

- van kindermishandeling te realiseren en is vanaf 2007 landelijk ingevoerd door de toenmalige minister van Jeugd en Gezin Andre Rouvoet.
- c De verwijsindex risicjongeren (VIR) is een digitaal systeem dat risicosignalen van hulpverleners over jongeren (tot 23 jaar) bij elkaar brengt.
- d In 2007 heeft de AJN opleidingseisen geformuleerd voor artsen in de jeugdgezondheidszorg: 'Alle artsen werkzaam in de jeugdgezondheidszorg dienen minimaal opgeleid te zijn tot jeugdarts. Artsen met management-, staf-, opleiding-, onderzoeks- en/of epidemiologische taken dienen de volledige specialistenopleiding tot arts maatschappij en gezondheid te hebben afgerond.'

LITERATUUR

1. Kabinet Rutte. Regeerakkoord 'Vrijheid en verantwoordelijkheid'. Den Haag: Kabinet Rutte, 30-09-2010.
2. Parlementaire Werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg. "Jeugdzorg dichterbij". Den Haag: 2010.
3. Boomsma S, Pijpers F. Een visie op jeugdgezondheidszorg als publieke zorg voor de jeugd. Tijdschr Gezondheidswet 2008;86:377-9.
4. Onderzoeksraad voor Veiligheid. Over de fysieke veiligheid van het jonge kind. Een themastudie: voorvallen van kindermishandeling met fatale en bijna fatale afloop. Den Haag: Onderzoeksraad voor Veiligheid, 2011.
5. AJN, LHV, NHG. Handreiking samenwerking huisarts en jeugdgezondheidszorg. Utrecht: 2008.
6. AJN, NVAB, Ingrado. Snel terug naar school is veel beter. Een landelijke handreiking voor een integrale aanpak van schoolziekteverzuim bij kinderen en jongeren. Utrecht: 2010.

CORRESPONDENTIEADRES

Henrique Sachse, e-mail: sachse@planet.nl

Gezondheidsbevordering: van analyse naar actie

Jolanda F.E.M. Keijsers,¹ Lenneke Vaandrager²

Gezondheidsbevordering faciliteert een gezonde omgeving en gezond gedrag. Recente publicaties over en voor gezondheidsbevordering leveren terugkerende conclusies over de mogelijkheden en beperkingen. Na al deze analyses is het nu tijd voor actie vanuit beleid, onderzoek en praktijk.

ANALYSE

De dubbele vergrijzing, het groeiende aantal chronisch ziekten en de stijgende kosten van de zorg leiden tot een toenemend beroep op gezond gedrag en zelfmanagement. Er is mede hierdoor meer dan ooit aandacht voor preventie en gezondheidsbevordering. Diverse publicaties bevestigen dat gezondheidsbevordering van belang is en effect kan sorteren. Zo leverde PricewaterhouseCoopers (PwC) de facts en figures voor de stelling dat preventie loont. De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RvZ) pleit in haar rapport voor een reorganisatie en heroriëntatie van de zorg dichtbij huis. Deze wordt samengevat met de catchphrase van Ziekte en Zorg naar Gedrag en Gezondheid. Daarmee wordt geduid op een positieve insteek en het naar voren denken; vóór de ziekte uit en gericht op gezondheid en kwaliteit van leven. Het RIVM Centrum Gezond Leven levert met haar Ondersteuningsprogramma Gezondheidsbevordering een inzet gericht op 'voor en door professionals', om het belang en de effecten van gezondheidsbevordering gericht te sturen en hiertoe verbindingen tot stand te brengen. De Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) bood in 2010 weer een actueel overzicht van de volksgezondheid in

Nederland, met voor het eerst ook aandacht voor maatschappelijke opbrengsten. En ook werd vorig jaar in een rapport van ZonMw en Wageningen University¹ een analyse en overzicht geboden van knelpunten en succesfactoren binnen de kennisinfrastructuur van de gezondheidsbevordering.

CONCLUSIE

Wat opvalt is dat er veel geïnvesteerd wordt in het (laten) uitvoeren van allerlei analyses op het terrein van en van belang voor de gezondheidsbevordering. Over wat gezondheidsbevordering precies is, wat je er mee kan, wat er voor nodig is en waar gezondheidsbevordering allemaal toe kan leiden. Bij nadere bestudering van de diverse analyses blijken deze vergelijkbare resultaten en conclusies op te leveren die telkens worden herhaald. Overall kan gesteld worden dat het belang en de mogelijkheden van gezondheidsbevordering evident zijn. Tegelijkertijd zijn er echter ook beperkingen in de uitvoering en het resultaat die de toekomst van gezondheidsbevordering in de weg staan. Een poging om de rode draad uit de analyses te halen resulteert in onderstaande top 10 van conclusies voor en over gezondheidsbevordering. Ze vragen om gerichte en creatieve acties vanuit beleid, onderzoek en praktijk. In willekeurige volgorde kunnen ze als volgt compact worden geduid.

Gezondheidsbevordering levert op lange termijn effect op

Dat is een gegeven waar op creatieve wijze mee om moet worden gegaan, bijvoorbeeld door tussentijds zichtbaar te maken wat de opbrengsten zijn in termen van samenwerking en procesuitkomsten. Geen effect op korte termijn verwordt nu tot een alibi om niet te investeren.

¹ TNO en NVPG

² Leerstoelgroep Gezondheid en Maatschappij, Departement Maatschappijwetenschappen, Wageningen University

Alternatieve onderzoeksdesigns verdienen de aandacht

Gedegen onderzoek is van belang en de RCT de gouden standaard. De voorwaarden ervan sluiten echter niet altijd aan bij de dagelijkse dynamische praktijk en de principes van gezondheidsbevordering, zoals samenwerking en participatie van de doelgroep, waardoor de implementatie van gezondheidsbevorderende interventies belemmerd wordt. Wetenschappers moeten op zoek naar alternatieve onderzoeksdesigns en theoretische kaders waarbij niet alleen het effect maar ook de onderliggende mechanismen worden onderzocht.

Ervaringenkennis en kennis over innovatie kan beter benut worden

Het blijkt dat beleidsmakers en financiers vooral investeren in de ontwikkeling van nieuwe wetenschappelijke kennis en relatief minder in het ondersteunen van de toepassing ervan, als ook het erkennen en benutten van andere soorten kennis zoals ervaringskennis. De evidence uit de innovatie literatuur leert dat vooral het gezamenlijk leren en co-creëren ons stappen vooruit brengt.

Een nieuw competentieprofiel is nodig

De beroepsvereniging NVPG heeft de laatste jaren met klem aandacht gevraagd voor de ontwikkeling van generieke competenties bovenop de vakmethodische kennis. Concreet gaat het dan om deskundigheid en vaardigheden voor onder andere het realiseren van intersectorale samenwerking. Dat vraagt om een nieuw competentieprofiel en een passend opleidingsaanbod.

Inzetten op capaciteit voor gezondheidsbevordering

De gezondheidsbevorderende taken zijn omvangrijk. Het blijkt dat met de huidige beschikbare capaciteit, de gezondheidsbevorderaars deze niet adequaat kunnen leveren. Tegelijkertijd is gezondheidsbevordering niet exclusief voor gezondheidsbevorderaars. Ook het werk van andere professionals in bijvoorbeeld de zorg en arbeidssector biedt mogelijkheden voor het faciliteren van gezondheid en welzijn. Daar moet meer op ingezet en gestuurd worden.

Meer aandacht voor de sociale en fysieke omgeving

Gedrag wordt door heel andere mechanismen gestuurd dan louter rationele overwegingen. Dat betekent onder andere dat voor het faciliteren van een gezonde keuze er veel meer aandacht moet komen voor de rol van de sociale en fysieke omgeving.

Samenwerking tussen beleid, onderzoek en praktijk kan evenwichtiger

Een gezamenlijk leerproces vanuit de realiteit en context van beleid, onderzoek en praktijk is van belang voor de ontwikkeling en toepassing van evidence-based gezondheidsbevordering.

‘Evidence’ dient daarbij breed opgevat te worden en ruimte te bieden voor meerdere soorten kennis. Een beetje minder dominantie vanuit de wetenschap kan geen kwaad.

Er zijn incentives (beloning, wetgeving, etc) nodig voor het bedrijfsleven om hun steentje bij te dragen

Een gezonde keuze van de burger kan verdergaand gestimuleerd worden door bijvoorbeeld accijnsverhoging en wet- en regelgeving. De ervaring leert dat hier een positieve werking vanuit gaat. Denk bijvoorbeeld aan wetgeving rond de hoeveelheid zout in voeding.

Sturen op levenslang leren

Het vak gezondheidsbevordering is erg vrijblijvend. De titel Gezondheidsbevorderaar is niet wettelijk beschermd en er zijn geen vaststaande opleidingseisen. Werkgevers dienen meer te sturen op competentie-ontwikkeling van gezondheidsbevorderaars. Daarbij is levenslang leren ook nog eens gezond.

Meer gezag en zichtbaarheid

Vanuit de gezondheidsbevordering worden door diverse partijen vanuit onderzoek en praktijk goede en bruikbare rapportages, congressen en andersoortige output geleverd. Zelden wordt daarmee echter de media en de politiek bereikt. Een inzet op strategische communicatie is voor het uitdragen van de visie en actie rond gezondheidsbevordering van cruciaal belang.

ACTIE!

Er is genoeg geanalyseerd: het is nu tijd voor actie. De uitdaging voor de komende jaren is deze kennis om te zetten in investeringen en gerichte acties zodat de functie gezondheidsbevordering, het kennisrepertoire en de infrastructuur geoptimaliseerd worden. Waarbij uitdrukkelijk ook het veld en de nationale gezondheidsbevorderende instituten, zoals vertegenwoordigt in het LOT, de subsidieverstrekkers (onder andere ZonMw) als ook de wetenschap worden uitgedaagd om de benodigde co-creatie, innovatie, lef en ondernemerszin te tonen. Last but not least mag de overheid zich ook een aantal conclusies aanrekenen. De Gezondheidsnota zal het leren.

LITERATUUR

1. *Vaandrager L, Driessen Mareeuw F van den, Naaldenberg J, Klerkx LWA.* Het functioneren van de OGZ kennisinfrastructuur vanuit een innovatiesysteem perspectief. DIK studie OGZ. Den Haag, ZonMw / Wageningen: Wageningen University, 2010

CORRESPONDENTIEADRES

Jolanda Keijsers, e-mail: jolanda.keijsers@tno.nl