bekend is dat het ongezond is. Toch gebeurt het en niet in alle lagen van de bevolking in gelijke mate.

Bedrijfsleven

Ook voor bedrijven geldt dat zij vanuit hun maatschappelijke verantwoordelijkheid invloed kunnen uitoefenen op de gezondheidssituatie, maar hier verschillend mee omgaan. De ene sector spant zich meer in dan de ander om een bijdrage te leveren aan het beperken van gezondheidsschade. Zo was Jumbo de eerste supermarkt om rookwaren aan het zicht te onttrekken. Kortom volksgezondheid is een gedeelde verantwoordelijkheid tussen burger, bedrijfsleven en overheid.

Kortom, er is meer nodig om preventie te laten lonen. In dit manifest wordt uiteengezet op welke wijze dat zou kunnen. Op welke wijze burgers, zorgpartijen, overheden en bedrijfsleven de handen ineen kunnen slaan om preventie effectief te laten worden.

Leidende doelen van preventie

De zorgkosten stijgen al jaren met gemiddeld 4,7% per jaar. Niemand wil dat, maar iedereen wil maximale zorg als hij/zij die nodig denkt te hebben. Waarvoor kiezen we? Een venijnig dilemma, want individuele wensen leiden tot collectieve kosten, die vervolgens individueel landen in de te betalen belasting en premies. Dat is de focus waarmee overheden veelal naar preventie kijken. Dat terwijl het wenkend perspectief van preventie veel minder om kosten gaat.

Preventie en kwaliteit van leven

Preventie omvat alle individuele en collectieve maatregelen die voorkomen dat ziekten ontstaan of volledig tot ontwikkeling komen.

Daarbij is het reduceren van kosten zoals gezegd niet het enige en zeker niet het belangrijkste doel. De sterkste motivatie is de overtuiging om te komen tot een gezonder en kwalitatief beter leven voor iedereen. Kostenreductie alleen kan mogelijk tot een averechtste prikkel en daarmee tot vreemde keuzes, kunnen leiden. Het gaat om een gezonde combinatie van doelen waar de grootste drive vanuit moet gaan.

Zoals gezegd zijn er in Nederland grote ongelijkheden in gezondheid te bespeuren. Mensen met een lage sociaaleconomische status leven zeven jaar korter en negentien jaar langer in ongezondheid. Als deze sociaaleconomische gezondheidsverschillen verkleind worden draagt dat bij aan individuele veerkracht en een gezonde samenleving. Het voornaamste doel van preventie richt zich dus primair op een verbetering van de kwaliteit (en lengte) van (gezond) leven. Het is de overtuiging van GGD Kennemerland dat dit een realiseerbaar doel is. Bovendien is dit de grootste motivatie voor het inzetten op effectieve preventie. En daarmee sluit dit doel naadloos aan op de inspanningen binnen het sociaal domein van de gemeenten. Gezondere mensen doen beter mee, participeren meer en zorgen voor meer bedrijvigheid. Participatie is een belangrijke pijler voor de aanpak van gezondheidsverschillen zoals is opgenomen in het programma Gezond in de Stad (GIDS), waarover later meer.

Leren van goede preventieactiviteiten

Kostenstijging tegengaan, kwaliteit van leven verbeteren én de kwaliteit van zorg verhogen gaan vaak genoeg ook hand in hand. Dat bewijzen goedwerkende preventieactiviteiten, als de jeugdgezondheidszorg (JGZ), bevolkingsonderzoeken en infectieziekten bestrijding.

In een recent rapport (Kemp e.a.) zijn goede resultaten op het gebied van de Nederlandse Jeugdgezondheidszorg beschreven. “Elke Nederlander leeft 1 jaar langer gezond dankzij de jeugdgezondheidszorg.” Het rapport geeft aan dat elke euro, die in de jeugdgezondheidszorg wordt geïnvesteerd € 11 oplevert. Hetgeen ook weer in andere preventie activiteiten gestoken kan worden. Ook de Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving roemt deze preventieactiviteiten.

Analyse van de meest succesvolle preventieactiviteiten levert vijf centrale randvoorwaarden op waaraan voldaan moet worden om het gestelde doel, verbetering van de kwaliteit (en lengte) van leven, dichterbij te brengen:

1. Focus op de hoogste kosten/ziektelast
2. Zet in op integraal gezondheidsbeleid
3. Zet de burger centraal
4. Zet stevig in op preventie
5. Stuur meer op preventie

1) Focus op de hoogste kosten & ziektelast

Als het doel is te komen tot gezondere inwoners ligt het voor de hand te kijken naar de aandoeningen die de grootste impact hebben. Dat kan een impact zijn op de gezondheid in aantallen (het betreft veel inwoners), maar ook in effect (de consequenties van de aandoening zijn zeer ingrijpend). Los van het effect wordt ook in de overweging meegenomen wat de mogelijkheden voor een effectieve aanpak zijn. Globaal wordt deze focus dus gebaseerd op de impact, de kwaliteit van leven en de beïnvloedbaarheid.

Impact (aantallen en kosten)

Als wordt gekeken naar ziekten is zichtbaar dat van alle uitgaven in de zorg het meeste uitgaat naar Psychische stoornissen. Hoog op deze kostenranglijst staan vervolgens ziekten van het hart- en vaatstelsel, ziekten van het spijsverteringsstelsel, van het zenuwstelsel en de zintuigen, het bewegingsstelsel en bindweefsel en kanker.

In ontwikkelde landen zijn rugpijn en depressieklachten de twee belangrijkste oorzaken van het moeten leven met een ziekte. Dat geldt ook voor Nederland. Vergeleken met omringende landen hebben veel Nederlanders last van een angststoornis.

Kwaliteit van leven

Wanneer wordt gekeken naar de objectieve ziektelast, gemeten in ziektejaren én verlies van levensjaren, dan blijkt er voor een groot deel van de bevolking nog veel winst te boeken door het verkleinen van gezondheidsverschillen die samenhangen met de sociaaleconomische status.

De belangrijkste veroorzakers van verlies van kwaliteit van leven, uitgedrukt in ziektejaren, zijn volgens het Nationaal Kompas angststoornissen, coronaire hartziekten, diabetes en stemmingsstoornissen. Globaal kunnen we stellen dat ziekten en aandoeningen, die de meeste zorgkosten genereren ook de grote aantasters zijn van de kwaliteit van leven én veroorzakers van maatschappelijke kosten. Op basis van trends die zijn gerapporteerd in de Volksgezondheid Toekomst Verkenningen (VTV) worden substantiële veranderingen mogelijk gehouden op de onderwerpen: roken, overmatig alcoholgebruik, (ernstig) overgewicht, bewegen, depressie en diabetes. Juist deze aandoeningen zijn speerpunten voor lokaal en landelijk beleid als beschreven in de landelijke nota volksgezondheid en in de regionale Nota Volksgezondheid Kennemerland.

Naast het objectieve deel wint het subjectieve deel van de kwaliteit van leven de laatste jaren aan kracht. Mede als vervolg op het concept gezondheid dat Machteld Huber heeft ontwikkeld: [positieve gezondheid](#). Zij definieert gezondheid als het vermogen zich aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.

Game of life

GGD Kennemerland heeft samen met GGD Amsterdam en Politie Amsterdam “Game of Life” ontwikkeld. Een serious game waarin zowel spelers als publiek op een speelse interactieve manier kunnen ervaren hoe levensgebeurtenissen effect hebben op de gezondheid. Het doel van de Game of Life is om een integrale kijk op gezondheid te stimuleren en bewustwording te realiseren dat gebeurtenissen op meerdere dimensies van gezondheid effect hebben. De zes dimensies van Positieve Gezondheid (kwaliteit van leven, mentaal welbevinden, dagelijks functioneren, participeren, zingeving, lichaamsfuncties) vormen de basis voor “Game of Life”.

Het concept geeft een brede en dynamische invulling aan gezondheid en is een uitnodiging om niet alleen op behandeling van ziekten en aandoening te focussen, maar juist die dimensies aan te spreken die gezondheid als het vermogen om zinvol te blijven functioneren, versterken. Daarmee slaat het een brug tussen publieke gezondheid en het sociaal domein en geeft het extra invulling voor effectieve inzet van de integrale methodiek.

Beïnvloedbaarheid

Centrale vraag, die hierop volgt, is in hoeverre in te grijpen is in het helpen voorkómen van deze aandoeningen en ziekten. En, in hoeverre het verschijnen of het ontstaan van de consequenties te beïnvloeden is.

Naast screenen om behandelbare ziekten in een zo vroeg mogelijk stadium op te sporen, worden de pijlen gericht op het stimuleren van een gezonde leefstijl. Een groot deel van de hierboven beschreven ziekten en aandoeningen worden mede beïnvloed door leefstijl factoren, door gedrag. Zo berekende De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg en Samenleving dat 27% van de ziektelast is toe te schrijven aan roken, alcoholgebruik, ongezonde voeding, te weinig beweging en overgewicht. Nuchter stelt de Raad vast: “het feit dat ongezondheid beduidend vaker voorkomt onder lager opgeleiden wijst aan waar potentie voor gezondheidswinst ligt”. De uitdaging voor preventie ligt bij uitstek in de beïnvloeding van het gedrag van deze groep.

Aandacht voor leefomgeving

Noemenswaardig in dit verband is overigens ook de leefomgeving. Een ongezond milieu staat in dit overzicht na roken op de 2^e plaats met een toeschrijving van 6-12% van de ziektelast. Daar komt bij dat een aantrekkelijke en gezonde leefomgeving een belangrijke stimulans en katalysator kan zijn voor het vertonen van gezond gedrag. In de toekomstige omgevingswet (2019) krijgen decentrale overheden een grotere verantwoordelijkheid om gezondheidsaspecten mee te wegen in hun omgevingsbeleid. Dit geeft hen de mogelijkheid om de nadelige gezondheidseffecten die ontstaan door de leefomgeving terug te dringen en de gezondheid te bevorderen door het gezond inrichten van de leefomgeving.

Sportdorp

De dorpsraad in Wijk en Zee heeft subsidiekansen gegrepen om Sportdorp te worden en door het stimuleren van bewegen de gezondheid van de dorpsbewoners te verbeteren. Hun doel is: Een duurzaam herstel van de dorpsvitaliteit, het op een hoger peil brengen van een levensstijl met bewegen en sociale interactie.

In de bestuurlijke afweging kan extra aandacht worden gegeven aan kwetsbare groepen, zoals kinderen, ouderen en mensen met beperkingen of een lagere sociaaleconomische status. Hoe de participatie vorm te geven en iedereen hierbij te betrekken heeft nog extra aandacht nodig. Een gezonde leefomgeving nodigt uit tot bewegen (spelen, fietsen, wandelen), het geeft een veiliger gevoel én hoe minder fijnstof in de lucht hoe gezonder. Vanuit het oogpunt van beïnvloedbaarheid én het voorkomen (de impact) ligt hier een belangrijk focuspunt.

Psychische ongezondheid neemt toe

Opzienbarend is de nummer 1 positie van psychische stoornissen. Depressie behoort in Nederland tot de grootste en snelst groeiende ziekte, mede veroorzaakt door de eisen van de moderne en dynamische leefomgeving. Ook deze stoornissen kennen derhalve een verband met gedrag en zijn daardoor positief te beïnvloeden door een gezonde leefstijl.

WIJS & WEERBAAR

In Haarlem loopt momenteel het gezamenlijke preventieprogramma ten behoeve van het welzijn van de jeugd, Wijs & Weerbaar (W&W). W&W wordt uitgevoerd door Stichting Kikid, L&F (Advies & Voorlichting), Brijder Jeugd Preventie en GGD Kennemerland. De aanpak stimuleert leerlingen in het maken van gezonde keuzes. Naast het aansporen en begeleiden van scholen tot de Gezonde School, is dit ook een wijk gebonden programma om daarmee met inwoners en betrokkenen tot actie over te gaan!

Uiteraard is er ook samenhang tussen niet-somatische en somatische klachten. Onlangs verscheen een onderzoek waarin werd gesteld dat eenzame mensen waarschijnlijk een verhoogde kans op infecties hebben. Focus op de psychische gezondheid werkt dus ook door op het voorkomen van andere aandoening. En dan is daarmee nog niet gesproken over de effecten daarvan voor het participeren binnen het sociaal domein.

Een gezonde leefstijl heeft ook een positieve invloed op het sociaal-emotioneel functioneren. Door preventie kan veel leed voorkomen worden. Middels screening in het onderwijs kunnen kinderen die last hebben van angst-, stemmings- of gedragsstoornissen vroegtijdig worden opgespoord en deelnemen aan effectieve programma's. Een bewezen effectief programma in deze is het inzetten op sociale weerbaarheid van kinderen door op lagere scholen in het lesprogramma sociale- en communicatieve vaardigheden en impulsbeheersing een plek te geven. Daarmee kan een deel van de problemen nu en op latere leeftijd worden voorkomen.



2) Zet in op een integraal gezondheidsbeleid

In het vorige hoofdstuk staat dat een duidelijke focus cruciaal is voor effectieve preventie en is aangegeven waar die voor Kennemerland naartoe zou moeten liggen. Daarbij is aangegeven dat een deel van de impact wordt veroorzaakt door (on) gezond gedrag. Gezondheid is echter niet uitsluitend een zaak van leefstijl en gedrag. Zo zijn genetische aanleg en een scala aan omgevingsfactoren mede bepalend. Maatregelen moeten derhalve niet alleen gericht zijn op het gedrag van de burger, maar ook nadrukkelijk de omgeving meenemen. Er is alleen effect te behalen door te draaien aan meerdere knoppen tegelijkertijd!

Alles is gezondheid

Voor het effectief voorkomen van gezondheidsproblemen is beleid nodig, dat inspeelt op het beïnvloeden van meerdere factoren tegelijkertijd. Denk daarbij aan de rol die de fysieke omgeving speelt een rol, bijvoorbeeld het voedselaanbod in school- of sportkantine, het uit zicht houden en terug dringen van verkooppunten van rookwaren, de aanleg van sport- en groenvoorzieningen en een veilige woonomgeving. Armoede, schulden, werkloosheid, huiselijk geweld en andere aspecten hebben allemaal een weerslag op de gezondheid en dienen niet buiten beeld te blijven.

Als het gaat om collectieve gezondheid, gaat het dus om de samenhang van beleid op alle levensterreinen. Hoewel de uitspraak “Alles is gezondheid” door velen inmiddels als een open deur wordt gezien, wordt hier nog onvoldoende naar gehandeld. Als iedereen verantwoordelijk is, is uiteindelijk niemand dat. Meer sturing van een geïnspireerde aanjager (local integrator) is noodzakelijk om tot resultaten te komen (zie hoofdstuk over meer sturing op preventie). Circa 6% van de ziektelast is toe te schrijven aan milieufactoren zoals luchtverontreiniging en geluidshinder. Naast voorkomen van ziekte door beperken van blootstelling aan milieufactoren kan het gezond inrichten van de leefomgeving de gezondheid bevorderen door het uitnodigen tot gezond gedrag.

Bewezen integrale methodieken

De kern van integraal gezondheidsbeleid is duidelijk. Om effecten te behalen is inzet tegelijkertijd op meerdere aspecten nodig. Daarbij gaat het om het inzetten op verandering van beleid, uitvoeringsactiviteiten gericht op de doelgroep, op de omgeving, het vergroten van de betrokkenheid van de doelgroep, betere educatie, voorlichting, etc. Er zijn diverse methodieken waarvan de effectiviteit ook bewezen is en die gebaseerd zijn op deze grondvesten. De meest bekende en landelijk ingezette voorbeelden zijn de Gezonde School aanpak en JOGG (Jongeren op Gezond Gewicht).

Verbinding met landelijke kennis- en onderzoeksinstituten

Gezien het belang dat wordt gehecht aan wetenschappelijk onderbouwde effecten (evidence-based) en het vergroten van de impact is de verbinding met de landelijke kennisinstituten cruciaal. Zij staan aan de basis van effectieve interventies en het ontwikkelen en verspreiden van de beschikbare kennis. Academische centra, Centrum Gezond Leven, RIVM, LCI en Trimbos zijn enkele partijen die onderdeel uitmaken van de alliantie om te komen tot effectieve preventie!

Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG)

Deze aanpak streeft naar een samenleving waarin alle kinderen en jongeren wonen, leren, recreëren en werken in een omgeving waarin een gezonde leefstijl de normaalste zaak van de wereld is.

Ondersteuning hiervoor wordt geboden door een landelijk bureau om daarmee de opgedane kennis uit andere gebieden te verspreiden. In Kennemerland wordt deze aanpak in drie gemeenten opgepakt: Haarlem, Haarlemmermeer en Heemskerk.

De eerste resultaten die zijn gemeten zijn veelbelovend. Bovendien gaat het om gedragsverandering, waarbij de kosten relatief klein zijn ten opzichte van de (maatschappelijke) effecten.

Gezonde School

De Gezonde School-aanpak is een werkwijze voor scholen om structureel te werken aan gezondheid. Gezonde School-activiteiten leiden tot een gezondere leefstijl van leerlingen. En een gezonde leefstijl hangt weer samen met betere schoolprestaties. Een bewezen effectief instrument waarbij de effecten breder zijn dan alleen winst van gezondheid. Ondanks dat in Kennemerland de nodige scholen met deze methodiek bezig zijn, is het merendeel dat nog niet. Gezien de effectiviteit van dit instrument is verdere simulering kansrijk. Dit is ook de reden dat Haarlemmermeer en Haarlem, met gebruik making van subsidiegelden, GGD inzet om deze methodiek verder uit te rollen.

3) Zet de burger centraal

Nu bekend is waar de focus op moet liggen en dat daarin alles met elkaar is verbonden is de volgende stap om preciezer te achterhalen wie de doelgroepen zijn om op de genoemde terreinen van overgewicht, psychische gezondheid en leefstijl (met een belangrijk aandeel voor roken en alcohol) de interventies op te baseren. Over wie gaat het nu en hoe te zorgen dat betrokkenen worden bereikt?

Doelgroepen

Om effectief te zijn is het nodig doelgroepen te onderscheiden. Aan welke doelgroepen valt te denken, als we ons richten op de eerder beschreven doelstellingen?

- Kinderen. Zij hebben de toekomst en kunnen bovendien niet worden aangesproken op eigen verantwoordelijkheid. Binnen deze doelcategorie zou extra aandacht uit kunnen gaan naar:
 - Versterken van de weerbaarheid (daarmee preventie van angst- en stemmingsstoornissen, preventie van alcohol- en genotmiddelen) en daarmee in staat om groepsdruk of verleidingen te weerstaan.
 - Het stimuleren van bewegen in een gezonde leefomgeving en gezonde voeding (daarmee preventie van overgewicht)
- Volwassenen, met name werkzoekenden/uitkeringsgerechtigden. Er zijn nog weinig effectieve programma's gericht op fysieke (sport en bewegen) en psychische gezondheid (sociale vaardigheden, mindfulness e.d.), terwijl deze de kans op werk en participatie aanmerkelijk verhogen.
- Gezond gedrag onder rokers (rookvrije generatie) en mensen met depressieve klachten zou veel gezondheidswinst op kunnen leveren.
- Preventie gericht op de groeiende groep ouderen, van het bestrijden van eenzaamheid tot cursussen valpreventie verdient nog meer aandacht.

Voorbeelden

In veel gemeenten zijn **buurtsportcoaches** actief. Zij organiseren activiteiten op pleintjes en parken in de wijk en zijn een verbindende schakel tussen bewegen op school, bij de vereniging en in de buurt. Door gerichte inzet van de buurtsportcoaches in specifieke wijken kunnen gemeenten enigszins beïnvloeden welke kinderen en andere inwoners meer mogelijkheden krijgen om laagdrempelig en kosteloos te bewegen. Steeds vaker krijgt de buurtsportcoach een rol in de basisinfrastructuur, waarbij hij of zij gericht probeert een bepaalde doelgroep te stimuleren tot bewegen.

Een aantal Kennemerlandse huisartsen heeft veel succes met **“Wandelen met de huisarts”**. Als de huisarts een keertje niet kan, dan neemt de Praktijkondersteuner het over. De deelnemers kijken uit naar de wekelijkse wandeling en er zijn al zelfstandige loopgroepjes voortgekomen uit de startgroep. Niet alleen het bewegen wordt hiermee gestimuleerd. Klachten worden eerder en sneller bij een huisarts kenbaar gemaakt, waarmee eerder ingegrepen kan worden.

Slimme allianties

Als het om preventie gaat kunnen zogenaamde klantroutes worden ontworpen. Dat wil zeggen door de ogen van de burger (klant) te kijken met welke mensen en instanties deze in aanraking komt en deze met elkaar te verbinden. Door te werken met klantroutes kan recht worden gedaan aan de samenhang in gezondheidsbeleid, omdat de diverse puzzelstukjes van onderwijs tot armoede beter in elkaar passen (bekeken door de ogen van de belanghebbenden).

Door op deze wijze te kijken komen alle betrokkenen om een effect te bereiken ook beter in beeld en zijn slimme allianties beter te vormen. Allianties waarin de partijen worden betrokken waar de baten terechtkomen en waarmee ook anderen worden gemotiveerd om mee te liften op de te verwachte baten (zo levert minder zelfmoorden op het spoor kostenbesparing op voor NS en Prorail, een besparing die deels ook ingezet kan worden voor betere preventie om zelfmoorden nog verder terug te dringen). Belangrijker nog, het verschaft duidelijkheid voor de klant, er is een gezamenlijke focus (doel) waarbij elke partij in de keten weet wat de eigen rol is. Alleen zo is een effect te bereiken. En niet alleen een effect voor de betrokken partijen, maar ook en vooral voor de burger die het betreft. Belangrijke randvoorwaarden voor het aangaan van allianties is dat er een stevige verbinding wordt gelegd tussen preventie en curatie in de keten, waaronder ook zorgverzekeraars (daar komen de baten doorgaans terecht) en dat er wordt aangespoord tot actie, juist ook bekeken door de ogen van de burger.

Wijk- en gebiedsgericht werken

Gezien het belang om burgers een centrale plek te geven in preventie gaat de aandacht ook steeds meer uit naar het werken op wijkniveau. De betrokkenheid van de doelgroep richt zich doorgaans ook op de eigen wijk. Daar komt bij dat een wijkaanpak meer actiegericht is en dat verbindingen ook makkelijker te leggen zijn.

Zeker is dat de wijkaanpak goede kansen geeft op zorg dicht in de buurt. Deze zorg kan op verschillende manieren worden vormgegeven. Vaststaat dat juist op dit niveau een integrale aanpak effecten sorteert, waarbij ook levensdomeinen als huisvesting, onderwijs, et cetera worden betrokken. Onderzoek laat zien dat verbetering van maatschappelijke omstandigheden op wijkniveau de gezondheid van bewoners inderdaad bevordert. Zoals eerder gesteld zal tegelijkertijd gericht moeten worden op meerdere beleidsterreinen om ook tot een aantoonbaar resultaat te komen.

Wijktafels (Haarlem)

Startpunt is inzicht te krijgen in de betreffende wijk. Dit kan door middel van een foto vanuit diverse onderzoeksbronnen die voorhanden zijn. Inbreng van betrokkenen en burgers is uitgerekend in dit stadium al cruciaal. Burgers geven betekenis aan de data, tezamen met hulpverleners en andere organisaties in de wijk. De zogenaamde wijktafels in Haarlem Schalkwijk en Centrum Zuidwest hebben ook aangetoond dat dit meer inzicht geeft in de wijk. Naast betekenisgeving van hetgeen wordt gesignaleerd, ontstaat ook een gezamenlijke wens om de wijk te verbeteren en de drive om zich daarvoor in te zetten met de burgers ('klant') voorop.

GIDS

Door de landelijke overheid worden gemeenten gestimuleerd om (lage SES) wijken aan te pakken. Hiervoor zijn de 'Gezond in' gelden beschikbaar gesteld. In Haarlem werd al enkele jaren gebruik gemaakt van deze gelden voor het GIDS project (Gezond in De Stad). Middels de eerder beschreven methodiek worden activiteiten opgezet die aansluiten bij de prioriteiten die in de wijken worden genoemd. Ankerpunt in deze succesvolle aanpak is dat prioriteiten door de inwoners van de wijk in samenspraak met de betrokken partijen worden gesteld. Op deze prioriteiten wordt vervolgens ingezet. Dit proces wordt gecoördineerd vanuit de GGD. Ook nu nog loopt aandacht hiervoor door in het (subsidie)programma Wijs- en weerbaar.

In Heemskerk en in Velsen is in 2015 begonnen om met deze middelen eveneens deze methodiek uit te rollen.

Obesitas netwerk RKZ (IJmond)

Onder meer door het signaal dat overgewicht in de IJmond een punt van zorg is hebben partijen de handen ineen geslagen om dit aan te pakken. Rode Kruis Ziekenhuis, JGZ Kennemerland, GGD en huisartsen zijn een alliantie aangegaan om vanaf het begin van de zorgketen de zorg en begeleiding van kinderen met overgewicht te verbeteren, alsmede te voorkomen dat kinderen in dit netwerk terecht komen. Niet de aanbieders staan centraal, maar juist de weg die kinderen in deze keten afleggen.

4) Zet stevig in op preventie

De doelgroepen binnen de gestelde focus doelen zijn nu benoemd. Geconcludeerd is dat betrokkenheid van deze doelgroepen cruciaal is voor het opzetten van succesvolle preventieactiviteiten. Eerder is echter al kort opgemerkt dat een eenduidige benadering van probleemaanpak niet afdoende is om tot succes te komen. Een mix van preventieactiviteiten is vereist: een preventiecocktail.

Heb lef en sta voor het effect

Om tot effecten te komen zijn er vele krachten die getrotseerd moeten worden. Risico van weerstand is groot. Zeker als normen gesteld worden. Er wordt dan snel gesproken van betutteling. Toch is aan het stellen van normen niet te ontkomen. Het vereist lef en overtuiging van GGD, lokale overheid en maatschappelijk middenveld om verschil te kunnen maken.

Uit onderzoek blijkt dat veel geld wordt uitgegeven aan reclame speciaal gericht op kinderen (met name snoep en frisdrank) en dat de voedselindustrie gebruikt maakt van een ingenieuze mix van wetenschap en marketing om de supermarkt schappen te vullen met veelal ongezonde producten. Door daarop in te grijpen ontstaan sterke tegenkrachten. Zo wordt het uit de schoolkantine halen van ongezonde producten of een rookverbod bij sportvelden gezien als betutteling. Terwijl dit toch effectieve vormen van gezondheidsbescherming betreffen. Om het gewenste effect te bereiken is voorlichting alleen dus niet voldoende!

Simultane inzet

Het is belangrijk, zo is gebleken, dat verschillende activiteiten simultaan worden ingezet. Het is niet alleen zaak ongezond gedrag te veranderen, maar ook om gezond gedrag te stimuleren en te behouden. De doelgroep zelf staat centraal, maar vergeet niet dat hulpverleners gelijk op moeten lopen, ouders te betrekken, financiële prikkels te benoemen en andere beïnvloedende factoren mee te nemen. Daar komt bij dat het stellen van normen kan ondersteunend zijn aan gezond gedrag.

Onderdeel van effectieve initiatieven is toch vaak het stellen van wettelijke kaders. Dat blijken uit (internationaal) onderzoek krachtige instrumenten te zijn tot het verleggen van de norm in de gewenste richting. Voorwaarde is dat deze scherp genoeg gesteld worden. Nog altijd blijkt namelijk dat de wettelijke milieunormen de gezondheid nog onvoldoende beschermen.

Het alcoholgebruik onder scholieren neemt af.

De ophoging van de wettelijke leeftijdsnorm is hierbij een belangrijke factor. Daarnaast is de gelijktijdige inzet van educatieprogramma's, beïnvloeding van de norm, handhaving, alternatieven, ouder betrokkenheid en verbetering van de signalering onmisbaar voor het effect. Inzet vanuit landelijke Wet- en regelgeving en Postbus 51 spotjes wordt versterkt door tegelijkertijd op lokaal niveau activiteiten uit te voeren op dit thema.

Bewezen effectieve programma's

Er is op veel thema's ervaring opgedaan met preventieve programma's. Als naar gelang van de signalen waar lokaal dan wel regionaal op ingezet wenst te worden zijn er bestaande programma's die hun effectiviteit reeds hebben aangetoond. Het is onnodig en ongewenst om hieromheen verder te experimenteren. De bestaande infrastructuur vanuit het RIVM, Centrum Gezond Leven en andere kennisinstituten zijn ruimschots in staat op bijna elk gewenst signaal met effectieve onderdelen te komen. Toch zal ook voor deze programma's gelden dat deze onderdeel dienen te zijn van een groter geheel: een integrale methodiek (zie eerder).

Zero Suicide

Dit is een recent groot programma, die vanuit de regio is ontstaan en waarbij bovenstaande randvoorwaarden (preventie-mix) worden ingezet. In 2016 heeft de regio Kennemerland de proeftuin status gekregen om deel uit te maken van het Suicide Preventie Actie netwerk (SUPRANET). Startpunt van dit project was de alliantie tussen VBZ, GGZ ingeest en GGD, waarbij de zorg werd gedeeld omtrent het stijgende aantal suicides in Nederland. Na een inspirerende bestuurlijke bijeenkomst hebben bestuurders in de regio het commitment naar elkaar uitgesproken hetgeen de opmaat was om de proeftuinstatus te krijgen.

Dit project bouwt voort op bewezen effectieve programma's vanuit het buitenland, waarbij simultane inzet op veel facetten en op meerdere terreinen bijdragen aan het beoogde resultaat. Hieronder wordt een methodiek beschreven die hier onderdeel van uitmaakt.

Ospi (4-level approach)

Is een bewezen effectieve methode die in Duitsland is ontwikkeld en waar aansprekende resultaten zijn geboekt. Het gaat uit van een aanpak op 4 pijlers. Namelijk gericht op een het verbeteren van het zorgnetwerk, een publiekscampagne, verbeterde zelfherkenning en het betrekken van ervaringsdeskundigen. Deze methodiek is ook op andere thema's toepasbaar. Vanuit ervaringen in Duitsland en Oostenrijk zijn succesfactoren gedefinieerd voor preventieprojecten:

1. Maak duidelijk waar de preventie zich op richt
2. Breng de uitgangssituatie in kaart, zorg voor een vergelijkbaar referentiegebied en monitor
3. Richt je vooral op hulpverleners in de eerste lijn
4. Betrek de doelgroep, maar ook ouders/naasten
5. Betrek andere partners bij het project, om een sneeuwbal effect te realiseren
6. Zorg voor actieve voorlichting
7. Zorg dat informatiemateriaal makkelijk toegankelijk en te ontsluiten is
8. Zorg voor algehele marketing
9. Markeer het startpunt van een preventieproject (dicht op de uitvoering van de eerste activiteiten) en koppel er een (bestuurlijk) gezicht aan
10. Zorg voor een bestuurlijk trekker en gezicht en betrek een publiek figuur
11. Maak gebruik van landelijke themadagen
12. Stel prioriteiten, breng focus aan

Betrek Bedrijfsleven

Andere partijen dan de gebruikelijke NGO's worden dikwijls buiten beschouwing gelaten, terwijl daar een belangrijke partner ligt in de wensen tot aantoonbare effecten. Producten van voeding, maar ook werkgevers zijn voorbeelden van partijen die aangesproken kunnen worden op hun maatschappelijke verantwoordelijkheid.

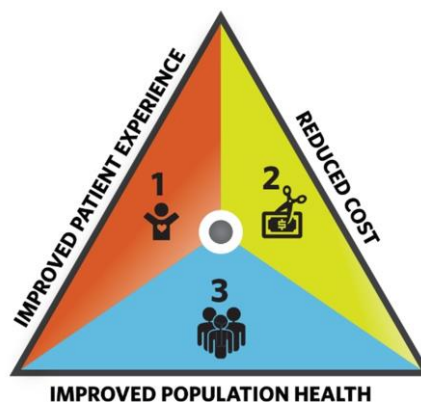
Het is in deze toch een belangrijke taak van (rijks)overheid om deze partijen te verenigen in en te committeren aan de gestelde doelen. Dat vereist wel een zeker standvastigheid en vasthoudendheid. De claim van autonomie en een vrije markt wordt (als korte termijn politiek) als zwaarwegender opgevat. Deze partijen komen mogelijk ook in het verweer wanneer interventies steeds effectiever worden. Het beteugelen van die krachten en zelfs het verenigen van die krachten in de gestelde doelen van gemeenschappelijk (en individueel) belang is cruciaal.

De overheid mag niet terugschrikken voor weerstand vanuit de industrie. Wettelijke maatregelen zijn onontbeerlijk om de norm te verleggen en effecten te sorteren. Het is tenslotte ook aan de overheid om beleid te ontwikkelen en de gezondheid van beleid te ontwikkelen. Daar waar op sommige terreinen zwaar ingegrepen wordt ten behoeve van de gezondheid en veiligheid (bv auto-industrie) wordt op andere terreinen veel ruimte toegestaan.

Ter overweging: accijnzen zijn de goedkoopste maatregel om tabaksgebruik te ontmoedigen, boetes het meest effectief tegen hardrijden. Het krachtigste wapen tegen ongezond gedrag is regelgeving en handhaving.

Triple Aim

Een andere beproefde methodiek is die van de triple aim. Naast de ervaring in het Kinzietal in Duitsland is ook in Nederland al ervaring opgedaan met deze methodiek. De kracht van deze aanpak is dat zowel gericht wordt op ervaren gezondheid, kwaliteit van zorg én de kosten van zorg om het beoogde doel te bereiken. Een doel dat door alle betrokkenen wordt gedeeld en erkend!



Toch is er weerstand dit wapen in te zetten. Het wordt ervaren als betuttelend en beperkend voor het bedrijfsleven. Ook krijgen andere belangen vaak meer gewicht dan de volksgezondheid. Van GGD mag verwacht worden dat zij de overheid vanuit het belang voor de publieke gezondheid hierop blijven wijzen.

5) Stuur meer op preventie

De focus, doelgroep en randvoorwaarden van preventie om aan de slag te gaan zijn nu gesteld! Daarmee is nog altijd geen garantie dat dit ook tot de gewenste resultaten leidt. Een goed opgezet programma moet onderhouden worden en worden gevoed. Dat vereist een continue aandacht en sturing.

Het bereik van preventieactiviteiten is te laag

Een te laag bereik is op dit moment het belangrijkste knelpunt in de strijd tegen ziekten en aandoeningen middels preventie. Voor een deel komt dat doordat er te weinig in preventie wordt geïnvesteerd, maar gebrek aan sturing is daar even zozeer debet aan.

De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg ondersteunt die observatie. Twee van de zeven redenen die zij geeft voor de kleine rol van preventie liggen op het gebied van sturing.

Stevige sturing

Vanuit de analyse van meerder succesvolle preventieprojecten is te herleiden dat stevige sturing onontbeerlijk is. Dat houdt in dat met volle aandacht en doorzettingsmacht preventie ingezet wordt. Doorzettingsmacht om in te kunnen grijpen in weerstanden vanuit het systeem en daarmee echt zicht te krijgen op wat werkt en wat niet. Het vereist bovendien voortdurende aandacht omdat niet vanuit routines wordt gewerkt.

Hoe is de sturing in de Wet publieke gezondheid nu?

Eens per vier jaar stelt VWS de preventienota op, een landelijke nota voor het gezondheidsbeleid, waarin aandacht voor leefstijl, eigen verantwoordelijkheid en de vele factoren die van invloed zijn op gezond gedrag. Hieraan is echter geen budget gekoppeld noch worden er prestaties genoemd die door betrokken partijen moeten worden gerealiseerd.

Het is de bedoeling dat alle gemeenten bepalen op welke wijze zij lokaal uitvoering geven aan de gestelde doelen in de landelijke nota. Om meer effect te halen uit de inzet is in Kennemerland gekozen een gezamenlijke aanpak. Deze is opgenomen in de Regionale nota volksgezondheid. Daarmee committeren gemeenten en GGD zich aan de overtuiging dat het richten op een gemeenschappelijke focus meer oplevert dan een ieder voor zich aanpak. Met deze regionale nota en uitvoeringsagenda wordt werk gemaakt van de gedachte dat meer sturing ook meer oplevert!

Local integrator

Het appel voor een permanente stevige sturing maakt helder dat een erkende en goed gepositioneerde aanjager nodig is om effecten te behalen. Zo'n aanjager wordt een 'local integrator' genoemd. Dat is bij voorkeur een netwerkpartij (door alle partijen erkend) die een verbindende, aansprekende en stimulerende rol kan vervullen in het netwerk. Deze local integrator smeedt allianties, heeft ervaring met effectieve programma's, is kennis makelaar en is in staat om de stevige sturing te geven die nodig is. Mits gesteund en erkend vanuit het netwerk en gemeenten is GGD Kennemerland in staat om deze rol uit te voeren.

Naast aanjagen is succes ook afhankelijk van het herkennen van de kansen in het netwerk. Daarbij gaat het om de timing, draagvlak en maatschappelijke acceptatie. Stuk voor stuk vaardigheden die van een GGD verwacht mogen worden.

Tijd voor een krachtiger aanpak

Het is tijd voor een krachtiger aanpak om preventie in te zetten als middel om de kwaliteit van leven van veel mensen te verhogen en de kostenstijging voor zorg af te vlakken.

Er zijn veel partijen nodig om preventie effectief ten uitvoer te brengen. De belangrijkste daarvan zijn VWS, de gemeenten, het RIVM en de GGD'en. Voor overheden en de GGD worden in het volgende hoofdstuk de acties omschreven, die noodzakelijk zijn om de gezondheidsproblemen van deze tijd terug te dringen.

Centraal hierin staat wederom lef en daadkracht. Niet op elkaar wachten maar doen en direct beginnen.

Heel Kennemerland drinkt water

Een mooi voorbeeld hiervan is het "Drink Water" binnen de verschillende JOGG gemeenten. De boodschap is eenvoudig, de gedragsverandering is haalbaar. De JOGG-regisseur ('local integrator') is met deze focus in gesprek gegaan met scholen en samenwerkingspartners. Door krachtige inzet op "Drink Water" is er daadwerkelijk een meetbare verandering in gang gezet.

Daar komt bij dat water drinken niets kost.

Wat kan de lokale overheid doen

Sinds de decentralisaties hebben de gemeenten een nog groter belang gekregen om de gezondheid van de bevolking actief te verbeteren. Een ongezonde bevolking levert immers meer werkloosheid op, meer schooluitval, een hoger beroep op de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo), meer aanspraken op de Jeugd wet, et cetera. Centraal staat hierbij de maatschappelijke opbrengst waarvan de (lokale) overheid zich gedreven voelt om die te verwezenlijken.

Tegen deze achtergrond wordt opgeroepen niet te wachten op het moment dat het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) het initiatief neemt, maar voor de gezondheid van de burgers in Kennemerland in elk geval de volgende acties in gang te zetten:

1. Permanente aandacht voor integraal gezondheidsbeleid

Dit werkt beter dan losse projecten. Bevorder de gezondheid van de bevolking door vele terreinen tegelijkertijd op elkaar te laten aansluiten. Verhoog daarmee de kwaliteit van leven van burgers.

2. Oriënteer op kansrijke interventies

Zoals opgenomen in de regionale nota volksgezondheid:

- Start in ieder geval een programma om overgewicht bij kinderen terug te dringen.
- Breng samenhang en sturing aan in aanpak psychische problematiek.
- Investeer meer in het terugdringen van bovenmatig gebruik van genotmiddelen.

Randvoorwaarde is dat slimme allianties worden gesloten (of worden herkend) en kansen worden gezien.

3. Maak publieke gezondheid onderdeel van het sociale domein

De decentralisaties op het terrein van Jeugdzorg, Wet Maatschappelijke Opvang en Participatie zijn ingezet omdat gemeenten deze terreinen beter met elkaar kunnen verbinden dan wanneer dit landelijk geregeld is. Die bijdragen kunnen zijn:

- Inzicht geven in de sociaal-emotionele en sociaal-medische gezondheid en het risicogedrag per wijk en per school, door informatie te verzamelen
- Adviseurs Publieke Gezondheid van de GGD betrekken in beleid. Voor het doen van onderzoek, het ontwerpen of beoordelen van prioriteiten, het evalueren van interventies en sturing geven aan programma's.
- Op uitvoerend niveau de publieke gezondheid een rol geven in onafhankelijke signalering (JGZ).

4. Zet de jeugdgezondheidszorg in positie

De potentiële rol van JGZ in het bevorderen van gezond gedrag in de lokale situatie wordt door gemeenten niet overal ten volle benut. Geef de jeugdgezondheidszorg meer ruimte om op casusniveau structureel contact te hebben met huisartsen (KNMG) en geef ze een specifieke rol die past binnen wat binnen een gemeenschap nodig of gewenst is.

Bij het bovenstaande is een sterke relatie met het onderwijs van groot belang. De gemeente moet zorgen dat jeugdartsen structureel toegang hebben in het onderwijs. Preventie op afroep werkt niet.

5. Zie publieke gezondheid als onderdeel van het ruimtelijk domein

Zet publieke gezondheid in als verbindende schakel tussen het sociale en het ruimtelijke domein. De nieuwe omgevingswet biedt ook een kans om gezondheid een steviger plaats te geven in ruimtelijke ordening. Hiermee kan ook de gezondheid worden bevorderd, bv bewegen in een groene omgeving,, waarmee aandoeningen als overgewicht en psychische ziekten af kunnen nemen.

6. Koop, mits beschikbaar, alleen bewezen effectieve programma's in

Gemeenten zouden, indien beschikbaar, uitsluitend bewezen effectieve of in ieder geval veelbelovende programma's in moeten kopen. Zorg voor afstemming met zorgverzekeraars, die ook zorg inkopen.

7. Maak niet-vrijblijvende afspraken met zorgverzekeraars

Maak goede afspraken over bijvoorbeeld de inkoop van voorzieningen, criteria voor indicatie en contra-indicatie, toeleiding naar preventieprogramma's en zorg, het doen van onderzoek, regie, penvoering en inzet van huisartsen.

Huisartsen krijgen er zo in feite een middel bij als zij voor bepaalde groepen, zoals depressieve patiënten, kunnen kiezen tussen medicatie of verwijzing naar een programma, zoals bijvoorbeeld Welzijn op recept of Bewegen op recept.

8. Wacht niet op elkaar, betrek elkaar!

Gemeenten moeten onderkennen dat gezamenlijke bewindvoering de kern vormt van de Wet Publieke Gezondheid, wat inhoudt dat gemeenten en Rijk samen verantwoordelijk zijn. Wacht daarbij niet op de zogenaamde systeemverantwoordelijkheid van VWS. Het gaat om effectiviteit, om het belang van burgers. Betrek elkaar en wacht niet op elkaar om preventie effectiever te maken.

9. Practice what you preach

Een krachtige bijdrage aan de preventie in de regio zou zijn als gemeenten zelf actief leefstijlprogramma's zouden uitvoeren met en voor hun medewerkers. Enerzijds de bevolking oproepen te stoppen met roken, maar anderzijds de eigen medewerkers geen stoppen-met-rokencursus aanbieden is niet sterk. Er zijn gemeenten die voor hun medewerkers een collectief contract sluiten met een zorgverzekeraar. Daaraan zouden ook preventieactiviteiten gekoppeld kunnen worden. En hoe zit het met de gezonde voeding in de bedrijfskantines binnen de gemeentehuizen?

Wat biedt GGD Kennemerland

Het zit in de genen van de publieke gezondheid om, ook als er maatschappelijk niet meteen gehoor is of zelfs tegenstand, aandacht te vragen voor gezondheidsproblemen in relatie tot andere terreinen. De GGD wacht niet altijd af of er een vraag of opdracht komt, maar handelt ook vanuit het gezondheidsbelang. Veranderen geeft namelijk hoe dan ook wrijving en weerstand. Natuurlijk zijn GGD' en afhankelijk van de financiering en opdrachten van VWS en gemeenten, maar als hoeders van de publieke gezondheid kan niet anders dan worden gekozen voor een combinatie van wetenschap en activisme (of pragmatisme). Wees creatief en toon lef.

1. GGD Kennemerland vraagt aandacht in de gemeentelijke agenda

Het is wat GGD Kennemerland betreft nu zaak om drie onderwerpen met voorrang op de politieke agenda te krijgen: overgewicht, psychische (on)gezondheid én het gebruik van genotmiddelen. GGD Kennemerland heeft laten dat het effect en zin heeft om hiermee aan de slag te gaan. Dat geldt ook voor de thema's, zoals ouderenbeleid, armoedebestrijding, participatiebeleid tot veiligheid.

2. Zorgt voor maatschappelijke kosten-batenanalyses

GGD Kennemerland is toegerust om gemeenten te helpen zicht te krijgen op wat het oplevert als ze meer in preventie gaan investeren. Steeds meer wordt in het sociale domein met maatschappelijke kosten-batenanalyses gewerkt om kosteneffectiviteit van programma's en interventies in kaart te brengen.

3. Levert een bijdrage aan wenselijke maatschappelijke effecten naast volksgezondheid

Ziekten en aandoeningen vormen de medische kant van gezondheid. Er is ook een andere kant: gezondheid als instrument. Gezonde kinderen doen het beter op school, zullen minder verzuimen en minder snel het criminele pad op gaan. Gezonde burgers leveren makkelijker een maatschappelijke bijdrage en zullen minder snel tot schulden vervallen, huiselijk geweld plegen, enzovoort. Gezondheid is, anders gezegd, een factor op vrijwel alle gemeentelijke beleidsterreinen. GGD Kennemerland heeft een schat aan kennis, contacten en mogelijkheden en zet deze daartoe gevraagd en ongevraagd actief in.

4. Adviseert gemeenten bij de inkoop van zorg en zorgt voor samenhang

Gemeenten kopen zorg in. De GGD heeft de positie te adviseren over het inkopen van effectieve programma's en het stoppen met programma's die niet werken. Daarnaast ontwerpt het desgevraagd programma's en adviseert, rekening houdend met het aanbod dat de zorgverzekeraars financieren, hoe ketens rond deze programma's gesloten kunnen worden. Bovendien kan GGD Kennemerland erop toezien dat het effect van deze programma's wordt geëvalueerd.

5. Heeft een belangrijke rol in onderzoek en monitoring

Een onbetwiste, klassieke, wettelijke taak van de GGD is epidemiologie: het in beeld brengen van gezondheidsprofielen en –risico's. Deze taak is breder dan dat. Het geven van inzicht in de zorgbehoefte en zorgconsumptie van burgers, kan helpen bij het ontwikkelen van effectieve programma's.

GGD heeft een heldere visie op welke wijze deze deskundigheid van nog meer waarde kan zijn bij het opzetten van effectieve programma's maar ook bij het duiden van de beschikbare kennis en het aansluiten van de academische wereld op de praktijk van de gemeenten in de regio!

6. Neemt initiatief in (digitale zorg-)innovatie

Binnen het sociale domein is innovatie van essentieel belang. GGD Kennemerland zorgt dat beschikbare data tijd- en plaatsafhankelijk te raadplegen zijn en zorgt daarnaast voor betekenisgeving aan de actualiteit en zal zich daarbij ook opiniërend uitlaten!

www.gezondheidsatlasKennemerland.nl is daar een voorbeeld van, welke overigens ook mobiel te raadplegen is middels de app 'gezondheidsatlas Kennemerland'.

GGD/GHOR Nederland is recentelijk gestart met een app-store (www.ggdappstore.nl), waarin alleen gezondheids-apps worden toegelaten, die zijn getoetst. Zo worden burgers geholpen een goede keuze te maken.

7. Doet mee in programma's van anderen en biedt programmasturing aan

Als een gemeente een maatschappelijk effect wil bereiken, kan dat alleen worden behaald met medewerking van een consortium van partijen. Denk aan het bouwen van een brug of tunnel; iedere partij heeft een cruciale rol. De structuur om een domein overstijgende samenwerking met een duidelijke doelstelling te regelen, wordt vaak een programma genoemd. GGD Kennemerland stelt op dit terrein de beschikbare expertise graag ter beschikking.

8. Ondersteunt de uitvoering

GGD Kennemerland ondersteunt de uitvoering. Desgevraagd kan de GGD ook als uitvoerder worden ingezet. Daarbij valt te denken aan onafhankelijke triage, maar ook ten aanzien van behandeling, als burgers de reguliere zorg liever mijden, bijvoorbeeld bij een soa

9. Versterkt de rol van preventie in het onderwijs

Onderwijzers zien kinderen elke dag. GGD Kennemerland biedt hen instrumenten waarmee ze niet alleen de cognitieve maar ook de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen betrouwbaar kunnen volgen. Dat stelt onderwijzers in staat tijdig aan de bel te trekken bij een zorg adviesteam.

GGD Kennemerland draagt actief de Gezonde School-aanpak uit waarop veel andere GGD'en ook zijn aangehaakt.

10. Gaat met huisartsen in gesprek: hoe kan de GGD helpen meer aan preventie te doen

Huisartsen zijn belangrijk voor lage-SES groepen en vaak en spil in de onafhankelijke signalering. Het is winst als er in de totale eerstelijns zorg meer preventie plaatsvindt. GGD Kennemerland streeft naar een betere aansluiting van nulde en eerstelijns zorg. Dat sluit goed aan bij de specifieke rol die de Directeur Publieke Gezondheid hierin te nemen heeft.

11. Doet wat het verkondigt: Practice what you preach

GGD Kennemerland onderneemt zelf activiteiten gericht op de gezondheid van het eigen personeel, zoals sportdagen of antirookcampagnes. Wat voor gemeenten geldt, geldt ook voor ons: Wij geven het goede voorbeeld.

12. Houdt gezondheidsbescherming op peil en biedt nieuwe bedreigingen het hoofd

Gezondheidsbescherming is een groot goed! Het gaat hier met name om factoren waar mensen zelf geen of weinig invloed op hebben. Zoals milieufactoren, infectieziekten en rampen/crises. Een goed functionerende en deskundige GGD waar gemeenten en hun bewoners op kunnen vertrouwen. Het op peil houden van kennis en kunde, is een randvoorwaarde.