

VERSLAG

**CONFERENTIE: GEZOND IN DE STAD
DE DOELEN, ROTTERDAM**

29-11-2007

Introductie

Na een welkomstwoord van Marianne Donker (directeur GGD Rotterdam-Rijnmond) geeft middagvoorzitter Henk Smid het woord aan Vincent Roozen (algemeen directeur GGD Rotterdam-Rijnmond) om de ambities van het Gezond in de Stad uitvoeringsprogramma uit de doeken te doen.

Het uitvoeringsprogramma

Vincent Roozen heeft zijn werkzame leven niet in de gezondheidszorg doorgebracht, maar ziet nu kans zijn kennis te koppelen aan de opgave in dit veld. En die opgave is erg groot. De uitdaging is om buiten de bestaande kaders te denken. Want er staat veel op het spel.

Zowel een persoonlijk als een mondiaal perspectief is nodig. Bijvoorbeeld: de luchtkwaliteit in de Rijnmond is slecht, maar de mondiale invloed op dit probleem is enorm. Gezondheid moet dus bekeken worden van het persoonlijke tot het mondiale niveau. De investeringen zijn ook groot. De opgave voor de gezondheid worden bekostigd door inkomen, opleiding en werk. Daarnaast heeft gezondheidsbevordering ook een fysieke component.

De gezonde stad: hoe komen we daar?

Ten eerste worden er al verschillende kleinschalige projecten ontplooid, bijvoorbeeld op het gebied van beweging en sociale opvang. Daarnaast gaat vooruitgang in gezondheid vaak samen met sociale vernieuwing. Algemeen wordt er gekozen voor drie wegen:

1. Gezonde school;
2. Gezonde wijk;
3. Gezonde stad

Op deze wijze komt gezondheid in het totale beleid aan bod, met steeds de capaciteiten van mensen als uitgangspunt.

Verschillende problemen hangen vaak met elkaar samen. Een geïntegreerde aanpak kan de problemen oplossen. Grote verkeersdrukte bijvoorbeeld heeft verschillende gevolgen, zoals een te hoge concentratie fijnstof, minder verkeersveiligheid enzovoorts. In een project als Rotterdam Express worden al deze problemen beantwoord op een manier die zowel direct als indirect de gezondheid van Rotterdammers beïnvloedt.

De Audit

Hans Saan, zelfstandig adviseur gezondheidsbevordering, is gevraagd om het programma Gezond in de Stad kritisch te evalueren. Hiervoor gebruikt hij het door hem en Willy de Haes ontwikkelde referentiekader en hun definitie van gezondheidsbevordering.

Gezondheidsbevordering draait om het organiseren (via beleid, met menskracht, kennis en leiderschap) van interventies die via determinanten (zoals leefstijl, sociale en fysieke omgeving en voorzieningen) gelijke kansen op gezondheid creëren. Het is van groot belang dat bij de organisatie van interventies rekening wordt gehouden met de maatschappelijke context waarin gezondheid tot stand komt.

Hans Saan heeft het uitvoeringsprogramma op de volgende punten geauditeerd:

- Algemeen: de structuur, foto's en taal maken het programma een helder en visionair geheel;
- Onderbouwing: cijfermatig is het programma goed, maar het zou nog beter zijn wanneer het programma dichter op de werkzaamheden en problemen in de stad was geschreven;
- Strategie: er zijn vooral grote doelen geformuleerd, waar een aantal tussendoelen ook groot nut zouden hebben. Intersectoraal samenwerken zou al een respectabel tussendoel zijn. Daarnaast is bij grote doelen ook een grotere capaciteit nodig, bijvoorbeeld van ambassadeurs van het gezondheidsbeleid die ook vreemde talen spreken. Tot slot wordt er ingezet op nieuwe technieken, maar Hans waarschuwt dat daarbij de continuïteit en het houden van voldoende capaciteit niet uit het oog moeten worden verloren;
- Komen de principes van het Referentiekader tot hun recht in het uitvoeringsprogramma
De participatie van burgers is goed bevonden, evenals de aandacht voor gelijke kansen en intersectorale samenwerking. Toch kunnen uit het referentiekader nog nuttige aanvullingen worden genoteerd. Een volgende keer:
 - dient er een *equity check* op interventiebereik te komen
 - kunnen bevorderende determinanten breder worden genomen
 - kunnen partners meer in het beleid betrokken worden
 - ook organisatie en proces onderzoek
 - dient er meer balans te zijn tussen nieuw en continuïteit

Over het geheel genomen wordt het uitvoeringsprogramma Gezond in de Stad positief beoordeeld. Het is een plan met visie en ambitie: een inspirerend geheel. Het betoog wordt afgesloten met enkele aanbevelingen aan de uitvoerders van het programma:

- van monoloog naar dialoog: laat meer publiek en partners aan het woord;
- werk aan capacity building door te zorgen voor voldoende capabele mensen;
- maak het programma stuurbaar

Vervolgens spreekt Hans een uitvoerige ode uit aan Willy de Haes.

Presentatie Len Syme

Na de pauze krijgen twee buitenlandse gasten het woord, te beginnen met Leonard (Len) Syme, emeritus hoogleraar sociale epidemiologie aan de University of Berkeley.

Len heeft, zoals hij bij aanvang zegt, meer mislukking dan succes gehad met interventies ter bevordering van de gezondheid. De reden voor deze mislukkingen is het inefficiënte model van de sociale gezondheidszorg dat gedomineerd wordt door het denken in risicofactoren. Dit veroorzaakt drie wezenlijk problemen:

1. het is zeer moeilijk risicofactoren te identificeren omdat de werkelijkheid altijd complexer is;
2. wanneer risicofactoren toch geïdentificeerd worden, lukt het niet verandering teweeg te brengen omdat mensen nu eenmaal moeilijk hun gedrag veranderen;
3. en al zou die gedragsverandering wel bewerkstelligd worden, komen er toch steeds nieuwe mensen bij die een risicovol bestaan leiden

Volgens Len moet de omgeving veranderd worden om de gezondheid te verbeteren.

Omdat er geen classificatiesysteem bestaat voor niet-besmettelijke ziekten zijn de fundamentele determinanten onbekend. Dit gezondheidsmodel is daarom fout. Er is een nieuwe aanpak nodig: een niet-klinische manier van classificatie die recht doet aan wat belangrijk is in het leven van de mensen. Door de vergrijzing is het noodzakelijk betere programma's voor de gezondheidszorg op te zetten, anders zal het systeem in elkaar storten.

Presentatie Julia Taylor

Julia Taylor is directeur van het Liverpool Healthy City programma. Dit programma maakt net als Gezond in de Stad deel uit van het WHO European Healthy Cities Network.

Julia maakt een analyse van de overeenkomsten tussen Liverpool en Rotterdam. In beide steden geldt dat de mensen de stad maken en wordt gezondheid op dezelfde manier gedefinieerd. Daarnaast weet men dat er geen 'quick fixes' zijn om het gezondheidsniveau te verhogen. Julia spreekt over de politieke visie op de publieke gezondheidszorg. Bij politici leeft het idee dat de gezondheidszorg uitgebreid moet worden, maar meer uitgaven betekent niet automatisch een betere gezondheid. De aanpak in Liverpool en binnen de 'gezonde steden' richt zich op wat er veranderd kan worden in het dagelijks leven van de mensen.

Veel wetgeving rondom gezondheid wordt op Europees niveau vastgesteld, daarom is een kantoor in Brussel erg belangrijk. Alleen dan kan het beleid echt beïnvloed worden. Zowel op het grote als op het kleine niveau staat of valt de aanpak met de persoonlijk wil succesvol te zijn. We moeten op zoek gaan naar praktische manieren om de boodschap over te brengen.

Paneldiscussie

Leonard Syme en Julie Taylor worden vergezeld door Marianne Donker en Hans Saan voor een paneldiscussie onder leiding van Henk Smid.

Op basis van de presentaties geeft Marianne drie observaties:

1. we moeten stoppen ons als gezondheidsmissionarissen te gedragen, in ieder geval in de manier waarop we communiceren. In plaats daarvan moeten we ons als partners of entrepreneurs opstellen;
2. we moeten ons niet richten op geïsoleerde interventies en daarmee andere factoren buiten beeld houden;
3. we moeten proberen meerdere doelen tegelijkertijd te bereiken

Volgens Hans is het nodig een ander perspectief op gezondheid uit te dragen. De traditionele manier van kijken en handelen speelt een ondergeschikte rol in dit perspectief. Herbezinning is dus op zijn plaats.

Het nieuwe perspectief waar Hans over spreekt, is er volgens Len een van hoop en zelfredzaamheid. Het is een uitdaging om dit nieuwe perspectief te koppelen aan het huidige systeem. Het is immers niet mogelijk abrupt te stoppen met interventies. Dus het nieuwe systeem moet opgebouwd worden met op de achtergrond het oude paradigma van risicofactoren. Volgens Len is daar in Nederland een goede kans op, aangezien de gezondheidszorg in ons land open staat voor innovatie.

Julia benadrukt de noodzaak om politici te betrekken bij het nieuwe perspectief. Het bouwen van duurzame relatie kost tijd terwijl politici komen en gaan. Politici kunnen geïnteresseerd raken wanneer ze blootgesteld worden aan verschillende benaderingen. Voor Marianne zijn politici vooral partners. Er moet met hen gezocht worden naar een wederzijdse interesse en belang. Het begrip van en de manier waarop over gezondheid gepraat wordt, resulteert in een win-win situatie, aldus Julia.

Len heeft slechts één advies voor Rotterdam, als de voorzitter hem daarna vraagt. Kinderen zijn het antwoord op alles. Len stelt dat in de vroege jeugd het grootste verschil gemaakt kan worden als het gaat om gezondheid. Len is onder de indruk van de situatie in Nederland. In the Verenigde Staten functioneren de medische faculteiten niet optimaal. Zo is er geen contact met onderwijsopleidingen, en wordt ook niet met arbeidsorganisaties samengewerkt. De medische faculteiten hebben veel te weinig contact met mensen om erachter te komen welke zaken belangrijk zijn.

Uit het publiek komen ook vragen. Toon Voorham vraagt aan Julia of het mogelijk is een toekomstvisie op te stellen. Het is volgens Julia erg moeilijk de toekomst te voorspellen, maar we kunnen wel ambitieus zijn over wat we willen en hoe we tegen zaken aankijken. Daarin moeten we wel andere mensen betrekken. Hans herinnert zich hoe ruim tien jaar geleden de toekomstbeelden zeer economisch gericht waren. We moeten nadenken over hoe de beslissingen die we nu nemen de toekomst zullen beïnvloeden.

Caroline de Pater heeft een eenvoudige vraag: “Wat moet ik morgen gaan doen? Hoe kan ik mijn manier van denken veranderen?” Len heeft zich die vraag ook gesteld en is toen een programma gaan ontwikkelen: *health research for action*. Met dit programma worden mensen geholpen zelfredzaam te worden en hun leven weer in de hand te krijgen. Julia is het hier mee eens: begin met na te denken hoe je mensen kunt helpen controle over hun eigen leven te krijgen. Volgens Hans is het belangrijk om het systeem langzaam te veranderen. Daarvoor moeten gezonde alternatieven verzonnen worden. De beste ideeën ontstaan volgens hem als je tien tot twintig procent van je werktijd gebruikt om te onthaasten. De wereld is al complex genoeg.

Vanuit het publiek wordt ook de kwestie van jeugd en alcoholgebruik aangehaald: “Waarom doen kinderen dit?” Ook hier adviseert Len dat men zich niet op het primaire klinisch probleem richt, maar naar het grotere geheel kijkt. Marianne voegt hieraan toe dat de problemen niet alleen in de lagere sociale klasse voorkomen. De vraag zou dus moeten zijn: “Waarom stopt niemand deze kinderen.” Julia pleit ervoor begripvol over te komen, omdat de oorzaken vaak onbekend zijn.

Henk Smid sluit de paneldiscussie af en bedankt de panelleden voor hun bijdragen.

Afscheid Willy de Haes

Na de discussie is het moment aangebroken waarop Willy de Haes in het zonnetje gezet wordt. Marianne Donker spreekt Willy toe en vindt het zeer geschikt dat Willy's afscheid als wetenschapper aan het einde van een symposium komt. Marianne dankt Willy voor alles wat hij voor de publieke gezondheidszorg in Rotterdam, en de GGD betekend heeft.

Willy komt zelf aan het woord en wordt als klap op de vuurpijl verrast door wethouder Jantine Kriens met een Erasmuspeld voor zijn verdiensten voor de Rotterdamse samenleving.