ZonMw



Handreikingen voor lokaal preventiebeleid

De kracht van Preventie

Inhoudsopgave

Lokale preventie in beweging 3

Voorwoord 4

‘Lokaal preventiebeleid is een kwestie van kennis én kunst’ 5

‘Lokale en regionale beleidsadviseurs zijn de sleutelfiguren in kennisbenutting’ 8

Kaders voor lokaal preventiebeleid 10

Preventie in 4 thema’s en 29 projecten 12

Vroege Opsporing 13

Effectieve interventies 30

Sociaaleconomische gezondheidsverschillen 50

Sterk preventiestelsel 72

Aan de slag 94

Hoe zet je kennis in voor verandering? 95

‘Luister voor betere preventie naar de verhalen van mensen’ 97

Blijven samenwerken aan weten wat werkt 100

Lokale preventie in beweging

Voorwoord

Eigenlijk weten we al heel lang wat écht zou werken als het om preventie gaat. De grootste gezondheidsrisico's zijn immers wel bekend. Roken en vapen staan dik bovenaan, maar vergeet ook niet het hyperbewerkte voedsel en de suiker die overal in zit. Of bijvoorbeeld een soms onderschat verschijnsel als eenzaamheid, waarvan we nog niet precies weten hoeveel dit bijdraagt aan de ziektelast.

Het punt is dat het veel politieke en bestuurlijke moed vergt om serieus op dit soort structurele factoren in te grijpen. Het heeft decennia geduurd om het roken terug te dringen. En op het onder jongeren razend populaire vapen krijgen we nog maar heel weinig grip. Laat staan als het gaat om voeding. Een suikertaks is er nog altijd niet en zonder druk vanuit de overheid beweegt de voedingsindustrie maar weinig. De belangen zijn kennelijk gewoon te groot.

Inmiddels zijn er wel degelijk veel mogelijkheden om aan preventie te doen, juist ook op lokaal niveau. Lange tijd lag de focus sterk op het beïnvloeden van individuele gedragskeuzes. Als mensen nu maar gezonder zouden leven, kwam het wel goed. Gaandeweg is steeds duidelijker geworden dat dit te simpel gedacht is. Leefstijl is belangrijk, maar het zijn ook omgevingsfactoren die heel bepalend zijn voor gezondheid. En voor de keuzes die mensen kunnen maken. Die bredere blik zie je heel goed terug in deze publicatie. Daarin staan veel mooie voorbeelden van een integrale aanpak die meer doet dan alleen ingrijpen op individueel gedrag.

Het Preventieprogramma van ZonMw levert al sinds 1998 veel bruikbare kennis voor de dagelijkse preventiepraktijk. En het draagt bij aan het implementeren van bestaande kennis waarmee gemeenten en regio's hun aanpak kunnen verbeteren. De kansen liggen met name in het samenwerken aan een gezondheidsbevorderende leefomgeving, over de domeingrenzen heen.

Het lastige van preventie is dat – als je het goed doet – bepaalde problemen níét ontstaan. Het beste resultaat is als het ware 'onzichtbaar'. Ook heb je een erg lange adem nodig om daadwerkelijk op systeemniveau tot veranderingen te komen. De lezers van deze publicatie wil ik graag dit zeggen: realiseer je het belang van het stug blijven doorwerken aan preventie. Bouw vol vertrouwen voort op de steeds verder groeiende kennis over wat werkt. Met een vruchtbare combinatie van wetenschappelijke kennis én de ervaring en expertise uit de praktijk, dragen we samen bij aan een goede gezondheid voor iedereen.

Arfan Ikram
voorzitter ZonMw en hoogleraar Epidemiologie aan het Erasmus MC



‘Lokaal preventiebeleid is een kwestie van kennis én kunst’

Interview met Monique de Koning en Eva van Velzen

Lokale preventie en gezondheidsbevordering vormen een cruciaal onderdeel van de transitie van zorg naar gezondheid. De gemeente Utrecht heeft er veel ervaring mee, onder meer meer in de wijk Overvecht. Hoe geef je preventie vorm en welke uitdagingen kom je als gemeente tegen? En wat is het belang van kennis bij het maken van beleid dat werkt?

Ze loopt vanuit haar rol bij de gemeente al zo’n 15 jaar mee in de Utrechtse wijk Overvecht. Ooit was Monique de Koning maatschappelijk werker en zag ze welke effecten leef- en thuisomstandigheden hebben op het welzijn en gezondheid van inwoners. In Overvecht kan ze juist aan die omstandigheden wat doen, vanuit de wijkgerichte insteek waarvoor de gemeente Utrecht al jaren kiest. De Koning werkt daarbij nauw samen met Eva van Velzen, arts Maatschappij en Gezondheid en in het Verenigd Koninkrijk opgeleid in de publieke gezondheid. In 2015 kwam Van Velzen terug naar Nederland en sinds 2024 is ze directeur Volksgezondheid bij de gemeente. In Utrecht zag ze de Britse focus op lokaal gezondheidsbeleid mooi terug. ‘We werken breed aan volksgezondheid, vanuit het principe van gezondheid in alle beleidsdomeinen. Een jarenlang stabiel progressief stadsbestuur zorgt voor continuiteit. Die is hard nodig, want gezondheidsverschillen aanpakken vergt een lange adem.’

In de wijken

Utrecht kent een bijzondere constructie, waarin circa 400 mensen op de afdeling Volksgezondheid werken. Dat is inclusief de JGZ, die dus ook onderdeel is van de gemeente. Van Velzen: ‘Toen in 2013 de stads-GGD fuseerde met de regionale GGD, was de gemeente al sterk aanwezig in de wijken.



Utrecht wilde de opgebouwde ervaring en expertise dicht bij de gemeentelijke organisatie houden. We geven ons gezondheidsbeleid vanuit het Stadskantoor vorm, samen met de organisaties in zorg en welzijn en op basis van goede lokale data.' Het verkleinen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen is een belangrijk doel, maar Van Velzen noemt nog een grote uitdaging: hoe zorg je dat de leefomgeving gezond is én blijft in een snelgroeiende stad? 'Er werken zo'n 1000 mensen bij de afdeling die over de stadsuitbreiding gaat. Wij hebben er enkele *'embedded experts'* zitten, die zorgen dat gezondheid steeds goed wordt meegenomen. En niet alleen wat betreft normen rond geluid en luchtkwaliteit, maar bijvoorbeeld ook met voldoende groen en ruimte om te bewegen of te spelen.'

Helder model

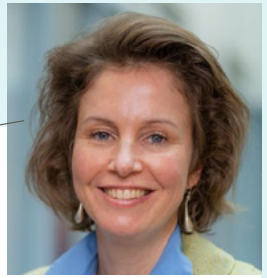
In Overvecht zijn de gezondheidsverschillen groot en ook goed zichtbaar, vervolgt De Koning. 'Als je daar wat aan wilt doen, moet je domeinoverstijgend samenwerken. Er is met alle wijkpartners een helder model ontwikkeld met daarin de sociale basis, basiszorg en aanvullende zorg. Elke professional kan je in grote lijnen vertellen hoe dit model in elkaar zit, en dat helpt. Vanuit Volksgezondheid en andere afdelingen investeren we al jarenlang in de samenwerking tussen sociaal en medisch domein. Dus met de eerste lijn, buurtteams, zorg- en welzijnsorganisaties, maar bijvoorbeeld ook met scholen en sportverenigingen. De eerste lijn heeft in Utrecht een sterk samenwerkingsverband, per wijk én stedelijk. Vaak gaat een gemeente de wijk in en vraagt: doen jullie mee? Wij draaien het om en sluiten aan bij wat de mensen ter plekke aangeven wat nodig is voor een betere samenwerking.'

Ongelijk investeren

De inwoners zelf hebben hierin ook een belangrijke rol, vult Van Velzen aan. Bijvoorbeeld via de zogeheten 'ambitietafels' binnen de wijkaanpak Samen voor Overvecht. 'We zien gezondheid steeds in een breed kader, uitgaand van het concept Positieve Gezondheid. Dat omvat verschillende dimensies, inclusief kunnen meedoen. Heel relevant voor mensen die bijvoorbeeld zorgen hebben of ze hun rekeningen wel kunnen betalen.' Oog voor bestaanszekerheid is cruciaal in lokaal beleid dat gezondheidsverschillen aanpakt, benadrukt Van Velzen. Voor gelijke kansen moeten gemeenten en hun partners volgens haar 'ongelijk investeren', en dus meer capaciteit en beleidsinspanningen richten op wijken als Overvecht.

Brede kennisverzameling

Goede samenwerking is ook onmisbaar voor de kennis waarop je als gemeente je beleidskeuzes baseert, vervolgt Van Velzen. Binnen de afdeling Volksgezondheid verzamelen epidemiologen voortdurend data. 'We werken met een proces waarin we jaarlijks of tweejaarlijks duiden wat die data en de signalen uit wijken ons te zeggen hebben. Zo kunnen we op wijkniveau prioriteiten stellen en wijkkennis meenemen in beleid. Je maakt met elkaar een analyse, om de gezamenlijke inspanningen vervolgens goed te kunnen richten.' De Koning illustreert het belang van brede kennisverzameling: 'Neem mentale gezondheid. De huisartsen zien misschien vooral de wat oudere patiënten met psychische klachten, terwijl de JGZ en bijvoorbeeld de scholen zicht hebben op mentale problemen bij de jeugd. Je krijgt pas een goed beeld van wat er echt speelt, als je kennis uit verschillende bronnen bij elkaar brengt.'



> "Kennis is belangrijk, maar minstens zo relevant is de kunst van het samenwerken aan gezondheid
>
> *Eva van Velzen, directeur Volksgezondheid, gemeente Utrecht*

Samenwerking bestendigen

Onderzoek speelt ook een belangrijke rol in de bestendiging van de domeinoverstijgende aanpak, een grote uitdaging voor lokaal preventiebeleid.

Van Velzen wijst op het ZonMw-project Blauw, een actieonderzoek in de Gezonde Wijk Overvecht en het Amersfoortse Soesterkwartier rond borging en kansen voor samenwerking. De inzichten uit dat onderzoek zijn vertaald naar handvatten voor een steviger integrale samenwerking, aldus Van Velzen. Denk aan een simulatietraining, waarin professionals via een fictieve casus in de rol van een ander kruipen. Zo ontstaat meer inzicht en waardering voor de collega's in de wijk.

Een ander ZonMw-project ging over Krachtige basiszorg in Overvecht, de integrale aanpak waarbij eerstelijnszorg en sociaal domein samen persoonsgerichte zorg dicht bij huis bieden, met de praktijkondersteuner als schakel. Centraal staat het door huisartsen ontwikkelde 4D-model, dat de wijkbewoner inzicht geeft in de 4 domeinen lichaam, geest, maatschappelijk en sociaal, en hoe deze elkaar beïnvloeden. Het model zorgt er ook voor dat professionals 1 taal spreken, aldus Van Velzen.

Wetenschap én kunst

Ze blikt nog eens terug op haar Londense jaren. 'In het Verenigd Koninkrijk gaat het steeds over '*the art and science of public health*'. Wetenschap, data en kennis zijn belangrijk, maar minstens zo relevant is de *kunst* van het werken aan gezondheid in een complexe sociale omgeving. Onze aanpak wortelt in kennis en daar ontleen je ook het gezag aan om dingen te veranderen. Maar je kunt niet effectief zijn als je alleen op kennis blijft zitten.

Je moet ook de kunst beheersen om aan de juiste tafels te zitten, met iedereen te schakelen en aan te voelen hoe je samen verder komt.' De Koning herkent het uit haar jarenlange ervaring in Overvecht. 'Als je niet weet hoe de hazen lopen, kun je sturen wat je wilt, maar kom je niet waar je met elkaar naartoe wilt.'



> "We sluiten aan bij wat mensen zelf nodig vinden voor een betere samenwerking

Monique de Koning, senior adviseur Gezonde Wijk bij de gemeente Utrecht. Ze is gebiedscoördinator sociaal Overvecht en coördinator van de ambitie 'Perspectief voor de jeugd versterken' in Samen voor Overvecht.

Enkele kennisproducten, tools en initiatieven

- Jongerenpunt
- Oké-informatiepunt voor en door ouders
- Initiatieven rond het jonge kind
- Familieschool Overvecht
- Project Hoop in Overvecht
- De Geheime Schrijfschool van Overvecht

‘Lokale en regionale beleidsadviseurs zijn de sleutelfiguren in kennisbenutting’

Interview met Karine van ‘t Land

Met kennis werken aan een goede gezondheid voor iedereen. Het is de missie van ZonMw, en in zekere zin ook die van Karine van ’t Land als persoon. Welke rol heeft kennis in de transitie van zorg naar gezondheid? ‘Een gezonde leefomgeving realiseer je op basis van brede, praktijkgerichte kennis. Zodat je lokale keuzes voor preventie beter onderbouwt.’

Als arts Maatschappij + Gezondheid is Karine van ’t Land dagelijks bezig met het verbinden van wetenschap en praktijk. Niet alleen in haar bestuurlijke functies, maar ook heel concreet bijvoorbeeld als ze via huisbezoeken adviseert over Wmo-aanvragen van burgers. ‘Ik kom letterlijk over de vloer bij de mensen om wie het gaat. Vaak kampen zij met een complex geheel van problemen, van psychische klachten tot serieuze vragen rond hun bestaanszekerheid. Als je ziet wat voor gevolgen zo’n stapeling kan hebben, maakt dat de noodzaak van preventie heel erg concreet.’

Onrechtvaardige verschillen

Het wekt waarschijnlijk geen verbazing wat voor Van ’t Land de grootste maatschappelijke opgave rond gezondheid is: het verkleinen van de sociaal-economische gezondheidsverschillen. Ze noemt deze verschillen ‘een groot onrecht’. Niet alleen voor de mensen in kwestie zelf, die dagelijks worstelen met de gevolgen ervan. Maar ook voor de samenleving als geheel, die onvoldoende tot bloei komt als er grote groepen achterblijvers zijn. ‘Ongelijkheid doet iets met de kwaliteit van leven van individuele personen, maar ook met de sociale samenhang. En met het vertrouwen in de maatschappelijke instituties.’

Goed doordachte interventies

Voor de gemeente en haar partners ligt hier een grote verantwoordelijkheid, vindt Van ’t Land. Het begint volgens haar bij het verbeteren van de leefomgeving, zowel fysiek als sociaal. ‘Het is bij uitstek de gemeente die kan bijdragen aan gezonde wijken, sterkere sociale netwerken en passende ondersteuning op basis van persoonlijke aandacht. En om ervoor te zorgen dat inwoners in



alle wijken toegang hebben tot wetenschappelijk goed doordachte preventie. Of het nu gaat om sport- en beweegstimulering of bijvoorbeeld het rookvrij maken van de openbare ruimte.' Belangrijk aanknopingspunt is volgens haar het principe van gezondheid in alle beleidsdomeinen. Het is een kwestie van integraal beleid, zegt Van 't Land. Gezondheid wordt immers vooral bepaald door factoren als de fysieke en sociale leefomgeving, bestaanszekerheid, werkomstandigheden en onderwijs.

Meerdere soorten kennis

Van 't Land is commissievoorzitter van de programmalijn Kennisbenutting en Implementatie van ZonMw, bedoeld om de impact van kennis in de preventiepraktijk te vergroten. 'We stimuleren het gebruik van bewezen effectieve interventies. En faciliteren onderzoek naar implementatiestrategieën; wanneer en in welke context werken deze? Wat zijn de werkzame elementen van een aanpak? En kun je er met die kennis voor zorgen dat het ook in een andere context werkt?' Een andere belangrijke kennisvraag is hoe je het beste samenwerkt aan goede preventie, vervolgt ze. 'Samenwerking is cruciaal voor een goede borging. Wetenschappelijke kennis draagt daaraan bij, maar alleen in combinatie met beleidskennis én ervaringskennis, ook van de mensen in de wijken zelf. Ervaringsdeskundigheid speelt terecht een steeds grotere rol in effectief preventiebeleid.'

> "Een samenleving komt onvoldoende tot bloei als er grote groepen achterblijvers zijn
>
> *Karine van 't Land, arts Maatschappij + Gezondheid*

Prikkel voor verandering

ZonMw stimuleert deze brede, praktijkgerichte kennisontwikkeling door alle relevante partijen te laten meedoen in projecten. Bijvoorbeeld via academische werkplaatsen, waar praktijk, beleid, onderwijs en ervaringsdeskundigen als vanzelf samenkomen. En met stimulansen om ook organisaties die minder ervaren zijn in onderzoek te betrekken, zoals burgerinitiatieven en bijvoorbeeld het welzijnswerk. Laagdrempelige financiering voor een relatief klein bedrag, maakt het mogelijk om kennis te ontwikkelen die direct uit de praktijk voortkomt. 'We willen zo de enthousiaste vernieuwers bereiken. Dat geeft een enorme impuls aan de basis en is een duidelijke prikkel voor verandering.'

Veel hapklare kennis

Van 't Land noemt de lokale en regionale beleidsadviseurs 'de sleutelfiguren in kennisbenutting'. Het is aan hen om kennis om te zetten in praktische vernieuwing. 'Naast de opbrengsten van de ZonMw-projecten die in deze publicatie naar voren komen, is er veel hapklare kennis beschikbaar. Ik denk aan waarstaatjegemeente.nl, met cijfers over alle gemeenten op alle belangrijke beleidsterreinen. Of vzinfo.nl, met gegevens over volksgezondheid met duiding door experts. En regiobeeld.nl, met regionale data over bijvoorbeeld zorggebruik, bevolkingsontwikkeling en leefstijl. Allemaal bronnen die helpen om lokale keuzes beter te onderbouwen. Het is een mooie kennisbasis voor je beleid. Zo kun je wetenschap echt ten goede laten komen van de mensen om wie het gaat.'



Karine van 't Land is arts Maatschappij + Gezondheid en voorzitter van beroepsvereniging KAMG.

Kaders voor lokaal preventiebeleid

De Landelijke nota gezondheidsbeleid 2025–2028 'Samen werken aan gezondheid' geeft wettelijk en inhoudelijk richting aan het gemeentelijke gezondheidsbeleid. Preventie is daarbij belangrijk, omdat het gezondheidsproblemen kan helpen voorkomen of aanpakken, en mensen langer zelfstandig en maatschappelijk actief laat zijn. De inzet is breed: het beleid is gericht op een gezonde leefomgeving én op lichamelijke, mentale en sociale gezondheid. In combinatie met de landelijke akkoorden GALA, IZA en AZWA (zie hieronder) biedt de Landelijke nota kaders voor de lokale uitvoering en samenwerking rond preventie, gezondheid, welzijn en zorg. Samen vormen zij de beleidscontext waarbinnen gemeenten hun preventiebeleid kunnen ontwikkelen en verbinden aan de eigen lokale gezondheidsopgaven.

- Het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) beschrijft hoe in 2040 een gezonde generatie opgroeit in een gezonde leefomgeving met een sterk sociaal netwerk. Hoe werken gemeenten aan gezondheid, preventie en de sociale basis?
- In het Integraal Zorgakkoord (IZA) staan afspraken tussen de overheid en een groot aantal partijen in het veld om de zorg te verbeteren en voor te bereiden op de toekomst. Hoe verbinden gemeenten zorg met het sociaal domein via de preventie-infrastructuur?
- Het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) zet in op het toegankelijk en betaalbaar houden van kwalitatief goede zorg en ondersteuning in Nederland. Hoe versterken gemeenten de beweging van zorg naar preventie en ondersteuning dichtbij, door samenwerking tussen zorg, welzijn en sociaal domein?

De Landelijke nota, die verankerd is in de Wet publieke gezondheid (Wpg), wordt iedere 4 jaar vastgesteld. Gemeenten, GGD'en en lokale en regionale partners gaan op basis van de nota gezamenlijk aan de slag met hun gezondheidsbeleid. Door het eigen preventiebeleid te verbinden met de landelijke en regionale beweging, kunnen beschikbare middelen, samenwerkingsmogelijkheden en nieuwe uitvoeringsafspraken beter worden benut.



Een belangrijk punt is dat gezondheidsproblemen vaak niet binnen 1 domein ontstaan of opgelost kunnen worden. Bijvoorbeeld: iemand met diabetes type 2 kan baat hebben bij medische behandeling, maar ook bij ondersteuning rond leefstijl, inkomen, participatie, bewegen en sociale contacten. Juist daar raken de verantwoordelijkheden van gemeente, eerste lijn, GGD, welzijn, zorgverzekeraar en inwoners elkaar. Bezie preventiebeleid dus niet alleen vanuit het gezondheidsdomein, maar ook vanuit maatschappelijke ondersteuning, jeugd, bestaanszekerheid, sport, onderwijs, ruimtelijke ordening en de sociale basis. Door te kiezen voor 1 samenhangende preventieaanpak ontstaat een integraal geheel in plaats van een verzameling losse projecten.

Daarnaast is het belangrijk te beseffen dat veel vraagstukken de gemeentegrenzen overstijgen. Een gemeente kan bijvoorbeeld zelf werken aan een gezonde leefomgeving en een sterke sociale basis, terwijl huisartsen, GGD'en, zorgverzekeraars en regionale zorgaanbieders nodig zijn om inwoners die daar baat bij hebben via preventie te begeleiden naar passende ondersteuning en eventueel zorg. IZA, GALA en AZWA helpen om de lokale en regionale samenwerking te organiseren.

Lokaal preventiebeleid draagt bij aan een verschuiving in focus

- van ziekte naar gezondheid
- van zorg naar preventie
- van individuele zorg naar een integrale aanpak in de leefomgeving

Preventie in 4 thema’s
en 29 projecten

Introductie thema 1

Vroege Opsporing

Hoe draag je bij aan toegankelijke vroege opsporing van gezondheidsrisico's en voorkom je daarmee gezondheidsproblemen?

Met screening en bevolkingsonderzoeken kunnen aandoeningen in een vroeg stadium worden opgespoord. Daardoor zijn ze vaak beter te behandelen en is verergering te voorkomen. Dit vergroot de kwaliteit van leven én draagt bij aan de houdbaarheid en betaalbaarheid van de zorg.



> Het is cruciaal aandacht te hebben voor kwetsbare groepen die we nu minder goed bereiken

Bijdragen aan gelijke kansen
Vroege opsporing richt zich op het vroegtijdig herkennen van een ziekte of van verhoogde gezondheidsrisico's. Dat gebeurt via medische screening en bevolkingsonderzoeken én met het vroeg signaleren van problemen door professionals in het sociaal domein en de publieke gezondheid. Vroege opsporing is geen doel op zich. Meer screenen is ook niet altijd beter; overdiagnostiek en medicalisering zijn reële nadelen. En er spelen kwesties rond privacy en gegevensbescherming. Het gaat er dus steeds om dat de verwachte baten van screening en signalering opwegen tegen mogelijke risico's en kosten. Vroege opsporing moet daarbij veilig en doelmatig zijn. Het is belangrijk dat bevolkingsonderzoek voor iedereen toegankelijk is. Dat laatste is relevant, omdat in de praktijk juist mensen met een verhoogd risico gemiddeld minder vaak deelnemen aan screening, zoals de bevolkingsonderzoeken naar kanker.

Kennis over effectiviteit en toegankelijkheid
Vroege opsporing kan de toekomstige zorgvraag helpen beperken en bevorderen dat mensen eerder passende ondersteuning krijgen. Dit kent 2 invalshoeken.

- Vernieuwing op het snijvlak van zorg en sociaal domein die bijdraagt aan het vroeg signaleren van gezondheidsproblemen en -risico's. Dit aspect komt aan de orde in de hoofdstukken 'Sterk preventiestelsel' en 'Sociaaleconomische gezondheidsverschillen'.
- Het vroeg opsporen van ziektes, met name via de bevolkingsonderzoeken naar borst-, baarmoederhals- en darmkanker[1]. Daarover gaat dit hoofdstuk.

1 Screening tijdens de zwangerschap (prenataal) en vlak na de geboorte (neonataal) vallen niet onder het Preventieprogramma van ZonMw. Zie daarvoor de ZonMw-pagina 'Prenatale en neonatale screening'

De 'Ontwikkelagenda bevolkingsonderzoeken' (zie onderaan) biedt kaders voor kennisontwikkeling. ZonMw sluit hierop aan in de programmering van onderzoek naar effectieve en toegankelijke vroege opsporing, waarvan we in dit hoofdstuk goede voorbeelden laten zien.

Kennisvragen op verschillende niveaus
Rond het verbeteren van vroege opsporing en vroegsignalering van ziekten en gezondheidsrisico's, zijn er kennisvragen op verschillende niveaus. Het gaat van het beter identificeren van risicogroepen, de effectiviteit van screeningsmethoden tot de implementatie van innovaties in de praktijk. Inclusief nieuwe technologieën (zoals de inzet van biomarkers) en het slim inzetten van data. Denk bij dat laatste aan de rol van kunstmatige intelligentie en voorspellende modellen.

De kennisontwikkeling rond bevolkingsonderzoek is mede gericht op groepen die minder goed worden bereikt, zoals mensen in een lagere sociaaleconomische positie of met beperkte gezondheidsvaardigheden. Toegankelijkheid is belangrijk om te voorkomen dat het leidt tot gezondheidsverschillen. Hoe kan vroege opsporing nauwer aansluiten bij kwetsbare groepen en mensen met lage gezondheidsvaardigheden zo beter ondersteunen bij een goed geïnformeerde keuze? Welke rol spelen cultuur, taal en het vertrouwen in de zorg bij deelname aan vroege opsporing?

Zichtbaar lokaal resultaat
Voor gemeenten en lokale en regionale organisaties draagt ZonMw bij aan deze kennisontwikkeling door onderzoek en praktijkgericht leren te stimuleren. En door kennis te bundelen en toegankelijk te maken voor beleid en praktijk. Onderzoek draait om de vraag of vroeg opsporen werkt en daadwerkelijk gezondheidswinst oplevert, maar vooral ook voor wie, onder welke voorwaarden, tegen welke kosten en met welke mogelijke nadelen. Met deze kennis kan vroege opsporing (kosten)effectief, verantwoord, eerlijk en toekomstbestendig worden.

Vroege opsporing werkt pas echt als mensen goed worden bereikt en in staat zijn een geïnformeerde keuze te maken over deelname. De projecten in dit hoofdstuk laten zien dat lokale initiatieven daarbij het verschil maken. Door letterlijk de wijk in te gaan en te luisteren naar wat inwoners nodig hebben, wordt preventie via vroege opsporing begrijpelijk en toegankelijk. Onderzoek biedt geen blauwdruk, maar levert wel concrete voorbeelden van wat werkt in de praktijk. Wie deze lessen benut, kan vroege opsporing inclusiever en effectiever maken én dichter bij inwoners organiseren – en zo landelijke ambities vertalen naar zichtbaar lokaal resultaat.

> "Door te luisteren naar inwoners maken we vroege opsporing begrijpelijk en toegankelijk



Wat is de rol van gemeenten en lokale organisaties bij vroege opsporing?
Gemeenten en lokale organisaties zijn niet verantwoordelijk voor de uitvoering van landelijke bevolkingsonderzoeken, maar kunnen bijdragen aan het bevorderen van een goed geïnformeerde keuze over deelname. Dat kan bijvoorbeeld door:

1. **Begrijpelijke en toegankelijke informatie**
   Gemeenten en lokale organisaties kunnen inwoners ondersteunen met informatie in begrijpelijke taal, visuele hulpmiddelen en filmpjes. Via buurthuizen, bibliotheken, welzijnsorganisaties, religieuze gemeenschappen en wijknetwerken kunnen zij informatie dichter bij inwoners brengen.

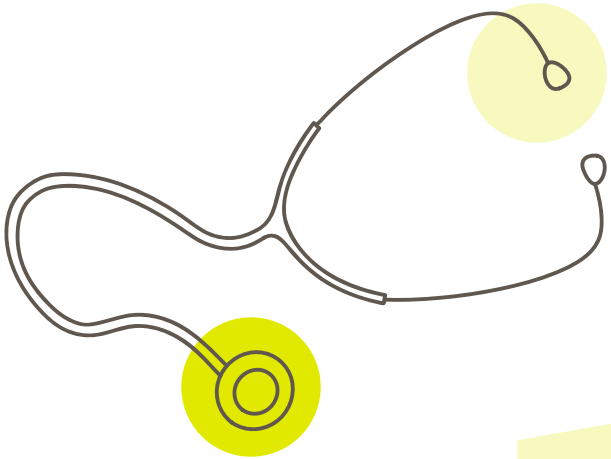
2. **Ondersteunen van gezondheidsvaardigheden**
   Een geïnformeerde keuze vraagt dat mensen informatie kunnen vinden, begrijpen, beoordelen en toepassen. Gemeenten kunnen investeren in gezondheidsvaardigheden, voorlichtingsbijeenkomsten voor inwoners en trainingen van sleutelfiguren in de wijk.

3. **Vertrouwen versterken**
   Lokale organisaties kunnen ruimte bieden voor vragen en het bespreken van misverstanden. Een gesprek met een vertrouwde wijkprofessional werkt vaak beter dan schriftelijke informatie. Belangrijk is dat het blijft gaan om keuzeondersteuning en niet het overtuigen om wel of niet deel te nemen aan bevolkingsonderzoek.



> ‘Dat de opkomst bij bevolkingsonderzoeken daalt, zien we in heel Nederland. Binnen Europa zijn wij nog een van de landen waar de opkomst relatief hoog is. Huisartsen kunnen mensen actiever op de bevolkingsonderzoeken wijzen. De huisarts is iemand die mensen nog vertrouwen, zo bleek uit mijn onderzoek.’

Thom Bongaerts, huisarts, gepromoveerd op de opkomst bij bevolkingsonderzoek naar kanker



WAT KUN JIJ DOEN?

- Oriënteer je op wat er speelt via de 'Brede toekomstverkenning screening en vroege opsporing', RIVM, 1 februari 2024.
- Bestudeer de 'Ontwikkelagenda bevolkingsonderzoek' uit 2025 van het ministerie van VWS en het RIVM.
- Bekijk de informatie op de ZonMw-pagina 'Vroege opsporing door screening en bevolkingsonderzoek'.
- Laat je inspireren door de lokale en regionale projecten in dit hoofdstuk, en leer zo van collega's elders in het land.

VROEGE OPSPORING VOLGENS DE LANDELIJKE AKKOORDEN

Vroege opsporing past goed bij de inzet van het Integraal Zorgakkoord (IZA). Daarin staat dat zorg toekomstbestendig wordt door in te zetten op preventie, vroegsignalering en het voorkomen van zwaardere zorgvragen, met aandacht voor mensen met een verhoogd risico op ziekte. De verschuivende focus van zorg naar gezondheid is nader uitgewerkt in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA), dat streeft naar een beweging van behandeling naar preventie, en naar een sterkere verbinding van het medische met het sociaal domein.

Het vroegtijdig herkennen van risico's op kanker, hart- en vaatziekten of psychische problematiek is belangrijk binnen de bredere preventiestrategie die het AZWA beoogt. Ook het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) geeft vroegsignalering een expliciete plaats. Het GALA plaatst dit nadrukkelijk binnen de gemeentelijke preventieopgave en de verbinding tussen zorg en het sociaal domein.

Projectvoorbeelden

Glutenscreen

Succesvolle vroegopsporing van coeliakie via het consultatiebureau

Wat speelt er?

Coeliakie is een auto-immuunziekte die wordt geactiveerd door een nog onbekende trigger. Deze veroorzaakt ontstekingsreacties in de dunne darm, waardoor de darmvlokken kapotgaan. Door de schade aan het darmslijmvlies worden belangrijke voedingsstoffen niet meer voldoende opgenomen. De behandeling is een glutenvrij dieet, waarna symptomen verdwijnen en de darm herstelt. In Nederland heeft ongeveer 1 op de 100 kinderen de ziekte, maar slechts 1 van de 8 kinderen met coeliakie krijgt daadwerkelijk de diagnose. Kan een eenvoudige bloedtest via het consultatiebureau dit verbeteren? Zodat meer kinderen tijdig de behandeling kunnen krijgen?

Wat is er in het project gedaan?

Ouders van kinderen tussen 1 en 4 jaar die dat wilden kregen op het consultatiebureau (regio Kennemerland) een korte vragenlijst naar coeliakie-symptomen. Ook werden meetgegevens bij het kind beoordeeld. Als het kind op 1 of meer vragen en/of bij de meting positief scoorde, kreeg het een vingerprik voor een sneltest naar antistoffen in het bloed. Bij een positieve test gingen ouders en kind vervolgens naar het LUMC om de diagnose coeliakie te bevestigen of uit te sluiten. Na de succesvolle proef kwam een vervolgsubsidie voor uitbreiding van de vroege opsporingsstrategie. De strategie (inclusief sneltest) is als veelbelovende methode opgenomen in de herziene JGZ-richtlijn Voedselovergevoeligheid.

Wat zijn de resultaten?

Het onderzoek liet zien dat de vroege opsporing van coeliakie op het consultatiebureau gemiddeld 7 keer zoveel kinderen met coeliakie diagnosticeert als voorheen. De aanpak is haalbaar en kosteneffectief, en ouders waarderen de aanpak. In het vervolgproject wordt nu gewerkt aan bredere implementatie, inclusief de vergoeding. Een pilot-implementatie in de regio Den Haag moet de uitvoerbaarheid in de dagelijkse praktijk aantonen. Het implementatieplan is in ontwikkeling en omvat onder meer scholing van professionals, protocollen en communicatiematerialen. Het streven is dat consultatiebureaus het opsporen van coeliakie bij jonge kinderen in de normale zorg opnemen. Afspraken in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord moeten gaan zorgen voor een landelijke dekking.



‘Door de studie weten we dat onze vroege opsporingsmethode naar coeliakie kosteneffectief is in vergelijking met de standaardzorg. Dit is grotendeels te danken aan de winst die je wat betreft levenskwaliteit boekt. En door het voorkomen van kosten door ziekteverzuim op school en werk. De vroege opsporingsstrategie voorkomt een hoop leed én kan de maatschappij geld besparen.’

Caroline Meijer-Boekel
hoofdonderzoeker, kinderarts LUMC

Meer weten?
Lees hier het interview met Caroline Meijer.

‘Toen Noor 2 jaar was, kreeg ze veel last van darmverstoppingen. Ze was moe, humeurig en ook praten ging niet goed. Op het consultatiebureau lieten ze me een coeliakieformulier invullen, wat ik eerst nogal vreemd vond. Maar uit de sneltest bleek Noor inderdaad coeliakie te hebben. Al na 2 maanden ging het veel beter dankzij een glutenvrij dieet. Ze doet het goed op school, heeft voldoende energie en zit lekker in haar vel. Deze test kan heel veel kinderen helpen.’



Krista Staal
moeder van Noor

Meer weten?
Lees hier het artikel op de ZonMw-website.

Kennisproducten waar jij mee aan de slag kunt

Website ‘Glutenscreen, met veel informatie over de aandoening en bronnen voor JGZ-professionals.’

‘Glutenscreen, het werkt, en nu dan?’ Korte video over het succes van de screening op coelakie en het beoogde vervolg.

Meer informatie

Projectnummer: 531002001

Meer over dit project lees je hier.

Amsterdam IDM schaal

Hoe meet je of mensen weloverwogen kiezen voor kankerscreening?

Wat speelt er?

Autonomie van burgers en vrijheid van keuze zijn belangrijke waarden in de zorg, naast gelijkwaardigheid en toegankelijkheid. Zelf kiezen voor een behandeling of een medisch onderzoek hoort daarbij en is des te belangrijker als een interventie naast voordelen ook nadelen kent. Dit geldt ook voor deelname aan bevolkingsonderzoeken naar kanker. Meedoen aan kankerscreening kan immers zowel voordelen als nadelen hebben. Denk aan fout-positieve uitslagen en overdiagnose. Er waren nog geen valide meetinstrumenten die bepalen in welke mate mensen een geïnformeerde keuze maken, onder andere doordat 'geïnformeerde keuze' een complex begrip is. Een betrouwbaar meetinstrument is van belang, omdat een geïnformeerde keuze een kwaliteitscriterium is bij bevolkingsonderzoek naar kanker.

Wat is er in het project gedaan?

De eerder geformuleerde definitie van geïnformeerde keuze is omgezet in een lijst met items, die vervolgens is getest onder burgers uit de doelgroepen van de bevolkingsonderzoeken borst-, darm- en baarmoederhalskanker. Dat leidde tot een meetinstrument van 64 items: de Amsterdam IDM schaal (IDM staat voor informed decision making). Dit uitgebreide instrument met 2 bijbehorende subschalen is omgezet in een verkorte schaal met 16 items. Het geheel is gevalideerd onder een andere groep burgers uit de doelgroep van de bevolkingsonderzoeken. De verkorte Amsterdam IDM schaal voor baarmoederhalskanker is bovendien via interviews met vrouwen met een migratieachtergrond nader getoetst.

Wat zijn de resultaten?

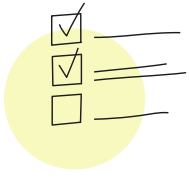
De Amsterdam IDM schaal is bruikbaar voor de kwaliteitsmonitoring van bevolkingsonderzoek. Ook stelt de schaal vast welke aspecten van het beslissingsproces van burgers suboptimaal zijn en in hoeverre groepen verschillen. Het instrument helpt om te bepalen welke interventies nodig zijn voor het optimaliseren van het proces om tot een geïnformeerde keuze te komen, en deze op effecten te evalueren. De Amsterdam IDM schaal werkt met een ethisch raamwerk dat ervan uitgaat dat alle burgers gelijke, reële mogelijkheden moeten hebben om eigen keuzes te maken. Als dit niet zo is, bijvoorbeeld bij beperkte gezondheidsvaardigheden, is het aanbieden van keuzeondersteuning een noodzakelijke interventie.



‘De Amsterdam IDM schaal geeft inzicht in het proces van beslissen en de condities die daarvoor nodig zijn. Hoe nemen mensen een besluit om wel of niet deel te nemen aan bevolkingsonderzoek? Er zijn bepaalde voorwaarden om überhaupt een geïnformeerde keuze te kunnen maken. Bijvoorbeeld of je correcte informatie krijgt en in staat bent deze te begrijpen en af te wegen. De schaal biedt aanknopingspunten voor interventies als blijkt dat bepaalde groepen daarop onvoldoende scoren.’

Daniëlle Timmerman
projectleider, hoogleraar
Risicocommunicatie en publieke
gezondheid, Amsterdam UMC

Definitie van een geïnformeerde beslissing:
Een bewuste beslissing die (a) gebaseerd is op relevante informatie voor de doelen van de beslissing, volgens de beslisser zelf; (b) voortbouwt op een goed functionerende beslissingsstrategie gezien deze doelen; (c) gerelateerd is aan de waarden van de beslisser; en (d) die de keuzevrijheid en autonomie van de beslisser ondersteunt. Daarbij zijn de voorwaarden aanwezig om te beslissen: (1) begrijpelijke en relevante informatie voor de beslissing; (2) omstandigheden die geïnformeerde besluitvorming bevorderen (zoals sociale steun) in plaats van belemmeren (zoals sociale druk, praktische barrières); (3) voldoende keuzevaardigheden (of adequate ondersteuning bij ontoereikende vaardigheden).



Bron: ‘Wat beweegt de kiezer? Over de betekenis van weloverwogen en geïnformeerde keuzes voor gezondheid en preventie’, Kennissynthese Geïnformeerde keuze (ZonMw, 2013).

Kennisproducten waar jij mee aan de slag kunt

‘Wat beweegt de kiezer? Over de betekenis van weloverwogen en geïnformeerde keuzes voor gezondheid en preventie’

Meer informatie

Projectnummer: 531002032

Meer over dit project lees je hier.

Sentences

Hoe beïnvloeden (sociale) media het gesprek over landelijke kankerscreening?

Wat speelt er?

De manier waarop het algemene publiek kijkt naar de landelijke bevolkingsonderzoeken naar kanker wordt sterk beïnvloed door berichtgeving in nieuwsmedia en discussies op sociale media. Mensen raadplegen sociale media vaak voor gezondheidsgerelateerde vragen, omdat ze zich onzeker en overweldigd voelen door de enorme hoeveelheid beschikbare informatie. Het was nog niet goed onderzocht hoe de berichtgeving over kanker en bevolkingsonderzoek in het nieuws en sociale media de gesprekken die mensen voeren over bevolkingsonderzoek beïnvloedt. Wat is de relatie tussen (sociale) mediaberichten en de deelname aan landelijke bevolkingsonderzoeken naar kanker? Zijn er aanbevelingen te formuleren voor het bieden van betrouwbare informatie aan het algemene publiek?

Wat is er in het project gedaan?

In dit project is onderzocht hoe (sociale) media-uitingen samenhangen met het vertrouwen van het publiek in landelijke bevolkingsonderzoeken naar kanker. Door grootschalige analyse van openbaar beschikbare nieuws- en sociale-mediaberichten zijn patronen in aandacht, sentiment en informatieve inhoud in kaart gebracht. Dat gebeurde door een team van onderzoekers uit communicatie-, taal- en computerwetenschappen, in samenwerking met praktijkpartners zoals het RIVM. Met simulaties is achterhaald hoe gezondheidsorganisaties optimaal en transparant kunnen communiceren binnen een snel veranderende mediaomgeving. De inzichten bieden aanknopingspunten voor vervolgonderzoek en om communicatiebeleid rondom kankerpreventie en vroege opsporing te versterken.

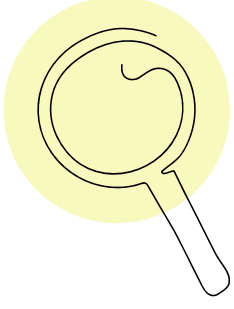
Wat zijn de resultaten?

In landelijke en lokale nieuwsmedia worden bevolkingsonderzoeken doorgaans positief behandeld, waarbij de voordelen van vroege opsporing en diagnose van kanker volgens de berichten opwegen tegen de praktische nadelen. Op sociale media is misinformatie over kankerscreening relatief zeldzaam, in tegenstelling tot wat uitkomsten uit ander wetenschappelijk onderzoek suggereren. De onderzoekers hebben aanbevelingen geformuleerd voor proportionele, transparante en goed getimede communicatie, zodat mensen beter geïnformeerde besluiten kunnen nemen over (deelname aan) bevolkingsonderzoek. Overigens wordt het steeds moeilijker om sociale media te onderzoeken vanwege beperkingen door commerciële partijen, Sinds maart 2023 zijn gegevens van X bijvoorbeeld niet meer toegankelijk voor onderzoekers zonder hiervoor fors te moeten betalen.



‘Misinformatie op sociale media valt mee en wordt regelmatig gecorrigeerd door andere gebruikers. Het gaat vaak niet zozeer om doelbewust alternatieve feiten verspreiden, maar om het delen van eigen ervaringen en persoonlijke verhalen. Het lijkt niet altijd nodig om in te grijpen bij misinformatie. Wel is het goed om dit te blijven onderzoeken, ook omdat steeds meer bots informatie verspreiden.’

Enny Das
projectleider, hoogleraar Communicatie en Beïnvloeding, Radboud Universiteit Nijmegen



De belangstelling voor deelname aan de 3 bevolkingsonderzoeken naar kanker

- Borstkanker: 65%, een gestaag dalende opkomst.
- Darmkanker: 67,1%, een gestaag stijgende opkomst, maar een daling onder de jongste groep van net boven de 55 jaar.
- Baarmoederhalskanker: 85% van de 30-jarigen gebruikt de zelftest, een gestaag stijgende deelname.

Meer weten?
Lees hier de informatie op de RIVM-website.

Kennisproducten waar jij mee aan de slag kunt

Op de Sentences projectwebsite zijn een vertaling van de resultaten, sommige data en implicaties te vinden.

Meer informatie

Projectnummer: 555004205

Meer over dit project lees je hier.

Kankerscreening

Samen met kwetsbare groepen werken aan bewuste keuzes rond deelname kankerscreening

Wat speelt er?

De deelname aan de bevolkingsonderzoeken naar kanker is in Nederland over het algemeen redelijk hoog. Maar kwetsbare groepen participeren gemiddeld minder, zoals mensen met weinig opleiding of die het Nederlands niet goed beheersen. Informatie over bevolkingsonderzoeken is voor hen vaak te complex; ze kunnen de uitnodiging en bijbehorende informatie als overweldigend of onbegrijpelijk ervaren. Het principe van 'geïnformeerd kiezen' (jezelf afvragen of de voor- en nadelen van screening wel bij je persoonlijke situatie en gezondheid passen) is daardoor extra lastig. Zijn er manieren om deze kwetsbare groepen beter te ondersteunen? Zodat zij een meer bewuste en geïnformeerde keuze kunnen maken over wel of niet deelnemen aan de bevolkingsonderzoeken naar kanker?

Wat is er in het project gedaan?

In dit project is in verschillende Amsterdamse buurten een participatief onderzoek uitgevoerd. De inzet: in co-creatie met burgers en via focusgroepen met praktijkprofessionals komen tot verbeteringen in de voorlichting en keuzeondersteuning van kwetsbare groepen. Het ging zowel om de inhoud van de aangeboden informatie als de vorm waarin deze hen bereikt. In het project is samengewerkt met een speciaal ingestelde 'burgerwetenschapsraad' met sleutelpersonen die contact hebben met wijkbewoners. Zij werken als buurt- of maatschappelijk werker, buurthuisvrijwilliger of taalcoach. In totaal namen 97 mensen uit kwetsbare groepen deel aan co-creatiesessies. Met hen zijn strategieën voor informatievoorziening en keuzeondersteuning ontworpen voor de bevolkingsonderzoeken naar borst-, baarmoederhals- en darmkanker.

Wat zijn de resultaten?

In de literatuur over samen beslissen wordt uitgebreide keuzeondersteuning (zoals coaching) vaak als belangrijk gepresenteerd. Mensen uit kwetsbare groepen hebben hier echter weinig behoefte aan. Hun (latente) behoeften zijn basaler: gemakkelijke toegang tot informatie, voorlichting over kanker in relatie tot gezondheid en leefstijl, en uitleg over (het gemak van) screeningstests. Informatiematerialen en keuzeondersteuning moeten aansluiten bij een vroeg stadium van het keuzeproces. Dus niet beginnen met voor- en nadelen, maar mensen überhaupt laten begrijpen dat er verschillende vormen en voorstadia van kanker zijn. En dat bevolkingsonderzoek bedoeld is deze op te sporen voordat er klachten zijn. Veel mensen denken nu dat het al te laat is als er bij screening iets wordt gevonden.

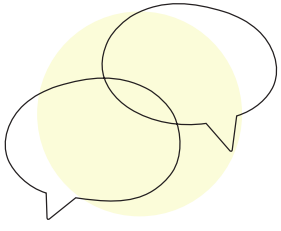


‘De deelnemers aan onze focusgroepen – dus de professionals – waren positief over de strategieën die we samen met mensen uit kwetsbare groepen hebben ontwikkeld. Vooral de groepsvoorlichting viel goed, omdat je daarin beter keuzeondersteuning kunt bieden. Mensen kunnen er meteen hun vragen stellen. Wel is er soms sprake van groepsdruk. Daar moeten voorlichters goed mee kunnen omgaan.’

Olga Damman
projectleider, onderzoeker aan het Amsterdam UMC

Enkele aanbevelingen uit het project:

- Werk in co-creatie samen met mensen uit kwetsbare groepen en stel een burgerwetenschapsraad met sleutelpersonen in als adviesgroep.
- Bouw keuzeondersteuning stapje voor stapje op, zonder complexe informatie aan het begin.
- Zorg dat niet alleen het taalniveau passend is, maar laat de informatie ook inhoudelijk aansluiten bij het kennisniveau.
- Vertel nadrukkelijk dat je zelf een bewuste keuze maakt: wat past het beste bij jou?
- Leg goed uit dat de zelftests simpel zijn en geef een duidelijke (geïllustreerde) uitleg.
- Kies een combinatie van strategieën: groepsvoorlichting, audiovisuele informatie, folders.



Kennisproducten waar jij mee aan de slag kunt

- Korte video over de meerwaarde van een ‘burgerwetenschapsraad’ als adviesgroep.
- ‘Flyers over de bevolkingsonderzoeken borstkanker, darmkanker en baarmoederhalskanker.
- Webpagina met de zogeheten ‘Steffie-video’s’, met uitleg over bevolkingsonderzoeken in verschillende talen.
- Overzicht met vragen en misconcepties die leven bij kwetsbare groepen.

Meer informatie

Projectnummer: 05550402110012

Meer over dit project lees je hier.

Inclusive

Hoe wordt kankerscreening toegankelijk voor transgender en non-binaire personen?

Wat speelt er?

Uitnodigingen voor de bevolkingsonderzoeken naar borstkanker en baarmoederhalskanker worden gebaseerd op het geslacht in de Basisregistratie Personen (BRP). Transgender en non-binaire personen die hun geslacht daarin hebben aangepast naar 'man' of 'x', ontvangen geen automatische uitnodiging voor deze kankerscreening. Daarnaast ondervinden zij barrières om deel te nemen aan de bevolkingsonderzoeken, bijvoorbeeld omdat de informatiematerialen zijn gemaakt voor zogeheten cis-vrouwen (bij wie de genderidentiteit overeenkomt met het geslacht dat hun bij geboorte is toegewezen). Het gevolg: transgender en non-binaire personen nemen minder vaak deel aan bevolkingsonderzoek: 63% minder bij baarmoederhalskankerscreening en 59% minder bij borstkankerscreening. Kan een meer inclusief bevolkingsonderzoek deze situatie verbeteren?

Wat is er in het project gedaan?

Dit project heeft via een online vragenlijst en in focusgroepen de ervaringen en voorkeuren van transgender en non-binaire personen onderzocht. De vragenlijst werd landelijk verspreid via sociale media, transgenderorganisaties, genderklinieken en andere relevante netwerken. De vragenlijst is mede gebaseerd op focusgroepen met huisartsen, mammografielaboranten en doktersassistenten. Daarin zijn de bij hen aanwezige kennis en houding verkend, plus de uitdagingen die zij ervaren met betrekking tot de doelgroep. Samen met transgender personen en 2 belangenorganisaties is gewerkt aan manieren om de behoeften van transgender en non-binaire personen meer centraal te stellen en kankerscreening inclusiever te maken. Als hulpmiddel is de serious game 'TransForm' ontwikkeld, met een voorbeeldscenario gericht op doktersassistenten en het baarmoederhalskankeronderzoek.

Wat zijn de resultaten?

Transgender en non-binaire personen beseffen dat hun geslachtsregistratie invloed heeft op uitnodigingen voor bevolkingsonderzoeken. Maar zij weten vaak onvoldoende hoe ze zich desondanks kunnen aanmelden. Ook weten zij niet waar betrouwbare informatie te vinden is die van toepassing is op hun situatie. Zowel de doelgroep zelf als zorgprofessionals hebben vaak een gebrek aan kennis over de bevolkingsonderzoeken bij transgender personen. Gezien de diversiteit binnen de doelgroep is maatwerk nodig in zowel communicatie als beleid. Er bestaat bovendien een verschil in verwachtingen en voorkeuren tussen transgender en non-binaire personen en zorgprofessionals over een gepaste benadering. Het overbruggen daarvan vergt bewustwording aan beide zijden. De serious game wordt doorontwikkeld voor de geneeskundeopleiding van het Erasmus MC en komt openbaar beschikbaar.



‘Het is vaak geen onwil, maar ongemak in het omgaan met transgender en non-binaire personen. In ons onderzoek zei een dokters-assistente dat ze bang is iets te zeggen of te doen waarbij de ander zich misschien onge-makkelijk voelt. En een huisarts zei: ’Je wilt het graag goed doen, maar weet soms even niet hoe.’ Onze studie biedt handvatten om met deze onzekerheid te kunnen omgaan.’

Lindy Huber
uitvoerend onderzoeker Inclusive-studie, PhD Maatschappelijke Gezondheidszorg Erasmus MC

In Nederland identificeert zo’n 1% van de bevolking boven de 15 jaar (151.000 personen) zich als transgender:

0,4% als transgender man

0,3% als transgender vrouw

0,3% als non-binair persoon

Deze personen ervaren minder makkelijk toegang tot de gezondheids-zorg, hebben vaker dan gemiddeld negatieve ervaringen in de zorg en lopen een verhoogd risico op gezondheidsproblemen.

Meer weten?
Lees de informatie op de website van Transgender Netwerk.

Kennisproducten waar jij mee aan de slag kunt

- Presentatie van de Inclusive-studie met veel bruikbare informatie.
- Onderzoek in co-creatie met transgender en non-binaire personen naar ervaringen met bevolkingsonderzoeken’, toegankelijk artikel van Lindy Huber en Martijn Anthonio in Diversiteit en Inclusiviteit, in: Tijdschrift Psychosociale Oncologie (PSO), jaargang 2025, nummer 4.
- Formulier op de website van Bevolkingsonderzoek Nederland waarmee transgender en non-binaire personen sinds 2022 een deelnamewens kunnen uiten wanneer zij als ‘man’ of ‘x’ geregistreerd staan in de BRP.
- ‘TransForm’, een *serious game* waarin zorgverleners oefenen met gesprekken en onverwachte situaties rond transgender en non-binaire personen (komt later beschikbaar).

Meer informatie

Projectnummer: 05550402110013

Meer over dit project lees je hier.

Screening the Neighbourhoods

Sleutelfiguren helpen vrouwen bewust kiezen bij kankerscreening

Wat speelt er?

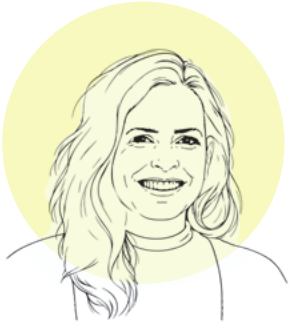
Vrouwen in een lage sociaaleconomische positie en/of met een migratieachtergrond nemen minder vaak deel aan bevolkingsonderzoeken voor borst- en baarmoederhalskanker. Dat draagt bij aan gezondheidsverschillen. De informatievoorziening sluit onvoldoende aan bij vrouwen in deze groepen waardoor zij minder goed bereikt worden. De noodzaak van een screening is voor hen hierdoor soms minder duidelijk. Ook worden deze vrouwen vaak niet goed bereikt met de huidige manier van uitnodigen. Het is belangrijk dat vrouwen goed geïnformeerd zijn over de mogelijkheden voor bevolkingsonderzoeken. Hoe kan een community-aanpak eraan bijdragen dat meer vrouwen een geïnformeerde keuze maken om hieraan mee te doen?

Wat is er in het project gedaan?

In dit project zijn met actieonderzoek wetenschappelijke inzichten en praktijkervaringen met elkaar verbonden, in nauwe samenwerking met de doelgroep. Het startte met literatuuronderzoek naar factoren die de deelname aan bevolkingsonderzoek beïnvloeden. Daarna zijn de sociale netwerken van vrouwen in kaart gebracht. Dat gebeurde met focusgroepen en via gesprekken met vrouwen, vrijwilligers, sleutelfiguren en zorgverleners. Vervolgens zijn in co-creatie interventies ontwikkeld, mede met studenten van De Haagse Hogeschool. Het was een stapsgewijs proces, waarbij steeds aanpassingen plaatsvonden op basis van feedback van vrouwen, sleutelfiguren en lokale organisaties. Zo bleven de strategieën praktisch uitvoerbaar én afgestemd op de doelgroep. Daarnaast zijn bevorderende en belemmerende factoren voor implementatie onderzocht.

Wat zijn de resultaten?

De kracht zit in de mix van interventies op basis van een outreachende aanpak met cultuursensitieve voorlichting in de eigen taal; verhalen werken veel krachtiger dan losse feiten. Vrouwen geven andere vrouwen voorlichting, ondersteund met filmpjes, flyers, sociale media en podcasts. Er is een train-de-trainer-programma van de Mammarosa Academy, waarmee vrijwilligers kennis en ervaring leren doorgeven binnen hun gemeenschap. Het projectteam heeft lessen geformuleerd voor een geslaagde community-aanpak. Een eerste: investeer in vertrouwen in de wijk en leer sleutelfiguren kennen voordat je interventies opstart. Kies voor dialoog in plaats van zenden. En zet geen nieuwe structuren op maar sluit aan bij lokale netwerken en locaties.



‘Om vrouwen in aandachtswijken te bereiken, sluiten we aan bij bestaande netwerken, zoals buurthuizen en wijkcentra. We bouwen aan duurzame relaties en combineren verschillende communicatiestrategieën. Het is een community-aanpak, dus een aanpak die samen met de gemeenschap vorm krijgt. Dat is de sleutel tot succes.’

Nicole van Kesteren
projectleider en senior onderzoeker
Gender, Werk & Gezin (TNO)

Meer weten?
Lees hier het interview met Nicole van Kesteren



‘Vroeger negeerde ik altijd de oproepen voor de baarmoederhalskankerscreening. Ik had het druk en vond het eng. Komt wel een keer, dacht ik, en voor ik het wist was er weer een jaar voorbij. Tot in het buurthuis een bijeenkomst was waar iemand uit eigen ervaring vertelde over baarmoederhalskanker. Toen ben ik heel erg geschrokken. Ik heb meteen de telefoon gepakt en een afspraak gemaakt.’

Hafida Elkhiari
buurtbewoner

Meer weten?
Lees het artikel met ervaringen van vrouwen.

Kennisproducten waar jij mee aan de slag kunt

- Samen naar een geïnformeerde keuze’, handreiking Screening the Neighbourhoods.
- Korte video over de aanpak van Mammarosa, uit het ‘Symposium Sociaaleconomische status en Kanker’.
- ‘Verhalen als brug tussen praktijk, beleid en onderzoek’, een bundel met verhalen ‘die binnenkomen en verbinden’.
- ‘Cultuursensitieve zorg in de praktijk: lessen van Mammarosa’, artikel met tips voor cultuursensitieve communicatie.
- Korte video waarin Saida in haar eigen taal vertelt over haar ervaring met borstkanker en uitlegt waarom het belangrijk is mee te doen aan bevolkingsonderzoek.

Meer informatie

Projectnummer: 05550402110023

Meer over dit project lees je hier.

Introductie thema 2

Effectieve interventies

Hoe realiseer je maatschappelijke impact met effectieve preventieve aanpakken?

Preventie werkt pas goed als we zoveel mogelijk inzetten op aanpakken die aantoonbaar effect hebben én als deze passen bij doelgroep en context. Kennis over de werkzame elementen van een aanpak is hierbij van belang. Door effectieve preventieaanpakken bovendien succesvol op te schalen, vergroten we de kans om gezondheidsdoelen daadwerkelijk te bereiken.

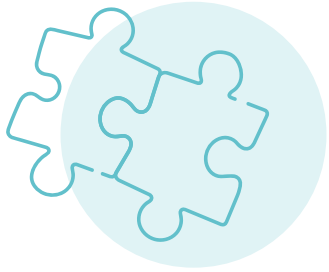


Kiezen voor werkzaamheid

Preventie is een onmisbaar onderdeel van elk (lokaal) gezondheidsbeleid. Gezondheid en welzijn hebben immers in potentie een hoge maatschappelijke en economische waarde. In Nederland maken we een 'beweging naar de voorkant' door een betere organisatie van zorg en ondersteuning, het verminderen van onnodige zorg en een sterke inzet op preventie. Preventieve aanpakken ondersteunen deze transitie, waarin niet de ziekte, maar de gezondheid en het welzijn van mensen centraal staan. Voor goede preventie is het inzetten van bewezen effectieve interventies cruciaal. Door te kiezen voor aanpakken waarvan de werkzaamheid bekend is, hoeven gemeenten en organisaties niet telkens opnieuw het wiel uit te vinden. Een aanpak is effectief wanneer uit onderzoek blijkt dat zij de beoogde uitkomsten daadwerkelijk bereikt bij de doelgroep waarvoor zij bedoeld is en het effect niet was opgetreden als er niets was gedaan. Bij preventie gaat het bijvoorbeeld om aantoonbare verbetering van gezondheid, gedragsverandering, vermindering van gezondheidsrisico's of het voorkomen van ziekte.

Praktijkrelevante kennis

Gemeenten, zorg- en welzijnsorganisaties, GGD'en en andere partijen die goed onderbouwde keuzes rond preventie willen maken, hebben praktijkrelevante kennis nodig. Preventie kan alleen duurzaam worden opgeschaald als bekend is wat werkt, voor wie het werkt en onder welke omstandigheden, en wat het maatschappelijk oplevert. Ook is het belangrijk de verschillende fasen van preventie te onderscheiden: primair (voorkomen), secundair (vroeg opsporen) en tertiair (beperken van verdere gezondheidsproblemen). ZonMw financiert onderzoek dat zichtbaar maakt welke preventieve interventies effect hebben, voor wie en tegen welke kosten. De projecten leveren bewijs voor de brede effectiviteit van interventies in de (zorg) praktijk én analyseren de maatschappelijke kosten en baten van preventie, ook buiten de zorg. Die kennis helpt om gerichtere keuzes te maken. In deze publicatie leggen we de focus op 3 preventieve onderwerpen: tabaksontmoediging, mentale gezondheid en gezondheidsbevordering rond leefstijl. Alle beschreven interventies leggen het erkenningstraject af van de interventiedatabanken van bijvoorbeeld RIVM, Movisie en het Nederlands Jeugdinstituut (NJi).



> "Complexe gezondheidsvraagstukken vragen om een integrale benadering

Werkzame elementen als basis

Complexe gezondheidsvraagstukken vragen om een integrale benadering. Gezondheid wordt immers niet door één factor bepaald, maar ontstaat uit de wisselwerking tussen persoonlijke, sociale, economische en fysieke omstandigheden. Zulke gezondheidsvraagstukken kunnen niet met 1 interventie worden opgelost, zelfs als deze bewezen effectief is. Je moet dan meerdere maatregelen inzetten. Bovendien hangt de effectiviteit sterk af van de context waarin de aanpak wordt toegepast. Wat in de ene wijk aantoonbaar werkt, levert elders niet per se dezelfde resultaten op.

Om deze reden is inzicht nodig in de werkzame elementen van een preventieve aanpak, ofwel de onmisbare onderdelen die zorgen dat het werkt. Deze elementen zijn van groot belang als je een interventie kiest, aanpast, (onderdelen uit) bestaande interventies samenvoegt of een nieuwe aanpak ontwikkelt. Bijvoorbeeld omdat je wilt werken aan preventie voor andere doelgroepen of problemen, of een aanpak in een andere setting wilt inzetten. Neem als voorbeeld alcoholmisbruik. Uit effectiviteitsonderzoek zijn 3 werkzame elementen gebleken:

1. informatie verstrekken over de gevolgen van alcoholgebruik;
2. persoonlijke feedback over drinkgedrag; en
3. in contact staan met anderen en met hen communiceren over (alcohol)problemen.

Deze elementen zijn dus effectief bij het inzetten van aanpakken rondom alcoholmisbruik.





> Interventies zijn pas effectief als we ze inzetten in een kansrijke lokale context

WAT MAAKT EEN AANPAK ‘BEWEZEN EFFECTIEF’?

Om effectief te zijn moet preventie inspelen op zowel gedragsverandering als veranderingen in de omgeving waarin mensen leven. Investeringen in gezondheidsbevordering met preventie blijven nog achter door versnipperde financiering, het feit dat de baten niet bij de partijen terechtkomen die de kosten maken *(wrong pocket problem)* en uitdagingen met bewijsvoering voor gezondheidsbevordering door preventie. De landelijke overheid werkt aan een investeringsmodel voor preventie, dat het mogelijk moet maken om preventiemaatregelen, acties en activiteiten gericht op gezondheid en/of welzijn te beoordelen op effecten.

Lange tijd bestond er veel discussie over de vraag hoe je de effectiviteit van preventieve interventies vaststelt. De Adviescommissie richtlijn passend bewijs voor preventie heeft daarover in oktober 2025 een rapport uitgebracht. Volgens het advies moet er minimaal bewijs zijn op niveau 3 van de Maryland Scale. Concreet betekent dit dat er onderzoek moet zijn gedaan met een controlegroep of vergelijkingsgroep. Dat onderzoek moet aannemelijk hebben gemaakt dat verschillen in uitkomsten waarschijnlijk door de interventie komen en niet alleen doordat de groepen al van elkaar verschilden. ZonMw financiert inmiddels ook studies naar passend bewijs volgens de richtlijn.

Gericht opschalen voor specifieke situaties

Effectieve interventies vormen geen vast recept dat je overal identiek toepast. Het gaat erom aanpakken met kennis aan te passen aan de lokale situatie of specifieke groep. Stel bijvoorbeeld dat je een preventieve aanpak rond leefstijl geschikt wilt maken voor mensen met een migratieachtergrond. Dan is het zaak de werkzame elementen hetzelfde te houden maar de 'verpakking' te veranderen. Dat kan door andere voorbeelden te gebruiken, een cursusleider in te zetten die de eigen taal spreekt en de interventie over het geheel minder talig te maken. Zo kunnen succesvolle interventies worden opgeschaald zonder ze 1-op-1 te kopiëren. Daarbij wordt de uiteindelijke effectiviteit bepaald door de kwaliteit van de uitvoering, de samenwerking tussen organisaties, de betrokkenheid van inwoners (en andere direct belanghebbenden), en een goede aansluiting bij de lokale situatie. Het gaat met andere woorden steeds om effectieve interventies in een kansrijke lokale context.



> 'Soms lijken de werkzame elementen voor ons wel open deuren. Maar veel professionals hebben nog geen kennis van wat men bij kenniscentra 'open deuren' vindt. Dus het ligt er heel erg aan of je de tips praktisch weet te maken en kunt koppelen aan praktijkvoorbeelden die herkenbaar zijn.'
>
> *Een geïnterviewde expert in 'Werkzame elementen bij integraal werken'*

Lees hier het rapport 'Werkzame elementen bij integraal werken', Integraal Werken in de Wijk, 2020

WAT KUN JIJ DOEN?

Wil je integraal en preventief werken aan gezondheid en welzijn van inwoners? Ga dan naar het Loket Gezond Leven van het RIVM, dat beleidsmakers en professionals van GGD'en en gemeenten hierbij helpt.

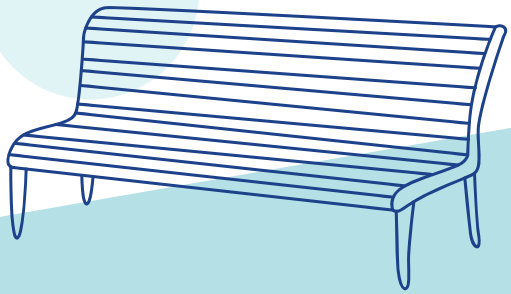
Onderdeel van het Loket Gezond Leven is een overzicht van erkende interventies (doorzoekbaar op thema en doelgroep).

Oriënteer je bij de keuze voor preventieve aanpakken op de criteria in de Richtlijn passend bewijs.

Zoek in de Databank Effectieve jeugdinterventies van het Nederlandse Jeugdinstituut naar programma's rond opgroeien en opvoeden, beoordeeld door een onafhankelijke erkenningscommissie.

Bezoek het Kennisplein van de Nederlandse ggz met kennisitems over actuele thema's in de geestelijke gezondheidszorg.

Verzamel kennis over roken en tabaksontmoediging via de website van het Trimbos-instituut, inclusief kennis-dossiers met wetenschappelijk onderbouwde informatie over roken-gerelateerde onderwerpen.



EFFECTIEVE INTERVENTIES VOLGENS DE LANDELIJKE AKKOORDEN

Het streven naar de inzet van effectieve interventies past goed bij de landelijke akkoorden rond zorg en gezondheid en de 'beweging naar de voorkant' door een betere organisatie van zorg en ondersteuning, het verminderen van onnodige zorg en een sterke inzet op preventie. GALA, IZA en AZWA kiezen hier vanuit verschillende invalshoeken voor. Een rode draad is dat preventie steeds meer wordt gezien als structureel onderdeel van beleid en zorg. Het GALA stelt dat gemeenten moeten werken met erkende en kansrijke interventies. Het IZA benadrukt het vermijden van versnippering door te kiezen voor aanpakken waarvan de effectiviteit al is aangetoond. En het AZWA spreekt over het opschalen van wat werkt in plaats van experimenteren zonder onderbouwing. De 3 akkoorden verschuiven de aandacht van experimenteren naar implementeren en opschalen van bewezen effectieve interventies, met regionale infrastructuren die ervoor moeten zorgen dat zulke interventies duurzaam worden toegepast.

Projectvoorbeelden



Gezonde School

Onder welke voorwaarden kan Gezonde School een succes worden?

Wat speelt er?

Met het landelijke programma Gezonde School kunnen scholen bijdragen aan een gezonde leefstijl van leerlingen en studenten. Veel scholen zijn enthousiast over de aanpak, maar het was wetenschappelijk nog niet aangetoond of de Gezonde School ook echt werkt. Eerdere studies richtten zich veelal op de kortetermijneffecten van initiatieven op een van de Gezonde School-pijlers (gezondheidseducatie, omgeving, signaleren en beleid) binnen een specifiek gezondheidsthema. Hoe leidt de Gezonde School-aanpak tot verbetering in gezondheid, leefstijl, welbevinden en schoolprestaties van leerlingen? Wat draagt daaraan bij in de manier waarop de school de aanpak uitvoert? En welke rol heeft de ondersteuning vanuit de GGD?

Wat is er in het project gedaan?

Voor de vraag of de Gezonde School-aanpak werkt, is gebruik gemaakt van gegevens van scholen, GGD'en en het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Voor de vraag hoe het werkt, is bij 8 GGD'en gekeken naar de concrete regionale ondersteuningspraktijk. Vervolgens is geanalyseerd hoe deze ondersteuning bijdraagt aan de implementatie van de Gezonde School-aanpak op de scholen (basis- en voortgezet onderwijs). Met bestaande data is naar verbanden gezocht tussen gezondheidsbevordering in de scholen en uitkomsten bij leerlingen. Onder welke condities kunnen scholen succesvolle leefstijlverbeteringen realiseren (concreet: voedingsgedrag tijdens schooltijd)? Ouders en leerlingen zijn daarnaast bevraagd over de Gezonde School-aanpak.

Wat zijn de resultaten?

Een belangrijke voorwaarde voor implementatie op scholen is de mate van regionale ondersteuning. Daarin bestaan grote verschillen; in de meeste GGD-regio's is de ondersteuning onvoldoende. Goede ondersteuning vergt voldoende menskracht en middelen bij de GGD, in combinatie met een stevige coördinatie en heldere afspraken over verantwoordelijkheden. De implementatiegraad op scholen varieert sterk en is vaak niet optimaal. Scholen die zich met het Gezonde School-vignet identificeren als Gezonde School hebben gemiddeld een significant hogere implementatiegraad dan scholen die dit niet doen. De implementatie verloopt beter bij voldoende middelen en menskracht, een positief schoolklimaat en externe ondersteuning. Bij een hoge implementatiegraad bereiken enkele scholen iets gunstigere uitkomsten bij leerlingen.



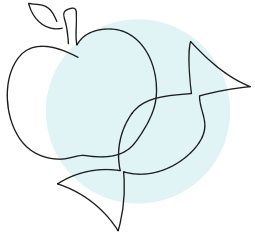
'We keken bij leerlingen bijvoorbeeld naar hun gebruik van suikerhoudende drankjes, groente- en fruitconsumptie, beweeggedrag en naar schoolprestaties. Het verband met de Gezonde School is klein; verschillen lijken vooral te komen door de sociaaleconomische positie van ouders. Toch kan de Gezonde School aantoonbaar bijdragen aan gezondere voeding onder schooltijd. En ook kleine individuele verbeteringen kunnen op populatieniveau van grote betekenis zijn.'

Maria Jansen
projectleider, emeritus-hoogleraar Populatiegericht gezondheidsbeleid, Maastricht University

Meer weten?
Lees hier een interview met Maria Jansen op de ZonMw-site.

Aanbevelingen voor een hogere implementatiegraad op scholen

- Stel de basiscapaciteit voor elke GGD vast op 2.5 fte per 100 scholen.
- Wijs per school een Gezonde School-coördinator aan.
- Laat de GGD zorgen voor formeel vastgelegde coördinatie, communicatie en verantwoordelijkheidsverdeling tussen alle partners die op thema's bijdragen.
- Zorg voor een krachtig samenspel tussen regionale ondersteuning en uitvoering op scholen.



Meer weten?
Lees hier het eindrapport van Maastricht University.

Kennisproducten waar jij mee aan de slag kunt

- Factsheet 'Onder welke condities doet Gezonde School ertoe? Resultaten van een landelijk evaluatieonderzoek.
- Eindrapport van Maastricht University, met achterin veel aanbevelingen voor scholen, GGD'en en Gezonde School-adviseurs.
- Website van Gezonde School, met alle informatie voor scholen die duurzaam en effectief willen bijdragen aan de gezondheid en gezondheidsvaardigheden van leerlingen en studenten.
- Informatie over het Vignet en de themacertificaten Gezonde School

Meer informatie

Projectnummer: 531001113

Meer over dit project lees je hier.

Rookvrije sportclubs

Rookvrij beleid houdt sportjeugd uit de rook

Wat speelt er?

Zien roken doet roken. Voor een rookvrije generatie is het daarom van groot belang dat het roken van tabak steeds minder zichtbaar is, met name voor kinderen en jongeren. Dit kan mede door het rookvrij maken van plaatsen waar veel jeugd komt. Sportclubs horen daarbij en kunnen dus een belangrijke rol spelen. In Nederland hebben al honderden sportclubs stappen gezet om roken van hun terrein te bannen. Het is echter onzeker of zij daarmee het roken voor kinderen minder zichtbaar hebben gemaakt. Zijn de interventies op sportclubs daarin geslaagd? En in hoeverre hangt dit af van de manier waarop de interventies zijn uitgevoerd?

Wat is er in het project gedaan?

In dit project is bij diverse voetbal-, hockey- en korfbalclubs onderzocht of er vanuit sportclubs steun is voor het rookvrij verklaren van de sportterreinen. Hoe verliep de invoering van het beleid, waarin clubs werkten met interventies die jongeren ontmoedigen om te beginnen met roken? Het stappenplan van de Nederlandse Hartstichting om sportclubs rookvrij te maken is doorontwikkeld. Met open interviews en focusgroepen zijn ervaringen van bestuursleden, coaches, ouders en jeugdleden onderzocht. Het onderzoek is uitgevoerd in nauw overleg met verschillende organisaties die in contact staan met individuele sportclubs.

Wat zijn de resultaten?

Rookvrije Sport is sinds 2022 geregistreerd als ‘erkende interventie’ bij het Loket Gezond Leven van het RIVM. Er is een stappenplan beschikbaar voor een effectieve uitvoering van de interventie. Bij het besluit om rookvrij te worden is een belangrijke rol weggelegd voor het bestuur van een sportclub, dat het beste een voortvarende positie kan kiezen. De invoering van een rookvrij beleid verloopt veelal succesvol. De meeste leden steunen het beleid en jongeren vinden sport en roken niet samengaan. Het beleid leidt tot minder roken en ‘niet-roken’ wordt al snel de nieuwe norm. Mensen die toch roken worden in de regel daarop aangesproken. De resultaten zijn weergegeven in factsheets met praktische suggesties om de club rookvrij te maken.



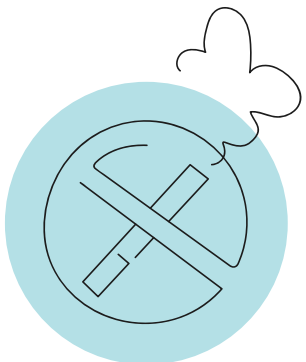
'Sportclubs zien soms beren op de weg. Als ze geen rookvrij beleid hebben, voorzien ze bijvoorbeeld weerstand van rokende leden en problemen met de handhaving. Maar die problemen blijken in de praktijk mee te vallen. Overheden, sportbonden en andere organisaties kunnen voor veel clubs net het verschil maken, door ze te steunen in hun beleid.'

Anton Kunst
projectleider, hoogleraar Sociale epidemiologie, Amsterdam UMC

Meer weten?
Lees hier het interview met Anton Kunst op de ZonMw-site.

Wat vinden Nederlanders van rookvrije sportclubs?

- 9 op de 10 inwoners van Nederland zijn voorstander van geheel rookvrije buitensportterreinen waar kinderen sporten.
- In de periode 2016-2020 is het percentage rookvrije sportverenigingen in Nederland gestegen van 0,3% naar 26,4%.
- Meer dan 60% van alle sportclubs in Nederland zijn inmiddels rookvrij.



Meer weten?
Kijk op de website van een Rookvrije Generatie.

Kennisproducten waar jij mee aan de slag kunt

- Stappenplan op de website van een Rookvrije Generatie, inclusief een downloadbare toolkit met veel bruikbare hulpmiddelen.
- Factsheet 'Rookvrije Sportverenigingen voor een Rookvrije Generatie; onderzoeksresultaten en tips'.
- Factsheet met tips voor sportverenigingen en gemeenten voor het invoeren van een rookvrij sportterrein.
- Informatie over 'Rookvrije Sport' op het Loket Gezond Leven, RIVM.

Meer informatie

Projectnummer: 5310030016

Meer over dit project lees je hier.



Cool Little Kids

Training helpt ouders van angstgevoelige peuters en kleuters

Wat speelt er?

Ongeveer 1 op de 5 jonge kinderen heeft een angstig of verlegen temperament. Ze zijn bijvoorbeeld bang om (alleen) te gaan slapen of hebben angst voor nieuwe dingen, zoals zwemmen of een feestje. Of ze durven niet goed om te gaan met (onbekende) volwassenen en kinderen. Deze sterk verlegen kinderen lopen gemiddeld meer risico om later angststoornissen te ontwikkelen. In Nederland bestond nog geen bewezen preventieve aanpak van dit probleem. Wel in Australië: Cool Little Kids. Dit programma ondersteunt ouders bij het versterken van het zelfvertrouwen van hun kind en het voorkomen van blijvende angstproblematiek. Is deze training ook in de Nederlandse context effectief en uitvoerbaar?

Wat is er in het project gedaan?

De interventie bestaat uit 6 ouderbijeenkomsten van ongeveer anderhalf uur per keer. In de bijeenkomsten krijgen ouders uitleg over angst en verlegen gedrag bij hun peuter of kleuter (3-6 jaar). Ook leren zij technieken en krijgen handvatten om dit gedrag bij hun kind te verminderen of te voorkomen. De effectiviteit en de implementatie van de interventie zijn wetenschappelijk onderzocht in een groep ouders van 201 kinderen. Via vragenlijsten, interviews en focusgroepen is hun tevredenheid over de training onderzocht. Het onderzoek naar de (kosten)effectiviteit loopt nog, net als een onderzoek naar de werkzame elementen van de training. Ook komt er een lichtere variant én een intensievere, individuele behandeling, waardoor meer maatwerk mogelijk wordt.

Wat zijn de resultaten?

De eerste analyses wijzen op een positief effect van de training. Ouders zijn overwegend tevreden en waarderen de praktische handvatten die zij in de opvoeding van hun kind kunnen toepassen. Hun kinderen hebben minder angstklachten. Trainers geven aan dat de interventie goed uitvoerbaar is, ook in online vorm, mits er voldoende aandacht is voor training en voor werving van ouders. Verdere implementatie in Nederland draagt bij aan preventieve ondersteuning voor jonge kinderen met een angstig temperament. De training is opgenomen in de Databank Effectieve jeugdinterventies van het Nederlands Jeugdinstituut. Het project en de bijbehorende vervolgprojecten worden voortgezet in een onderzoekslijn onder de Nederlandse naam ‘Dappere Kleintjes’.



‘We willen de training nog beter gaan afstemmen op de behoefte van ouder en kind. Dat gebeurt in het vervolgproject Dappere Stappen. We ontwikkelen een minder intensieve variant, waarbij de ouders alleen een webinar met tips & tricks volgen. En er komt juist een meer intensieve variant voor kinderen bij wie sprake is van angstproblematiek waarvoor behandeling nodig is.’

Leonie Vreeke
projectleider, universitair docent en onderzoeker Universiteit Leiden, afdeling Ontwikkelings- en Onderwijspsychologie

Meer weten?
Lees hier een kort interview op de ZonMw-website.

‘Onze zoon is op school een van de angstige kinderen. Dan denk ik: doe ik iets fout? Een andere ouder die deze problemen niet heeft, denkt misschien: kan hij dat serieus niet? Nee, hij durft gewoon heel veel dingen niet. In de training ontdek je dat je niet de enige ouder bent met een angstig kind. Ik vond het heel fijn om dingen te kunnen delen. En dat je ook van elkaar kunt leren.’

Een ouder die meedeed in het onderzoek naar Cool Little Kids



Kennisproducten waar jij mee aan de slag kunt

- Website van het onderzoeksproject Cool Little Kids.
- Website van de onderzoekslijn Dappere Kleintjes, met informatie voor ouders en professionals.
- Podcast ‘Klein & Dapper’, voor iedereen die beter wil begrijpen hoe dit gedrag eruit kan zien en hoe je kinderen kunt ondersteunen.
- ‘Steek angstige peuters en kleuters hart onder de riem’, artikel in vakblad Vroeg, 5 april 2024.

Meer informatie

Projectnummer: 555002021

Meer over dit project lees je hier.



Charge Your Brainzzz

Integrale Gezonde School-aanpak om tieners beter te laten slapen

Wat speelt er?

Goed slapen is essentieel voor een gezond lichaam, de hersenen en om lekker in je vel te zitten. Tijdens de slaap herstelt het lichaam en verwerken de hersenen informatie en emoties. Daarnaast bevordert voldoende slaap de concentratie en een gezonde leefstijl. Een slechte nachtrust vergroot juist het risico op slechte (school)prestaties, ziekte, overgewicht en mentale problemen. Voor jongeren is slaap extra belangrijk, omdat hun hersenen nog volop in ontwikkeling zijn. Toch slaapt ongeveer de helft van hen te kort, of hun slaap is van onvoldoende kwaliteit. Het aantal jongeren met slaapproblemen is de afgelopen tijd verdubbeld. Kan een integrale Gezonde School-aanpak in het voortgezet onderwijs hierin verandering brengen?

Wat is er in het project gedaan?

Na een uitgebreide analyse van het systeem (de leefomgeving), dat bijdraagt aan slaaptekort onder jongeren, is een een cocreatietraject gestart met onder andere tieners, ouders, jongerenwerkers, school- en zorgprofessionals en wetenschappelijke experts. Samen hebben zij een bestaand lespakket doorontwikkeld tot een brede integrale aanpak. Deze aanpak sluit aan bij de 4 pijlers van Gezonde School: educatie, schoolbeleid, schoolomgeving en signalering. De focus ligt niet alleen op kennis en vaardigheden van de jongeren zelf, maar juist ook op het zodanig inrichten van hun omgeving dat deze gezonde slaap en gezonde keuzes ondersteunt. De aanpak is vervolgens onderzocht in een pilotstudie op 8 scholen.

Wat zijn de resultaten?

De Charge Your Brainzzz-aanpak omvat 4 interactieve mentorlessen voor de vmbo-brugklas over slaap, slaaphygiëne, stress en schermgebruik. Dit is aangevuld met adviezen voor schoolbeleid, zoals het beperken van communicatie in de avond en later starten van de schooldag en ondersteuning voor zorgcoördinatoren bij het signaleren van slaapproblemen. Ouders worden betrokken via een ouderavond, een website met een SlaapCheck Tieners en praktische adviezen. Na deelname hebben leerlingen meer kennis en een positievere houding over slaap. Ook slapen zij gemiddeld bijna 15 minuten langer per nacht. Leerlingen en docenten waarderen het programma, maar met name aangepaste schoolstarttijden en de signaleringstool blijken door de complexe onderwijspraktijk lastig te implementeren.



‘We zijn er trots op dat we vmbo-leerlingen, onze einddoelgroep, intensief hebben kunnen betrekken bij het maken van het actieplan en bij het co-creëren van de lessen. Daardoor is er een programma ontwikkeld dat past bij de belevingswereld van deze groep. Scholen zien het belang ook duidelijk. Voor onze pilot moesten we zelfs scholen op een wachtlijst zetten.’

Vincent Busch
onderzoeker bij GGD Amsterdam

‘De cijfers liegen niet: meer dan de helft van de jongeren slaapt onvoldoende en de slaapproblemen onder jongeren nemen sterk toe. Dat heeft grote gevolgen: vermoeidheid, slechte concentratie, sombere stemming, minder bewegen en ongezond eten. Op lange termijn kan het zorgen voor serieuze gezondheidsproblemen, maar ook tot minder presteren op school.’



Maartje van Stralen
slaapwetenschapper, Vrije Universiteit Amsterdam

Meer weten?
Lees hier het artikel op de website van de Hersenstichting

Kennisproducten waar jij mee aan de slag kunt

- Charge Your Brainzzz-lespakketten voor de brugklas en voor 2/3 havo/vwo. Plus en stappenplan voor het schoolbeleid en aanwijzingen voor zorgcoördinatoren voor het signaleren van slaaptekort.
- Lessen, animaties, tips, een slaaptype calculator en andere leuke doe dingen voor leerlingen vind je hier.
- Informatie, adviezen en materialen voor ouders vind je hier: bijvoorbeeld een SlaapCheck Tieners, gezinschallenges, tips, podcasts en een ouderavond.

Meer informatie

Projectnummer: 555002022

Meer over dit project lees je hier.

Rookvrije Gemeente

Succesfactoren voor effectief lokaal beleid voor een Rookvrije Gemeente

Wat speelt er?

In het Nationaal Preventieakkoord stond een duidelijke afspraak tussen de landelijke overheid, gemeenten en maatschappelijke organisaties: in 2040 rookt minder dan 5% van de volwassen inwoners nog. Gemeenten hebben daarmee vanaf 2019 een grote rol gekregen bij tabaksontmoediging. De verantwoordelijkheid voor lokaal tabaksbeleid ligt niet alleen bij lokale beleidsmedewerkers, maar vooral ook bij beleidsadviseurs van de 25 GGD'en. In het kader van het Nationaal Preventieakkoord kregen zij namelijk financiering om gemeenten bij tabaksontmoediging te ondersteunen. Er bestaan tussen gemeenten echter grote verschillen in beleid op dit terrein. Welke elementen van lokaal tabaksbeleid zijn effectief, zodat het lokale beleid daarop sterker kan inzetten?

Wat is er in het project gedaan?

Dit project onderzocht op basis van beleidsvoorstellen van GGD-regio's en gesprekken met lokale beleidsmakers en -adviseurs welke elementen gemeenten gebruiken in hun lokale tabaksontmoedigingsbeleid. Op basis van grootschalig vragenlijstlijstonderzoek onder jongeren brachten de onderzoekers vervolgens verschillen tussen gemeenten in kaart. Met kennis uit de wetenschappelijke literatuur is beschreven op welke manier gemeenten aan de slag kunnen gaan met het rookvrij maken van buitenomgevingen. Het project is in 2026 afgerond.

Wat zijn de resultaten?

Nederlandse gemeenten richten zich in hun tabaksontmoedigingsbeleid vooral op het rookvrij maken van buitenruimten, zoals speelplekken en schoolterreinen. En door de gemeenten beheerde openbare ruimten, zoals het terrein van het gemeentehuis. Ook zijn veel gemeenten aan de slag met het versterken van de stoppen-met-rokenzorg en ondersteunen zij landelijke en lokale campagnes. Als we willen dat gemeenten zich blijvend inzetten voor een rookvrije generatie, is het belangrijk dat zij daarvoor voldoende tijd, middelen en mandaat krijgen. De belangrijkste conclusies en aanbevelingen van dit project zijn beschreven in een gratis magazine voor beleidsmakers en andere betrokkenen bij lokaal tabaksontmoedigingsbeleid.

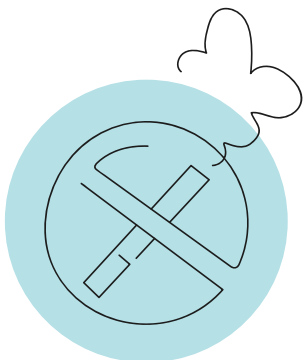


‘Een effectieve maatregel is het rookvrij maken van publieke ruimten, zoals speeltuinen, ov-haltes en andere openbare plekken. Onderzoek laat zien dat een rookvrije omgeving bijdraagt door het minder sociaal acceptabel maken van roken. Ook andere maatregelen hebben een positief effect. Denk aan goede, breed toegankelijke hulp bij stoppen met roken en het ondersteunen van publiekscampagnes.’

Jeroen Bommelé
projectleider, onderzoeker bij het Trimbos-instituut

6 tips voor een rookvrije omgeving

- Een rookvrije gemeente begint bij jezelf.
- Bundel je krachten en deel ervaringen met andere gemeenten.
- Creëer persmomenten zoals het plaatsen van een eerste bordje door de wethouder.
- Geef zelf het goede voorbeeld en maak je gemeentekantoor rookvrij.
- Creëer draagvlak onder burgers en medewerkers door positieve communicatie.
- Haak aan bij bestaande initiatieven zoals Rookvrijloterij en Stoptober.



Meer weten?
Lees erover op de website van GGD GHOR Nederland.

Kennisproducten waar jij mee aan de slag kunt

- ‘Kansen van tabaksbeleid bij GGD’en en gemeenten in Nederland’, magazine van het Trimbos-instituut met veel tips voor GGD’en en gemeenten, 2026.
- ‘Wat kunnen gemeenten doen om roken en vapen te ontmoedigen?’, Notitie van het Trimbos-instituut, 2025.
- Nieuwsberichten en blogs over rookbeleid op de website van het Trimbos-instituut.
- Informatie over maatregelen voor een rookvrije omgeving, een van de ‘kernwaarden voor een gezonde leefomgeving’, website GGD GHOR Nederland.
- ‘Handboek voor gemeenten’, publicatie van Rookvrije Generatie.
- ‘Locatiemonitor Gemeenten 2025’, die de voortgang van gemeenten meet in het rookvrij maken van openbare locaties.

Meer informatie

Projectnummer: 555002032

Meer over dit project lees je hier.



Obesitaspreventie

Handreikingen voor een lokale systeemaanpak van overgewicht bij volwassenen

Wat speelt er?

In de afgelopen jaren is het aantal mensen met overgewicht en obesitas toegenomen. Op dit moment heeft meer dan de helft van de volwassen in Nederland overgewicht en 15% heeft obesitas (ernstig overgewicht). Het aantal mensen met obesitas is vooral toegenomen onder groepen in een lagere sociaaleconomische positie. Er is dringend behoefte aan beleid om deze stijgende trend in overgewicht en obesitas – en de daarmee samenhangende gezondheidsproblemen – te verminderen. Toch lukt dit nog onvoldoende. Dat komt onder meer omdat onderzoek en beleid vooral de nadruk leggen (of hebben gelegd) op de individuele verantwoordelijkheid. Wat zijn dan wel de onderliggende oorzaken van obesitas, en waar liggen kansen voor beleid?

Wat is er in het project gedaan?

Als we de stijgende cijfers van overgewicht en obesitas vanuit een systeemperspectief bekijken, is deze toename niet het gevolg van afzonderlijke individuele oorzaken. Het is een symptoom van een onderliggend complex systeem van bepalende factoren. Dit project maakt dit zichtbaar onder de naam GIOS: gids voor integraal obesitaspreventiebeleid: een systeemaanpak. Omdat gemeenten een belangrijke rol spelen in de preventie van overgewicht en obesitas, is in dit project onderzocht hoe een systeemperspectief kan worden toegepast om lokaal beleid op dit terrein in steden te versterken. Het project geeft inzicht in de onderliggende factoren van overgewicht. En het biedt handvatten om het onderwerp op de agenda te zetten en initiatieven te implementeren in gemeenten.

Wat zijn de resultaten?

Het project loopt nog. Het uiteindelijke doel is handvatten aan gemeenten te bieden voor een effectief integraal obesitasbeleid. Op basis van de kennis uit het project ondersteunt dit project gemeenten, door allereerst uit te leggen waarom het ontstaan van overgewicht en obesitas vanuit een systeemperspectief moeten worden bekeken. Het is niet zozeer het gevolg van ‘verkeerde keuzes’ van individuele mensen, maar een samenspel van ongunstige factoren, inclusief de leefomgeving. Er komt een overzicht dat inzicht geeft welke onderliggende factoren ten grondslag liggen aan de toename van het aantal mensen met overgewicht. Dat leidt tot aandachtspunten voor het vormgeven van integraal obesitaspreventiebeleid.



‘Om echt effectief iets aan obesitas te doen, is het essentieel de complexe mechanismen te begrijpen die het probleem mede veroorzaken. Deze hangen op meerdere niveaus met elkaar samen. Het is belangrijk om deze dynamieken beter te begrijpen. En om inzicht te krijgen hoe je systeemgerichte acties in de praktijk kunt vormgeven en uitvoeren. Dat geeft handvatten aan gemeenten voor lokaal beleid volgens een systeemaanpak.’

Karen Oude Hengel
projectleider, senior onderzoeker bij TNO

De stijging van obesitas komt door de interactie tussen 4 subsystemen: de voedselomgeving, de beweegomgeving, de sociaaleconomische omgeving en de sociaal-politieke omgeving.
Drie kerndynamieken laten zien hoe deze subsystemen interacteren:

- De ongezonde voedselomgeving en ongunstige sociaaleconomische omstandigheden versterken elkaar.
- De afstand tussen sociaaleconomische groepen en ongunstige sociaaleconomische omstandigheden versterken elkaar.
- De afstand tussen beleidsorganisaties en buurtbewoners en de normalisering van ongezond gedrag versterken elkaar.

Meer weten?
Lees hier een Nederlandstalig artikel op de website van de National Institutes of Health.

Kennisproducten waar jij mee aan de slag kunt

- Systeemkaart die de complexe wisselwerking van bepalende factoren in kaart brengt.
- ‘Op weg naar samenhang: naar een integrale visie en aanpak voor de preventie van overgewicht en obesitas in Rotterdam vanuit een systeembenadering’, rapport gemeente Rotterdam, 24 april 2025.
- ‘Wat zijn adaptieve gezondheidssystemen?’, aflevering met GIOS-onderzoeker Fleur ter Ellen (Erasmus MC), in de podcastserie Gezondheidssystemen, 27 juni 2024.
- ‘Het idee dat obesitas je eigen schuld is houdt obesitas-epidemie in stand’, interview met GIOS-onderzoeker Luc Hagenaars (Amsterdam UMC) op de website ‘Je leefstijl als medicijn’, 16 september 2025.

Meer informatie

Projectnummer: 555002033

Meer over dit project lees je hier.



Alcoholpreventie

Hoe voorkom je problematisch alcoholgebruik bij ouderen?

Wat speelt er?

Door vergrijzing komen er meer ouderen, een groep waarin problematisch alcoholgebruik relatief veel voorkomt. Ouderen zijn kwetsbaarder voor de effecten van alcohol. Hun lichaam breekt alcohol minder goed af. Ook combineren ouderen vaak alcohol- en medicijngebruik, wat slecht is voor de gezondheid. In de verslavingszorg is het aandeel ouderen (55+) met problematisch alcoholgebruik toegenomen, terwijl veel interventies zijn ontwikkeld voor de algemene groep volwassenen. Het is onduidelijk hoe interventies juist ouderen kunnen helpen bij het verminderen van problematisch alcoholgebruik. Welke werkzame elementen zijn in te zetten om interventies voor de groep boven 55 jaar succesvol te maken?

Wat is er in het project gedaan?

In het project is onderzoek gedaan naar mechanismen die problematisch alcoholgebruik bepalen. En naar werkzame elementen die op deze mechanismen ingrijpen. Wat zijn de voorwaarden waarop deze elementen te implementeren zijn in interventies om problematisch alcoholgebruik onder ouderen te verminderen? Een vervolgvraag was hoe aanbieders van interventies, professionals en vrijwilligers succesvol met elkaar kunnen samenwerken om problematisch alcoholgebruik bij ouderen te reduceren. In een proeftuin in Heerlen-Noord is hiermee geëxperimenteerd. Ouderen kregen manieren aangeboden om zich bewust te worden van hun alcoholconsumptie. Als ze dat wilden, konden zij vervolgens hulp krijgen om te matigen of te stoppen.

Wat zijn de resultaten?

Bepalende mechanismen hebben onder andere te maken met leefstijl en problemen rond het ouder worden. Werkzame elementen zijn een gepersonaliseerde aanpak, steun en betrokkenheid van naasten, iemands motivatie, en inzicht hebben in de problematiek. Professionals kunnen deze elementen inzetten bij de uitvoering en ontwikkeling van interventies voor ouderen met problematisch alcoholgebruik. In Heerlen-Noord zijn de bestaande samenwerkingen tussen professionals in kaart gebracht. Professionals zien onderlinge toegankelijkheid, duidelijke rolafbakening en leiderschap als belangrijke voorwaarden voor het opzetten en onderhouden van samenwerking. Regionale, financiële en professionele grenzen blijken samenwerking te kunnen bemoeilijken.



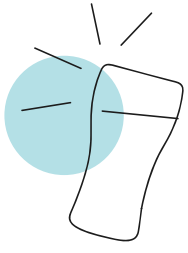
‘Alcoholgebruik in de oudere levensfase heeft aandacht nodig. Professionals kunnen met hun kennis en vaardigheden een belangrijke rol spelen door ouderen te ondersteunen. Samenwerking tussen professionals zorgt ervoor dat signalering en ondersteuning goed op elkaar aansluiten. Naast bewustwording en motivatie bij ouderen, is de sociale omgeving van belang. Betrokkenheid en steun van naasten zijn cruciaal als iemand wil minderen of stoppen.’

Andrea Rozema
projectleider, programmaleider Academische Werkplaats Verslaving, Tilburg University

Mensen van

55+

drinken vaker overmatig alcohol dan dertigers en veertigers.



Een groot deel van de 55plussers weet niet wat het advies van de Gezondheidsraad is: **drink niet of in ieder geval niet meer dan 1 glas per dag.**

Aanleidingen om meer te gaan drinken kunnen zijn:
een ingrijpende gebeurtenis, meer vrije tijd na pensioen

Bron
AllesOverDrinken.nl

Kennisproducten waar jij mee aan de slag kunt

- ‘Wat betekent alcohol voor jouw gezondheid na je 50e?’, publieksinformatie op AllesOverDrinken.nl van Verslavingskunde Nederland.
- Handreiking voor professionals waarin de werkzame elementen aan bod komen die professionals kunnen helpen in een gesprek of behandeling bij ouderen met problematisch alcoholgebruik.
- Leerproducten met aandacht voor het thema ouderen en problematisch alcoholgebruik, gericht op het delen van informatie en handvatten voor professionals voor het in gesprek gaan met en/of behandelen van deze doelgroep.

Meer informatie

Projectnummer: 555002034

Meer over dit project lees je hier.

Introductie thema 3

Sociaal-economische gezondheids-verschillen

Hoe draagt preventie bij aan het verkleinen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen?

Sociaaleconomische gezondheidsverschillen zijn verschillen in gezondheid en levensverwachting tussen groepen mensen. Deze verschillen hangen samen met factoren als opleiding, inkomen en werk. Het is belangrijk om deze verschillen in gezondheid te verkleinen en zoveel mogelijk te voorkomen. Hoe kun je hier met jouw beleid mee aan de slag?

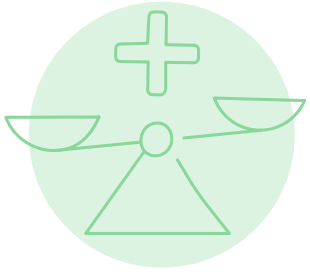


Wat zijn sociaaleconomische gezondheids-verschillen?

Onze samenleving kent grote verschillen in gezondheid en die zijn de afgelopen decennia eerder groter dan kleiner geworden. Een deel van de inwoners van Nederland leeft gemiddeld 7 jaar korter en 15 jaar in mindere gezondheid. Tussen 2017 en 2022 is het verschil in levensverwachting tussen mensen met basisonderwijs of vmbo en mensen met een hbo- of universitaire opleiding gestegen van 4,5 jaar naar 5 jaar. We hebben het hier over sociaaleconomische gezondheidsverschillen (SEGV); systemische verschillen die mede voortkomen uit iemands maatschappelijke situatie. Gezondheid en levensverwachting worden bepaald door een combinatie van persoonlijke kenmerken en omstandigheden waarin mensen geboren worden, opgroeien, wonen en werken. De verschillen ontstaan door een opeenstapeling van factoren, die vaak buiten het gezondheidsdomein liggen. Denk aan ongunstige woon- en werkomstandigheden, een ongezondere leefstijl, moeite met lezen en schrijven, armoede en schulden. Een combinatie hiervan vergroot de kans op gezondheidsproblemen.

Een collectieve opgave en integrale aanpak

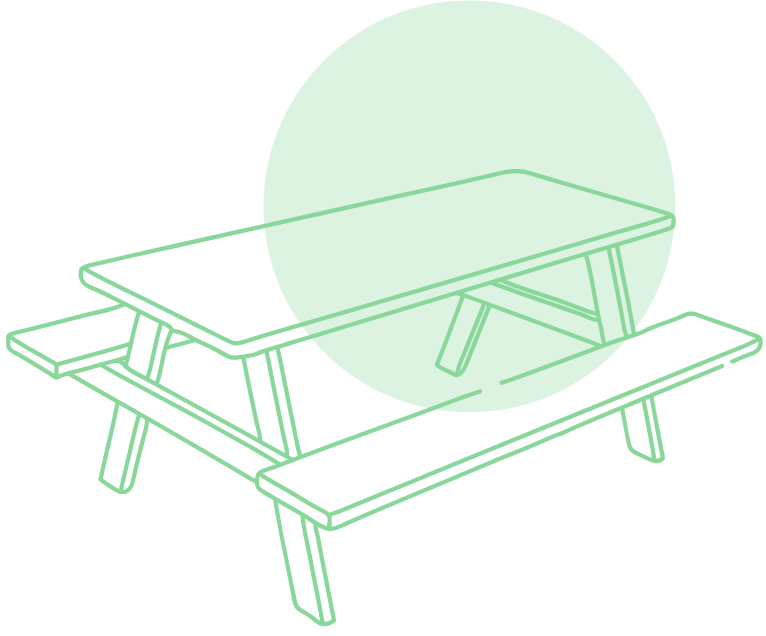
Om gezondheidsverschillen effectief aan te pakken is een veel sterkere focus nodig op de échte maatschappelijke oorzaken van gezondheid, en op de complexe ongelijkheid die hieronder schuilgaat (zie ook het kader). Het beste werkt een aanpak die zich richt op de gehele samenleving, en niet zozeer op het individu of op een factor als leefstijl. Wie uitgaat van de ongelijkheid achter gezondheidsverschillen, investeert in de leefomgeving, bestaanszekerheid, toegankelijk onderwijs en mentale veerkracht van de samenleving. Deze analyse wordt gedeeld door de Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving (RVS) en is nader onderstreept door de Sociaal-Economische Raad (SER) in een advies aan het kabinet van december 2023. Het is zaak om beleid vooral te richten op het wegnemen van maatschappelijke oorzaken van gezondheidsrisico's, met extra aandacht voor mensen in een kwetsbare positie. Het terugdringen van verschillen is een collectieve verantwoordelijkheid, en dus niet in de eerste plaats een opgave voor de individuele burger. Een integrale, domeinoverstijgende aanpak is nodig, gericht op het gezondheidsdomein, de arbeidsmarkt, sociale zekerheid, sociaal domein, onderwijs en leefomgeving. Veel projecten uit het Preventieprogramma van ZonMw spelen hierop in.



> "Er is een sterkere focus nodig op de échte maatschappelijke oorzaken van gezondheid

Complexe ongelijkheid vraagt om integrale aanpak
Het verschil in (gezonde) levensverwachting tussen lage en hoge inkomens is niet afgenomen, ondanks uiteenlopende pogingen om de gezondheid in die eerste groep te verbeteren. De Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving (RVS) wijst erop dat dit mede komt door een vaak dominante aanpak gericht op individuele leefstijl en gedrag. Gezondheidsverschillen worden volgens de RVS niet alleen veroorzaakt door sociaaleconomische ongelijkheid. De achterliggende ongelijkheid is veel complexer. Zo spelen bijvoorbeeld ook wonen, leefomgeving en onderwijs mee, waarbij vaak sprake is van een stapeling van problemen en onderliggende interactie. Dit samenspel overstijgt de individuele mogelijkheden om die te beïnvloeden. De ongelijkheid zet het menselijke en sociale kapitaal van de samenleving onder druk en legt een hypotheek op de maatschappelijke veerkracht. En op onze welvaart, zowel in economische zin als in termen van welbevinden en geluk, aldus de RVS.

Bron: het RVS-essay 'Gezondheidsverschillen voorbij', 3 oktober 2020.





Welke kennis draagt bij aan kleinere gezondheidsverschillen?

Als gezondheidsverschillen voortkomen uit een opeenstapeling van factoren, is er ook kennis nodig over de complexiteit van de relaties tussen die factoren. Onderzoek dat daadwerkelijk bijdraagt aan gelijke kansen op gezondheid, kijkt dus steeds naar het grotere geheel. Wat maakt dat mensen in situaties terechtkomen die niet bevorderlijk zijn voor hun gezondheid? Onderzoek kan de mechanismen blootleggen in het systeem, die het leven van mensen vormgeven. Het begrijpen van deze mechanismen biedt handelingsopties voor professionals en beleidsmakers in dat systeem. In haar programmering realiseert ZonMw zich dat een integrale aanpak een groter effect heeft op het verkleinen van gezondheidsverschillen dan onderzoek dat zich richt op een van de factoren, zoals leefstijl. Leefstijlinterventies kunnen zeker bijdragen, maar alleen als ze zijn ingebed in een bredere preventieve aanpak. Een belangrijke voorwaarde die ZonMw aan projecten stelt is dat de mensen om wie het gaat betrokken worden, zodat kennisontwikkeling aansluit bij de uitdagingen die zij zelf ervaren in hun omgeving. Onderzoekers krijgen dan ook veel ruimte om met participatieve methoden, samen met mensen in de wijk, te bepalen wat de focus van het onderzoek zal zijn. Ook stimuleert ZonMw de implementatie van maatregelen die gezondheidsverschillen verkleinen.

> Verschillen worden pas kleiner wanneer gezondheid in elk beleidsterrein wordt meegenomen

Wat is er nodig op lokaal en regionaal niveau?

Gemeenten en regio's kunnen met een integrale preventieve aanpak bijdragen aan het verkleinen van gezondheidsverschillen. Daarvoor is het nodig om ook de sectoren en domeinen buiten de gezondheidszorg te betrekken, zoals onderwijs, de leefomgeving en de voedingsomgeving. Het ministerie van VWS heeft dit ook benadrukt in de beleidsagenda Gezondheid in alle beleidsterreinen. Daarin staat dat gezondheid in elk beleidsterrein beter zou moeten worden meegewogen. Een voorbeeld is de voedingsomgeving. Ongezonde voeding is vaak betaalbaarder dan gezonde voeding. Wijken waar veel mensen wonen met een praktische opleiding, hebben vaak een groter aanbod van ongezonde voeding. Ook krijgen juist inwoners van deze wijken veel te maken met (digitale) marketing van ongezonde voeding. Wie in zo'n wijk alleen benadrukt dat mensen gezondere voedingskeuzes moeten maken, slaat de plank mis. Een ander voorbeeld komt uit het NWA-programma Gezondheidsverschillen. Daarin onderzoeken 7 gemeenten of het systeem van schuldhulpverlening en bijstand mensen beter of zieker maakt. En waar ligt dat dan aan? Dat leidt tot kennis over hoe het bijstandssysteem mensen optimaal ondersteunt. Alleen zo wordt een integrale aanpak mogelijk.



"

'Dat de gezondheid van mensen met weinig inkomen achterblijft, komt mede door een gebrekkige bestaanszekerheid. En door het ontbreken van een stevig sociaal netwerk. Om de kloof te verkleinen is een collectieve aanpak nodig. Ga de wijken in, betrek bewoners erbij en doe wat nodig is, bijvoorbeeld het aanpakken van schulden. Liefst zonder een overmaat aan regels, en altijd over de schotten heen.'

Lieke Boonen, adjunct-directeur Pharos, expertisecentrum voor gezondheidsverschillen

Bron: NRC Handelsblad, 21 mei 2026

WAT KUN JIJ DOEN?

- Ontdek wat ZonMw met onderzoek voor de praktijk doet op het gebied van SEGV.
- Bekijk de projecten van het NWA-programma Gezondheidsverschillen.
- Laat je inspireren door overzichtsartikelen, interviews en columns in de special over SEGV van het ZonMw-magazine Impuls, 02/25.
- Lees over een aanpak van gezondheidsverschillen met 4 pijlers in het Loket Gezond Leven van het RIVM, bedoeld voor beleidsmakers en professionals van GGD'en en gemeenten.
- Zoek in het Loket Gezond Leven naar erkende interventies om gezondheidsverschillen in jouw gemeente of regio aan te pakken.



SOCIAALECONOMISCHE GEZONDHEIDSVERSCHILLEN IN DE LANDELIJKE AKKOORDEN

De inzet om sociaaleconomische gezondheidsverschillen te verkleinen is ook onderdeel van de landelijke akkoorden rond zorg en gezondheid. Het GALA schetst een breed perspectief op gezondheid, waarbij niet alleen leefstijl maar ook inkomen, onderwijs, werk, wonen en sociale omgeving bepalend zijn. Het uitgangspunt is dat iedereen gelijke kansen moet hebben op een gezond leven, ongeacht opleidingsniveau of inkomen. Het IZA ziet het verkleinen van gezondheidsverschillen als noodzakelijk om de zorgvraag te verminderen. Passende zorg houdt rekening met gezondheidsvaardigheden en de leefwereld van mensen. Het AZWA legt sterk de nadruk op de verbinding tussen zorg en welzijn en pleit voor aandacht voor gelijke kansen op gezondheid gedurende de hele levensloop. Alle 3 de akkoorden stellen dat gezondheidsverschillen alleen kleiner worden door een integrale aanpak. Dat betekent investeren in preventie, samenwerken tussen zorg en het sociaal domein, en aandacht hebben voor de onderliggende oorzaken van gezondheidsverschillen, zoals bestaanszekerheid, onderwijs, werk en wonen.

Projectvoorbeelden

LIKE

Hoe zorg je dat jongeren in de overgang van basis- naar voortgezet onderwijs gezonder leven?

Wat speelt er?

In Amsterdam heeft gemiddeld 23% van de 10-14-jarigen overgewicht of obesitas. Deze percentages liggen hoger in buurten met veel gezinnen in een lagere sociaaleconomische positie. Overgewicht en obesitas worden niet verklaard door ongezond gedrag van individuen, maar zijn de uitkomst van een systeem dat een ongezonde leefomgeving produceert. Het is dus van belang om innovatieve interventies te ontwikkelen die op meerdere niveaus (gezin, school, wijk, stad) de omgeving van het kind veranderen. En wel zo dat gezond gedrag vanuit het systeem wordt gestimuleerd en ongezond gedrag ontmoedigd. Is er een model te ontwikkelen waarmee je stapsgewijs tot systeemveranderingen komt? En is de impact van interventies op het ontstaan van hart- en vaatziekten op lange termijn in te schatten?

Wat is er in het project gedaan?

LIKE (Lifestyle Innovations Based on youth's Knowledge and Experience), mede gefinancierd door de Hartstichting, onderzocht hoe we kunnen werken aan een gezondere omgeving en gezondere toekomst. Dat gebeurde voor en met jongeren in de overgangsperiode van basis- naar voortgezet onderwijs. Het ging om gezonde voeding, lichamelijke activiteit, zit- en slaapgedrag. In co-creatie met jongeren, ouders en andere stakeholders zochten de onderzoekers naar mogelijkheden die passen bij jonge inwoners van enkele buurten in Amsterdam-Oost. Hierbij zijn zowel de thuis- en buurtomgeving, als scholen en zorgorganisaties betrokken. De inzet: de omgeving van jongeren zodanig versterken dat gezond gedrag makkelijker wordt. In het project zijn met jongeren acties ontwikkeld. Ook is een inschatting gemaakt van de vermindering van de ziektelast door hart- en vaatziekten.

Wat zijn de resultaten?

LIKE heeft ervaring opgebouwd met de participatieve systeemaanpak, een combinatie van actieonderzoek en systeemdenken. Door deze aanpak sluiten preventieve strategieën beter aan bij de lokale situatie en de leefwereld van jongeren. Vanuit de metafoor van de 'ongezonde onderstroom' is het zaak met elkaar de stroom te verleggen. Bijvoorbeeld door de openbare ruimte samen met jongeren aantrekkelijker te maken om te spelen. Bij de GGD Amsterdam is de afdeling 'Gezond Leven' opgericht, waar 'systeemdoen' centraal staat. Een andere mooie opbrengst is het Landelijk Kennisnetwerk Systeemdenken voor een Gezonde Samenleving, samen met Hartstichting en Universiteit Leiden. LIKE is daarnaast onderdeel van het Landelijk netwerk gezond leven.



‘Veel preventieprofessionals hebben ook te maken met mensen in een lagere sociaaleconomische positie. Ik daag hen uit hun werk eens te bekijken door de bril van gezondheidsverschillen. Komt wat je doet niet vooral ten goede aan mensen uit andere sociaaleconomische groepen? Ik heb niet de illusie dat gezondheidsverschillen helemaal verdwijnen, maar samen kunnen we ze zeker verminderen.’

Karien Stronks
projectleider, hoogleraar Volksgezondheid, Amsterdam UMC

Meer weten?
Lees hier het (Engelstalige) interview met Karien Stronks op de website van de Preventive Health Conference 2023.

De LIKE-studie in Amsterdam-Oost

- Participatief actieonderzoek met kinderen en jongeren uit de wijk.
- 2 basisscholen en 2 middelbare scholen in Amsterdam-Oost.
- Per school actiegroepen met 4-8 jongeren als mede-onderzoekers.
- Per actiegroep 1-2 academische onderzoekers.
- 3-4 jaar analyseren en acties bedenken rond eten, slaap, bewegen en schermgebruik.

De opbrengst: breed gedragen acties en een sterk gevoel van eigenaarschap bij de jongeren. Plus een verbetering van hun professionele en onderzoeksvaardigheden.

Bron: proefschrift Helga Emke, Amsterdam UMC, 17 oktober 2024.

Kennisproducten waar jij mee aan de slag kunt

- Diverse tools voor praktijkprofessionals en beleidsmedewerkers op de website van het Landelijk Kennisnetwerk Systeemdenken voor een Gezonde Samenleving.
- Het LIKE-model op deze website.
- ‘Inspiratiegids co-creatie; Kinderen gezond in hun buurt’
- Verhelderende animatie ‘Wat is systeemdenken en hoe gebruik je het?’

Meer informatie

Projectnummer: 531003002

Meer over dit project lees je hier.

Elke Tukker bewust gezond

Hoe kies je voor een goed doordacht lokaal gezondheidsbeleid met aantoonbare impact?

Wat speelt er?

In Twente bestaan grote sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Het besteedbaar inkomen is er lager dan elders in Nederland en de werkloosheid ligt boven het landelijk gemiddelde. Ook de gezondheid blijft achter in Twente, en de regio wil deze achterstand graag inlopen. De 14 Twentse gemeenten hebben in 2018 het programma 2019-2030 'Gezonde toekomst voor Twente' opgesteld. Gemeenten hebben daarin een rol om de sociale basis te versterken en voorwaarden te scheppen voor een gezonde leefomgeving. Het ontbrak echter nog aan een gezamenlijke aanpak en rolverdeling. Is er een gemeenschappelijk gedragen aanpak te ontwikkelen rondom het bevorderen van de gezondheid van Twentenaren? Inclusief instrumenten om de opbrengst te monitoren?

Wat is er in het project gedaan?

Het is belangrijk om te weten of lokaal beleid daadwerkelijk bijdraagt aan een gezondere samenleving. Hoe bepaal je of gezondheidsinitiatieven effectief, duurzaam en waardevol zijn? De gemeenten Dinkelland, Enschede, Hof van Twente en Tubbergen hebben lokale initiatieven op het gebied van gezondheidsbevordering geïnitieerd, gericht op mensen in een lagere sociaaleconomische positie. De evaluatie vormde materiaal voor een toolbox die andere gemeenten kunnen benutten voor hun eigen beleidsdoelstellingen op het gebied van preventie. De wens was om tools te hebben voor het doelgericht ontwerpen van initiatieven, en deze te monitoren, te evalueren en waar nodig bij te sturen. Afhankelijk van de lokale context, ambities, vraagstukken en beschikbare middelen wilden gemeenten zelf een passende combinatie kunnen kiezen.

Wat zijn de resultaten?

Het resultaat is een toolbox met praktische instrumenten en aanpakken waarmee gemeenten verschillende aspecten van gezondheid kunnen bevorderen. Een van de tools is een Workshop Veranderverhaal (gebaseerd op de *theory of change*). Deze methodiek helpt gemeenten om scherp te krijgen welk maatschappelijk effect een initiatief nastreeft, welke stappen daarvoor nodig zijn en op basis van welke aannames een interventie werkt. Het resultaat is een visueel en inhoudelijk plan dat inzicht geeft in hoe een project het verschil kan maken. Daarnaast bevat de toolbox een monitoringsplan en een maatschappelijke impactanalyse (gebaseerd op de internationaal erkende SROI-methode: *social return on investment*), die de maatschappelijke waarde van een interventie aantoont.



‘Gezondheid is een paraplu voor mentale, sociale, financiële en fysieke gezondheid. Het gaat ook over meedoen, veerkracht, welzijn en kansen. Je moet dus zoeken naar manieren om integrale gezondheid te bevorderen. Daarbij helpt bijvoorbeeld een beweegpark, een initiatief van inwoners binnen ons project. Een ander initiatief is een dorpsondersteuner die mensen stimuleert om zelf activiteiten op te zetten rond gezondheid. Deze dorpsondersteuner verbindt ook mensen die elkaar kunnen helpen.’

Rian Stamsnieder
programmamanager bij Noaberkracht

‘Er zijn veel kansen om te voorkomen dat mensen in de zorg terechtkomen. Als gemeente streven we naar gezonde en vitale inwoners. Daarbij gaat het niet alleen om een betere fysieke gezondheid, maar bijvoorbeeld ook om meedoen in de samenleving. Gezonde én gelukkige inwoners verlagen uiteindelijk ook de maatschappelijke kosten. Met de methodiek social return on investment toon je de positieve impact op de samenleving aan.’



Jurgen van Houdt
voormalig wethouder gemeente Enschede

Meer weten?
Lees hier een interview met Rian Stamsnieder en Jurgen van Houdt op de webpagina van het Leernetwerk Gemeenten Samen Gezond (ZonMw).

Kennisproducten waar jij mee aan de slag kunt

- Toolbox ‘Elke Tukker Bewust Gezond’ op de website van Saxion.
- ‘Regioplan Twente: Kansengelijkheid, bestaanszekerheid, gezondheid en goede zorg voor alle inwoners van Twente’, plan op de website van Samen Twente.
- Inspiratiewijzer Monitoring & Evaluatie: balans tussen leren en verantwoorden van je integrale gezondheidsaanpak of -beleid (product van RIVM, JOGG, Pharos, Alles is Gezondheid, Vereniging Sport en Gemeenten, ZonMw en GGD GHOR Nederland).

Meer informatie

Projectnummer: 555001032

Meer over dit project lees je hier.

Wij zijn de wijk

Hoe betrek je bewoners actief bij integraal beleid dat de leefomgeving gezonder maakt?

Wat speelt er?

Veel mensen in een kwetsbare positie ervaren uiteenlopende problemen rond gezondheid, bestaanszekerheid, gezondheidsvaardigheden en huisvesting. In preventief gezondheidsbeleid staan in veel gemeenten niet langer de verschillen tussen groepen centraal maar juist het potentieel van mensen. En het belang van een gezonde sociale en fysieke leefomgeving. Bewonersinitiatieven kunnen een tastbare bijdrage leveren aan de kwaliteit van leven en aan een gezonde leefomgeving. Hoe ga je als lokale overheid om met bewonersinitiatieven en hoe kun je deze het best ondersteunen en faciliteren? Hoe bevorder je dat inwoners, lokale organisaties en gemeenten samen leren? En wat kun je doen om een structuur te vormen waarin burgerparticipatie een vaste plek krijgt in het beleid?

Wat is er in het project gedaan?

In dit project is participatief actieonderzoek gedaan in Presikhaaf (Arnhem), de Bloemenbuurt (Ede) en de Nude (Wageningen), wijken waar veel inwoners in minder goede gezondheid leven. Voor en vooral mét deze bewoners is gewerkt aan een bottom-up aanpak voor de gezonde wijk. Het project richtte zich op het ontwikkelen van domeinoverstijgend gezondheidsbeleid en het versterken van burgerparticipatie. De onderzoekers verzamelden ervaringen over wat werkt in de praktijk. In 5 stappen zijn kansrijke aanpakken geïnventariseerd, vertaald naar de wijk, gemonitord en omgezet in *best practices*. Deze praktijken zijn besproken met de gemeenten, wijkorganisaties en bewoners, om samen te leren en handvatten te vinden voor een betere wijkgerichte samenwerking.

Wat zijn de resultaten?

Een belangrijk inzicht uit het project is dat er geen blauwdruk bestaat voor een gezonde wijk. Elke buurt vraagt om maatwerk, om luisteren, om geduld. Het belangrijkste voor elke leefomgeving is dat mensen zich er veilig voelen, een goed huis hebben en voldoende te eten. Wijkgericht werken vraagt om professionals die relaties opbouwen en om organisaties die op basis van vertrouwen samenwerken met buurtbewoners. En het vraagt om gemeenten die deze samenwerking ondersteunen met beleid dat ruimte biedt aan bewonersinitiatieven, vanuit een duidelijke visie op participatie. Een gezonde en leefbare wijk ontstaat waar bewoners zich gezien voelen, invloed ervaren en samen iets opbouwen dat van hen is.

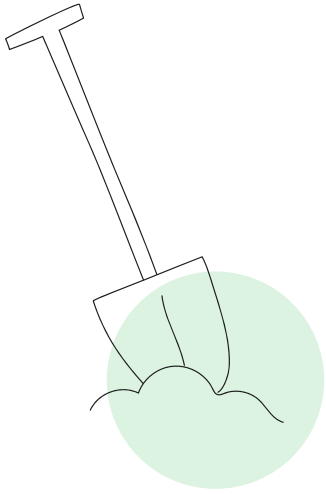


‘We hebben onderzoek gecombineerd met actieve participatie in de wijken. Door gesprekken te voeren met professionals en mee te doen aan lokale activiteiten, kregen we in beeld hoe belangrijk sleutelfiguren zijn in het verbinden van inwoners met formele organisaties. De aanpak leidde tot meer onderlinge betrokkenheid, een sterker gemeenschapsgevoel en concrete verbeteringen in de leefomgeving. Onze inzichten kunnen andere gemeenten en wijkveranderaars hopelijk inspireren.’

Marthe Derkzen
projectleider, onderzoeker
Wageningen University & Research

Tips voor actieonderzoek met impact

- Zorg voor een langdurige aanwezigheid van een actieonderzoeker, zodat deze goede relaties kan opbouwen met actieve wijkbewoners, organisaties, wijkmanagers, en welzijnswerkers.
- Zorg voor financiële vergoedingen voor samenwerkingspartners, zoals bewoners, inwonersorganisaties, wijkorganisaties, bewonersinitiatieven, et cetera.
- Blijf dicht bij de praktijk. Als het project anders loopt dan gepland, maar wel beter aansluit bij wat nodig is, bedenk dan hoe je kunt bijsturen.



Kennisproducten waar jij mee aan de slag kunt

- Video over ‘Wij zijn de wijk’, met een inkijkje in de wijken en interviews over hoe het werk van betrokken mensen bijdraagt aan meer geluk en gezondheid in de wijk.
- ‘Wat kan er wel? Begin daar eens mee’, artikel in Sprank, 21 november 2024.
- Webpagina van het Leernetwerk Gemeenten Samen Gezond op de website van ZonMw, met informatie over 10 projecten die aan een gezonde leefomgeving hebben gewerkt.
- ‘Burger aan zet: wat en hoe?’, informatief verslag van de 3e leernetwerkbijeenkomst van het Leernetwerk Gemeenten Samen Gezond, 3 juli 2023.

Meer informatie

Projectnummer: 555001037

Meer over dit project lees je hier.



IGLO

Hoe verklein je gezondheidsongelijkheid met veranderingen in sociale én gebouwde omgeving?

Wat speelt er?

De leefomgeving is van groot belang voor de volksgezondheid. Een gezonde leefomgeving kan bijdragen aan het verkleinen van sociaaleconomische gezondheidsongelijkheid. Er vinden veel veranderingen in de leefomgeving plaats. Het is leerzaam om samen met wijkbewoners en praktijkpartners te evalueren wat zulke ingrepen met het welzijn en de gezondheid van bewoners doen. Bijvoorbeeld via het zogeheten 'sociaal renoveren': het fysiek renoveren van huurwoningen in combinatie met hulp en ondersteuning op andere leefgebieden, bijvoorbeeld geldzaken. Via welke mechanismen kunnen maatregelen als deze tot een betere gezondheid leiden? Welke data zijn beschikbaar? Hoe kun je bruikbare informatie bij bewoners verzamelen én hen beter betrekken?

Wat is er in het project gedaan?

In dit project zijn ruimtelijke interventies in Utrecht-Overvecht gevolgd als 'natuurlijke experimenten', onder andere een renovatietraject van huurwoningen, de sloop van een flat en groene plekken in en buiten de wijk. Er is een systeemkaart ontwikkeld om de mechanismen en hun onderlinge interacties bij 'sociaal renoveren' in kaart te brengen. Bij zowel de renovatie- als sloopinterventie is via interviews, vragenlijstonderzoek van deur tot deur en binnenhuismetingen aangesloten bij de bewonerscontacten van de woningcorporatie en projectontwikkelaar. Ook zijn werksessies met projectontwikkelaar, woningbouwcorporatie en een bewonersklankbordgroep gehouden. Bij de groen-interventies was er alleen een behoefteonderzoek, omdat de geplande interventies uiteindelijk niet zijn uitgevoerd.

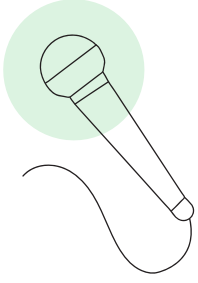
Wat zijn de resultaten?

Bewoners in kwetsbare omstandigheden die ook met een langdurige renovatie te maken krijgen, hebben wel wat anders aan hun hoofd dan meedoen aan onderzoek. Via wijkorganisaties en door veel in de wijk aanwezig te zijn, lukte de dataverzameling toch. De sociale renovatie leverde stress op, maar de huisvesting werd wel hoger gewaardeerd. Op korte termijn waren er geen direct meetbare positieve gezondheidseffecten. Groene plekken in de wijk voorzien vooral in ontmoeting en spelen, terwijl inwoners het groen buiten Overvecht (het Gagelbos) waarderen om de weidsheid, rust en natuur. Zij wandelen, fietsen of sporten er graag. Wijkbewoners voelen zich thuis in Overvecht, maar benoemen vaak wel 'veiligheid' en 'zwerfafval' als probleem. Alle resultaten zijn vertaald naar een kennisagenda.



‘We dachten dat je bewoners het beste vóór een renovatie hulp kon aanbieden op andere leefgebieden. In de praktijk gaven organisaties vooral praktische hulp, zoals spullen helpen inpakken. Hierdoor kregen bewoners vertrouwen in deze organisatie en gingen ze meer openstaan voor andersoortige hulp, zoals schuldhulpverlening. Investeer dus eerst in de relaties om pas na een renovatie andere hulp aan te bieden.’

Hannelore Koops
ten tijde van het project onderzoeker aan de Universiteit Utrecht



De meerwaarde van een systeembenadering

Met een systeembenadering zie je wat er allemaal samenhangt, maar wat maakt het anders dan wijkbewoners interviewen en een focusgroep organiseren? Carlijn Kamphuis (Universiteit Utrecht): ‘Met alleen interviews hadden we de enorme stress rondom een renovatie er wel uitgehaald. Maar nu kregen we een completer beeld van de dieperliggende oorzaken, zoals achterstallig onderhoud, communicatie vanuit betrokken partijen, en hoe factoren elkaar versterken. De systeemkaart gaf zicht op de korte, midden- en langetermijngezondheidseffecten van sociaal renoveren, en bood handvatten voor de evaluatie.’

Meer weten?
Lees de bijdrage ‘Van bestrijding van symptomen naar systeemverandering’ van Carlijn Kamphuis op Socialevraagstukken.nl.

Kennisproducten waar jij mee aan de slag kunt

- Kennisagenda waarmee de gemeente Utrecht via aanpassingen in de leefomgeving de gezondheid wil bevorderen en gezondheidsverschillen wil verkleinen.
- ‘Met een systeembenadering werken aan betere gezondheid’, verslag van de leernetwerkbijeenkomst ‘Maak ruimte voor gezondheid’ van 20 april 2022, met aandacht voor het Utrechtse project (inclusief video).
- Factsheet Gagelbos.
- Factsheet sloop Ivoordreef.
- Factsheet sociale renovatie Nigerdreef.
- Kennisclip Ivoordreef.
- Kennisclip sociale renovatie Nigerdreef.
- Kennisclip over onderzoeksmethoden en conclusies.

Meer informatie

Projectnummer: 5310013211

Meer over dit project lees je hier.



Corner

Hoe zet je positieve wijkfactoren in om de veerkracht van kinderen te vergroten?

Wat speelt er?

Je welzijn en je kansen worden sterk beïnvloed door de wijk waarin je als kind opgroeit. Als we meer zouden weten welke wijkfactoren in dat proces een positieve rol spelen, zijn deze ook beter in te zetten voor preventiedoelen. Uit welke sociale, fysieke en institutionele factoren putten kinderen veerkracht? Hoe werken deze op elkaar in en op welke manier kunnen we ze vervolgens doelgericht activeren in preventie? Met inzichten hierover wordt het mogelijk om maatschappelijke innovaties op maat te ontwikkelen, die de veerkracht en het welzijn van kinderen versterken. Met name bij kinderen die opgroeien in een kwetsbare positie.

Wat is er in het project gedaan?

Het CORNER project (COllaborative Research on NEighborhood Resilience enablers (CORNER)) onderzoekt hoe een wijk kan bijdragen aan de veerkracht van kinderen. In 3 Rotterdamse wijken vormen onderzoekers, bewoners, professionals en kinderen een lerende gemeenschap. Zij brengen samen in kaart welke factoren in de wijk belangrijk zijn, hoe deze elkaar beïnvloeden en welke veranderingen de grootste positieve impact kunnen hebben. Op basis hiervan ontwikkelen en testen zij samen ideeën om de bronnen voor veerkracht in de wijk te versterken. Een van de gebruikte methodieken is *photovoice*, waarmee kinderen zelf vertellen wat zij belangrijk vinden in hun wijk. Ze maakten foto's van plekken die zij fijn of belangrijk vinden en konden hier over vertellen.

Wat zijn de resultaten?

De pedagogische kwaliteit van een buurt lijkt niet primair voort te komen uit formele voorzieningen, maar uit het sociale fundament. Investeren in ontmoeting en sociale verbondenheid is onderdeel van een duurzame pedagogische basis. Het project levert inzicht op in hoe de wijk waarin kinderen opgroeien hun veerkracht bevordert. Wijkbewoners blijken vaak goed te weten wat goed gaat en beter kan. De beoogde opbrengst: instrumenten en methoden om samen met belanghebbenden wijkfactoren voor veerkracht in kaart te brengen. Plus handreikingen voor innovaties die deze wijkfactoren activeren en versterken. De eerste resultaten zijn weergegeven in enkele factsheets en deelrapporten (zie de kennisproducten). Het integreren en vergelijken van bevindingen uit 3 verschillende Rotterdamse wijken maakt duidelijk hoe universeel of specifiek de gevonden factoren voor veerkracht zijn. Het project loopt nog tot eind 2027.



‘Als je een steentje in het water gooit, krijg je rimpelingen die steeds groter worden. Een kleine actie in een wijk kan steeds grotere gevolgen hebben. De eerste rimpeling zijn directe resultaten van een actie of organisatie. De tweede zijn de indirecte effecten op anderen op middellange termijn. De derde rimpeling zijn systemische veranderingen, dus effecten op organisaties, structuren en gemeenschappen. Dáár wil je naartoe.’

Joyce Weeland
projectleider, universitair hoofddocent Jeugd en Gezin, Erasmus Universiteit Rotterdam

Kinderen kiezen voor de kinderwijkraad
‘In de wijk is er een kinderwijkraad. Ik zag eerst vooral beren op de weg, maar nu ben ik echt blij én trots dat ik ben gaan meedoen. Het is gewoon het mooiste wat ik in mijn werk doe. De kinderen die voor de kinderwijkraad kiezen, zijn heel bijzonder. En ze leren ontzettend veel van elkaar. Op onze acties komt al heel veel terug vanuit de wijk. Je krijgt echt zoveel hoop uit deze groep kinderen.’

Een deelnemer aan Vreedzaam Reyeroord tijdens het maken van een ‘rimpelingenkaart’ in de wijk



Kennisproducten waar jij mee aan de slag kunt

- Projectwebsite, met veel informatie over de aanpak, factsheets en documenten over de eerste resultaten.
- ‘5 Lessen voor het bouwen van actieve wijknetwerken rondom jeugd’, een van de producten op de projectwebsite.
- Catalogus met alle wijkfactoren die bijdragen aan het welzijn van kinderen en 15 hefboomkaarten.
- ‘Hee mevrouw, mag ik meedoen?’, verslag van een initiatief van leerlingen van de Talmaschool in Crooswijk.

Meer informatie

Projectnummer: 05550032110012

Meer over dit project lees je hier.

Resilience

Hoe versterk je de veerkracht van gezinnen met problemen op meerdere levensterreinen?

Wat speelt er?

Gezinnen met complexe problematiek hebben last van een combinatie van sociaaleconomische, psychosociale en gezondheidsproblemen. Deze spelen vaak over generaties en zijn volgens professionals moeizaam op te lossen. Denk aan problemen rond schulden, werkloosheid, armoede of huisvesting. En aan psychische en andere gezondheidsproblemen, opvoedproblemen, en vormen van huiselijk geweld. Een stapeling hiervan is te voorkomen door te investeren in beschermende factoren en duurzame veerkracht. Daarvoor moeten we bevorderende factoren die veerkracht in en rond deze gezinnen bepalen in beeld krijgen, en weten hoe die te versterken zijn. Biedt een systeem-dynamisch model zicht op de complexiteit van veerkracht en levert dat aanknopingspunten op voor preventie? En voor empowerment van gezinnen met complexe problematiek?

Wat is er in het project gedaan?

Om te bepalen wat gezinnen, professionals en beleidsmakers nodig hebben, is samengewerkt met gezinnen met complexe problematiek, professionals die met deze gezinnen werken, en met beleidsmakers. Door het combineren van hun ervaringen, gegevens uit eerder kwantitatief onderzoek en kennis uit wetenschappelijke literatuur, is een systeem-dynamisch model ontwikkeld dat de complexiteit van veerkracht in beeld brengt. In het project is bewust niet gekozen voor een nadruk op problematiek en risicofactoren, maar voor een focus op beschermende factoren en bronnen van veerkracht. In een Resilience Action Lab zijn vervolgens samen met mensen met ervaringskennis aanbevelingen opgesteld en producten ontwikkeld, zoals een verhalenbundel en een lesbrief voor de beroepsopleiding.

Wat zijn de resultaten?

De resultaten zijn op 16 juni 2026 gedeeld tijdens de conferentie ‘Dóórgaan’, in samenwerking met de Werkplaats SAMEN. Dit is een samenwerkingsverband met (toekomstige) praktijkprofessionals, ouders, jongeren, docenten en lectoren van hogescholen, gemeenteambtenaren en onderzoekers. In een kennissynthese zijn de belangrijkste bevindingen uit het project samengebracht.
De rode draad wordt gevormd door 5 bronnen van veerkracht: de interne (psychologische) bron en 4 externe bronnen: sociale, materiële, culturele bronnen, en die van voorzieningen. De kennis uit wetenschappelijke literatuur is gecombineerd met de perspectieven van gezinnen, professionals, experts en beleidsmakers. Dit heeft geleid tot aanbevelingen voor beleid, praktijkprofessionals en de ‘poortwachters’ in de hulp voor gezinnen met complexe problematiek.

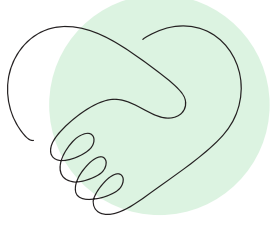


Remy Vink
projectleider, onderzoeker bij TNO

'Naar schatting hebben jaarlijks minstens 45.000 gezinnen te maken met een combinatie van sociaaleconomische problematiek en psycho-sociale problemen bij de kinderen én de volwassen gezinsleden. Er is veel onderzoek naar deze gezinnen, maar meestal vanuit het perspectief van de professional en altijd gericht op de problemen. Wij hebben het omgedraaid en keken naar de veer-kracht. We hebben de complexiteit van het thema niet geschuwd maar juist omarmd, en betrokken de perspectieven van gezinnen zelf. Gezinnen zelf bleken heel veerkrachtig te zijn en vooral toegang tot externe bronnen van veerkracht nodig te hebben.'

2 Aanbevelingen voor professionals vanuit de studie:

- Vraag altijd aan cliënten wat zij zelf willen, welke doelen zij willen bereiken, welke voor hen op dit moment de belangrijkste zijn, hoe zij het bereiken van die doelen voor zich zien, en wat zij daarvoor nodig hebben.
- Breng samen met het gezin de veerkracht en dynamiek daarvan in kaart. Ontschuldig, erken, neem serieus, wees oprecht geïnteresseerd, beschikbaar, menselijk, en *blijf*, want misschien ben jij wel 'die ene persoon' die een omkering teweegbrengt.



Meer aanbevelingen lezen, ook voor poort-wachters en beleidsmakers? Lees dan hier hoofdstuk 9 van de kennissynthese.

Kennisproducten waar jij mee aan de slag kunt

Kennissynthese 'Dóórgaan: Veerkracht in gezinnen met multiproblematiek, preventie door complexiteit te omarmen'.

Flyer 'Welzijn moeder meest bepalend voor welzijn kind'.

Video met TNO-onderzoeker Guido Veldhuis over het model dat veerkracht in gezinnen met complexe problemen in kaart brengt.

Meer informatie

Projectnummer: 05550032110041

Meer over dit project lees je hier.

Intergenerationele overdracht

Hoe doorbreek je mechanismen waardoor problemen van generatie op generatie overgaan?

Wat speelt er?

Sociaaleconomische problemen en gezondheidsachterstanden worden vaak van generatie op generatie overgedragen. Er is nog weinig bekend over welke mechanismen en contexten deze intergenerationele overdracht beïnvloeden. Mede daarom is het ook niet duidelijk hoe dit te voorkomen is. Het probleem is onder andere dat ervaringsdeskundigen te weinig zelf kunnen meepraten en meedenken over deze kwesties, ook niet in wetenschappelijk onderzoek. Is het mogelijk om op basis van de literatuur, aangevuld met ervaringskennis van onderzoekers met eigen ervaringen en professionals met werk- of persoonlijke ervaring, patronen van intergenerationele overdracht van gezondheidsverschillen te begrijpen?

Wat is er in het project gedaan?

In dit project is gestart met een literatuuronderzoek naar de beïnvloedende factoren (mechanismen en contexten) uit de literatuur over gezondheidsverschillen. Daarnaast waren er 8 focusgroepbijeenkomsten met mensen met ervaringskennis, zorg- en hulpverleners en beleidsmakers. De sessies met ervaringsdeskundigen werden georganiseerd met interactieve werkvormen. Voor de sessies met professionals zijn zorg- en hulpverleners en beleidsmakers geworven met minimaal 20 jaar ervaring of relevante ervaringskennis. Deze participatieve aanpak leidt tot betekenisvollere en diepgaandere inzichten dan er tot nu toe beschikbaar zijn. Als laatste is in evaluatie-interviews de opzet en nieuwe methode van het onderzoek besproken.

Wat zijn de resultaten?

De participatieve onderzoeksmethode creëerde een gelijkwaardige sfeer die openheid bevorderde. Naast factoren die binnen families spelen, zoals psychologische druk door geldzorgen, zijn er ook structurele belemmeringen buiten de familie geïdentificeerd. Denk bijvoorbeeld aan ontoereikende uitkeringen, slechte woonomstandigheden of uitsluitingsmechanismen en stigmatisering. Om patronen van geld- en gezondheidsproblemen te doorbreken, moet beleid zich niet alleen richten op de mensen zelf, maar ook op de wereld om hen heen. Een multigenerationele aanpak werkt beter als dezelfde zorg- of hulpverlener langere tijd met een familie kan optrekken. Gemeenten en zorgorganisaties kunnen samenwerkingen opzetten met mensen met ervaringskennis, zodat zij structureel betrokken worden bij beleidsvorming.



‘Mensen met financiële problemen ervaren vaak stress, schaamte en mentale klachten. Door chronische stress kunnen mensen gezondheidsschade oplopen, maar door de schaamte gaan ze zorg juist mijden. Hun problemen worden niet altijd serieus genomen, wat hun vertrouwen in de zorg- en hulpverlening doet afnemen. De gezondheidsproblemen van ouders hebben een negatieve invloed hebben op de kinderen, die zo gezondheidsachterstanden oplopen. En die kunnen weer leiden tot mentale klachten en minder kansen op school of de arbeidsmarkt.’

Latifa Abidi
projectleider, universitair docent, Universiteit Maastricht

‘Luister als beleidsmaker of zorgverlener naar de verhalen van de mensen die de gevolgen ondervinden van jouw beleid of behandeling. En neem ze serieus. Zorg voor een beter contact tussen mensen met verschillende achtergronden. Daardoor krijgt iedereen een realistischer beeld van elkaar en dat verkleint de begripskloof. Mensen met sociaaleconomische problemen kampen meer dan gemiddeld met uitsluiting en discriminatie. Het is belangrijk om hiertegen te blijven strijden.’



Gera Nagelhout
lector Betrokken Wetenschap (Avans Hogeschool) en bijzonder hoogleraar Gezondheidsverschillen, Universiteit Maastricht

Meer weten?
Lees de opiniebijdrage van het onderzoeksteam in BN/De Stem, 26 oktober 2025.

Kennisproducten waar jij mee aan de slag kunt

- Verhalenbundel ‘Kansen creëren en patronen doorbreken’, ervaringsverhalen over over omgaan met sociale ongelijkheid.
- ‘Geldzorgen doorbreken van generatie op generatie: luister naar de mensen zelf’, blog van promovendus Klaske Tiemstra.
- ‘Wijs niet naar mensen zonder geld, maar laat ze meebeslissen’, opiniebijdrage van het onderzoeksteam in BN/De Stem, 26 oktober 2025.
- ‘Doorbreken van intergenerationele overdracht: een onderzoek vanuit ervaringskennis’, artikel over de startbijeenkomst van het onderzoek op de website Perspectief in Gezondheid (Avans Hogeschool), 4 juli 2024.

Meer informatie

Projectnummer: 05550032310010

Meer over dit project lees je hier.

Foodpath

Hoe maak je gezond eten makkelijker voor mensen die moeten rondkomen van weinig geld?

Wat speelt er?

Financiële bestaansonzekerheid maakt gezond eten moeilijker en dat vergroot de sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Ongezonde voedingspatronen worden vaak toegeschreven aan individuele keuzes, terwijl het gaat om een complex samenspel van persoonlijke, sociale, economische, omgevings- en beleidsfactoren. Hierbinnen is de voedselomgeving belangrijk: aanbod, beschikbaarheid en promotie bepalen mede hoe makkelijk of moeilijk gezond eten is. Lokale overheden kunnen via verschillende beleidsterreinen bijdragen aan een gezonde, duurzame en rechtvaardige voedselomgeving en daarmee aan kleinere gezondheidsverschillen. Wat is het onderliggende systeem van factoren dat eetgedrag beïnvloedt? Welke mogelijkheden zijn er om via (lokaal) beleid de voedselomgeving structureel te veranderen?

Wat is er in het project gedaan?

FOODPATH heeft hier op 2 manieren aan gewerkt. Een systeemaanpak belichtte allereerst het samenspel van factoren dat eetgedrag beïnvloedt. Inwoners met weinig inkomen en professionals brachten gezamenlijk het systeem rond (on)gezond eten in kaart. Ervaringskennis over dagelijkse belemmeringen en afwegingen kwam zo samen met professionele praktijkkennis. Wat zijn onderliggende factoren en welke mechanismen houden ongezond eetgedrag in stand? Dit bracht aangrijpingspunten binnen het systeem in beeld, waarna inwoners en professionals samen acties ontwikkelden om gezond eten makkelijker en toegankelijker te maken. Met de Lokale Food-Environment Policy Index (FOOD-EPI) onderzochten experts aansluitend hoe lokaal beleid kan bijdragen aan een gezonde, duurzame en rechtvaardige voedselomgeving, mede op basis van goede internationale voorbeelden.

Wat zijn de resultaten?

De systeemstudie bracht 62 factoren in kaart en 3 kerndynamieken die het bij financiële bestaansonzekerheid moeilijk maken gezond te eten: gebrek aan geld en denkruimte; een ongezonde voedselomgeving; de sociaal-maatschappelijke omgeving, waaronder opvoeding, sociaal-culturele eetgewoonten en sociale media. De deelnemers kwamen tot 30 acties die deze dynamieken kunnen helpen doorbreken. De belangrijkste aanbevolen beleidsacties vanuit de Lokale Food-EPI: stimuleer een gezond en duurzaam voedselaanbod via vergunningen en subsidies, bied ieder kind toegang tot (school)moestuinen en zorg voor een gezonder voedselaanbod op speel- en sportlocaties en evenementen voor de jeugd. Beide studies tezamen onderstrepen dat het makkelijker maken van gezond eten een integrale aanpak vergt op meerdere niveaus.

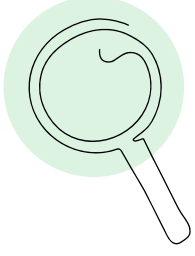


‘Om gezond eten voor iedereen mogelijk te maken, moeten we inzetten op onderliggende factoren zoals bestaanszekerheid en het verminderen van financiële stress. Los daarvan is een gezonde en rechtvaardige voedselomgeving essentieel: die ondersteunt iedereen door gezonde keuzes betaalbaar, aantrekkelijk en gemakkelijk beschikbaar te maken.’

Maartje Poelman
projectleider FOODPATH, universitair hoofddocent bij de leerstoelgroep Consumptie en Gezonde Leefstijl, WUR

Een project met een Europees tintje

ZonMw financierde het project in Ede vanuit het Europese ERA4Health-programma (binnen de HealthEquity-oproep). ERA4Health financiert internationaal onderzoek naar onder meer voedings- en leefstijlgerelateerde ziekten en preventie. Het WUR-project is onderdeel van het Europese FOODPATH-onderzoek dat loopt tot en met 2027. In een vervolg werken onderzoekers uit Nederland, Ierland, België en Polen aan een breder Europees beeld van de kerndynamieken die gezond eetgedrag beïnvloeden. Daarnaast wordt de Lokale Food-EPI uitgebreid naar 20 Nederlandse gemeenten om de implementatie van lokaal voedselbeleid verder in kaart te brengen.



Kennisproducten waar jij mee aan de slag kunt

- ‘Waarom gezond eten voor mensen met weinig geld extra uitdagend is’, toelichting op het onderzoek (met een link naar het rapport) op de website van Wageningen University & Research.
- ‘Mensen in armoede gevangen in web van fastfood en bewerkt eten: 80 procent van aanbod supermarkt is ongezond.’ artikel over het onderzoek in Algemeen Dagblad, 23 juni 2025.
- ‘Gezond eten blijft lastig voor mensen met weinig geld, blijkt uit nieuw onderzoek’, artikel van Kassa op de website van BNNVARA, 14 juli 2025.
- ‘Gezond eten is niet voor iedereen vanzelfsprekend’, artikel op Medischdossier.org, 24 juli 2025.

Meer informatie

Projectnummer: 10810022310006

Meer over dit project lees je hier.

Introductie thema 4

Sterk preventiestelsel

Hoe zorg je voor een structuur waarin preventie floreert, met de GGD als belangrijke kennis-bron én beleidsadviseur?

Nederland zit volop in een transitie van zorg naar gezondheid, ook om de zorg toekomstbestendig te maken. Gezondheid wordt namelijk niet alleen bepaald door zorg, maar vooral door onze leefstijl en de fysieke en sociale leefomgeving. Een sterke regionale preventieinfrastructuur, waarin verschillende professionals en partijen samenwerken, draagt hieraan bij.



Eén keten van ondersteuning

Domeinoverstijgende samenwerking is een belangrijk uitgangspunt in het landelijke beleid rond gezondheid. Preventie, zorg en welzijn zijn geen gescheiden werelden, maar sluiten op elkaar aan. Preventie is in dit geheel onmisbaar, zodat mensen gezond zijn en blijven, maar ook omdat preventie bijdraagt aan het versterken van zelfredzaamheid. Preventieve interventies helpen mensen hun gezondheid en welzijn en daarmee de regie over hun eigen leven te behouden en hun vermogen elkaar te ondersteunen. Hoe ziet de samenwerking tussen de betrokken partijen eruit, zodat het doel van dit alles wordt bereikt: gezondheidsbevordering en passende zorg en ondersteuning dicht bij huis. Deze samenwerking is complex, maar het kan wel degelijk. Dat laten talloze goede voorbeelden in de regio's zien, onder meer in ZonMw-projecten die we in dit hoofdstuk naar voren halen. Als het gaat om de preventie infrastructuur heeft de GGD in elk geval de wettelijke taak om gemeenten over preventie en gezondheidsbevordering te adviseren.



> "Het sociaal domein is een volwaardig partner in een sterk preventiestelsel

Regionale gezondheidsdoelen

Volgens het AZWA moet elke regio een regiobeeld van de feitelijke situatie opstellen. Welke zorgbehoefte hebben inwoners en wat is de regionale capaciteit aan zorg, welzijn en ondersteuning? Kwalitatieve informatie, zoals verhalen van inwoners en zorgverleners, verduidelijkt de cijfers. De inzichten uit het regiobeeld worden vertaald naar gezamenlijke gezondheidsdoelen en concrete afspraken over de aanpak in de regio. Deze doelen vormen de basis voor samenwerking, beleidsontwikkeling en uitvoering. In de praktijk zijn regionale doelen echter vaak nog te abstract of vooral gericht op zorg, waardoor bredere gezondheidsvraagstukken onvoldoende aandacht krijgen.



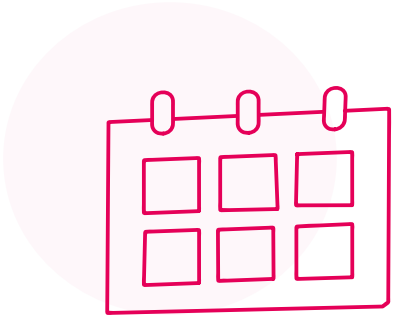
Basisfunctionaliteiten in elke gemeente

Elke gemeente moet in elk geval werken aan de volgende aspecten van gezondheid: gezondheidsachterstanden verminderen, kansrijk opgroeien, vitaal ouder worden, mentale gezondheid en een gezonde leefstijl. Op regionaal niveau vervult de GGD een coördinerende rol bij de ketenaanpakken en de kennis- en preventieinfrastructuur op het gebied van gezondheid. In de uitwerking hiervan in de regio verbindt de GGD het medische, sociale, fysieke en publieke gezondheidsdomein. Door het verzamelen en analyseren van gegevens over de gezondheid van de bevolking, kan de GGD trends signaleren en wijzen op kwetsbare groepen. Op basis daarvan geeft zij advies aan gemeenten en andere regionale partners.

> De GGD is steeds meer een strategische partner in de regionale samenwerking

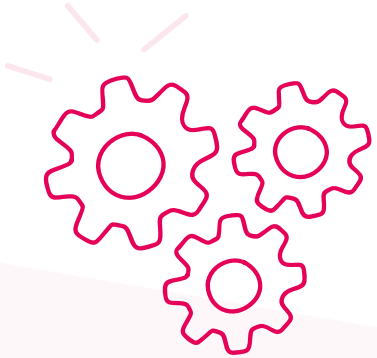
Kennis als basis voor advies

Om deze adviesfunctie goed te kunnen vormgeven, is actuele kennis nodig op het gebied van de leefgebieden. In dit hoofdstuk presenteren we voorbeelden van ZonMw-projecten die dergelijke kennis hebben opgeleverd. Deze projecten zijn onder meer uitgevoerd met een speciale subsidie om een erkende aanpak in de lokale/regionale context te implementeren. In enkele projecten zijn ook expliciet lessen geleerd over een goede samenwerking tussen de domeinen, een onmisbare schakel om te komen tot een sterk preventiestelsel. Het gaat immers niet alleen om kennis over een specifiek preventief thema, maar juist ook om de manier waarop je verbindingen maakt en relevante acties aan elkaar koppelt.



De GGD als kennis- en adviespartner

ZonMw financiert ook een leernetwerk van de 25 GGD'en, als onderdeel van de omvangrijkere kennisinfrastructuur gezondheidsbevordering en preventie. Voor dit laatste werkt een consortium van landelijke kennisinstellingen samen met GGD'en, gemeenten en inwoners aan het verbinden van wetenschappelijke kennis, praktijkervaringen en ervaringskennis. De uitwisseling heeft succes: GGD'en weten elkaar en andere partijen beter te vinden en hebben stappen gezet als kennis- en adviespartner van gemeenten. In de regio speelt de GGD inmiddels een steviger rol in het uitwisselen van kennis. Ook is zij steeds meer een strategische partner in de regionale samenwerking rond preventie; de GGD gaat van kennis verzamelen en delen naar adviseren. Zodat kennis bijdraagt aan een steeds sterker preventiestelsel.



Waarom is burgerparticipatie cruciaal voor preventie?

Een sterk preventiestelsel vergt een nauwe samenwerking tussen de gemeente en lokale en regionale partijen in zorg en welzijn. Maar een onmisbare partner voor goed werkende preventie zijn ook de burgers, jong en oud. Een sterk preventiestelsel kan niet zonder burgerparticipatie; het is een voorwaarde voor relevante, uitvoerbare en duurzame preventie. Preventie vindt immers vooral plaats in het dagelijks leven van mensen, niet alleen in de zorg. De inbreng van inwoners is daarom essentieel om effectieve en passende oplossingen te ontwikkelen voor leefstijl, leefomgeving en gezondheidsgedrag. Daarnaast kunnen inwoners zelf een actieve rol spelen bij het bevorderen van gezondheid in hun wijk, gemeente of gemeenschap. Door mensen uit verschillende groepen actief te betrekken, spelen preventieprogramma's bovendien beter in op verschillen in sociaaleconomische positie, cultuur en leefomstandigheden. Dat vergroot de kans dat preventie ook kwetsbare groepen bereikt. Dit alles bevordert dat preventie ook echt werkt in de praktijk.

"

‘GGD’en brengen elkaar verder: ze wisselen plannen van aanpak uit en komen beter beslagen ten ijs bij gemeenten. Gemeenten kunnen de GGD nog sterker positioneren door deze organisatie in te zetten voor meer strategische opdrachten. En door daarvoor ook uren ter beschikking stellen.’

Tamara van Waardenburg, coördinator leernetwerk Gezondheidsbevordering en preventie, ZonMw

Lees hier meer over het leernetwerk en de opbrengsten op de website van ZonMw.

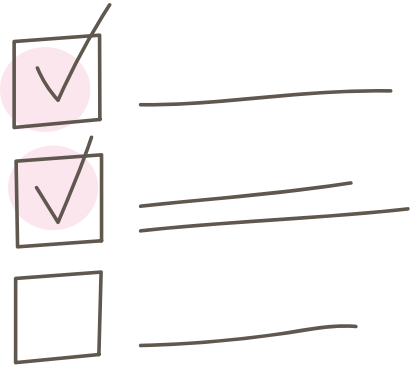
WAT KUN JIJ DOEN?

In onze kennisbundel ‘Gezond leven in gemeente en regio’ vind je geleerde lessen, stappenplannen en goede voorbeelden. Doe inspiratie en inzicht op over ‘wat werkt’ in de praktijk en maak impact in uw gemeente of regio!

Laat je inspireren door de publicatie ‘GGD’en steviger in positie’ op de website van ZonMw, over opbrengsten van het Leernetwerk GGD’en voor een sterkere kennisinfrastructuur, 10 april 2025.

Bekijk de factsheet ‘De kennis- en adviesrol van de GGD bij de implementatie van de GALA-ketenaanpakken; een eerste impressie’.

‘Kennisbundel: samenwerken aan de gezonde leefomgeving; praktische instrumenten en lessen voor en door gemeenten en GGD’en’, 26 januari 2026.



EEN STERK PREVENTIESTELSEL VOLGENS DE LANDELIJKE AKKOORDEN

Domeinoverstijgende samenwerking is een belangrijk uitgangspunt binnen het GALA, IZA en AZWA, en in de landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2025-2028. Een van de GALA-doelen is domeinoverstijgend werken vanuit een regionale preventie-infrastructuur. Het AZWA richt zich aansluitend op een sterkere samenwerking tussen medisch en sociaal domein. Ook de landelijke nota noemt de ‘verbinding tussen het sociale, welzijns- en gezondheidsdomein’ als belangrijk uitgangspunt. Gezondheidsproblemen die samenhangen met sociale omstandigheden worden vaak eerder zichtbaar in het sociaal domein dan in de medische zorg. Daarom is een hechtere samenwerking tussen deze domeinen belangrijk, zodat mensen tijdig de juiste ondersteuning krijgen – dicht bij huis, met meer aandacht voor leefstijl, participatie en kwaliteit van leven.

Projectvoorbeelden

Krachtige basiszorg

Krachtige basiszorg voor inwoners met complexe problemen in achterstandswijken

Wat speelt er?

Inwoners van achterstandswijken hebben gemiddeld vaker meervoudige problemen op medisch, psychisch en sociaal-maatschappelijk gebied. Daardoor is de druk op de huisartsenzorg hoog. Het gaat om inwoners met hoge gezondheidsrisico's die mede voortkomen uit een combinatie van medische en sociaalmaatschappelijke problemen in hun leefsituatie. In de risicoanalyse en begeleiding van problemen komt deze samenhang echter vaak niet goed in beeld bij de betrokken professionals. Zij richten zich op een deelprobleem, terwijl de oplossing zit in een integrale aanpak. Kan een nauwere samenwerking tussen professionals in de wijk zorgen voor een betere gezondheid en welzijn van inwoners, zodat mensen meer regie over hun leven krijgen?

Wat is er in het project gedaan?

In de Utrechtse wijk Overvecht hebben professionals uit de zorg en het sociaal domein samen een integrale aanpak ontwikkeld: Krachtige basiszorg. Deze zorg sluit beter aan bij de behoefte van inwoners met complexe problemen. Met interviews, focusgroepen, vragenlijsten en video-observaties is onderzocht hoe een optimale samenwerking verloopt en wat de werkzame elementen zijn. Een belangrijke onderlegger van de aanpak is een gezamenlijke taal met en naar de bewoner en in de interdisciplinaire samenwerking. In Overvecht wordt hier het 4D-model voor gebruikt als onderdeel van de Krachtige basiszorgaanpak. Twee huisartsen in de wijk ontwikkelden dit zogeheten vierdomeinenmodel (4D-model). Dit model geeft inzicht in wat er bij een inwoner speelt in de domeinen lichaam, geest, maatschappelijk en sociaal, hoe deze elkaar onderling beïnvloeden. En wat het effect is op iemands beleving van gezondheid en welbevinden.

Wat zijn de resultaten?

In Krachtige basiszorg bieden professionals uit de eerstelijnszorg en het sociaal domein samen geïntegreerde persoonsgerichte zorg dicht bij huis. Er zijn korte lijnen tussen de huisartsen en andere voorzieningen, zoals de ggz, het ziekenhuis en bijvoorbeeld de schuldhulpverlening. Werkafspraken over door- en terugverwijzen, 'meekijkconsulten' en multidisciplinair overleg voorkomen onnodige verwijzingen naar specialistische zorg. Het 4D-model ondersteunt de breed gedragen integrale visie. Professionals zijn gemotiveerd om samen te werken en hebben hier plezier in. Patiënten vinden het prettig dat professionals in de wijk elkaar kennen en de zorg onderling afstemmen. Krachtige basiszorg wordt inmiddels ook elders in Nederland toegepast.

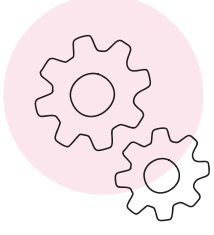


Serena Bouma
wijkcoördinator
Overvecht Gezond

'Als drager van de Krachtige basiszorgaanpak is een goed functionerend hecht wijkverband noodzakelijk. 'Utrecht Overvecht heeft al jarenlang een hecht wijkverband in de vorm van een 'gezonde wijkstructuur', zoals wij dat noemen. Het is een manier van samenwerken waarin zorgprofessionals, sociaal werkers en andere betrokkenen elkaar kennen, elkaar weten te vinden en gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen voor complexe zorgsituaties. De netwerksamenwerking zorgt voor een stevig wijkverband. De samenwerking is niet incidenteel of toevallig. We hebben een duidelijk gedeeld doel: iedereen wil de gezondheid en het welzijn van de bewoners verbeteren en dat doen we echt met elkaar.'

Meer weten?
Lees meer over de aanpak in Utrecht Overvecht op de website van Krachtige Basiszorg.

Uitdagingen voor de borging
Krachtige basiszorg is een sterke interventie, maar het succes vergt voortdurend onderhoud. Cruciaal is het blijvend inbedden van samenwerkingen en onderlinge afspraken. En het uitbreiden en verstevigen van de samenwerking met partijen die nog wat minder betrokken zijn. Elkaar ontmoeten, samenwerking opzetten en dit onderhouden kost veel tijd. Mede vanwege het personeelsverloop bij organisaties is het nodig steeds opnieuw kennismaking en gezamenlijke scholing te faciliteren.



Kennisproducten waar jij mee aan de slag kunt

- Een toolkit met bruikbare procedures, formulieren, tips, randvoorwaarden voor huisartsenpraktijken of gezondheidscentra die Krachtige basiszorg in hun wijk willen opzetten.
- Het 4D-model dat de interactie tussen professionals onderling ondersteunt, maar ook tussen professional en patiënt (of inwoner).
- Minidocumentaire over Krachtige basiszorg.
- Website Krachtigebasiszorg.nl, met informatie en handreikingen om te starten (als individu, team, wijk of regio).
- Channel Krachtige basiszorg op het platform 1sociaaldomein, met onder andere een kennisbank en een rubriek vraag & antwoord.

Meer informatie

Projectnummer: 531001212

Meer over dit project lees je hier.

Blauw

Samen leren van praktijkervaringen om integrale wijkaanpak duurzaam te borgen

Wat speelt er?

Veel integrale wijkaanpakken starten veelbelovend. Maar als tijdelijke middelen op zijn, verdwijnt nogal eens de energie voor de samenwerking. Medewerkers vinden elders een baan, en een nieuwe manager kiest een andere richting. Dit is niet bevorderlijk voor een duurzame samenwerking. Het besef is breed dat we publieke gezondheidsproblemen alleen kunnen oplossen in domeinoverstijgende samenwerking. Maar het verduurzamen daarvan is uitdagender dan we zouden willen. Wat zijn de factoren die bevorderend of juist belemmerend werken voor een goede borging? Hoe kun je omgaan met barrières? En welke kansen zijn te benutten om samenwerkingen in de wijk op langere termijn te versterken?

Wat is er in het project gedaan?

In de eerste projectfase is met interviews in kaart gebracht hoe de integrale aanpak in de wijken Soesterkwartier in Amersfoort en Overvecht in Utrecht is vormgegeven. Welke elementen werken bevorderend of belemmerend voor de borging? En zijn andere elementen belangrijk op uitvoeringsniveau, beleidsniveau of bestuursniveau? Vervolgens is actieonderzoek rond barrières en kansen gedaan met betrokkenen uit beide wijken. In de derde fase zijn de inzichten uit het onderzoek vertaald naar bruikbare eindproducten voor borging van de integrale samenwerking, zodat ook andere regio's hun wijkaanpak beter kunnen bestendigen. De kracht van het project zit in de combinatie van expertise en perspectieven van inwoners en professionals (zowel in de wijk als op beleids- en bestuursniveau) en wetenschappers. En daarnaast in inzicht in hoe borging op uitvoerings-, beleids- en bestuursniveau samenhangen.

Wat zijn de resultaten?

Het actieonderzoek heeft verschillende inzichten opgeleverd. Cruciaal is onderlinge kennismaking. Als wijkprofessionals elkaar goed kennen, wordt het eenvoudiger om inwoners via een warme overdracht passend te helpen. Een ander inzicht is het belang van een 'inwerkprogramma' voor nieuwe medewerkers, zodat ook zij de dynamiek van integraal werken leren kennen. Een effectieve aanpak daarvoor is een simulatietraining, waarin medisch en sociaal professionals via een fictieve casus in de rol van een ander kruipen. Zo ontstaat meer kennis, inzicht en waardering voor de collega's in de wijk. De resultaten zijn verwerkt in diverse kennisproducten waarmee andere regio's aan de slag kunnen (zie hieronder).

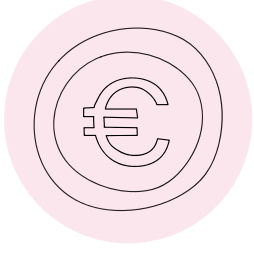


‘Financiering van preventie past nog niet in de huidige structuur van afrekenen per individuele patiënt of cliënt, zoals bij de huisartsen. Preventieve aanpakken zijn daarmee moeilijk te bekostigen. Ook voor afstemming, zoals netwerkoverleggen rond samenwerking of een overleg in het kader van de Gezonde wijkaanpak, is niet altijd financiering. Dat maakt borgen lastig.’

Sjoukje Meeldijk
beleidsregisseur Gezondheid bij de gemeente Amersfoort

Tips voor de borging

- Elkaar kennen is de basis van samenwerking
- Werk aan een gedeelde visie over integrale samenwerking
- Een goede coördinator verbindt en houdt energie in het netwerk
- Zorg voor een niet te omvangrijke overlegstructuur voor behoud van draagvlak
- Integraal werken vraagt om structurele financiering



Kennisproducten waar jij mee aan de slag kunt

Dit project is onderdeel van het Leernetwerk Gemeenten Samen Gezond. Op de ZonMw-site staan artikelen met opbrengsten uit de regio’s.

‘Vernieuwende financiering van preventie’, verslag bijeenkomst leernetwerkbijeenkomst Gemeenten Samen Gezond.

‘Sluit aan bij wat er is, houd de lol erin’, artikel op de ZonMw-website, 26 februari 2025.

Meer informatie

Projectnummer: 555001040

Meer over dit project lees je hier.

Grip op je leven

Samen werken aan een beter passende gecombineerde leefstijlinterventie

Wat speelt er?

Inwoners met een laag inkomen, praktische opleiding of beperkte taalvaardigheden kampen vaker met gezondheidsproblemen. Ook maken zij minder gebruik van reguliere leefstijlprogramma's. Een van deze programma's is SLIMMER, een 2-jarige gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) voor volwassenen met overgewicht en een verhoogd gezondheidsrisico. SLIMMER helpt deelnemers met gezond eten, bewegen en ontspannen. Wat is nodig om beter aan te sluiten bij de behoeften van de doelgroep? En kunnen wijkprofessionals optimaal samenwerken, zodat zij inwoners beter kunnen bereiken en motiveren? Het doel: meer inwoners volgen een GLI, waardoor zij gezonder eten, meer bewegen en hun overgewicht duurzaam verminderen.

Wat is er in het project gebeurd?

Het project wordt uitgevoerd in Gorinchem en Molenlanden. Allereerst is een aangepast programma ontwikkeld: 'Grip op je leven en je leefstijl'. In april 2025 begon de eerste Grip-groep, mede na werving via deelnemende huisartsenpraktijken. In december 2025 startte een tweede groep, waarbij de geleerde lessen uit de eerste groep worden meegenomen in de aanpak. Tijdens leernetwerkbijeenkomsten leren en verbeteren de betrokken professionals samen, met als einddoel een betere samenwerking en gezondheidswinst voor de inwoners. Het leernetwerk bevordert de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor leefstijlondersteuning van inwoners in een lage sociaaleconomische positie. Dat leidt tot betere afstemming en doorverwijzing tussen zorg en sociaal domein.

Wat zijn de resultaten?

De werving en intake blijken intensief. Huisbezoeken en persoonlijke gesprekken zijn noodzakelijk om de doelgroep goed te bereiken, maar kosten veel tijd. Ook huisartsenpraktijken die niet deelnemen aan het onderzoek verwijzen deelnemers door. Daarnaast is het sociaal domein betrokken: welzijnswerkers zijn bijvoorbeeld goed geïnformeerd en verwijzen (via de huisarts) inwoners indien passend naar de interventie. Gegevens uit observaties, gesprekken, feedbackformulieren en sessieverslagen laten positieve tussentijdse resultaten zien. Deelnemers voelen zich gesteund, maken nieuwe contacten en boeken gezondheidswinst. Een belangrijke verwachte opbrengst zijn betere vaardigheden van huisartsen, praktijkondersteuners, GLI-coaches, welzijnswerkers, buurtsportcoaches en budgetcoaches in het begeleiden van inwoners in een lage sociaaleconomische positie. De lessen uit het project worden uiteindelijk neergelegd in concrete kennisproducten.

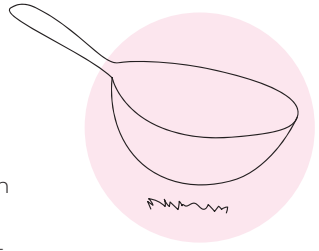


‘Veel bestaande leefstijlinterventies zijn niet goed toegankelijk voor mensen met beperkte gezondheids-vaardigheden. Onze aangepaste aanpak is inhoudelijk beter afgestemd op de doelgroep en ook praktischer uitvoerbaar. We bereiken inmiddels een hoger per-centage deelnemers in een lage sociaaleconomische positie dan voorheen. We communiceren gericht, zorgen voor een intensieve begeleiding bij de intake en gebruiken laagdrempelige materialen.’

Karin van Bemmel
projectleider,
Verwey-Jonker Instituut

Gecombineerde leefstijlinterventie: een integraal concept

De gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) is er voor mensen met een gezondheidsrisico door overgewicht. De huisarts verwijst naar deze interventie door. De GLI helpt deelnemers individueel of in groepsverband om een gezond gewicht te bereiken én gezond gedrag ook vol te houden. Naast gezonder eten en meer bewegen gaar het om psychologische ondersteuning bij het omgaan met factoren die een gezonde leefstijl beïnvloeden, zoals stress en slaapgebrek. De begeleiding komt van leefstijlcoaches, diëtisten, fysiotherapeuten en/of oefentherapeuten.



Meer weten?
Lees over de gecombineerde leefstijl-interventie op de website van ZonMw.

Kennisproducten waar jij mee aan de slag kunt

- Informatie over SLIMMER, een gecombineerde leefstijlinterventie voor volwassenen met overgewicht en een verhoogd gezondheidsrisico.
- Informatieflyer ‘Gecombineerde leefstijlinterventie GRIP.
- Inclusiekaartjes ‘Gecombineerde leefstijlinterventie GRIP’.

Meer informatie

Projectnummer: 05550012210004

Meer over dit project lees je hier.

De Welbevinder

Een toegankelijk loket voor alle vragen over gezondheid en welzijn

Wat speelt er?

De huisarts heeft een belangrijke rol in de maatschappij. De huisartspraktijk is vaak de eerste plek waar mensen aankloppen als zij gezondheidsproblemen ervaren. Om iedereen te kunnen blijven voorzien van de beste huisartsenzorg, is het gezien de vergrijzing en de toenemende stroom aan zorgvragen noodzakelijk te innoveren. Veel leefstijl- of welzijnsgerelateerde zorgvragen kunnen mogelijk elders dan in de huisartsenpraktijk beantwoord worden. Daarvoor is het nodig dat inwoners hun vragen over gezondheid, welzijn en leefstijl ergens kunnen neerleggen, digitaal of fysiek. Kunnen samenwerkende organisaties uit verschillende domeinen iemand met een vraag vervolgens koppelen aan het best passende zorg- of ondersteuningsaanbod?

Wat is er in het project gedaan?

Zorggroep Het Huisartsenteam bouwt in samenwerking met de gemeenten Etten-Leur en Zundert aan een plaats waar voor elke gezondheidsvraag snel een passend antwoord te vinden is, digitaal of fysiek. Waar nodig zoekt een professional aan de hand van de 6 dimensies van positieve gezondheid met de vragensteller naar passende ondersteuning. Dat maakt het mogelijk om vragen over gezondheid, welzijn en leefstijl op de meest passende plek te beantwoorden: waar mogelijk in eigen regie, in de wijk of binnen het sociaal domein, en in de zorg wanneer dat nodig is. Dit vraagt ook om een methodiek om de onderliggende factoren van leefstijlproblemen (zoals eenzaamheid, schulden of stress) beter te signaleren en bespreekbaar te maken. De Welbevinder brengt bestaande voorzieningen samen in 1 herkenbare toegang. Daarmee hoeven inwoners niet meer zelf uit te zoeken waar zij terecht kunnen.

Wat zijn de resultaten?

Inmiddels zijn al enkele belangrijke stappen gezet. Het digitale platform ‘De Welbevinder’ (inclusief een AI-tool) is ontwikkeld en getest met verschillende doelgroepen en kan door inwoners worden gebruikt. Er is overeenstemming over de positionering van het loket binnen de regio. Een communicatieplan is opgesteld en er zijn blauwdrukken voor regionale opschaling gemaakt. De regionale samenwerking met gemeenten en professionals is gaandeweg steeds verder versterkt. De implementatie is inmiddels ingezet. Door al deze stappen – en de systematische verwerking van feedback – sluit het project straks nog beter aan bij de behoeften van inwoners. Zodat het beoogde loket mensen effectief kan ondersteunen bij hun gezondheids- en leefstijlvragen. Ook legt het platform naar verwachting een duurzame verbinding tussen digitale en fysieke zorg- en ondersteuningsmogelijkheden.

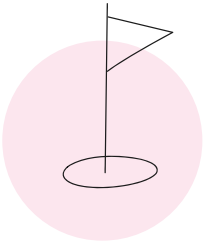


‘Je kunt een initiatief als dit alleen stap voor stap opbouwen. Het loket moet bekendheid krijgen onder inwoners en samenwerkingspartners. Er is tijd nodig om vertrouwen op te bouwen, inwoners te bereiken én drempels voor deelname weg te nemen. Niet iedereen met vragen over gezondheid of welzijn is ook direct bereid of in staat om er gebruik van te maken. Juist degenen die het meest gebaat zijn, ervaren vaak belemmeringen, zoals schaamte, laaggeletterdheid of financiële zorgen.’

Rick Gommers
projectleider, programmamanager
Zorggroep Het Huisartsenteam,
Etten-Leur

Ervaringslessen van de projectgroep

- Neem ruim de tijd voor de opstartfase en investeer veel in vertrouwen en het borgen van samenwerking tussen zorg- en welzijnsprofessionals.
- Kies voor bescheiden streefpercentages op basis van realistische aannames van het potentiële bereik en een inzet op gefaseerde opschaling.
- Een sterke start met een relatief beperkte groep gebruikers vergroot de kans op structurele groei en duurzame inbedding op langere termijn.
- Betrek vanaf het begin zowel zorg- als welzijnspartijen én inwoners bij de ontwikkeling. Hierdoor sluit de oplossing beter aan op de praktijk en ontstaat eerder draagvlak.



Kennisproducten waar jij mee aan de slag kunt

De Welbevinder, een digitale én fysieke toegang tot passende ondersteuning die met behulp van AI meedenkt over leefstijl- en welzijnsvragen en inwoners van Etten-Leur en Zundert wijst op passend aanbod in de regio.

Meer informatie

Projectnummer: 05550012210008

Meer over dit project lees je hier.

Kralen

Samen met inwoners werken aan wijknetwerken rond een gezonde leefstijl

Wat speelt er?

Bepaalde groepen inwoners profiteren onvoldoende van het aanbod aan gezondheids- en welzijnsinterventies. Dit betreft met name mensen in een lagere sociaaleconomische positie (SEP) en/of met weinig gezondheidsvaardigheden. Zij hebben vaker dan gemiddeld te maken met bestaansonzekerheid, bijvoorbeeld door armoede. Er is een sterke relatie tussen armoede, stress en gezondheid. Als iemand niet kan werken aan de eigen gezondheid, neemt het risico op gezondheidsproblemen toe. Het gevolg: een toenemende zorgvraag en steeds meer problemen. Door deze problemen worden interventies steeds minder passend en zo ontstaat een neerwaartse spiraal.

Wat is er in het project gedaan?

Het project Kralen ('KRAchtig LEefstijlNetwerk') versterkt wijknetwerken in Utrecht rond een gezonde leefstijl, met bijzondere aandacht voor bewoners in een lagere sociaaleconomische positie. In Lunetten, Rivierenwijk en Hoograven werken zorgverleners, welzijnsorganisaties en bewoners samen om gezondheid dichterbij te brengen voor iedereen, en interventies beter aan te laten sluiten op wat mensen echt nodig hebben. De aanpak bestaat uit 3 'kralen'. De eerste is netwerksamenwerking: leren samenwerken over domeingrenzen heen, met duidelijke rollen en gezamenlijke doelen. De tweede is werken met bewoners en ervaringsdeskundigen die gelijkwaardig meedenken, meedoen en beoordelen wat werkt. De derde 'kraal' is een gedeelde werkwijze: een praktische methodiek om samen te analyseren, leren en verbeteren.

Wat zijn de resultaten?

In de 3 deelnemende Utrechtse wijken hebben zorg- en welzijnsprofessionals, bewoners en mensen met ervaringskennis meegedacht over passend aanbod in de wijk. Dit leidde tot nieuwe inzichten, zoals manieren om terugval bij leefstijlverandering beter op te vangen en het lokale beweegaanbod aan te passen. Of bijvoorbeeld voorlichting te geven over gezonde slaap. De samenwerking tussen zorg, welzijn en bewoners is verdiept. Er is waardevolle kennis opgedaan over wat werkt, maar ook over waar het stokt. Kwetsbaarheden van wijknetwerken zijn goed zichtbaar gemaakt. Denk aan versnippering, gebrekkige kennis over netwerksamenwerking, beperkte tijd en wisselende betrokkenheid. In de slotfase ligt de focus op borging en vasthouden wat kansrijk blijkt.



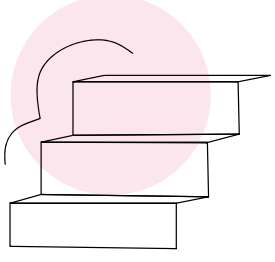
‘Leefstijlinterventies kunnen bijdragen aan gezondheid. Maar mensen in een lagere SEP haken vaker af of behalen minder succes. Dit heeft een negatieve invloed op hun zelfvertrouwen en het geeft stress. Binnen Kralen werken inwoners, ervaringsdeskundigen en zorgverleners vanaf het allereerste moment samen. Volledig gelijkwaardig: samen het probleem bepalen, samen naar passende oplossingen zoeken en iedereen krijgt een gelijke vergoeding. Echte co-creatie dus.’

Stéphanie van Emmerik
stadscoördinator bij Sterkzorg, eerstelijns-organisatie in Utrecht

Meer weten?
Lees hier het interview van Marijke Dekker met Stéphanie van Emmerik in Tijd, magazine voor en door Utrechtse huisartsenpraktijken (p 62/62).

Terugval als leerervaring, ook voor professionals

- Terugval na een leefstijlverandering wordt een leerervaring als je mensen hun verhaal laat vertellen.
- Deelnemers voelen zich dan gehoord en vinden het steunend dat een ander luistert.
- Voor zorgprofessionals levert het waardevolle inzichten en meer begrip op.
- Oordeel dus niet te snel, maar kijk naar wat voor iemand werkt en bouw dat uit naar een succeservaring.



Bron: Tijd, magazine voor en door Utrechtse huisartsenpraktijken (p 62/62).

Kennisproducten waar jij mee aan de slag kunt

Website van de Krachtige Leefstijlnetwerken in Utrecht, met informatie over de aanpak, ervaringsverhalen, gegevens over resultaten en impact en een toolkit.

Kenniskaart ‘Motivatie leefstijlverandering’ een van de instrumenten uit de toolkit op de website.

Kenniskaart ‘Wegingskader beweegaanbod lage SEP’, ook te vinden in de toolkit.

Meer informatie

Projectnummer: 05550012210010

Meer over dit project lees je hier.

GGD ondersteunt

Hoe kan de GGD met kennis en advies bijdragen aan lokaal beleid rond een gezonde leefstijl?

Wat speelt er?

Veel gemeenten willen een gezonde leefstijl van inwoners bevorderen, maar ervaren daarbij belemmeringen. Bijvoorbeeld rondom bestuurlijk commitment, borging, domeinoverstijgende samenwerking, de randvoorwaarden en het betrekken en bereiken van kwetsbare groepen. Dit speelt ook in de regio Gelderland-Zuid. De GGD heeft een kennis- en adviesfunctie rondom de implementatie van ketenaanpakken, zoals de ketenaanpak Overgewicht en Obesitas voor volwassenen, waar de gecombineerde leefstijl-interventie (GLI) een onderdeel van vormt. De GLI's zijn nog niet goed ingebed in de keten, met een lage doorstroom naar (beweeg)activiteiten als gevolg. Hoe is de kennis- en adviesfunctie van de GGD te versterken, zodat de implementatie van de ketenaanpakken verbetert?

Wat is er in het project gedaan?

GGD Gelderland-Zuid nam deel aan het landelijke ZonMw-Leernetwerk GGD'en voor sterkere kennisinfrastructuur, waarin GGD'en van elkaar leren en bijdragen aan betere kennisuitwisseling op het gebied van preventie en gezondheids-bevordering. De bestaande gezonde leefstijlinter-ventie in de regio Rijk van Nijmegen is uitgebreid met input vanuit de GGD. Ook zijn verkenningen gedaan om in de regio Rivierenland de imple-mentatie van de interventie te verbeteren. De GGD heeft gewerkt aan het stimuleren, monito-ren en evalueren van de implementatie op lokaal en regionaal niveau. Bij GLI- coaches en samen-werkingspartners zijn knelpunten en succes-factoren geïnventariseerd rond de doorstroming van GLI-deelnemers naar regulier sport- en beweegaanbod.

Wat zijn de resultaten?

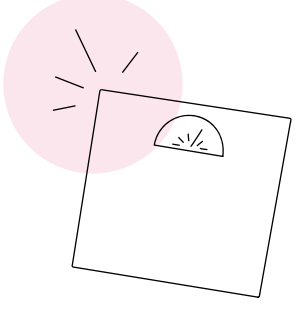
Deelname aan het landelijke leernetwerk bood nieuwe inzichten hoe de kennis- en adviesfunctie van de GGD te versterken is. Cruciaal zijn regionale opdrachten voor de GGD om gemeenten te ondersteunen bij de implementatie van ketenaan-pakken. De opdrachten die GGD Gelderland-Zuid vanuit de regio's Rivierenland en Rijk Van Nijmegen heeft gekregen, geven richting en zorgen voor de benodigde positionering en governance, tijd, budget en draagvlak. De GGD kan gemeenten nu beter helpen bij regionale samenwerking (bijvoorbeeld met zorgverzekeraar, zorgverleners en andere gemeenten) en bij de implementatie van interventies op het snijvlak van medisch en sociaal domein. In de domeinoverstijgende samenwerking is er een belangrijke rol voor gezondheidsmakelaars weggelegd.



‘Samenwerking met eerste en tweede lijn én tussen zorg en sociaal domein is essentieel voor goede implementatie van ketenaanpakken. Zowel lokaal met partners rond gezonde leefstijl-interventies als op regionaal niveau. We zien dat je een trekker of regisseur nodig hebt om regionale samenwerking van de grond te krijgen en een beweging op gang te brengen. We zijn blij dat de GGD hierin vanuit de regionale opdrachten een expliciete rol heeft.’

Gerdine Fransen
projectleider, strategisch beleidsadviseur bij GGD Gelderland-Zuid

Wat is een gecombineerde leefstijlinterventie?
Een gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) is een traject waarin mensen met overgewicht en obesitas coaching en begeleiding krijgen bij gezonde(re) voeding en eetgewoontes, meer gezondheidsvaardigheden, bewegen volgens de beweegnorm, stressreductie en bewustwording van ongezonde gewoontes. De GLI is gericht op een gedragsverandering om een gezonde leefstijl te bereiken en te behouden. Een GLI duurt 2 jaar en bestaat uit groepsbijeenkomsten en individuele begeleiding door bijvoorbeeld een leefstijlcoach, diëtist en fysiotherapeut.



Bron: GLI-netwerk Regio Nijmegen.

Kennisproducten waar jij mee aan de slag kunt

- ‘Ketenaanpak en samenwerking medische en sociale domein’, webpagina van GGD Gelderland-Zuid met adviesdocumenten over Kansrijke start, Ketenaanpak valpreventie, Ketenaanpak overgewicht jeugd, Ketenaanpak GLI overgewicht volwassenen, en Welzijn op recept.
- Informatie over het Leernetwerk GGD’en voor sterkere kennisinfrastructuur, waarvan dit project onderdeel uitmaakte.
- Posters met de resultaten van de deelnemers aan het Leernetwerk (inclusief Gelderland-Zuid).
- ‘Kennisbundel: Gezond leven in gemeente en regio; praktische instrumenten en lessen uit onderzoek – voor gemeenten en GGD’en’ (6 maart 2024).

Meer informatie

Projectnummer: 05550092210002

Meer over dit project lees je hier.

Niet meer op de weegschaal

‘Niet meer op de weegschaal!’ maakt aanpak overgewicht kinderen (cultuur)sensitiever

Wat speelt er?

Kind naar Gezonder Gewicht (KnGG) is een landelijk programma voor kinderen en jongeren (2-18 jaar) met overgewicht of obesitas. De KnGG-aanpak speelt in op de verschillende factoren die dit probleem mede veroorzaken. De persoonlijke benadering maakt maatwerk mogelijk, maar de effectiviteit hangt sterk af van de vertrouwensband tussen professional en gezin. De KnGG-aanpak leunt sterk op een medisch kader, waarin meten, wegen en individuele verantwoordelijkheid centraal staan. Deze benadering sluit niet altijd goed aan bij de leefwereld van gezinnen en kan onbedoeld bijdragen aan stigmatisering. Hoe is de aanpak (cultuur)sensitiever te maken, met een inzet die breder is dan alleen sturen op gedragsverandering?

Wat is er in het project gedaan?

Een eerste onderzoek van de Academische werkplaats Publieke Gezondheid CEPHIR en de GGD Zuid-Holland Zuid is onderzocht hoe de KnGG-aanpak in de praktijk wordt afgestemd op de leefwereld van gezinnen, met speciale aandacht voor voedings- en gezinsgewoonten en de rol van vertrouwen en (culturele) sensitiviteit in de relatie tussen zorgverleners en gezinnen. Het onderzoeksrapport ‘Niet meer op de weegschaal!’ biedt een inhoudelijke basis voor het versterken van cultuursensitief werken, het centraal stellen van ervaringskennis en het ondersteunen van de rol van de ‘centraal zorgverlener’ als belangenbehartiger binnen de keten. In een zogeheten ambassadeursproject zijn deze resultaten verder verspreid, door ze actief te delen, organisaties te activeren ermee te gaan werken en de uitvoering van werkzame elementen van KnGG te stimuleren.

Wat zijn de resultaten?

Overgewicht is vaak onderdeel van een bredere gezinsproblematiek, waarbij bijvoorbeeld armoede, stress en leefomgeving een grote rol spelen. Cruciaal voor succesvolle preventie zijn culturele sensitiviteit en het opbouwen van vertrouwen in de zorgrelatie. Door cultuursensitief en contextbewust te werken, kunnen zorgverleners beter aansluiten bij de daadwerkelijke behoeften van gezinnen. Samenwerking met ketenpartners, zoals diëtisten en jeugdartsen, blijkt het meest effectief wanneer er een gedeelde focus is. Deze moet liggen op empathie en sensitiviteit, in plaats van op een te dominant medische benadering die nadruk legt op wegen en meten. Vandaar de titel: ‘Niet meer op de weegschaal!’. Een kind steeds maar wegen roept vooral weerstand op.

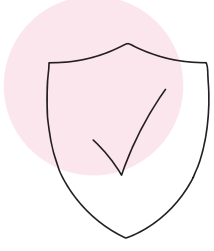


‘Het is duidelijk dat de aanpak nu nog te medisch georiënteerd is. Bij iedere ketenpartner moet het kind op de weegschaal en wordt er te veel gekeken naar de uitkomst, het verlies van gewicht. Dat is niet zo heel sensitief. Beter is het om te focussen op de sociale aspecten.’

Lisa van Son
projectleider, onderzoeker publieke gezondheid GGD Zuid Holland Zuid

Het belang van vertrouwen en sensitiviteit in de zorgrelatie

Vertrouwen speelt een cruciale rol in de relatie tussen de centrale zorgverleners binnen de KnGG-keten en een gezin. Een sterke vertrouwensband maakt het gemakkelijker gevoelige onderwerpen, zoals overgewicht, bespreekbaar te maken. Daarbij is sensitief taalgebruik belangrijk. Vermijd dus ongevoelige termen, óók het woord ‘dik’. Empathische ondersteuning is veel effectiever.



Meer weten?
Lees hier het artikel op de website van de Dienst Gezondheid & Jeugd ZHZ.

Kennisproducten waar jij mee aan de slag kunt

- ‘Aanpak obesitas optimaliseren met meer sensitiviteit en aandacht voor sociale factoren’, artikel over het project in het digitale magazine van de Dienst Gezondheid & Jeugd ZHZ.
- Informatiepagina over ‘Niet meer op de weegschaal!’ op de website van de Dienst Gezondheid & Jeugd ZHZ, met links naar het rapport en handreikingen voor de centraal zorgverlener, regiocoördinator en projectleider KnGG.
- Samenvatting ‘Niet meer op de weegschaal; een sociaal perspectief op gezondheid’ van Cephir, inclusief een infographic.

Meer informatie

Projectnummer: 05550092210009 en 10690462410004

Meer over deze projecten lees je hier en hier.

Vitaal en in balans op het platteland

Implementeren van valpreventie in de provincie Fryslân

Wat speelt er?

Valpreventie is een van de speerpunten in de Agenda Publieke Gezondheid 2023-2026 'Een gezonde basis foar elkenien', het meerjarenbeleid van GGD Fryslân en de Friese gemeenten. De inzet: gelijke gezondheidskansen in elke levensfase. En leefomstandigheden die ervoor zorgen dat alle inwoners vitaal kunnen blijven. Door het aantal valincidenten te verminderen en te voorkomen, kunnen oudere Friesen langer zelfstandig thuis wonen en vermindert de vraag naar (intensieve) zorg. Voor effectieve valpreventie is een ketenaanpak nodig, zodat het thema een vast onderdeel is van de hele preventieketen rond vitaal ouder worden. Wat zijn de randvoorwaarden en welke samenwerkingsafspraken zijn nodig?

Wat is er in het project gedaan?

In dit project is bij wijze van proef in enkele Friese gemeenten een ketenaanpak voor valpreventie gerealiseerd. Er is een Fries netwerk valpreventie opgebouwd en een blauwdruk voor een ketenaanpak rond dit thema ontwikkeld. Gedurende het project zijn de ervaringen gedeeld via het netwerk van de Friese Preventieaanpak. Ook is samengewerkt met kennis- en onderwijsinstellingen. Iedere gemeente stond voor dezelfde uitdaging en de ketenaanpak Valpreventie leende zich uitermate goed om met elkaar op te trekken. Dat leidde al spoedig tot een versnelling van het aanbod aan valpreventie in de hele provincie en zijn alle 18 gemeenten aangehaakt. In het landelijke leernetwerk van GGD'en zijn de resultaten gedeeld.

Wat zijn de resultaten?

Vanuit de Friese Preventieaanpak werken inmiddels alle 18 Friese gemeenten samen aan Valpreventie. Er is een Fries netwerk valpreventie opgericht dat is ondergebracht bij de Friese Preventieaanpak. Hiermee is het thema gekoppeld aan Fitaal Wiis, een Friese coalitie rond vitaal en gezond ouder worden, waarvan ook de ketenregisseur onderdeel is. Zo waren ook op provinciaal niveau (de provincie is tevens de zorgkantoorregio) afspraken te maken die voor alle gemeenten gelden. Met GGD Haaglanden is de Friese Preventieaanpak rond het thema valpreventie trekker in het leernetwerk, waarin kennis en ervaring gedeeld wordt.

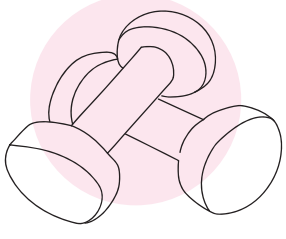


‘De Friese gemeenten hebben besloten om gezondheidsuitdagingen samen op te pakken. Vanuit het Integraal Zorgakkoord is daarvoor financiering gekomen, aangevuld door de gemeenten. Zo heeft de regionale infrastructuur van onderop én van bovenaf draagvlak. Dat versnelt de samenwerking tussen zorg en sociaal domein. Essentieel voor onze coördinerende rol in Fryslân.’

Irene Bok
ketenregisseur Valpreventie
Friese Preventieaanpak

Waarom een ketenaanpak valpreventie?
In Fryslân beschouwt de coalitie ‘Fitaal Wiis’ ouder worden positief, dus niet alleen als een fase die vooral kwetsbaarheid met zich meebrengt. Dat vraagt om een integrale benadering van gezondheid, ook bij valpreventie. De ketenaanpak beschrijft 4 fasen: opsporing van ouderen die valrisico lopen, screening, valpreventietraining, en toeleiding naar passend beweegaanbod. Deze brede aanpak kan alleen in onderlinge samenwerking tussen zorg en sociaal domein tot stand komen.

Bron: Friese Preventieaanpak



Kennisproducten waar jij mee aan de slag kunt

- ‘Blijven bewegen na valpreventiecursus: tips van experts’, Irene Bok op Loketgezondleven.nl.
- Ketenregisseur: de schakel tussen provinciale en lokale samenwerking’, interview met Irene Bok op Veiligheid.nl.
- De ketenaanpak Valpreventie in Fryslân.
- Informatie over de Friese Preventieaanpak, een provinciebrede coalitie die werkt aan de vitaliteit van alle inwoners van Fryslân.
- Toolbox van de coalitie ‘Fitaal Wiis’, die zich richt op het bevorderen van vitaal ouder worden in Fryslân.

Meer informatie

Projectnummer: 05550092210011

Meer over dit project lees je hier.

Aan de slag

Hoe zet je kennis in voor verandering?

Nieuwe kennis verandert het preventiebeleid en de concrete praktijk niet vanzelf. Pas als beleidsmakers, professionals, organisaties en burgers die kennis gebruiken, ontstaat er echt verschil. Daarom zet het Preventieprogramma van ZonMw volop in op implementatie en het benutten van kennis. Dit zorgt voor meer impact in de praktijk.

Implementatie en kennisverspreiding hebben een belangrijke plek binnen het Preventieprogramma. ZonMw vraagt subsidieaanvragers om al tijdens het schrijven van een voorstel na te denken over de impact van hun project. Dat is des te belangrijker omdat lokaal preventiebeleid 'meedraait' in de beleidscyclus van 4 jaar tussen de opeenvolgende gemeenteraadsverkiezingen en daaraan verbonden lokale coalitievorming. Een belangrijke les uit de implementatiewetenschap is dat een structurele verandering of vernieuwing veel meer tijd kost: de weg van kennisvraag tot toepassing duurt gemiddeld 10 tot 13 jaar. Implementatie is nu eenmaal een uitdagend proces.

Kennis-kwaliteitscyclus
Er is in de loop van de tijd veel kennis ontwikkeld hoe je dat complexe proces kunt optimaliseren. Belangrijk zijn de inzichten uit de zogeheten *theory of change*. Deze theorie gaat uit van een kennis-kwaliteitscyclus, met een voortdurend proces van agenderen – onderzoeken en experimenteren – implementeren. Het is belangrijk met deze cyclus goed aan te sluiten bij de realiteit van de (lokale) beleidsvorming. Bijvoorbeeld door ervoor te zorgen dat preventie expliciet in de coalitieakkoorden staat en vervolgens ook in de jaarlijkse begrotingsrondes een thema blijft voor het lokale beleid rond welzijn en gezondheid. Zo stel je budgetten veilig en kunnen resultaten van studies en andere vernieuwingsprojecten uiteindelijk in de concrete praktijk zichtbaar worden én blijven.

Wat is implementatie?
Implementatie is de procesmatige en planmatige invoering van vernieuwingen en/of verbeteringen (van bewezen waarde) met als doel dat deze een structurele plaats krijgen in het (beroepsmatig) handelen, in het functioneren van organisaties en/of in de structuur van de gezondheidszorg. Het doel van effectieve implementatie is dat de eindgebruikers profiteren.

Bron: *European Implementation Collaborative EIC, 2022*

Bevorderende factoren
Een extra uitdaging voor implementatie van preventie is de complexe (sociale) omgeving waarbinnen je werkt. In de gezondheidszorg is het op een bepaalde manier eenvoudiger, omdat er duidelijkere kaders zijn in de vorm van richtlijnen, protocollen en vaak afgebakende behandelpaden. Hoewel ook in de zorg steeds meer oog is voor interdisciplinaire samenwerking, heb je met preventie per definitie met veel verschillende stakeholders te maken. Ook dan is het planmatig aanpakken van een implementatieproces behulpzaam, waarbij je heel goed nadenkt over wie precies die stakeholders zijn. Dat kunnen directe doelgroepen zijn, bijvoorbeeld wijkverpleegkundigen die een instructie moeten opvolgen. Het kan ook gaan om indirecte doelgroepen die nodig zijn om een doel te bereiken. Bijvoorbeeld een verzekeraar die bereid is om een nieuwe vorm van preventieve zorg te vergoeden.

De juiste projectleider
Uit onderzoek blijkt dat een projectleider een cruciale rol heeft bij het doorvoeren van vernieuwingen. Implementatie draait om gedragsverandering (inclusief het overwinnen van weerstanden binnen organisaties) en de ene projectleider oogst daarin meer succes dan de andere. Kies dus een projectleider die daarvoor de juiste kwaliteiten in huis heeft. Een verbindende 'ambassadeur' – die optreedt als pleitbezorger voor verandering – helpt daarnaast om het draagvlak te vergroten.

Een enthousiaste wethouder kan deze rol goed vervullen, ook omdat deze persoon vaak deuren kan openen die anders misschien op een kier blijven staan.

Productieve interacties

Uit implementatieonderzoek weten we dat de kans op toepasbare resultaten groter is als de zo-geheten barrières en versnellers van implementatie bekend zijn. Het is dan ook zinvol in te spelen op 4 zogeheten productieve interacties. Van deze interacties weten we dat ze de kans op toepassing in beleid, praktijk, onderwijs en onderzoek bevorderen. Het gaat om:

- Samenwerking met relevante stakeholders: (wie gaan er van de resultaten gebruik maken?).
- Cofinanciering om een commitment en medewerking van belanghebbenden te versterken (willen de belanghebbenden bij de toepassing van resultaten meebetalen?).
- Oplevering van bruikbare kennisproducten (is de vorm van de resultaten passend voor de praktijk?).
- Gerichte verspreidings- en implementatieactiviteiten (wat zijn barrières en versnellers voor toepassing in de praktijk en hoe speel je hierop in?).

Het hele (cyclische) proces – de 'route naar kennisbenutting' of 'impact pathway' – is helder uitgewerkt in deze infographic.

Hulp en ondersteuning vanuit het ZonMw-Preventieprogramma

De ZonMw-webpagina 'Maak zelf een implementatieplan', met een handig format voor een plan een veel andere tools (zoals een invultool 'Kwaliteiten van een projectleider').

Subsidies binnen de programmalijn Kennisbenutting en implementatie.

Het Kennisplatform Preventie, bedoeld om de aansluiting verbeteren tussen kennis, beleid en praktijk.

Leernetwerken voor de versterking van de kennisinfrastructuur preventie en gezondheids-bevordering. Netwerk van preventieambassadeurs die werken aan het verspreiden en imple-menteren van de resultaten van hun project.

Meer weten? Kijk op de webpagina 'Ondersteuning bij implementatie' van ZonMw.



Dit artikel is mede tot stand gekomen met de inbreng van Pauline Mourits, senior programmamanager Preventie en implementatiedeskundige bij ZonMw.

‘Luister voor betere preventie naar de verhalen van mensen’

Interview met Gera Nagelhout, Lindy Huber en Martijn Anthonio

Effectief lokaal en regionaal preventiebeleid vraagt om gedegen kennis. Die kennis wordt pas écht relevant als de mensen om wie het gaat serieus worden betrokken bij onderzoek. Welke rol speelt ervaringskennis in het ontwikkelen van preventiebeleid dat iets dóét in de praktijk?

Voor de 3 geïnterviewden in dit verhaal is het duidelijk: het verkleinen van gezondheidsverschillen en het includeren van alle burgers in preventie zijn dé grote maatschappelijke opgaven. Gera Nagelhout: ‘Het gaat om gelijke kansen op gezondheid voor iedereen, en die kansen zijn nog altijd erg ongelijk verdeeld.’ Lindy Huber: ‘Ik heb kunnen studeren en wil als onderzoeker andere mensen graag verder helpen. Bijvoorbeeld door bevolkingsonderzoek toegankelijker te maken. Als bepaalde groepen minder meedoen, worden gezondheidsverschillen steeds groter. We moeten meer moeite doen om mensen te helpen een geïnformeerde keuze te maken.’ Martijn Anthonio: ‘Je ziet dat preventie inderdaad niet iedereen goed bereikt. Vanuit mijn werk op de grens tussen welzijn en samenlevingsopbouw kan ik eraan bijdragen dat mensen meer zeggenschap over hun eigen gezondheid krijgen.’

Beter aansluiten

Hier spreken 3 bevlogen deskundigen, voor wie het verkleinen van gezondheidsverschillen een gezamenlijke opdracht is. Juist ook met de betrokkenen zelf: inwoners, patiënten, cliënten. Nagelhout noemt een voorbeeld: het burgeronderzoek In a Heartbeat over de relatie tussen moeilijk rondkomen en hart- en vaatziekten. ‘We weten dat die relatie er is, maar kennen de verhalen erachter niet goed. In dit onderzoek namen 9 ervaringsdeskundige burgerwetenschappers bij 44 mensen een diepte-interview af over hun levensverhaal.’ Volgens Nagelhout zijn veel geïnterviewden opgelucht dat hun gesprekspartner ook ervaring heeft met rondkomen met weinig geld. ‘Zij durven daardoor veel opener te vertellen. Dat zorgt voor betere data. En de aanbevelingen uit het onderzoek sluiten straks beter aan bij het leven van deze groep mensen.’



Maatwerk nodig
Onderzoekers zeggen het soms moeilijk te vinden ervaringsdeskundigen te vinden. Ze noemen bepaalde groepen burgers 'moeilijk bereikbaar'. Volgens Nagelhout is het belangrijk om als kennisinstelling een structurele samenwerking op te zetten met burgers. 'De Universiteit Maastricht heeft al lang een burgeradviesgroep met mensen die vanuit eigen ervaringen adviseren over onderzoek van de vakgroep Gezondheidsbevordering. Vanuit de hechte relaties kun je makkelijker burgerwetenschappers vinden om samen onderzoek te gaan doen. Maar dan nog moet je tijd steken in de samenwerking en maatwerk bieden. Zo hadden de burgerwetenschappers van *In a Heartbeat* behoefte aan extra interviewtraining. En ze wilden vooraf meer weten over hart- en vaatziekten. Een cardioloog kwam daar graag uitgebreid over vertellen.'

Onmisbare rol
Huber en Anthonio werken samen aan het toegankelijker maken van de bevolkingsonderzoeken naar borst- en baarmoederhalskanker voor transgender en non-binaire personen. Meer dan de helft van de personen in deze groep nemen niet deel aan de bevolkingsonderzoeken. In het ZonMw-project Inclusive worden hun ervaringen en voorkeuren nadrukkelijk meegenomen. Huber: 'Vanaf het begin zit in de werkgroep iemand van Transvisie, de belangenorganisatie voor transgender en genderdiverse personen. Die heeft al met de projectaanvraag meegekeken, dit is cruciaal voor de relevantie van een onderzoek. Ook het Transgender Netwerk is vroeg aangehaakt. Het heeft de werving enorm vergemakkelijkt, bijvoorbeeld voor de focusgroepen. En de respons op de vragenlijsten is verbeterd. Maar we wilden niet alleen maar respondenten, de betrokkenen zijn ook echt deelnemers aan het project, met een onmisbare rol in wat we ontwikkelen voor een betere toegankelijkheid.'

Serieus nemen
Anthonio kwam als ervaringsdeskundige via Transvisie bij de studie terecht. Hij onderstreept hoe belangrijk het is de doelgroep te betrekken bij ontwerp en uitvoering van onderzoek én bij de uiteindelijke producten. 'Doordat mensen uit de gemeenschap konden meedenken over bijvoorbeeld de vragenlijst, stonden daarin de juiste woorden. Zo'n vragenlijst wordt dan veel beter ontvangen, omdat respondenten zien dat je ze echt serieus neemt.' Wat je ophaalt, moet vervolgens ook in de eindproducten terechtkomen. In het geval van Inclusive is dat onder meer een serious game voor zorgverleners (in opleiding). Huber: 'Met de game oefen je met levensechte situaties, bijvoorbeeld in de communicatie met transgender en non-binaire personen. Met een vervolgsubsidie van ZonMw kunnen we de game, die door een student is gemaakt, nu doorontwikkelen voor een vaste plek in de geneeskundeopleiding van het Erasmus MC.'

Voortdurend communiceren
Voor goede kennisontwikkeling is participatie dus cruciaal. Maar hoe zorg je vervolgens samen met participerende burgers dat de kennis daadwerkelijk leidt tot andere (beleids)praktijken? Ook hier geldt: neem alle betrokken personen vanaf het begin mee. Nagelhout: 'Kennis landt pas echt als het relevant is voor beleidsmakers en professionals. Participatief actieonderzoek is een mooie manier om ook hen te betrekken, omdat je in de praktijk met elkaar systematisch aan verandering werkt.' In alle gevallen is het belangrijk voortdurend toegankelijk te communiceren over voortgang en uitkomsten. Nagelhout wijst op een onderzoek naar het doorbreken van intergenerationele overdracht van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. 'De aanbevelingen omvatten zo'n 10 pagina's. Die hebben we teruggebracht tot de allerbelangrijkste. En de uitkomsten zijn verwerkt in een verhalenbundel, zodat het echt gaat leven.'

Roze poppetjes
Verandering begint bij bewustzijn, vervolgt Huber. 'Sommige huisartsen die ik voor Inclusive sprak, wisten niet dat transmannen voor een uitstrijkje kunnen komen. Voor transgender personen is wat er medisch speelt veel breder dan alleen hun transitie. Het is belangrijk dat goed te beseffen.' Anthonio onderschrijft dit. 'Wees je als zorgverlener én beleidsmaker bewust dat een algemeen bevolkingsonderzoek niet automatisch iedereen bereikt. Daar moet je moeite voor doen. Bijvoorbeeld door in de communicatie niet alleen roze poppetjes in een jurkje te laten zien, omdat je een deel van de betreffende mensen – ook veel vrouwen – dan niet aanspreekt.'

Halen én brengen

De 3 geïnterviewden benadrukken dat participatie uiteindelijk gewoon een kwestie is van contact maken. Nagelhout: ‘Preventiebeleid moet zeker steunen op wetenschappelijk onderzoek, maar besef wel dat veel studies niet gebaseerd zijn op de ervaringen van iedereen in de populatie. Breek dus uit je bubbel, zoek mensen op en luister naar waar zij tegenaan lopen. Vanuit het gesprek daarover kun je samen dingen aanpassen.’ Anthonio is het daarmee eens. ‘Als voor jou onduidelijk is hoe iemand bejegend wil worden, vraag dat dan gewoon. Ook al voelt zo’n vraag stellen misschien wat onwennig.’ Huber ten slotte: ‘Klop aan bij belangenorganisaties en praat vooral ook met collega’s. Er is altijd wel iemand die ervaring heeft met participatie. En zorg dat je niet alleen iets komt halen; je hebt ook wat te brengen. Als je gelijkwaardig samenwerkt met de mensen om wie het gaat, krijgen zij meer zeggenschap over hun gezondheid. Voor preventie die écht werkt, is dat een onmisbare schakel.’



Gera Nagelhout is lector Betrokken Wetenschap aan Avans Hogeschool en bijzonder hoogleraar Gezondheidsverschillen aan de Universiteit Maastricht. Bij ZonMw is zij voorzitter van de beoordelingscommissie Vroege opsporing. Lees meer in een interview in Impuls 02|25.



Lindy Huber is promovendus aan het Erasmus MC en onderzoeker van het ZonMw-project Inclusive.



Martijn Anthonio is actie-onderzoeker en als ervaringsdeskundige en co-onderzoeker betrokken bij het Inclusive-project.

Meer weten over Inclusive? Bekijk hier de projectplaat in deze publicatie.

Ervaringsdeskundigen beoordelen mee

ZonMw stimuleert diversiteit en inclusie door patiënten, ervaringsdeskundigen, belangenorganisaties, burgers en maatschappelijke organisaties te laten participeren in het onderzoek dat wordt gefinancierd. Binnen de commissie Vroege opsporing is een maatschappelijk panel aangesteld, dat mede beoordeelt hoe de burgerparticipatie is vormgegeven binnen de projecten. In dit panel zitten zo’n 15 afgevaardigden van 10 maatschappelijke organisaties. Zij beoordelen onafhankelijk van de beoordelingscommissie de subsidieaanvragen op maatschappelijke relevantie en burgerparticipatie. Daarna komen commissie en panel bij elkaar om gezamenlijk beslissingen te nemen. Het maatschappelijk panel helpt ZonMw om burgerparticipatie hoog op de agenda te houden.

Meer weten? Lees hier het artikel ‘Inspraak van maatschappelijk betrokken organisaties in onderzoek’ over de start van het panel (inclusief video) op de website van ZonMw.

Blijven samenwerken aan weten wat werkt

Als mensen gezond zijn, kunnen ze een prettiger leven leiden, beter meedoen én voor elkaar zorgen als dat nodig is. Helaas is het voor sommige groepen in de samenleving nog altijd moeilijker gezond te blijven. De sociaaleconomische gezondheidsverschillen zijn onverminderd groot. Ik zie het als een grote opdracht voor ons allemaal om daar wat aan te doen. Of neem de mentale gezondheid, vooral van jongeren. Ook dat is een urgente maatschappelijke opgave, waarbij preventie onmisbaar is.

Het is steeds duidelijker dat bij gezondheid en welzijn veel meer speelt dan individuele keuzes. Het gaat vooral om een omgeving die het makkelijker maakt om gezond te leven. Met een samenhangende preventiestrategie – dicht bij de mensen – kunnen we daaraan bijdragen. In de wijk of de buurt, op school, online of op het werk en in ieders directe leefomgeving. Deze strategie is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van verschillende beleidsdomeinen. Het gaat om goede zorg en ondersteuning, maar ook om een gezonde leefomgeving, effectief beleid rond armoede en schulden en bijvoorbeeld passende opvoedondersteuning. Voor een integrale aanpak is dus een intensieve samenwerking nodig, zeker op lokaal niveau.

Dat heeft ook consequenties voor de kennisontwikkeling rond preventie. We moeten niet alleen weten of een interventie of maatregel effectief is, maar ook wat er nodig is in de samenwerking. Om succesvolle aanpakken goed te kunnen implementeren en opschalen, is kennis over de werkzame elementen onmisbaar. Zodat je ook op andere plekken, in andere situaties en met andere groepen aan gezondheid en welzijn kunt bijdragen. Dat samen uitzoeken kan heel goed met actieonderzoek, waarin je systematisch werkt aan verandering en laat zien wat de succesfactoren zijn. En goed onderbouwd aantoont welke gezondheidswinst je met elkaar weet te bereiken.

Daarnaast is het essentieel om inzichtelijk te maken welke maatschappelijke en financiële baten preventiemaatregelen opleveren, op welke termijn en in welke beleidsdomeinen. Met het investeringsmodel voor preventie werkt het ministerie van VWS eraan om deze baten – naast gezondheidswinst – beter te onderbouwen en toekomstige besparingen te kunnen betrekken bij de financiering van preventie. Zo kan kennis over de effectiviteit en opbrengsten van preventiemaatregelen worden benut om gerichte investeringsbeslissingen te nemen en bewezen effectieve maatregelen op grotere schaal in te zetten.



Het mooie van het preventieprogramma van ZonMw is de combinatie van wetenschappelijk onderzoek en concrete veranderpraktijken. De projecten in deze publicatie laten zien wat dat kan opleveren. Voor de gezondheid en het welzijn van burgers, maar ook voor de maatschappij als geheel. Ze leveren waardevolle kennis op over wat werkt, hoe succesvolle aanpakken kunnen worden toegepast en welke gezondheidswinst en maatschappelijke baten we daarmee realiseren. Deze inzichten helpen gemeenten en hun partners in wijken en buurten om gerichter te investeren in preventie en succesvolle aanpakken verder te brengen.

De opbrengst van het programma is overigens niet alleen kennis. Juist door het brede draagvlak binnen de projecten, geven die een enorme impuls aan samenwerking. Onderschat niet hoeveel bruggen je slaat door samen plannen te maken om aan verandering te werken. Ik hoop dan ook dat deze publicatie lezers inspireert om nieuwe samenwerkingspartners te zoeken en met elkaar verder te bouwen aan kennis over wat werkt in preventie, wat dat oplevert en hoe je effectief samenwerkt tussen verschillende domeinen. Door alle baten over de hele breedte zichtbaar te maken, versterken we de basis voor duurzame investeringen in preventie. Zo kunnen we succesvolle aanpakken verder verspreiden en opschalen en er samen voor zorgen dat meer mensen gezond kunnen meedoen.

Florien van der Windt
directeur Publieke Gezondheid bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

> "Door opbrengsten over de hele breedte zichtbaar te maken, versterken we de basis voor duurzame investeringen in preventie

Colofon

De kracht van preventie
Handreikingen voor lokaal preventiebeleid

Hoofdredactie en productiebegeleiding
Melanie Sormani, Nadia Clement, Annabel van Steen en Mirjam Dijkema (ZonMw)

Interviews en teksten
Marc van Bijsterveldt, Baarn

Ontwerp en technische realisatie
VormVijf, Den Haag

Adviezen en input
Het Preventieprogrammateam van ZonMw

Fotografie
Beeld: Shutterstock, Sietske Raaijmakers, Gemeente Utrecht
Voor de 4 themabeelden is gebruik gemaakt van AI.

Deze publicatie is tot stand gekomen vanuit het Preventieprogramma van ZonMw. Dank aan alle projectleiders en andere betrokkenen bij de projecten in deze publicatie en de partners in het programma die hun medewerking aan deze publicatie hebben verleend, in woord en beeld.

Wil je op de hoogte blijven van nieuwe ontwikkelingen? Bekijk dan de website www.zonmw.nl/preventie. Vragen, opmerkingen of suggesties? Neem dan contact op met het programmateam via preventie@zonmw.nl.

Wil je artikelen uit deze publicatie delen? Graag! Maar dan wel met een duidelijke bronvermelding en een verwijzing naar www.zonmw.nl/dekrachtvanpreventie.

© ZonMw

November 2026

ZonMw