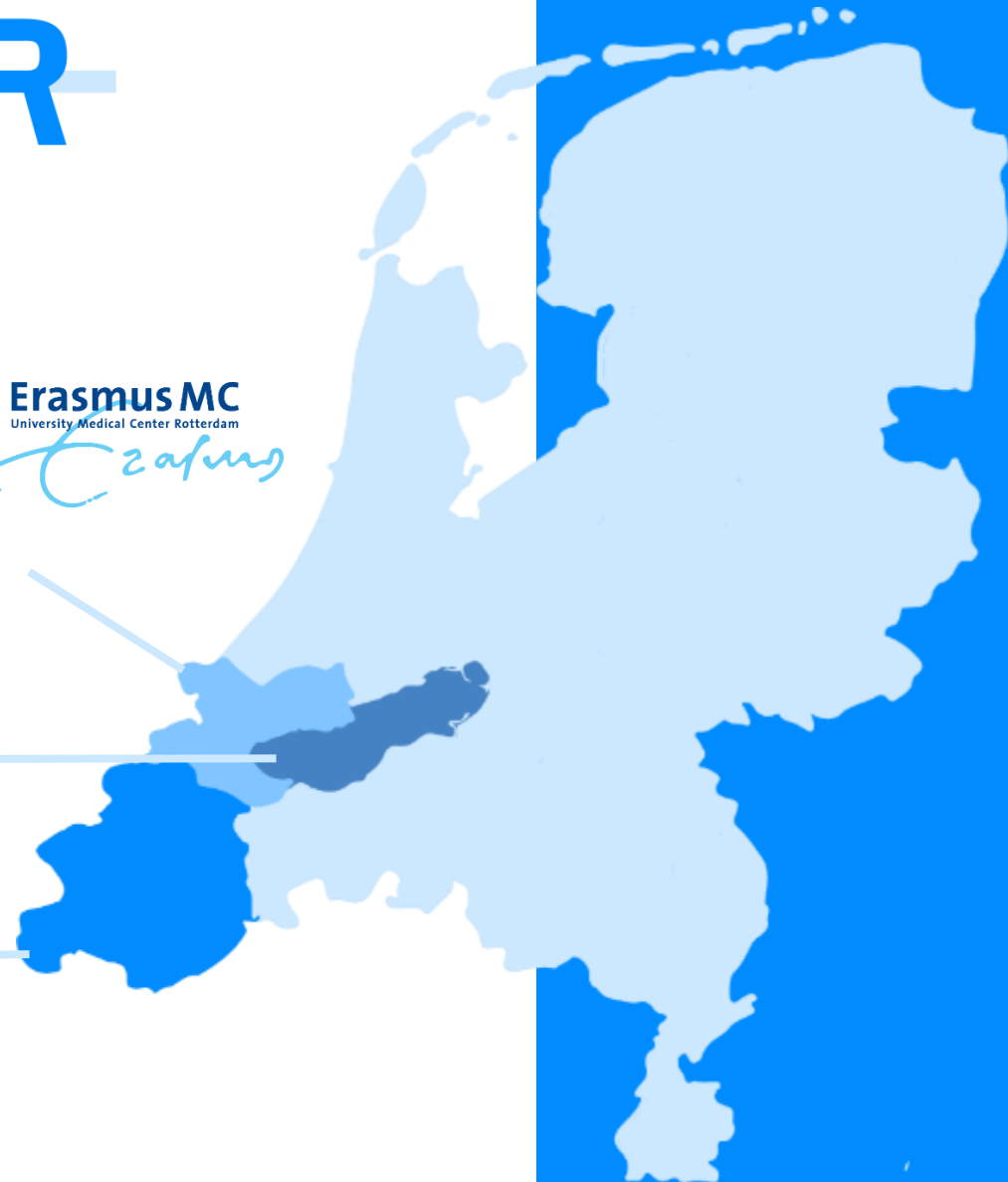


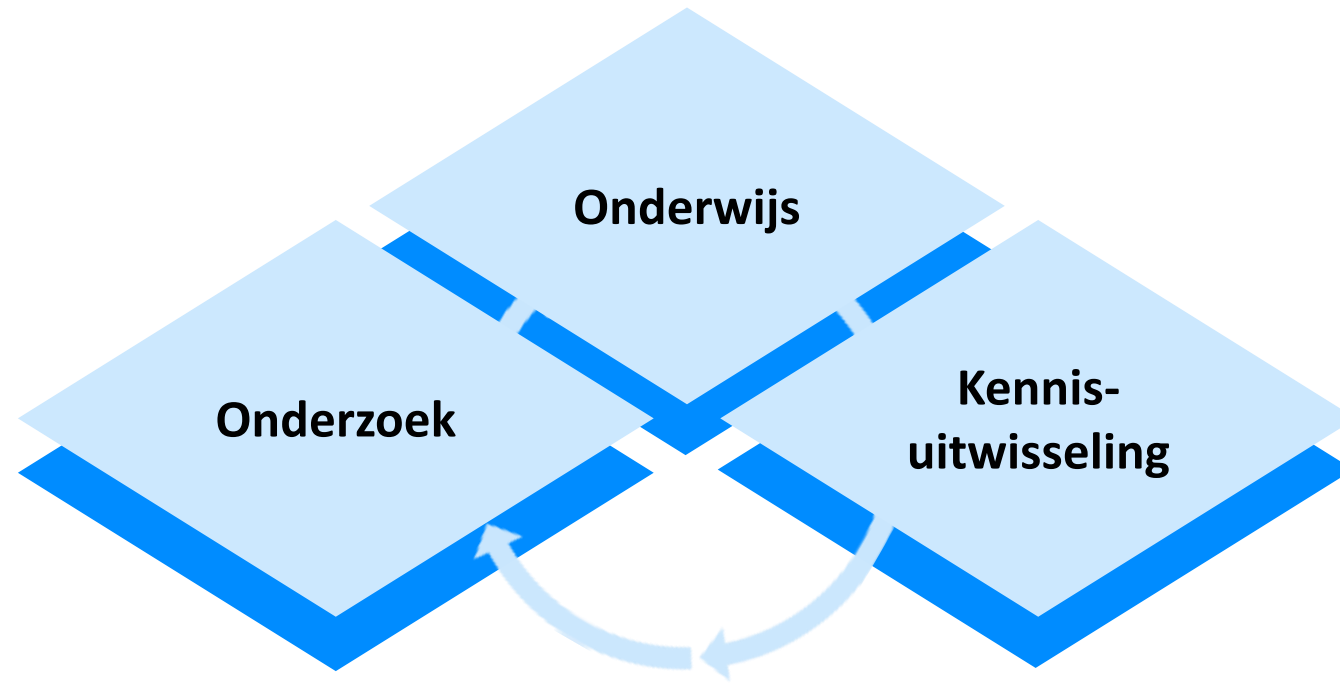


Gemeente  
Rotterdam

GGD  
Rotterdam-  
Rijnmond



Centre for  
Effective  
Public  
Health In  
the larger  
Rotterdam  
area



**CEPHIR**



# Vernieuwing samenwerking CEPHIR 2023 - 2027



# (ON)GEZONDHEID = COMPLEX PRODUCT VAN MAATSCHAPPELIJKE OMSTANDIGHEDEN

Gemeente Rotterdam, 9 juni 2023

Fleur ter Ellen | Afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg Erasmus  
Medisch Centrum | [f.terellen@erasmusmc.nl](mailto:f.terellen@erasmusmc.nl)



# GEZONDHEID IS EEN REFLECTIE VAN SOCIAALECONOMISCHE POSITIE

## LEVENSV ERWACHTING



Mensen met een **laag inkomen** en **lage opleiding** leven

**15 jaar**

minder lang  
in goede gezondheid



### Lage opleiding



mannen met  
een lage opleiding  
leven ±

**5,8 jaar**  
korter



vrouwen met een lage  
opleiding  
leven ±

**4,3 jaar**



### Laag inkomen



mannen met  
een laag inkomen  
leven ±

**8,2 jaar**  
korter



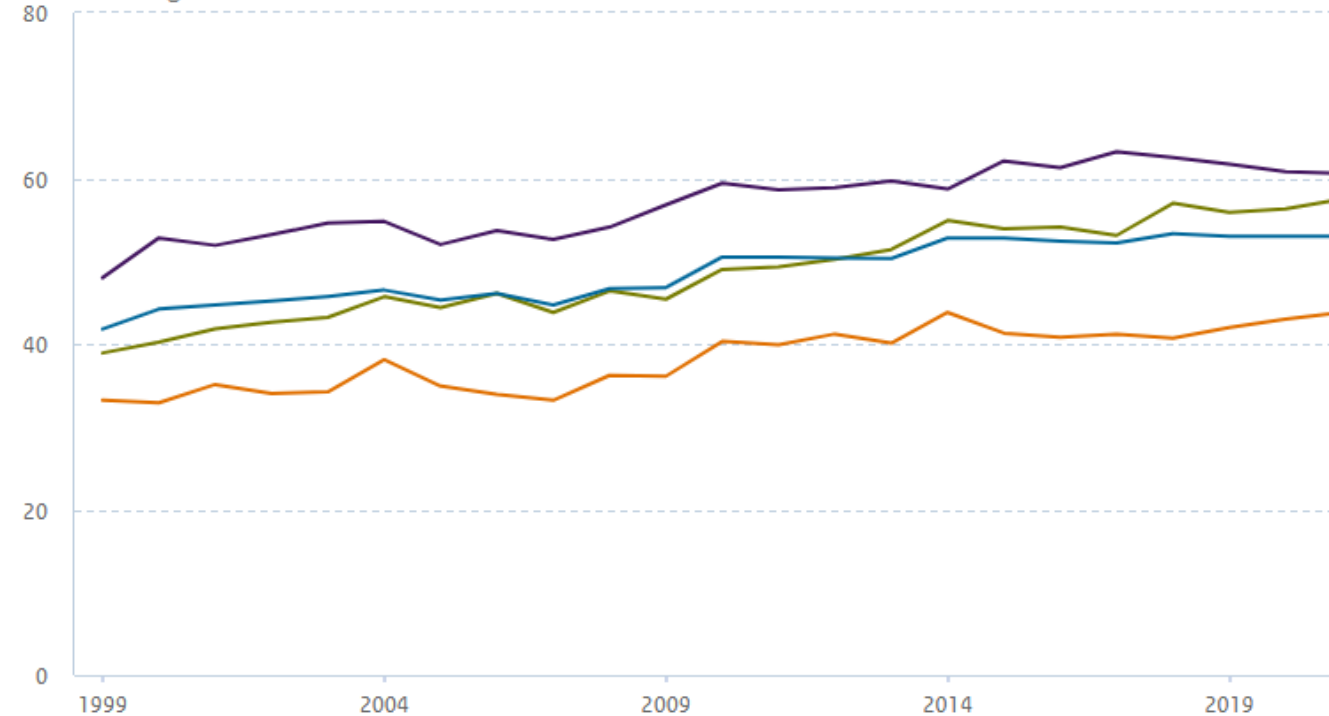
vrouwen met een laag  
inkomen  
leven ±

**6,7 jaar**

## Trend in overgewicht naar opleiding 1999-2021

25 jaar en ouder

Percentage



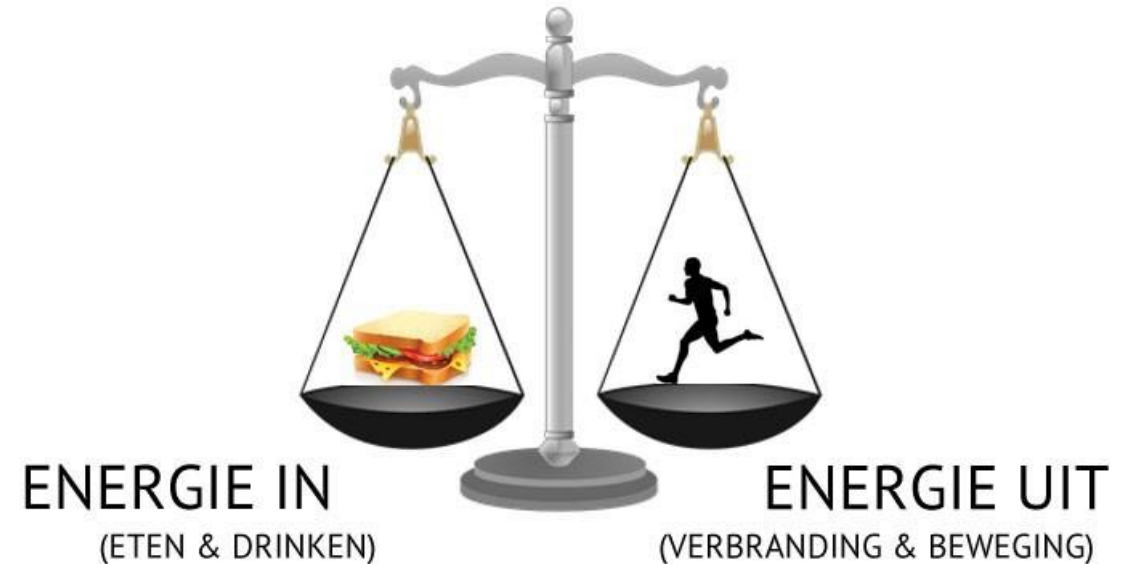
✓ Laag  
✓ Hoog

✓ Middelbaar  
✓ Totaal

Pharos, 2022; Vzinfo, 2022

# FOCUS OP INDIVIDUELE RISICOFACTOREN

- Epidemie van obesitas:
  - Focus op verstoorde energiebalans
  - Oplossingen? Beter gezondheidsvaardigheden, gedragsverandering
- Maar is dit wel zo?
  - Individuele leefstijlinterventies worden minder vaak gebruikt door en minder goed gevolgd door groepen met het meeste gezondheidspotentieel

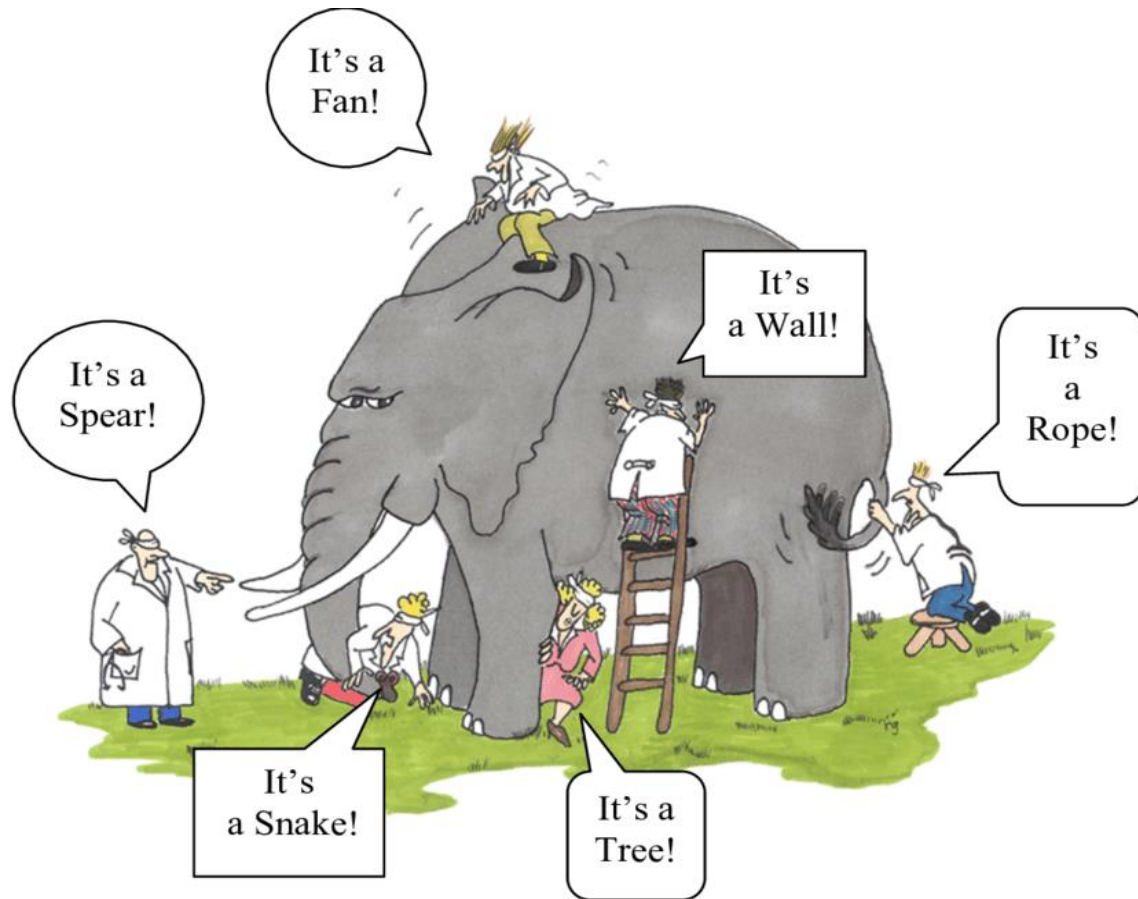


# FOCUS OP INDIVIDUELE RISICOFACTOREN: WAT ZIEN WE OVER HET HOOFD?

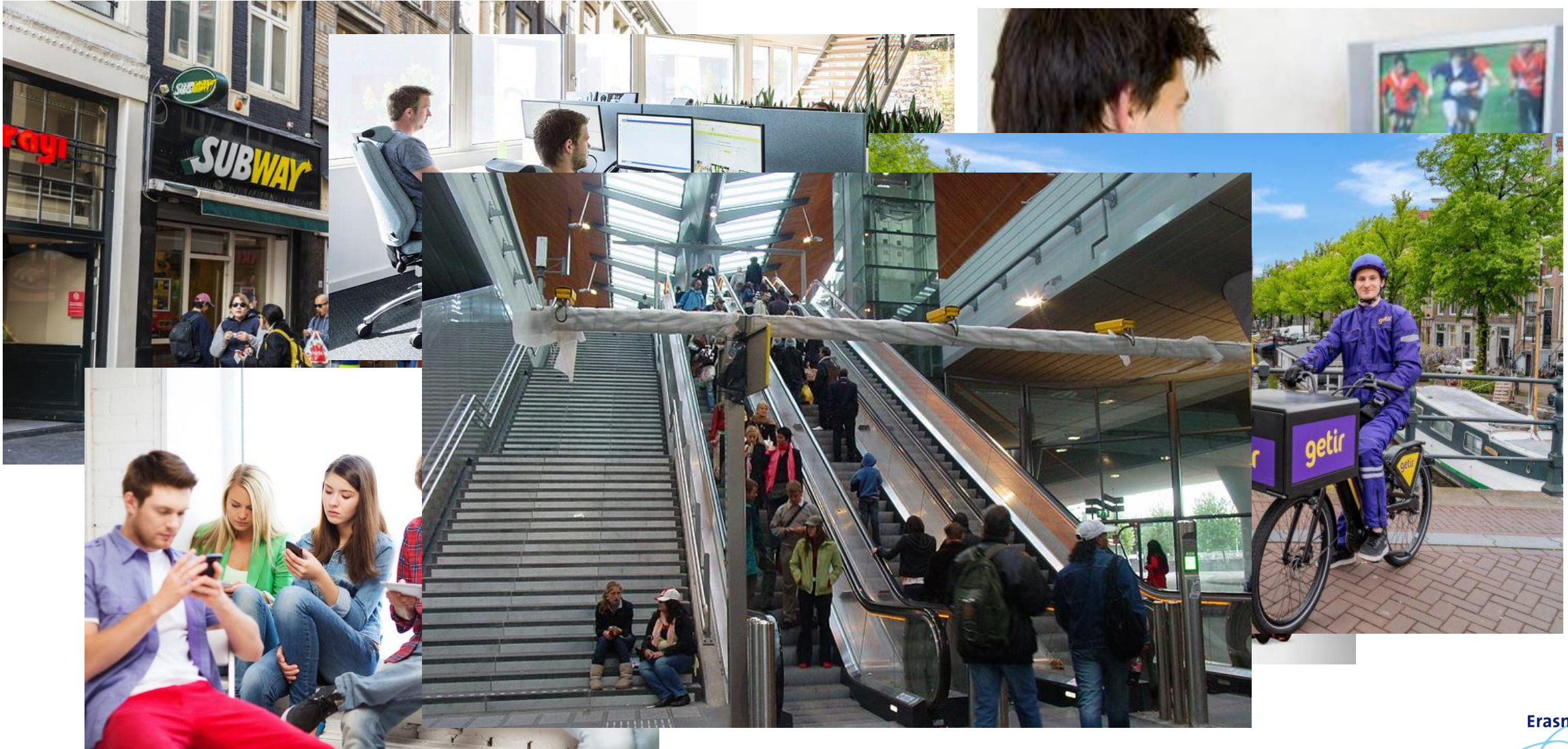
1. Het complete plaatje
2. Gedrag van een individu is niet onafhankelijk van dat van andere mensen
3. Risicofactoren hangen samen en versterken elkaar



# 1. HET COMPLETE PLAATJE



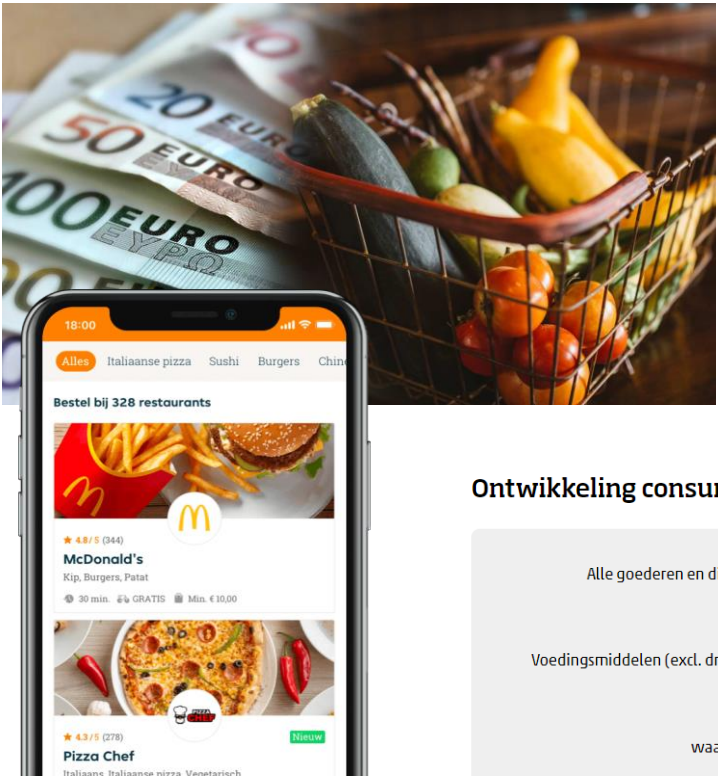
# ONZE LEEFOMGEVING IS VERANDERD



# EN DIT ZIJN VOORAL ONGUNSTIGE ONTWIKKELINGEN IN LAGE INKOMENSWIJKEN ..



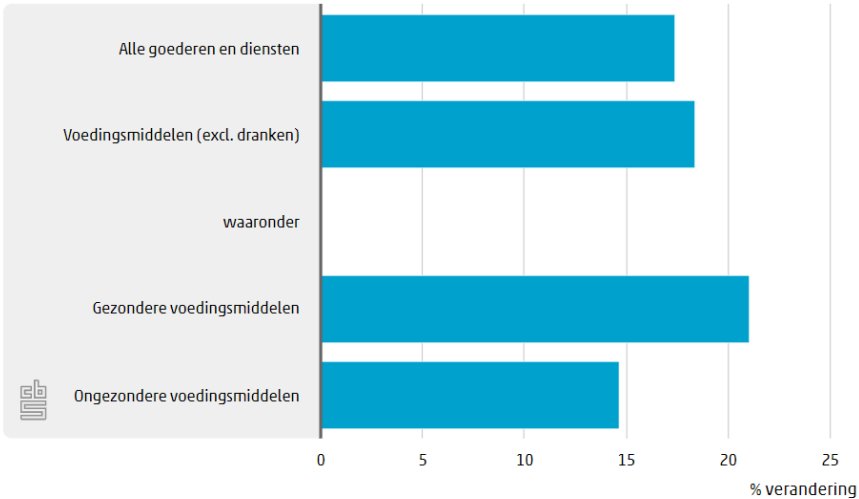
CEPHIR, Rotterdam, 2019



“Targeting individuals through, for example, weight loss programmes without changing the environments that promote excessive energy consumption is akin to treating people for cholera and then sending them back to communities with contaminated water supplies.

Martean et al. The Lancet 2019

Ontwikkeling consumentenpijzen, 2010-2020



Bron: CBS, Voedingscentrum

# "MAKEN" MENSEN "ONGEZONDE KEUZES" IN EEN VACUUM?



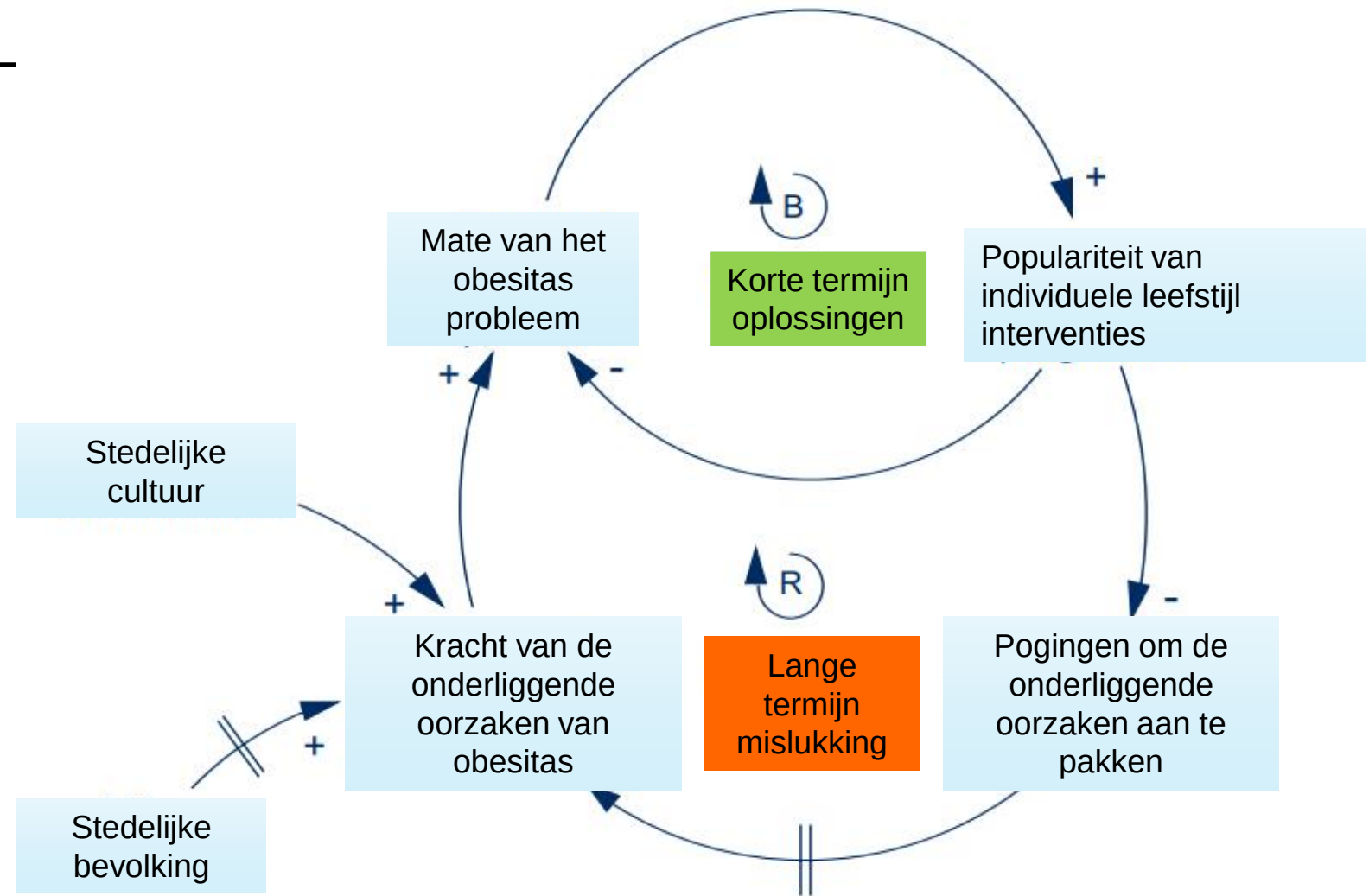
OPKOMST VAN  
COMMERCIEËLE  
DETERMINANTEN VAN  
GEZONDHEID



GEVEN VORM AAN  
ONZE FYSIEKE EN  
SOCIALE OMGEVING

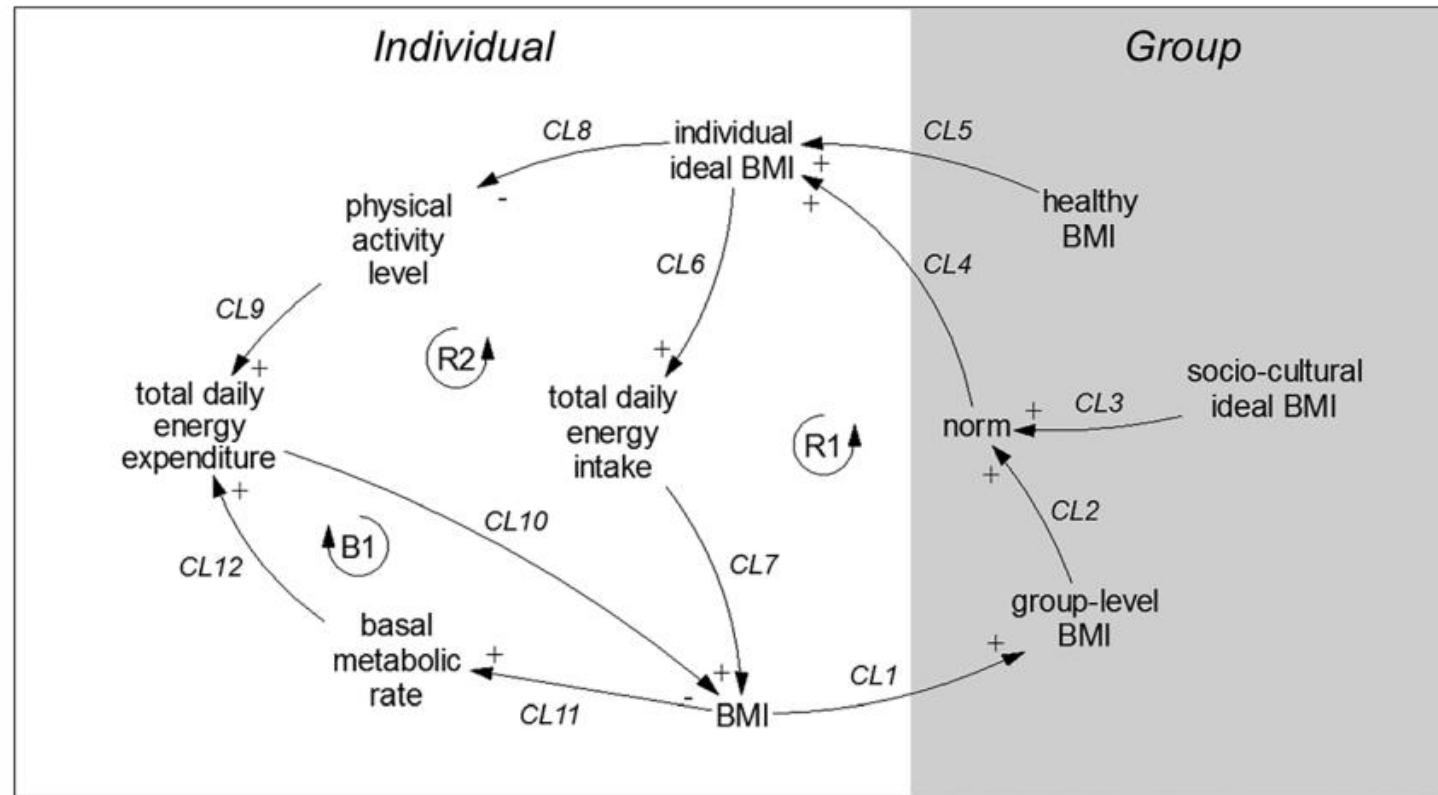


# FOCUS OP LEEFSTIJL ONGEWENSTE CONSEQUENTIES



2. GEDRAG INDIVIDU IS NIET  
ONAFHANKELIJK VAN DAT  
VAN ANDERE MENSEN:  
SOCIALE NORMEN





Crielaard et al., 2020

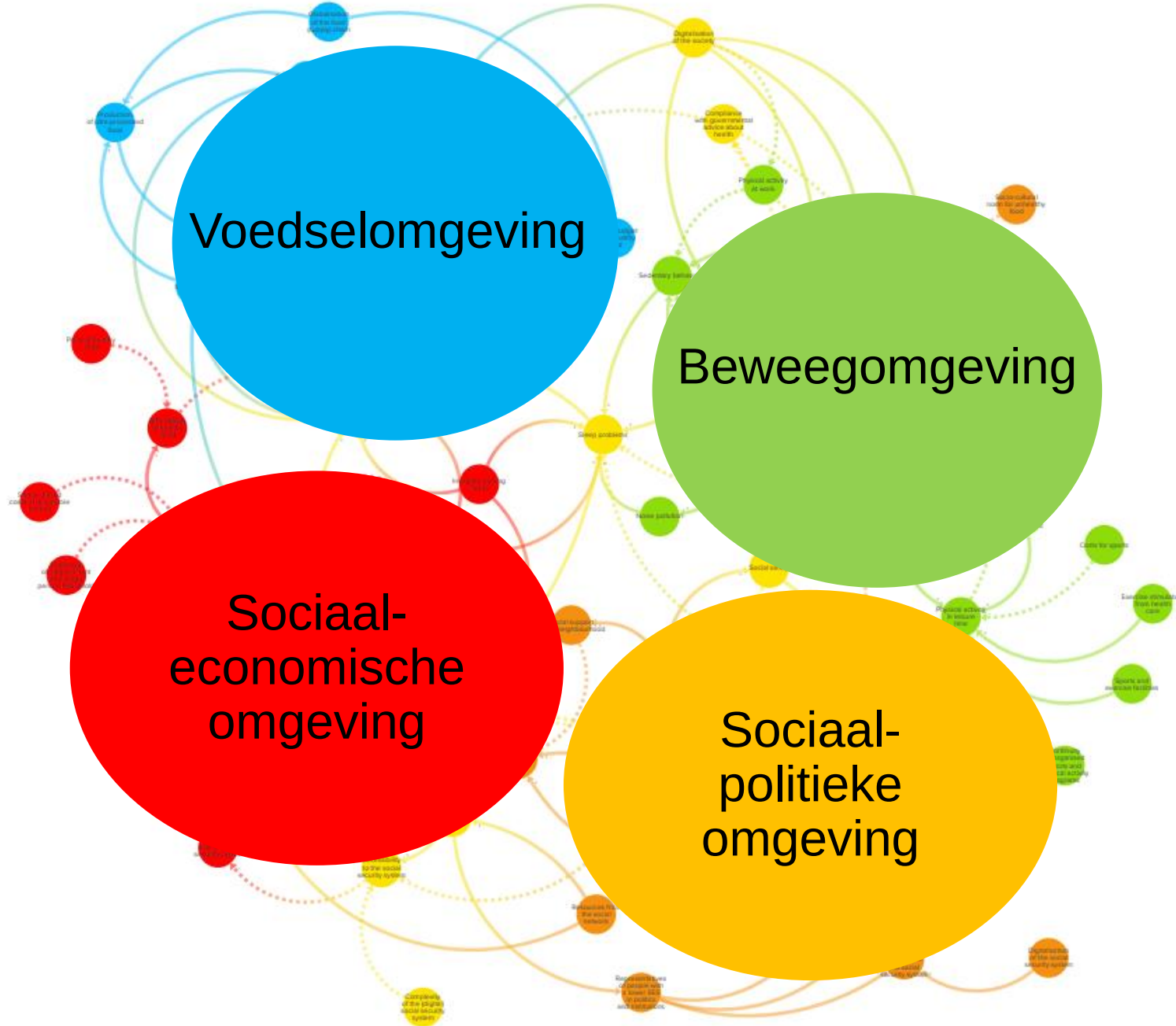
## SYSTEEM ACHTER SOCIALE NORMEN

Dus: gedrag beïnvloeden door boodschap van gezond gewicht af te geven, zal onvoldoende helpen als de norm anders zegt

3. RISICOFACTOREN  
HANGEN MET ELKAAR  
SAMEN EN  
VERSTERKEN ELKAAR

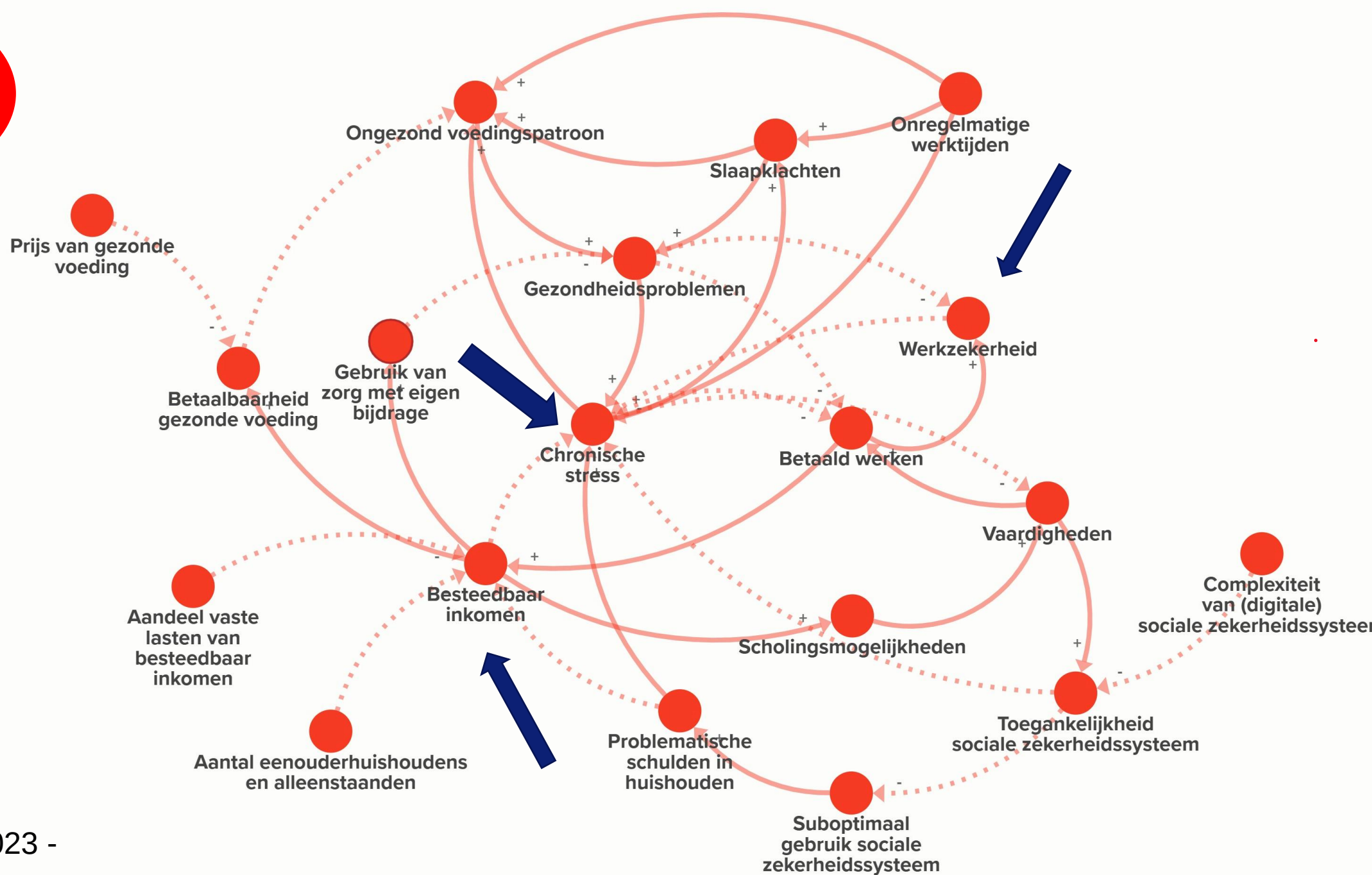


Het complexe web van  
de "oorzaken van  
oorzaken" van obesitas

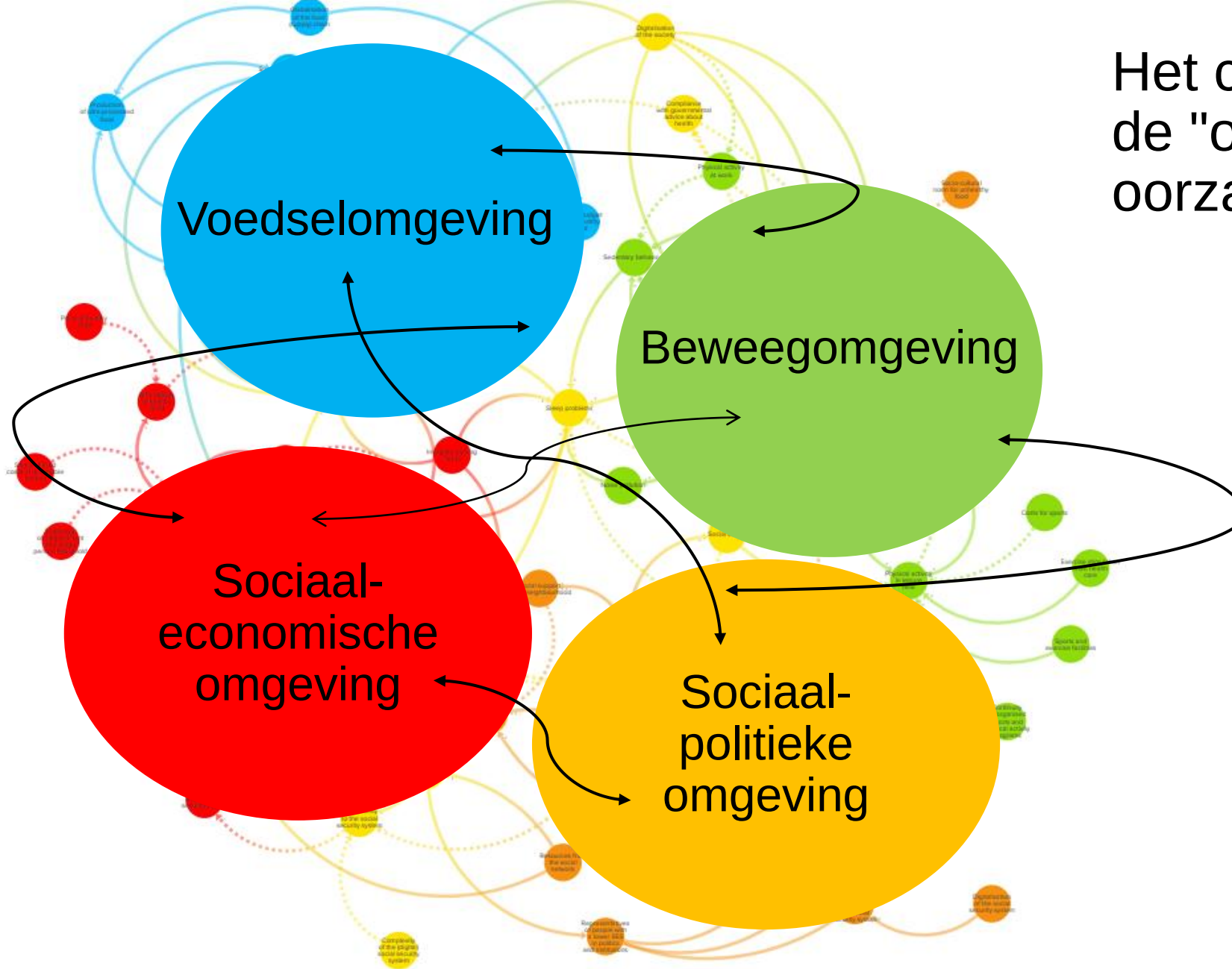


Gids voor een Integraal Obesitas preventiebeleid: een Systeemaanpak (GIOS)

Sociaal-  
economische  
omgeving



Het complexe web van  
de "oorzaken van  
oorzaken" van obesitas



Gids voor een Integraal Obesitas preventiebeleid: een Systeemaanpak (GIOS)

# ONGEZONDE VOEDSELOMGEVING EN ONGUNSTIGE SOCIAAL-ECONOMISCHE OMSTANDIGHEDEN VERSTERKEN ELKAAR



**Winstgedreven  
voedselindustrie** ondermijnt  
goede gezondheid



**Gezondheidsproblemen**  
verkleinen kansen op de  
arbeidsmarkt



**Onvoldoende budget en  
stress** versterken de vraag  
naar ongezonde voeding

# ANDERE PERSPECTIEF NODIG?

TSG Tijdschr Gezondheidswet (2022) 100 (Suppl 3):S119–S123  
<https://doi.org/10.1007/s12508-022-00364-9>



## Een veerkrachtige publieke gezondheid in 2030: #hoedan?

Luc Hagensaars · Wilma Waterlander · Karen den Hertog · Karien Stronks

| Huidige praktijk                                  | Gewenste praktijk                                                    |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Leefstijl                                         | Leefomgeving                                                         |
| Determinanten                                     | Onderliggende mechanismen                                            |
| Gezondheidsinterventies                           | Verandering aanbrengen in het systeem dat (on) gezondheid produceert |
| Gezondheidsbevordering                            | Gezondheidsbescherming                                               |
| Eigen verantwoordelijkheid                        | Collectieve verantwoordelijkheid                                     |
| Gezonde keuze makkelijke keuze                    | Gezonde maatschappij                                                 |
| Selectieve preventie                              | Proportioneel universeel beleid                                      |
| Belangen economie en volksgezondheid conflicteren | Goede gezondheid voorwaarde voor economie en vice versa              |

# CONCLUSIES

01

Gezondheid =  
complex product  
van  
maatschappelijke  
omstandigheden

02

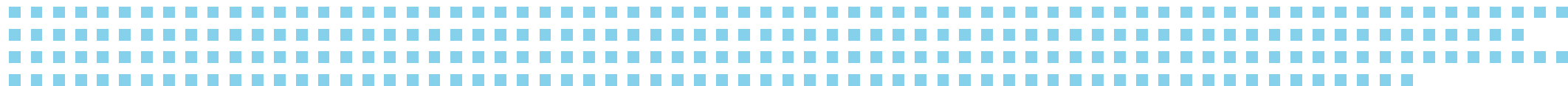
Focus op  
leefstijlinterventies  
alleen kan afleiden  
van effectievere  
gezondheids  
bescherming

03

Met alle  
beleidsdomeinen  
kunnen we het  
systeem dat  
ongezondheid  
produceert  
veranderen

# BEDANKT VOOR JULLIE AANDACHT!

f.terellen@erasmusmc.nl



# KANSEN VOOR PREVENTIE VOOR ROTTERDAM

Dr. Mariëlle Beenackers

Universitair docent Erasmus MC

Afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg

Programmaleider **CEPHIR**

Erasmus MC





# PREVENTIESTRATEGIE:

Hoog risico groepen  
identificeren en  
behandelen

Blootstelling onder de  
hele bevolking verlagen



# PREVENTIE PARADOX

Met dank aan Joost Oude Groeniger.  
De uitleg over de preventieparadox is terug te kijken op <https://vimeo.com/728783682>

6-jaar sterfte hart- en vaatziekten per 1000

20  
15  
10  
5  
0

<4,0

4,0-4,5

4,5-5,0

5,0-5,5

5,5-6,0

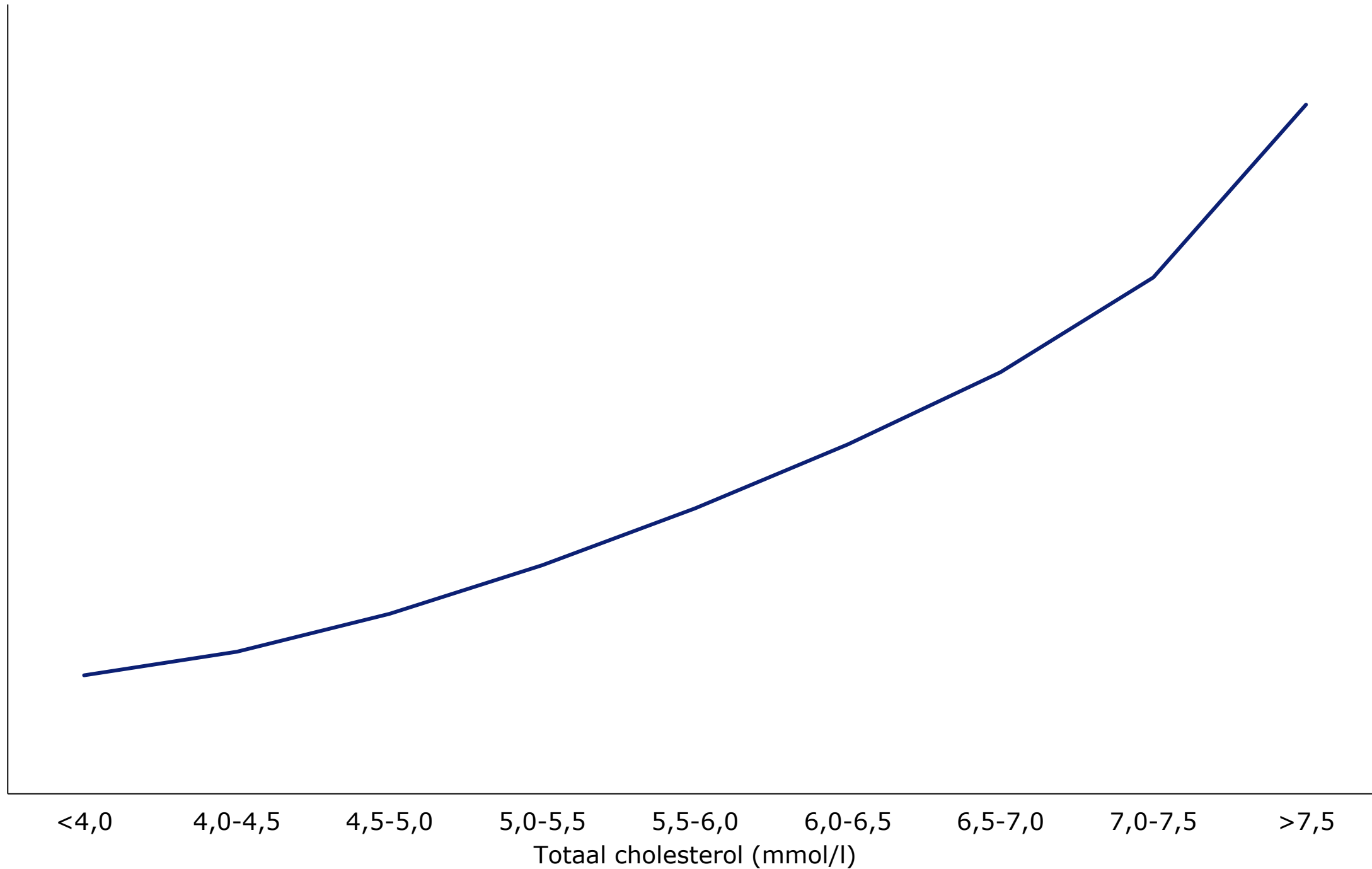
6,0-6,5

6,5-7,0

7,0-7,5

>7,5

Totaal cholesterol (mmol/l)



6-jaar sterfte hart- en vaatziekten per 1000

20  
15  
10  
5  
0

<4,0

4,0-4,5

4,5-5,0

5,0-5,5

5,5-6,0

6,0-6,5

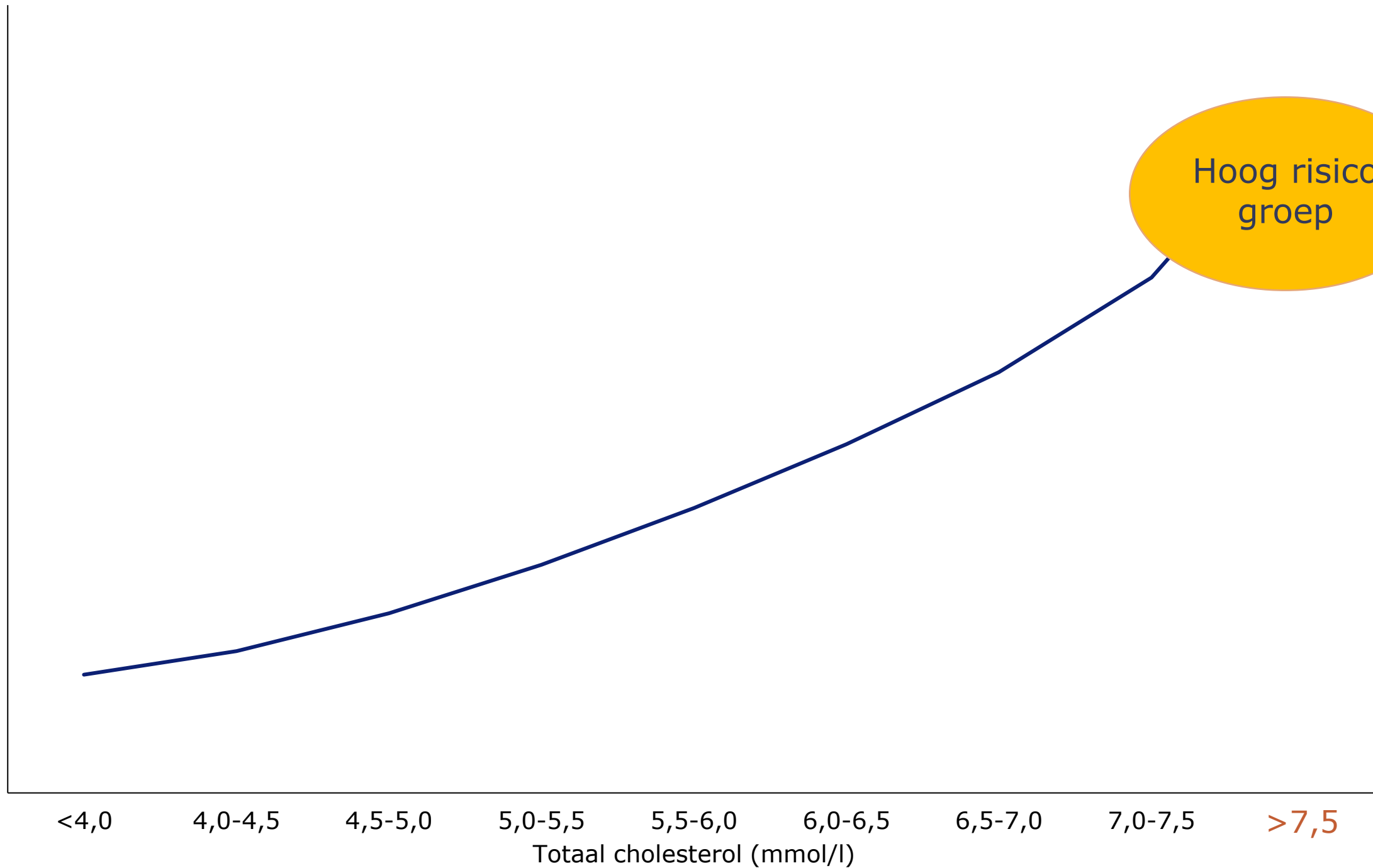
6,5-7,0

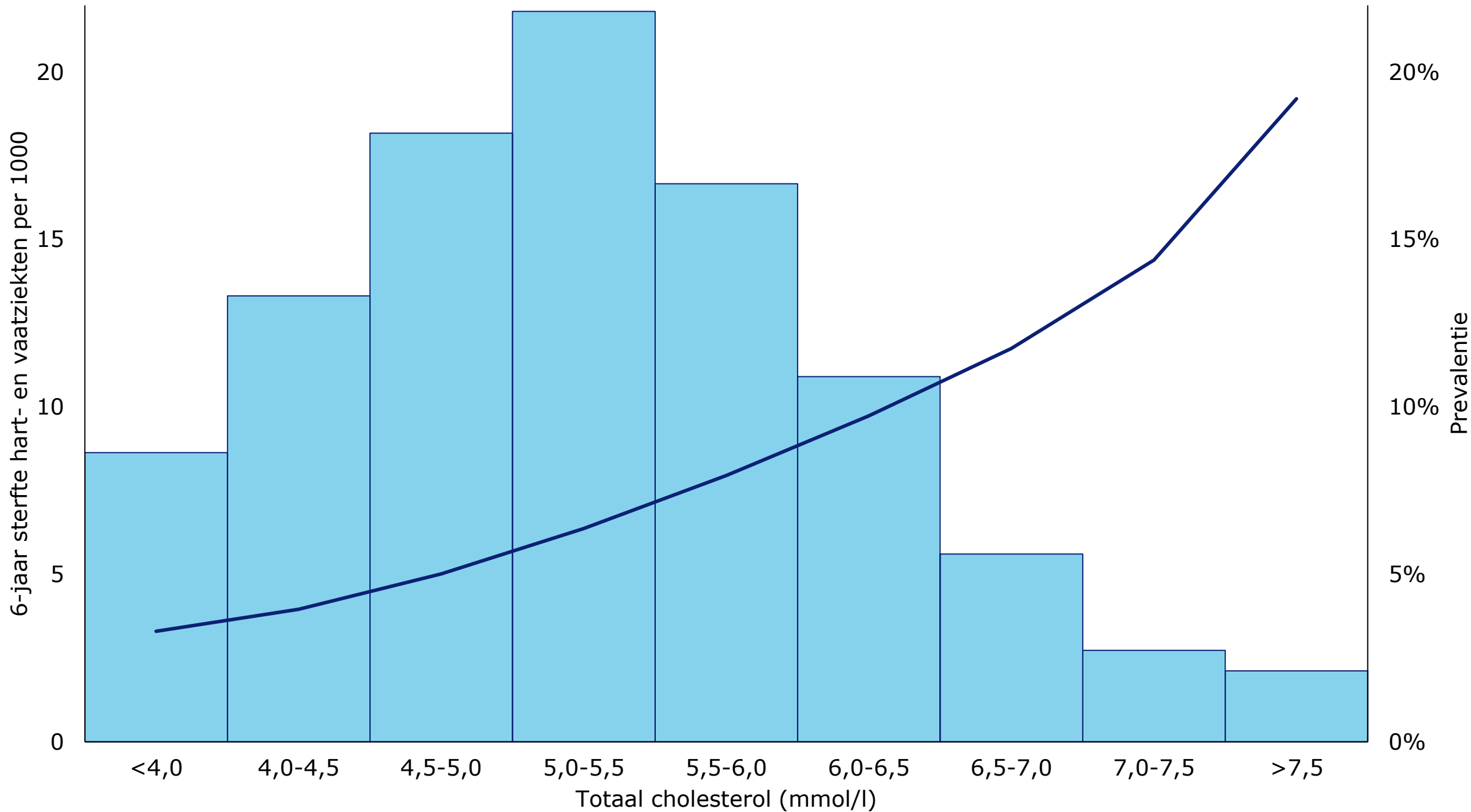
7,0-7,5

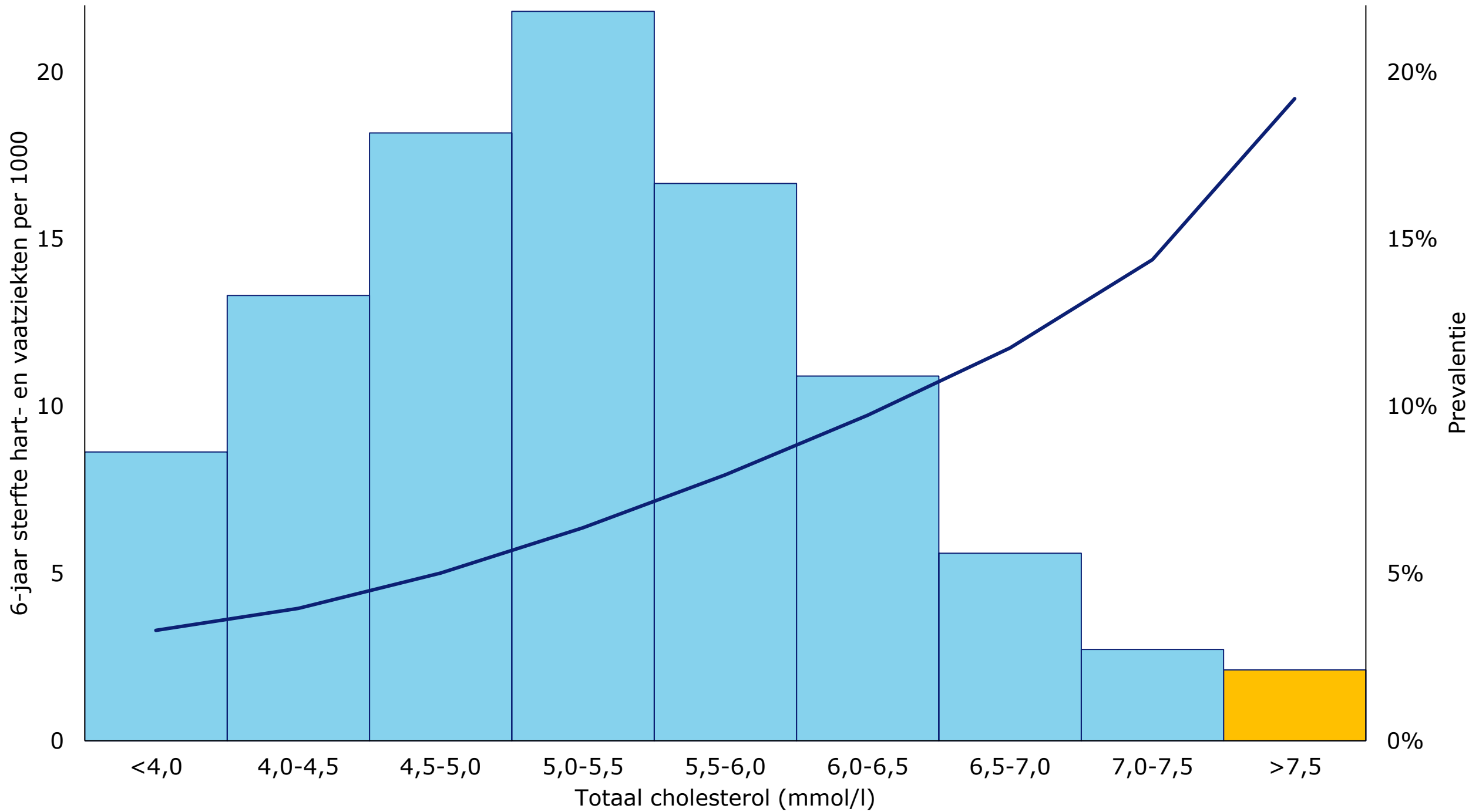
>7,5

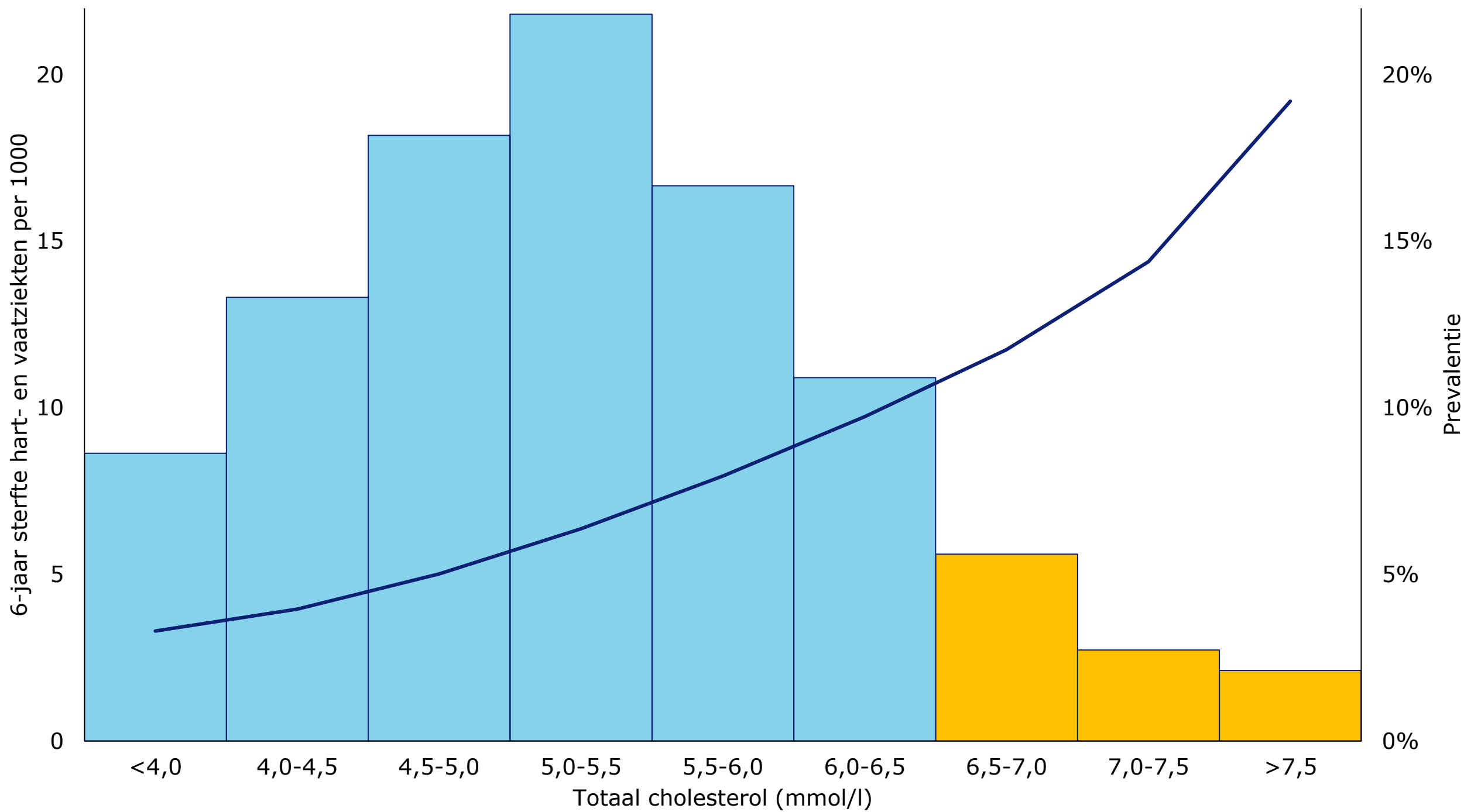
Totaal cholesterol (mmol/l)

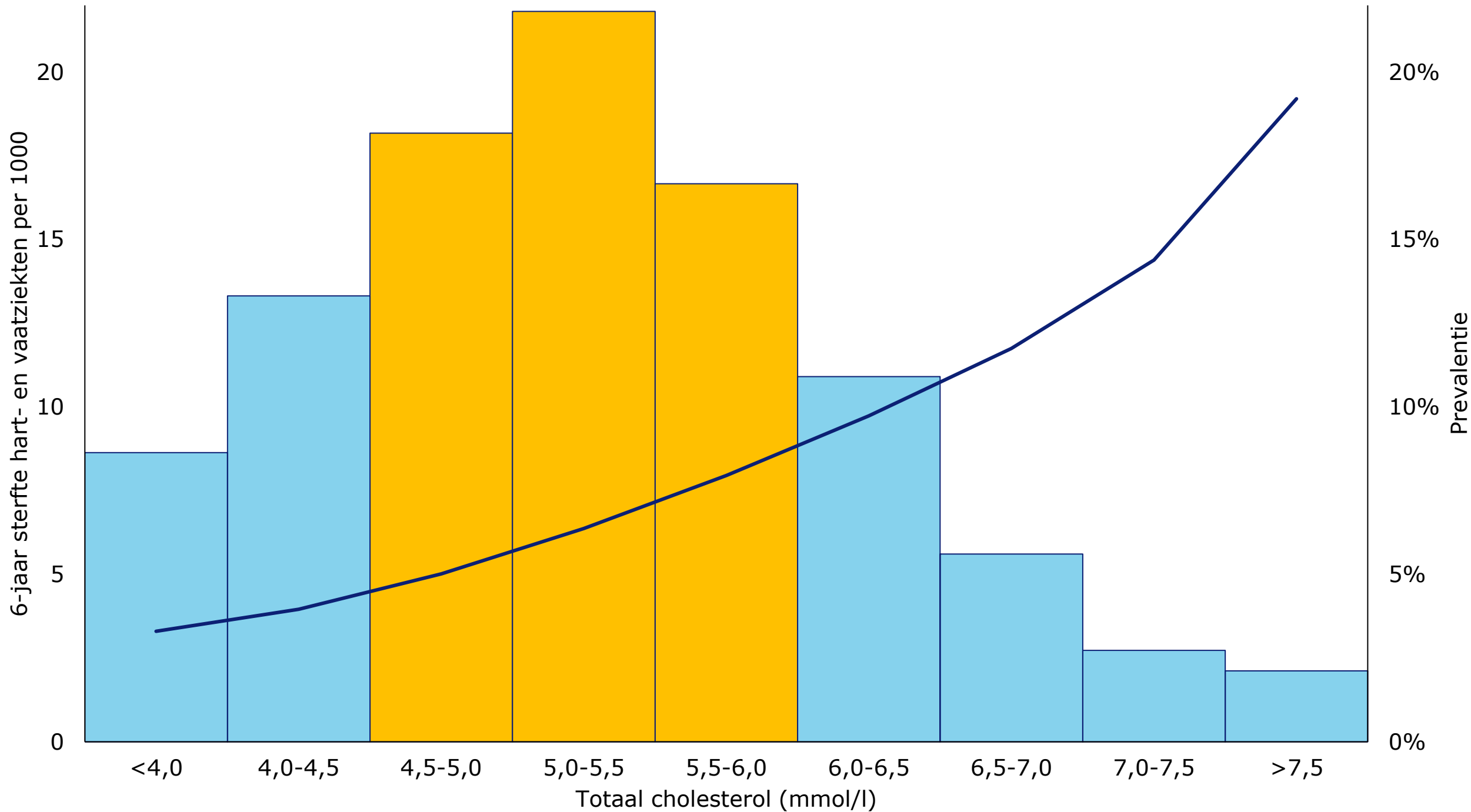
Hoog risico  
groep



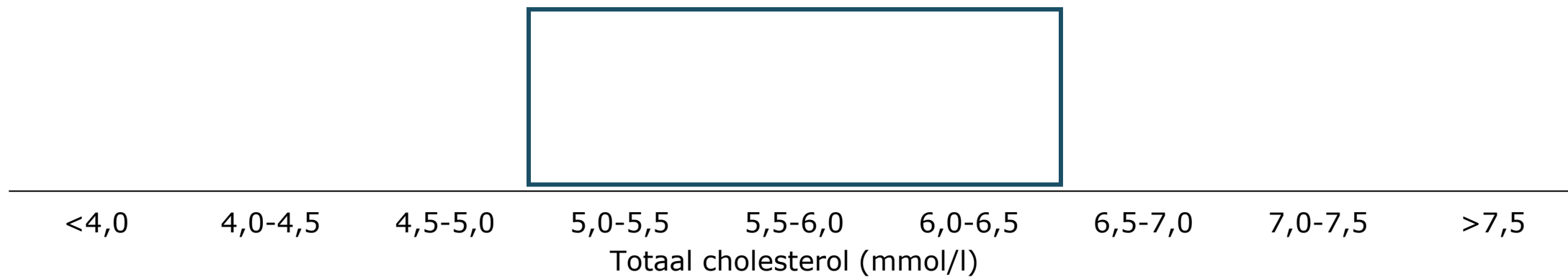
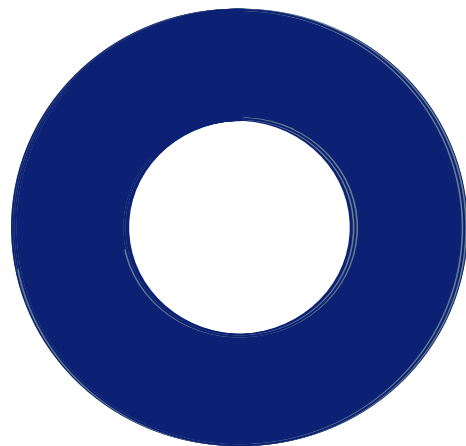








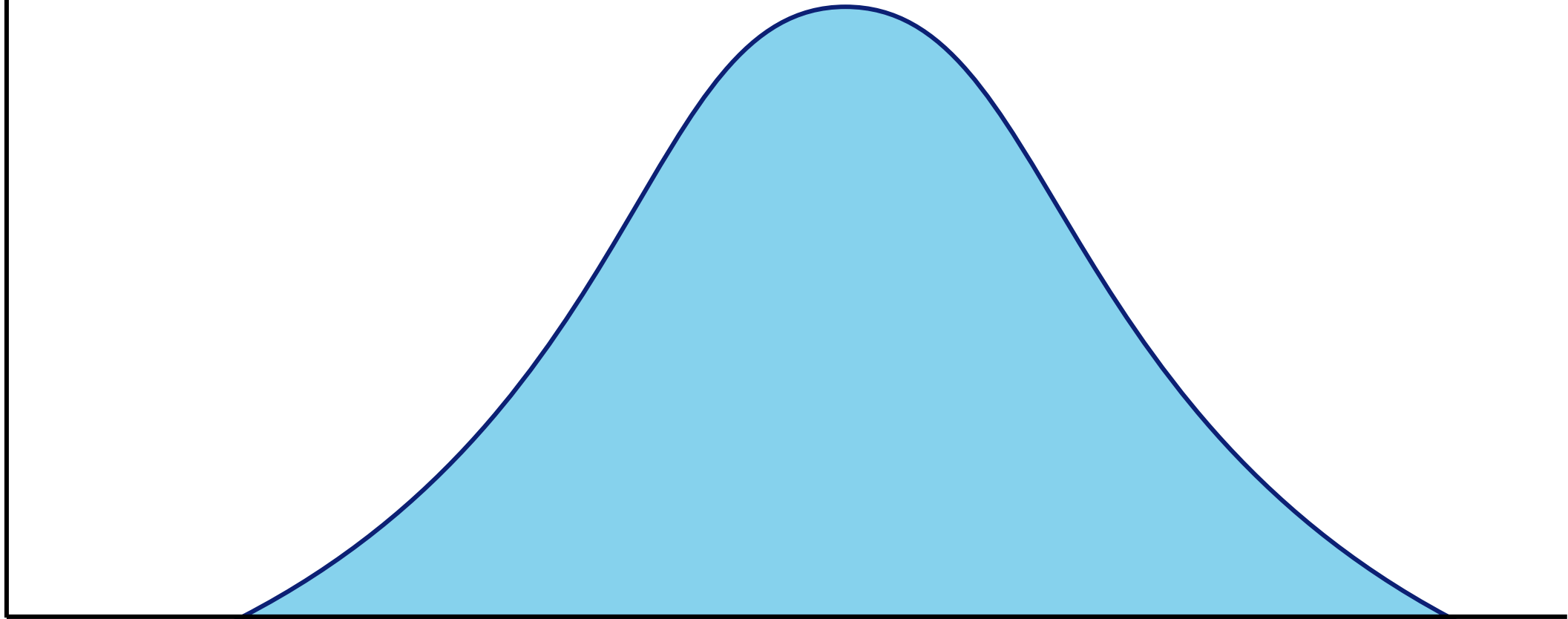
Een groot aantal mensen  
blootgesteld aan een laag risico  
leidt tot meer sterfgevallen dan  
een klein aantal mensen  
blootgesteld aan een hoog risico



# Preventiestrategie

# Preventiestrategie

Aantal mensen blootgesteld aan risico



Mate van risico

### Occasional Review

**Strategy of prevention:**

GEOFFREY ROSE

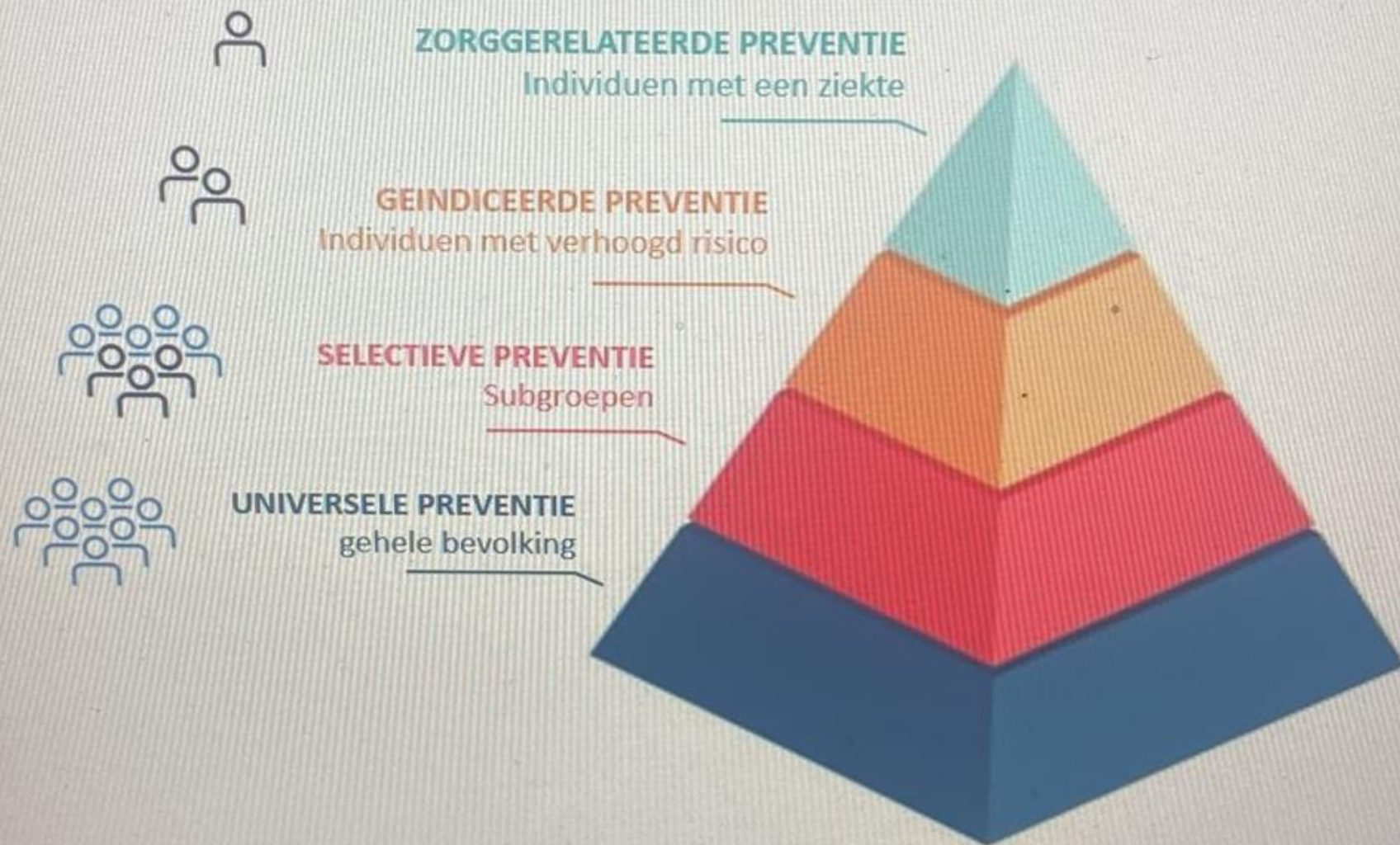
## Strategy of prevention: lessons from cardiovascular disease

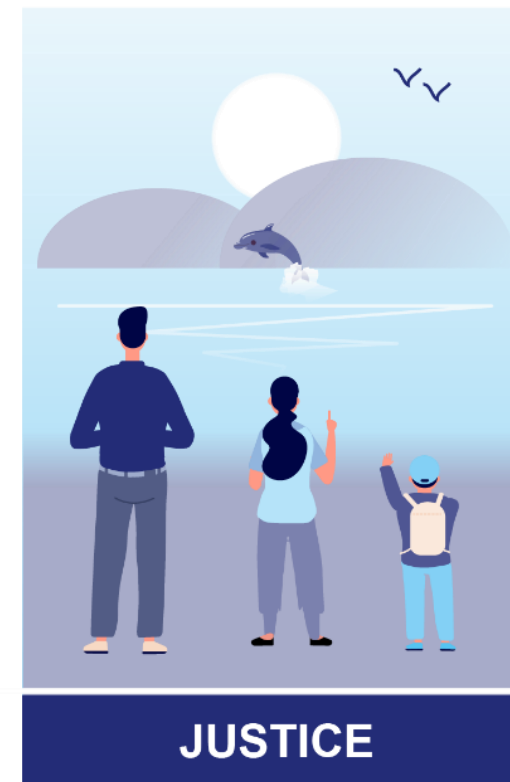
GEOFFREY ROSE

## THE “PREVENTION PARADOX”

We arrive at what we might call the prevention paradox—*“a measure that brings large benefits to the community offers little to each participating individual.”* It implies that we should not

# VORMEN VAN PREVENTIE

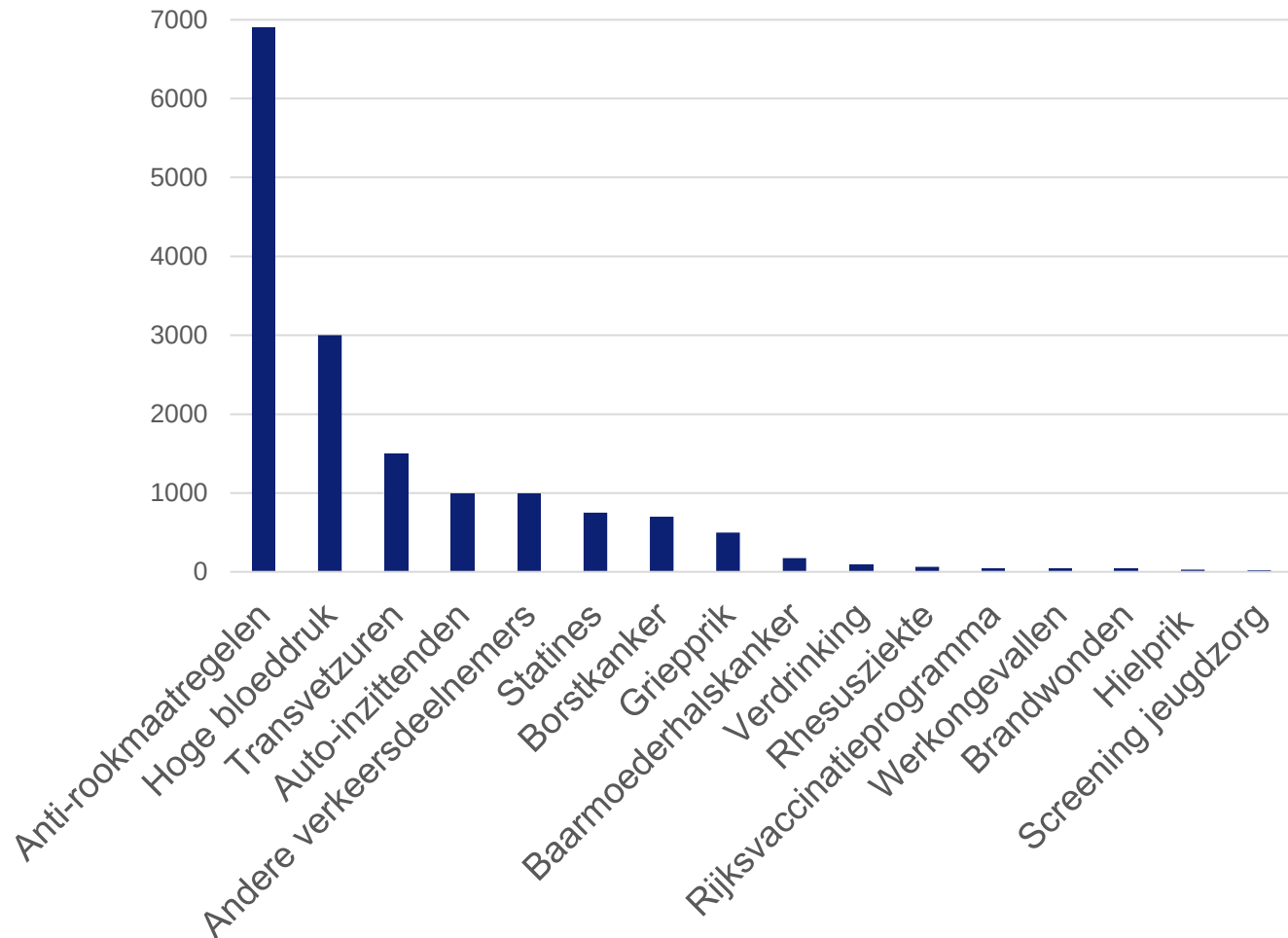




Illustratie geïnspireerd door het origineel van Greg Froehle, inmiddels vele malen aangepast (bijvoorbeeld <https://www.storybasedstrategy.org/the4thbox>)

# SUCCESSSEN VAN PREVENTIE IN NL

Vermijdbare sterfgevallen per jaar

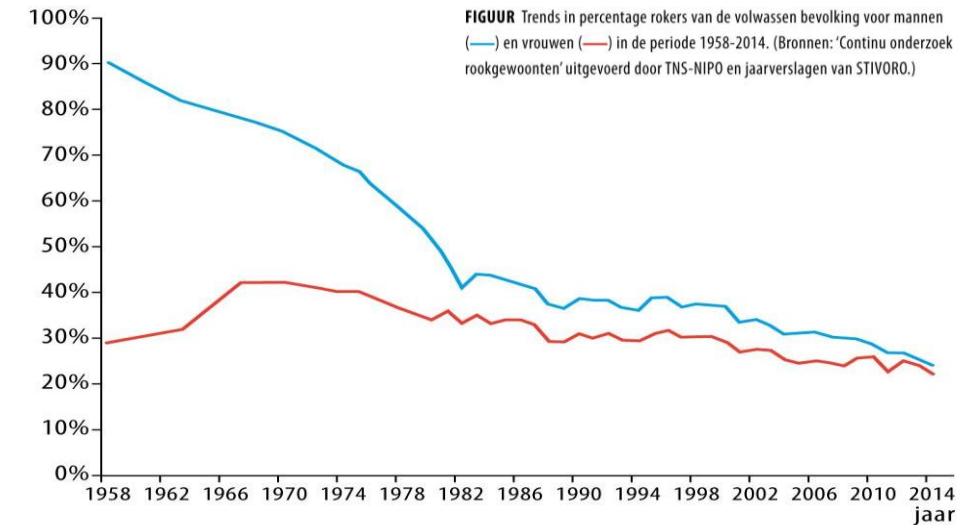


# LANGE ADEM EN NIET ÉÉN OPLOSSING

1954 Gezondheidsraad onderzoek naar verband roken & longkanker

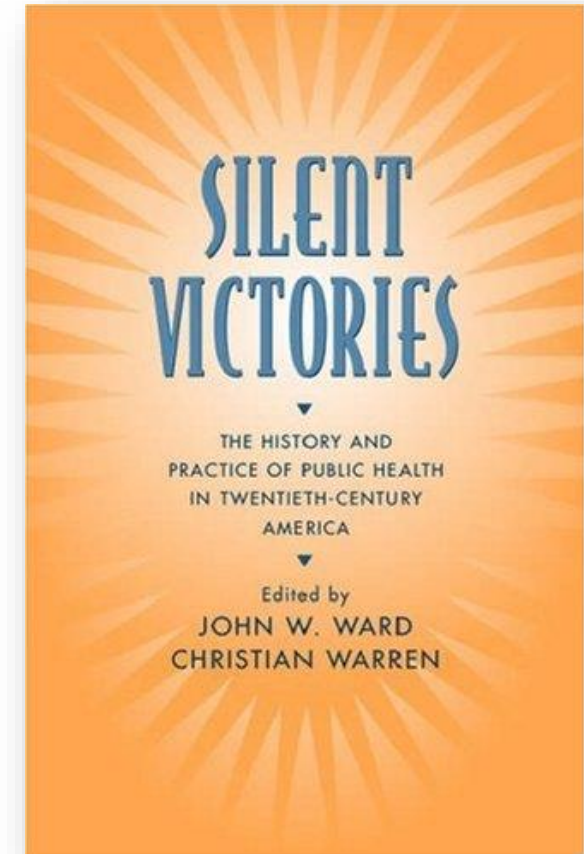
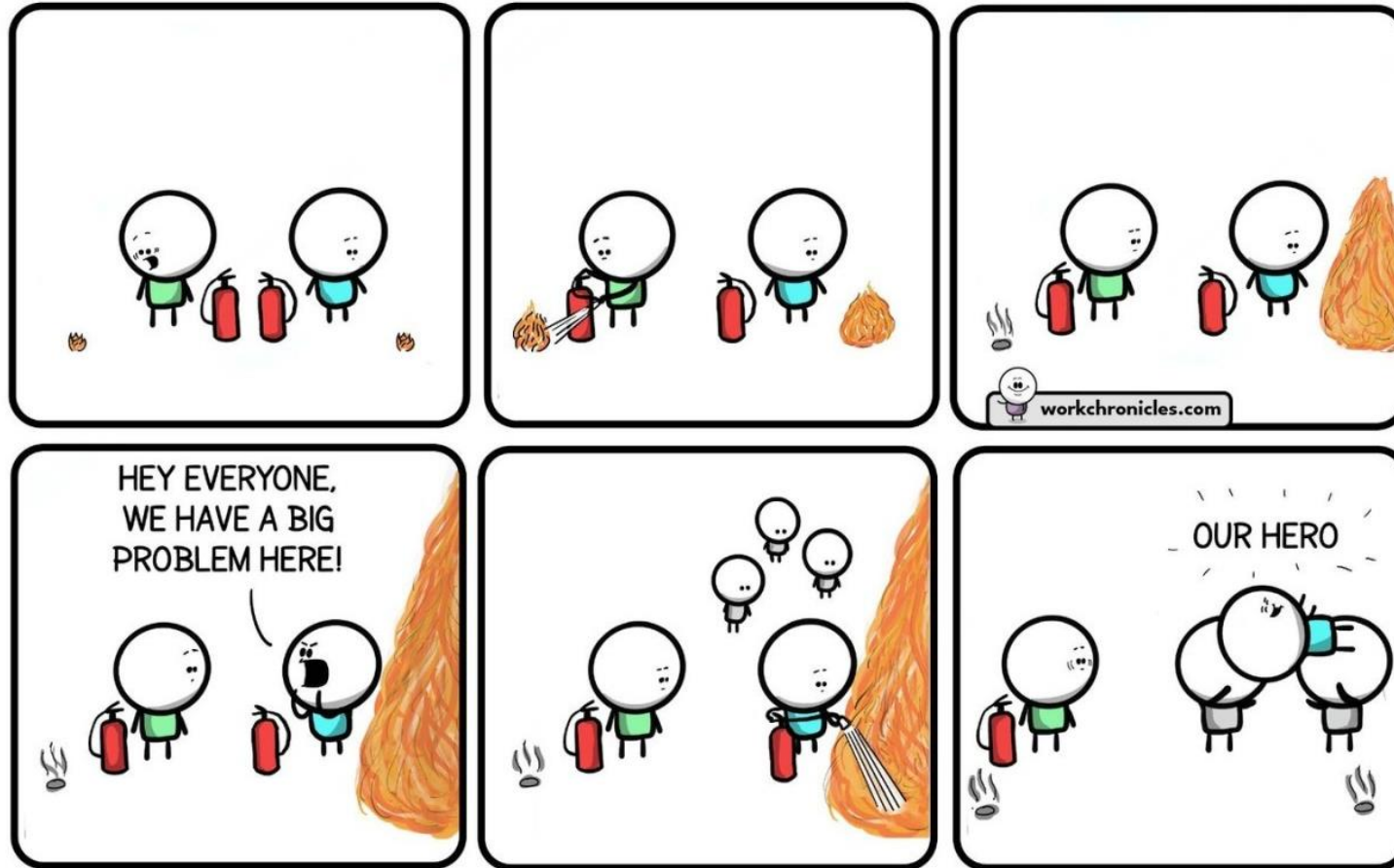
1975 Advies Gezondheidsraad – voorstel combinatie van instrumenten:

| Instrument uit advies 1975                                           | Geïmplementeerd                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| voorlichting op scholen                                              | Af en aan sinds 1975                                                                                                                                     |
| massamedia campagnes                                                 | Af en aan sinds 1975                                                                                                                                     |
| training van gezondheidsprofessionals om patiënten te helpen stoppen | Af en aan sinds 1975<br>2011: stopondersteuning in basispakket                                                                                           |
| beperking van roken in openbare ruimte                               | 1990: openbare gebouwen<br>2004: rookvrije werkplek<br>2008: hotels, restaurants, cafés<br>2014: cafés zonder personeel<br>2020: schoolpleinen, stations |
| verbod op tabaksreclame                                              | 2002: in media<br>2020: op gevels                                                                                                                        |
| verhoging van de tabaksaccijns                                       | 2002-nu                                                                                                                                                  |
| verbod op verkoop aan minderjarigen                                  | 2002: <16 jaar<br>2014: <18 jaar                                                                                                                         |
| gezonheidswaarschuwingen op pakjes                                   | 2016                                                                                                                                                     |
| verbod op sigarettenautomaten                                        | 2022                                                                                                                                                     |
| beperking van aantal verkooppunten                                   | Nog steeds niet echt                                                                                                                                     |



# DE ZICHTBAARHEID VAN PREVENTIE

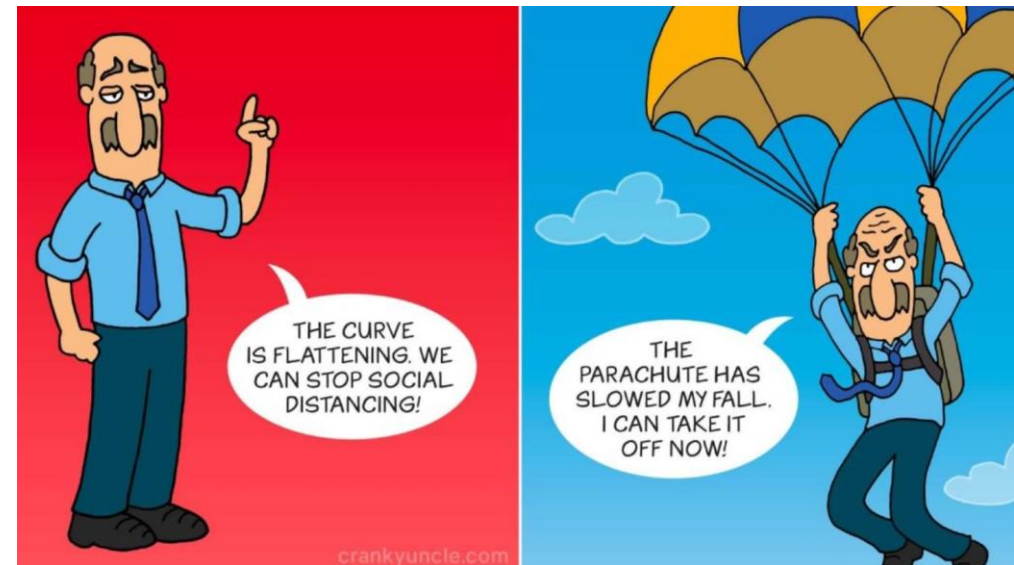
## Prevention vs Cure



# PARAATHEIDSPARADOX

Als je investeert in preventie en met succes ziekte voorkomt, zal de noodzaak voor preventie weinig gevoeld worden en de bereidheid tot investeren laag zijn.

Als je *niet* investeert in preventie en ziekte toeneemt en zichtbaarder is, dan zal de noodzaak voor preventie wel gevoeld worden en de bereidheid tot investeren hoger zijn.



# BATEN VAN PREVENTIE BUITEN DE ZORG

Gezond kind zijn gaat vaak gepaard met:

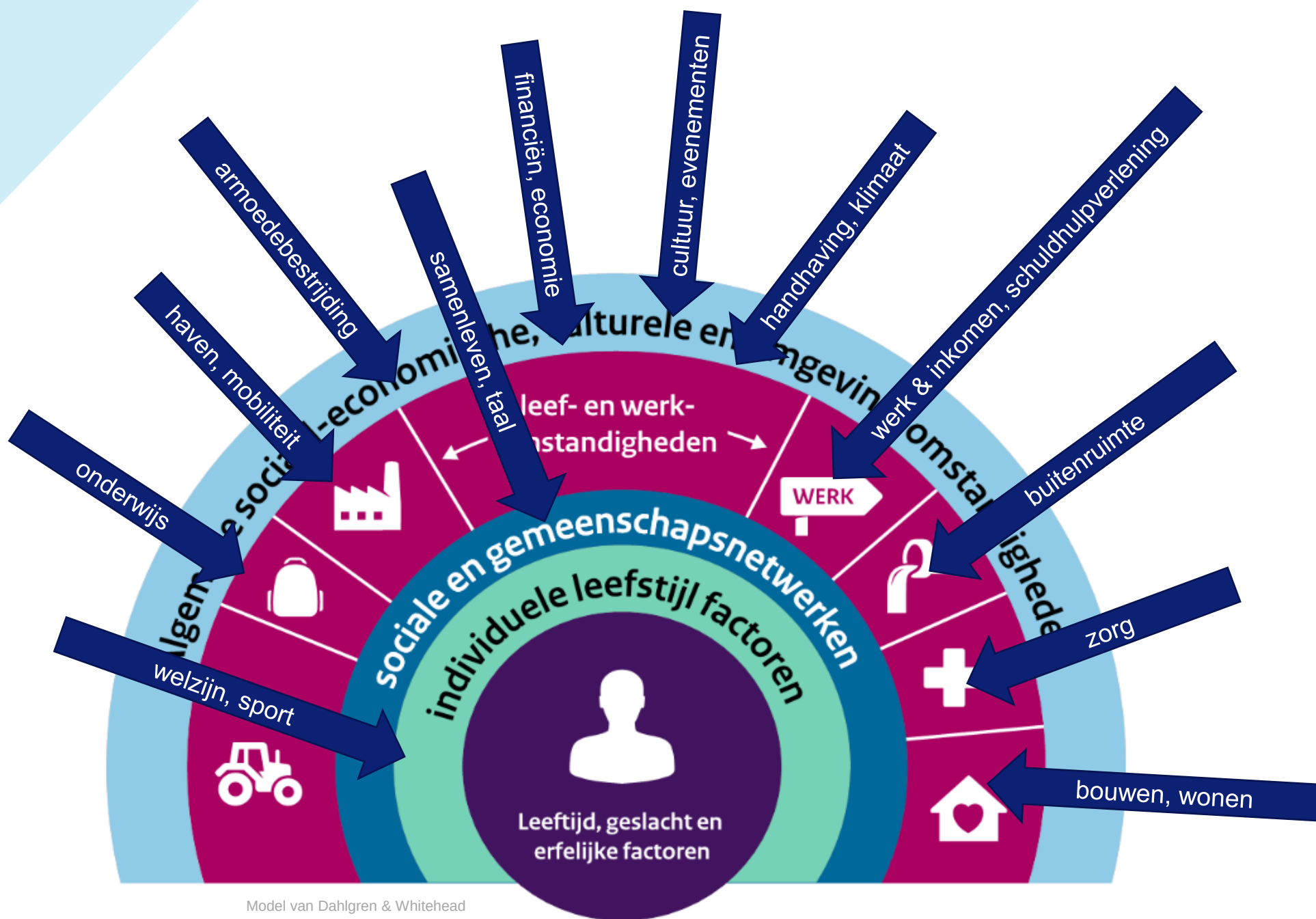
betere schoolprestaties

Goede gezondheid gaat vaak gepaard met:

meer kans op werk,  
hogere productiviteit,  
minder verzuim

Gezond ouder worden gaat vaak gepaard met:

meer mantelzorg,  
meer vrijwilligerswerk



Model van Dahlgren & Whitehead

Gezondheid is  
maatschappelijk  
bepaald

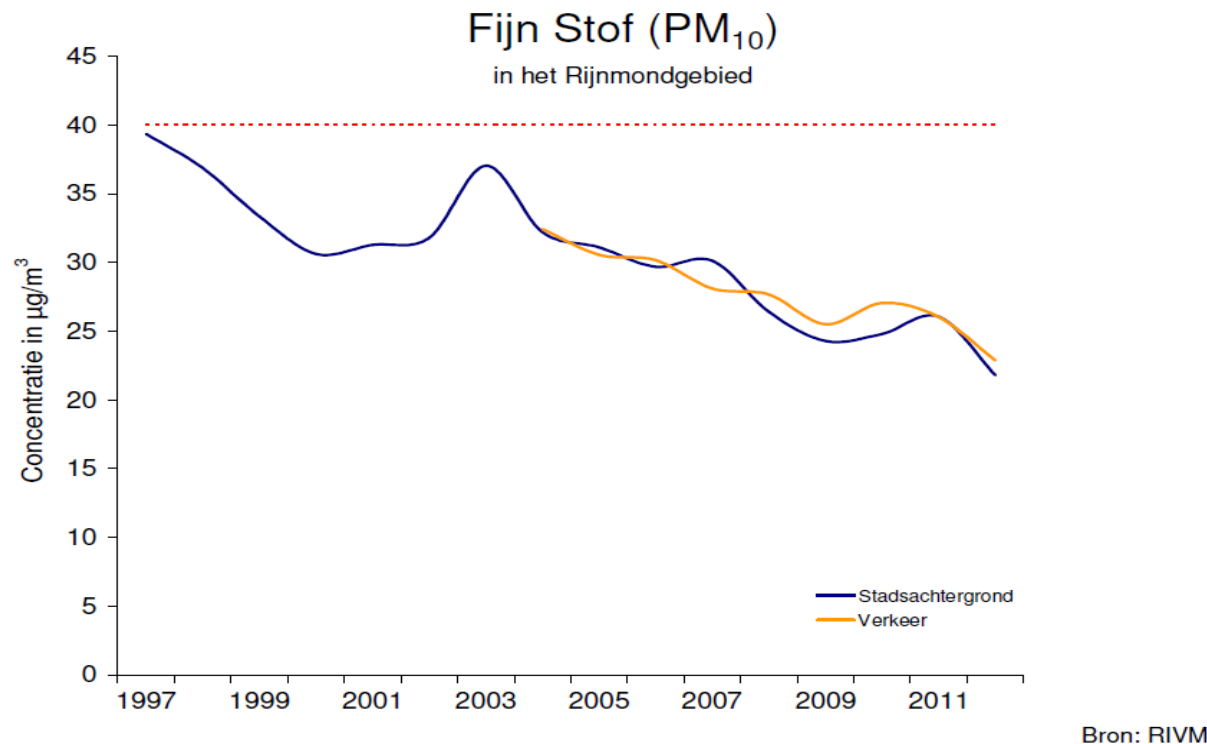
Beleid vaak  
nog in silos

# DOMEINOVERSTIJGENDE AANPAK

## Collectieve impact

- Stevige sociale basis
- Gezonde en duurzame leefomgeving
- Denk vanuit het systeem!
  - Brede invloed en brede baten

# SUCCESSEN IN ROTTERDAM



figuur 6 Trend PM<sub>10</sub> jaargemiddelde op station Rotterdam Schiedamsevest (stadsachtergrond) en verkeersbelaste stations<sup>6</sup>.

Levensverwachting van Rotterdammers  
in 25 jaar met ongeveer 5 jaar gestegen

Veelheid aan milieuverbeterende  
maatregelen over domeinen heen

Luchtverontreiniging:

- 1 jaar winst in levensverwachting in  
de afgelopen 25 jaar

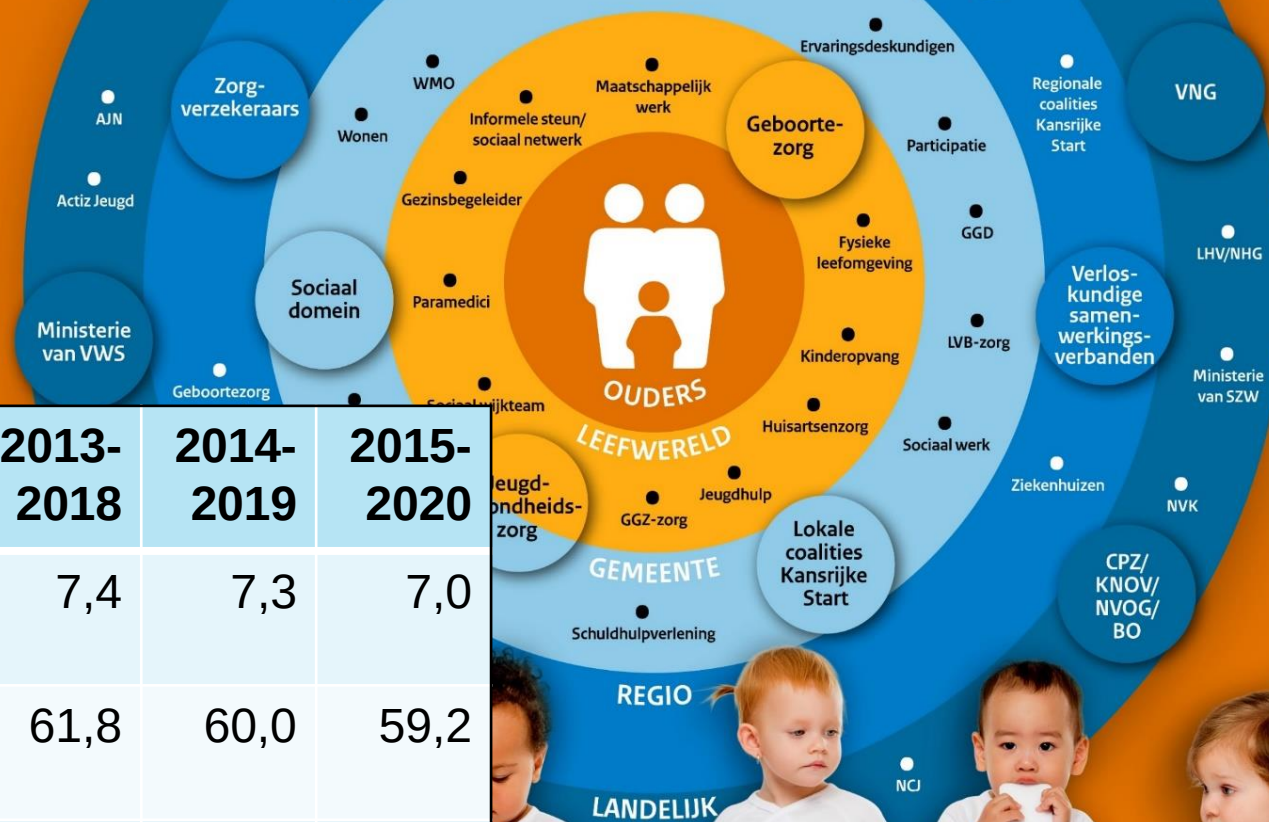
# SUCCESSEN IN ROTTERDAM

## Geboorte-uitkomsten Rotterdam

Aantal kinderen per 1000 geboortes

# Kansrijke Start

## Ecosysteem 1<sup>e</sup> 1000 dagen



|                      | 2010-2015 | 2011-2016 | 2012-2017 | 2013-2018 | 2014-2019 | 2015-2020 |
|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Perinatale sterfte   | 8,2       | 7,6       | 7,6       | 7,4       | 7,3       | 7,0       |
| Vroeggeboorte        | 67,0      | 63,9      | 62,5      | 61,8      | 60,0      | 59,2      |
| Laag geboortegewicht | 144,0     | 143,7     | 143,5     | 142,7     | 141,6     | 139,3     |

Bron: Voortgangsrapportage Stevige Start 2022

# DE KERNBOODSCHAP

1

**Om effectief preventiebeleid te ontwikkelen is het cruciaal om verder te kijken dan alleen het individu en de volksgezondheid centraal te stellen.**

2

**Effectieve preventie levert stille maar grote overwinningen voor de maatschappij.**

3

**Effectief preventiebeleid vraagt om een duurzame domeinoverstijgende aanpak: samen hebben we invloed en samen hebben we profijt.**

**Dr. Mariëlle Beenackers**  
**Universitair docent Erasmus MC**  
**Programmaleider CEPHIR**

**CEPHIR**

[www.cephir.nl](http://www.cephir.nl)

[www.publichealthrotterdam.com](http://www.publichealthrotterdam.com)

[m.beenackers@erasmusmc.nl](mailto:m.beenackers@erasmusmc.nl)

