

Samen bouwen aan COLLECTIEVE IMPACT

Oratie

Prof. Dr. Gerdine Fransen-Kuppens
-Bijzonder Hoogleraar Populatiegerichte Preventie-

6 juni 2024



Samen bouwen aan collectieve impact

Rede uitgesproken bij de aanvaarding van het ambt van

bijzonder hoogleraar Populatiegerichte Preventie aan de Radbouduniversiteit/Radboudumc

op donderdag 6 juni 2024

door prof. Dr. Gerdine Fransen-Kuppens

Visuals: Maaike Borsboom

© Prof. dr. Gerdine Fransen-Kuppens, Nijmegen, 2024.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar worden gemaakt middels druk, fotokopie, microfilm, geluidsband of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de copyrighthouder.

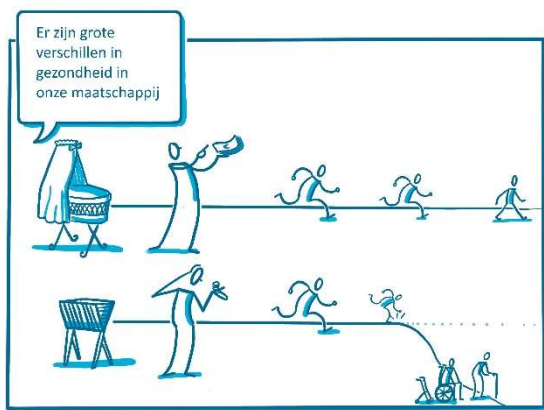
Mevrouw de rector, leden van de raad van bestuur van het Radboudumc, leden van de directie en bestuur van GGD Gelderland-Zuid, beste collega's, samenwerkingspartners, studenten, vrienden en familie,

Vorig jaar, toen ik mijn dochter Lonne vertelde dat ik vandaag mijn oratie mag houden, vroeg ze: "Mama, moet ik daar bij zijn?" "Ja", zei ik lachend, "dat zou ik wel heel fijn vinden." "O", zei zij, "maar mama, ik snap toch niets van wat je gaat vertellen." Nou, Lonne, deze uitdaging neem ik graag aan. Ik ga mijn best doen om te zorgen dat ik vandaag een leuk en begrijpelijk verhaal houd. Want er zitten ten slotte meer mensen in de zaal die niet persé veel weten van preventie of gezondheidsbevordering of van wetenschappelijk onderzoek. Maar ik hoop wel dat ik iedereen in de zaal vandaag kan overtuigen dat gezondheidsbevordering van iedereen is, het raakt iedereen en ook iedereen kan een steentje bijdragen aan meer gezonde inwoners. Ik wil jullie graag meenemen in mijn passie voor dit vak en jullie inspireren, met een aantal concrete voorbeelden. En vertellen wat ik de komende jaren met deze leeropdracht wil gaan stimuleren en ontdekken. Want daar gaat het om: Samen bouwen aan collectieve impact op gezondheid. En ik zal uitleggen wat ik daarmee bedoel. Lonne en Thijn, vinden jullie het goed als ik af en toe bij jullie check of het nog te volgen is?



**Er zijn grote
verschillen in
gezondheid in
onze maatschappij**

Waar je wiegje heeft gestaan maakt veel uit. Gemiddeld 2 kinderen per klas groeien op in armoede. Eenmaal arm is het heel moeilijk om rijk te worden, en armoede gaat vaak over van generatie op generatie. Leef je in armoede? Dan overlijdt je gemiddeld zo'n 8 jaar eerder dan mensen met een hoog inkomen. En waar mensen in armoede gemiddeld maar tot hun



49^e in goede gezondheid leven, is dat voor mannen met een hoog inkomen tot hun 74^e en voor vrouwen tot hun 72^e (CBS, 2022). Dat scheelt dus gemiddeld 25 jaar. Moet je je voorstellen wat je allemaal kunt doen in 25 jaar als je je goed voelt: werken, vrijwilligerswerk doen, je familie of buurt helpen, sporten, op reis of andere leuke dingen ondernemen en je hoeft niet, of in ieder geval veel minder, een beroep te doen

op je huisarts of andere zorgverleners. Als je je niet goed voelt dan is dit allemaal een stuk zwaarder of lukt misschien zelfs niet.

We zien de invloed van geldzorgen op gezondheid terug in de cijfers van de GGD. Iedere GGD is wettelijk verplicht om de volksgezondheid in haar regio in de gaten te houden met onderzoek. Een van de teams waar ik leiding aan geef bij GGD Gelderland-Zuid, team Gezonde kennis, voert deze onderzoeken uit. Om de paar jaar wordt een grote groep mensen uitgenodigd om een vragenlijst in te vullen over hoe het met hen gaat. In 2022 hebben meer dan 15.000 volwassenen in Zuid Gelderland zo'n vragenlijst ingevuld. Daarin gaf ongeveer 3% van de volwassenen aan dat zij grote moeite had met rondkomen en 15% had enige moeite met rondkomen (GGD Gelderland-Zuid, 2022). In totaal gaat het daarmee om ongeveer 82.000 inwoners in Zuid Gelderland die enige of grote moeite hadden met rondkomen.

In Figuur 1 ziet u dat mensen die moeite hebben met rondkomen (in het lichtblauw) zich minder vaak gezond voelen, vaker een chronische ziekte hebben, vaker een hoogrisico op angst of depressieve klachten, vaker obesitas hebben, vaker roken, minder vaak groente eten, vaker eenzaam zijn en minder tevreden zijn over hun woning. En dit is slechts een greep uit deze onderzoeksresultaten: we zien dat mensen die met moeite met rondkomen hebben op veel vlakken op achterstand staan.

Lincy Scholten, een van mijn promovendi, doet onderzoek naar de relatie tussen armoede en mentale gezondheid.

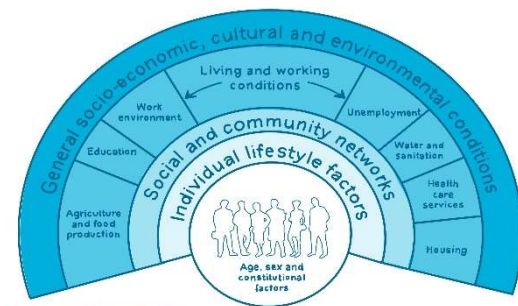


Figuur 1. Gezondheid van volwassenen die aangeven moeite te hebben met rondkomen. Bron: GGD Gelderland-Zuid, Gezondheidsmonitor 2022.

Veel factoren
beïnvloeden
gezondheid:
Health in all policies
is nodig

Naast armoede zijn er heel veel factoren van invloed op je gezondheid. Dat is in dit model, het model van Dahlgren & Whitehead (1991), te zien.

Om te beginnen erfelijkheid: de een kan alles eten en blijft mager, terwijl een ander al aankomt van bij wijze van spreken kijken naar een glas water. Ook bijvoorbeeld gezonde leefstijl, werk, opleiding, woning, schoon drinkwater, schone lucht, sociaal netwerk en toegang tot goede zorg hebben allemaal invloed op je gezondheid. Het is goed te beseffen dat daarmee dus ook alle politieke keuzes, bijvoorbeeld van het



Source: Dahlgren and Whitehead, 1991.

kabinet of van gemeenteraad en wethouders, invloed hebben op de volksgezondheid. Bijvoorbeeld, als we kunnen zorgen voor minder armoede, zorgt dat voor meer gezonde mensen. Maar denk bijvoorbeeld ook aan keuzes rondom de boeren, industrie, woningbouw of onderwijs. Het is belangrijk om bij iedere politieke keuze te kijken wat deze keuze betekent voor de volksgezondheid. Dit is ook wat in de nieuwe omgevingswet wordt beoogd, dat gezondheid op alle beleidsterreinen wordt meegenomen, we noemen dat “Health in all policies”. Bedenk bij iedere politieke keuze: worden mensen er gezonder van? En neem het belang van de volksgezondheid als belangrijkste waarde mee in alle politieke afwegingen, op alle beleidsterreinen; want volgens veel mensen is je gezondheid is toch het allerbelangrijkste wat je hebt. Het is in ieder geval een heel belangrijke voorwaarde om mee te kunnen blijven te doen en een bijdrage te leveren aan onze samenleving.

Bij gezondheid wordt heel vaak alleen naar de zorg, zoals de huisartsen en ziekenhuizen, en de GGD gekeken. Maar omdat er zoveel dingen meer zijn die invloed hebben op gezondheid kunnen zorgverleners en de GGD het niet alleen en blijft het dweilen met de kraan open. Juist vanuit andere beleidsterreinen zoals de armoedebestrijding, onderwijs en wonen kan heel veel impact gemaakt worden op de volksgezondheid. Maar, de GGD gaat niet over zaken als armoedebestrijding of onderwijs. Wat de GGD wel kan doen, is gemeenten helpen om gezondheid mee te nemen in de keuzes die de gemeente maakt, bijvoorbeeld bij het bouwen van een nieuwe woonwijk. En bepleiten dat gemeenten inzetten op armoedebestrijding, goede woningen, onderwijs en zorg, bijvoorbeeld zodat iedereen een huisartsenpraktijk in de buurt heeft. En de GGD kan helpen bij het stimuleren van een gezonde leefstijl van inwoners, want gezonde leefstijl heeft ook veel invloed op de gezondheid.

De invloed van gezonde leefstijl op gezondheid

Roken, ongezond eten, te weinig bewegen, alcoholgebruik en stress zijn samen de grootste, vermijdbare, oorzaken van ziekte in Nederland. Elk jaar gaan er 35.000 mensen in Nederland dood aan de gevolgen van roken, overmatig alcoholgebruik en overgewicht, bijvoorbeeld aan hart- en vaatziekten of diabetes (Kloosterman et al, 2023). 35.000, ik schrik hier elke keer weer van. En, het RIVM (2022) heeft uitgerekend dat maar liefst 20% van de ziektelast in Nederland voorkomen kan worden door een gezondere leefstijl. 20% die we goed kunnen gebruiken om de druk op de zorg te verminderen.

Uiteindelijk bepaalt iedereen zelf of je rookt, sport en wat je eet, maar in welke buurt je woont, werkt of opgroeit kan het moeilijker of makkelijker maken om gezonde keuzes te maken.

Gezonde buurt is een **gezondheidsbevorderend systeem** dat gezonde keuzes stimuleert.

Of het moeilijker of makkelijker is om jouw buurt gezonde keuzes te maken wordt bepaald door:

1. De fysieke leefomgeving: Bijvoorbeeld als er veel groen aanwezig is en je mogelijkheden hebt om te bewegen, zoals wandelen, fietsen of sporten. Een gezonde buurt is een buurt waar je betaalbaar en gezond eten kunt kopen, je niet op iedere straathoek of via sociale media continue reclame voor eten ziet en waar weinig ongezond aanbod is, zoals fastfoodrestaurants of frisdrank- of snoepautomaten, maar bijvoorbeeld wel alternatieven zoals watertappunten waar je gratis je waterflesje kunt vullen.



2. De sociale leefomgeving: Waar je mensen kunt ontmoeten, waar je een sociaal netwerk hebt, mensen die elkaar helpen en steunen. En waar buurtgenoten elkaar het goede voorbeeld geven, want als je veel mensen ziet wandelen of hardlopen zal je zelf ook eerder gaan wandelen of hardlopen, en waar weinig mensen roken zullen kinderen ook minder snel gaan roken en opgroeien in een rookvrije omgeving.

En 3. De zorgvoorzieningen: het helpt als je huisartsenpraktijk en andere zorgverleners en voorlichtingsactiviteiten, zoals een leefstijlloket, dichtbij, betaalbaar zijn, en je daar gewoon kunt binnenlopen als een vraag hebt of hulp nodig hebt. We weten dat in wijken met veel gezondheidsproblemen veel vaker een beroep op de huisartsenpraktijk gedaan wordt,

waardoor je minder snel bij je huisarts terecht kunt. Of, als het niet kunt betalen om vrij te nemen of de bus te pakken voor een huisartsenbezoek, zal je zorg wellicht uitstellen, waardoor problemen ook groter kunnen worden.

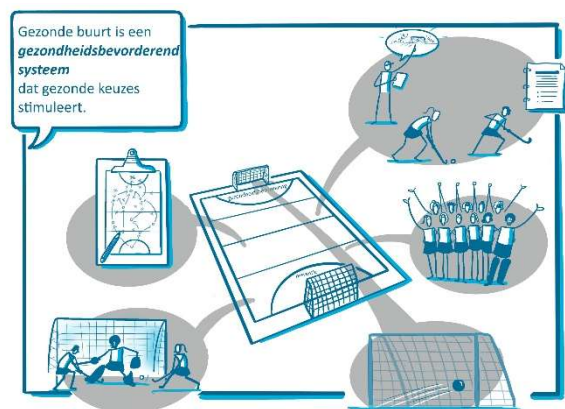
Een gezonde buurt is dus een buurt die je helpt om de gezonde keuze te maken en het moeilijker maakt om de ongezonde keuze te maken.

Let wel, ik weet helaas heel goed dat gezondheid moeilijk te voorspellen is, want ik ken te veel mensen die op jonge leeftijd overleden zijn aan kanker, terwijl zij toch echt een gezonde leefstijl hadden en hun wiegje op een goed plekje stond. En ik denk dat iedereen hier in de zaal ook wel iemand kent die gerookt en gedronken heeft en er oud mee is geworden. Kansen zeggen niet alles en een gezonde leefstijl is geen garantie op een lang gezond leven. Maar we weten wel dat er in onze samenleving groepen zijn die echt minder kansen krijgen dan andere groepen. Bijvoorbeeld mensen die leven in armoede, zij leven vaker in een ongezonde buurt, waardoor het voor hen nog moeilijker is om gezonde keuzes te maken. En dat is oneerlijk, ik gun iedereen een fijne buurt om in te leven en meer kansen op een lang leven in goede gezondheid.

Dus, een leven in een goede buurt is dus belangrijk voor je kansen op gezondheid. In vaktaal noemen we dat zo'n goede buurt een sterke preventie infrastructuur heeft. Preventie infrastructuur is een begrip dat nu in veel beleidsnota's gebruikt wordt, bijvoorbeeld in het Integraal Zorg Akkoord, afgekort het IZA, en het Gezond en Actief Leven Akkoord, afgekort het GALA. Ondanks dat dit zo veel genoemd wordt, staat er eigenlijk nergens helder beschreven wat dit is. Wikipedia zegt dat een infrastructuur is: het geheel van voorzieningen dat nodig is om een land of organisatie goed te laten functioneren. De preventie infrastructuur gaat over alle voorzieningen die er zijn ten behoeve van preventie van ziekten en gezond leven, zoals een stoppen-met roken coach, sportverenigingen, of een huisartsenpraktijk is waar gezondheidsproblemen op tijd gesignaleerd worden.

Preventie gaat over het voorkomen van ziekten en zorg. Eigenlijk heb ik het liever over gezondheidsbevordering dan over preventie. In lijn met het rapport van de raad van de Volksgezondheid en Samenleving uit 2010 waarin wordt aangeraden dat we van ZZ naar GG moeten gaan verschuiven: van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag. Wat is het verschil? Ik denk dat ik het beste uit kan leggen aan het hand van het voetbalveld, zoals Louis Overgoor, huisarts in Amsterdam dit ooit bedacht heeft. Maar goed, ik heb niet zo veel met voetbal, maar wel met hockey, dus ik maak er een hockeyveld van.

Preventie kun je vergelijken met de verdediging, de beweging naar achteren, waarin je wilt voorkomen, of in ieder geval zo lang mogelijk wilt uitstellen dat gescoord wordt in het "Ziekte of dood"-doel. En gezondheidsbevordering gaat over de aanval, de beweging naar voren, waarin je gezondheid en gezonde leefstijl stimuleert. Preventie en Gezondheidsbevordering maken dus deel uit van hetzelfde 'spel' en vullen elkaar aan en zijn beide keihard nodig.



Maar naar mijn mening is aanvallen de beste verdediging.

Terug naar het begrip “preventie infrastructuur”. Dit is een term die wij bij GGD Gelderland-Zuid al zo’n 10 jaar gebruiken. Het andere team waaraan ik leiding geef bij de GGD, het team van gezondheidsmakelaars, wilde graag beter zichtbaar kunnen maken wat de meerwaarde is van gezondheidsmakelaars in het versterken van de preventie infrastructuur. Toen we dit met het team gingen ontdekken is de term “Gezondheidsbevorderend Systeem” ontstaan. In een erg inspirerende middag hebben we hier een definitie voor bedacht: *het Gezondheidsbevorderend systeem is het maatschappelijke samenspel tussen mensen, middelen en manieren met als doel gezondere inwoners*. En we kwamen tot de conclusie dat “preventie infrastructuur” en “gezondheidsbevorderend systeem” hetzelfde is. In 2017 heb ik hierover op het Nederlands Congres voor Volksgezondheid een presentatie gehouden. Hoe leuk om te zien dat dit nog steeds een actueel onderwerp is en dat steeds meer mensen omarmen dat we gezamenlijk moeten inzetten op het versterken van het gezondheidsbevorderend systeem.

Dat is ook terug te zien in de winnende essays van de TSG-challenge. In 2022 bestond het Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen, TSG, 100 jaar en hield een schrijfwedstrijd. Daarin werd gevraagd wat de gamechanger voor de volksgezondheid in 2030 zou zijn. Trots ben ik dat onze inzending een van 2 eervolle vermeldingen was. Ons artikel heette: De nieuwe volksgezondheidsexpert als gamechanger in een stevige preventie-infrastructuur. In dit artikel (Fransen, 2022) betogen we de volksgezondheid de uitkomst is van een complex en steeds veranderend systeem: het geheel van mensen, manieren en middelen. En dat om gezondheid te verbeteren niet één persoon of expert of organisatie nodig is, maar dat we een heel netwerk van volksgezondheidsexperts nodig hebben: teamwork vanuit “health in all policies” dus. En dat deze experts moeten weten hoe complexe vraagstukken aangepakt kunnen worden en zij gezamenlijke, collectieve benadering organiseren om collectieve impact kunnen maken. Dit vraagt om investeringen in deze experts, om te zorgen voor voldoende menskracht én goede scholing. Hier hoop ik met mijn leeropdracht zeker aan bij te kunnen dragen, maar daarover later meer.

Lonne en Thijn, hoe gaat het? Hopelijk is het voor iedereen nog goed te volgen? Nu komt een ingewikkeld stukje, maar ik ga mijn best doen om het zo goed mogelijk uit te leggen, oké?

Goed, we hebben gezien dat uitmaakt in welke buurt je woont en of je arm of rijk bent. En meer gezonde buurten met een sterker gezondheidsbevorderend systeem zouden moeten leiden tot meer mensen die vaker een gezonde keuze maken. Maar het versterken van het systeem gaat niet vanzelf, daar werken gezondheidsmakelaars heel hard aan. Hoe versterk je het systeem, hoe zorg je dat je vaker in dat doel van gezond leven scoort? Dan heb je een effectieve strategie voor nodig, zeg maar de tactiek van het hockeyteam.

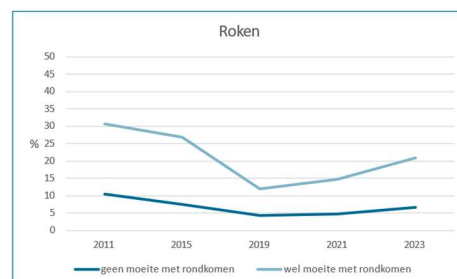
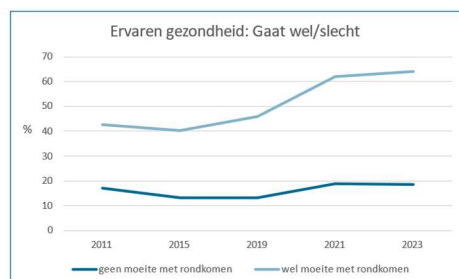
Wat zijn de bouwstenen voor een effectieve strategie om het gezondheidsbevorderend-systeem te versterken?

Binnen het vak van gezondheidsbevordering is jarenlang ingezet op het ontwikkelen en implementeren van interventies. Interventies zijn bijvoorbeeld lespakketten voor op scholen, zoals Lentekriebels, of allerlei typen voorlichtingsbijeenkomsten, campagnes, trainingen en cursussen. Maar, alleen één stoppen-met-roken cursus helpt misschien een paar rokers om te stoppen, het zorgt er niet voor dat jongeren niet gaan roken. Er is meer nodig, het is tijd voor meer en stevigere maatregelen en een betere strategie. Want als we blijven doen wat we al deden verandert er niets, terwijl nu al ongeveer 1 op de 2 Nederlanders te zwaar is, het

Gezondheidsverschillen over de tijd

Jongeren die moeite hebben met rondkomen vs jongeren die geen moeite hebben met rondkomen

Bron: GGD Gelderland-Zuid, Jongerenmonitor 2024



Radboudumc

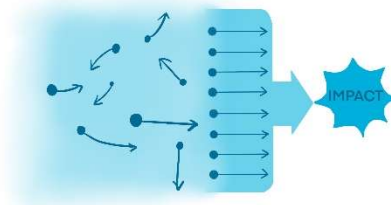
aantal rokers de laatste jaren niet meer daalt en gezondheidsverschillen groter worden.

Sterker nog, vorige week zijn de cijfers uit de GGD-Jongerenmonitor gepresenteerd en daarin zien we dat gezondheidsverschillen groter worden en het aantal jongeren dat rookt of vaped stijgt, zeker onder de groep die moeite heeft met rondkomen (in lichtblauw).

Steeds meer is daar het besef dat we meerdere interventies en maatregelen tegelijk moeten inzetten en in goede samenhang, als een goed teamwork waarbij de interventies elkaar helpen. En dat dit een mix van verschillende type interventies en maatregelen moet zijn die samen:

- Zorgen dat de doelgroep meer kennis en vaardigheden krijgt, bijvoorbeeld door voorlichting te geven. En,
- De fysieke leefomgeving gezonder maken, bijvoorbeeld als er minder plekken zijn waar je sigaretten of alcohol kunt kopen of meer wandelpaden. En,
- De sociale omgeving verbeteren, bijvoorbeeld het netwerk van mensen versterken zodat mensen elkaar helpen, stimuleren dat het goede voorbeeld gegeven wordt, draagvlak creëren dat de gezondere keuze normaler wordt, zoals alcoholvrije borrels op het werk. En,
- Zorgen dat, als je meer kans hebt op gezondheidsproblemen, een zorgverlener dit zo snel mogelijk ziet en kan voorkomen dat je ziek wordt. Dat noemen we vroegsignalering of screening.
- En regelgeving en handhaving verbeteren, zo is het al verboden voor jongeren om alcohol of vapes te kopen, maar het lukt veel jongeren nu toch gemakkelijk om hier aan te komen. Door strenger te handhaven, kunnen we het moeilijker maken voor jongeren om alcohol of vapes te kopen.

Als al deze verschillende interventies en maatregelen stevig én in goede samenhang met elkaar worden ingezet, kan er een effectieve strategie ontstaan. Dit wordt weerspiegeld in het vernieuwende begrip “Collective Impact”, te zien in dit plaatje. Stanford University heeft hier verschillende interessante publicaties over geschreven. Het idee is om alle losse interventies van de verschillende organisaties meer met de neuzen dezelfde kant op zetten, te bundelen zodat ze samen veel meer kracht kunnen zetten en collectieve impact maken.

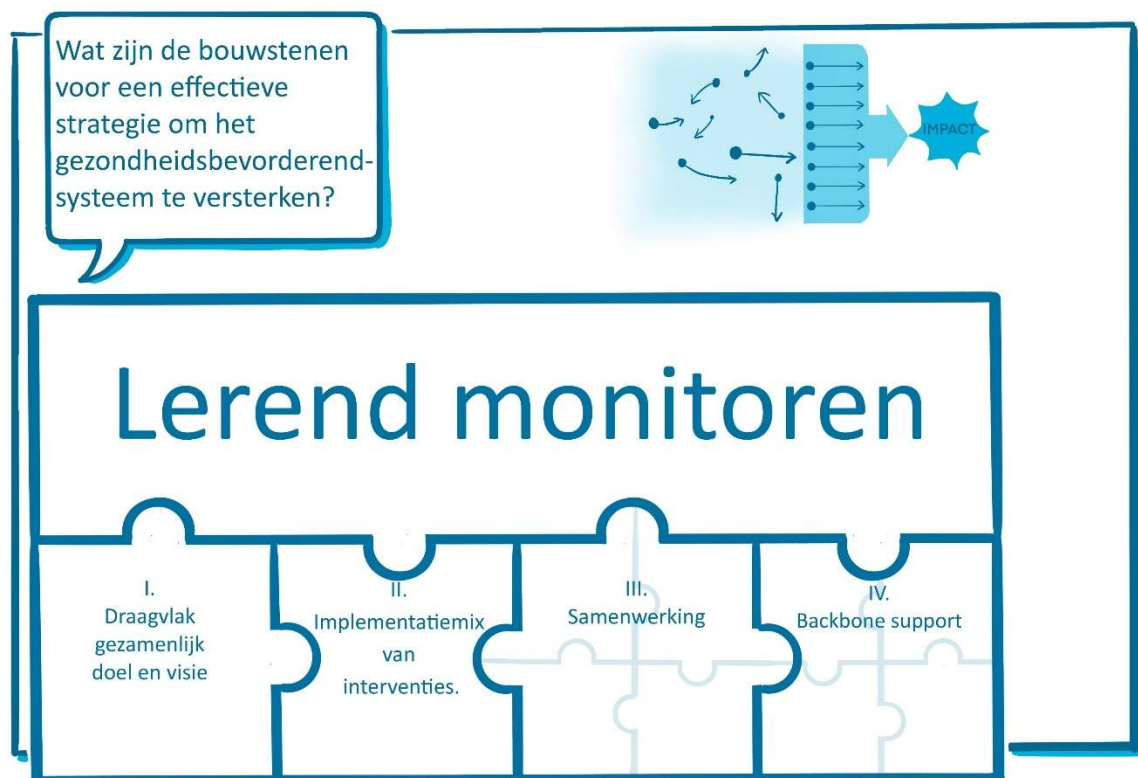


Stanford University heeft 5 condities benoemd die van belang zijn om collectieve impact te realiseren (Kania, 2011). Ik heb een model ontwikkeld waarop deze condities zijn aangevuld met nog een aantal aspecten, die we vanuit ervaring maar ook de vele beschikbare handreikingen kennen, zoals genoemd op het loket Gezond Leven van RIVM of de website van Pharos. Dit model bevat bouwstenen, die allemaal nodig zijn om uiteindelijk collectieve impact te maken. Deze bouwstenen voor een effectieve strategie zijn:

- I. Draagvlak voor een gezamenlijk doel en visie op het probleem en de strategie
- II. Implementatie van een mix van interventies. Dit zijn dus interventies gericht op het verbeteren van kennis en vaardigheden, de sociale en de fysieke omgeving, preventie

in de zorg en regelgeving/handhaving. Goede implementatie zorgt ervoor dat de doelgroep ook echt wordt bereikt met de interventies.

- III. Samenwerking; deze moet
- a. Domeinoverstijgend zijn. Bijvoorbeeld binnen de ketenaanpakken uit het GALA en waar de verbinding tussen het medisch en sociaal domein gemaakt moet worden.
 - b. Structureel en langdurig zijn, bijvoorbeeld door coalities te vormen en samenwerkingsafspraken te maken, om de inzet op lange termijn te borgen.
 - c. Op alle niveaus: operationeel, tactisch en bestuurlijk niveau
 - d. Samenwerken met de doelgroep, inwoners; zodat de strategie past bij hen en hun leefwereld.
- IV. Backbone support, dat betekent zorgen voor een goede ondersteuning. Ondersteuning voor de ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van deze strategie:
- a. Aandacht voor communicatie en betrekken van alle belanghebbenden
 - b. Leiderschap en regie, met heldere rolverdeling wie wat doet
 - c. Op basis van datagestuurd werken
 - d. Zorgen voor voldoende menskracht, tijd, expertise en budget, zodat de strategie voldoende kracht en intensiteit heeft.



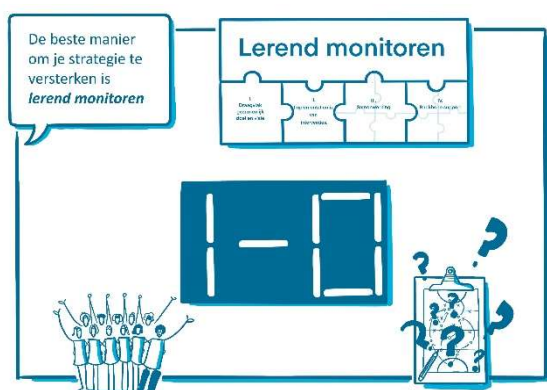
En tot slot, de beste manier om je strategie te versterken is het lerend monitoren. Lerend monitoren gaat over het kijken naar je strategie en zien met welke bouwstenen het wel goed zit, maar ook welke bouwstenen om aandacht vragen. Hierop kun je de strategie bijsturen en tussentijds succesjes zien én vieren, om de energie erin te kunnen houden. Lerend monitoren vraagt ook om datagestuurd werken, om te zien wat de impact van je strategie is. Deze impact kan voor alle verschillende belanghebbenden anders zijn, bijvoorbeeld voor de

professional dat de samenwerking beter wordt, of te zien dat je mensen in armoede helpt. En voor een inwoner dat je ziet dat er een speeltuin in je wijk gerealiseerd wordt. Hoewel er, vanwege vele methodologische uitdagingen, nog weinig hard wetenschappelijk bewijs is over de effectiviteit van het toepassen van de condities van Collectieve impact, zijn hier wel positieve aanwijzingen voor. Ik wil me graag inzetten om meer wetenschappelijk onderzoek te doen naar collectieve impact en deze bouwstenen.

De beste manier
om je strategie te
versterken is
lerend monitoren

Voordat ik iets meer ga vertellen over wat ik de komende tijd gaan doen, wil ik eerst nog een pleidooi houden voor meer lerend monitoren van deze bouwstenen. Al decennia proberen we gezondheidsverschillen te verkleinen en iets te doen aan roken, overgewicht of alcoholgebruik, helaas nog niet met het gewenst effect. Want als het gaat om effectiviteit wordt vaak nu nog alleen gekeken naar verbetering van gezonde leefstijl, bijvoorbeeld daalt het aantal rokers of het aantal mensen met overgewicht? Maar, we weten dat gezondheid en gezonde leefstijl van veel factoren afhankelijk zijn en dat gewoontes veranderen een kwestie is van een hele lange adem. Na heel lang inzetten hoop je uiteindelijk effect te kunnen zien,

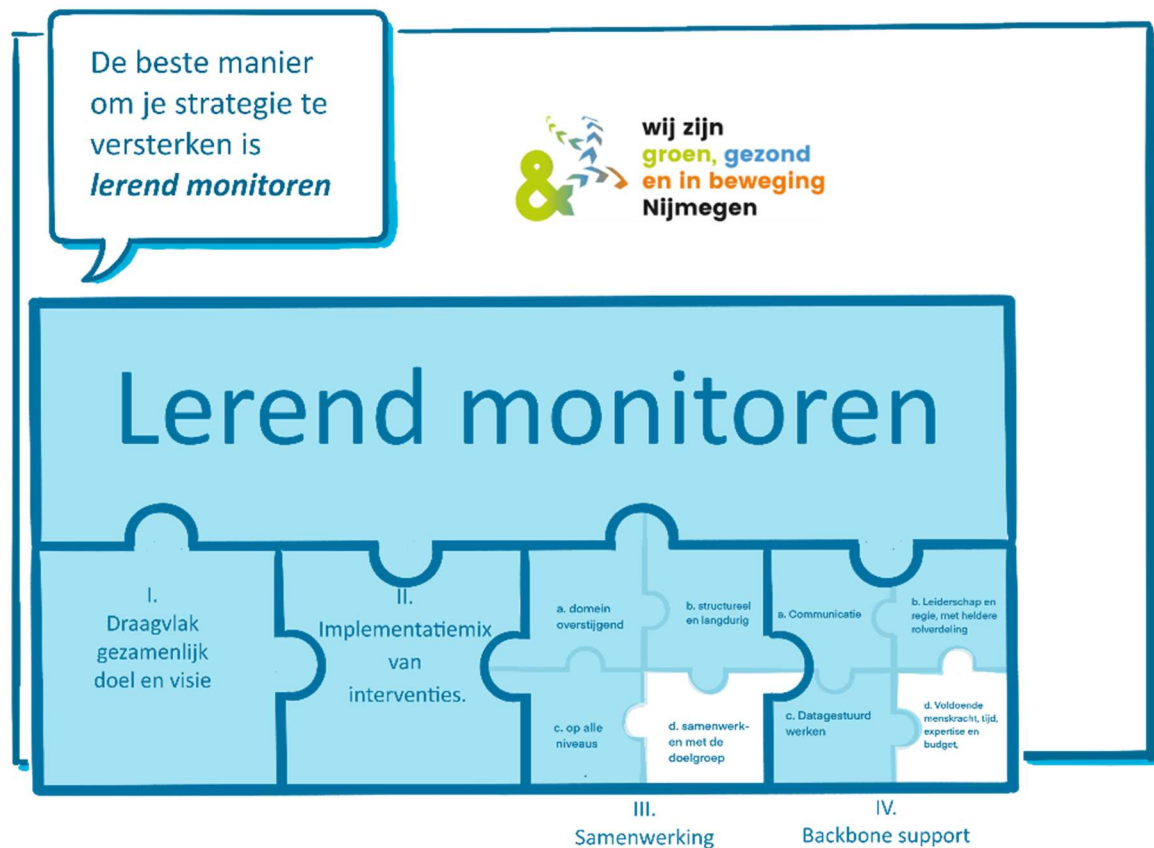
maar het is vaak heel moeilijk om te bewijzen dat je strategie of beleid effect heeft. Voor veel gezondheidsmakelaars en gemeenten is dit frustrerend: hoe zie je nu dat we het goede doen? Het is net alsof je na de hockeywedstrijd alleen de einduitslag ziet. Met een beetje geluk heb je met 1-0



gewonnen. Maar is dat nou goed of had er veel meer ingezet? En hoe kun je zorgen dat de volgende wedstrijd niet afhankelijk is van geluk of een goal wel of niet valt? Nou dan kijk naar je tactiek ofwel strategie en het samenspel. Vergelijk het met het doen van een video analyse van het samenspel tijdens de wedstrijd, om op basis van deze analyse je samenspel te verbeteren. Ik pleit er dan ook voor dat veel meer moeten monitoren en evalueren of onze strategie en samenspel wel verbetert in de loop van de tijd.

Hoewel we weten wat allemaal belangrijk is welke bouwstenen nodig zijn om tot een goede strategie te komen, worden er zelden gekeken of het lukt om deze bouwstenen in praktijk te verbeteren. Dat is gek, want de strategie is het enige wat we zelf in de hand hebben en kunnen veranderen. Het is dus heel belangrijk dat we vaker en beter naar de bouwstenen van strategieën gaan kijken.

En als je goed naar gezondheidstrategieën in praktijk kijkt, herken je de bouwstenen. En herken je wellicht ook dat, als het soms even niet lekker loopt, dat aan een of meerdere van deze bouwstenen niet of niet voldoende voldaan wordt. Neem bijvoorbeeld Wij zijn Groen, gezond en in beweging Nijmegen (<https://www.ggibnijmegen.nl/>). Dit is een groeiend netwerk van ruim 70 organisaties die samenwerken aan gezonde Nijmegenaren in een gezonde stad. De kracht komt uit het netwerk zelf: door gezamenlijke activiteiten, kennisuitwisseling en ontmoetingen. Dit netwerk is begonnen in 2017, als eerste stad waar een lokaal preventie akkoord werd ondertekend. De gezamenlijke agenda is om van Nijmegen een gezonde stad te maken, gezonde keuzes te stimuleren en gezondheidsverschillen in de stad te verkleinen. Er wordt veel aandacht besteed aan communicatie, met regelmatig nieuwsberichtjes. Er worden energieke events georganiseerd, waarin organisaties in Nijmegen elkaar inspireren en vitale weken waarin organisaties zelf het goede voorbeeld laten zien voor hun medewerkers. Er staat een stevige



organisatiestructuur, met een procesmanager en een procesteam vanuit diverse organisaties. En een stevige stuurgroep, met wethouders van Nijmegen en bestuurders van Radboudumc, GGD, HAN, Radboud Universiteit en ROC. Zij zorgen voor bestuurlijke borging en verankering en geven bestuurlijke kracht mee aan de beweging. Het samenwerken met de doelgroep én het zorgen voor voldoende menskracht om alle ambities waar te maken zijn nog uitdagingen van de beweging zich terdege bewust van is.

Tot slot, de monitoring, hiervoor ligt een taak bij mijn derde team, het team van academische werkplaats publieke gezondheid AMPHI Integraal Gezondheidsbeleid (IGB) bij het Radboudumc. AMPHI IGB is een samenwerkingsverband tussen afdeling Eerstelijns geneeskunde van Radboudumc, GGD Gelderland-Zuid en GGD Gelderland-Midden. Binnen AMPHI doen we wetenschappelijk onderzoek op gebied van preventie.

Collega Kris Bevelander coördineert de monitoring van Groen, gezond en in beweging. Zij heeft bijvoorbeeld gezorgd dat er regelmatig interviews gehouden worden met de partners binnen het netwerk, om te zien wat de partners bijdragen aan de gezondere Nijmegenaren en wat zij nog nodig hebben om de beweging verder te brengen. We hebben er voor gekozen om te monitoren op de bouwstenen van collectieve impact. Op basis van deze monitoringsdata willen we binnenkort starten met het promotieonderzoek van AMPHI-collega Eline Derksen. Zodat “Groen, gezond en in beweging” kan leren over met welke bouwstenen het goed gaat en welke nog verbeterd kunnen worden en hoe er meer impact gemaakt kan worden.

Ik pleit ervoor dat iedere gezondheidsbevorderaar of makelaar regelmatig analyseert welke bouwstenen van de strategie goed zitten en welke beter zouden kunnen bijvoorbeeld binnen een aanpak valpreventie, eenzaamheid, roken of gezond gewicht. Om vervolgens op basis van deze analyse te stimuleren dat effectieve interventies worden ingezet, dat de samenwerking verbetert, of dat inwoners meer betrokken worden, er draagvlak gecreëerd wordt, of er domeinoverstijgend wordt samengewerkt, etc, etc. Zo bouwt iedere strategie samen aan collectieve impact op gezondheid. Maar, het probleem is, dat we nu nog niet goed in staat zijn verbeteringen op deze bouwstenen zichtbaar te maken en daarmee de meerwaarde van gezondheidsmakelaars te laten zien. Begrippen als “collective impact” staan nog in de kinderschoenen en moeten doorontwikkeld worden en vertaald worden naar goede, objectieve maar zeker ook in praktijk toepasbare meetinstrumenten om dit soort verbeteringen te kunnen monitoren. Daar wil ik graag met mijn leerstoel aan gaan bijdragen.

Een mooi voorbeeld hoe we binnen AMPHI hier nu al mee bezig zijn is het promotie onderzoek Gemeenten Samen Gezond van Maud ter Bogt. Maud past lerend monitoren toe, zij begeleidt 2 multidisciplinaire leerkringen, die samen bezig zijn met het verbeteren van de gezond gewicht aanpak in gemeenten Wijchen, Druten, Beuningen, Buren en Neder-Betuwe. Deze gezond gewicht aanpak wordt vanuit de systeembenadering bekeken. In dit onderzoek zien we dat de leerkringdeelnemers in actie komen en samen, door lerend monitoren, stap voor stap aan de slag zijn. Het lijkt erop dat het ook echt lukt om de aanpak en het systeem te veranderen. Een heel innovatief project, met nieuwe onderzoeksmethoden zoals het maken van causal loop diagrams. Dit zijn figuren waarin te zien is hoe verschillende factoren, gevonden in interviews, met elkaar samen hangen. Dit geeft inzicht in welke

aangrijpingspunten belangrijk zijn om systeemverandering voor elkaar te krijgen. Bijvoorbeeld, we wisten al dat groepsdynamiek in leerkringen belangrijk is, maar deze causal loop diagrams laten zien hoe groepsdynamiek verbeterd kan worden.

Veel van de onderzoeken waar ik binnen AMPHI aan meewerk, dragen bij aan meer kennis van wat ik in deze oratie betoog. Een greep uit een aantal van deze onderzoeken:

SameNoord Wijchen, het promotieonderzoek van Gerda Wink, laat zien hoe belangrijk het is om de doelgroep, in haar geval ouders woonachtig in een lage-inkomenswijk, te betrekken bij de wijkaanpakken. Hierdoor is veel meer focus gekozen op de activiteiten die ouders belangrijk vinden, zoals op het delen van informatie over financiële regelingen en zwemlessen voor hun kinderen.

Emilie Ruiters heeft in haar promotieonderzoek, inmiddels succesvol afgerond, een webapp ontwikkeld, waarin zij 11 adviezen geeft rondom opvoeding en preventie van overgewicht bij kinderen. Deze adviezen kunnen door iedereen die werkt of leeft met kinderen worden toegepast. Een mooi voorbeeld hoe iedereen de neuzen dezelfde kant op kan zetten en bijvoorbeeld jeugdarts, leerkracht, sportcoach en ouder elkaar kunnen versterken.

Kristine Mourits en Carola Groenen zetten zich in voor de gezonde leefomgeving van inwoners. Het gezonder maken van buurten vraagt om domeinoverstijgende samenwerking, health in all policies. Maar collega's van het fysieke domein zijn nog niet gewend om samen te werken met collega's uit het sociaal domein. Kristine en Carola onderzoeken hoe deze collega's beter zouden kunnen samenwerken en wat er voor nodig is om buurten gezonder te maken.

En veel van mijn onderzoeken gaan over een andere type domeinoverstijgende samenwerking: de verbinding tussen de zorg en de wijk. Dat kan natuurlijk ook niet anders gezien onze academische werkplaats, die ingebed is in de afdeling ELG-Eerstelijns geneeskunde. Binnen ELG komen vele verschillende disciplines bij elkaar, zoals huisartsgeneeskunde, zorg voor mensen met verstandelijke beperking, ouderengeneeskunde én public health. Deze nabijheid bij de eerste lijn is essentieel in het vormgeven van preventie en de reden dat mijn leerstoel onderdeel is van Eerstelijns geneeskunde. AMPHI, met de brede kennis over geïntegreerde zorg vanuit de afdeling ELG en de samenwerking met de GGD'en is daarmee letterlijk een verbinding tussen zorg (het domein van het Radboudumc en ELG) en de wijk (het domein van de GGD). Zo hoop ik voor het Radboudumc zichtbaar te kunnen maken wat er aan mooie dingen rondom gezondheidsbevordering in de wijk gebeuren, waar het Radboudumc goed op aan kan sluiten en gebruik van zou kunnen maken. En samen de verbinding te kunnen verstevigen, heel hard nodig om via preventie de zorgvraag van de toekomst aan te kunnen. Zo werk ik samen met het leefstijlloket en het preventieteam in Radboudumc om deze verbinding met de wijk te leggen. Ik noem 3 concrete voorbeelden van onderzoeken die kennis opleveren over deze verbinding:

LeefstijlVersterkt, het promotieonderzoek van Demi van Os, gaat over leefstijladvisering in de huisartsenpraktijk. We zien dat voorlichting voor patiënten met een chronische aandoening nog nauwelijks in praktijk vorm krijgt. En terwijl dit wel in de behandelrichtlijnen wordt geadviseerd en patiënten tijdens een medische behandeling vaak open staan om gezonder te

gaan eten of meer te bewegen. We noemen dat een “teachable moment”, waar we in preventie meer gebruik van zouden kunnen maken. Tegelijk, huisartsen en praktijkondersteuners hebben het te druk om patiënten hierbij te begeleiden en weten vaak niet goed wat er eigenlijk in de buurt van patiënten aan preventief aanbod is. In het onderzoek van Demi kijken we hoe de leefstijladvisering in de huisartsenpraktijk er nu uit ziet en hoe we, in cocreatie samen met gezondheidsmakelaars, buurtsportcoaches, het welzijnswerk en patiënten, een verbeterde manier van leefstijladvisering kunnen ontwikkelen. En die verbeterde manier van leefstijladvisering gaan we vervolgens uittesten, in de hoop dat dit straks door alle huisartsenpraktijken kan worden toegepast.

Het promotieonderzoek van Jenneke Saat gaat over gecombineerde leefstijlinterventies voor kinderen met overgewicht. Dit type interventies maakt ook deel uit van een ketenaanpak, waarin jgz, huisartsen, diëtisten, fysiotherapeuten en de wijk moeten samenwerken. Jenneke heeft onder andere gevonden dat deze multidisciplinaire samenwerking in de teams die deze interventies samen uitvoeren nog niet altijd optimaal is.

En recent hebben we te horen gekregen dat een subsidieaanvraag gehonoreerd is en we mogen starten met een onderzoek naar de effectiviteit van de integrale aanpak valpreventie. Het voorkomen dat ouderen vallen is heel belangrijk, want zo’n val kan veel impact hebben op iemands gezondheid. Ook valpreventie moet bestaan uit een mix van interventies: van gewoon blijven bewegen voor vitale ouderen tot aanpassen van medicijngebruik en valtrainingen om beter in balans te blijven als je al eens gevallen bent. En de implementatie van dit geheel van interventies vraagt om goed samenspel tussen bijvoorbeeld huisartsen, ziekenhuizen, fysiotherapeuten, apothekers en buurtsportcoaches en sportverenigingen. Vanuit het GALA-akkoord is er geld beschikbaar voor gemeenten voor valpreventie en een deel van de valpreventietrainingen worden vergoed door de zorgverzekeraar. Maar hoe weten we nu of zo’n integrale aanpak valpreventie werkt en hoe de aanpak beter kan? Dat willen we gaan ontdekken met dit nieuwe onderzoeksproject.

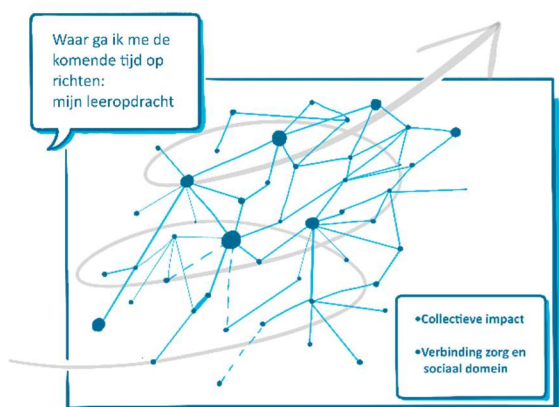
Dit zijn allemaal voorbeelden van onderzoeken waar ik nu al mee bezig ben en waar ik met mijn leeropdracht verder mee wil gaan.

Waar ga ik me de komende tijd op richten: mijn leeropdracht

Ik wil me dus in mijn leeropdracht gaan richten op:

- Doorontwikkelen van de bouwstenen voor een sterkere strategie en collectieve impact.
- Ontwikkelen van betere manieren voor lerend monitoren van deze bouwstenen.
- Het verbeteren van de verbinding tussen het medische en publieke domein: zorg en de wijk.

Om dit goed te kunnen doen is er kennis nodig, ik wil gaan helpen bij het ontwikkelen van nieuwe kennis, door onderzoek te doen. En ook: er is al kennis beschikbaar die niet altijd de weg weet te vinden naar de praktijk van bijvoorbeeld GGD of gemeenten. Ik wil helpen met



kennis delen, ook bijvoorbeeld door kennis over publieke gezondheid te delen binnen het Radboudumc. Het laatste project van AMPHI wat ik nog wil noemen gaat over kennis. Tamara van Waardenburg en ik werken samen Tranzo en Mosa en de andere academische werkplaatsen in Nederland aan het versterken van de kennisinfrastructuur voor gezondheidsbevordering en preventie. Want zonder kennis geen preventie, en kennis moet

stromen. Daar is een infrastructuur voor nodig, waarbij kennis, zonder opstoppen, kan stromen van landelijk naar regionaal naar gemeenten en andersom. Bijvoorbeeld kennis over het implementeren van de ketenaanpakken uit het GALA en IZA, zoals valpreventie, kind

naar gezond gewicht of welzijn op recept. Dit soort kennis heb je als GGD'er hard nodig als je aan slag bent met het implementeren van zo'n ketenaanpak.

De landelijke samenwerking met de academische werkplaatsen zorgt ervoor dat we de krachten beter kunnen bundelen en de samenwerking met landelijke organisaties als RIVM, GGD GHOR NL, VNG, ZonMw, Pharos, JOGG, Trimbos en Veiligheid.nl kunnen verbeteren. En bijvoorbeeld samen tot een kennisagenda kunnen komen.

Tot slot, ik hoop dat ik jullie heb kunnen overtuigen dat het belangrijk is dat we ons focussen op het meer lerend monitoren en samen bouwen aan effectievere strategieën om het gezondheidsbevorderend stelsysteem te versterken en collectieve impact op gezondheid te kunnen maken. Ik ben er van overtuigd dat iedereen hier nu in de zaal al deel uitmaakt op dit systeem en, bewust of onbewust, de mensen om je heen helpt, of belemmert in het maken van gezonde keuzes. Want als u zo meteen kiest voor een alcoholvrij drankje maakt u het uw buurman of buurvrouw ook makkelijker om daarvoor te kiezen. Alleen samen kunnen we collectief impact maken en het is echt nodig dat meer mensen, uit verschillende domeinen opkomen voor preventie. Ik zal mijn best doen om de komende jaren waar ik kan de zeepkist op te gaan en te pleiten voor en te helpen bij het realiseren van meer gezondere buurten. Ik nodig u dan ook van harte uit om ook de zeepkist op te gaan en uw steentje bij te dragen om samen kunnen we bouwen aan collectieve impact!

1. Er zijn grote verschillen in gezondheid in onze maatschappij

2. Vele factoren beïnvloeden gezondheid: **Health in all policies** is nodig

3. Gezonde buurt is een **gezondheidsbevorderend systeem** dat gezonde keuzes stimuleert.

4. Wat zijn de bouwstenen voor een effectieve strategie om het gezondheidsbevorderend-systeem te versterken?

5. De beste manier om je strategie te versterken is **lerend monitoren**

Lerend monitoren

Mijn leeropdracht:

- Collectieve impact
- Verbinden zorg en sociaal domein

Samen bouwen aan COLLECTIEVE IMPACT

Oratie
Prof. Dr. Gerdine Franssen-Kuppens
-Bijzonder Hoogleraar Populatiegerichte Preventie-
6 juni 2024

AMPHI
Katholieke Universiteit
GGD

Dankwoord

Thijn en Lonne, hoe gaat het? Was het goed te volgen?

Ik ga nu afsluiten met nog enkele woorden van dank.

Allereerst dank ik het college van Bestuur van de Radboud Universiteit en de raad van bestuur van het Radboudumc voor het in mij gestelde vertrouwen. Het is goed om te zien dat zowel de universiteit als het umc preventie als een belangrijk speerpunt hebben gekozen en hun kennisfunctie en samenwerking in de regio op preventie verder willen versterken. Ik draag hier graag een steentje aan bij. Dank aan de collega hoogleraren van de afdeling ELG voor jullie warme collegialiteit en in het bijzonder, Aura Timen als afdelingshoofd. Dank Aura, voor jouw steun om mijn leerstoel gerealiseerd te krijgen. Jij draagt de publieke gezondheid een zeer warm hart toe en ik wil je graag helpen om dit verder te gaan verstevigen de komende jaren. En Pim Assendelft, wiens leerstoel Preventie in de zorg, complementair is aan mijn leerstoel, samen vormen wij de brug tussen zorg en het sociaal domein.

Mijn leerstoel wordt mogelijk gemaakt door GGD Gelderland-Zuid. Ik dank het bestuur van de GGD, de directeur Moniek Pieters en het management team, voor het steunen van mijn leerstoel, voor het steunen van AMPHI en voor de ruimte die ik krijg om onderzoek, praktijk en beleid te combineren. Het combineren van kennis uit wetenschappelijk onderzoek, met de kennis uit praktijk en beleid van GGD-en en gemeenten is essentieel om met elkaar de complexe uitdagingen op gebied van de volksgezondheid aan te kunnen gaan. Door mijn GGD-kennis en netwerk in de regio kan ik bijdragen aan meer maatschappelijk relevant onderzoek en door mijn kennis vanuit onderzoek kan ik bijdragen aan het vergroten van de impact op gezondheid door GGD'en en gemeenten. Ik voel me door het MT van de GGD en in bijzonder, mijn huidige leidinggevende, Richard van den Broek, hierin erkend en gewaardeerd, waarvoor dank.

Ik dank ook de directie en management team van GGD Gelderland-Midden voor de fijne samenwerking binnen AMPHI. De samenwerking van GGD Gelderland-Midden, GGD Gelderland-Zuid en ELG binnen AMPHI IGB wordt met mijn leerstoel wederom bekrachtigd en ik zal mijn best doen om te zorgen dat deze samenwerking voor alle partijen zo veel mogelijk zal opleveren. Ook dank aan Koos Van der Velden, Jeannine Hautvast, Fieke Raaijmakers en Gerard Molleman voor de prettige samenwerking bij het ontwikkelen en aansturen van AMPHI. Gerard, jouw leerstoel vormt een stevige basis voor mijn leerstoel, jij bent al meer dan 15 jaar mijn mentor, steun en toeverlaat. Ik ben er trots op wat wij samen opgebouwd hebben, dank je wel, voor alles.

Dank ook aan de collega's van de afdeling Gezond leven van de GGD. Jullie geven gezondheidsbevordering en onderzoek in praktijk vorm en hebben dagelijks te maken met de complexe uitdagingen die ik in deze oratie beschrijf. Ik hoop van harte dat ik met mijn leerstoel jullie hierbij kan helpen en we samen impact op gezondheid kunnen blijven maken.

Geraldine Mulder, mijn collega teammanager, jij hebt altijd een luisterend oor en bent een geweldige collega, het is een genot om met jou samen te werken aan onze mooie afdeling.

Nicole, Jennifer en Gabriëlle van het secretariaat van de GGD, dank voor alle jullie hulp en ondersteuning. En Loes Papeleu, van het secretariaat van AMPHI, dank je wel: jij staat altijd voor me klaar en zonder jouw deskundige hulp ben ik echt nergens. Bart Ament, als staff scientist van AMPHI ondersteun jij alle AMPHI onderzoekers en leg jij, samen met Kris Bevelander en mij, de verbinding met de preventiehub van Radboudumc, heel waardevol.

Speciale dank aan alle collega's van AMPHI en mijn promovendi; allen zeer bevoegen, deskundig en collegiaal. Het is erg inspirerend om met jullie samen te werken.

Mijn promotieteam Andre Knottnerus, Jean Muris en Ilse Mesters ben ik veel dank verschuldigd omdat jullie me hebben laten zien hoe leuk onderzoek doen is en me veel geleerd hebben over onderzoek doen in de huisartsenpraktijk.

Maike Borsboom, dank je wel voor de mooie tekeningen en jouw hulp bij het aanscherpen van mijn verhaal vandaag.

Mijn vrienden, familie en schoonfamilie, dank je wel dat jullie er altijd voor ons zijn, in goede en slechte tijden. Jullie maken het leven fijn en ik hoop samen met jullie nog lang het leven te vieren.

Lieve mama, jij en papa hebben me geleerd dat je met hard werken alles kunt bereiken wat je wilt, dank je wel voor alles, ik ben super trots op jou.

Lieve Thijn, Lonne en Joost. Ook al is mijn passie voor het werk nog zo groot, mijn passie voor jullie is veel groter. Zonder jullie steun, hulp en liefde had ik hier vandaag niet kunnen staan. Ik proost vandaag op jullie gezondheid.

Ik heb gezegd.

Referenties

CBS, 21-12-2022. [https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2022/51/bovenaan-welvaartsladder-bijna-25-jaar-langer-in-goede-gezondheid#:~:text=De%20levensverwachting%20in%20goede%20gezondheid%20bij%20geboorte%20was%2049%20jaar,jaar%20\(23%20jaar%20verschil\).](https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2022/51/bovenaan-welvaartsladder-bijna-25-jaar-langer-in-goede-gezondheid#:~:text=De%20levensverwachting%20in%20goede%20gezondheid%20bij%20geboorte%20was%2049%20jaar,jaar%20(23%20jaar%20verschil).)

GGD Gelderland-Zuid, 2022.

<https://gezondheidincijfers.ggd gelderland zuid.nl/mosaic/dashboard/gezondheidsmonitor-volwassenen-en-ouderen>.

Dahlgren G, Whitehead M, 1991. Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Stockholm, Sweden: Institute for Futures Studies.

Rianne Kloosterman, Math Akkermans, Carin Reep, Maartje Tummers – van der Aa, 20-4-2023. (On)gezonde leefstijl 2022: opvattingen, motieven en gedragingen.

<https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/rapportages/2023/on--gezonde-leefstijl-2022-opvattingen-motieven-en-gedragingen?onepage=true>.

RIVM, 2022. Impactvolle determinanten van gezondheid.

https://www.rivm.nl/sites/default/files/2022-10/014204_Impactvolle_determinanten_van_gezondheid_TG.pdf

Raad voor de volksgezondheid en samenleving, 2010. Zorg voor je gezondheid!

<https://www.raadvsv.nl/documenten/publicaties/2010/04/05/zorg-voor-je-gezondheid>

Gerdine Fransen, Moniek Pieters, Maud Ter Bogt, Geraldine Mulder, Kristine Mourits, Harrie Jonkman, Gerard Molleman, Clemens Hosman. De nieuwe volksgezondheidsexpert als gamechanger in een stevige preventie-infrastructuur. TSG Tijdschr Gezondheidswet (2022) 100 (Suppl 3):S129–S133 <https://doi.org/10.1007/s12508-022-00363-w>

GGD Gelderland-Zuid, 2024.

<https://gezondheidincijfers.ggd gelderland zuid.nl/mosaic/dashboard/gezondheidsmonitor-jeugd>

John Kania, Mark Kramer, 2011. Collective Impact. Stanford Social Innovation Review.

DOI: 10.48558/5900-kn19. https://ssir.org/articles/entry/collective_impact#