

Hoe Positieve Gezondheid de publieke gezondheid helpt versterken praktijkvoorbeelden en modellen

Een notitie van de Koploper Tafel Publieke Gezondheid

Hoe Positieve Gezondheid de publieke gezondheid helpt versterken

praktijkvoorbeelden en modellen

Een notitie van de Koploperafel Publieke Gezondheid

De Koploperafel Publieke Gezondheid bestaat uit:

Machteld Huber (iPH), Malou Timmers (iPH), Francisca Flinterman (GGD Amsterdam), Elly van den Dobbelsteen (GGD Brabant Zuid Oost), Bert Oudenaarden (GGD Twente), Hanneke Schreurs (Gemeente Utrecht), Sjef Staps (Louis Bolk Instituut), Frank den Hertog (RIVM)

Met dank aan de deelnemers van het werkatelier op 20 februari 2018

© zomer 2018

Dit is een uitgave van iPH. Je mag alle teksten overnemen, mits je de bron vermeldt.

Aanleiding

Het concept Positieve Gezondheid wordt veelvuldig toegepast in de praktijk. Echter, nog vaak op individueel niveau, bijvoorbeeld binnen de eerstelijnszorg, waar onder andere huisartsen het spinnenweb bespreken met de persoon die naar het spreekuur komt. Ook binnen de publieke gezondheid heeft een verkenning plaatsgevonden naar mogelijkheden om Positieve Gezondheid in de individuele contactmomenten toe te passen. Zo zijn er GGD'en die het concept verwerkt hebben binnen consulten van het consultatiebureau, binnen het contactmoment adolescenten (Jeugdgezondheidszorg) of de SOA/Sense spreekuren. De vraag is echter of het concept ook kansen biedt voor het bevorderen van de gezondheid op collectief niveau. Zo benadrukt Machteld Huber dat voor het bevorderen van een 'veerkrachtig en betekenisvol leven' een gezondheidsbevorderende (leef)omgeving essentieel is. Een interessante vraag is dan ook hoe het concept Positieve Gezondheid toepast kan worden op collectief niveau, denk aan een wijk, buurt, school of voor specifieke doelgroepen en hoe het concept als uitgangspunt kan dienen voor gemeentelijke gezondheidsbeleid.

Institute for Positive Health (iPH) werkt al enkele jaren samen met GGD'en aan het toepasbaar maken van het concept Positieve Gezondheid binnen de publieke gezondheid. Om deze ontwikkeling een extra impuls te geven en als vervolgstap op de werkzaamheden die zijn uitgevoerd onder leiding van GGD GHOR Nederland, heeft iPH een "Koploperafel Publieke Gezondheid" in het leven geroepen. De koploperafel bestaat uit een groepje GGD'ers en externe deskundigen die actief zijn op dit thema en Machteld Huber. De Koploperafel staat in het teken van verbinden, inspireren en versnellen met als doel om de toepassing van Positieve Gezondheid binnen de publieke gezondheid verder te concretiseren. Zij komt regelmatig bijeen om ontwikkelingen op dit vlak met elkaar te delen en te kijken waar behoefte aan is. Op basis van vraag en behoeften organiseren zij werkateliers voor een bredere groep geïnteresseerden (met name GGD'en) om samen een stap verder te komen.

Deze notitie beoogt een stand van zaken weer te geven van hoe collectieve gezondheidsbevordering vanuit Positieve Gezondheid door de koploperafel en andere meedenkers geconceptualiseerd wordt.

Start

De Koploperafel Publieke Gezondheid vanuit iPH is eind augustus 2017 voor een eerste keer bijeengekomen. Geïnterviewd werd welke stappen tot nu toe zijn gezet op gebied van Positieve Gezondheid in collectieve zin. De uitkomst was dat er behoefte was aan meer inzicht in praktijkvoorbeelden en met elkaar te bepalen wat de essentie is van Positieve Gezondheid in de publieke gezondheid. In een vervolgbijeenkomst, waarbij meerdere genodigden aanwezig waren, zijn praktijkvoorbeelden gedeeld. In alle voorbeelden waren de volgende centrale aspecten van collectieve Positieve Gezondheid aanwezig:

1. Dynamisch denken
2. Aansluiten op de motivatie van mensen
3. Gezondheid als breed begrip
4. Gericht op versterken

In de praktijkvoorbeelden¹ zijn twee verschillende aanvliegroutes te herkennen;

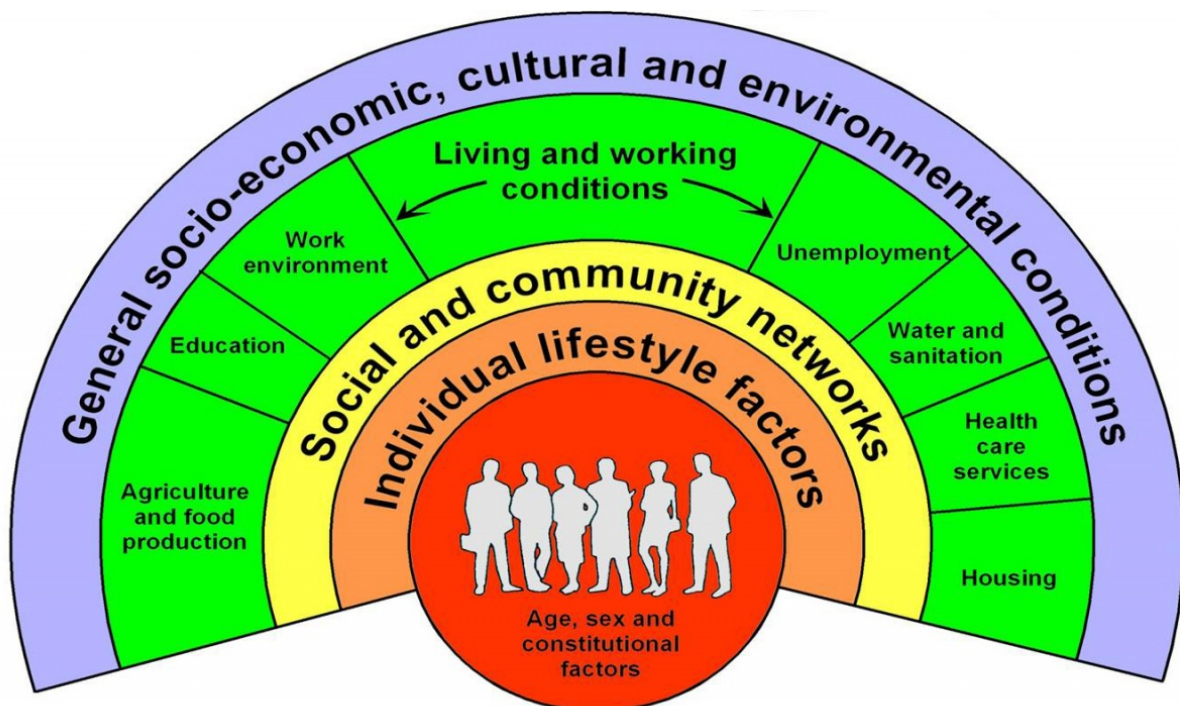
¹ Praktijkvoorbeelden zijn toegelicht door: Elly vd Dobbelsteen & Antonie Verhees (GGD Brabant Zuid Oost), Ellen van Steekelenburg (GGD Hollands Midden), Niek Verlaan & Hanneke Schreurs (Gemeente Utrecht Volksgezondheid), Sjef Staps (Louis Bolk Instituut), Frank den Hertog (RIVM), Bert Oudenaarden (GGD Twente),

- A) collectieve bevordering van de Positieve Gezondheid door aan te grijpen op de fysieke en sociale omgeving (bijv. een gezonde indeling van de wijk);
- B) collectie bevordering van de Positieve Gezondheid door in te zetten op leefplezier, veerkracht en eigen regie van de inwoner met focus op de mens zelf (bijv. burgerparticipatie in een gemeente).

Een belangrijke uitkomst van deze bijeenkomst was dat, ondanks de goede praktijkvoorbeelden die voldoen aan deze vier aspecten, de behoefte bleef bestaan aan een overkoepelend kader of model dat het concept Positieve Gezondheid vorm en betekenis geeft binnen de Publieke Gezondheid. Enkele partijen, zoals GGD Amsterdam, gemeente Utrecht, RIVM en Louis Bolk Instituut, bleken reeds met deze vraag bezig te zijn en (concept)modellen te hebben ontwikkeld. De Koploperafel is zich vervolgens gaan verdiepen in deze modellen.

Modellen

Drie van de vier door de Koploperafel bestudeerde modellen² zijn gebaseerd op het determinantenmodel van Dahlgren & Whitehead (1991).



Figuur 1. Dahlgren and Whitehead, 1991.

Het model van Dahlgren and Whitehead is een bekend en veel gebruikt model binnen de gezondheidsbevordering. Het maakt de relatie tussen verschillende determinanten van gezondheid inzichtelijk. Individuele en vrijwel onveranderlijke determinanten zijn geplaatst in het midden en daar omheen zijn andere niveaus van determinanten van gezondheid gerangschikt. Denk hierbij aan

Eugenie Botden (GGD West Brabant), Francisca Flinterman (GGD Amsterdam), Marja de Jong (GGD IJsselant), Machteld Huber & Malou Timmers (IPH).

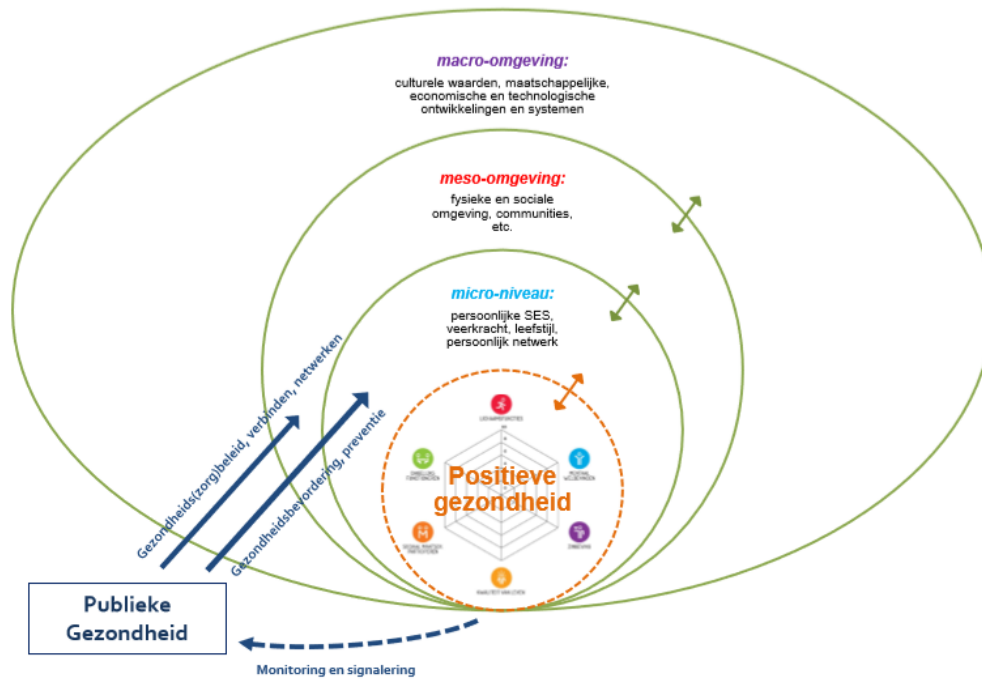
² De Koploperafel streeft naar een zo compleet mogelijk beeld van ontwikkelingen en initiatieven op het gebied van Positieve Gezondheid en Publieke Gezondheid, maar erkent dat er mogelijk nog meer modellen of concepten in het land ontwikkeld zijn.

leefstijl, invloeden vanuit de gemeenschap, leef- en werkomstandigheden en algemene sociaaleconomische, culturele en omgevingsfactoren.

Drie modellen op basis van Dahlgren en Whitehead:

- GGD Amsterdam

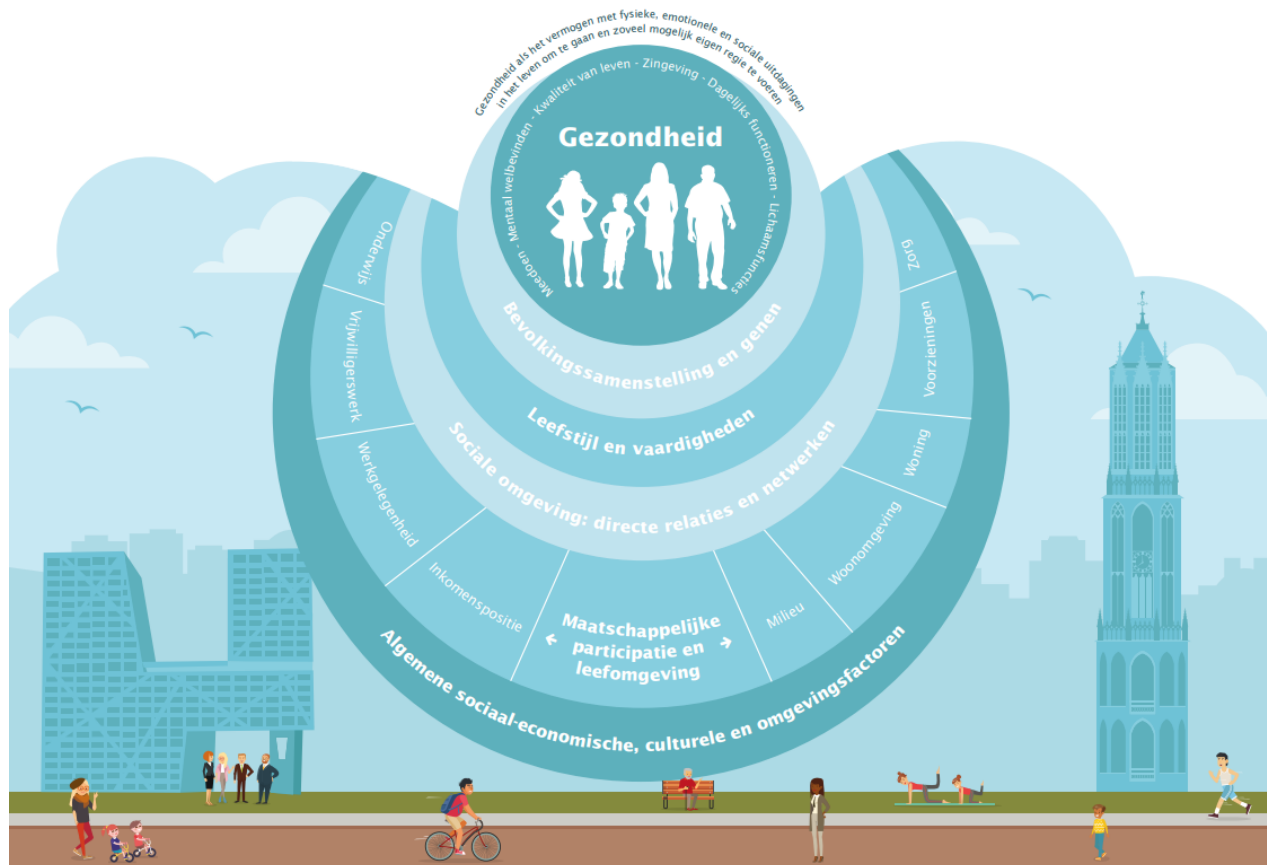
Verhouding Publieke Gezondheid (Preventie en GB) – Positieve Gezondheid



Figuur 2. Model GGD Amsterdam

Het model van GGD Amsterdam is geïnspireerd door het model van Dahlgren maar wijkt er wel van af. Positieve Gezondheid staat als kern in het midden en daaromheen zijn de determinanten van Positieve Gezondheid gerangschikt. Niet in vier of vijf schillen zoals bij Dahlgren, maar in drie schillen volgens de indeling van micro-meso-macro invloeden. Met pijlen is aangegeven waar de Publieke Gezondheid op aangrijpt.

- Gemeente Utrecht Volksgezondheid



Figuur 3. Model Gemeente Utrecht Volksgezondheid, zie [PDF](#).

Het model van Gemeente Utrecht houdt meer vast aan het model van Dahlgren en Whitehead. Ook hier staat Positieve Gezondheid in het midden en wordt het gekoppeld aan het binnenste individuele niveau. De determinantenschillen van Dahlgren en Whitehead zijn in dit model niet als bogen om de kern heen weergegeven maar als dragende lagen. Het multifactoriele gemeentebestuur grijpt aan op de diverse determinanten. Door de omgekeerde vormgeving wordt de gezondheidsbevorderende meer dan de gezondheidsbeschermende kant van maatregelen en beleid benadrukt.

- RIVM / VTV

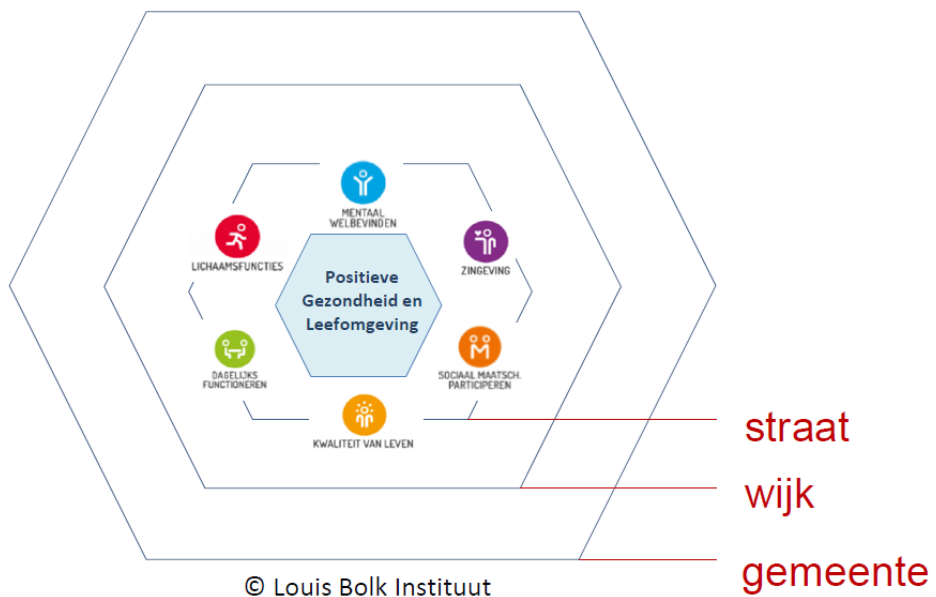


Figuur 4. Model RIVM/VTV

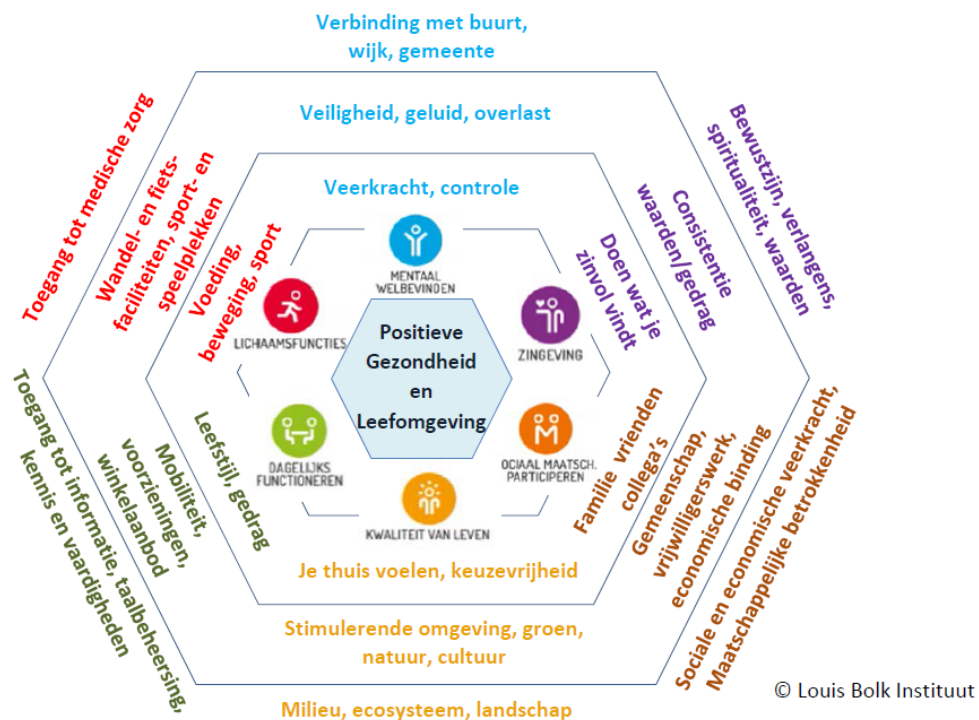
Het RIVM heeft in haar VTV rapportage (Volksgezondheid Toekomst Verkenning) een model opgenomen dat ook sterk lijkt op Dahlgren en Whitehead. In dit model worden de determinanten van gezondheid, evenals in het model van GGD Amsterdam als bogen om gezondheid heen gezet. In plaats van het concept Positieve Gezondheid zijn de verschillende maatschappelijke percepties van gezondheid, zoals opgenomen in de VTV, weergegeven. De determinanten zelf zijn geactualiseerd naar hedendaagse situaties en ontwikkelingen.

Een vierde model:

- Louis Bolk Instituut (LBI)



Figuur 5. Raamwerk LBI-model voor Positieve gezondheid en Leefomgeving.



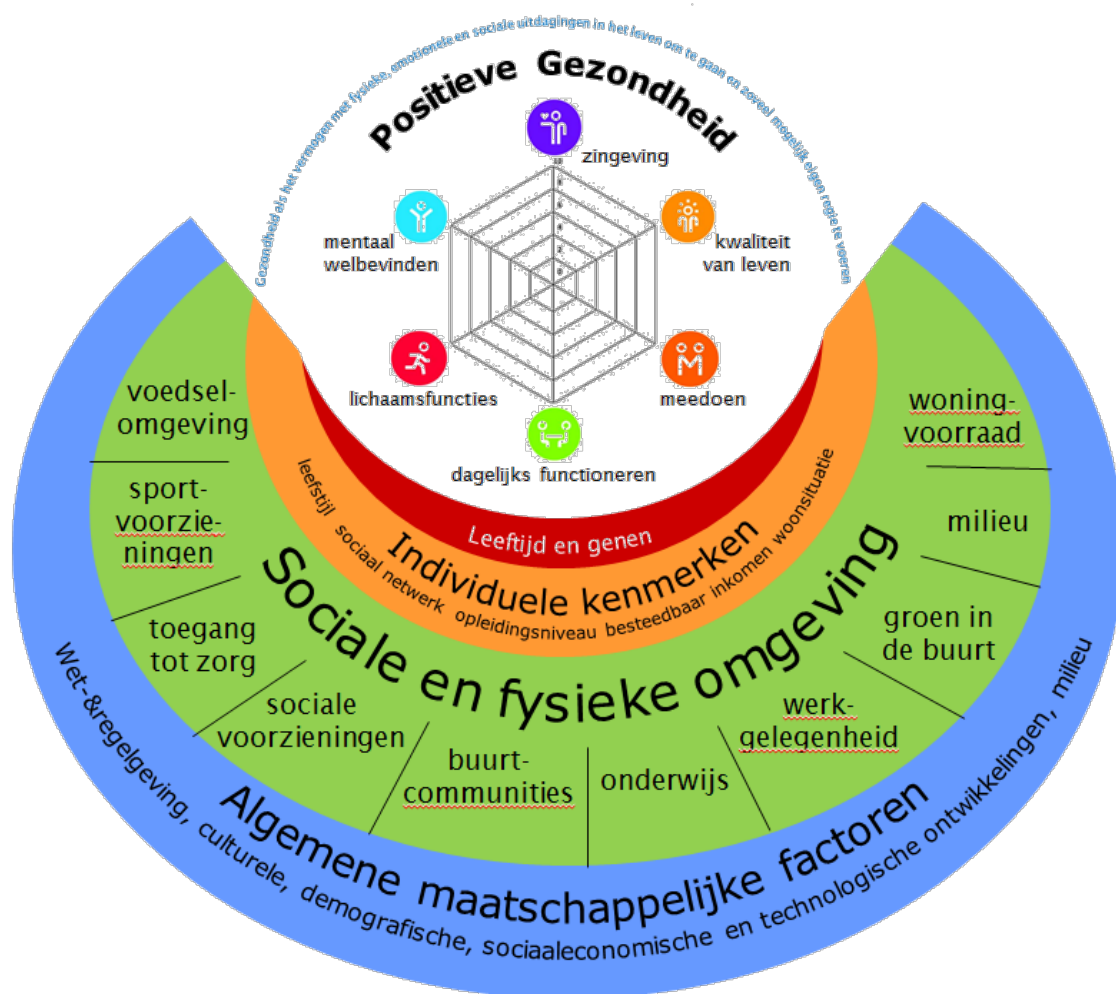
Figuur 6. voorbeeld-invulling van het LBI-model voor Positieve gezondheid en Leefomgeving.

Het model van het LBI is, in tegenstelling tot de eerdere drie modellen, niet gebaseerd op Dahlgren en Whitehead maar op het spinnenweb van Positieve Gezondheid zelf. Het heeft dan ook een andere doelstelling dan de eerdere modellen. Het model van het LBI beoogt niet primair om op conceptueel niveau de plek en betekenis van Positieve Gezondheid in/voor (gemeentelijk) beleid te schetsen. Het model is meer een praktisch instrument dat gebruikt kan worden om in een wijk of gebied op basis van het concept Positieve Gezondheid en in samenspraak met bewoners en andere stakeholders, te onderzoeken hoe de stand van zaken is op de zes dimensies binnen verschillende onderdelen van de leefomgeving, welke interventies er op welke dimensies gewenst zijn en wie daarvoor de regie moet nemen. Het model is een tool om met alle stakeholders tot een gezamenlijk gedragen situatieschets en gewenste interventies te komen. Het eigenlijke instrument is een raamwerk waarin de gewenste acties of interventies in ringen om het spinnenweb heen geplaatst worden. Bovenstaande figuren geven respectievelijk het raamwerk en een voorbeeldinvulling van het model weer.

Het voorgestelde gezamenlijke model:

Aangezien met name de eerste drie modellen veel gelijkenissen vertoonden, riep dit de vraag op of we kunnen komen tot één gezamenlijk conceptueel model om het concept Positieve Gezondheid vorm en betekenis te geven binnen de Publieke Gezondheid. Eén model dat als input kan dienen voor het invullen van gemeentelijk gezondheidsbeleid. De Koploperafel heeft een voorzet gedaan om van alle modellen één model te maken waarin het beste van alle modellen is opgenomen.

Op basis van de eerdere modellen is gekomen tot een volgende compilatie (figuur 7). Met name de eerste drie modellen zijn hierin geïntegreerd. Het model van het LBI is gebruikt om op determinantenniveau enkele items aan te passen en om de link met de dimensies duidelijker te maken.



Figuur 7. Complatiemodell Koploperafel Publieke Gezondheid en Positieve Gezondheid.

In dit complatiemodell is de link met Dahlgren en Whitehead zo mogelijk nog duidelijker dan in de eerdere modellen. Ook hier staat Positieve Gezondheid met haar zes dimensies in het midden. De volgorde van de dimensies is gewijzigd om ze qua plaats iets meer te laten corresponderen met de determinanten eronder. Voor de ringen met determinanten zijn de kleuren van Dahlgren aangehouden om de overeenkomst met dit regenboogmodell te laten zien. Wel zijn de schillen omgekeerd, zoals in het modell van Utrecht om het dragende aspect te accentueren. Om het onderscheid in micro-meso-macro niveaus duidelijker te maken, zijn de gele en groene ring van Dahlgren samengevoegd, tot één mesoniveau. De binnenste rode ring is een ring van individuele, onveranderlijke factoren.

Werkatellier

In het Werkatellier ‘Positieve Gezondheid en Publieke Gezondheid’ in februari 2018 is door de Koploperafel een brede groep van GGD-professionals³ uitgenodigd om mee te denken en aan de slag te gaan het voorgestelde gezamenlijke modell. Aan alle professionals is de ruimte geboden om zelf te bepalen hoe een gezamenlijk modell eruit zou moeten zien door een leeg modell in te vullen. Dit leverde interessante discussies op en tevens ook aanvullingen op de gepresenteerde modellen.

³ Tijdens het werkatellier waren 19 GGD'en vertegenwoordigd, twee gemeenten (gemeente Utrecht, gemeente Rotterdam), RIVM, Louis Bolk Instituut en iPH.

Zo werken enkele GGD'en met het Radarmodel (o.a. GGD regio Utrecht). Ook was er tijdens het Werkatelier aandacht voor praktijkvoorbeelden. Enkele geselecteerde praktijkvoorbeelden zijn in postervorm gepresenteerd (zie bijlage 1).

Overkoepelend werd door de deelnemers aangegeven dat enkele principes terugkomen in alle modellen en erg aanspreken:

- Wederkerigheid
- Integraliteit
- Ontkoking
- Het betrekken van de leefomgeving

Tevens werd duidelijk dat:

- De meeste deelnemers het niet noodzakelijk vinden om één overkoepelend model te maken van alles wat er nu is: we gaan uit van dat wat werkt.
- De modellen laten een verschil zien in doelstelling en daarom is in ieder geval onderscheid nodig in een model ter onderbouwing van beleid (conceptueel model) en werkmodellen of gesprekinstrumenten.
- Er is behoefte aan voorbeelden/filmpjes van collectieve toepassingen.

De hoofdboodschap naar aanleiding van het werkatelier is dat er verschillende modellen naast elkaar kunnen en mogen bestaan. Onze opgave ligt in het naast elkaar zetten van al deze modellen en weergeven voor welk doel welk model/instrument het beste passend is. Doorontwikkeling is nodig; het is een groeiproces. Verder is er veel behoefte aan goede praktijkvoorbeelden waarin in ieder geval de eerder genoemde uitgangspunten van Positieve Gezondheid terugkomen:

1. Dynamisch denken
2. Aansluiten op motivatie van mensen
3. Gezondheid als breed begrip
4. Gericht op versterken

Opmerkingen

- Volledigheid – Er wordt veel in praktijk ontwikkeld en getoetst. Niet alles is in beeld of in beeld te brengen. Deze notitie beoogd een overzicht te geven van de ontwikkelingen en stand van zaken van de Koploperafel. Aanvulling is wenselijk. Interesse in het meedenken met de koploperafel of een van de activiteiten bijwonen? Mail naar m.timmers@IPH.nl.
- Meetbaarheid – De toepassing van Positieve Gezondheid op collectief niveau raakt het vraagstuk naar de meetbaarheid van Positieve Gezondheid op collectief niveau. De tool 'Mijn Positieve Gezondheid' is een gesprekstool en geen meetinstrument. Bij de toepassing op collectief niveau is het uitermate interessant om eventuele effecten in kaart te kunnen brengen. iPH brengt momenteel i.s.m. experts de mogelijkheden voor het valide meten van Positieve Gezondheid (al dan niet met reeds bestaande valide meetinstrumenten) in kaart. De meetbaarheid is niet de focus geweest van de Koploperafel Publieke Gezondheid.
- Vooraankondiging – op **5 november 2018** organiseert iPH i.s.m. de Koploperafel Publieke Gezondheid een nieuw werkatelier. Informatie volgt op de website.

Bijlage 1. Praktijkvoorbeelden die in postervorm gepresenteerd zijn

Hieronder volgen de gepresenteerde posters tijdens de werkconferentie van 20 februari 2018. Wanneer een poster onvoldoende leesbaar is, is de originele versie of extra informatie op te vragen via de contactpersoon vermeld bij de poster.

- GGD Brabant Zuid Oost
- GGD Amsterdam
- Louis Bolk Instituut
- GGD IJsselland
- Gemeente Utrecht
- GGD West Brabant
- RIVM
- GGD regio Utrecht
- GGD Zuid Limburg en GGD Limburg-Noord

- **GGD Brabant Zuid Oost**

voorbeeld: Veldhoven Vooruit

contactpersoon: Marlieke de Jong, m.de.jong@GGDBZO.nl

In de gemeente Veldhoven (Zuidoost Brabant) is positieve gezondheid gebruikt als basis voor het Kader Maatschappelijke Participatie. Meer dan 500 personen waren hierbij betrokken: inwoners van Veldhoven, instellingen, organisaties en de gemeente.

In verschillende bijeenkomsten is de input gecomprimeerd tot een website (www.veldhovenvooruit.nl) en een toetsingskader voor initiatieven: De 6 V's van Veldhoven (Verbonden, Vertrouwd, Vlakbij, Vindingrijk, Voorkomen, Vooruit!)

Samen de sociale omgeving vormgeven in Veldhoven

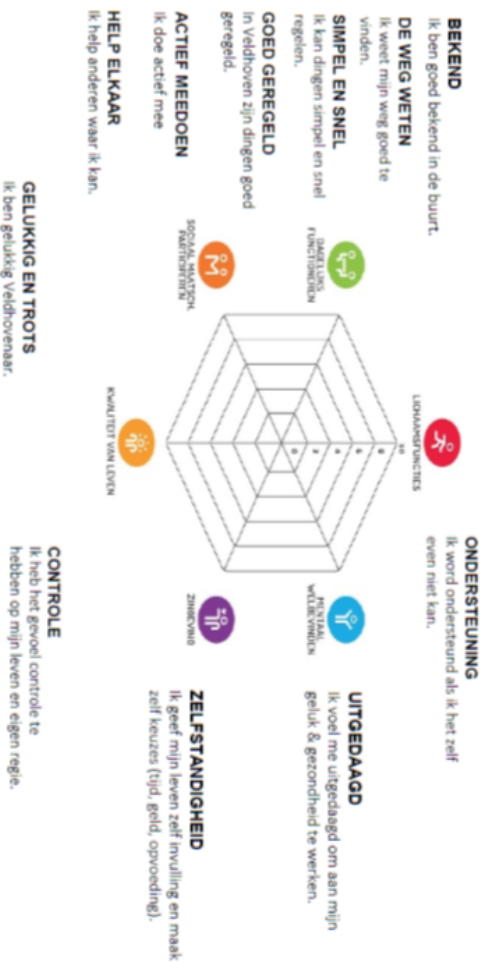
Positieve gezondheid als basis voor het Kader Maatschappelijke Participatie

Nadruk op proces: meer dan 500 Veldhovenaren betrokken bij de totstandkoming van de visie

Alle input gecomprimeerd tot zes toetsingscriteria voor initiatieven

Toekomstbeheuldig: géén nota, maar een website www.veldhovenvooruit.nl en een toolkit

Positief gezond in Veldhoven - stip op de horizon -



Informatie:

Marlike de Jong, m.de.jong@gadbzo.nl

Wilma Momen, w.momen@veldhoven.nl



- **GGD Amsterdam**

voorbeeld: buurtaanpak, Positieve Gezondheid in de buurt

contactpersoon: Francisca Flinterman Flinterman, fflinterman@ggd.amsterdam.nl

De Hogeschool van Amsterdam en GGD Amsterdam hebben samen een instrument ontwikkeld dat dient om stapsgewijs op collectieve wijze de positieve gezondheid van bewoners in een buurt te bevorderen. Als basis is gebruik gemaakt van het door het RIVM in het kader van integraal gezondheidsbeleid ontwikkelde instrument 'Determinantenbeleidsscreening'. Hoewel oorspronkelijk ontwikkeld om gezondheidsproblemen op te lossen door op determinanten aan te grijpen, is het instrument 'vertaald' in een instrument dat zich focust op het benutten van kansen en het behalen van doelen. Het instrument omvat vijf stappen waarin achtereenvolgens de behoeften en doelen van bewoners in kaart gebracht worden, lokale kansen geïdentificeerd worden, mogelijke maatregelen benoemd en geprioriteerd worden en een breed gedragen actieplan opgesteld wordt.. Dit instrument is uitgetest in de buurt Jeruzalem in Amsterdam Oost. Het project is gefinancierd met een Kennisvoucher van het ZonMw programma Positieve Gezondheid in de praktijk.

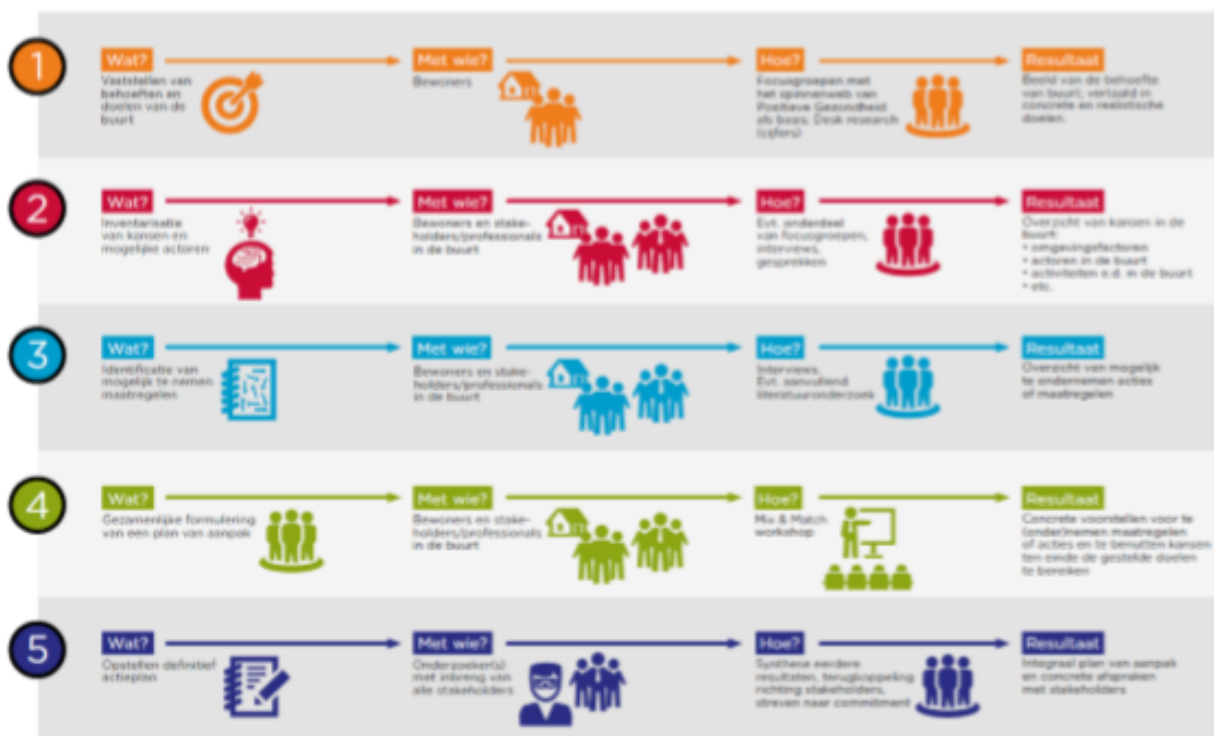
Positieve Gezondheid in de buurt

Stap voor stap naar een integrale buurtaanpak

GGD Amsterdam heeft samen met de Hogeschool van Amsterdam een methodiek ontwikkeld om vanuit het concept positieve gezondheid in een buurt tot een integrale aanpak van gezondheidsbevordering te komen. De stappen zijn grotendeels gebaseerd op het Determinantenbeleidscreeningsmodel zoals dat door het RIVM is ontwikkeld voor de vorming van integraal gezondheidsbeleid. De vijf stappen zijn:

1. Identificatie van behoeften en doelen van de buurt d.m.v. focusgroepen, interviews en cijfers
2. Inventarisatie van kansen, actoren en activiteiten in de buurt d.m.v. interviews
3. Identificatie van gewenste aanvullende maatregelen d.m.v. interviews
4. Gezamenlijke formulering van plan van aanpak door koppeling van doelen / kansen / maatregelen en actoren in een Mix & Match workshop
5. Specificering en uitvoering van plan van aanpak

De methode is getest in de wijk Jeruzalem in Amsterdam Oost (Watergraafsmeer)



Meer informatie:

Francisca Flinterman

fflinterman@ggd.amsterdam.nl

0626570322

- **Louis Bolk Instituut**

voorbeeld: Integraal model voor Positieve Gezondheid en omgeving

contactpersoon: Sjef Staps, s.staps@louisbolk.nl

Positieve gezondheid is het vermogen je aan te passen en je eigen regie te voeren bij de lichamelijke, psychische en sociale uitdagingen van het leven. Onderzoekers van het Louis Bolk Instituut hebben het concept Positieve gezondheid ontwikkeld en ondersteunen organisaties bij de implementatie van dit concept. De inrichting van de leefomgeving heeft een grote impact op iemands gezondheid en welbevinden. Door uit te gaan van de zes domeinen van Positieve gezondheid ontstaat een integrale verbinding tussen mens en leefomgeving (zie figuur). In dit kader ontwikkelen we diensten en monitoring tools die inzicht geven in de relatie tussen gezondheid en leefomgeving en die deze relatie kunnen versterken. Hoewel de gezondheidszorg zich in een transitie bevindt van cure naar care, hebben veel organisaties door interne verkokering nog moeite met een integrale benadering. Het model in onderstaande figuur kan behulpzaam zijn bij de zo gewenste omslag van een verkokerde naar een integrale aanpak.

Integraal model voor Positieve gezondheid en omgeving

Het Louis Bolk Instituut heeft een methodiek ontwikkeld om organisaties of gemeenten te ondersteunen met het implementeren van het concept Positieve Gezondheid. In participatieve processen met burgers en/of stakeholders worden de domeinen van Positieve Gezondheid verbonden met verschillende aspecten van de leefomgeving op verschillende niveaus (individu, woning, wijk, gemeente; zie figuur). Afhankelijk van het doel van de exercitie kunnen dit observaties zijn, determinanten, prioriteiten of behoeften maar ook bijvoorbeeld actoren of mogelijke interventies. Zo wordt een integrale verbinding gecreëerd tussen mens en leefomgeving.



Figuur: Voorbeeld van de verbinding van leefomgeving met de zes domeinen van Positieve gezondheid. Invulling op verschillende schaalniveaus, bijvoorbeeld woning, straat, wijk. Het model biedt een integraal inzicht in 1) factoren die van invloed zijn, en 2) de verantwoordelijke actoren voor interventies.

Meer informatie:



Ing. Sijf Staps
06-10919981
s.staps@louisbolk.nl



Dr. Herman van Wietmarschen
06-12533219
h.vanwietmarschen@louisbolk.nl

- **GGD IJsselland**

voorbeeld: Deventer – Voorstad beweegt

contactpersoon: Marja de Jong, m.de.jong@ggdijselland.nl

Voorstad Beweegt is een vierjarig programma in de wijk Voorstad in Deventer, waarin samen met bewoners wordt gewerkt aan gezondheid en een gezonde omgeving. Het programma werkt volgens een zogenaamde community-aanpak. Participatie van inwoners, aansluiten bij wat er al is, sociale netwerken benutten en een positieve benadering van gezondheid zijn kernelementen. Eind 2015 is er gestart met een verkenning van de wijk. Zeven groepsgesprekken met bewoners en interviews met ruim dertig professionals vormen samen met gegevens uit het Deventer bewonersonderzoek en de GGD Gezondheidsmonitor een 'startfoto'. Intussen nemen bewoners zelf het initiatief tot gezonde activiteiten: een beweeggroep, moeders van een basisschool die een theatervoorstelling maakten en een buurtfeestje organiseerden, moeders en dochters die samen aan Zumba doen en ruim zestig kinderen die aan naschoolse activiteiten van Voorstad Kids meedoen, stoelgymnastiek voor ouderen en een zingevingscursus voor bewoners die in een isolement dreigen te raken. Een greep uit de activiteiten in deze wijk. In 2017 zijn er met 11 verschillende bestaande groepen gesprekken gevoerd over de betekenis van gezondheid en de manier waarop bewoners zelf actief willen zijn en blijven. Een projectteam bestaande uit een coördinator (GGD), gezondheidsmakelaar (bewoner), beweegmakelaar (Sportbedrijf) en twee leden van het sociaal wijkteam werken aan dit programma. Financiering is afkomstig van Fonds NutsOhra als onderdeel van het programma Gezonde Toekomst Dichterbij.

VOORSTAD BEWEEGT

WAT IS GEZONDHEID EN HOE KAN HET VERBETEREN?



DOEL

Inzicht krijgen in de perceptie van gezondheid bij inwoners met een lage socio-economische status in Voorstad, een wijk in Deventer, en de behoeften voor het verbeteren/behouden van gezondheid

METHODE

Kwalitatief onderzoek, waaraan bestaande groepen uit de wijk Voorstad deel hebben genomen. Met alle groepen (behalve de jongerengroep) zijn twee focusgroep gesprekken gevoerd.

In de eerste focus groep is de vraag: "Wat betekent gezondheid voor u?" beantwoord met behulp van concept mapping. Dat leverde onder andere een wordcloud op.

In de tweede focus groep stond de vraag 'wat heeft u nodig om uw gezondheid te behouden/te verbeteren' centraal. De uitkomsten van dit gesprek zijn door een visueel notulist vastgelegd in een tekening.



Community groep	Aantal deelnemers	Geslacht	Gemiddelde leeftijd (range)
Jongerengroep	11	Man: 5 Vrouw: 6	17 (14-30)
Yogagroep	8	Man: 0 Vrouw: 8	71 (57-79)
Breigroep	10	Man: 0 Vrouw: 10	73 (53-92)
Wandelgroep	7	Man: 4 Vrouw: 3	69 (64-77)
Bewonersgroep	7	Man: 1 Vrouw: 6	61 (22-77)
Taalgroep	10	Man: 2 Vrouw: 8	40 (27-66)

HOE KAN GEZONDHEID VERBETEREN?

De behoeften en ideeën voor het verbeteren van de eigen gezondheid verschillen tussen de groepen en waren voornamelijk individueel en praktisch. De meest genoemde behoefte voor het verbeteren van de gezondheid betrof bewegen.

RESULTATEN: WAT IS GEZONDHEID



Gezondheid is meer dan de afwezigheid van ziekte alleen



Bewegen draagt niet alleen bij aan de fysieke gezondheid



Je veilig voelen in de sociale omgeving en leefomgeving



Doen wat ik kan doen en laten wat ik niet kan

Marja de Jong

m.de.jong@ggdijsseiland.nl



- **Gemeente Utrecht**

voorbeeld: Volksgezondheidsmonitor Utrecht, een gecombineerd gezondheidsmodel als vertrekpunt.

contactpersoon: Hanneke Schreurs, h.schreurs@utrecht.nl



VOLKSGEZONDHEIDSMONITOR UTRECHT

Een gecombineerd gezondheidsmodel als vertrekpunt

voor een gezond stedelijk leven

Stad en samenleving in beweging

Utrecht groeit. De stad is volop in beweging. De verschillende ontwikkelingen op gezondheidsgebied brengen we in kaart aan de hand van een grote diversiteit aan gegevens. Alleen zo kunnen we ontwikkelingen in de samenleving - zoals verdergaande individualisering of veranderingen in zorg en ondersteuning - zichtbaar maken in de Utrechtse cijfers. Die brede insteek van de monitor hangt samen met de ambitie van de gemeente Utrecht om te bouwen aan een gezonde toekomst. Gezondheid is leidraad voor al ons beleid.

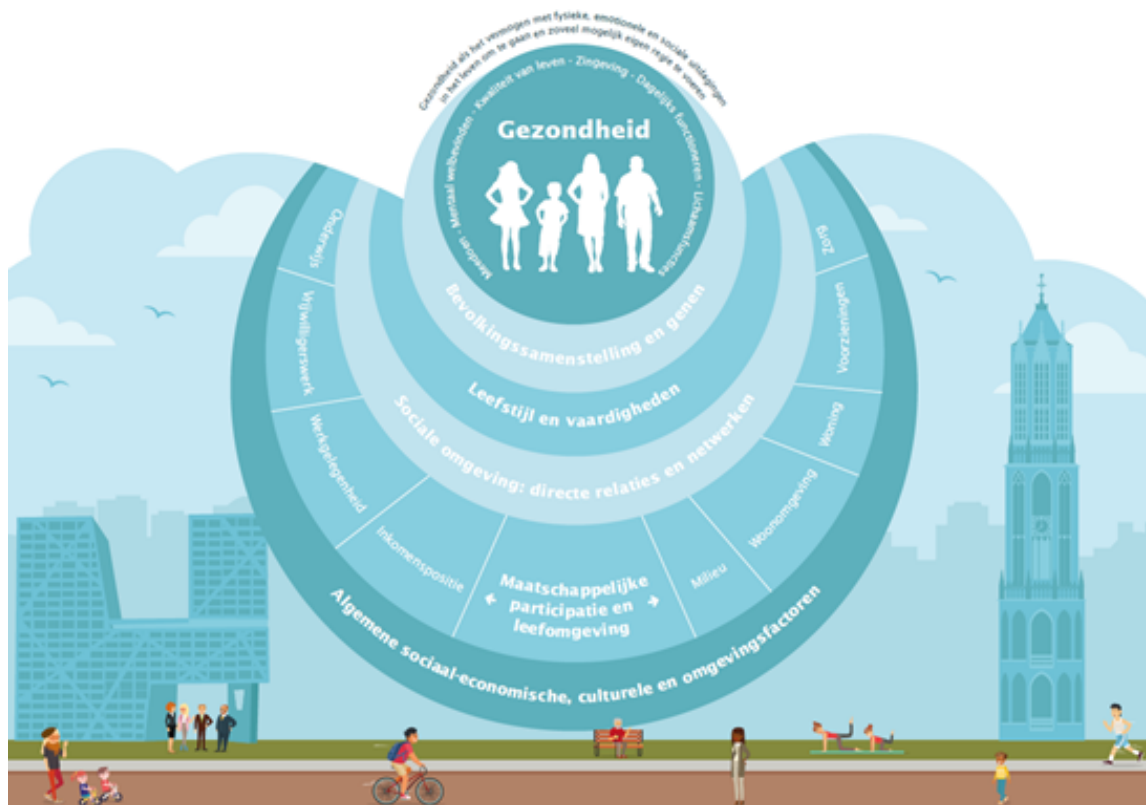
Een gecombineerd gezondheidsmodel als vertrekpunt

Om de belangrijkste veranderingen in de gezondheid van Utrechters goed te kunnen begrijpen, maken we gebruik van twee gezondheidsmodellen. Zo doen we recht aan de verschillende factoren en ontwikkelingen die invloed hebben op gezondheid.

Het eerste model dat we gebruiken, is het eerder genoemde model van 'positieve gezondheid' (Huber, 2012). Naast de fysieke gezondheid kijken we dus ook naar flexibiliteit, eigen regie, meedoen en kwaliteit van leven van mensen (zie de bol in het figuur). Steeds meer mensen hebben bijvoorbeeld te maken met chronische aandoeningen.

Vanuit het model van positieve gezondheid kijken we naar hoe iemand hiermee omgaat. Hoe behoudt diegene een goede kwaliteit van leven?

Ten tweede gebruiken we het 'social model of health' (Dahlgren & Whitehead, 1991), dat naast de invloed van het individu ook de invloed van diens omgeving in beeld brengt. Verschillende recente studies over welzijn en gezondheid wijzen op het belang niet alleen de mogelijkheden van mensen te bekijken maar ook de invloed van de omgeving. Het model van Dahlgren en Whitehead hebben we omgekeerd, zodat de verschillende lagen - ook visueel - meer ondersteunend zijn aan de gezondheid van de mens (zie de lagen onder de bol in figuur 1). Zo sluit het model bovendien beter aan op het concept van positieve gezondheid.



- **GGD West Brabant**

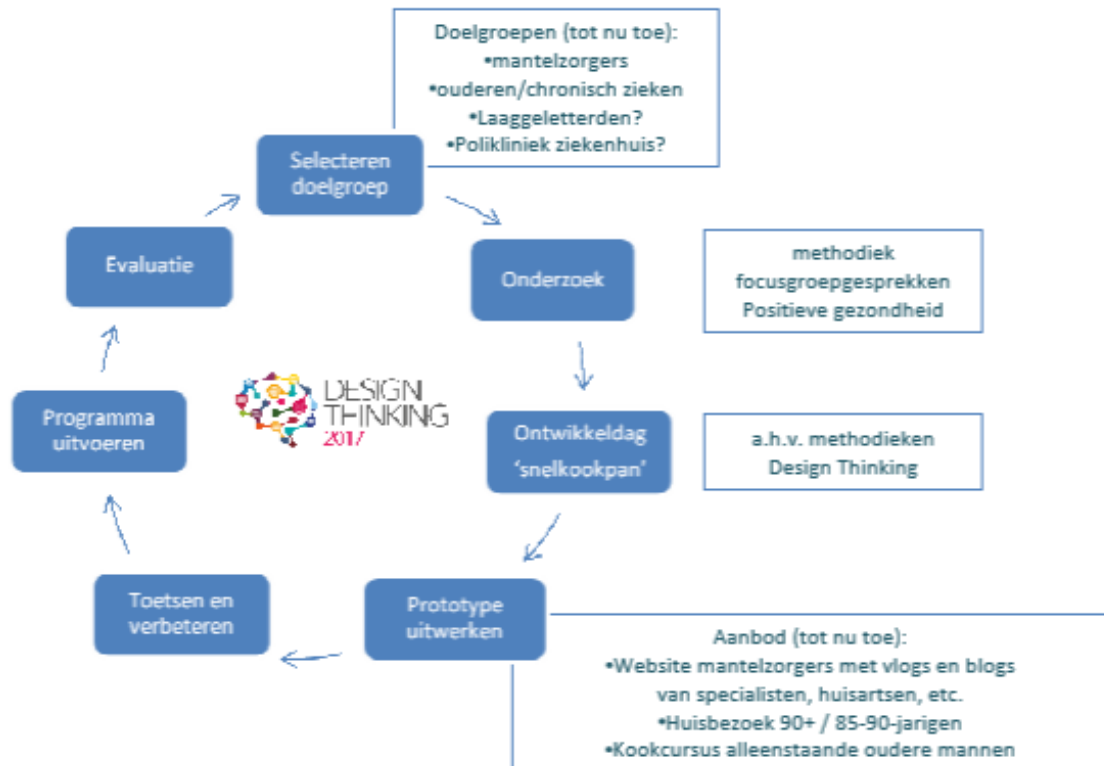
voorbeeld: focusgroepen obv Positieve Gezondheid bouw nieuw Ziekenhuis “Animo”

contactpersoon: Eugenie Botden, e.botden@ggdwestbrabant.nl

ANIMO is een gezamenlijk initiatief van Amphia, Zorroo, GGD West-Brabant, Surplus en Gemeente Oosterhout rond Positieve Gezondheid. De vijf partners hebben afgesproken om negen programma's te maken, die inwoners ondersteunen om aan hun gezondheid te werken. Het werken vanuit 'positieve gezondheid' vormt de rode draad in de te ontwikkelen programma's. Gezondheid wordt daarmee breder ingestoken dan alleen de lichamelijke of geestelijke gezondheid. Aan de hand van focusgroepgesprekken en door data van de partners te koppelen, worden knelpunten en behoeften van Oosterhoutse inwoners in kaart gebracht. Om met elkaar tot nieuwe oplossingen te komen organiseren we vervolgens een zogenaamde ontwikkel-/co-creatiedag vanuit Design Thinking methodieken. Gezamenlijk wordt bekeken welk antwoord we als samenwerkende organisaties kunnen bedenken op de behoeften van deze doelgroep. Dit moet leiden tot negen programma's voor negen (sub)doelgroepen.

Animo

- o samenwerking gemeente, ziekenhuis, eerstelijns, welzijnswerk, GGD
- o signaleert trends & ontwikkelingen
- o brengt vragen en behoeften voor 9 doelgroepen in kaart a.h.v. methodiek focusgroepgesprekken Positieve Gezondheid
- o ontwikkelt gezamenlijk activiteiten om veerkracht te vergroten



Meer informatie:

Eugenie Botden: e.botden@ggdwestbrabant.nl

Thomas van der Vange: Thomas.van.der.vange@surpluswelzijn.nl

- **GGD Hollands Midden**

voorbeeld: wijkdiscussies Aphen aan de Rijn

contactpersoon: Ellen van Steekelenburg, evansteekelenburg@ggdhm.nl

Totstandkoming van een werkconferentie voor gemeente Alphen aan den Rijn, met wijkdiscussies en acteurs, opbrengst en vervolgstappen.

Werkconferentie Positieve gezondheid Alphen aan den Rijn

Doel: medisch en sociaal domein verbinden

Opdracht vanuit Alphens Keten Overleg*



Werkconferentie

Interviews & filmpje

- Interviews met sleutelfiguren voor filmpje**
- ❖ Huisarts
 - ❖ Jeugdarts
 - ❖ Wijkcoach
 - ❖ Divisiemanager Zorg (Z&Z)
 - ❖ Medewerker Serviceplein
 - ❖ Twee inwoners



Werkconferentie Positieve gezondheid: hype of toekomst?

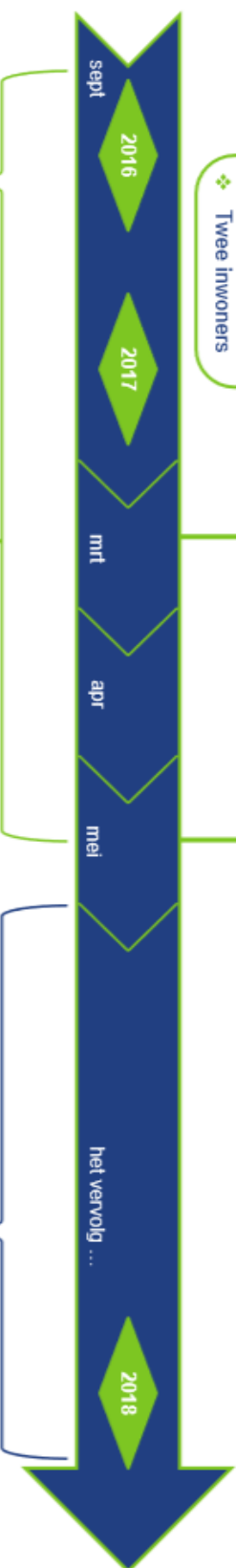
- ❖ Dagvoorzitter Han de Jager
- ❖ wehouder + voorzitter Alphens Keten Overleg
- ❖ Lezing Positieve gezondheid door Machteld Huber
- ❖ Wijkdiscussies met acteurs
 - In wijkgebonden groepen met elkaar oefenen met de gesprekstool positieve gezondheid aan de hand van een casus



Aantal deelnemers: ± 100



Totale kosten: ± € 6.800,-



Voorbereidingsgroep



Werving & briefing

- Werving conferentie**
- ❖ Direct mailing via leden voorbereidingsgroep

- Briefing acteurs**
- ❖ Verhaal achter cijfers van GGD HM



Wat heeft het opgeleverd?

- ❖ Besluit tot verdieping in één wijk (Ridderveld)
- ❖ Meer kennis beroepskrachten over Positieve gezondheid
- ❖ Publicaties: artikelen, interviews, Zorgenz, lokale krant
- ❖ Beroepskrachten in de wijken leren elkaar kennen en kunnen elkaar makkelijker vinden.

'Goed gevoel, respect en nog meer kennis van de mensen in de wijk.'

'Interessante dynamiek in de wijk met concrete afspraken over terugkoppeling.'

Hoe nu verder?

- ❖ Welzijnscoach gebruikt spinnenweb bij gesprekken met 70+ers via thuiszorg
- ❖ Pilot e-learning met Reos & IPH voor wijk Ridderveld



Meer informatie
Ellen van Steekelenburg
Evan@steekelenburg@ggdhm.nl
098 - 308 48 16

* Leden Alphens Keten Overleg (AKO), gemeente Alphen, Zorg en Zekerheid, GGD HM, zorg- en welzijnsorganisaties

Poster mede opgesteld door Leanne Reijnen, GGD HM februari 2018

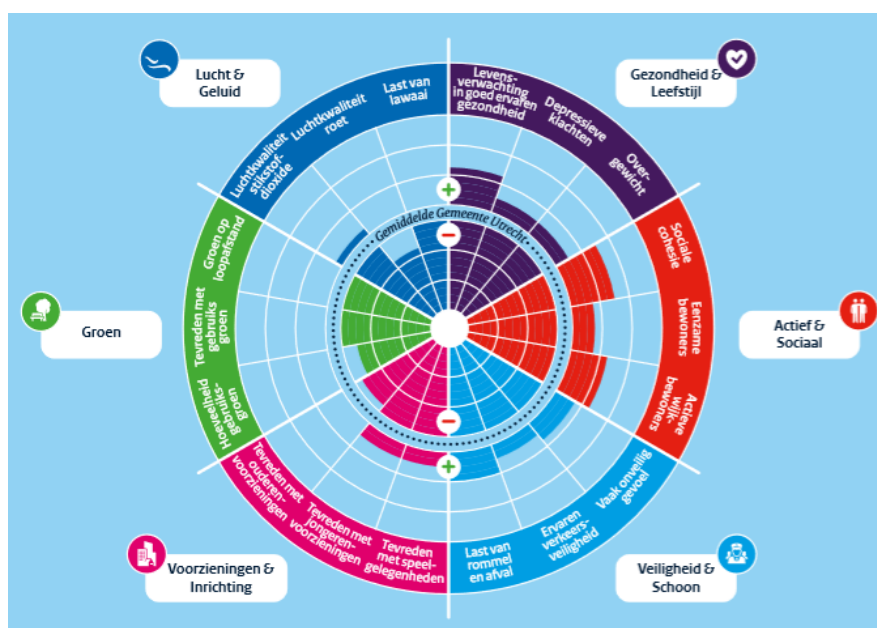
- **RIVM**

voorbeeld: GO Utrecht

contactpersoon: Frank den Hertog, frank.den.hertog@rivm.nl

De GO! Methode. Een gezonde leefomgeving = een goede gezondheid.

De GO! Methode. Een gezonde leefomgeving = een goede gezondheid.



Gezonde Leefomgeving

Zoeken naar combinaties van effectieve maatregelen voor een gezonde leefomgeving: dat is het uitgangspunt van de Gezonde Omgeving! methode (GO! methode). Een gezonde inrichting van de leefomgeving beschermt inwoners tegen omgevingsinvloeden en bevordert hun gezondheid. De leefomgeving is gezond als de negatieve invloed van milieuaspecten (lucht, geluid) op de gezondheid zo klein mogelijk is. Maar ook een omgeving die uitnodigt tot gezond gedrag, die bewoners als veilig en prettig ervaren, en stimuleert tot sociaal contact is een gezonde omgeving.

Stappen van de GO! methode

Stap 1: Feiten & cijfers

Data over de gezondheid van inwoners en hun leefomgeving verzamelen, en categoriseren naar domeinen: lucht en geluid, gezondheid en leefstijl, actief en sociaal, veiligheid en schoon, voorzieningen en inrichting, en groen.

Stap 2: Wijkgesprekken

Inwoners vragen naar meningen, ervaringen en behoeften over de leefomgeving in relatie met gezondheid.

Stap 3: Kansen voor wijk

Selectie van kansen aan de hand van feiten en cijfers, de wijkgesprekken en de oordelen van diverse (RIVM) experts.

Stap 4: Maatregelen

Combinaties van maatregelen die op meerdere domeinen positief uitwerken, samengesteld door een panel van (RIVM) experts.

Geïnteresseerd?

Het GO! team is op zoek naar nieuwe gemeenten of GGD-en om de GO! methode toe te passen. Geïnteresseerd om de gezondheid van inwoners te bevorderen vanuit de leefomgeving? Neem contact met ons op!

Theo van Alphen, Kimberly Linde, Ilse Storm.

Contact: gezondeomgeving@rivm.nl

Meer informatie:

www.rivm.nl/Onderwerpen/G/Gezonde_Stad/Gezonde_Omgeving_Utrecht

Dit is een uitgave van:

Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

De zorg voor morgen begint vandaag

- **GGD regio Utrecht**

voorbeeld: Radarmodel

contactpersoon: Carolien Plevier, cplevier@ggdru.nl

De GGD regio Utrecht maakt wijkprofielen voor haar gemeenten op verschillende manieren. Een van de manieren is het gebruik van een poster op A1-formaat waarbij gegevens van de monitoronderzoeken voor een wijk of kern worden gepresenteerd voor de wijk/kern in vergelijking met de regio Utrecht of de gemeente. Als uitgangspunt voor de keuze van gegevens wordt het Radarmodel gebruikt wat is ontwikkeld door KING/VNG. Dit model beschrijft factoren als Leefstijl, Fysieke en Sociale Omgeving, Lichamelijke en Psychische gezondheid etcetera als raders die van invloed zijn op de Zelf- en Samenredzaamheid en Kwaliteit van leven. De factoren hebben onderling ook invloed op elkaar (de fysieke leefomgeving beïnvloedt het beweggedrag van mensen en daarmee weer de gezondheid). Door d.m.v. beleid als het ware aan de knoppen te 'draaien' werkt men uiteindelijk aan de zelf- en samenredzaamheid in een gemeente. In de praktijk blijkt dit model heel aansprekend te zijn voor gemeenten om preventie een goede plek te geven zeker op het snijvlak van het sociale domein en het volksgezondheidsdomein.

Voor meer informatie:
 Carolien Plevier (0308507366
 of cplevier@ggdru.nl)



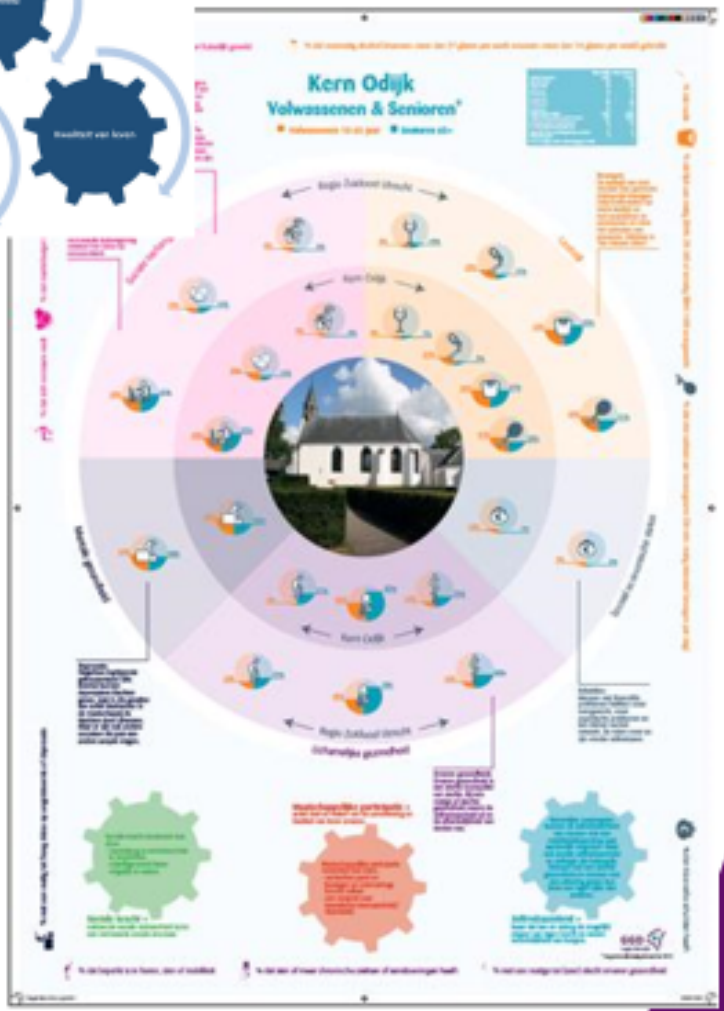
Voorbeeld gebruik definitie Gezondheid door GGDrU



Radermodel VNG/King geeft factoren aan waaraan d.m.v. beleid 'gedraaid' kan worden om te komen tot zelf- en samenredzaamheid en kwaliteit van leven.



De GGDrU presenteert gegevens uit het radermodel op wijk- of kernniveau i.v.m. met regionale of gemeentelijke cijfers. Deze posters worden gepresenteerd voor professionals en burgers in kern of wijk. Gezamenlijk worden op basis van deze presentatie prioriteiten gesteld.



- **GGD Zuid Limburg en GGD Limburg-Noord**

voorbeeld: Positieve Gezondheid als wijkmodel

contactpersoon: Bert Hesdahl, bert.hesdahl@ggdzl.nl en Nicole Bosman, n.bosman@vrln.nl)

(beiden ook gedetacheerd bij Provincie Limburg bij Actiecentrum Limburg Positief Gezond)

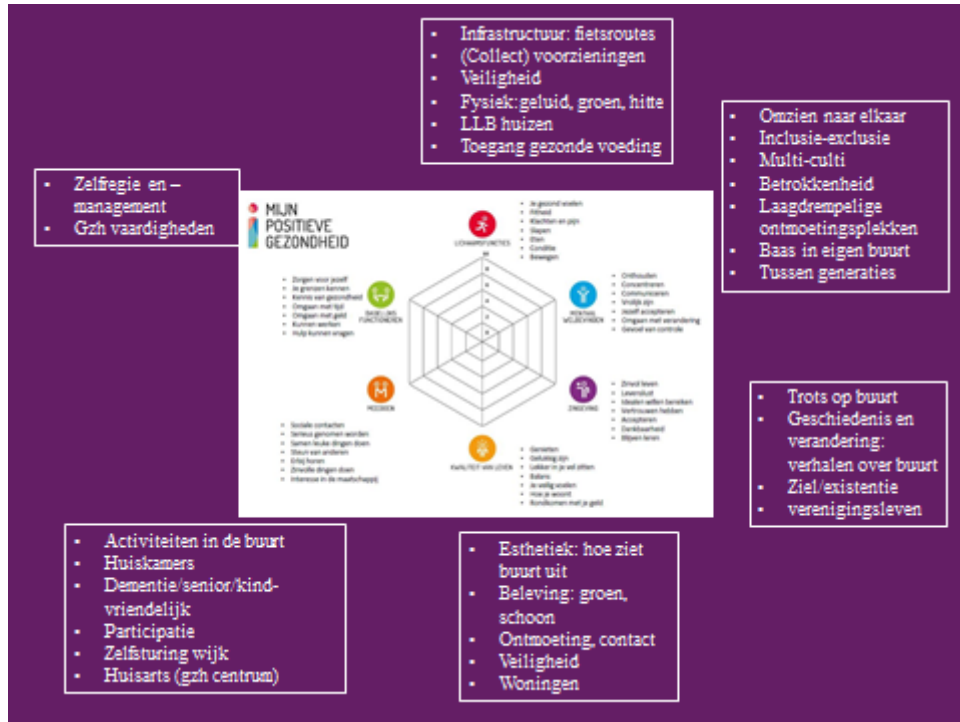
Het belang van samenwerken op wijk- en buurtniveau wordt steeds meer onderkend. Door in te steken op wijk/buurt-niveau kan men optimaal gebruik maken van bestaande lokale netwerken en de expertise van lokale partners en kan men het aanbod zo goed mogelijk afstemmen op de wensen, behoeften en eigen kracht van de bewoners. In de herstructurering van de wijk Geleen-Zuid en in de corporatie Heerlen-Stand By! wordt gekozen om Positieve Gezondheid (PG) als ordeningskader voor de wijk te nemen. In Kerkrade wil men Positieve Gezondheid gebruiken als uitgangspunt voor integraal beleid. Dit idee van PG als wijkmodel betreft aan de ene kant het selecteren van indicatoren, verzamelen van data uit diverse bronnen en duiding van informatie. En aan de andere kant het op basis van deze informatie verkennen en inzetten van interventies die de leefbaarheid van de wijk verbeteren. Anders geformuleerd: welke informatie hebben we nodig (en kunnen we verzamelen) om een beeld te schetsen van een Positief Gezonde wijk en hoe kunnen we deze op programmatische wijze (dus met samenhangende interventies) verbeteren, liefst over de domeinen heen? Het is niet alleen een *aanpak* vanuit Positieve Gezondheid maar ook een bepaalde *benadering* van de problematiek. Hierin worden de zes domeinen van het concept PG betrokken: lichaamsfuncties (zorg en welzijn), mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, maatschappelijke participatie/meedoen en dagelijks functioneren, aangevuld met de fysieke omgeving, wonen en arbeid als domeinen. In het model wordt de wijk als een entiteit gezien en worden de domeinen van PG 'vertaald' naar een collectief niveau. Het model beoogt fysieke, sociale en (individuele) gezondheidsindicatoren samen te brengen, die samen met professionals en burgers worden 'gewogen' en geduid. Dit is bedoeld om de interdependentie van factoren duidelijk en zichtbaar te maken. Uiteindelijk gaat het niet om (de data in het) model, maar ook het proces daarmee in gang gezet wordt, samen met professionals in de wijk en buurtbewoners, om de buurt Positief Gezond te maken. Ook deze aanpak wordt beschreven.

Het gaat om een drieledige aanpak:

1. De individuele positieve gezondheid van mensen
2. De positieve gezondheid van de wijk als geheel
3. De beleving van de wijk door middel van focusgroepen.

De inzichten van het project Stad en Spoor dat fysieke indicatoren heeft gebruikt in een model (zie verder) worden gecombineerd in het PG-wijkmodel.

Bron: B. Hesdahl. Memo PG als wijkmodel. GGD ZL, augustus 2018



Bron: Universiteit Maastricht: Dorus Gevers, Stef Kremers; GGD Zuid Limburg: Sandra Akkermans, Anita Vermeer; LievenseCSO: Franci Vanweert, Nathalie Gebelen, Ann-Sofie Corthouts. Op het spoor van de gezonde stad Maastricht. Integratie Gezondheid in de verkennende ambitienota. Stad en Spoor Maastricht.

