



Gezonde Wijk in Praktijk

Successen, lessen en tips van de experimenten Gezonde Wijk binnen de wijkenaanpak.

Zorg en sport in de buurt

8 maart 2012

Inhoudsopgave

Woord vooraf

We leven steeds langer in Nederland. Sinds 2005 is onze levensverwachting twee jaar gestegen. Mannen worden gemiddeld 78,8 jaar en vrouwen 82,7 jaar ([link CBS](#)). Voor bewoners van achterstandswijken geldt dit echter niet. Zij leven zeven jaar korter. Erger nog: ze leven veertien jaar langer in minder goede gezondheid dan de rest van Nederland. Ze zijn eerder chronisch ziek, lijden vaker aan hart- en vaatziekten en staan meer bloot aan stress en spanning. Deze mensen kunnen daardoor minder bijdragen aan de samenleving en hebben meer zorg nodig. Het lukt al decennialang niet hieraan verandering aan te brengen. Tot nu toe. Want in dit e-boek vindt u talrijke voorbeelden van steden waar het wél gelukt is de gezondheid van mensen in achterstandswijken te verbeteren.

Wat is er dan zo bijzonder aan deze aanpak? Drie jaar lang hebben dertien gemeenten het experiment Gezonde Wijk uitgevoerd. Dit deden ze samen met de ministeries van VWS en BZK. Het gemeenschappelijke kenmerk van deze experimenten is een structurele integrale aanpak. Dat betekent dat parallel is gewerkt aan:

- verbetering van de sociaal-economische positie van bewoners;
- het betrekken van bewoners bij een gezonde leefstijl;
- verbetering van de leefomgeving;
- betere zorg in de buurt;
- participatie van bewoners in de samenleving.

Deze samenhangende aanpak vraagt om inzet en geld in nieuwe en innovatieve samenwerkingsvormen van publieke en private organisaties.

En met resultaat! Juist de som der delen zorgt voor de wenselijke verandering. Al na drie jaar is verbetering zichtbaar. Bewoners voelen zich meer betrokken. Ze hebben bovendien minder overgewicht en ze bewegen meer. De zorgkosten zijn omlaag gegaan en nieuwe vormen van samenwerking zijn ontstaan.

En waarom is dit zo belangrijk? De samenleving vergrijst, zorg moet goedkoper en het aanbod moet passen en van goede kwaliteit

zijn. Mensen zetten hun gezondheid met stip bovenaan als het gaat om hun toekomst. En dat is maar goed ook. Want iedereen is hard nodig voor een economisch gezond Nederland.

Graag brengen wij u op 8 maart 2012 tijdens Gezonde wijk in Praktijk: werkbezoek Overvecht het inspirerende resultaat van drie jaar experimenten Gezonde Wijk onder de aandacht. Laat Gezonde Wijk in Praktijk u en uw lokale partners inspireren om de handen ineen te slaan en met elkaar te komen tot zoveel mogelijk gezonde bewoners in uw stad!

Klik [hier](#) voor de visuele notulen van de bijeenkomst op 8 maart (vanaf 22 maart beschikbaar)



Paul Huijts
ministerie van VWS
DG Volksgezondheid



Mark Frequin
ministerie van BZK
DG Wonen, Bouwen en Integratie



De ambassadeurs aan het woord

Wij hebben als ambassadeur van het experiment Gezonde Wijk bijna drie jaar mogen meekijken in de keuken van dertien steden die deelnemen aan dit experiment. Direct en indirect heeft de Gezonde Wijk-aanpak veel opgeleverd, in aandacht én in maatschappelijk effect.

Dat (ervaren) gezondheid kan veranderen, blijkt uit een aantal recente CBS-cijfers. Tussen 2007 en 2009:

- steeg het aantal mensen in aandachtswijken dat de eigen gezondheid als goed ervaart met 5 procent;
- daalde het aantal mensen met ervaren psychische problemen met 4 procent. In de rest van Nederland bleef dat aantal gelijk;
- daalde het aantal rokers in aandachtswijken sterker dan in de rest van Nederland.

Dat is natuurlijk bijzonder goed nieuws! Ook al kunnen we nu niet met zekerheid zeggen of dit door beleid komt of door andere omstandigheden, maar ervaren gezondheid blijkt dus door de jaren heen veranderlijk.

Op stedelijk niveau hebben alle dertien gemeenten substantiële resultaten geboekt waar het gaat om gezondheid en zorgconsumptie in de gezonde wijken. De lokale aanpak van uitvoerders en beleidsmakers werd verbreed, kreeg meer samenhang en

werd landelijk bekender door de Gezonde Wijkaanpak.

- In de wijk Overvecht in Utrecht daalde het aantal kinderen met overgewicht tussen 2002/2003 en 2008/2009 met 6 procent en namen de zorgkosten tussen 2006-2010 af met 4 procent ([Utrecht Overvecht](#)).
- In die wijk zijn ook directe verbeteringen voor bewoners ([Gezonde Bewoners](#)): zij worden meer betrokken bij activiteiten in de wijk en wat er aan inzet nodig is in de wijk en zij voelen zich gezonder;
- De Gezonde Wijkaanpak heeft gezorgd voor doorbraken in samenwerking tussen partners gedurende het proces.
- In de wijk Meezenbroek, Schaesbergerveld en Paleming in Heerlen zorgt men voor structurele veranderingen in de werkwijze van professionals in de buurt ([MSIP Heerlen](#)).

Dit zijn maar een paar voorbeelden van de goede resultaten die met de Gezonde Wijkaanpak zijn bereikt; er zijn er veel meer! In het eerste jaar van de experimenten

kwam het bestuurlijk akkoord De Verbinding tot stand tussen de minister van VWS en – toen nog – VROM/WWI en de wethouders Volksgezondheid van de G4. In dit akkoord is vastgelegd dat het rijk en de G4 zich samen inzetten om de gezondheidsachterstanden in de vier grote steden aan te pakken. Wij hebben eraan bijgedragen dat preferente zorgverzekeraars in deze steden wilden meewerken aan het uitwerken van dit akkoord. Een van de eerste resultaten van dit akkoord is het gezamenlijke traject tussen de gezondheidssector en de sociale diensten in de vier grote steden, genaamd Fit-4-Work ([link H7](#)), voor mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt.

Na drie jaar is het tijd voor een tussentijdse balans in Gezonde Wijk in Praktijk. Zo kunnen andere wijken en steden hun voordeel doen met de beschreven ervaringen en de bereikte resultaten. Gezonde Wijk in Praktijk is tot stand gekomen met hulp van de ministeries van BZK en VWS en alle dertien

gemeenten en hun lokale partners (zoals welzijnsorganisaties, GGD en zorgverzekeraars).

Waar staan we nu? Wat hebben we bereikt? En vooral: wat hebben we ervan geleerd? Meer dan we in Gezonde Wijk in Praktijk kunnen beschrijven, zoveel is zeker. Maar we kunnen in elk geval laten zien hoe een wijk een Gezonde Wijk kan worden, wat daarvoor nodig is en welke mogelijkheden en goede voorbeelden er bestaan.

Wij, de twee ambassadeurs, zijn types van praten én poetsen. Zo zagen en zien we onze opdracht. We starten niet alleen op, maar vinden het net zo belangrijk te sturen op resultaten en dus uit te voeren. Monitoring is een onmisbaar onderdeel in het verhaal van de Gezonde Wijk. AMC/UvA, UvM en RIVM kijken samen binnen het URBAN40-onderzoek ([link H8](#)) naar de effecten van de wijkenaanpak en de experimenten Gezonde Wijk op gezondheid. Daarbij wordt meer en

meer gekeken naar wetenschappelijk bewezen effecten op de gezondheid van mensen in plaats van naar evaluatie van processen. Reden waarom wij drie jaar de ambassade van de Gezonde Wijken hebben gevormd.

Het is niet alleen tijd om de behaalde resultaten, de verhalen en de vele successen, lessen en tips te delen. We moeten bovendien het maatschappelijk rendement van al onze inspanningen kritisch bekijken. Welke investeringen lonen wel en welke niet nu ze achteraf goed bestudeerd en gemeten zijn? De maatschappelijke kosten-batenanalyse (MKBA) Gezonde Wijk ([link H9](#)) biedt gemeenten de mogelijkheid hun aanpak te toetsen.

Gezonde Wijk in Praktijk werpt een blik op de ervaringen van de afgelopen periode en vormt tegelijkertijd de basis voor de nabije toekomst. Het experiment Gezonde Wijk loopt immers door tot 2017. Verbeteren van gezondheid vergt nu eenmaal een lange

adem en uithoudingsvermogen, net als een goede conditie. We hopen dan ook dat Gezonde Wijk in Praktijk andere gemeenten de ingrediënten geeft en inspireert om hun wijken en bewoners in topconditie te brengen.

Nu aan ons ambassadeurschap een einde komt, maar de Gezonde Wijkaanpak verdergaat, is deze publicatie een mooie gelegenheid de opgedane kennis te delen en die in de toekomst lokaal te vermenigvuldigen. Het wordt overigens pas echt interessant als de resultaten en diverse aanpakken te hanteren zijn. En als andere steden deze kunnen kopiëren en ze gaan gelden als proven technology. Wij zouden graag zien dat gemeenten daar optimaal gebruik van maken.

Ambassadeurs Experiment Gezonde Wijk najaar 2008 - zomer 2011



Annet Bertram
gemeentesecretaris
van 's-Gravenhage



Hans de Goeij
oud-DG van de Volksgezondheid
en oud-adviseur van de minister
van VWS



Hoofdstuk 1

Waarom een gezonde wijk?

Mensen hechten veel waarde aan een goede gezondheid¹. Mensen die ziek zijn of zich ziek voelen, voelen zich beperkt in hun dagelijks leven. Zowel arbeidsparticipatie als maatschappelijk functioneren lijden daaronder. Gezond zijn is bovendien belangrijk om een actieve bijdrage te kunnen leveren aan de economie. De inwoners van aandachtswijken hebben gemiddeld een slechtere gezondheid dan de rest van Nederland. De oorzaken zijn complex.

Lageropgeleiden leven zeven jaar korter en zelfs veertien jaar langer in ongezondheid dan hoogopgeleiden². De meeste gezondheidswinst is dan ook te halen bij mensen met een lage opleiding en laag inkomen. Zij hebben meer stressproblemen, veel vaker overgewicht en obesitas, meer hart- en vaatziekten en meer luchtwegaandoeningen. In de aandachtswijken wonen veel inwoners met een lage sociaal-economische status. De inwoners van de aandachtswijken hebben dan ook een aanzienlijk slechtere gezondheid dan de rest van Nederland³.

Een goede gezondheid is van invloed op schoolprestaties; schoolverzuim en schooluitval en arbeidsprestaties, namelijk arbeidsproductiviteit en arbeidsverzuim. Een goede gezondheid zorgt voor hogere arbeids- en maatschappelijke participatie, zoals vrijwilligerswerk, mantelzorg en sociale integratie. Daarom is het zo belangrijk

dat mensen in aandachtswijken zo gezond mogelijk (kunnen) leven en daardoor actief kunnen bijdragen aan het leefbaar houden van hun wijk.

De grote gezondheidsverschillen tussen hoger- en lageropgeleiden zijn al een halve eeuw bekend. Het lukt maar niet om dit te veranderen. We denken dat dit komt door de versnipperde aanpak tot nu toe die niet structureel van aard was. Gebiedsgerichte en integrale probleemaanpak blijkt een goed alternatief voor de sectoraal ontwikkelde oplossingen die in deze wijken onvoldoende soelaas bieden. De wijkenaanpak bood een goede mogelijkheid om gezondheid van bewoners meteen mee te nemen.

ministerie van VWS/directie Publieke Gezondheid en ministerie van BZK/directie Woon- en Leefomgeving



ministerie van VWS/directie Publieke Gezondheid en
ministerie van BZK/directie Woon- en Leefomgeving

Hoofdstuk 2

Experiment Gezonde Wijk

Het experiment Gezonde Wijk moet de gezondheid van bewoners in aandachtswijken in tien jaar structureel verbeteren. Uiteindelijk moet de gezondheid van deze mensen in de buurt van het stedelijk gemiddelde komen. Dat betekent dat het percentage mensen in de aandachtswijken dat zijn gezondheid als goed ervaart, van 75 procent in 2007 ([link naar RIVM rapport](#)) groeit naar 84 procent (gemiddelde in de overige stadswijken van deze steden) ([Ruijsbroek et al](#)) in 2017.

Om dit voor elkaar te krijgen zijn de ministeries van VWS en BZK samen met gemeenten en hun partners gestart met het experiment Gezonde Wijk. We spreken over een experiment Gezonde Wijk als er een samenhangende, gebiedsgerichte aanpak is, die leidt tot duurzame verandering. Een integrale aanpak via de 'traditionele' weg, de zorg, maar ook via het verbeteren van de leefomgeving, participatie en de leefstijl van bewoners ([link H3](#)). Het gaat dus beslist niet om enkele incidentele en tijdelijke gezondheidsprojecten! Het experiment Gezonde Wijk is gestart in 2007 en loopt door tot 2017. Dertien van de achttien gemeenten met aandachtswijken doen eraan mee. Amsterdam, Den Haag, Deventer, Eindhoven, Heerlen, Leeuwarden, Rotterdam, Utrecht en Zaanstad zijn in het voorjaar van 2009 begonnen. Arnhem, Dordrecht, Enschede en Nijmegen sloten zich in het voorjaar van 2010 aan ([link kaart van Nederland](#)). Iedere

stad heeft voor het lokale experiment zijn eigen ambitieniveau, doelstellingen en een plan van aanpak vastgesteld. De aanpak is gebaseerd op lokale gezondheidsvraagstukken in de wijk. In de meeste steden is het plan samen met bewoners en lokale partners opgesteld. Het rijk ondersteunt en faciliteert de steden bij de uitvoering van de experimenten. De gemaakte afspraken zijn niet vrijblijvend. Rijk en steden komen eenmaal per kwartaal bijeen om inspiratie op te doen voor een andere manier van werken. ([Link: inspiratiedagen en thema's](#)). Een andere inspiratiebron is de openbaar toegankelijke [LinkedIn-groep Gezonde Wijk](#). Daarin wisselen de steden ervaringen, ideeën en tips voor hun aanpak uit. We merken dat de aanpak bij deze gemeenten breder wordt naarmate het experiment vordert. En veel mensen en organisaties pakken de term Gezonde Wijk op. Een teken dat dit aanslaat en leeft.



ministerie van VWS/directie Publieke Gezondheid en
ministerie van BZK/directie Woon- en Leefomgeving

Hoofdstuk 3

Integrale aanpak in de praktijk

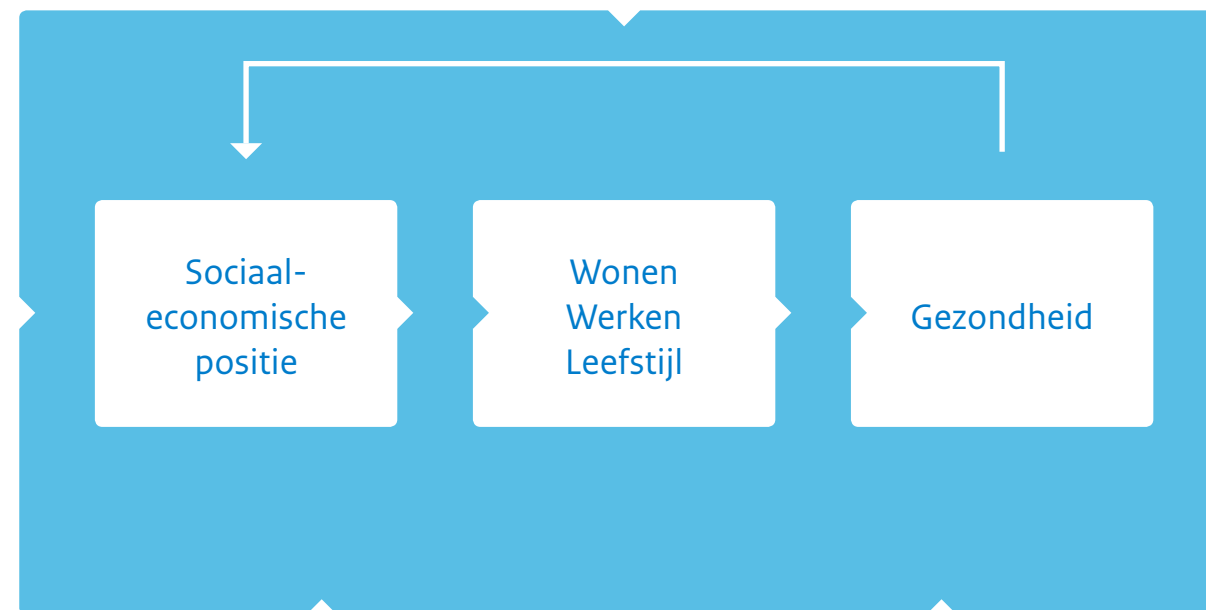
Mensen leven langer en blijven actiever door een integrale aanpak in de wijk. Als we dit in 2017 constateren, zijn we een grote stap verder. Maar wat is dan zo'n integrale aanpak? Wat zijn de kenmerken en wat zijn essentiële voorwaarden om dit te realiseren?

De meeste voorwaarden voor gezondheid worden buiten het domein van de zorg gecreëerd, aldus de commissie-Albeda in 2001. Niet alleen factoren op het niveau van het individu, zoals genetische aanleg, leeftijd, geslacht en (on)gezond gedrag beïnvloeden de gezondheid. Ook sociaal-economische factoren, zoals opleiding, inkomen, werk- en leefomgeving en toegang tot de zorg zijn bepalend voor de gezondheid van bewoners. De verbetering van gezondheid van bewoners vraagt daarom een samenhangende, integrale aanpak van verschillende sectoren.

Het model waarmee het experiment Gezonde Wijk werkt, komt voort uit deze visie. Afb. 1 geeft het model weer dat aan de basis ligt van de experimenten. [De integrale aanpak verloopt via vijf sporen](#). Ieder spoor draagt bij aan het realiseren van het ideaalbeeld van een gezonde wijk. Bij ieder spoor kan de stad kiezen uit activiteiten die daarvoor worden ingezet. Er is een keuze uit meer of minder bewezen effectieve maatregelen ([link H12](#)). De ene stad is verder met het inzetten op

alle vijf de sporen dan de andere stad, maar voor alle steden geldt dat dit model op hun netvlies staat. De G4 hebben als uitwerking van het akkoord De Verbinding afgesproken dit model te hanteren bij de aanpak van gezondheidsachterstanden in de vier grote steden. Er zijn vier thema's benoemd waarbinnen de samenwerking geïntensiveerd is. Dit zijn de JOGG-aanpak, het eerder genoemde Fit-4-Work, gebiedsgerichte informatieverzameling en de samenwerking met eerstelijns- en zorgverzekeraars. Ook Publiek Private Samenwerking en Europese trajecten hebben de aandacht in G4-verband.

Gezonde wijken moeten ruimte bieden aan bewoners om zo gezond mogelijk te kunnen leven. Bij de aanvang van de experimenten hebben we een ideaalbeeld geschetst van gezonde wijken. In deze wijken is aandacht voor gezonde bewoners (leefstijl), een gezonde leefomgeving, gezonde zorg in de buurt, gezond meedoen van bewoners en een gezonde startpositie van bewoners.





Hoofdstuk 4

Gezonde bewoners (spoor 1)

Om de gezondheid van bewoners in de wijken te verbeteren is het belangrijk dat bewoners actief gestimuleerd en geholpen worden de regie over hun eigen gezondheid te hebben en te houden! De zorg moet aansluiten bij lopende initiatieven in de wijk en bewoners moeten gemakkelijk toegang hebben tot het aanbod in de wijk.

Eindhoven en Arnhem hebben een programma opgezet dat bewoners betreft bij activiteiten om ze bewust te maken van hun gezondheid en het belang ervan. De activiteiten in Eindhoven sluiten zoveel mogelijk aan bij bestaande bewonersinitiatieven. In Arnhem richt het programma zich vooral op de gezondheid van ouderen in de wijk. Ook daar worden bestaande initiatieven ingelijfd in het programma. Zo is een netwerk ontstaan dat verschillende initiatieven en activiteiten met elkaar verbindt.

Het bevorderen van sport en bewegen heeft een positief effect op gezondheid, bevordert de participatie en het versterkt de integratie

van mensen in de samenleving. Daarmee is de sportparticipatie bij uitstek een middel om mensen gezonder te laten leven. Er is veel ervaring met dit thema opgedaan in de wijkaanpak. Gericht op diverse doelgroepen wordt via sportbeoefening ingezet op leefstijlontwikkeling, gezonde voeding en het terugdringen van zwaarlijvigheid. Een integrale aanpak is ook op dit thema van groot belang. In samenwerking met diverse partijen en organisaties is in deze aanpak nog veel resultaat te boeken. Een goed voorbeeld hierbij is ook de inzet van betaald voetballers als rolmodellen. In de bijlage is een voorbeeld hiervan gegeven met het project: **Scoren voor Gezondheid.**

Film: Winterswijk



15 OKTOBER 2011
WINTERSWIJK OP WIELEN

*Een unieke dag
licht bij huis
en voor iedereen!*

WWW.BEWEEGWIJS.NL

In Winterswijk is in het kader van het project Gezonde slagkracht een sport- en bewegedag georganiseerd in de wijk: 'Winterswijk op Wielen'. De sport- en bewegedag was de kick-off voor de dagarrangementen die de gemeente op verschillende openbare vrijetijdspotsplekken de komende jaren gaat organiseren. Integrale aanpak van overgewicht staat in Winterswijk centraal.

Film: Eindhoven



In bijgevoegde film wordt de aanpak van Doornakkers Gezond! inzichtelijk gemaakt. De verbetering in de fysieke infrastructuur van de wijk wordt in beeld gebracht. Het is gelukt om een viertal locaties in de wijk beweegvriendelijker te maken. Het integrale gezondheidsbeleid is uitgevoerd in het programma Gezonde Slagkracht onder de titel 'Familie Lekkerbek in balans'.

Film: Arnhem





Hoofdstuk 5

Gezonde Leefomgeving (spoor 2)

De leefomgeving heeft veel invloed op de gezondheid van mensen. Een gezonde leefomgeving bevat daarom goede woningen en scholen met een goed binnenmilieu, een schone en veilige buitenruimte, liefst met een groot aanbod aan sport en groen. Kortom, een leefomgeving waar de bewoners, jong én oud, prettig en vooral veilig en gezond kunnen wonen.

Zodra sprake is van stedelijke vernieuwing moet een gezonde leefomgeving bovenaan de agenda staan van bijvoorbeeld woningbouwcorporaties, planologen en stedenbouwkundigen. Uiteraard moeten de wijkbewoners bij deze ontwikkelingen worden betrokken. Een voorbeeld van deze aanpak is te vinden in Amsterdam ([bijlage 1: Amsterdam](#)).

Voor steden die aan de slag willen met het ontwerpen en inrichten van een gezonde leefomgeving is de GezondOntwerpWijzer (GOW) ontwikkeld ([bijlage 2: gezondontwerp-wijzer](#)).

De Rijksbouwmeesters hebben zich de afgelopen twee jaar actief ingezet voor de aandachtswijken. Acht ontwerpteams hebben zich beziggehouden met het ontwerp van de aandachtswijken, omdat ze geloofden dat ontwerpers waarde toe kunnen voegen aan de integrale aanpak van complexe problemen in de wijken. Ze werkten daarbij aan oplossingen voor zowel sociale als fysieke problemen. Precies zoals dat in de wijkaanpak werkt: Niet de organisaties, maar de bewoners staan centraal.

[Link naar magazine Oog voor de Buurt:](#)

Film: Bergen op Zoom



In Bergen op Zoom zijn mede dankzij Gezonde Slagkracht de bewoners betrokken bij het ontwerpen van een inspirerende fysieke omgeving. Ze zijn onder andere uitgenodigd om mee te denken over de inrichting van de wijk door middel van een zogenaamd wijkatelier Groen & Gezond van Forum. Onderdeel van het wijkatelier is een wijkshow. In het filmpje geven niet alleen de bewoners een blik op de inrichting van de wijk, maar ook de landschapsarchitect van de gemeente kijkt mee wat fysiek en economisch haalbaar is.



Hoofdstuk 6

Gezonde Zorg (spoor 3)

Goede integrale zorg met aandacht voor preventie is belangrijk om zorg toegankelijk te maken en de kosten voor zorg en samenleving betaalbaar te houden. Twee mooie voorbeelden daarvan zijn de experimenten Gezonde wijk Overvecht in Utrecht en in de Heerlense krachtwijk MSP.

Gezonde wijk Overvecht richt zich vooral op volwassenen met vage klachten en een grote zorgvraag. De samenwerking tussen eerste lijn, welzijn en preventie wordt verbeterd door in te zetten langs drie sporen: de houding en werkwijze van professionals, organisatieontwikkeling en multidisciplinaire samenwerking tussen professionals en aanbod op het snijvlak van eerste lijn, welzijn en preventie. De eerste successen in Utrecht zijn geboekt. De multidisciplinaire samenwerking tussen professionals is op gang gekomen; inwoners van Overvecht gebruiken minder zorg en ze bewegen meer ([bijlage 1: Gezonde wijk Overvecht](#)).

In de Heerlense krachtwijk MSP, die bestaat uit de buurten Meezenbroek, Schaesbergerveld en Palemig bestonden hiaten in de zorgverlening, met name bij mensen in kwetsbare posities (ouderen, chronisch zieken, alleenstaanden en multiprobleemgezinnen). Bovendien ontbrak afstemming tussen de zorgverleners. Daarom gaf de gemeente Heerlen opdracht tot uitvoering van

het tweejarige project '[Meer Samen in Praktijk](#)' (MSiP). Daarin werd een wijkgerichte samenwerkingsstructuur opgezet tussen zorg, welzijn en preventie. Inmiddels zijn meer dan veertig samenwerkingspartners van meer dan twintig organisaties aan dit project verbonden. Zij hebben een meetinstrument ontwikkeld om kwetsbaarheid in kaart te brengen, er is multidisciplinair overleg tot stand gekomen en de beweegtuin voor ouderen wordt druk bezocht. Wijkverpleegkundigen uit het [programma Zichtbare Schakel](#) zorgen er daarnaast in [Heerlen](#) voor dat de zorg voor buurtbewoners goed geregeld is, doordat de instanties die betrokken zijn hun activiteiten op elkaar afstemmen.

De verbinding tussen zorg, welzijn en preventie is gelegd. De gemeente Heerlen heeft de opdracht van MSiP verlengd om de continuïteit te garanderen ([bijlage 2: Heerlense krachtwijk](#)).

Film: Overvecht

Symposium 'Utrecht gezond!'



Samen ond
gezondere

Film: Heerlen Zichtbare Schakel





Hoofdstuk 7

Gezond meedoen (spoor 4)

In de vier grote steden (G4) richt een aantal initiatieven zich op het versterken van de kracht en de weerbaarheid van de wijkbewoners. Fit-4-work richt zich in deze steden op de re-integratie van uitkeringsgerechtigden met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. In Den Haag is een offensief begonnen tegen schoolverzuim en wordt het zelfvertrouwen van vrouwen in een achterstandswijk projectmatig aangepakt.

Fit4work is een aanpak in het sociale domein die in 2009 is opgezet in samenwerking met de managers gezondheidsbevordering G4, de directeur van het G4-programmabureau van de sociale diensten, zijn collega van het UWV en de kwartiermaker. Allemaal wilden ze dezelfde doelgroep helpen: de uitkeringsgerechtigden voor wie het erg moeilijk is de arbeidsmarkt te bereiken. Door middel van een multidisciplinaire aanpak is het de bedoeling zowel de re-integratie te verbeteren, als ook de gezondheid van de deelnemers ([bijlage 1](#)).

In Den Haag geeft de coalitiepartner Zebra Welzijn concrete invulling aan het belang van participatie in het project 'van Dromen naar Doen'. Hierin worden vrouwen gestimuleerd om zich te oriënteren op werk of een opleiding ([bijlage 2](#)).

Ten slotte zijn ze in Den Haag een offensief gestart tegen schoolverzuim in samenwerking met ziekteverzuim door de Jeugdgezondheidszorg in de krachtwijken. Deze samenwerking kost geen extra geld doordat er gebruik wordt gemaakt van bestaande middelen ([Terugdringen schoolverzuim](#)).



Hoofdstuk 8

Effecten van de wijkenaanpak op gezondheid bewoners

De Outcomemonitor Wijkenaanpak van het CBS volgt alle aandachtswijken op de voet. CBS Statline geeft twee keer per jaar een update van de vooruitgang in de aandachtswijken. In mei 2011 bleek daaruit dat de gezondheid in de aandachtswijken vooruit gaat. URBAN40 ten slotte, onderzoekt de voortgang in de veertig aandachtswijken op verschillende manieren.

In mei 2011 meldt het CBS dat het beter gaat met de gezondheid van de inwoners in de 40 aandachtswijken waar sinds 2007 de wijkenaanpak loopt ([link CBS](#)). Zo daalde het aandeel mensen dat de eigen gezondheid als minder goed ervaart van 30 procent in 2005-2007 tot 25 procent in 2007-2009. Ook het aandeel psychisch ongezonde mensen nam af, van 21 naar 17 procent. Er wordt bovendien minder gerookt in de aandachtswijken. Dat geldt ook voor de rest van het land, maar daar is de daling minder sterk.

In het [URBAN40](#) onderzoek wordt bekeken of de wijkenaanpak, gericht op wonen, werken, leren en opgroeien, integreren en veiligheid uiteindelijk ook gezondheidswinst oplevert. De Universiteit van Amsterdam, Maastricht University en het RIVM voeren het URBAN40-onderzoek uit.

Hoofdstuk 9

Kosten en baten experiment Gezonde Wijk

Weegt de winst van het experiment Gezonde Wijk op tegen de inspanningen? Overstijgen de opbrengsten - in termen van bijvoorbeeld gezondheidswinst, zorgkosten en arbeidsparticipatie - de kosten? Bij wie komen de kosten en baten terecht? Met andere woorden: wie betaalt en wie profiteert? Is het mogelijk de aanpak te optimaliseren? Wat zijn de sleutels tot effectiviteit? Antwoord op deze vragen zijn te vinden in een maatschappelijke kosten-batenanalyse (MKBA). Eenvoudig op maat te maken en nuttig bij het overtuigen, verbeteren en betrekken van partners bij de aanpak.

De ministeries van VWS en BZK hebben het bureau LPBL gevraagd een algemeen MKBA-model Gezonde Wijk op te stellen, dat toegespitst kan worden op afzonderlijke gemeenten. Deze MKBA brengt in beeld wat de maatschappelijke kosten en baten zijn van de Gezonde Wijk-aanpak in vergelijking met een situatie waarin de extra inspanningen niet gedaan zouden worden.

In het materiaal dat de MKBA heeft opgeleverd zijn schema's aan te klikken, waarbij toelichtingen wel of niet op het scherm kunnen verschijnen. Het is mogelijk om te 'draaien aan de knoppen' van het model en/of de uitkomsten voor de pilotwijk te bekijken.

De MKBA bestaat uit twee delen. Het eerste deel geeft een overzicht van alle effecten (bedoeld en onbedoeld) van de Gezonde Wijk en de afzonderlijke sporen. Kwalitatief wordt al zichtbaar wie investeert en wie profiteert. Het tweede deel presenteert het model. De effecten worden tegen elkaar afgewogen door ze uit te drukken in Euro's. In de cockpit kan aan de 'knoppen worden gedraaid'. Het materiaal is te bereiken door in onderstaande inleidende tekst op de linkjes te klikken. Voor het volledige rapport van LPBL, klik [hier](#). Voor meer informatie over de toepassing van het model kunt u contact opnemen met LPBL (www.lpbl.nl).

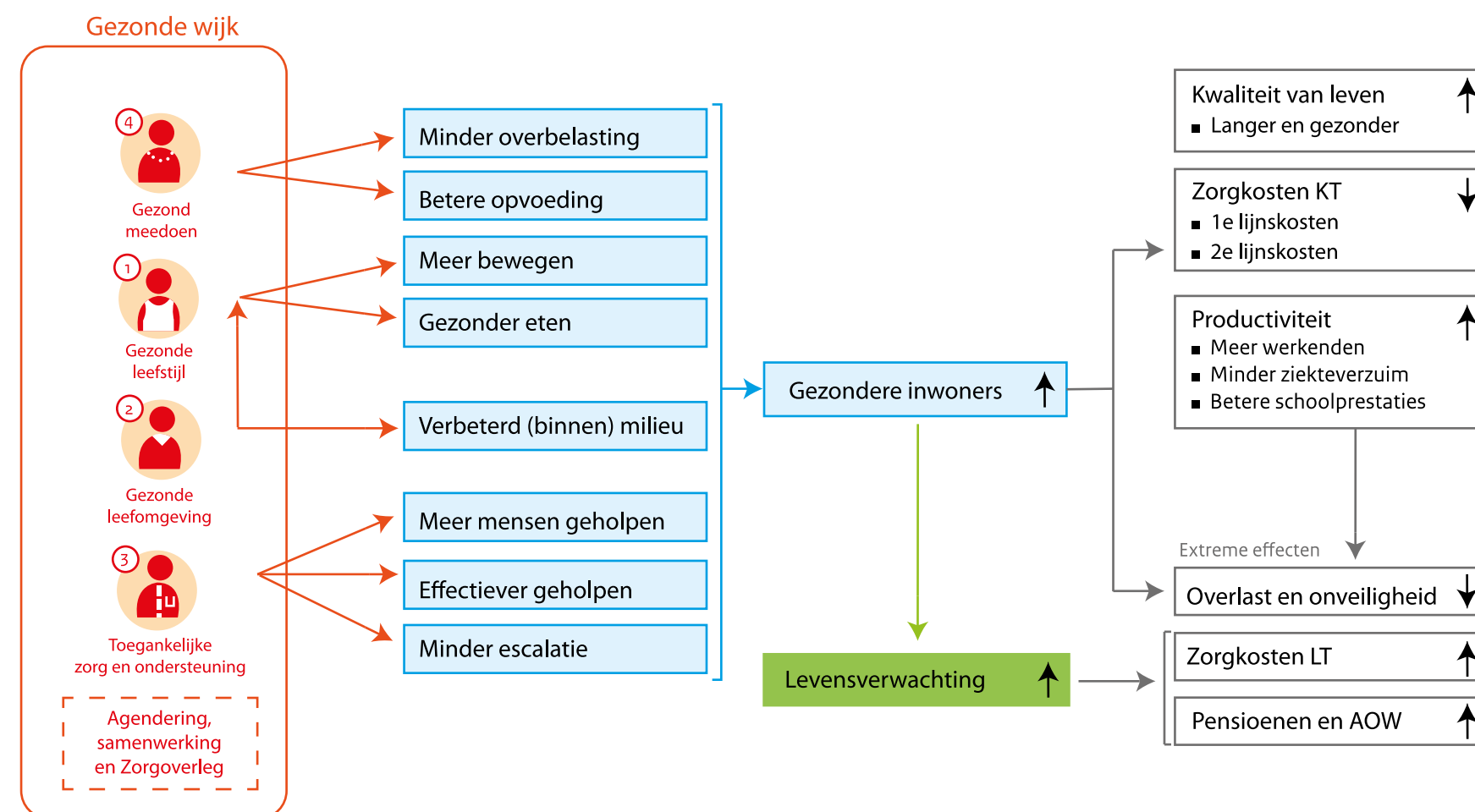
Deel 1: effecten in beeld

Het experiment Gezonde wijk richt zich op het verbeteren van de gezondheid van bewoners van aandachtswijken via een [integrale gezondheidsaanpak](#). In deze MKBA zetten [we dat af](#) tegen de situatie dat er géén extra inspanningen zouden plaatsvinden en dat de gezondheidsachterstand in deze wijken dus gelijk blijft. De extra inspanningen leiden tot [bedoelde en onbedoelde effecten](#), zoals gezondheidswinst, meer participatie, lagere zorgkosten en een hogere levensverwachting (en dus hogere zorgkosten op lange termijn). Investeerders in de aanpak zijn gemeenten, zorgverzekeraars en de bewoners zelf. Dit zijn tevens de belangrijkste baathebbers.

Deel 2: effecten in Euro's

Op basis van verschillende 'Gezonde Wijk' aanpakken is een model ontwikkeld dat eenvoudig op maat is te maken. [De analyse](#) laat voor een pilotwijk zien dat de aanpak een positief saldo heeft, met een kosten-baten verhouding van 140%. De kosten per gewonnen gezond levensjaar (QALY) zijn ongeveer 4.200 Euro – vergelijkbaar met borstkankerscreening (ook 4.200 Euro per QALY) en lager dan bijvoorbeeld de APK-keuring en de Deltawerken (respectievelijk 80.000 Euro en 300.000 Euro per QALY). Niet alleen het totale saldo is belangrijk, maar ook de verdeling van de kosten en baten over de verschillende betrokken partijen. Hieruit blijkt dat vooral de inwoners en in mindere mate de zorgverzekeraars profiteren van de aanpak. In de cockpit van het model is te zien wat de sleuteffecten zijn, en hoe het beïnvloeden van deze effecten leidt tot een ander saldo.

Effecten in beeld





ministerie van VWS/directie Publieke Gezondheid en
ministerie van BZK/directie Woon- en Leefomgeving

Hoofdstuk 10

Successen, lessen en tips

Wat zijn de belangrijkste successen tot nu toe? Welke lessen en tips horen bij het realiseren van deze successen? De successen zijn onderverdeeld in de thema's opgenomen in het model voor een integrale aanpak: Gezonde bewoners, Gezonde leefomgeving, Gezonde zorg en Gezond meedoen. Bij ieder succes horen een of meer tips die helpen sneller tot een gezonde wijk te komen.

Successen

Integrale aanpak

1.1 Gezondheid goed geagendeerd binnen wijkenaanpak.

Voorbeelden: [Amsterdam](#), [Den Haag](#), gezondheid is onderdeel van de business cases in de krachtwijken.

Tip: [1](#) en [6](#)

1.2 Inspiratiedag over gezondheid met alle relevante partners in de wijk.

Voorbeeld: [Amsterdam](#), waar de organisatie in handen was van DRO, GGD en wijkaanpak.

Tip: [4](#) en [5](#)

1.3 Brede coalitie die een integrale aanpak ondersteunt en verder ontwikkelt

Voorbeeld: [Den Haag](#), in deze coalitie zijn lokale en landelijke partners vertegenwoordigd. De partners van de coalitie dragen op uiteenlopende wijze bij aan de implementatie van dit programma.

Tip: [9](#)

1.4 Wijkanalyses over de gezondheid van bewoners van aandachtswijken.

Voorbeelden: [Utrecht](#), wijkgezondheidsprofielen in het kader van Utrecht Gezond!, waarin gemeentelijke data en gegevens van AGIS gecombineerd zijn. [Den Haag](#), Gezonde wijkanalyse per krachtwijk die inzicht geeft in de specifieke gezondheids situatie per wijk. Dit ondersteunt vooral het debat in de wijk over de relevantie van gezondheid.

Tip: [7](#) en [18](#)

1.5 Integraal breed programma

Voorbeeld: [Den Haag](#), dit programma concentreert zich voor de komende vijf jaar op de belangrijkste determinanten van gezondheidsachterstand (overgewicht, depressie, eenzaamheid, roken, hart/longaandoeningen).

Tip: [7](#) en [8](#)

1.6 Quick wins

Voorbeeld: [Den Haag](#), de quick wins zijn uitgevoerd in 2009-2010 in de krachtwijken met onder andere de volgende resultaten. Scholen in de krachtwijken zijn bezocht met de 'tuc-tuc' van de Ga voor gezond-campagne. Wekelijks sporten gemiddeld 350 jongeren op het nieuwe Cruyff Court. In de krachtwijken is de Gezond Wonen-campagne uitgevoerd. Er is een plan van aanpak opgesteld voor de sanering van afvoerloze geisers. Een preventiesteunpunt in de Schilderswijk is opgericht. Hier zijn de activiteiten Voorlichting eigen taal en cultuur, Bewegen op recept en Allochtone zorg consulenten onder gebracht.

Tip: [19](#)

1.7 Gezondheidsmakelaar

Voorbeeld: [Den Haag](#), De Haagse gezondheidsmakelaar werkt in het stadsdeel centrum en versterkt de samenwerking tussen de verschillende initiatieven.

Tip: [4](#) en [9](#)

1.8 Sociale kaart ontwikkeld voor de aandachtswijk

Voorbeeld: [Heerlen](#).

Tip: [4](#) en [17](#)

1.9 Frontlijnteam

Voorbeeld: [Leeuwarden](#), in Heechterp/Schieringen wordt gewerkt zonder 'schotten' en zonder projectencarrousel. Er is een integrale aanpak via een interdisciplinair werkend team dat straat voor straat alle bewoners bezoekt. Het frontlijnteam helpt bewoners met hun ideeën, vragen en problemen.

Tip: [13](#) en [14](#)

Successen

Gezonde bewoners

2.1. Betrekken bewoners

Voorbeelden: [Amsterdam](#), Creative Urbans: dertig scholieren werkten aan 'Healthy Climate West', waarin Buurt 5 in Geuzenveld op papier opnieuw is ingericht met inachtneming van klimaatneutrale technieken en met speciale aandacht voor de gezondheid van de bewoners van de (aandachts)wijk. [Eindhoven](#), aansluiting thema Gezonde bewoners met PSV in the Community.

Tip: [4](#), [15](#) en [16](#)

2.1. Living Lab

Voorbeeld: [Eindhoven](#), in Doornakkers is vanuit Brainport Health Innovation een open proeftuin gestart waar (oudere) mensen nieuwe innovatieve diensten fysiek kunnen testen. Hiermee verkent deze ontwikkelingsmaatschappij de mogelijkheden van e-Health-toepassingen.

Tip: [12](#) en [16](#)

2.2. Beweegtuin voor ouderen

Voorbeelden: [Heerlen](#), integrale aanpak bewegen voor ouderen waarbij fysieke omgeving (beweegtoestellen, moving wheels pad, pocketparks) wordt gecombineerd met welzijnsactiviteiten (MbvO) en preventieactiviteiten (beweegprogramma's fysiotherapeuten, valpreventie). [Utrecht](#), realisatie van de beweegtuin voor ouderen in Overvecht. Ouderen kunnen in hun nabije woonomgeving met elkaar fitnessen. Een fysiotherapeut draait in lente en zomer een beweegprogramma.

Tip: [13](#), [14](#) en [16](#)

Film: [Beweegtuin voor senioren](#)

Successen

Gezonde leefomgeving

3.1. Inspiratiedag over gezondheid met alle relevante partners in de wijk, inclusief wijkschouw

Voorbeeld: [Amsterdam](#), de organisatie van de inspiratiedag, inclusief wijkschouw, was in handen van DRO, GGD en wijkaanpak.

Tip: [4](#), [9](#) en [11](#)

3.2. Bestuursadvies Gezonde leefomgeving

Voorbeeld: Utrecht, in februari 2010 is een bestuursadvies Gezonde leefomgeving vastgesteld, waarin afspraken zijn opgenomen tussen GG&GD en de dienst Stadsontwikkeling rond [adviesring op gebied van Gezonde leefomgeving](#).

Tip: [1](#) en [11](#)

3.3. Uitgangspunten beweegvriendelijke wijk opnemen in structuurvisie

Voorbeeld: Utrecht, in de structuurvisie van de gemeente zijn de resultaten van de pilot Beweegvriendelijk Rijnenburg opgenomen, te weten een fijnmazige netwerk van voet- en fietspaden, voorzienings spreiding in woningclusters, aandacht voor de afstand tussen woon-, werk- en voorzieningenlocaties, parkeergelegenheid op enige afstand van de woning, en speelgelegenheden en recreatie.

Tip: [1](#) en [6](#)

3.4. Ontwerpteams

Voorbeeld: [Brochure Oog van de Wijk](#).

Tip: [9](#) en [11](#)

3.5. Fietsreizen voor kinderen

Voorbeeld: [Zaanstad](#), het oprichten van een kinderreisbureau om tot een fietsvriendelijke wijk te komen. Er zijn fietsreizen voor kinderen en hun ouders georganiseerd, waarbij de kinderen en hun ouders adviezen en ideeën meegeven aan de gemeente voor het herinrichten van de wijk, die op stapel staat.

Tip: [13](#), [14](#), [15](#) en [16](#)

3.6. Inrichtingsplan voor openbare ruimte

Voorbeeld: [Zaanstad](#), het inrichtingsplan voor de openbare ruimte is opgesteld om tot een prettige, veilige, kindvriendelijke wijk te komen. De kinderen en hun ouders zijn hierbij betrokken.

Tip: [13](#) en [14](#)

Successen

4. Gezonde zorg

4.1. Structurele samenwerking eerstelijns

Voorbeeld: [Utrecht](#), in de wijk Overvecht is de eerstelijnsorganisatie Overvecht Gezond! gevormd. Deze bestaat nu uit vier multidisciplinaire gezondheidscentra. Een vijfde centrum wil aanhaken; gesprekken hierover worden gevoerd. Ook een zesde centrum heeft interesse.

Tip: [9](#), [10](#) en [14](#)

4.2. Samenwerking tussen wijkgezondheidswerk en eerstelijns

Voorbeelden: [Utrecht](#), de samenwerking tussen het wijkgezondheidswerk (GG&GD, preventie) en de eerste lijn wordt steeds steviger, beter en met meer vertrouwen. Het project vitamine D is in 2010 gestart; deze campagne wordt in 2011 herhaald. Daarnaast is wijkgezondheidswerk aanwezig tijdens de griepvaccinaties met informatie over aanbod van gezondheid en leefstijl in de wijk. Er is behoefte om in 2011 een gezamenlijk experiment aan te gaan om budgetten (nulde, eerste en tweede lijn) te bundelen voor een specifieke doelgroep. Heerlen. Meer samen in praktijk (MSiP) bestaat uit meer dan 35 zeer betrokken partners op het gebied van wonen, welzijn, zorg en preventie. Om de samenwerking te realiseren, is een overlegstructuur ontwikkeld die aansluit op de wijk. Ieder jaar worden keuzes gemaakt voor bepaalde thema's en doelgroepen in projecten. Hiermee wordt gestreefd naar gezonde zorg in een gezonde wijk.

Tip: [9](#) en [10](#)

4.3. Community-project om overgewicht bij kinderen terug te dringen

Voorbeeld: [Utrecht](#), gezond gewicht Overvecht is een community-project gericht op het terugdringen van overgewicht bij kinderen. Inzet op gezonde voeding en bewegen via scholen. Na vijf jaar is een daling van overgewicht te zien onder vier- tot twaalfjarigen (van 27 naar 20 procent). [Link naar algemene JOGG-site](#).

Tip: [10](#) en [16](#)

4.4. Aanbod gezondheidsbevorderende activiteiten in wijk(centrum)

Voorbeeld: [Eindhoven](#), nieuw wijkcentrum De Toeloop waar gezondheidsbevorderende activiteiten plaatsvinden.

Tip: [17](#)

4.5. Wijkverpleegkundigen als Zichtbare Schakels aan de slag in alle aandachtswijken.

De wijkverpleegkundige is de schakel tussen wonen, zorg en welzijn. Zij levert een bijdrage aan de verbetering van de gezondheid en het welbevinden van bewoners. Daarnaast versterkt de wijkverpleegkundige het reguliere zorgaanbod en zorgt ze ervoor dat dit aanbod beter aansluit op de wensen van de burgers, zie programma Zichtbare Schakel. **Voorbeelden:** [Den Haag](#), er zijn 8,5 fte wijkverpleegkundigen in de aandachtswijken aan de slag als zichtbare schakel. [Eindhoven](#): er zijn drie wijkverpleegkundigen ingezet in Doornakkers als onderdeel van de 'Achter de voordeur'-aanpak.

Tip: [1](#)

Successen

4.6. Aanpak om babysterfte terug te dringen

In Nederland overlijden jaarlijks meer baby's voor, tijdens, of vlak na de geboorte dan in de rest van Europa. **Voorbeeld:** [Rotterdam](#), het Erasmus MC en de gemeente Rotterdam hebben enkele projecten opgezet die bijdragen aan een betere gezondheid van (aanstaande) vaders en moeders en hun baby's. Ook is gewerkt aan het verbeteren van de verloskundige zorg. De aanpak tegen babysterfte is vanuit de GGD Rotterdam bij de G4-directeuren op de agenda gezet. De aanpak in Rotterdam vindt met subsidie van het ministerie van VWS navolging in enkele pilots in andere gemeenten.

Tip: [7](#)

5. Gezond meedoen

5.1. Fit-4-work

Voorbeelden: [Den Haag](#), [Rotterdam](#), [Utrecht](#) en [Amsterdam](#). Het project Fit-4-work is een initiatief van het UWV WERKbedrijf en de diensten SoZaWe en GGD van de vier grote gemeenten van Nederland. Doel is de groep mensen die langdurig uitkeringsafhankelijk zijn en zo ver van de arbeidsmarkt zijn afgeraakt, dat plaatsing via de reguliere weg erg moeilijk is, toch aan de slag te krijgen. Deze mensen hebben een grote achterstand op het gebied van (werk) ervaring, opleidingen, vaardigheden en competenties. Ze kampen ook vaak met psychische klachten, gezondheids- en sociale problemen, zoals schulden, armoede, taalachterstand of gezinsproblemen.

Tip: [7](#) en [9](#)

Lessen

Met de experimenten met een integrale aanpak hebben de gemeenten ervaringen opgedaan die de moeite waard zijn om te delen. De geleerde lessen hebben geleid tot allerhande bruikbare tips waarmee andere gemeenten hun voordeel kunnen doen. Ook uit een workshop van het ministerie van BZK/WWI (Buurtalliantie in februari 2011) en het ministerie van VWS (NCVGZ-congres in april 2011) zijn goede tips voortgevloeid.

Integrale aanpak

1. Integrale aanpak binnen de gemeente kan. **Tip: 1**
2. In verschillende wijkactieplannen is gezondheid niet vanaf het begin meegenomen. Daardoor is het gezondheidsveld niet altijd optimaal aangehaakt bij de wijknaanpak. Zeker daar waar de woningcorporatie zich strikt houdt aan de wijkactieplannen. **Tip: 6**
3. Gezondheidsproblemen los je niet op met een project. **Tip: 7**
4. Er is een lange doorlooptijd nodig om betrokkenheid te realiseren van alle relevante organisaties, kennis over elkaars zeer uiteenlopende werkzaamheden en invalshoeken uit te wisselen en te komen tot een goede aanpak (welke keuzes maken we?). Daardoor duurt het lang voordat activiteiten in gang gezet kunnen worden. **Tip: 19**
5. Hoeveel tijd en ruimte krijgen alle betrokken organisaties voor dit experiment? **Tip: 2**
6. Veilig stellen van middelen en lobby kost meer tijd dan vooraf voorzien. **Tip: 2**
7. Het zoeken naar een samenhangende aanpak kan uitmonden in heel veel overleg en heel veel bureaucratie. **Tip: 4 en 7**
8. Behoeft aan indicatoren waarop je succes kunt meten (per fase: agenderen, netwerken en formaliseren) en hoe kun je dat meten? **Tip: 22 en 23**
9. Veel tijd nodig om iets te zien in de wijk, het gaat met kleine stapjes. **Tip: 4**

Gezonde leefomgeving

10. Gezondheid en ruimtelijke ordening zijn gescheiden werelden met verschillende belangen. De urgentie gezondheid mee te nemen in ruimtelijke plannen is voor de GGD groter dan voor Stadsontwikkeling. Hieraan moet voortdurend aandacht worden besteed. **Tip: 1**
11. Gezondheid en ruimtelijke ordening worden van oudsher meer geassocieerd met milieuaspecten (m.n. luchtkwaliteit en geluid). De gezondheidsbevorderende mogelijkheden kunnen ondersneeuwen bij gezondheidsbeschermende beperkingen, die vaak als urgenter worden ervaren. **Tip: 3**
12. De directe relatie tussen leefomgeving en het bevorderen van gezond gedrag is niet goed meetbaar; veel factoren beïnvloeden gezondheid. Meer onderzoek is wenselijk (en wordt ook opgezet). **Tip: 22**

Gezonde bewoners

13. Ook de bijdrage van bewoners vergt tijd; langzaamaan bouw je een netwerk van bewoners die gezondheid belangrijk vinden. **Tip: 13 en 15**
14. Denken vanuit het werkelijke probleem en niet vanuit de organisatie is al een belangrijke stap. De professional moet mensen één-op-één aan een samenhangend pakket aan diensten helpen. **Tip: 13**
15. Mensen worden niet werkloos omdat ze in een bepaalde wijk wonen, maar ze wonen vooral in een bepaalde wijk omdat ze werkloos zijn. **Succes 5.1** en **Tip: 16**
16. Mensen die het beter krijgen (ook wat gezondheid betreft), kunnen vertrekken naar andere wijken. **Tip: 21**
17. Evaluatieonderzoek zoals het groot-schalige URBAN40-onderzoek naar gezondheid in de krachtwijken moet de kans krijgen om langdurig effecten te meten, zodat we op termijn weten wat werkt en wat niet. De beoogde gezondheidseffecten worden naar verwachting pas na langere tijd zichtbaar. **Tip: 1 en 22**

Tips

Bestuurlijke inbedding

1. Houd er rekening mee dat de wijkenaanpak een proces van lange adem is. Zorg voor meerjarige bestuurlijke afspraken, bijvoorbeeld bij het meenemen van gezondheid in ruimtelijke plannen.
2. Zorg voor een enthousiaste coördinator/projectleider en zet deze duurzaam in, dus niet alleen gedurende de projectperiode, om partijen bij elkaar te brengen en kansen te pakken. Belangrijk dat deze regie voert op het einddoel en een visie voor de lange termijn heeft.

Proces is belangrijk

3. Weet hoe je gezondheid kunt verkopen. Stel oneliners op over 'hoe erg het is' en geef aan dat anderen daar een rol bij kunnen spelen en welke rol dat is (handelingsperspectief bieden). Draag enthousiasme uit/geloof in wat je doet.

4. Haak aan bij bestaande initiatieven (gezondheid als middel). Betrek/of sluit aan bij bestaande netwerken. Wees flexibel, sluit aan bij de leefwereld van anderen/organisaties. Werk niet met top-down aanpak, maar breng partners op wijkniveau bijeen. Zoek voorlopers in de wijk (ambassadeurs). Maatregelen hoeven niet ingewikkeld of duur te zijn.

5. Realiseer en accepteer dat veranderen tijd kost. Neem genoeg doorlooptijd en **HOUD VOL!**

Integrale en programmatische aanpak

6. Zorg ervoor dat gezondheid voor de start van programma's meegenomen wordt bij de besluitvorming.
7. Meervoudigheid van de problematiek in aandachtswijken vraagt om een integrale aanpak. Voer programma's (vooral) uit in de slechtste wijken/achterstandswijken. Samenhangende aanpak begint met scherpe (wijk)analyse van de problemen en de partners die hieraan kunnen/willen werken.

8. Projecten binnen de volksgezondheidssector die met een model werken, sorteren uiteindelijk meer effect. Dit blijkt uit onderzoek. In zo'n model moet worden meegenomen hoe de inzet van alle betrokkenen kan leiden tot de gewenste effecten. Het einddoel (verbeteren van gezondheid) blijft in beeld en de kortetermijnacties brengen het doel dichterbij.

9. Bundel krachten. Zoek andere sectoren op en werk actief samen: sociale diensten, gezondheidszorg, sport, ruimtelijke ordening, welzijn, onderwijs. Werk samen met diverse organisaties/mensen, zodat je vanuit diverse invalshoeken ideeën aangereikt krijgt. Leg verbinding met sportverenigingen. Overtuig andere beleidsterreinen om gezondheid te omarmen en betrek andere sectoren bij de aanpak (zoals de voedingsindustrie). Betrek/of sluit aan bij bestaande netwerken. Formuleer een gemeenschappelijke ambitie en prioriteiten. Heb oog voor elkaars belangen. Zorg ervoor dat relevante partijen samen een plan opstellen en uitvoeren. Haak aan bij bestaande initiatieven (zie gezondheid niet

alleen als doel maar ook als middel). Gezondheid is niet het domein van de gezondheidsprofessionals alleen.

10. Maak gebruik van publiek-private samenwerking: zoek naar win-winsituaties en organisaties/ondernemingen (met jouw thema) in maatschappelijk verantwoord ondernemen. Follow the money – betrek private ondernemingen bij het project en zorg ervoor dat zij gezondheidsinvestering belangrijk vinden. Denk vanuit kansen en durf over je schutting heen te kijken.

11. Zorg voor een goede stedenbouw: maak spelen op straat en in park mogelijk, zorg voor goede routes daarheen en realiseer bereikbare zorg in de wijk. Zorg voor fysieke maatregelen in combinatie met programmatisch aanbod (combinatie hard- en software). Beweegvriendelijke inrichting hoeft niet veel geld te kosten; zoek naar effectieve oplossingen. Zorg met minimale aanpak voor meer beweging en benut onbenut groen. Voer een gezondheidstoets van ruimtelijke plannen in.

Tips

12. Borg inzet wijkverpleegkundigen -‘nieuwe stijl’ binnen een integraal werkend wijkteam: verbind welzijn, veiligheid, wonen en gezondheid met gebruik van bestaande middelen.

Bewonersgericht werken

13. Luister naar de behoeften en wensen van bewoners. Betrek bewoners overal bij: laat ze meedenken en met plannen komen vóórdat de gemeente een plan voor de leefomgeving maakt. Laat bewoners meebepalen wat ze belangrijk vinden. Maak ze enthousiast. Betrek bewoners en professionals die in de wijk werken bij de plannen om te leren wat een gezonde leefomgeving is en wat zij nodig hebben om meer te bewegen (wijkschouw).
14. Vertaal individuele signalen naar collectief aanbod. Let op wat de bewoners van jong tot oud willen en voer dit wijkgericht uit om de gezondheid te bevorderen.

15. Sluit aan bij de lopende activiteiten in een buurt en betrek de mensen erbij. Laat bewoners met en voor elkaar dingen doen. Dit schept een band en stimuleert (in)direct gezondheid, veiligheid en sociale cohesie. Help bewonersinitiatieven op weg.

16. Een positieve boodschap helpt. En meedenken (hoe het gezonder kan) wordt als prettig ervaren. Maak het leuk, begin niet over gezondheid, maar laat mensen werken, sporten, dansen, koken, opvoeden, oefenen en feesten. Verleid ze. Social marketing: maak gezond leven ‘[fun, easy & popular](#)’.

17. Bied activiteiten aan bij mensen in de buurt, zodat de drempel om mee te doen zo laag mogelijk wordt.

Actiegericht werken

18. Begin met een scan van de wijk. Bepaal daarop je inzet, de ideale mix.
19. Begin klein; al doende leert men. Begin met acties die op korte(re) termijn zichtbaar resultaat opleveren. Kleine concrete resultaten geven energie. Begin gewoon en wacht niet tot er een dichtgetimmerd plan ligt. Stel eerst een deadline op en werk daarnaartoe (snelkookplan). Formuleer acties die bijdragen aan het vastgestelde doel.
20. Zorg voor meer ruimte in de wijk voor spelen op straat, wandelen en fietsen. Zorg voor veilige, ruime fietspaden, veilige parken en groenvoorzieningen. Bouw kijkgroen om tot speel- en eetbaar groen! Creëer overal op loopafstand een terrasje. Zorg voor minimaal één veilige route waarlangs je kunt wandelen of joggen met om de paar honderd meter bankjes om uit te rusten, bij te praten en even te hangen. Leg een ommetje aan, markeer eventueel een route. Maak moestuinen mogelijk. Maak een Krajiček Playground van geschikte pleinen.

Resultaten volgen en evalueren

21. Meet successen op individueel en op wijkniveau.
22. Pas nieuwe maatregelen en nieuwe instrumenten zolang toe dat de effectiviteit hiervan vastgesteld kan worden. Combineer praktijk met onderzoek en evaluatie. Alleen dan weet je wat werkt en kun je leren en anderen laten leren. Goed onderzoek vraagt veel tijd. Besteed aandacht aan behaalde successen. Gebruik soms een andere manier dan standaardonderzoek (combi van feedback + aanwezig in de wijk (Kijk in de Wijk)).
23. Zet een effectenarena op en voer een MKBA uit ([zie Hoofdstuk 9](#)).

Tip 16: Een positieve boodschap helpt



Hoofdstuk 11

Experimenten Gezonde Wijk per stad



Wil je meer weten over de verschillende steden? Klik dan op de stad.

Amsterdam

Wijkenschets

In Amsterdam-Noord en in Nieuw-West is stevig ingezet op de wijkaanpak om de wijken te verbeteren en te verfraaien. Cijfers van de GGD laten zien dat het ook met de gezondheid van de bewoners beter kan; we vinden er bovengemiddeld veel overgewicht, eenzaamheid en angst- en depressiestoornissen en aan overgewicht gerelateerde ziekten als diabetes. Er wordt onvoldoende bewogen, meer dan de helft van de bewoners eet onvoldoende groente en fruit en er wordt nog stevig gerookt.

Aanpak

De *Amsterdamse wijkaanpak* richt zich op zeventien buurten die veel tot zeer veel aandacht vragen. In Amsterdam wordt al veel gedaan aan Gezonde zorg. Daarom is besloten binnen het experiment vooral het thema Gezonde leefomgeving op te pakken. Daarbij is het thema Gezonde bewoners niet uit het oog verloren. Een ander belangrijk kader voor experiment Gezonde Wijk is Sportplan 2009-2012. Het college heeft in dat in april 2008 vastgesteld. In het sportplan is een 'doelstelling Gezonde Wijk' opgenomen: sinds 2009 wordt in het kader van de Gezonde Wijk een impuls gegeven aan de bewegingsvriendelijke wijk.

Successen

- Verschillende disciplines (gezondheid en preventie enerzijds, en ruimtelijke ordening en Wijkaanpak anderzijds) zitten met elkaar aan tafel en zoeken en/of zetten quick wins op. Zij weten elkaar ook buiten het netwerk om te vinden en hebben een voortrekkersrol bij het agenderen van de gezonde omgeving binnen hun 'eigen' sectoren.
- Creative Urbans: dertig scholieren werken aan 'Healthy Climate Wezt', waarin Buurt 5 in Geuzenveld op papier opnieuw ingericht wordt met inachtneming van klimaatneutrale technieken en met speciale aandacht voor de gezondheid van bewoners van de (aandachts) wijk.
- Start project Participatie door sport en bewegen in Buurt 5 in Geuzenveld, waarin samengewerkt wordt tussen woningcorporatie, gemeente en hoger onderwijs.

Lessen

- Flexibel opstellen en aansluiten bij leefwereld van anderen/organisaties.
- Duidelijke aanspreekpunten binnen het netwerk.
- Kort en bondig inzicht geven in de gezondheid van de bewoners, en aantonen dat anderen daar een rol bij kunnen spelen maar ook baat kunnen hebben bij een verbetering hiervan (handelsperspectief bieden).

Tips

- Ga uit van een flexibele agenda, maar laat je niet afleiden richting je doel.
- Laat je niet verleiden tot het opstellen van normen, maar blijf met alle partijen kijken naar de mogelijkheden.
- Spreek met zoveel mogelijk potentiële partners en zoek de samenwerking daar waar al energie zit.

Contactgegevens projectleider

Annelies Acda

aacda@ggd.amsterdam.nl

06 - 43 83 08 85

Website



www.creativeurbans.nl

Arnhem

Wijkenschets

De wijk Presikhaaf-West ligt in het oosten van Arnhem, ten noorden van Arnhemse Broek. De wijk is vooral gebouwd na de Tweede Wereldoorlog en in de periode 1960-1970. Een deel van de woningen stamt uit 1990-2000. De wijk bestaat uit de buurten Presikhaaf I, Presikhaaf II en Presikhaaf III. Presikhaaf-West is een van de krachtwijken van Arnhem.

De gemeente Arnhem begon het experiment in de wijk Presikhaaf, gericht op het verbeteren van de gezondheid van ouderen. Daar is een aantal redenen voor.

- Het huidige Arnhemse gezondheidsbeleid richt zich voornamelijk op de jeugd/preventie (overgewicht, alcoholgebruik en psychische problematiek zijn als speerpunten benoemd).
- In de Wet publieke gezondheid is preventieve ouderengezondheidszorg een nieuwe gemeentelijke taak geworden.
- De Volwassenenmonitor en 65+-monitor van GGD Gelderland-Midden geven aanleiding om extra in te zetten op de ouderen.
- In Presikhaaf wonen (in relatie tot de andere drie krachtwijken) relatief veel oudere bewoners.

- In Presikhaaf bestaan veel (gezondheids)voorzieningen en er is veel groen. Het is een conglomeraat van zeer kwetsbare buurten waar weliswaar bewoners-initiatieven worden ontplooid, maar die niet altijd even zichtbaar zijn. De match tussen voorzieningen en bewoners laat vaak te wensen over.
- Het past goed in de wijkvisie Presikhaaf.

Aanpak

Uitdrukkelijk werd het experiment niet alléén op gezondheid gericht en ook niet alléén op ouderen. ‘De’ oudere bestaat immers niet. Nee, ze richtten zich op gezondheid in de breedste zin des woords én op de mensen die hier nú al aan bijdragen. Gezondheid gaat over ontmoeting, participatie, een goede kroeg, functioneel openbaar groen, activiteiten, educatie en cultuur. De mensen die hieraan bijdragen vormen een actieve groep bewoners en professionals uit allerlei domeinen.

Successen

- Bewoners en professionals vertrouwen elkaar.
- In korte tijd zijn er veertig smaakmakers komen bovendrijven die van elkaar leren en die samen dingen bereiken.
- Beter netwerk van zorgprofessionals en bewoners.

Lessen

- Kijk eerst wat er al is, wat bewoners al doen en maak dat zichtbaar.
- Kijk naar gezondheid als meer dan niet-ziek/hulpbehoevend zijn (gezellige wijk = gezonde wijk).
- Geef bewoners waardering en vraag wat ze zelf doen en wat ze nodig hebben.

Tips

- Betrek het management er tijdig bij.
- Betrek collega's erbij (zoals vernieuwend welzijn).
- Doe het altijd in de wijk zelf.

Contactgegevens projectleiders

Barbara Willaert

(beleidsadviseur zorg)

Barbara.Willaert@arnhem.nl

026 - 377 50 08

Ed Van Dael

(wijkprogrammameider Presikhaaf)

Ed.van.Dael@arnhem.nl

026 - 377 46 33

06 - 52 51 37 96

Mona van Gemert

026 - 377 23 32



www.presikhaaf.info/gezondewijk

Den Haag

Wijkenschets

Er zijn in Den Haag vier krachtwijken die extra aandacht krijgen via een groot aantal business cases (concrete plannen, fysiek en sociaal). In deze wijken is sprake van ernstige gezondheidsachterstand. Deze wijkanalyses zijn uitgebreid beschreven in de gemeentelijke uitgave Gezondheid in de krachtwijken (zie ook www.gezondgeweten.nl).

Aanpak

Het doel van het gezamenlijke programma is dat de gezondheidssituatie over tien jaar in de krachtwijken gelijk is aan die van het Haags gemiddelde. De coalitie het Gezond Geweten is in Den Haag de basis voor het integrale programma 'Samen gezond'. Behalve de gemeente Den Haag zijn daar 32 partners bij betrokken. Zij leggen zich toe op een gezond en sportief leven, een gezonde leefomgeving, toegankelijke preventie en zorg en gezond meedoen.

Successen

- Er is een brede coalitie die een integrale aanpak ondersteunt en verder ontwikkelt. In deze coalitie participeren zowel lokale als landelijke partners, zie www.gezondgeweten.nl.
- Er is een gezonde wijkanalyse per krachtwijk gemaakt die inzicht geeft in de specifieke gezondheidssituatie per wijk (zie website). Dit ondersteunt vooral het debat in de wijk over de relevantie van gezondheid.
- Het besef groeit dat gezondheidsachterstanden het resultaat zijn van vooral opleiding, inkomens- en werksituatie. Dit is uitgewerkt in het vierde spoor 'Gezond meedoen'. Dit spoor bevat o.a. Fit-4-work, een initiatief van de G4-gemeenten (SZW en GGD'en) en het UWV. Meer informatie hierover is te vinden op de website.

Lessen

- Gevoel voor timing in het bestuurlijk proces is een belangrijke succesfactor. In de Haagse casus lag er al een uitgewerkt meerjarenplan klaar op het moment dat het Haags college nog geformeerd moest worden. Hierdoor werd het mogelijk hoger op de prioriteitenlijst te komen, en werd de kans op meer financiering groter.
- Goede contacten met de beheerders van fondsen is essentieel. In de Haagse casus betrof dit de directeur krachtwijken. Hij had zicht op de verdeling van de beschikbare middelen en hij lobbyde actief ten gunste van gezondheidsachterstanden.

Tips

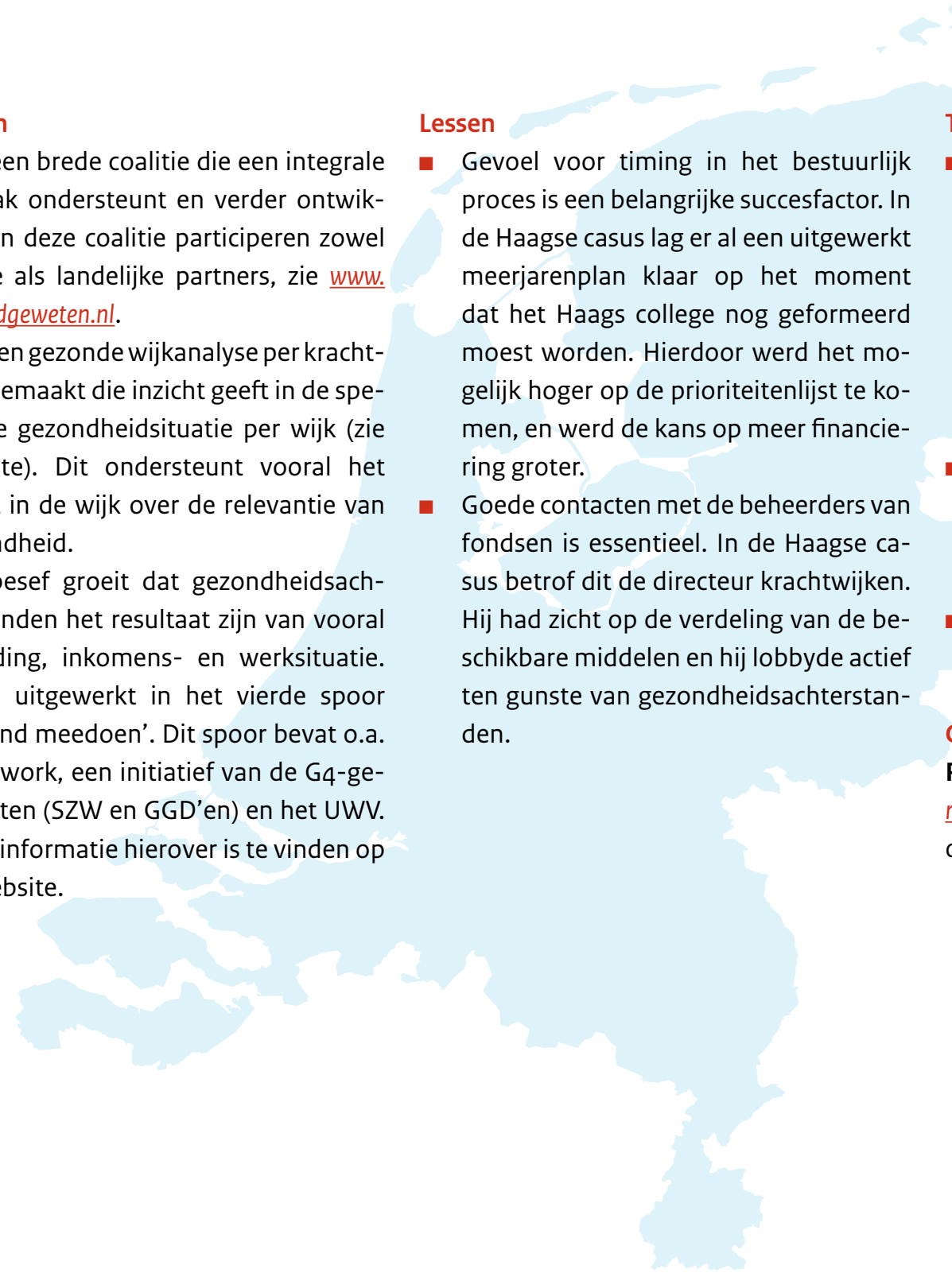
- Het werken met een grote coalitie van partijen biedt kansen, maar kan ook te hoge verwachtingen scheppen, vooral als het over financiering door de gemeente gaat. Het is belangrijk duidelijk te communiceren over waar de gemeentelijke verantwoordelijkheid ophoudt en overgaat in die van anderen.
- Hetzelfde geldt voor samenwerking met andere gemeentelijke diensten: het is een hele kunst om daar SMART-afspraken mee te maken.
- De gemeentelijke regierol is vooral faciliterend en meedenkend.

Contactgegevens projectleider

Roland Koel

roland.koel@denhaag.nl

070 - 353 25 37



Deventer

Wijkenschets

De Deventer Rivierenwijk is een kleurrijke wijk die in zowel fysieke als sociale zin onderwerp is van een vitaliseringstraject, in een unieke samenwerking van professionals en bewoners. De Rivierenwijk kenmerkt zich door een slechte sociaal-economische status, een van de belangrijkste voorspellers van beweegarmoede en gezondheidsproblematiek. Bewoners worden om die reden uitgedaagd letterlijk en figuurlijk in beweging te komen. Door middel van een breed scala aan buurtsportwerkactiviteiten (waar 'buurt' expliciet vooropstaat) werken professionals en bewoners aan een Gezonde Wijk.

Aanpak

Het project Rivierenwijk Beweegt is onderdeel van het programma van de wijkenaanpak in Deventer (programma Rivierenwijk Krachtwijk) en richt zich vooral op het tegengaan van bewegingsarmoede en overgewicht. Belangrijke doelstellingen zijn de sportparticipatie te vergroten en lichaamsbeweging te stimuleren. De uitvoeringsopdracht is verstrekt aan Sportbedrijf Deventer onder regie van woningbouwcorporatie Rentree. Uniek is dat de gemeente niet de directe opdrachtverstrekker is. Ook bijzonder is dat Sportbedrijf Deventer samen met een cultuur- en een welzijnsinstantie uit-

voering aan Rivierenwijk Beweegt geeft. Die samenwerking erkent het gezamenlijke belang en versterkt de kwaliteit van de uitvoeringspraktijk.

Successen

- Rivierenwijk Beweegt is erin geslaagd specifiek beweegarme doelgroepen (als allochtone vrouwen) via een doelgroepgerichte benadering te bewegen tot een actiever leven. Dit betekent dat in direct contact met de doelgroepen de beweegvraag geformuleerd is en dat sleutelfiguren ingezet zijn om het beweegaanbod vorm te geven en deelnemers te werven.
- Door de beweegdeelname is de sociale participatie van inwoners vergroot.
- Wijkpartners als het basisonderwijs en het opbouwwerk hebben de doelstellingen van de Gezonde Wijk verankerd in hun reguliere werken.
- De Brede School Rivieren heeft bijvoorbeeld sport als nadrukkelijk onderdeel van de verlengde schooldagen ingevoerd.
- Er zijn een Cruyff Court en een natuurspeeltuin aangelegd.

- Sportverenigingen hebben zich duurzaam aan de wijk verbonden. Ze zijn partner in de Brede School (waardoor het ledenaantal steeg) en ze organiseren incidenteel activiteiten op het Cruyff Court.

Lessen

- Zonder een netwerk van gezondheidsprofessionals is gezondheidsproblematiek (veelal multiproblematiek) weinig efficiënt en duurzaam aan te pakken. Belangrijk zijn signalering, doorverwijzing en afstemming tussen zorgverleners en (beweeg)aanbieders.
- Het laagdrempelig inventariseren van de behoefte van inwoners op het gebied van sportdeelname is een voorwaarde voordat beweegactiviteiten worden aangeboden (bewonersparticipatie).
- In een sociaal-economisch zwakke wijk is het aanpakken van beweegarmoede vaak niet het eerste prioriteit bij de inwoners. Probeer gezonde leefstijl bij bewoners hoger te prioriteren.

Tips

- Werk samen met zoveel mogelijk professionals en vorm een netwerk.
- Zorg voor een aantrekkelijke omgeving om in te sporten die in sociale en fysieke zin past bij het karakter van een wijk of buurt. Deze tip is meegenomen naar een andere wijk in Deventer (Voorstad Oost) in de vorm van Beweegvriendelijke Wijk (NISB).
- Pak beweegarmoede heel doelgroepgericht aan en zorg voor een veilige beweegomgeving.

Contactgegevens projectleider

Harmke Tack

h.tack@deventer.nl

0570 - 69 39 86

06 - 51 99 91 58

Dordrecht

Wijkenschets

Aanleiding voor de aanpak in de wijk Crabbefhof was de conclusie uit het Wijkprofiel van de GGD (december 2008): 'In vergelijking met Dordrecht als geheel scoren de inwoners van Crabbefhof significant slechter op de ervaren gezondheid, geven ze aan meer aan chronische ziekten te lijden en voelen ze zich over het algemeen psychisch ongezonder. Kinderen in groep 2 zijn in psychisch opzicht een stuk ongezonder dan kinderen in de rest van Dordrecht. Het is aannemelijk dat de gezondheidssituatie zonder ingrijpen niet verbetert. In dit opzicht is vooral de slechte score bij het psychisch functioneren, overgewicht en in relatie hiermee bewegen en voeding bij de jeugd reden tot zorg voor de toekomst.'

Aanpak

Het plan van aanpak in de wijk Crabbefhof is onderdeel van het sociaal programma in deze wijk. Gezondheid is een van de vijf speerpunten van het sociaal programma. De aanpak in de wijk is gebaseerd op de drie sporen sportief en gezond leven, fysieke woonomgeving en toegankelijke en preventieve zorg. Het programma is een resultaat van de samenwerking tussen de woningcorporaties Woonbron en Trivire, GGD ZHZ, zorg- en welzijnspartners en de gemeente Dordrecht.

Concrete plannen

- Inzet van een gezondheidsmakelaar voor de wijk, invoering 2012.
- Afstemmen van vraag en aanbod op het gebied van een gezonde leefstijl (sport, bewegen en gezond voeding) en bevorderen van de samenwerking, gericht op alle doelgroepen.
- Aanpassen van de fysieke omgeving met als doel bewegen te bevorderen voor alle doelgroepen. Gezondheid staat in de herstructureringsplannen van de wijk.
- Verbeteren van de eerstelijnszorg voor kwetsbare allochtonen ouderen.
- Realiseren van een gezondheidscentrum waar de behoeften van de wijk centraal staan.
- Realiseren van een 'Van Harte'-restaurant in Crabbefhof.
- Verbeteren van de toegang van jeugdigen tot de GGZ.

Successen

- Zorggroep Crabbefhof heeft het initiatief genomen om een behandel- annex gezondheidscentrum te realiseren voor de wijk. In 2012 wordt dit centrum gerealiseerd door bouwkundige aanpassingen aan het bestaande pand.
- Een werkgroep onder leiding van de GGD ZHZ heeft een advies uitgebracht over de fysieke aanpassingen die nodig zijn in de wijk om een 'gezonde leefomgeving' te creëren voor de stedenbouwkundige visie van Crabbefhof.
- Partijen werken samen aan het verder ontwikkelen en verankeren van de integrale aanpak en nemen hierbij hun verantwoordelijkheid.

Lessen

- Begin met een goed beschreven analyse van de gezondheidsproblemen in de wijk. Zo worden de betrokken partijen zich bewust van hun rol en de mogelijkheden van de verschillende partijen om de gezondheid te verbeteren.
- Neem de tijd voor het proces en luister naar de wensen van partners.
- Heb aandacht voor quick wins en zorg voor zichtbaarheid.

Tips

- Benut kansen. Ze liggen voor het oprapen.
- Werk bottom-up en benut de kennis van de uitvoerders in de wijk.
- Neem de tijd om partners te leren kennen en zoek gezamenlijke belangen.

Contactgegevens projectleider

Hermien Janssens

h.janssens@dordrecht.nl

078 - 770 47 21

Eindhoven

Wijkenschets

Doornakkers is een van de drie krachtwijken in Eindhoven. Er wonen ongeveer 6400 mensen in ongeveer 3000 huishoudens. Vier op de tien inwoners is allochtoon en één op de zeven niet-westerse allochtonen is van Turkse afkomst.

De gezondheidssituatie van de inwoners van Doornakkers is niet goed. Het aandeel mensen dat de eigen gezondheid als matig of slecht ervaart, is hoog vergeleken met de rest van Eindhoven. Ook scoren zij op een aantal gezondheidsindicatoren slechter dan andere bewoners van de stad: er komen meer chronische ziekten voor, er is meer overgewicht en verder is sprake van een slechtere psychische gezondheid, meer eenzaamheid, meer roken, iets minder drinkers (door grote groep inwoners van Turkse herkomst) en minder bewegen. Op grond van een buurtanalyse en het buurtgezondheidsprofiel is in samenspraak met (georganiseerde) bewoners en professionals gekozen om het verbeteren van de gezondheid centraal te stellen in de krachtwijkenaanpak.

Aanpak

Het plan van aanpak Doornakkers Gezond! 2009-2012 past in het gemeentelijk gezondheidsbeleid dat is beschreven in de beleidsnota Eindhoven: Eén in gezondheid, 2007-2011. De partners in Doornakkers Gezond! zijn GGD Brabant-Zuidoost (programmaördinatie), de gemeente Eindhoven en Gezondheidscentrum De Akkers.

In Doornakkers wordt op drie pijlers ingezet.

- Gezonde bewoners met een gezonde leefstijl.
 - Het wijkgezondheidsprogramma Gezond in de Buurt van de GGD Brabant-Zuidoost wordt geïntensiveerd uitgevoerd;
 - De Gezonde School Methode van het Centrum Gezond Leven wordt op beide basisscholen uitgevoerd.
- Gezonde en veilige leefomgeving.
 - Met Gezonde Slachtkracht-subsidie wordt onderzocht hoe de leefomgeving groener, beweeg- en speelvriendelijker en uitnodigender gemaakt kan worden. Voor de realisatie van deze plannen worden GroenImpuls-middelen (beschikbaar gesteld door het voormalig ministerie van LNV) aangewend.

- Gezonde (eerstelijns)zorg met preventieaanbod.
 - Er is intensieve samenwerking met gezondheidscentrum De Akkers van Stichting Gezondheidscentra Eindhoven (onder de noemer Trefpunt Doornakkers Gezond!). Dit gebeurt onder andere door:
 - sinds 2008 in het gezondheidscentrum een beweegprogramma op maat te organiseren voor bewoners met fysieke en/of psychische klachten;
 - één dagdeel per week een Turkse zorgconsulent in het gezondheidscentrum te laten zijn;
 - cursussen en voorlichtingsbijeenkomsten te organiseren over verschillende gezondheidsthema's.
 - Doornakkers is een van de drie buurten in Eindhoven waar Brainport Health Innovation in 2010 het Living Lab e-Health heeft opgezet. Een kleine groep buurtbewoners, vooral Turkse senioren, hebben verschillende technologische toepassingen getest die de kwaliteit van leven verbeteren, zowel thuis als in de woonomgeving.

- In het kader van het programma Zichtbare Schakel' zijn drie wijkverpleegkundigen ingezet. Zij werken nauw samen met het Krachtteam in het kader van de 'achter de voordeur'-aanpak.

Successen

- Gezondheid is een vast agendapunt in de verschillende overlegsituaties (zowel op strategisch/tactisch niveau als op uitvoerend niveau en met buurtbewoners). Dat blijft ook de komende jaren zo.
- Het wijkgezondheidsprogramma Gezond in de Buurt, dat in Eindhoven ruim tien jaar loopt en in Doornakkers sinds 2008, zorgt voor laagdrempelige preventieve activiteiten voor bewoners van alle leeftijden. Deze activiteiten worden voor een groot deel samen met bewoners opgezet en uitgevoerd.
- Beïnvloeding van gezondheid, meer bewegen en de aanpak van overgewicht via ingrepen in de fysieke omgeving via de GroenImpuls-middelen.

Eindhoven

Lessen

- Zoek erkenning en herkenning van verschillende thema's bij potentiële samenwerkingspartners: maak ze mede-eigenaar van het probleem.
- Benut alle kansen die zich voordoen om gezondheid op de agenda van alle betrokken partijen te zetten.
- Probeer activiteiten laagdrempelig te houden. Ga echter niet voorbij aan de eigen verantwoordelijkheid van de beoogde doelgroep.

Tips

- Blijf niet te lang in de planvorming hangen, maar ga ook al van start (zorg ervoor dat er snel dingen zichtbaar en tastbaar worden).
- Maak (de resultaten van) de aanpak zichtbaar, zowel voor bewoners als voor de samenwerkingspartners.
- Zorg voor borging van het thema bij alle samenwerkingspartners en in de diverse beleids- en visienota's.

Contactgegevens projectleiders

Janine Cosijn

j.cosijn@eindhoven.nl

040 - 238 27 82

Karin Spijkers

k.spijkers@ggdbzo.nl

088 - 003 14 74



Enschede

Wijkenschets

Enschede heeft één krachtwijk, Velve-Lindenhof. Kenmerkend is dat de inwoners in de wijk de laagste sociaal-economische status hebben van Enschede, vooral een lage opleiding hebben genoten en voornamelijk autochtoon zijn. Uit de GGD-gegevens blijkt dat gezondheidsachterstanden op basis van sociaal-economische verschillen in de hele regio voorkomen, niet alleen in deze wijk. De gezondheidsgegevens zijn op stadniveau beschikbaar, van jeugd ook op wijkniveau.

Aanpak

Omdat de omvang van deze wijk zo beperkt is, is hier niet gekozen voor de gezonde wijkaanpak. Wel is/wordt er op verschillende plekken in de stad geëxperimenteerd met elementen van de gezonde wijkaanpak. Zoals het experiment 'Gesunde kinder in gesunde Kommune'; een internationaal 3-jarig project waarmee op een integrale wijze gewerkt wordt aan het voorkomen van overgewicht. Kinderen sporten een uur extra op school. De diëtist geeft voedingsles en ouders kunnen met hun kind naar de diëtist. Er worden tevens ouderbijeenkomsten georganiseerd. Tot slot wordt het lopen naar school gestimuleerd.

Daarnaast is er de inzet van een maatschappelijk werker in de rol van POH-GGZ bij de huisarts. Het gaat hier om iemand die de juiste achtergrond/opleiding heeft voor zowel maatschappelijk werk als praktijkondersteuner GGZ. Doel hiervan is om meer succesvolle doorverwijzing naar de o-de lijn (welzijnsvoorzieningen) ipv de 1e lijn te realiseren.

Ten slotte is er de inzet van de ouderenconsulent als variant op de wijkverpleegkundige. Het gaat hier om vrijwilligers die de ouderen, met name diegene die niet in beeld zijn, opzoeken en doorverwijzen naar (welzijns)voorzieningen.

Bij het project 'Scoren voor Gezondheid', onderdeel van 'Scoren in de Wijk' van FC-Twente, worden jongeren gestimuleerd te gaan sporten.

Successen

- Het voorkomen van ernstig overgewicht op de deelnemende scholen is na 2 jaar afgenomen.
- Monitoringgegevens van de inzet van de maatschappelijk werker op de plek van de POH-GGZ zijn nog niet beschikbaar. De eerste berichten zijn echter positief.
- De deelname van een bekende voetbalclub aan een project blijkt een goede motivatie voor jongeren om mee te gaan sporten.

Lessen

- Voor een goed experiment is draagvlak bij de betrokken partijen van essentieel belang.
- Veel werkers in de gezondheid denken binnen de kaders van hun beroep. Iemand met een gecombineerde achtergrond kan verschil maken.
- Inzet van vrijwilligers in plaats van professionals vergt veel begeleiding.

Tips 3 belangrijkste

- Verbinding tussen gezondheid en basisscholen leggen.
- Leg de verbinding tussen gezondheidsprojecten en succesvolle sportverenigingen.

Contactgegevens projectleider

Petra Pover

p.pover@enschede.nl

06 - 23 23 47 49

Heerlen

Wijkenschets

Onder de 7000 inwoners van de Heerlense krachtwijk (MSP) is sprake van toenemende vergrijzing en sterke ontgroening. In deze gezellige volksbuurt waar mensen elkaar kennen en waar ze vaak al lang wonen, leven tal van problemen. Hoge werkloosheidscijfers, lage gemiddelde inkomens en opleidingsniveaus laten dit zien. De zorgverleners constateerden in deze wijk regelmatig hiaten in de zorgverlening, vooral bij de groep mensen in kwetsbare posities (ouderen, chronisch zieken, alleenstaanden en multiprobleemgezinnen).

Aanpak

De gemeente Heerlen gaf opdracht voor de implementatie van het project [Meer Samen in Praktijk](#) (MSiP). Daarin is voorzien in een wijkgerichte samenwerkingsstructuur om de problemen aan te pakken. Het doel ervan is om de gezondheid te verbeteren met een integrale aanpak gericht op bewoners, leefomgeving en samenhangende eerstelijnszorg. Signalering, doorverwijzing en behandeling zijn speerpunten.

Successen

- MSiP bestaat uit meer dan 35 zeer betrokken partners op het gebied van wonen, welzijn, zorg en preventie en die groep blijft groeien!
- Structurele veranderingen en concrete initiatieven: MSiP zorgt voor structurele veranderingen in de werkwijze van professionals in de buurt. Voorbeelden van initiatieven zijn: signalering van kwetsbaarheid en multidisciplinair overleg over kwetsbare bewoners, 'zichtbare schakels' als spin in het web, ketenaanpak psychische problemen in relatie tot armoedeproblematiek, toegankelijkheid van zorg voor allochtonen, beweegtuintje voor ouderen,
- Gedeeld leiderschap werkt: MSiP wordt getrokken door een driekoppig kernteam, ieder met een andere achtergrond en achterban. Het onderdeel ZORG wordt ingevuld door een eerstelijnsadviseur (tevens fysiotherapeut), WELZIJN wordt vertegenwoordigd door een sociaal-cultureel welzijnswerker uit de buurt, en het thema PREVENTIE komt voor rekening van een gezondheidsbevorderaar van de GGD.

Lessen

- De structurele verankering is te realiseren op activiteitsniveau, maar levert problemen op voor het inbedden van de rollen en taken van de MSiP-kernteamleden.
- De verbinding tussen zorg, welzijn en preventie is niet vanzelfsprekend. Het vereist voortdurende stimulans en motivatie om problemen gezamenlijk te definiëren en verandering teweeg te brengen.
- De integrale aanpak binnen de gemeente kan beter (speerpunt voor nieuwe jaar).

Tips

- Samenwerking komt niet aanwaaien. Investeer in kartrekkers en in het bouwen aan een samenwerkingsstructuur.
- Organiseer niets nieuws of extra's bovenop bestaande projecten. Mensen hebben het druk genoeg. Probeer bestaande initiatieven en werkwijzen te versterken zodat de bewoner er meer baat bij heeft.
- Realiseer de samenwerking niet alleen op uitvoeringsniveau, maar ook op het niveau van de kartrekkers. Het maakt de samenwerking niet eenvoudiger, maar vele malen vruchtbaarder en bovendien levert het brede samenwerking op.

Contactgegevens projectleiders

Anita Vermeer

anita.vermeer@ggz.nl

046 - 850 54 80

Joyce Laven

j.laven@heerlen.nl

045 - 560 48 41

Leeuwarden

Wijkenschets

In de wijk Heechterp/Schieringen zijn veel problemen, vooral op het sociale vlak: armoede, veel werkloosheid, complexe sociale problematiek, gebrekkige sociale cohesie, sociaal isolement. Deze problemen komen zowel bij autochtonen als bij allochtonen voor.

In het wijkactieplan 'Alle bewoners een stap vooruit' is een breed scala aan maatregelen opgenomen om die problemen achter de voordeur aan te pakken.

De gezondheidscijfers in de wijk zijn niet alarmerend, maar gezien de omstandigheden van veel wijkbewoners (financieel, cultureel) is gezondheid wel een risicofactor. Daarom leggen wij de nadruk op preventie als het gaat om gezondheid en bewegen. Het frontlijn-team helpt bewoners bij problemen en leidt hen naar activiteiten, ook die op het gebied van gezondheid en bewegen.

Aanpak

Het frontlijn-team (interdisciplinair team van professionele hulpverleners) bezoekt alle bewoners van de wijk met als doel hen een stap vooruit te helpen. Daarbij wordt primair gekeken naar de kracht en de kansen van die bewoners, maar soms moeten daarvoor eerst problemen worden opgelost. Deze intensieve aanpak zorgt ervoor dat interventies en activiteiten direct kunnen aansluiten op de behoeften van de wijkbewoners. Aandacht voor gezondheid en bewegen maakt – net als de andere onderwerpen – integraal onderdeel uit van de totale wijkaanpak. Het voortdurend zoeken naar nieuwe partners en communicatiekanalen is cruciaal.

Successen

- Integrale aanpak van een interdisciplinair team zonder schotten (frontlijn-team): persoonlijk en intensief contact met de bewoners.
- Meer mensen zijn geactiveerd (bijvoorbeeld aan het sporten/bewegen) en vele activiteiten zijn succesvol.
- Er zijn nieuwe samenwerkingsverbanden (met woningbouwcorporaties, thuiszorg, diëtiste, welzijnsinstellingen, scholen, politie enzovoort). Dat heeft geleid tot een verbreding van de aanpak in Heechterp/Schieringen naar andere aandachtswijken in Leeuwarden.

Lessen

Kritische succesfactoren voor een wijkgerichte gezondheidsaanpak:

- gezondheid is geen geïsoleerd aspect in het menselijk leven; Gezondheid is evenmin het domein van de gezondheidsprofessionals alleen;
- gezondheidsproblemen los je niet op met een project;
- leg de verantwoordelijkheid en de keuzes voor een wijkgerichte aanpak op een laag niveau. Vermijd een format of gedetailleerd eisenpakket, maar laat ruimte voor maatwerk.

Nog een tip van Ad van Alphen: Zembla heeft een paar jaar geleden een indrukwekkende documentaire gemaakt in onze wijk onder de titel "Mamma zijn wij arm?" Ongezondheid van kinderen als gevolg van armoede speelt daar een rol in en het is een documentaire die iedereen in ons wereldje eigenlijk gezien moet hebben. Klik [hier](#) voor de aflevering "Mamma zijn wij arm?".

Leeuwarden

Tips

Drie concrete voorbeelden van geslaagde integrale aanpak op gebied van gezond en bewegen. De kracht ervan is dat de ideeën spontaan zijn ontstaan en zonder projectplan zijn uitgevoerd.

Sterke Jerke

Een survivalactiviteit voor kinderen over wie zorgen zijn en die extra aandacht nodig hebben. De kinderen zijn geworven via scholen, frontlijnwerkers en tienerwerk. De activiteit bestaat uit zes middagen, afgesloten met een survivaalkamp.

Sterke Jerke bestaat uit een serie activiteiten om te bewegen, het zelfvertrouwen te vergroten en te leren samenwerken en elkaar te helpen. Ontwikkelen van de eigen kracht én discipline zijn cruciaal. Ouders waren er verplicht bij betrokken, omdat er ook een element van opvoedingsondersteuning in zit. De centrale tip: het initiatief omarmen en gewoon beginnen, ook als je geen precieze methodiekbeschrijving hebt (die nu overigens wel gemaakt wordt). Leer van ervaringen en van het gewoon doen!

Loopgroep

De loopgroep is een initiatief van een wijkbewoner. Na een moeizame start leidt hij nu de wekelijkse loopgroep van twintig wijkbewoners, met als einddoel deelname aan de Leeuwarder marathon, of de 5 en 10 kilometer.

Omdat niet iedereen wil of kan hardlopen, is er ook wandelgroep die eveneens wordt geleid door een wijkbewoner.

Door de contacten van het frontlijnteam met de huisartsen is nu de volgende loopactiviteit in wording: een rollatorloopgroep. De belangrijkste tip: ook als het niet meteen lukt, toch doorzetten. En laat vooral het initiatief bij de bewoners; neem het niet professioneel over!

Struunpaad

Heechterp/Schieringen grenst aan een sportconcentratiegebied. Een mooie groene zone, die echter weinig toegankelijk is vanuit de wijk. Jaren geleden al lanceerde de wijkorganisatie het plan een wandelpad vanuit de wijk door dat groen aan te leggen, maar het stuitte steeds op gebrek aan geld. Dankzij het doorzettingsvermogen van de wijkbewoners is het Struunpaad (wandelpad op z'n Leeuwarders) nu toch gerealiseerd.

In hetzelfde gebied komt een terrein met fitnessstoestellen in de openlucht; ook dat was een wens van bewoners.

Het groengebied zal dus integraal onderdeel gaan uitmaken van de wijk en zal uitnodigen tot bewegen.

De belangrijkste tip: de aanleg van faciliteiten (zeker als dat gedragen wordt door bewoners) is soms beter dan eenmalige gezondheidsprojecten uit te voeren.

Contactgegevens projectleider:

Ad van Alphen

aalphen@leeuwarden.nl

058 - 233 85 60

Nijmegen

Wijkenschets

Hatert had vroeger een dorpskarakter. In de naoorlogse periode zijn er echter veel goedkope huurwoningen gebouwd met een vaak monotoon karakter. De wijk is ruim opgezet, met veel groen en tuintjes en is mooi gelegen aan het Maas-Waalkanaal. Met ongeveer 9500 inwoners is het de grootste woonwijk van Nijmegen. De verscheidenheid aan etnische groepen is er groot. 18 procent is niet-westers allochtoon; in Nijmegen als geheel is dat 12 procent. Van de jongeren is 30 procent van allochtone komaf.

Hatert heeft een sociaal-maatschappelijke achterstand met bijbehorende problematiek. Ruim de helft van de huishoudens heeft een laag inkomen; vele inwoners hebben een uitkering en een lage opleiding. Ze hebben ook een slechtere gezondheid dan het Nijmeegs gemiddelde. Overgewicht, roken, eenzaamheid en psychische problemen komen veel voor in de wijk.

Aanpak

In 2007 is het convenant Gezonde wijk Hatert ondertekend door bewoners, professionals, GGD, de universiteit en gemeente. Daarin zijn de partijen overeengekomen dat ze zich de komende tien jaar inspannen om de gezondheid in Hatert te verbeteren. De lokale stuurgroep (die zesmaal per jaar bijeenkomt) bestaat uit een brede vertegenwoordiging van de wijk. Begin 2011 heeft de stuurgroep een meerjarenplan opgesteld op basis van de ervaringen eerder en de uitkomsten van de gezondheidsmonitor 2008 in Hatert. Belangrijkste speerpunten in het plan zijn psychische gezondheid, eenzaamheid, roken, overgewicht en bewegen. In Nijmegen zijn drie gezondheidsmakelaars actief, van wie een in Hatert.

De acties die Hatert samen sterker moeten maken, zijn vooral gericht op:

- kennisoverdracht, 'wat is een gezonde leefstijl?';
- bewustwording onder bewoners, 'wat is mijn leefstijl?';
- zichtbaar en bekendmaken van het project Gezonde wijk Hatert;
- bekendheid geven aan alle gezondheidsbevorderende activiteiten die in Hatert plaatsvinden;

- betrokkenheid van de bewoners vergroten om hun gezondheid te verbeteren;
- in de lokale gezondheidsnota zijn specifieke doelstellingen opgenomen op het terrein van gezondheid.

Successen

- Voor de derde keer uitvoering van een Gezonde Week in Hatert waardoor bewustwording van gezonde leefstijl groeit.
- In gebruik nemen van een beweegtuintje voor senioren naast het wijkcentrum, het realiseren van wandelommetjes en hardloopondjes.
- Vergroten van het netwerk van betrokkenen (professionals en bewoners) rondom het thema gezondheid.

Lessen

- Er verstrijkt veel tijd voor er iets te zien is in de wijk; het gaat met kleine stapjes.
- Ook de bijdrage van bewoners vergt tijd. Langzaam aan bouw je een netwerk van bewoners die gezondheid belangrijk vinden.

Tips

- Neem kleine stapjes.
- Vertel je verhaal.
- Bouw langzaam aan een netwerk van bewoners die gezondheid belangrijk vinden.

Contactgegevens projectleider:

Kristine Mourits

k.mourits@nijmegen.nl

024 - 329 25 37

Nijmegen

Kinderen aan het woord “onkruid wieden is soms wel saai” en “biologisch appels hoeft je niet te wassen”. In Nijmegen staat de aanpak van overgewicht bij de jeugd en hun omgeving centraal in het Gezonde Slagkracht project . In dit voorbeeld is de cirkel rond: van zaaien naar oogsten naar koken en gezamenlijk eten. De film toont het oogstfeest georganiseerd ter afsluiting van een moestuinproject voor basisschoolkinderen. Hatert gaat een zelfde moestuinproject organiseren in de wijk.



Rotterdam

Wijkenschets

Mensen die zich gezond voelen, zijn gelukkiger, productiever en ze presteren beter. In vergelijking met heel Nederland gaat de Rotterdamse bevolking gemiddeld zo'n anderhalf jaar eerder dood en leeft zij minder lang in goede gezondheid. Tussen wijken in Rotterdam zijn ook grote verschillen. Uit onderzoek blijkt dat Rotterdammers die in een achterstandswijk wonen, gemiddeld zeven jaar eerder dood gaan dan Rotterdammers uit de welvarender wijken.

In vergelijking met het Nederlands gemiddelde ervaart 30 procent van de Rotterdammers bovendien zijn gezondheid als slecht tot matig. Ook in de Sociale Index van Rotterdam wordt de ervaren gezondheid gemeten. Op de vraag hoe Rotterdammers over het algemeen hun eigen gezondheid beoordelen, rapporteren Rotterdammers in de hoogst scorende wijk gemiddeld een 8,6 en in de laagste een 3,6. Deze verschillen zijn voor ons onaanvaardbaar.

Aanpak

Om de gezondheidsachterstand van Rotterdammers in te lopen, kiest Rotterdam voor een wijkgerichte aanpak, dichtbij en samen met de inwoners.

Deze aanpak wordt in zes targetwijken (Afrikaanderwijk, Bloemhof, Hillesluis, Lombardijen, Tarwewijk en Nieuwe Westen) uitgevoerd. Belangrijk daarbij is dat wij uitgaan van het teruggeven van verantwoordelijkheid aan bewoners en van een bottom up-werkwijze. Professionele werkers en actieve bewoners in de wijk bepalen de aanpak.

Naast de bottom up-werkwijze worden ook vanuit de gezondheidsdeterminanten projecten in de targetwijken uitgevoerd. De activiteiten die ertoe moeten bijdragen dat Rotterdammers zich gezonder voelen zijn zeer divers. De activiteiten zijn vooral gericht op de oorzaken van gezondheidsachterstand, zoals werk, opleiding, huisvesting, leefstijl en leefomgeving. De activiteiten zijn bijvoorbeeld gericht op bewegen en gezond gewicht, maar ook op meer arbeidsparticipatie/activering. In de zes targetwijken zijn wijkgezondheidsmakelaars aangesteld die deze activiteiten samen met deelgemeente en partners mogelijk maken.

Successen

- Van Klacht naar Kracht heeft aangetoond dat bewegen op recept bijdraagt aan het verbeteren van de ervaren en de effectieve gezondheid. Van Klacht naar Kracht wordt vanaf 2012 geborgd in Beweging Rotterdam.
- Landelijke navolging van het project Voorkomen perinatale sterfte van GGD-Rotterdam en Erasmus Medisch Centrum.
- Dit betreft o.a. voorlichting gezond zwanger worden, gezond zwanger zijn middels ambassadrices/huiskamerbijeenkomsten en preconceptiespreekuren
- Zichtbare Schakel kent in Rotterdam een bijzondere stedelijke aanpak door samenwerking tussen diverse thuiszorgorganisaties en de 1e lijnszorg (zie www.zichtbareschakelsrotterdam.nl)
- Gezonde school is breed uitgerold (50% van de scholen)
- Gezinsaanpak Lekker Fit/ JOGG-aanpak met behulp van social marketing

Lessen

- Bottom-up werken met bewoners (zelforganisaties) en professionals (m.n. opbouwwerk!) levert veel goede inzichten en ideeën op
- Methodiek van Social Marketing is zeer bruikbaar
- In samenwerking met eerstelijnszorg is veel winst te behalen

Tip

Gebruik gezondheid niet alleen als doel maar ook als middel. Sluit aan bij doelen van partners.

Contactgegevens projectleider

Annette Straver

abmj.straver@rotterdam.nl

010 - 433 92 72

06 - 12 26 96 79

Utrecht Overvecht

Wijkenschets

Overvecht telt ruim 31.000 inwoners. Ongeveer de helft van hen is van niet-westerse afkomst, onder de kinderen is dat zelfs 75 procent. Ook wonen er veel mensen met een lage opleiding zonder werk, er zijn veel eenoudergezinnen en ouderen. Overvechters zijn over het algemeen minder gezond dan de gemiddelde Utrechter. Een kwartervaart zijn gezondheid als matig tot slecht, ten opzichte van 13 procent in Utrecht gemiddeld. Overvechters hebben vaker lichamelijke klachten, overgewicht en psychosociale problemen en ze maken meer gebruik van zorg dan de gemiddelde Utrechter. Problemen staan vaak niet op zich, maar stapelen zich op. Ongeveer de helft van de inwoners heeft problemen op vier of meer leefgebieden als werk, wonen, inkomen, opvoedingsproblemen en gezondheid.

Aanpak

Gezondheid hangt, behalve met aanleg, samen met de sociaal-economische positie en met (perspectief op) wonen, leefstijl en werk. Daarom kiest Utrecht voor een integrale en gebiedsgerichte aanpak van gezondheidsachterstanden via een viersporenbeleid: Gezond meedoen, gezonde leefstijl, gezonde leefomgeving en toegankelijke zorg en

ondersteuning. Tot nu toe concentreren we ons in Overvecht op het laatste spoor.

Gezonde wijk Overvecht is een gebiedsgerichte aanpak die zich richt op het verbeteren van de gezondheid van de inwoners, in het bijzonder de wijkbewoners die veel aandacht vragen van zorg en welzijn en die nu vaak slecht bereikt worden met het preventieve aanbod. Binnen Gezonde wijk Overvecht werken Indigo (eerstelijns-GGZ), Cumulus Welzijn, Stichting Overvecht Gezond (geïntegreerde eerste lijn Overvecht), zorgorganisatie Aveant, Achmea/Agis en Gemeente Utrecht (incl. GG&GD) samen. Iedereen is ervan overtuigd dat door langdurige samenwerking op het snijvlak welzijn, publieke gezondheid en eerstelijnszorg gezondheidswinst te realiseren is voor de inwoners. Bewoners worden gestimuleerd de verantwoordelijkheid over hun gezondheid in eigen hand te nemen. Ze vinden steeds beter hun weg in het aanboddoolhof en ze ervaren de juiste zorg door de juiste persoon op de juiste plek. Dit vraagt een andere manier van werken van de zorg- en hulpverleners. Ze moeten niet langer alleen gericht zijn op ziekte en zorg maar ook op gezondheid en gedrag. Daarnaast wordt

er een verschuiving van de zorgconsumptie van de tweede lijn naar de eerste lijn of zelfs nulde lijn (welzijn en preventie) beoogd. Zodat zorg dichtbij toegankelijk is voor de bewoner en de kosten van zorg en samenleving betaalbaar blijven. [Link film Gezonde wijk Overvecht](#)

Successen

- Vorming van de eerstelijnsorganisatie Stichting Overvecht Gezond, die bestaat nu uit 4 multidisciplinaire gezondheidscentra, en het vijfde centrum gaat aanhaken. www.overvechtgezond.nl.
- Begin van een cultuuromslag is voelbaar in Overvecht: gezondheid en gedrag in plaats van ziekte en zorg, eigen regie van de cliënt is uitgangspunt en men zoekt actief samenwerking met andere professionals. Dit uit zich in de gezamenlijke initiatieven en projecten die lopen.
- Tussen 2006 en 2010 zijn volwassenen in Overvecht meer gaan bewegen. Daarnaast ziet Achmea/Agis een daling in de zorgkosten van 4 procent.

Lessen

- De werelden van de zorgverzekeraar, de gemeente en de zorg- en welzijnsaanbieders zijn verschillend, zowel qua dy-

namiek, taal als belangen. Het is belangrijk daar constant oog voor te hebben en hierover in gesprek te blijven.

- Veranderen kost tijd, accepteer dat. Achmea/Agis en gemeente hebben bewust afgesproken vijf jaar in te zetten op een Gezonde wijk-aanpak.

Tips

- Begin met een scan van de wijk door bundeling van cijfers en signalen. Het bespreken van deze gegevens is een goede manier om met partijen uit de wijk in gesprek te raken.
- Ga niet werken met een top-down aanpak, maar breng direct partners op wijkniveau bijeen. Gemeente/GG&GD en Achmea/Agis hebben bewust gekozen voor een procesrol (naast de reguliere rol). Belangrijke elementen zijn: dienend projectleiderschap, ECHT luisteren, inspelen op kansen en behoeften van de wijk en lef (durven proeftuinen en buiten de gebaande paden treden).
- Zoek voorlopers in de wijk, ambassadeurs die een trekkersrol op zich nemen.

Contactgegevens procesmanager

Gezondheidsbevordering

Sabine Quak

s.quak@utrecht.nl

030 - 286 32 29

Utrecht Kanaleneiland en Transwijk

Wijkenschets

Kanaleneiland telt bijna 16.000 inwoners, Transwijk ruim 6.000. In Transwijk is een kwart van de inwoners van niet-westerse afkomst. In Kanaleneiland is dat meer dan drie kwart. In Kanaleneiland wonen veel mensen met een lage opleiding zonder werk, veel multiprobleemgezinnen, eenoudergezinnen. Waar in Kanaleneiland het percentage kinderen en jongeren heel groot is, zijn er in Transwijk juist veel ouderen. Inwoners van Kanaleneiland zijn over het algemeen minder gezond dan de gemiddelde Utrechter; 31 procent van de inwoners ervaart zijn gezondheid als matig of slecht, ten opzichte van 13 procent in Utrecht gemiddeld. Inwoners van Kanaleneiland hebben vaker lichamelijke klachten, overgewicht en psychosociale problemen en ze maken meer gebruik van zorg dan de gemiddelde Utrechter.

Aanpak

Gezondheid hangt, behalve met eigen aanleg, samen met de sociaal-economische positie en met (perspectief op) wonen, leefstijl en werk. Daarom kiest Utrecht voor een integrale en gebiedsgerichte aanpak van gezondheidsachterstanden via een viersporenbeleid: Gezond meedoen, gezonde leefstijl, gezonde leefomgeving en toegankelijke zorg en ondersteuning.

Onder de noemer Gezonde Wijk zetten de gemeente Utrecht en Achmea in Kanaleneiland/Transwijk in op geïntegreerde eerstelijnszorg en intensieve samenwerking tussen eerstelijnszorg, welzijn en publieke gezondheidszorg. Ook wordt zoveel mogelijk de verbinding gezocht met andere maatschappelijke velden als werk, arbeidsparticipatie, sport & bewegen, onderwijs, opvoeden en veiligheid. Op basis van kansen in de wijk worden de samenwerking en structuur opgebouwd.

Successen

- Schakelbijeenkomst in Kanaleneiland en Transwijk (januari 2011); aandacht voor eenheid en samenhang in het hele sociale domein, draagvlak voor wijkbrede samenwerking over de grenzen van de eigen deelgebieden heen. Gelegenheid voor het delen van visie op de rol van gezondheid als voorwaarde voor verbetering op de verschillende deelgebieden
- Vorming Stichting Kanaleneiland Gezond (mei 2011) – geïntegreerde eerstelijnszorg huisartsen van gezondheidscentrum Kanaleneiland, fysio- en oefentherapeuten en apotheek. Eerste stap naar multidisciplinaire, wijkbrede samenwerking. Aanspreekbare eerste lijnsorganisatie.
- Ketensamenwerking Kinderen met overgewicht en obesitas. Voorbeeld van multidisciplinaire, wijkgerichte samenwerking.

Lessen

- Dynamiek is in elke wijk anders, prioriteiten liggen op verschillende niveaus, energie zit in een multiprobleemwijk als Kanaleneiland vaak niet primair op gezondheid(sbevordering).
- Zoeken naar gezamenlijkheid vergt een continue dialoog (wijkbreed!) en een organisch meebewegen met steeds veranderende ontwikkelingen.
- Kleine stapjes zijn ook stapjes.

Tips

- Kijk breed naar waar kansen liggen, waar doelen van de Gezonde wijk kunnen meeliftten met doelen op andere leefgebieden (waar wél gezamenlijke energie en prioriteit in zitten als die in de wijk niet primair bij gezondheid ligt).
- Zet gelijktijdig in op beleids- en bestuurlijk niveau én uitvoerend niveau. Bij de 'werkers in de wijk' is vaak veel herkenning, draagvlak en energie te vinden.

Contactgegevens procesmanager

Gezondheidsbevordering:

Manon Dalderop

m.dalderop@utrecht.nl

030 - 286 34 98

Utrecht Noordwest

Wijkenschets

Noordwest telt ruim 40.000 inwoners. Qua bevolking is Noordwest redelijk vergelijkbaar met het Utrechts gemiddelde. Ruim een derde van de inwoners is van niet-westerse afkomst, er wonen veel mensen met een lage opleiding zonder werk en veel alleenstaanden. De gezondheid van de inwoners is slechter dan gemiddeld in Utrecht. Noordwest is geen homogene wijk: vooral de bewoners van de krachtwijken Zuilen-Oost en Ondiep hebben gezondheidsachterstanden. In Ondiep is de ervaren gezondheid slecht en hebben veel mensen een slechte lichamelijke gezondheid. In Zuilen-Oost komt veel overgewicht voor. In beide krachtwijken hebben bewoners vaker psychosociale problemen. In Ondiep wonen veel laagopgeleide autochtonen.

Aanpak

Gezondheid hangt, behalve met eigen aanleg, samen met de sociaal-economische positie en met (perspectief op) wonen, leefstijl en werk. Daarom kiest Utrecht voor een intensieve, integrale en gebiedsgerichte aanpak van gezondheidsachterstanden via een viersporenbeleid: gezond meedoen, gezonde leefstijl, gezonde leefomgeving en toegankelijke zorg en ondersteuning.

Onder de noemer Gezonde Wijk zetten de gemeente Utrecht en Achmea ook in Noordwest intensief in op geïntegreerde eerstelijnszorg en samenwerking tussen eerstelijnszorg, welzijn en publieke gezondheidszorg. Ook wordt zoveel mogelijk de verbinding gezocht met andere maatschappelijke velden zoals sport & bewegen, participatie en werk, welzijn en onderwijs. Op basis van kansen in de wijk worden de samenwerking en structuur opgebouwd. Kansen zijn er onder meer rond psychosociale gezondheid en JOGG (Jongeren op Gezond Gewicht).

Successen

- Vorming van geïntegreerde eerstelijnszorg van huisartsen, fysio- en oefentherapeuten en apotheek. Eerste stap naar multidisciplinaire, wijkbrede samenwerking.
- Verbinding van het beweegaanbod van welzijn met eerstelijnszorg (huisartsen, fysio- en oefentherapeuten) en de JOGG-beweging.

Lessen

- Er is niet één recept voor Noordwest, omdat de wijk heel heterogeen is. Autochtone lager opgeleiden hebben anderen behoeften dan allochtonen.
- Zoeken naar gezamenlijkheid is een proces en vergt organisch meebewegen met steeds veranderende ontwikkelingen. Het vraagt bij partners ook om ruimte voor nieuwe ontwikkelingen. Die ruimte is er niet bij iedereen. Houd daar rekening mee en haak aan waar die ruimte wel bestaat.
- Meer aandacht voor preventie binnen de eerstelijnszorg wordt lastig als landelijk beleid daar haaks op staat. Landelijk beleid kan ontwikkelingen in de wijk stimuleren, maar ook frustreren.

Tips

- Begin met een scan van de wijk door bundeling van cijfers en signalen. Het bespreken van deze gegevens is een goede manier om met partijen uit de wijk in gesprek te raken.
- Ga niet werken met een top-down aanpak, maar breng direct partners op wijkniveau bijeen. Gemeente/GG&GD en Achmea/Agis hebben bewust gekozen voor een procesrol (naast de reguliere rol). Belangrijke elementen zijn: dienend projectleiderschap, ECHT luisteren, inspelen op kansen en behoeften van de wijk en lef (durven proeftuinen en buiten de gebaande paden treden).
- Zoek voorlopers in de wijk, ambassadeurs die een trekkersrol op zich nemen.

Contactgegevens procesmanager

Gezondheidsbevordering:

Gio van den Heuvel

g.van.den.heuvel@utrecht.nl

030 - 286 11 96

Zaanstad

Wijkenschets

De wijk Poelenburg telt op 1 januari 2010 8098 inwoners. De wijk Poelenburg heeft in vergelijking met Zaanstad als geheel een jonge bevolking en er wonen naar verhouding veel niet-westerse allochtonen (vooral van Turkse herkomst).

Gezinnen met jonge kinderen in Poelenburg hebben in vergelijking met gezinnen in heel Zaanstad vaker een inkomen beneden modaal en hebben ook vaker moeite hebben om rond te komen met het inkomen. Daarnaast lijkt het opleidingsniveau van volwassen inwoners in Poelenburg iets lager te liggen in vergelijking met de volwassenen in Zaanstad. De verschillen zijn echter niet significant.

Uit de meeste recente gezondheidsenquetes en registratiegegevens blijkt dat inwoners van Poelenburg op een aantal onderwerpen in ongunstige zin afwijken van het gemiddelde in Zaanstad. De onderwerpen waarbij deze verschillen het meest prominent zijn, betreffen psychische gezondheid, overgewicht en leefstijl en opvoedproblemen.

Psychische gezondheid

Kinderen in Poelenburg zitten vaker niet lekker in hun vel en hebben ook vaker contact met het schoolmaatschappelijk werk. Hoewel dit nog om kleine percentages en aantallen gaat, is het van belang hier vroegtijdig aandacht aan te geven om problemen op latere leeftijd te voorkomen. Volwassenen in Poelenburg hebben vaker een psychische aandoening en zijn ook vaker psychisch ongezond. Daarnaast komt emotionele eenzaamheid vaker voor bij volwassenen en ouderen in Poelenburg dan gemiddeld in Zaanstad.

Overgewicht en leefstijl

Vooraf kinderen in Poelenburg wijken in ongunstige zin af van hun leeftijdgenoten in heel Zaanstad. Zij hebben vaker overgewicht en een ongezonde leefstijl. Zo blijkt uit cijfers van de jeugdenquête dat kinderen in Poelenburg minder vaak lid zijn van een sportclub, vaker slechte ontbijtgewoonten hebben (geldt ook voor volwassenen) en vaker te lang achter de televisie zitten. Ook uit registratiecijfers van de JGZ over vier- tot negentienjarigen blijkt dat kinderen in Poelenburg vaker slechte voedingsgewoonten hebben.

Opvoedproblemen

Uit de registraties van Eeven en de GGD over de JGZ blijkt dat vooral bij jonge kinderen vaker sprake is van opvoedproblemen. Zo wordt dit item bij vijfjarigen Poelenburg vaker geregistreerd en bij de nul- tot vierjarigen wordt vaker het onderwerp opvoedingsnood geregistreerd.

Aanpak

De gemeente Zaanstad heeft met het ondertekenen van het integrale Charter Aanpak Krachtwijken met VROM/WWI (juni 2008) te kennen gegeven het 'gezond' wonen in Poelenburg te willen stimuleren en de gezondheidsachterstanden van de wijk Poelenburg te willen aanpakken.

Doelstelling is om de gezondheid van de inwoners van Poelenburg te verbeteren via een integrale aanpak gericht op gezonde bewoners, gezonde leefomgeving (waaronder inrichting openbare ruimte en stedelijke ontwikkeling) en een samenhangend eerstelijns preventief aanbod. De gemeente heeft de 'gezondheidsambities' in Poelenburg aldus als volgt geformuleerd.

- Verkleinen van het verschil in levensverwachting.
- Samenhangende eerstelijnszorg met preventief aanbod.
- Deelname aan het experiment gezonde wijken.

Zaanstad

Successen

- Gemeente Zaanstad heeft in mei 2010 via de Fietsersbond de prijsvraag gewonnen van VROM/WWI waarin werd gevraagd een plan te realiseren voor een fietsvriendelijke wijk. Het plan bestaat uit het organiseren van fietsreizen voor kinderen (kinderreisbureau) en hun ouders. De kinderen en hun ouders geven adviezen en ideeën aan de gemeente voor herinrichting van de wijk. Het plan voorziet in een budget om de (kleinere) problemen die kinderen aandragen, aan te pakken. Dit voorstel sluit goed aan bij bestaande plannen in de wijk, betreft bewoners erbij, heeft bestuurlijk draagvlak en leidt tot structurele verbetering van de infrastructuur in de wijk.
- Het project Bewegen op Recept (BOR) is in 2010 begonnen en heeft in dat jaar 73 deelnemers gehad. Het doel van minimaal vijftig deelnemers per jaar is daarmee ruimschoots gehaald. Van de deelnemers was 92 procent vrouw, bijna de helft van de groep tussen de 35 en 50 jaar en het gros was laag opgeleid, van Turkse komaf en woonachtig in de wijk Poelenburg. De gemiddelde Body Mass

Index (BMI) was 32, dat wil zeggen: ernstig overgewicht. Overgewicht en gewrichtsproblemen waren de meest genoemde redenen voor het verstrekken van een beweegrecept. De Turkse voorlichtster van de GGD is regelmatig gebeld door potentiële Turkse deelnemers met uiteenlopende vragen. De ervaring is dat dit een belangrijke factor is geweest in het verhogen van de instroom van het aantal deelnemers. Het project BOR loopt door tot 2014. In 2011 zijn er alweer meer dan vijftig deelnemers ingestroomd!

- Na een moeizame start is eind 2010 het project Zichtbare Schakel goed op gang gekomen. De inzet van een wijkverpleegkundige (de zichtbare schakel) van Turkse afkomst was hierbij van groot belang. Ze heeft het afgelopen jaar 105 mensen 'achter de voordeur' bereikt. De kracht van het project is dat er zonder indicatie zorg wordt geleverd, er tijd en aandacht is voor de mensen en goed doorverwezen wordt. Het project loopt door tot 2013.

Tips en lessen

- Aansluiten bij de cultuur van de mensen in de wijk is essentieel voor het slagen van een project.
- Zonder middelen komen initiatieven niet/slecht van de grond. Een stimuleringssubsidie vanuit het Rijk is gewenst.

Contactgegevens projectleider

Alma van Bruggen

a.bruggen@zaanstad.nl

06 - 52 36 18 60

Website

www.nieuwpoelenburg.nl



Zaandam



Zaandam heeft het project *Bewegen op Recept (BOR)* dankzij *Gezonde Slagkracht* kunnen overnemen en aanpassen uit Den Haag. Met succes, met name in het bereiken van de Turkse bevolking. Het project loopt van 2010 tot 2013. De instroom loopt zeer goed, tot nu toe hebben al 140 deelnemers met veel plezier meegedaan aan *Bewegen op Recept*.



Hoofdstuk 12

Loketgezondleven.nl

De website loketgezondleven.nl ondersteunt professionals die werken aan gezondheidsbevordering en preventie. Medewerkers van GGD'en, gemeenten, thuiszorg- en sportserviceorganisaties vinden hier kennis, interventies en producten. De kennis en producten zijn uitgewerkt in settings, zoals Gezonde Gemeente en Gezonde Wijk. Loketgezondleven.nl wordt gemaakt door RIVM Centrum Gezond leven (CGL) en zijn partners.

Een van de onderdelen van de website is de Handreiking Gezonde Wijk. De Handreiking Gezonde Wijk bevat achtergrondinformatie, handvatten en praktische tips om planmatig en wijkgericht de gezondheid van burgers te verbeteren en is daarmee een aanvulling op de Handreiking Gezonde Gemeente.

Benieuwd naar wijkgerichte interventies?

Het digitale interventieoverzicht Gezonde Wijk is een overzicht van aanbevolen en goed beschreven interventies of programma's voor gezondheidsbevordering in de wijk.

Meer informatie

- [Handreiking Gezonde Wijk](#)
- [Interventieoverzicht Gezonde Wijk](#)
- [Handreiking Gezonde Gemeente](#)

Wat vindt u bijvoorbeeld in de Handreiking Gezonde Wijk?

- [Tips](#) over draagvlak krijgen bij wijkgerichte gezondheidsbevordering.
- [Voorbeelden](#) wijkgezondheidsprofiel
- [Handvatten](#) voor het betrekken van de burger
- [Handvatten](#) voor samenwerken met de fysieke en sociale omgeving
- [Overzicht](#) relevante partijen versterken van de samenwerking met de eerste lijnsgezondheidszorg

Ondersteuning nodig bij gezondheidsbevordering in wijk of buurt?

Wilt u ondersteuning bij de uitvoering van wijkgerichte gezondheidsbevordering? [Meer over ondersteuning door het RIVM Centrum Gezond leven](#)



Colofon

Dit e-boek is een publicatie binnen de Wijkeraanpak van het ministerie van BZK vanuit het experiment Gezonde Wijk, in opdracht van het ministerie van BZK en het ministerie van VWS.

Ministerie van BZK

Postbus 30941
2500 GX Den Haag

Ministerie van VWS

Postbus 20359
2500 EJ Den Haag

sg.van.Litsenburg@minvws.nl

Team BZK en VWS:

Laetitia Kuijpers (Ministerie van VWS), Arthur van Iersel (Ministerie van VWS), Aantink Yeh (Ministerie van BZK), Ferdi Schild (Ministerie van BZK), Hilde Timmerman (Ministerie van BZK), Ellen Arkema (Ministerie van BZK).

In samenwerking met de betrokken projectleiders in de steden:

Annelies Acda (Amsterdam), Ed van Dael & Barbara Willaert (Arnhem), Roland Koel, Erik Ruland & Annette de Graaf (Den Haag), Harmke Tack (Deventer), Hermien Janssens (Dordrecht), Janine Cosijn & Karin Spijkers (Eindhoven), Petra Pover (Enschede), Anita Vermeer & Joyce Laven (Heerlen), Ad van Alphen (Leeuwarden), Kristine Mourits (Nijmegen), Annette Straver (Rotterdam), Sabine Quak & Judith van de Mast (Utrecht), Alma van Bruggen (Zaanstad)

Kosten en baten van de 'Gezonde Wijk'

Veroni Larsen en Merei Lubbe, LPBL

Vormgeving

GBE communicatie

Maart 2012