Gemeente Amsterdam

AMSTERDAMSE AANPAK GEZOND GEWICHT

PROGRAMMAPLAN 2015 – 2018



INHOUD

Interview met wethouder Eric van der Burg en GGD directeur Paul van der Velpen **4**
Vooraf **8**
Samenvatting programmaplan **9**

Meerjarenprogramma 2015-2018 **13**
1. **Inleiding** **13**
2. **Oorzaken en opgave** **15**
3. **Missie, Visie, Strategie en Doelen** **17**
   3.1 Missie: Alle Amsterdamse kinderen op gezond gewicht in 2033 17
   3.2 Visie: Gezond gewicht is een collectieve verantwoordelijkheid & de gezonde keuze is de makkelijke keuze 18
   3.3 Strategie: gezonder gedrag in een gezondere omgeving 19
   3.4 Doelenboom 21

4. **Uitgangspunten voor de Aanpak** **22**
   4.1 Uitgangspunten voor onze prioriteiten 22
   4.2 Uitgangspunten voor de uitvoering 23

5. **De Aanpak in Inspanningen** **27**
   5.1 De Regenboog van de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht 27
   5.2 Geclusterde inspanningen vanuit AAGG 28
   5.3 Samenhang van het programma 29
   5.4 Doel-Inspanningen-Netwerk Programma 2015-2018 31
   5.5 Flankerende programma's (gewenst dan wel in ontwikkeling) 31

6. **Toelichting per cluster** **32**
   6.1 Cluster 1000 dagen aanpak 32
   6.2 Cluster Scholenaanpak 32
   6.3 Cluster Buurtaanpak 33
   6.4 Cluster Aanpak Gezonde Omgeving 33
   6.5 Cluster Aanpak kinderen met overgewicht en obesitas 34
   6.6 Cluster Lerende Aanpak 35
   6.7 Digitale voorzieningen die bijdragen aan de doelen van de AAGG 37
   6.8 Cluster Communicatie 37
   6.9 Flankerende Programma's 38

7. **Organisatie Programma Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht** **40**
   7.2 Borging in 2018 41
   7.3 Gefundeerd (bij)sturen op voortgang, inhoud en kwaliteit 42
   7.5 Risicoparagraaf 43
   7.6 Financiën 44

Colofon 47



Eric van der Burg, wethouder Zorg, Sport, Ouderen, Ruimtelijke Ordening en Grondzaken: ‘Met jojo-en kun je net zo min je gewicht als de samenleving veranderen.’

AMSTERDAM DAAGT JOU UIT!

Een openhartig dubbelinterview met wethouder Eric van der Burg en GGD directeur Paul van der Velpen over hoe zij voor zichzelf én hun stad Amsterdam bewegen.

Waarom beweegt u?
Het is 08.00 uur 's ochtends op het stadhuis en het scheelde weinig of onze wethouder Zorg en Sport had niet ontbeten. Het mantra van zijn GGD collega 'een ontbijtje is heilig' in combinatie met de yoghurtbeker van zijn Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht, redde hem. 'Ondanks dat ik als fervent hardloper veel beweeg, kan ongezond eten ook mijn hersenen aantasten en depressie, kanker, hart- en vaatziekten veroorzaken.' Een verhoogd risico hierop lopen zo'n 30.000 Amsterdamse kinderen die nu kampen met overgewicht, waarvan 2.300 met morbide obesitas. Eric wenst alle Amsterdamse kinderen een goede levensstart.

Waar staat u?
Beide heren staan letterlijk klaar voor de start van dit interview. Ze bewegen om de ronde tafel in de kamer van de wethouder, want: 'Zitten is het nieuwe roken', kopt GGD directeur Paul. Eensgezind en enthousiast praten ze verder over dit adagium van hoogleraar 'hersengym' Erik Scherder. Bewegen doe je volgens deze expert niet alleen om je gewicht op peil te houden, maar is ook van belang voor de ontwikkeling van de hersenen. Gezond bewegen is voor iedereen noodzakelijk. Geen wonder, dat de aanpak in haar programmaplan 2013-2014 wordt vergeleken met een marathon. Eric: 'In 2013 werd vliegend gestart; de eerste hordes zijn gepasseerd; onze fans staan achter ons: we verlaten het Olympisch Stadion en zetten met ons nieuwe programmaplan voor 2015-2018 de versnelling in. De marathon missie is dat alle Amsterdamse kinderen in 2033 op gezond gewicht zijn.'

Wat zijn uw voornemens?
Eric schenkt Paul kraanwater in uit de karaf die op tafel staat. Cola, smoothies en zelfs verse jus d'orange (lees: suikers) zijn in geen velden of wegen te bekennen. Als hardloper wil hij in 2015 nog meer kilometers maken. Net als bij een marathon en afvallen stelde hij met zijn team een lange termijn doel voor de aanpak. 'Met jojo-en kun je net zo min je gewicht als de samenleving veranderen.' Paul voegt toe: 'Je moet verandering realiseren die gevolgen heeft voor je dagelijkse gedrag.' Dit beleid hanteert hij ook privé, want naast dat hij weer begonnen is op de sportschool, heeft hij bewegen onderdeel gemaakt van zijn dagelijkse patroon, door traplopen en vaker te fietsen.

Is de omgeving obees?
Die drie maaltijden per dag zonder snacks tussendoor haalt Paul net, maar na acht uur ’s avonds laat hij zich vaak verleiden tot een hapje en wijntje. Verontwaardigd vraagt hij zich af wat de repen chocolade bij kassa van de bouwmarkt te maken hebben met gereedschap. Het veertienjarige meisje dat ’s nachts aan een zuurstofmasker moet en nauwelijks naar school kan door hartproblemen, met een BMI van 54, wordt er niet mee gerepareerd. Hoe kan zij de verleidingen weerstaan? En haar ouders? Als wij dat al nauwelijks kunnen. Hij besluit: ‘De omgeving is obees!’

Hoe kan iedereen u bijhouden?
Eric kan zich voorstellen dat in gezinnen met minder geld bewegen en gezonde voeding niet altijd op één staan. En dat draagkrachtige ouders juist vaker op beweging en voeding letten. ‘Maar, wist jij dat in de ogenschijnlijk gezonde yoghurtgums ongelofelijk veel suiker zit?’ Iedereen kan volgens hem met kleine stappen meters maken, want voor buitenspelen is geen iPad nodig. Als het aan hem ligt, lopen we straks allemaal zijn ‘10 miles of Amsterdam’ gedreven door de met ledlampjes verlichte route (naar Massachusetts’ voorbeeld). Krijgt hij jou zo ver?

De (on)gezondheid is ongelijk verdeeld over de stad. De aanpak zet daarom extra in op de zwaarste buurten.

Waar bemoeit u zich eigenlijk mee?
Eric en Paul waken voor ‘het vingertje’. Paul vindt dat de GGD zelf het goede voorbeeld moet geven als het gaat om gezond gedrag. Het verwijderen van het GGD rookhok resulteerde in 20 medewerkers die zich vrijwillig hebben aangemeld voor een afkickcursus. Een fijne bijkomstigheid is, dat samen stoppen makkelijker is en terugval voorkomt. Ook gaan de GGD-medewerkers aan de slag met hun eigen voeding en beweging. Afdelingen houden wedstrijdjes met stappentellers, traplopen wordt gestimuleerd, er komen sta-bureaus en is er een gezonde kantine. De GGD staat te trappelen om het stokje aan andere (gemeentelijke) organisaties over te geven.

Hoe is Amsterdam frontrunner geworden?
In vergelijking met andere regio’s in Nederland, heeft de gemeente Amsterdam het meest brede en intensieve programma gericht op het terugdringen van overgewicht. Zij is koploper door haar integrale aanpak op het gebied van onderwijs, zorg, sport, ruimtelijke ordening en meer. ‘Zo leggen wij bijvoorbeeld ook een relatie met de aanpak ongezonde armoede’, vertelt Paul. ‘Bovendien werken wij gebiedsgericht.’ Dat de GGD zich naast gezondheid op bewegen én zorg kan richten, vindt hij uniek en een voorrecht. Beleidsmakers, bestuurders en ondernemers moeten nu samen met de aanpak frontrunner worden om de stad nog meer te verleiden om te gaan voor gezond gedrag.

Wie haalt Amsterdam in?
Tot de marathonmissie van de mannen behoren ook ingrepen in de ruimtelijke ordening, waardoor wandelen, buitenspelen en fietsen aantrekkelijker wordt voor iedereen. Enge tunnels moeten veiliger, kantoortrappen in beeld, slimme schoolpleinen en brede stoepen om kinderen veilig te laten spelen en overal kassa’s zonder snoep. Amsterdam wil een Gezondheidsindex, zodat gezond ‘vet’ de normaalste zaak van de wereld wordt! Zij heeft de ambitie om de duurloop stug vol te houden én te winnen zodat in 2033 alle kinderen opgroeien in een stad die gezond maakt. Eric en Paul dagen iedereen uit tot meedoen.



Paul van der Velpen, Directeur GGD Amsterdam: 'Zitten is het nieuwe roken.'

VOORAF

Het vorige programmaplan 2013-2014 is (nog steeds) het vigerende en onderliggende beleidskader voor de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht.

Het onderhavige plan bouwt hierop verder en scherpt deze contouren aan en maakt ze waar dat kan en/of nodig is specifieker voor de bestuursperiode 2015-2018. Het meerjarig programmaplan 2015-2018 is kaderstellend voor de uitvoering door het programmateam en voor de strategieën en inspanningen die met de uitvoering gepaard gaan. Het plan is ook kaderstellend voor de inzet vanuit verschillende betrokken afdelingen binnen de gemeente en voor niet-gemeentelijke partijen. Elk jaar worden voor de verschillende programmaonderdelen (clusters) uitvoeringsprogramma's gemaakt. Elke twee jaar voeren we een grote 'APK' uit om te kijken of we op de goede weg zijn, of zaken beter of anders kunnen of moeten, of het wenselijk is om aan te scherpen en/of bij te sturen.

Uiteindelijk is het de bedoeling dat de programmaorganisatie zichzelf overbodig maakt (ook een overkoepelend apart programma is immers een hulpconstructie voor bepaalde tijd): de doelen, strategieën en de bijbehorende werkzaamheden die aan de doelen ten dienste staan, worden in deze bestuursperiode zo goed en zo veel als mogelijk geborgd in, ofwel: teruggebracht onder de verantwoordelijkheid van, de afdelingen van de gemeente Amsterdam en in de organisaties van maatschappelijke partners. Wanneer deze borging optimaal lijkt te zijn, wordt het betreffende onderdeel ook daadwerkelijk teruggebracht in de lijn of in de organisatie waar het eigenlijk bij hoort. Met als ultieme doel: borging van gezonde leefstijl in het dagelijkse gedrag van kinderen, ouders en professionals in onze stad (bewust én onbewust bekwaam!).

Leeswijzer

Gestart wordt met een samenvatting van het programmaplan, waarin wordt aangeven op welke manier voortgebouwd wordt op de aanpak die in de eerste uitvoeringsperiode (2013-2014) is neergezet. In hoofdstuk 2 komen de maatschappelijke oorzaken die ten grondslag liggen aan het probleem van overgewicht en obesitas aan bod. Evenals de opgave waar Amsterdam de komende periode voor staat.
In hoofdstuk 3 komen de missie, visie en strategie van de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht aan de orde, en worden de na te streven doelen toegelicht. In hoofdstuk 4 staan de uitgangspunten voor de aanpak, de keuze van prioriteiten en de manier waarop we in de uitvoering te werk gaan. Hoofdstuk 5 bevat de meerjarige kaders van de afzonderlijke clusters en de gemaakte keuzes voor de inspanningen binnen de clusters en de inzet op flankerende domeinen.
Hoofdstuk 6 zoomt per cluster in op de opgaven van de komende periode.
Tenslotte wordt in hoofdstuk 7 de organisatie, sturing en voortgang van het programma toegelicht.

Het programmaplan is een interactief document: de hyperlinks verwijzen naar aanvullende informatie op websites of in achterliggende documenten.

Samenvatting programmaplan

Missie: Alle Amsterdamse Kinderen op Gezond Gewicht in 2033
Visie: Gezond gewicht is een collectieve verantwoordelijkheid & de gezonde keuze is de makkelijke keuze
Strategie: Gezonder gedrag in een gezondere omgeving

De urgentie is onverminderd hoog!

In Amsterdam zijn veel kinderen te zwaar. In Nederland heeft 12% van de tienjarige kinderen te kampen met overgewicht. In Amsterdam heeft één op de vier à vijf jeugdigen overgewicht, ofwel zo'n 30.000 kinderen. Overgewicht heeft ernstige gevolgen voor zowel de lichamelijke als de psychosociale gezondheid. Wie als kind (veel) te zwaar is, heeft een verhoogd risico op problemen in zijn of haar ontwikkeling en loopt grote kans om levenslang gezondheidsproblemen te hebben. Arme Amsterdamse kinderen met laag opgeleide ouders en een laag inkomen zijn zwaarder dan hun Amsterdamse leeftijdsgenoten met hoog opgeleide ouders en een hoger inkomen. Er zijn enorme verschillen tussen etnische groepen. Het probleem van overgewicht en obesitas is vanwege deze risicofactoren (lage opleiding, laag inkomen, etniciteit) ongelijk verdeeld over de stad en haar bevolking: in de stadsdelen Nieuw-West, Noord en Zuidoost is de problematiek aanzienlijk groter dan in Centrum en Zuid. Zware kinderen wonen vaak bij elkaar in bepaalde buurten en daarom zitten ze ook vaak op dezelfde scholen. Elk kind dat opgroeit in deze stad verdient een gezonde jeugd en toekomst, ongeacht zijn uitgangspositie. Daarom is de gemeente in 2013 gestart met de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht.

Amsterdam neemt de regie: Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht

De gemeente Amsterdam neemt haar verantwoordelijkheid in dit complexe en omvangrijke maatschappelijke probleem door een krachtige, langdurige aanpak uit te voeren gericht op meer Amsterdamse kinderen met een gezond(er) gewicht. Met deze aanpak ondersteunt Amsterdam kinderen en ouders en hun omgeving actief en spreekt hen ook aan. Wij hebben de overtuiging dat gezond gedrag voor onze Amsterdamse kinderen de normale situatie zou moeten zijn. Dat betekent dat we ouders aanspreken op hun verantwoordelijkheid, evenals professionals en organisaties die met kinderen werken of dichtbij hen staan. Verwaarlozing van morbide obesitas van kinderen is uiteindelijk niets meer of minder dan kindermishandeling. Kinderen die lijden aan morbide obesitas, of hard daar naar op weg zijn, vinden de overheid aan hun zijde.
Scholen hebben de verantwoordelijkheid om vanuit hun eigen professionaliteit te handelen, daarbij is ons uitgangspunt 'vertrouwen vooraf, verantwoording achteraf'. Dit betekent dat we een vinger aan de pols houden: scholen waar het niet goed gaat, spreken we daarop aan'. Het is vanzelfsprekend dat alle Amsterdamse scholen een gezonde school worden; hierbij kunnen scholen hulp krijgen via het scholenprogramma Jump-In. Dit zetten we gericht in: Jump-in ondersteunt alle Amsterdamse basisscholen, maar vooral die scholen waar het gemiddelde BMI van de kinderen hoger is dan het Nederlands gemiddelde.

Iedereen is nodig

De sleutel voor de aanpak van overgewicht en obesitas ligt in gedragsverandering: langdurig, structureel, duurzaam, voor altijd. Het kind en zijn of haar opvoeders moeten zelf gezonder (willen) gaan leven. Ze kunnen dat echter niet alleen. Daarom zet Amsterdam alles op alles om de juiste omstandigheden te creëren. Maar ook dat is niet voldoende. Om onze kinderen te helpen duurzaam gezonde keuzes te maken is

Dit is de samenvatting van het programmaplan 2013-2014 én het huidige programmaplan 2015-2018.

iedereén in de omgeving van kinderen nodig. Wil de aanpak van overgewicht en obesitas echt effectief kunnen zijn, dan is niet minder dan een paradigmaverandering nodig: gezond gedrag, gezonde voeding, gezond bewegen, voldoende slapen wordt vanzelfsprekend.

Lange adem

Een *lange adem* is nodig om onze doelen te bereiken omdát het gaat om duurzame gedragsverandering van zowel kinderen, ouders, als de maatschappij als geheel: het is een duurloop. Tijdens die duurloop wordt de 5000 meter gelopen en worden er ook sprintjes getrokken. De generatie 2013 staat symbool voor de duurloop: zij zijn de eerste generatie die op elk moment van hun kinder- en tienertijd de effecten van onze strijd aan den lijve ondervinden. Hoe hun gewicht zich ontwikkelt is dan ook het ijkpunt waaraan we kunnen afmeten of die strijd al dan niet succesvol gevoerd wordt.

2033 – de marathon-missie: Amsterdamse jeugd op gezond gewicht
2023 – de halve marathon-missie: Amsterdamse jeugd van 0-10 jaar op gezond gewicht
2018 – de vijfduizend meter-missie: Amsterdamse Jeugd van 0-5 jaar op gezond gewicht

Waar gaan we voor in 2015-2018?

In de huidige collegeperiode is willen we de vijfduizend meter-missie realiseren: Amsterdamse Jeugd van 0-5 jaar op gezond gewicht. Hiervoor is het nodig dat:

1. Amsterdam een aantoonbaar gezonder ingerichte stad is
2. De zwaarste buurten lichter zijn geworden; in de vijf buurten waar de aanpak gestart is, waar we gericht en extra inspanningen leveren, is een significante afname van het aantal kinderen met overgewicht en obesitas
3. De buurtaanpak wordt uitgebreid naar vijf andere 'te zware' buurten
4. Er minder basisscholen zijn waar meer dan 25% van de leerlingen overgewicht en obesitas hebben
5. Alle kinderen met (morbide) obesitas passende zorg krijgen
6. Er geen uitval in de keten is; juiste vorm van zorg op het juiste moment
7. Er vraaggericht aanbod is, met ruimte voor eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht
8. Het BMI van Amsterdamse kinderen van 0-5 jaar niet meer dan 5% in negatieve zin afwijkt van het nationaal gemiddelde
9. De gewichtsklasse 'gezond gewicht' groter is geworden ten opzichte van 2013

Voor wie gaan we in 2015-2018?

In principe zijn alle Amsterdamse kinderen tot 19 jaar en hun ouders/opvoeders doelgroep van de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht. We willen zo effectief en doeltreffend mogelijk zijn, daarom onderscheiden we doelgroepen omdat verschillende groepen mensen om een andere benadering vragen

Prioritaire doelgroepen van de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht :

- kinderen van -9 maanden tot 2,5 jaar en hun ouders
- kinderen in de leeftijd 2,5-12 jaar
- jeugd van 12 jaar en ouder uit risicogroepen
- kinderen met (morbide) obesitas

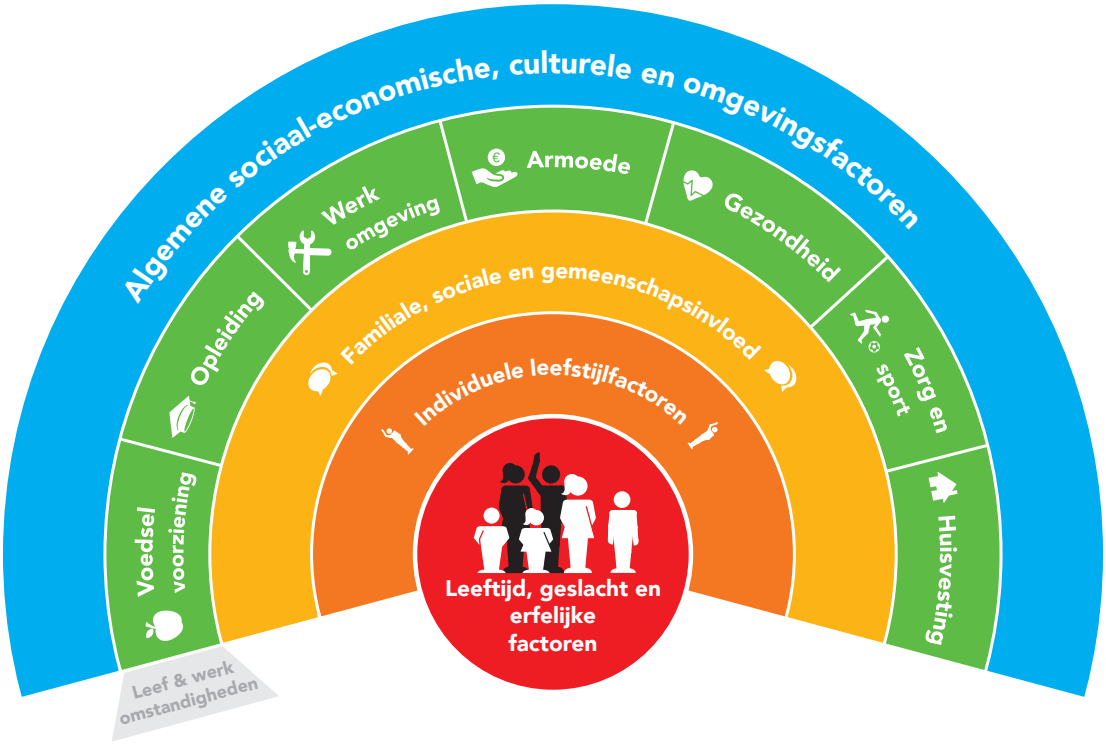
Naast deze vrij algemene indeling prioriteren we ook binnen de eerste drie doelgroepen: wie het meeste risico loopt is het eerste aan de beurt (lage sociaal-economische status, lage opleiding, niet-westerse herkomst zijn de meest in het oog springende risicofactoren). We maken onze inspanningen zo specifiek en (dus) **doeltreffend** mogelijk door optimaal aan te sluiten bij de betreffende doelgroep. Omdat (on)gezondheid en (on)gezond gewicht ongelijk verdeeld zijn over de stad en de kinderen met het grootste risico op overgewicht en obesitas veelal in dezelfde buurten wonen en op dezelfde scholen zitten, blijven we ook in deze programmaperiode onze inspanningen en middelen met voorrang inzetten in de **zwaarste buurten** en op de **zwaarste scholen**. De **doelgroepen worden bereikt via de inzet van professionals**.

Wat kunnen we doen in Amsterdam?

De eerste vraag die een overheid zichzelf stelt bij het initiëren van een aanpak is waar (mogelijke) invloed begint en waar die ophoudt. Met andere woorden: wat is de *reikwijdte* van handelen en wat is de *invloedssfeer* van de gemeente Amsterdam? Het regenboogmodel van Dahlgren en Whitehead (1991) helpt in het zoeken naar antwoorden op deze vragen. Daarnaast is het model ook belangrijk als het gaat om het opzetten van een effectieve aanpak, dus niet alleen hoe en waar de gemeente invloed op kan hebben, maar ook hoe gezondheidsbeleid doeltreffender kan zijn. Dit model voor gezondheidsbeleid onderstreept het belang van de breedte van een aanpak als de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht. Met hulp van het regenboogmodel is geïdentificeerd welke factoren op welk niveau invloed hebben op de ontwikkeling van (on)gezond gewicht van (individuele en groepen) kinderen.

Wat gaan we doen in 2015-2018?

Vanuit de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht zetten we in op 1) (het beïnvloeden van) individuele leefstijlfactoren via professionals, 2) de directe sociale en fysieke omgeving van het kind en 3) relevante leef- en werkomstandigheden. Een combinatie van niveaus zal overigens vaak het geval zijn. Globaal genomen zullen de inspanningen van de gemeente zich concentreren op de oranje, gele en groene ring. We richten onze inspanningen minder op de buitenste ring, de systeem- en metafactoren zoals macro-economische invloeden en sociaal-maatschappelijke paradigma's. Die zijn ook minder (direct) beïnvloedbaar.
Vanwege de stuurbaarheid en daarmee uitvoerbaarheid is de aanpak georganiseerd in clusters van samenhangende inspanningen. De clusters staan niet op zichzelf, sluiten elkaar niet uit, kunnen overlappen en zijn complementair. De meeste clusters zijn gericht op preventie, het cluster 'aanpak kinderen met overgewicht en obesitas' werkt voornamelijk curatief.



Regenboogmodel Dahlgren en Whitehead

De **inspanningen** in de periode 2015-2018:

[Preventie]

1. (de eerste) **1000** (levens)**dagen aanpak**
2. **Scholenaanpak**
3. **Buurtaanpak**
   - Community aanpak
4. **Aanpak gezonde omgeving**
   - Gezond ingerichte stad
   - Gezonde voedselomgeving

[Curatie]

5. **Aanpak kinderen met overgewicht en obesitas**
   - Uitvoering PACT
   - Aanbodversterking
   - Actieplan morbide obese kinderen

[Faciliterend, secundair]

6. **Lerende aanpak**
   - Excellente professionals
7. **Digitale voorzieningen**
8. **Communicatie**

MEERJARENPROGRAMMA 2015-2018 AMSTERDAMSE AANPAK GEZOND GEWICHT

Missie: Alle Amsterdamse Kinderen op Gezond Gewicht in 2033
Visie: Gezond gewicht is een collectieve verantwoordelijkheid & de gezonde keuze is de makkelijke keuze
Strategie: Gezonder gedrag in een gezondere omgeving

1. INLEIDING

In Amsterdam zijn veel kinderen te zwaar. In Nederland heeft 12% van de tienjarige kinderen te kampen met overgewicht. In Amsterdam heeft één op de vier à vijf jeugdigen overgewicht, ofwel zo'n 30.000 kinderen.

Een gemiddelde klas in groep 6 van een Amsterdamse basisschool kan makkelijk 100 kilo te zwaar zijn. Dit ernstige teveel aan kilo's remt haast letterlijk de ontwikkeling van kinderen. Wie als kind (veel) te zwaar is, heeft een verhoogd risico op problemen in zijn of haar ontwikkeling en loopt grote kans om levenslang gezondheidsproblemen te hebben. Kinderen met morbide obesitas hebben een verhoogd risico op onder meer een hoge bloeddruk, diabetes type 2, kanker en leveraandoeningen en psychosociale problemen,. Dit heeft negatieve effecten voor de kwaliteit van leven, die voor een groot deel wordt bepaald door de feitelijke en ervaren gezondheid.

De afgelopen programmaperiode (2013-2014) hebben we gezien dat de maatschappelijke urgentie rond overgewicht en obesitas van kinderen steeds groter wordt en door steeds meer mensen wordt gedeeld. Toch wordt de ernst van de overgewicht- en obesitasproblematiek nog te vaak gebagatelliseerd. Als een kind fysiek mishandeld wordt spreken we terecht over kindermishandeling en wordt jeugdzorg ingeschakeld. Wanneer een kind veel te dik is (of aan het worden is) beschouwen we ingrijpen echter als 'not done'. We (familie, buren, onderwijzers, artsen, JGZ, politici, etc.) lijden aan handelingsverlegenheid en durven de falende opvoeders niet aan te spreken. Deze vrijblijvende houding is niet acceptabel: de Amsterdamse Jeugdgezondheidszorg (JGZ) zag in één jaarlichting (2013) alleen al 2400 obese kinderen, waarvan bovendien maar liefst 600 aan *morbide* obesitas lijden.
De gemeente Amsterdam vindt de huidige situatie onacceptabel: gezien de enorme gevolgen is het verwaarlozen van kinderen met morbide obesitas óók kindermishandeling. Elk kind dat opgroeit in deze stad verdient een gezonde jeugd en toekomst, ongeacht zijn uitgangspositie. Daarom is de gemeente in 2013 gestart met de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht.

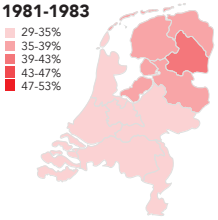
Gemeente Amsterdam

Overgewicht en obesitas van kinderen in Amsterdam

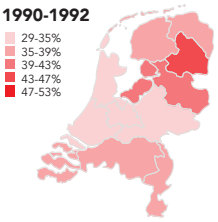
Ontwikkeling obesitas in Nederland

Nog niet zo lang geleden was overgewicht en obesitas slechts een probleem van de enkeling en van de (relatief arme) bevolking van de noordelijke provincies. In slechts een paar decennia is dit zeer veranderd. Dit is te zien wanneer we kijken naar de opkomst van overgewicht en obesitas in Nederland bij volwassenen. We zijn met zijn allen in dertig jaar heel veel kilo's zwaarder geworden. En met ons onze kinderen ook.

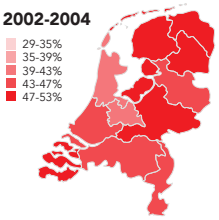
1981-1983



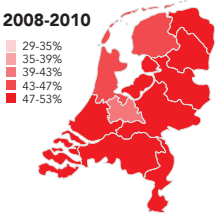
1990-1992



2002-2004



2008-2010



Bron: CBS

Risico factoren



ca. 2300 **Amsterdamse kinderen lijden aan morbide obesitas**
(extrapolatie op basis van onderzoek in JGZ in 2013 bij kinderen met morbide obesitas graad 2 en 3, die gemeten en gewogen zijn)

Obesitas definitie

De definitie van obesitas is gebaseerd op de hoogte van het BMI. Er worden drie categorieën onderscheiden. Bij de categorieën *ernstig* en *zeer ernstig* spreken we van 'morbide obesitas'.

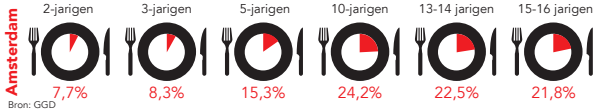


Procentueel overgewicht

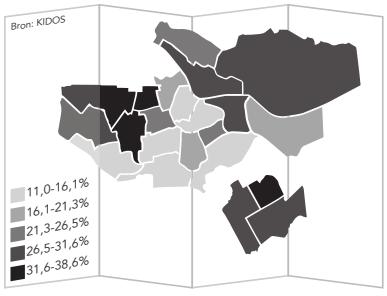
Amsterdamse kinderen zijn vaker te zwaar dan kinderen in Nederland. Gemiddeld is 12% van de Nederlandse kinderen van 12 tot 16 jaar te zwaar. In Amsterdam is dit bijna twee keer zo veel.



Bron: CBS



Bron: GGD

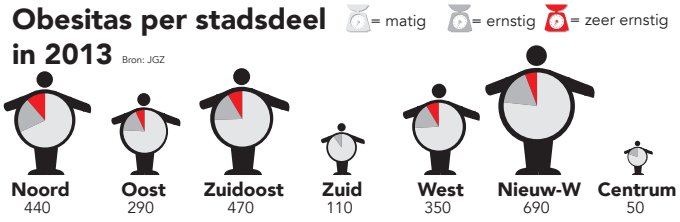


Ruimtelijke concentratie

Er zijn grote ruimtelijke verschillen in Amsterdam als het gaat om overgewicht en obesitas bij kinderen.
Overgewicht concentreert zich in bepaalde delen van de stad. Dat hangt samen met het feit dat in deze buurten veel mensen met 'risicofactoren' bij elkaar wonen.

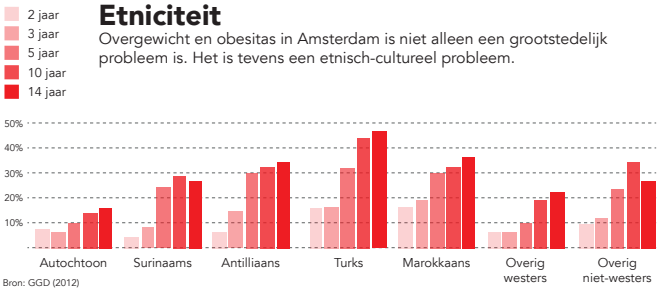
Obesitas per stadsdeel in 2013

Bron: JGZ



Etniciteit

Overgewicht en obesitas in Amsterdam is niet alleen een grootstedelijk probleem is. Het is tevens een etnisch-cultureel probleem.



Bron: GGD (2012)

PMB Infographics
februari 2015

2. OORZAKEN EN OPGAVE

Er zijn veel maatschappelijke oorzaken die bijdragen aan de (on)gezondheid van kinderen en het al dan niet hebben van een gezond gewicht. In een westerse samenleving als Nederland leven we in een dikmakende maatschappij: er is een overvloed aan 'gemakkelijk' ongezond voedsel dat voor relatief weinig geld beschikbaar is, we brengen veel tijd zittend door – met name achter beeldschermen. De ruimtelijke omgeving nodigt vaak niet uit tot of belemmert zelfs bewegen. Daarnaast is de overgewichtproblematiek een tweedelingsprobleem: de (individuele) kennis en kunde over een gezonde leefstijl evenals de kwaliteit van leefomstandigheden zijn ongelijk verdeeld over de stad. Kinderen die opgroeien in gezinnen met een lage(re) maatschappelijke positie hebben een verhoogde kans om een ongezond gewicht te ontwikkelen. Om deze redenen is een gezonde levensstijl van kinderen - en daarmee (het streven naar) een gezond gewicht - weliswaar de primaire verantwoordelijkheid van ouders en opvoeders, maar is iedereén in de omgeving van het kind aan zet; met elkaar zorgen we ervoor dat elk kind met een gezonde leefstijl opgroeit.

Overgewicht en obesitas zijn geen ziekten in de traditionele betekenis van het woord: er is geen sprake van één oorzaak (b.v. een infectie) die met een eenduidige behandeling (b.v. antibiotica) verholpen kan worden. Overgewicht is én een door moderne welvaart veroorzaakte ziekte én een gezondheidsprobleem dat door vele overlappende en elkaar versterkende factoren veroorzaakt wordt. Dit tezamen maakt het voorkomen en bestrijden van overgewicht en obesitas tot een zogenaamd '*wicked problem*'. Een panacee is er niet en komt er niet. Om te spreken met Thomas Plochg[1] ligt de grootste, en wellicht enige, kans op 'genezing' van deze 'systeemziekte' in het *vóórzorgen*: voorkomen dat er een neerwaartse spiraal ontstaat en/of zo'n negatieve spiraal tot stilstand brengen, doorbreken of zelfs *keren*. Met andere woorden: voorkomen is beter dan genezen. Naast het preventieve vóórzorgen is er in Amsterdam ook een curatieve opgave: de 30.000 Amsterdamse kinderen die nu al overgewicht of obesitas hebben waarvan ongeveer 2300 kinderen met morbide obesitas[2].

[1] Thomas Plochg, nu directeur van de Nederlandse Federatie voor Gezondheid (NPHF), is bedenker van het principe 'voorzorgen'.

[2] Dit aantal is een 'educated guess' gebaseerd op extrapolatie van het aantal (van 600) morbide obese kinderen dat gezien is door de JGZ in 2013.

Observatie: Urgentie wordt verschillend (en soms niet) beleefd

Zowel wetenschappers en professionals als politici onderschrijven dat de opgave om overgewicht en obesitas bij kinderen te voorkomen - en waar nodig te keren - urgent is; op het metaniveau van de samenleving is de urgentie in het algemeen onomstreden en neemt toe. Dat wordt anders naarmate we letterlijk en figuurlijk dichter bij huis op microniveau komen. De urgentie van het probleem (of positief geformuleerd: de wens van meer kinderen met een gezonde leefstijl) wordt lang niet altijd door ouders/opvoeders en zelfs professionals in even grote mate gevoeld. Daar ligt dus een primaire opgave; voorkomen is immers beter dan genezen.

De maatschappelijke kosten (zowel de immateriële als de materiële) van overgewicht en obesitas zijn nu al groot en nemen in de toekomst alsmaar toe[3]. Tenzij we deze maatschappijbrede ontwikkeling kunnen keren en ombuigen. Dat is de opgave waar we met zijn allen voor staan, en de gemeente pakt met de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht haar verantwoordelijkheid. Om dit complexe probleem op te lossen is een integrale, multidisciplinaire, langdurige en maatschappelijk gedragen aanpak noodzakelijk. Gezien de enorme maatschappelijke en persoonlijke consequenties is de vrijblijvendheid rond dit onderwerp nu echt voorbij, in ieder geval in en voor Amsterdam.

[3] Zie b.v., Richard Dobbs e.a., Overcoming obesity: An initial economic analysis, Discussion Paper, McKinsey Global Institute, 2014.

3. MISSIE, VISIE, STRATEGIE EN DOELEN

3.1 Missie: Alle Amsterdamse kinderen op gezond gewicht in 2033

Onze missie is om de Amsterdamse jeugd op gezond gewicht te krijgen in 2033. In dat peiljaar is de eerste generatie die geboren is vanaf de start (2013) van de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht volwassen en dus jeugd-af.
Onze ambitie is ervoor te zorgen, samen met al onze partners, dat alle kinderen die vanaf 2013 zijn en worden geboren, opgroeien met een gezonde leefstijl in een stad waarin de gezonde keuze steeds makkelijker is. Daarnaast willen we zorgen dat alle kinderen die nu al kampen met (ernstig) overgewicht en obesitas op gezonder gewicht komen.
Onze hoogste ambitie is uiteraard dat álle Amsterdamse kinderen in 2033 een gezond gewicht hebben. Maar we moeten ook realistisch zijn: als Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht hebben we als (minimaal) doel dat de Amsterdamse jeugd in 2033 niet in negatieve zin afwijkt van het nationaal gemiddelde gewicht. In Amsterdam zijn momenteel bijna twee keer zo veel kinderen gemiddeld te zwaar (23%) vergeleken met het gemiddelde in Nederland (12%).
Deze overkoepelende doelen van de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht hebben wij voor de verschillende (bestuurs)periodes vertaald in streefwaarden, zeg maar tussentijden, die we op het eind van deze periodes behaald willen hebben. De marathon-metafoor van het eerste programmaplan vormt nog steeds het uitgangspunt van de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht.

2018 – de vijfduizend meter-missie: Amsterdamse Jeugd van 0-5 jaar op gezond gewicht

Maatschappelijk effect dat in deze periode bereikt moet worden:

1. Amsterdam is een aantoonbaar gezonder ingerichte stad
2. De zwaarste buurten zijn lichter geworden; in de vijf zwaarste buurten van de aanpak (Waterlandpleinbuurt, Indische Buurt, Slotermeer, Kolenkit en Bijlmer Centrum), waar we gericht en extra inspanningen leveren, is een significante afname van het aantal kinderen met overgewicht en obesitas
3. Uitbreiden van de buurtaanpak naar vijf andere 'te zware' buurten
4. Er zijn minder basisscholen waar meer dan 25% van de leerlingen overgewicht en obesitas hebben
5. Alle kinderen met (morbide) obesitas krijgen passende zorg

6. Vraaggericht aanbod met ruimte voor eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht
7. Geen uitval in de keten; juiste vorm van zorg op het juiste moment
8. Het BMI van Amsterdamse kinderen van 0-5 jaar wijkt niet meer dan 5% in negatieve zin af van het nationaal gemiddelde
9. De gewichtsklasse 'gezond gewicht' is groter geworden ten opzichte van 2013

2023 – de halve marathon-missie: Amsterdamse jeugd van 0-10 jaar op gezond gewicht
Maatschappelijk effect dat in deze periode extra, bovenop de resultaten van 2018, bereikt moet worden:

1. De zwaarste buurten zijn opnieuw lichter geworden: het gemiddelde gewicht van de kinderen die woonachtig zijn in deze buurten wijkt niet meer dan 5% in negatieve zin af van het stedelijk gemiddelde
2. Het BMI van Amsterdamse kinderen van 0-10 jaar wijkt niet meer dan 5% in negatieve zin af van het nationaal gemiddelde

2033 – de marathon-missie: Amsterdamse jeugd op gezond gewicht
Maatschappelijk effect dat in deze periode, bovenop de resultaten van 2018 en 2023, bereikt moet worden:

1. Het gemiddeld BMI van de Amsterdamse jeugd bevindt zich minimaal op nationaal niveau en wijkt niet in negatieve zin af
2. Amsterdam behoort tot de Top 5 van gezondste Europese steden

3.2 Visie: Gezond gewicht is een collectieve verantwoordelijkheid & de gezonde keuze is de makkelijke keuze

Het adagium 'It takes a village to raise a child' staat centraal in de Amsterdams Aanpak Gezond Gewicht: om kinderen en hun opvoeders te helpen duurzaam gezonde keuzes te maken is iedereen in de omgeving van het kind nodig. Deze omgeving vatten we breed op en omvat naast de ouders (directe) familieleden, leraren, buren, vriendjes, sociale netwerken, alsook lokale ondernemers en (zorg) professionals.

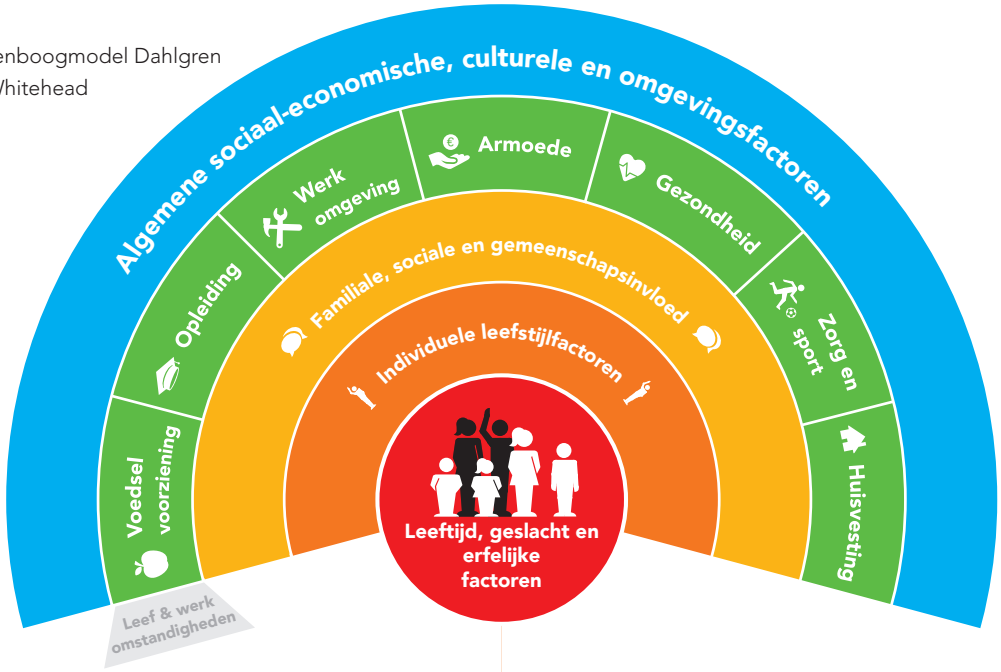
De Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht streeft er naar dat de gezonde keuze de meest voor de hand liggende en dus de makkelijkste keuze wordt in Amsterdam. Om dat te kunnen bewerkstelligen is alles en iedereen in de omgeving van het kind nodig. De gezonde keuze makkelijk maken is immers een flinke uitdaging in onze dikmakende maatschappij.

In onze visie zijn gezond (voorbeeld)gedrag en een gezonde omgeving in Amsterdam de normaalsituatie. We accepteren geen vrijblijvendheid op dit gebied, het gaat immers om de gezondheid van ónze Amsterdamse jeugd. De gemeente formuleert voor relevante terreinen uitgangspunten voor gezond gedrag en een gezonde omgeving, implementeert deze daar waar de gemeente direct verantwoordelijk is ('practice what you preach'), en spreekt andere partijen aan op hun bijdrage aan gezond gedrag en een gezonde omgeving.

3.2.1 Gezond gewicht is een collectieve verantwoordelijkheid: het Regenboogmodel

De maatschappelijke gevolgen van de overgewichtepidemie zijn groot. Dit alleen al rechtvaardigt een stevige aanpak vanuit de overheid. De eerste vraag die een overheid zichzelf stelt bij het initiëren van een aanpak is waar (mogelijke) invloed begint en waar die ophoudt. Met andere woorden: wat is de *reikwijdte* van handelen en wat is de *invloedssfeer* van de gemeente Amsterdam? De gemeente wil immers het verschil kunnen maken, en kan dat door enerzijds zelf zaken op orde te brengen en anderzijds als pleitbezorger en opdrachtgever van anderen. De antwoorden bepalen waar we als gemeente onze inspanningen (en dus onze middelen) op richten.

Regenboogmodel Dahlgren en Whitehead



Het regenboogmodel van Dahlgren en Whitehead (1991) helpt in het zoeken naar antwoorden op deze vragen. Dit breed gehanteerde model voor gezondheidsbeleid (1991) onderstreept het belang van de breedte van een aanpak als de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht. Het bereiken van een gezond gewicht van de Amsterdamse jeugd is immers een optelsom van factoren op verschillende niveaus en domeinen.

Met hulp van het regenboogmodel hebben wij geïdentificeerd welke factoren op welk niveau invloed hebben op de ontwikkeling van (on) gezond gewicht van (individuele en groepen) kinderen. Op basis van deze analyse hebben wij onze inspanningen benoemd. Globaal genomen zullen de inspanningen van de gemeente zich concentreren op de oranje, gele en groene ring. Vanuit de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht zetten we in op 1) (het beïnvloeden van) individuele leefstijlfactoren via professionals, 2) de directe sociale en fysieke omgeving van het kind en 3) relevante leef- en werkomstandigheden. Een combinatie van niveaus zal overigens vaak het geval zijn. We richten onze inspanningen minder op de buitenste ring, de systeem- en metafactoren zoals macro-economische invloeden en sociaal-maatschappelijke paradigma's. Die zijn ook minder (direct) beïnvloedbaar.

3.3 Strategie: gezonder gedrag in een gezondere omgeving

Een gezondere omgeving is een voorwaarde voor kinderen om meer te bewegen, beter te eten en zich gezonder te gedragen. Het is het slot waarmee de sleutel van gedragsverandering de deur naar gezond gewicht kan openen. De sleutel voor de aanpak van overgewicht en obesitas ligt in gedragsverandering: langdurig, structureel, duurzaam, voor altijd. Van het kind, van de ouders. Individuele mensen moeten zelf gezonder (willen) gaan leven. Een gezondere sociale omgeving waarin een gezonde leefstijl vanzelfsprekend is kan hét verschil maken. Een gezondere fysieke omgeving maakt de individuele en collectieve gezonde leefstijl mogelijk, faciliteert en lokt deze uit. Het beïnvloeden van het gedrag van kinderen is de rode draad die door alle onderdelen van de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht heenloopt. Zowel de omgevings- als individuele determinanten van het gedrag hebben een plek in de aanpak (zie ook het regenboogmodel).
Professionals die rond het kind werken zijn belangrijke doelgroepen om te betrekken. En zonder betrokken en bewuste ouders kan het

(de) gewenste gedrag(sverandering) überhaupt niet. Om beter te kunnen sturen op gedragsverandering is het nodig om beter te begrijpen hoe gedragsverandering werkt en welke effectieve methoden daarvoor ingezet kunnen worden in de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht.
Om gedrag succesvol te kunnen beïnvloeden en veranderen is allereerst inzicht nodig in de aard en determinanten van het te beïnvloeden gedrag. Leefstijlgedrag is vaak automatisch gedrag: het komt tot stand door reacties op impulsen in de omgeving zoals het gedrag van anderen of geuren, beelden en woorden. Of het is gewoontegedrag: bijvoorbeeld iedere middag na school een zak patat halen of bij het avondeten cola drinken. Bij geautomatiseerd gedrag hebben traditionele voorlichting en rationele tegenargumenten weinig of geen effect. Voorafgaand aan het gedrag vinden immers (vrijwel) geen bewuste overwegingen plaats. Daarom zijn ook andere (niet-cognitieve) interventies nodig. 'Incentives' en 'triggers' van gedragsverandering verschillen tussen mensen en tussen groepen van mensen. Daarom is het belangrijk dat er meer dan tot nu toe 'psychologie' in de aanpak gebracht wordt. Een effectieve (communicatie)boodschap sluit aan bij de overtuigingen van (groepen) mensen, bij hun meningen en opvattingen. Wanneer in een groep mensen overgewicht juist mooi gevonden wordt, maar ook schoolprestaties als zeer belangrijk worden ervaren, is het effectiever om te communiceren dat meer bewegen zorgt voor het verbeteren van schoolprestaties dan te zeggen dat je meer moet bewegen omdat je moet afvallen. We moeten dus het juiste 'ruilmiddel' vinden en daar op inspelen. Het is ook onze ambitie om in de komende programmaperiode de rol van het kind (en de ouders/opvoeders) zélf op en in het programma te vergroten en meer en beter invulling te geven aan het 'kind-perspectief bij het ontwikkelen en evalueren van inspanningen en doelstellingen.
Wat zijn de belangrijkste componenten dan van die gezonde leefstijl? Op basis van onder andere de richtlijnen van het voedingscentrum heeft de wetenschappelijke expertgroep van de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht vuistregels geformuleerd. De drie belangrijkste vuistregels voor gewicht zijn: **Bewegen**, **voeding** en **slapen**.



Voor het handhaven van een gezond gewicht bij kinderen zijn deze vuistregels opgesteld:

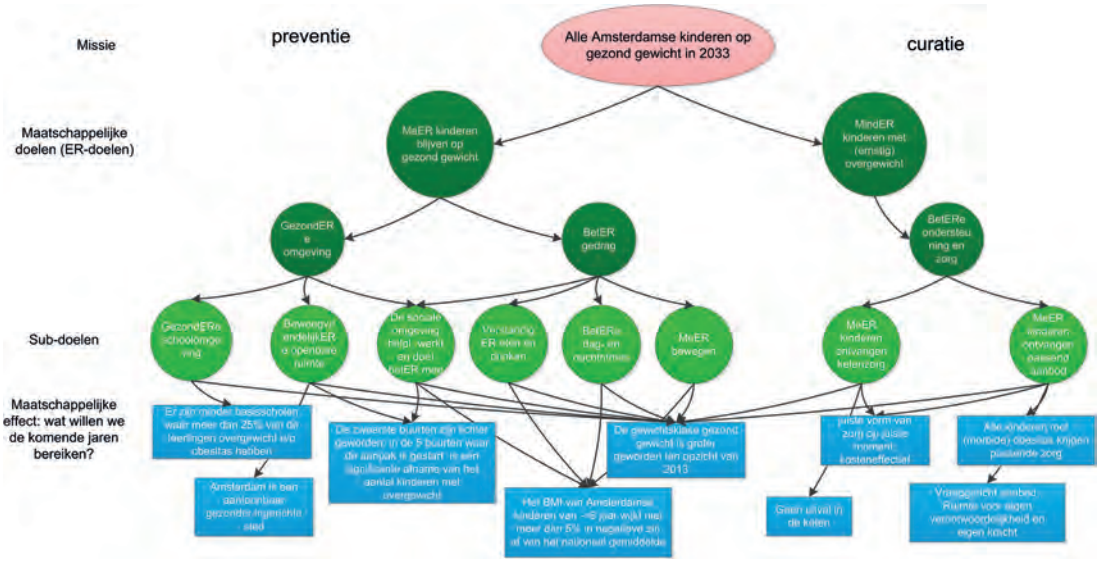
Eet en drink gezond
- Drink water uit de kraan
- Eet op vaste tijden
- Eet drie hoofdmaaltijden en 2 gezonde tussendoortjes per dag
- Eet iedere dag groenten en fruit
- Kies volkoren producten, zoals volkorenbrood, zilvervliesrijst en volkoren pasta
- Eet zo min mogelijk producten met veel suiker en verzadigd vet
- Geef baby's het liefst borstvoeding

Wees actief
- Beweeg minimaal 1 uur per dag
- Speel veel buiten
- Loop of fiets naar school
- Doe aan sport en beweegactviteiten
- Zit niet langer dan 2 uur per dag achter de TV, tablet of PC

Slaap goed
- Ga op vaste tijden slapen
- Slaap iedere nacht voldoende:
- 4 jaar ± 11 uur per nacht,
- 6 jaar ± 10,5 uur per nacht
- 8 jaar ± 10 uur per nacht
- 10 jaar ± 9,5 uur per nacht
- 12 jaar ± 9 uur per nacht
- Geen TV of andere beeldschermen in de slaapkamer

3.4 Doelenboom

Met missie, visie en strategieën in de hand kan de doelenboom van het programma, ofwel de basis voor het (uitvoerings)programma gemaakt worden. In hoofdstuk 5 zal deze doelenboom aangevuld worden met (groepen) inspanningen waardoor er een doel-inspanningen-netwerk ontstaat.



Doelenboom

4. UITGANGSPUNTEN VOOR DE AANPAK

De ambitie van de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht is groot en complex. We weten dat we niet alles (tegelijk) kunnen doen omdat de middelen en tijd beperkt zijn. Daarom moeten we prioriteren. Hieronder beschrijven we de uitgangspunten waarop onze prioriteiten voor de periode 2015-2018 zijn gebaseerd.

4.1 Uitgangspunten voor onze prioriteiten

A. Voorkomen en keren: Preventieve aanpak waar dat kan, curatief waar dat nodig is, drang en dwang waar het moet.

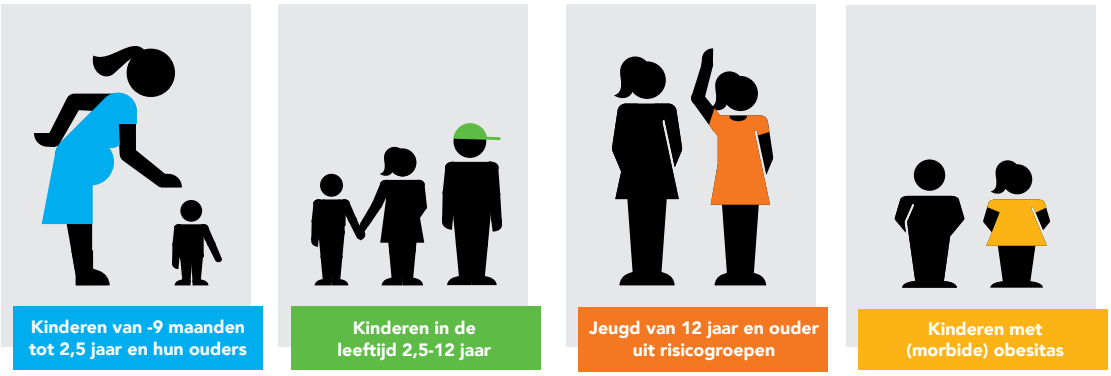
- onze inspanningen zijn gericht in eerste instantie gericht op voorkomen (preventie)
- daarnaast leveren we inspanningen om die kinderen die al te zwaar zijn op gezond gewicht te krijgen. Dat deel van ons programma (aanpak van kinderen met overgewicht en obesitas) is curatief.

B. Doelgroep(en): In principe zijn alle Amsterdamse kinderen tot 19 jaar en hun ouders/opvoeders doelgroep van de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht. We onderscheiden verschillende doelgroepen omdat verschillende groepen een andere benadering vragen om zo effectief en doeltreffend mogelijk te zijn.

Prioritaire doelgroepen van de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht :

- kinderen van -9 maanden tot 2,5 jaar en hun ouders
- kinderen in de leeftijd 2,5-12 jaar
- jeugd van 12 jaar en ouder uit risicogroepen
- kinderen met (morbide) obesitas

Naast deze vrij algemene indeling prioriteren we ook binnen de eerste drie doelgroepen: wie het meeste risico loopt, is het eerste aan de beurt (lage sociaaleconomische status, lage opleiding, niet-westerse herkomst zijn de meest in het oog springende risico factoren).



Doelgroepen

C. Doeltreffendheid: We maken onze inspanningen zo specifiek en (dus) doeltreffend mogelijk door optimaal aan te sluiten bij de betreffende doelgroep. Specifieke omstandigheden en kenmerken vragen immers om een specifieke benadering. Bovendien evalueren wij continu of onze inspanningen het beoogde effect hebben en sturen we waar nodig bij.

D. AAGG bereikt de doelgroepen via de inzet van professionals
De primaire doelgroep van Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht zijn de Amsterdamse kinderen en hun ouders. We benaderen en bereiken hen niet direct vanuit de gemeente, maar 'getrapt' via professionals en de community.

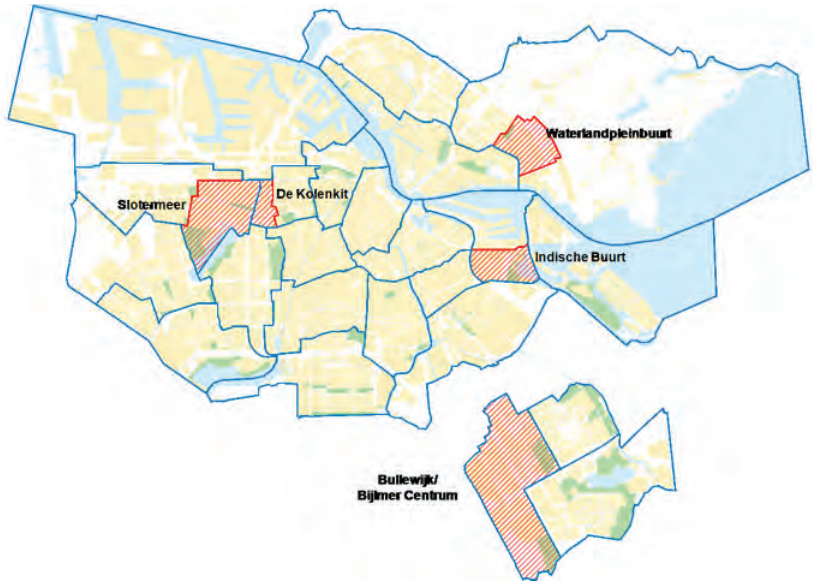
E. We werken gebiedsgericht, daar waar de problematiek het zwaarst is.
We werken gebiedsgericht en zijn ambassadeur voor het gebiedsgerichte werken in Amsterdam; de uitvoering organiseren we zo dicht mogelijk bij de kinderen en ouders zelf, kaders maken we centraal. Omdat (on)gezondheid en (on) gezond gewicht ongelijk verdeeld zijn over de stad en doelgroepen blijven we ook in de programmaperiode 2015-2018 prioriteit geven aan de (groepen) kinderen die het grootste risico lopen; zij wonen veelal in dezelfde buurten en zitten op dezelfde scholen. Dat betekent dat we onze inspanningen en middelen met voorrang inzetten in de **zwaarste buurten**.

F. In de scholenaanpak krijgen de zwaarste basisscholen voorrang
We richten de scholenaanpak, zowel op de voorschool als op middelbare scholen. Prioriteit geven we aan de (zwaarste) basisscholen. We hebben als missie om alle scholen gezonde scholen te laten worden. Het schoolprogramma Jump-in ondersteunt alle Amsterdamse basisscholen waar het gemiddelde BMI van de kinderen hoger is dan het Nederlands gemiddelde (peiljaar 2010). Het gaat nu om 152 van de 212 basisscholen in Amsterdam

4.2 Uitgangspunten voor de uitvoering

4.2.1 We borgen de aanpak

Het belangrijkste uitgangspunt voor de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht is de borging in staande organisaties, zowel in– als extern. De grootste paradigmashift is dat gezondheid niet langer louter wordt gezien als primaire verantwoordelijkheid van de GGD, maar als een breed maatschappelijk vraagstuk waar de hele stad verantwoordelijkheid in toont en neemt. Op basis van de inhoudelijke analyse en visie werken de verschillende onderdelen van de Gemeente Amsterdam integraal en stadsbreed samen en communiceren we als één afzender. We handelen vanuit een gezamenlijk beleidskader en werken zo eenduidig mogelijk. De uitvoering organiseren we gebiedsgericht, zo dicht mogelijk bij kinderen en hun ouders. Specifieke



uitvoering in de buurten en gemeenschappelijke programmaonderdelen vormen samen onlosmakelijk de aanpak. De Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht ontwikkelen wij en voeren wij uit als 1Amsterdam.

We werken zoveel mogelijk samen met de lijnorganisatie en verantwoordelijkheden laten we daar of leggen we zo snel mogelijk terug. De Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht is vanaf medio 2015 regulier onderdeel van de GGD en daarmee onderdeel van de taak voor de publieke gezondheidszorg van de Gemeente Amsterdam. De komende jaren wordt de coördinerende, faciliterende rol van het programma sterker en de rol en verantwoordelijkheid van anderen groter.

4.2.2 Programmatisch georganiseerd

De Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht is georganiseerd als een programma, zodat de aanpak het meest kansrijk is om het beoogde maatschappelijk effect te bereiken, namelijk de Amsterdamse jeugd op gezond gewicht in 2033. Om dit doel te bereiken is een veelheid aan inspanningen nodig van een groot aantal betrokkenen. Zowel van diensten en stadsdelen, als van private en publieke partijen en de Amsterdammers zelf.

Definitie
Een programma is het unieke en tijdelijke geheel van inspanningen dat beheerst en in onderlinge samenhang moet worden uitgevoerd, om één of meer complexe strategische doelstellingen met minimale risico's en beperkte middelen te realiseren.

4.2.3 Lerende Aanpak: we leren al doende en doen al lerend

Een cruciaal uitgangspunt voor de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht is dat we tegelijkertijd uitvoeren, ontwikkelen en leren. Nieuwe kennis bereikt de uitvoering snel en omgekeerd worden ervaringen van de uitvoering gedeeld en meegenomen in kennisontwikkeling. Generieke inzichten maken we al doende specifieker. We verbinden praktijk, beleid en wetenschap met elkaar. Dit doen wij door nauw samen te werken met de onderzoeksafdeling van de GGD en het Sarphati Instituut, structureel bezig te zijn met kennismanagement en de programmasturing consequent in te zetten ten behoeve van het aanscherpen en doorontwikkelen van de aanpak. Dit proces van al doende leren en al lerende doen maakt dat de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht een dynamisch programma is.

De aanpak in 2018, regulier beleid en uitvoering is gezonder:
De scholenaanpak is de verantwoordelijkheid van onderwijs. Een gezonde leefomgeving behoort tot de vanzelfsprekende verantwoordelijkheid van Ruimtelijke Ordening en de afdeling leefomgeving van de GGD is 'gefuseerd' met het onderdeel gezonde omgeving van AAGG. Gebiedsgericht aan gezondheid werken is een vanzelfsprekend onderdeel van de gebiedscyclus. De verantwoordelijkheid hiervoor wordt genomen door de bestuurscommissies. Het PACT is geïmplementeerd en de uitvoering in onder meer de Ouder Kind teams is toegerust op gezond gewicht. Alle kinderen (en opvoeders) die zorg nodig hebben worden begeleid door een goede centrale zorgverlener. Professionals die veel te maken hebben met kinderen zijn deskundig in het bevorderen van gezond gewicht t.a.v. ouders/kinderen. Effectieve bij onze doelgroep passende zorg in de buurten wordt vergoed door zorgverzekeraars. De inkoop van aanbod voor kinderen met overgewicht en obesitas door Jeugd is routine. De GGD is voor het sociaal domein niet alleen leidend voor wat betreft onderzoek en monitoring maar ook voor de lerende aanpak. Het Sarphati instituut en AAGG zijn (internationaal) bekend als het voorbeeld voor een integrale aanpak van overgewicht en obesitas. De werkwijze die zij hebben ontwikkeld in onderzoeken, leren en uitvoeren, is een gangbare manier van werken geworden. Amsterdam heeft met een aantal toonaangevende bedrijven een PACT gezonde voedselomgeving.

Evidence based, practice based en eminence based:
Onze ambitie is om vooral inspanningen te (laten) doen die bewezen effectief zijn. Met name bij zorgaanbod is dit essentieel. Helaas is er nog onvoldoende (wetenschappelijke) kennis om deze ambitie nu al te kunnen realiseren. Tot het zover is, werken we zoveel mogelijk evidence based en, bij gebrek daaraan, eminence en practice based; ook proberen we nieuwe interventies uit. Bovendien zijn wij ons ervan bewust dat de werkelijkheid geen (wetenschappelijk) laboratorium is, en de effectiviteit van een ' bewezen' inspanning telkens opnieuw afhangt van lokale en individuele context. Het blijft dus zaak om, ook bij evidence based interventies, te blijven evalueren en al doende te leren.

4.2.4 Aansluiten bij bestaand beleid

De Amsterdamse Aanpak sluit aan bij bestaand beleid en lopende inspanningen en toetst deze aan haar uitgangspunten. Op basis van deze toetsing, waarbij doeltreffendheid een belangrijk aspect is, kiezen we voor (actieve) bijsturing, samenwerking en doorontwikkeling. Voor ons is dit vanzelfsprekend, omdat wij er van overtuigd zijn dat een belangrijke succesfactor van de aanpak ligt in het bestaande beleid en uitvoering gezonder te krijgen.

Adagium: Draagt 'mijn' werk en 'mijn' beleid bij aan het gezonde gewicht van een Amsterdams kind? Is deze bijdrage optimaal of kan het (nog) beter?

Het regenboogmodel laat zien dat ook inspanningen op landelijk niveau invloed hebben op het gezonde gewicht van onze Amsterdamse kinderen. Uit (inter)nationaal wetenschappelijk onderzoek en praktijken blijkt dat gezondheid en gezondheidsproblemen in grootstedelijke context anders van aard en oorzaak zijn dan dat het geval is in kleinere steden en gemeenten. De grootstedelijke context draagt ook bij aan de mate van problematiek en de "oplossingen" c.q. benodigde aanpak zijn ook anders. Zeker in het geval van overgewicht en obesitas is dat zo. De problematiek in de vier grootste steden is vergelijkbaar. Daarom bundelen de G4 de krachten ambtelijk en bestuurlijk. Ambtelijk heeft de samenwerking tot doel om meer en beter samen te ontwikkelen en uit te voeren en niet vier keer opnieuw het wiel uit te vinden. JOGG en de G4 leren en ontwikkelen samen. Daarnaast werkt de G4 samen in de uitvoering. Verder trekken we samen op voor een nationale lobby voor een gezondere voedselomgeving, bijvoorbeeld met voedselproducenten.

4.2.5 Samenwerken met (keten)partners

De Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht bouwt aan betrokkenheid van en samenwerking met (keten)partners. Uitgangspunt is dat iedereen zo effectief mogelijk bijdraagt , vanuit eigen kernrollen en taken. Onze (keten)partners zijn leidend in de uitvoering en partner in ontwikkeling. Onze rol is faciliteren, aanjagen en agenderen, soms zijn wij opdrachtgever. We hebben een kader voor publiek private samenwerking.

4.2.6 Gebruik maken van digitale voorzieningen

De digitale ontwikkeling op het gebied gezond gewicht en specifiek op het terrein van bewegen, sport, voeding (en slaap) gaat razendsnel. Dagelijks komen er nieuwe apps beschikbaar die als doel hebben een gezonde leefstijl te stimuleren. Onze ambitie voor de komende periode is om digitale middelen zoals apps, website en social media meer in te zetten in het bereiken van onze doelen. Daarvoor richten we ons op meer (kennis over) effectief gebruik van digitale middelen in het gedragsverandering en het ondersteunen van professionals in gebruik van digitale middelen in hun werk. Het is een uitdaging om ervoor te zorgen dat deze digitale ontwikkelingen zo goed mogelijk bijdragen aan de doelen van de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht.

4.2.7 Verantwoordelijk en transparant

We zijn aanspreekbaar op onze resultaten en werkwijze en maken transparant hoe we effecten bereiken, daarover verantwoorden we ons en is bijsturing mogelijk; Dit doen we regelmatig en op van te voren afgesproken momenten met van te voren afgesproken producten (zie ook paragraaf 7.3 over de programmasturing).

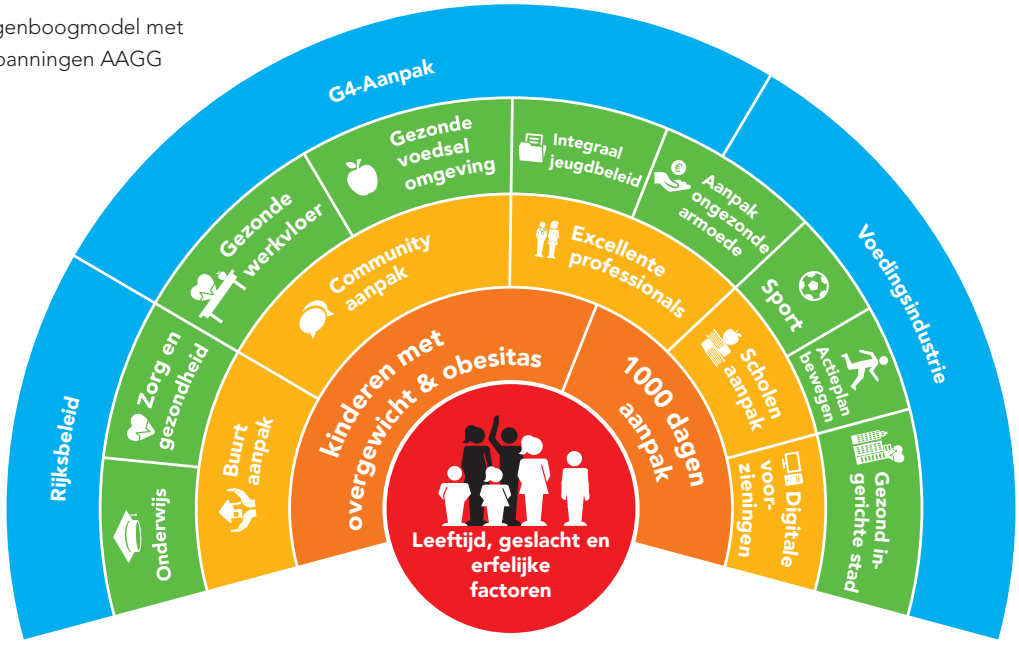
5. DE AANPAK IN INSPANNINGEN

5.1 De Regenboog van de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht

In dit hoofdstuk worden de meerjarige kaders van elk cluster van de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht uitgewerkt. De gemaakte keuzes voor de inspanningen die we leveren binnen de clusters en de flankerende domeinen kunnen we, aan de hand van het regenboogmodel goed beargumenteren.

Het hoofddoel van de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht is dat de Amsterdamse jeugd in 2033 op gezond gewicht is. Daarvoor is enerzijds nodig dat de omgeving gezonder wordt en anderzijds dat Amsterdamse kinderen en hun ouders zich gezonder gedragen, onder meer doordat zij de gezonde keuze maken.

Regenboogmodel met inspanningen AAGG



Oranje (binnenste) ring
De oranje ring is de ring van de individuele leefstijlfactoren, de ring van het kind zelf, de individuele ouders en opvoeders, van het gezin. De vooral preventieve inspanningen gericht op het bevorderen van het 'eigen' gezond gedrag van individuele ouders en kinderen vallen binnen deze in deze ring. Ook de inspanningen gericht op kinderen die al te zwaar zijn: het (curatieve) inspanningencluster 'Aanpak kinderen met overgewicht en obesitas'.

Gele ring
De gele ring is de ring van 'familiale, sociale en gemeenschapsinvloed'. Gezond gedrag wordt in hoge mate beïnvloed (in positieve dan wel negatieve zin) door de sociale omgeving van het kind en ouders. De voor deze ring relevante clusters van inspanningen zijn de buurt- en community-aanpak, de leerexpeditie excellente professionals en de scholenaanpak.

Groene ring
In de groene ring van de leef- en werkomstandigheden vinden we de voorwaardenscheppende factoren voor een gezonde leefstijl: de omstandigheden die al dan niet bijdragen aan een gezonde omgeving. In deze ring vallen de clusters inspanningen van Gezond Ingerichte Stad en Gezonde Voedselomgeving. Bovendien vinden we hier ook de voor het kunnen behalen van de doelen van de aanpak zo belangrijke flankerende beleidsdomeinen: armoede, sport en bewegen, gezondheid en zorg, onderwijs en integraal jeugdbeleid.

Blauwe (buitenste) ring
De blauwe ring van algemene sociaaleconomische, culturele en omgevingsfactoren is voor de lokale overheid het minst direct beïnvloedbaar. Onze inspanningen binnen deze ring liggen dan ook met name in agenderen en lobbyen, onder meer samen met de G4 en JOGG, met als doel het rijksbeleid en politieke keuzes op nationaal niveau te beïnvloeden.

De 'Lerende aanpak' heeft geen plek binnen de ringen van het regenboogmodel, maar ligt er aan ten grondslag en loopt tegelijkertijd door alle ringen heen en verbindt de verschillende domeinen.

5.2 Geclusterde inspanningen vanuit AAGG

We voeren samenhangende inspanningen gezamenlijk uit; Samenhang kan gebaseerd zijn inhoudelijke doelstellingen, samenwerking met ketenpartners en door vergelijkbare werkwijze (buurtaanpak). Vanwege de stuurbaarheid en daarmee uitvoerbaarheid is de aanpak georganiseerd in clusters van inspanningen te werken. De clusters staan niet op zichzelf, sluiten elkaar niet uit, kunnen overlappen en zijn complementair. De genoemde clusters vormen gezamenlijk de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht en de clusterteams worden gevormd door medewerkers van de Gemeente Amsterdam en ketenpartners. De meeste clusters zijn gericht op preventie, het cluster 'aanpak kinderen met overgewicht en obesitas' werkt voornamelijk curatief. We onderscheiden ook nog andere flankerende programma's die een grote samenhang hebben met en relevantie tot AAGG. Deze zijn bij het schrijven van dit kader nog niet in ontwikkeling, maar dragen, naast de clusters van de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht, in hoge mate bij aan het realiseren van de doelen van gezond gewicht.

De clusters van de Amsterdamse Aanpak zijn:
[Preventie]
1. **1000 dagen aanpak**
2. **Scholenaanpak**
3. **Buurtaanpak**
   a. Community aanpak
4. **Aanpak gezonde omgeving**
   b. Gezond ingerichte stad
   c. Gezonde voedselomgeving

[Curatie]
5. **Aanpak kinderen met overgewicht en obesitas**
   a. PACT
   b. Aanbodversterking
   c. Aanpak morbide obese kinderen

[Faciliterend, secundair]
6. **Lerende aanpak**
   a. Excellente professionals
7. **Digitale voorzieningen**
8. **Communicatie**

5.3 Samenhang van het programma

De clusters van inspanningen hangen als volgt samen met de geformuleerde doelgroepen en doelen. Ook de belangrijkste partijen en (keten)partners worden in dit schema genoemd.

	Clusters	Prioritaire doelgroep(en)	Preventief of curatief of faciliterend	Partijen en (keten) partners	Doelen(boom)
1	1000 dagen aanpak	kinderen van -9 maanden tot 2,5 jaar en hun ouders.	preventief	JGZ, verloskundigen, ouders, ouder en kindteams, kraamzorg	Meer kinderen blijven op gezond gewicht; Gezond gedrag
2	Scholenaanpak	kinderen in de leeftijd 2,5-12 jaar	Preventief	Scholen, schoolbesturen, sport, onderwijs, voorscholen, GGD	Meer kinderen blijven op gezond gewicht; gezondere omgeving; Gezondere schoolomgeving; beter gedrag; meer bewegen
3	Buurtenaanpak	Kinderen in de leeftijd -9 maanden - 12 jaar	Preventief	Bestuurscommissies, Maatschappelijk middenveld, ouder- en kindteams, ondernemers, welzijn	Meer kinderen blijven op gezond gewicht; gezondere omgeving; gezonder gedrag; de sociale omgeving helpt, werkt en doet meer en beter mee
3a	Community-aanpak	Kinderen in de leeftijd -9 maanden - 12 jaar	Preventief	Opvoeders, familie, buurtgenoten, ondernemers, welzijn, cultuur, ouder- en kindteams, sportverenigingen, religieuze instellingen	Meer kinderen blijven op gezond gewicht; gezondere omgeving; gezonder gedrag; de sociale omgeving helpt, werkt en doet meer en beter mee
4	Aanpak gezonde omgeving		Preventief		Meer kinderen blijven op gezond gewicht
4a	Gezond ingerichte Stad	kinderen in de leeftijd 2,5-12 jaar	Preventief	RVE Ruimte en Duurzaamheid, GGD cluster leefomgeving &milieu	Meer kinderen blijven op gezond gewicht; gezondere omgeving; 1) gezonde beweegomgeving; beter gedrag; meer bewegen
4b	Gezonde voedselomgeving	kinderen in de leeftijd 2,5-12 jaar jeugd van 12 jaar en ouder uit risicogroepen	Preventief	RVE Ruimte & Duurzaamheid, GGD cluster leefomgeving & milieu, voedselindustrie, partijen uit Pact gezonde voedselomgeving	Meer kinderen blijven op gezond gewicht; gezondere omgeving; beter gedrag; verstandiger eten en drinken
5	Aanpak kinderen met overgewicht en obesitas		Curatief		Minder kinderen met (ernstig) overgewicht

	Clusters	Prioritaire doelgroep(en)	Preventief of curatief of faciliterend	Partijen en (keten) partners	Doelen(boom)
5a	Pact	kinderen in de leeftijd 2,5-12 jaar jeugd van 12 jaar en ouder uit risicogroepen kinderen met (morbide) obesitas	Curatief	Gemeente Amsterdam, GGD, Achmea, Bureau Jeugdzorg, Clientenbelang Amsterdam, 1ste lijn Amsterdam, Fit!vak, Gilde Amsterdam, LHV, MEE< OSA, SIGRA, Regionaal genootschap fysiotherapeuten, st. Jeugdtandverzorging Amsterdam, vereniging oefentherapeuten, Vrijwilligers Centrale Amsterdam, Netwerk Eerstelijns Dietisten Amsterdam, Kinderartsenoverleg Groot Amsterdam, NOC-NSF, Vereniging Zorgintegratie Zuidoost	Minder kinderen met (ernstig) overgewicht; betere zorg; betere signalering en diagnostisering; betere verwijzing heen en terug
5b	Aanbodversterking	kinderen in de leeftijd 2,5-12 jaar jeugd van 12 jaar en ouder uit risicogroepen	Curatief en preventief	GGD (E&G), zorg, Achmea	Minder kinderen met (ernstig) overgewicht; betere zorg; Meer aanbod; beter aanbod
5c	Actieplan morbide obese kinderen	kinderen met (morbide) obesitas	Curatief	JGZ, Samen doen, joint venture, uder- en kindteams, kinderartsen, JBRA, MEE, Veilig Thuis	Minder kinderen met (ernstig) overgewicht
6	Lerende Aanpak	Uitvoerders, opvoeders, professionals, beleidsbeslissers, programmaorganisatie, gemeente intern, samenwerkingspartners	Faciliterend	AAGG-team/clusters; rest GGD; flankerende domeinen; gemeente; Sarphati Institute; G4; JOGG; Rijk; wetenschappelijke instellingen Amsterdam; Wetenschappelijke experts	Beter en meer weten wat we doen
6a	Excellente Professionals	Professionals	Faciliterend	Zorgprofessionals waaronder JGZ-ers, OKA en SD. Professionals in de Sport, vakleerkrachten, VVE-medewerkers	Beter en meer weten wat we doen
7	Digitale voorzieningen	Kind, opvoeders, uitvoerders, professionals	Faciliterend	Professionals, ondernemers, digitaal platform cluster sociaal, app ontwikkelaars, onderzoekers.	Meer kinderen blijven op gezond gewicht
8	Communicatie	Professionals, jeugd, ouders, opvoeders, community, media, samenwerkingspartners, intern gemeentelijke partners	Faciliterend	Clusters AAGG; gedragswetenschappers; concern communicatie	Meer kinderen blijven op gezond gewicht

5.4 Doel-Inspanningen-Netwerk Programma 2015-2018

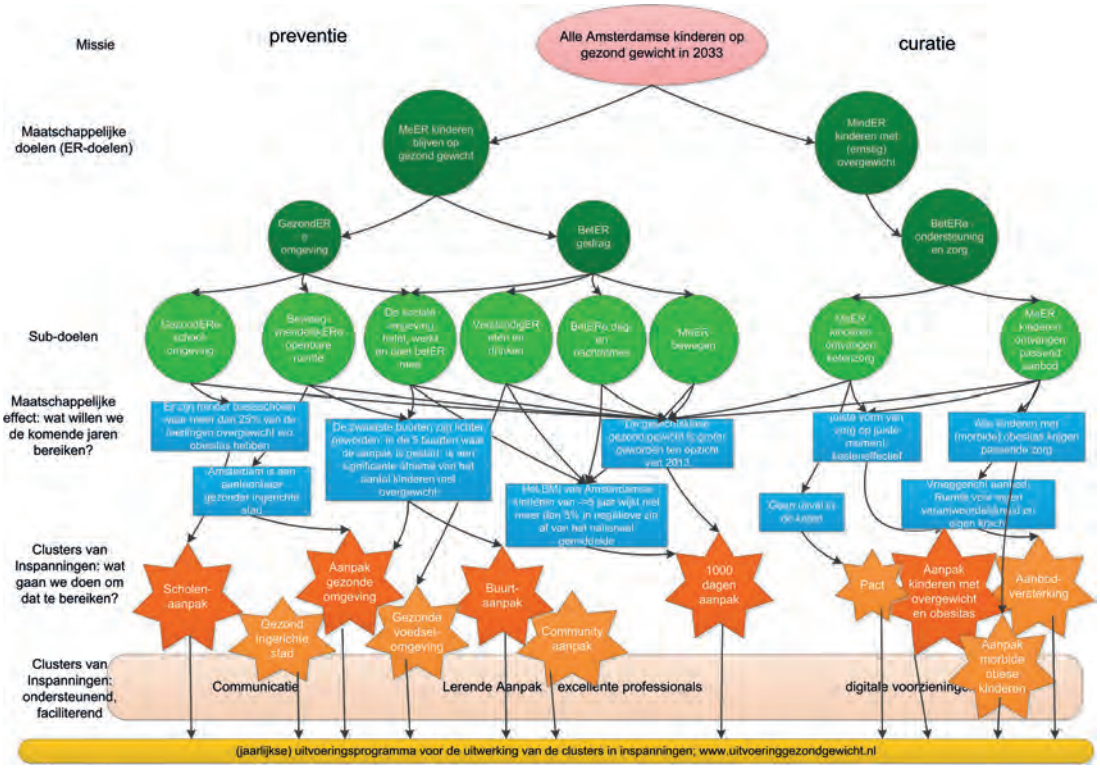
Doelen, effecten en (clusters van samenhangende) inspanningen leiden gezamenlijk tot het volgende doel-inspanningen-netwerk voor het programma Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht voor de periode 2015-2018:

5.5 Flankerende programma's (gewenst dan wel in ontwikkeling)

Prioriteiten 2015-2018:

We kunnen niet alles aanpakken. We hebben gekozen voor deze prioriteiten, omdat ze in relatie tot gezond gewicht de grootste relevantie en invloed op het realiseren van onze doelen hebben.

a. Aanpak ongezonde Armoede
b. Stadsbreed beweegprogramma
c. Personeel en Organisatie: Gezonde werkvloer



Doel-Inspanningen-Netwerk

6. TOELICHTING PER CLUSTER

6.1 Cluster 1000 dagen aanpak*

Er zijn steeds meer wetenschappelijke inzichten waaruit overtuigend blijkt dat de eerste duizend dagen van het leven, tellend vanaf het moment van conceptie, van grote zo niet beslissende invloed zijn op de gewichtsontwikkeling van kinderen en de kans op overgewicht en obesitas op latere leeftijd. Daarom zal het programma zich meer dan tot nu toe gaan richten op zwangere vrouwen, (heel) jonge kinderen en laagopgeleide potentiële moeders.

Opgave

De 1000 dagen aanpak heeft als doel om de eerste duizend dagen van een kind zo gezond mogelijk te maken. Hiervoor is nodig dat de inspanningen van de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht en haar netwerkpartners worden gebundeld, (door)ontwikkeld en aangescherpt. De duizend dagen aanpak richt zich zowel op die vrouwen en meisjes met (verhoogde) kans op overgewicht en een zwangerschapswens, als op het zeer jonge kind en zijn omgeving. Daartoe bundelen we bestaande aanpakken gericht op de perinatale gezondheid en de gezondheid op zeer jonge leeftijd en maken we deze meer specifiek voor overgewicht en obesitas.

6.2 Cluster Scholenaanpak

Het Schoolprogramma Jump-in is een aanpak waarbij alle Amsterdamse basisscholen worden ondersteund om een Gezonde School te worden. Meer bewegen en gezonder eten om zo overgewicht en obesitas bij kinderen te voorkomen. Jump-in richt zich op alle Amsterdamse basisscholen maar primair op de 152 basisscholen waar het gemiddelde BMI van kinderen boven het Nederlands gemiddelde ligt.

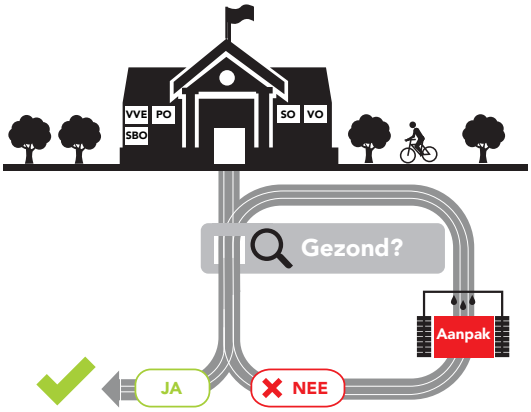
Opgave

Het kader voor de gemeentelijke inspanningen binnen Jump-in zijn onderstaande acht Amsterdamse doelen voor gezonde basisscholen'. Deze zijn opgesteld in samenspraak met experts uit verschillende disciplines. De Jump-in coach voert samen met de school een zogeheten Preventiescan uit. Aan de hand van de Preventiescan wordt bepaald hoe ver de school al op weg is bij het behalen van elk van de acht geformuleerde doelen. Vervolgens maakt de Jump-in coach samen met de school een plan van aanpak om alle acht doelen te bereiken en te behouden, en ondersteunt deze hen bij de implementatie daarvan.

* Lees meer over de in dit hoofdstuk beschreven clusters in het Uitvoeringsplan Gezond Gewicht 2015

De 8 Amsterdamse doelen voor gezonde basisscholen:

1. Gezondheid staat permanent op de agenda
2. Gezamenlijke inzet school en ouders
3. Gezond voedingsbeleid op school
4. Voldoende goede gymles
5. Stimuleren actief buitenspelen
6. Stimuleren sport- en beweegdeelname
7. Signaleren kinderen met motorische achterstanden
8. Adequate zorgstructuur voor over- of ondergewicht



Scholenaanpak

6.3 Cluster Buurtaanpak

De buurtaanpak is de gebiedsgerichte vertaling van de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht. De buurtaanpak is niet alleen de landingsplek bij uitstek van de verschillende clusters, maar koppelt ook de inspanningen van en mensen binnen de clusters op buurtniveau aan elkaar. In de focusbuurten van de aanpak vindt een vertaling van centrale activiteiten naar het lokale niveau plaats en andersom worden signalen uit de buurt doorgegeven aan het stedelijke programma.

Opgave

In de buurtaanpak worden actieve bewoners, middenstand, buurtorganisaties (waaronder zelforganisaties en religieuze organisaties) en andere partijen betrokken. Doel van de buurtaanpak is om te zorgen dat de gezonde keuze in de buurt de makkelijkste keuze is en de buurt optimaal bijdraagt aan een gezond gewicht van de jeugd. In essentie is de buurtaanpak gericht op het aanspreken en benutten van de lokale 'community'. Dit wordt gedaan door het ontwikkelen van een community aanpak, als onderdeel van de overkoepelende buurtaanpak. Een geslaagde community-aanpak leunt op een brede en breed gedragen bewustwording in de buurt en weet het probleem samen met professionals, overheid, ondernemers, kinderen en hun opvoeders aan te pakken. Om dit proces goed te stroomlijnen maakt elke buurt een buurtuitvoeringsprogramma waarin de stedelijke doelen lokaal vertaald en gekoppeld worden aan concrete inspanningen in de buurt. Deze inspanningen zijn name gericht op community-vorming waarbij het betrekken van mensen in de omgeving van het kind centraal staat. Bij het creëren van de community aanpakken bouwen we voort op de community benadering Seksuele Gezondheid[4], die succesvol in Zuidoost is geïmplementeerd.

6.4 Cluster Aanpak Gezonde Omgeving

De grootstedelijke ruimtelijke omgeving van Amsterdam is een belangrijke factor voor het al dan niet makkelijk kunnen maken van een gezonde keuze door kinderen en hun opvoeders.

[4] www.loketgezondleven.nl Interventienummer 1401598 Zelforganisaties aan zet: werken aan seksuele gezondheid volgens de community benadering

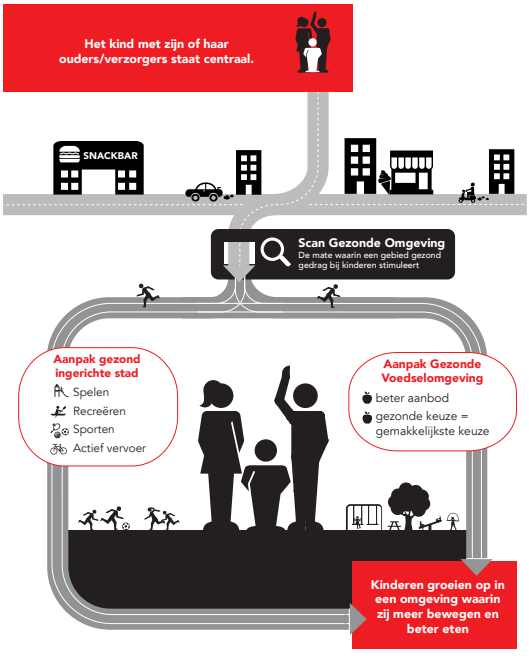
Community aanpak

Als onderdeel van de overkoepelende buurtaanpak heeft de community aanpak als doel om een hoger bereik te krijgen bij de diverse culturele groepen met verhoogde kans op ongezond gewicht. Belangrijk hierin is dat gezond gewicht een belangrijk thema wordt op de agenda van etnisch culturele zelforganisaties, sleutelfiguren en intermediaire groepen en zij zelf gezond gewicht bevorderen binnen hun gemeenschappen. Ondersteund door de gemeente blijven zij zelf in de lead, bedenken zij en ontwikkelen zij specifieke projecten voor hun gemeenschap.

De fysieke inrichting van de stad draagt nu nog niet optimaal bij aan een actieve leefstijl van kinderen, zoals fietsen en buitenspelen. Ook de voedselomgeving (het geheel van voedselaanbod) in de stad draagt vaak niet bij aan een gezond voedingspatroon. Het cluster Aanpak Gezonde Omgeving bestaat uit twee deelprogramma's: Gezond Ingerichte Stad (GISt) en Gezonde Voedselomgeving.

Opgave

De uitdaging waar we voor staan is dat de leefomgeving van het kind optimaal bijdraagt aan het makkelijk maken van de gezonde(re) keuze en kinderen worden gestimuleerd tot gezond (beweeg- en eet)gedrag. De opgave van dit cluster gaat over de 'externe' leefomgeving van het kind zoals winkelpleinen, sportkantines, parken, recreatieplekken, speeltuinen en openbare ruimten en expliciet niet over de thuis-, school- en zorgomgeving. De inspanningen binnen dit cluster zijn bij uitstek gericht op preventie.



Aanpak Gezonde Omgeving

6.5 Cluster Aanpak kinderen met overgewicht en obesitas

In het programmaonderdeel Kinderen met overgewicht en obesitas (KmO) zijn alle inspanningen geclusterd die zich specifiek richten op alle Amsterdamse kinderen die al een ongezond gewicht hebben of dit aan het ontwikkelen zijn en hun opvoeders.

Opgave

Kinderen met een ongezond gewicht komen niet op gezond(er) gewicht zonder dat zij en hun ouders ondersteuning en zorg krijgen. De Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht heeft in 2013 met het Pact Gezond Gewicht een regierol gepakt om ervoor te zorgen dat die Amsterdamse kinderen en hun opvoeders die een vorm van behandeling, onderhoud of begeleiding nodig hebben, die ook krijgen. We blijven in deze regierol om ervoor te zorgen dat de gemaakte afspraken daadwerkelijk en structureel uitgevoerd (blijven) worden door de duizenden Amsterdamse professionals. Het is essentieel dat deze zorg aansluit bij de motivatie en interesses van het gezin en bij hun sociaal-culturele achtergrond. De zorg moet kwalitatief goed zijn, wordt het liefst in de vertrouwde omgeving uitgevoerd en is 'zinnig en zuinig'. Ieder gezin heeft een centrale zorgverlener (bv OKA-JGZ, of een casemanager van Samen Doen, MEE Amstel en Zaan, JBRA, huisarts) die fungeert als eerste aanspreekspersoon voor kind en ouders, die ervoor zorgt dat alle professionals met elkaar samenwerken en het gezin niet uit beeld raakt. De betrokken professionals beschikken over alle competenties en vaardigheden die nodig zijn bij de aanpak van ongezond gewicht.

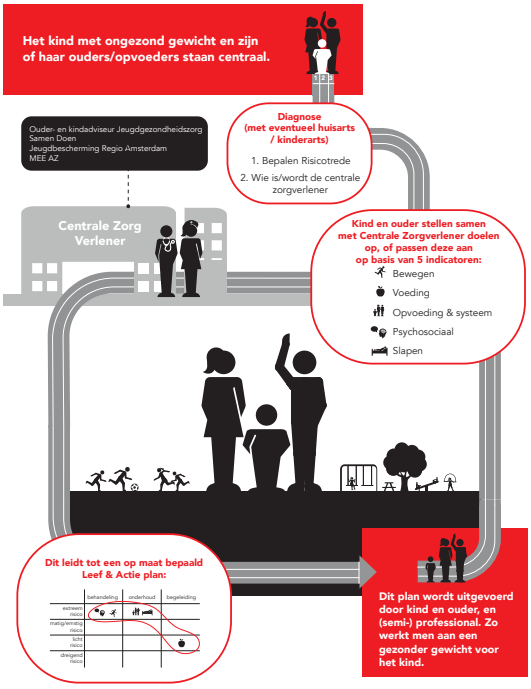
Naast het curatieve aanbod dat in het kader van de opgave van dit cluster ontwikkeld wordt, wordt ook ingezet op meer preventief aanbod voor kinderen die nog niet te zwaar zijn.

Aanpak kinderen met morbide obesitas

Kinderen met morbide obesitas[5] lopen ernstige gezondheidsrisico's. Naast lichamelijke ziekten als Diabetes Mellitus type 2, hart- en vaatziekten en leveraandoeningen ondervinden zij psychosociale problemen. De kwaliteit van leven van kinderen met morbide obesitas is slechter dan kinderen met een gezond gewicht. Morbide obesitas verlaagt de levensverwachting met 10 jaar[6]. Daarom richt het programma zich de komende periode op de morbide obese kinderen. Naar verwachting zijn er 2300 kinderen in Amsterdam die lijden aan morbide obesitas. Te vaak komt het nog voor dat deze kinderen door de mazen van het net van JGZ en van andere zorgverleners glippen. De aanpak van morbide obesitas heeft tot doel dat we minder morbide obese kinderen hebben in Amsterdam. Bij de aanpak richten we ons op alle kinderen met morbide obesitas in Amsterdam van 2 tot 19 jaar. Wij moeten deze kinderen beter dan dat we tot nu deden passende zorg bieden en voor hen een gezonde leefomgeving creëren. Deze kinderen en hun ouders moeten langdurig begeleid worden om een gezonde leefstijl aan te nemen en te behouden. Voor de aanpak van Morbide Obesitas en de uitvoering hiervan zijn verschillende partners nodig: zorginstellingen waaronder kinderartsen en huisartsen, de zorgverzekeraar, andere gemeentelijke afdelingen, de Ouder- en Kindteams Amsterdam, Samen Doen, MEE , Jeugdbescherming en Veilig Thuis. Samenwerking en afstemming is van cruciaal belang. Gezamenlijk wordt een werkwijze ontwikkeld. Geen kind mag meer tussen wal en schip vallen.

[5] Morbide obesitas is, oplopend in ernst graad 1, 2, 3. Graad 2 en 3 wordt morbide obesitas genoemd (TNO, 2014)

[6] Prospective Studies Collaboration, Whitlock G, Lewington S, Sherliker P, Clarke R, et al. (2009) Body-mass index and cause-specific mortality in 900000 adults: collaborative analyses of 57 prospective studies. Lancet 373: 1083-1096



Aanpak kinderen met overgewicht en obesitas

6.6 Cluster Lerende Aanpak

De Lerende Aanpak is de aan de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht ten grondslag liggende humus- en leemlaag. Humuslaag omdat het de aanpak en de kwaliteit van de uitvoering voortdurend voedt door leren en her-leren. Dit zit in het DNA van de aanpak. Leemlaag omdat het de basis biedt voor het kunnen geven van vertrouwen dat hetgeen we doen (de inspanningen) zo goed mogelijk is. De Lerende Aanpak verbindt praktijk, programma, beleid en wetenschap structureel en regelmatig met elkaar en met de doelen van de aanpak. Het adagium is 'al doende leren en al lerende doen'. De Lerende Aanpak gaat over kennis en kennismanagement én over wijze van werken en het delen van kennis en kunde. Ook elkaars taal (beter) leren spreken hoort tot de Lerende Aanpak. De Lerende Aanpak draagt bij aan de doelgerichtheid van de aanpak en aan de doeltreffendheid van zowel de aanpak als geheel als individuele inspanningen.

Opgave

De verbinding tussen praktijk, beleid en (wetenschappelijk) onderzoek is cruciaal voor de uitvoering en verdere ontwikkeling van de

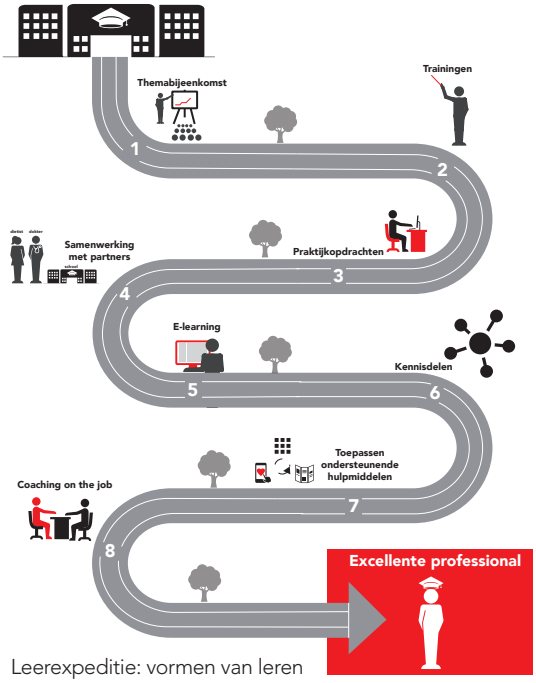
Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht. Op het thema 'preventie van overgewicht' worden continu nieuwe wetenschappelijke inzichten gepubliceerd en nieuwe ervaringen opgedaan in de praktijk. Veel kennis is beschikbaar maar vindt vanuit de wetenschap nog onvoldoende de weg naar praktijk en beleid. Omgekeerd vindt onvoldoende terugkoppeling plaats vanuit het beleid en de praktijk naar de wetenschap. Terwijl op juist cruciale onderdelen van de aanpak nog veel kennis ontbreekt, bijvoorbeeld over effectieve interventies ten aanzien van de preventie van overgewicht bij risicogroepen (mensen met een lage sociaal economische positie, mensen met een migratie achtergrond). Dit alles vraagt om een voortdurende wisselwerking door kennisdeling en -verspreiding onder en met alle betrokkenen bij de aanpak (professionals, beleidsmakers, onderzoekers).

Sarphati Instituut

De gemeente Amsterdam heeft in 2014 het initiatief genomen voor de oprichting van het Sarphati Instituut, gericht op interdisciplinair onderzoek naar nieuwe epidemieën, in het bijzonder overgewicht bij kinderen. In dit onderzoeksinstituut zijn de kennisinstellingen in Amsterdam (VU en VUMC, UvA/HvA en AMC) de kernpartners. Daarnaast vormen private partijen (bedrijfsleven) de derde schakel in deze 'triple helix' .
Het onderzoeksprogramma wordt direct gekoppeld aan de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht. De kennis die voortkomt uit het onderzoek wordt direct verspreid en geïmplementeerd in de uitvoering. Omgekeerd vinden kennisvragen vanuit de uitvoering en praktijkervaring hun weg naar de wetenschap. De aanpak fungeert op het thema overgewicht derhalve als 'living lab' voor het instituut.

6.6.1 Excellente professionals: leerexpeditie

Een essentieel onderdeel van de Lerende Aanpak is de leerexpeditie Excellente Professionals. Eén van de uitgangspunten van de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht is dat we de kinderen en hun ouders primair via de inzet van professionals bereiken die in de



Leerexpeditie: vormen van leren

leefomgeving van het kind werkzaam zijn. Zij dragen de gezonde boodschap uit en dragen bij aan het creëren van de beste omstandigheden opdat kind en ouders de gezonde keuze maken en duurzaam gezond gedrag vertonen. Dit moeten deze professionals zo goed mogelijk (kunnen) doen. Om dit te bevorderen zet de gemeente in op het bijscholen van professionals in het veld, via de leerexpeditie Excellente Professionals.

Opgave

De opgave is om de competenties van professionals te versterken en hun lerend vermogen te stimuleren zodat hun inspanningen effectiever worden en zij meer hun verantwoordelijkheid weten te nemen. Dankzij de leerexpeditie weten professionals wat de gezonde boodschap is, wat gezond gedrag is, kennen-erkennen-herkennen hun eigen rol in deze, geven zelf het goede voorbeeld, weten zij wat en hoe zij moeten handelen bij het signaleren, doorverwijzen en het eventueel zelf behandelen van kinderen (en hun ouders) met overgewicht en obesitas. Professionals kunnen daarbij vanuit hun rol, op een positieve en eenduidige wijze het gesprek aangaan met het kind/de ouder. De leerexpeditie zet in op het versterken van de volgende

drie elementen: vakmanschap, meesterschap en leiderschap. Vakmanschap gaat over inhoudelijke kennis en praktische vaardigheden die nodig zijn om het vak goed uit te kunnen voeren. Meesterschap gaat over oordeelsvorming in complexe situaties. Leiderschap gaat over het vermogen om mensen aan te sturen en te verbinden, waarbij zelfkennis een belangrijke rol speelt.

6.7 Digitale voorzieningen die bijdragen aan de doelen van de AAGG

De digitale ontwikkeling op het gebied van gezond gewicht en specifiek op het terrein van bewegen, sport, voeding en slaap gaat razendsnel. Zo verschijnen er regelmatig nieuwe apps in die beloven dat je er gezonder van gaat leven. Op dit terrein liggen veel kansen voor het oprapen.

Opgave

De uitdaging voor de komende programmaperiode is om ervoor te zorgen dat de digitale ontwikkelingen meer dan nu effectief bijdragen aan de doelen van de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht. Hiermee sluit de aanpak aan bij een gemeentebrede ambitie. Zo wordt vanuit het Sociaal Domein momenteel een digitaal platform ontwikkeld dat burgers en professionals ondersteunt met kennis en kunde.

De Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht wil meer en beter gebruik maken van digitale middelen, aanvullend en ter ondersteuning van de inspanningen in de diverse clusters. De ambitie is om dit via drie routes aan te vliegen: 1) Kwalitatief digitaal aanbod stimuleren, ontsluiten en toegankelijk maken voor ouders en kinderen, 2) stimuleren dat professionals beter de digitale mogelijkheden weten te benutten en 3) strategischer de online functies inzetten in de eigen corporate communicatie.

6.8 Cluster Communicatie

De communicatiestrategie faciliteert de doelen van het programma en verdelen we in de volgende vijf onderdelen:

1. Veranderen norm in samenleving

Dit onderdeel van de strategie hangt nauw samen met en is als zodanig één van de instrumenten waarmee doelen van de Lerende Aanpak gerealiseerd kunnen worden. De echte verandering die we wensen, is een verandering van de houding van álle Amsterdammers. De huidige maatschappelijke norm moet verschuiven net als dat bij roken is gebeurd. Gezond leven en gezonde keuze wordt de nieuwe norm. Na deze 'mindshift':

- is gezonde voeding de eerste en logische keuze en een gezonde omgeving om in op te groeien wordt als normaal beschouwd.
- tolereren we niet langer meer dat er geen adequate behandeling is voor ouder en kind maar ook niet meer dat ouders zorg afhouden voor kinderen met morbide obesitas. Het kan niet zo zijn dat er kinderen rondlopen die dringend hulp nodig hebben en op dit punt aan hun lot worden over laten.

De communicatiestrategie om hieraan een bijdrage te leveren richten we op:

- PR op lokaal en landelijk niveau
- Lobby strategie vanuit de kracht van het merk Amsterdam
- Social marketing op lokaal niveau

2. Gedragsbeïnvloeding van kinderen en hun ouders

In de communicatie gaat het hierbij met name om in contact te komen (en te blijven) met de ouders en een verandering te realiseren in 'gewoontegedrag'. Cultuur en meertaligheid zijn hierbij belangrijke aandachtspunten. Hierbij gaat het om doelgroep- en vindplaatsgerichte communicatie. Bij dit onderdeel speelt ook de verandering in norm een belangrijke rol. De inzichten uit de sociale marketing zijn een belangrijk uitgangspunt in de communicatie.

3. Informeren, committeren en betrekken van professionals

Dit onderdeel is gericht op het creëren van een sluitend net van gedreven professionals rond kinderen met (potentieel) overgewicht en/of obesitas en hun ouders. In de communicatie gaat het hierbij met name om:

- Kennis over overgewicht en obesitas vertalen in heldere, bruikbare vuistregels voor onze specifieke doelgroepen. Zorgen dat

de professionals het verhaal gemakkelijk en eenduidig kunnen overbrengen en meegeven.
- Toolkit met middelen ontwikkelen die ondersteunen bij de gesprekken en de zorg die professionals bieden aan ouder en kind
- Zorgen dat professionals in hun rol staan (en hun eigen rol zien) en elkaar weten te vinden en dat barrières worden weggenomen waar mogelijk
- Best practices met elkaar delen, voortgang tonen en belang van de aanpak onderstrepen en een platform bieden waarop professionals elkaar motiveren

4. Structureren en faciliteren programma-communicatie
Bij het structureren gaat het om een effectieve herinrichting van het programma qua communicatie. Denk aan: gebruik van beeld, kernboodschappen, het creëren van enkele zogenaamde persona's (naam, gezicht en verhaal), voorbeeldduitingen, foto's, kanalen en een overzichtelijk en doelgroeptoegankelijk platform. In een toolkit maken we helder welke afzender met welke boodschap we naar welke doelgroep (professionals, ouders, kind) communiceren. Het faciliteren betreft het creëren van communicatiemomenten en - middelen voor de verschillende clusters binnen het programma, zodat de effectiviteit van hun inspanningen wordt verhoogd en tegelijkertijd de resultaten van de aanpak een gezicht krijgen.

5. Interne communicatie binnen gemeentelijke diensten
Het gaat hier om het positioneren en blijven betrekken van de interne stakeholders, beslissers, beleidsmakers binnen de gemeentelijke organisatie. De interne communicatie houdt iedereen betrokken en gemotiveerd en zorgt dat ons eigen uithoudingsvermogen op gezond gewicht is.

6.9 Flankerende Programma's

Opgave
Het streven is dat de aanpak gezond gewicht integraal onderdeel is van beleid en uitvoering in de gemeentelijke organisatie en bij partners. De gezondheid van Amsterdammers is jarenlang de taak geweest van een paar afdelingen van Diensten, verspreid uitgevoerd over stadsdelen. AAGG toont aan dat een gezonde leefstijl juist een stadsbrede domein overstijgende aanpak vergt. De wil en urgentie zijn er, nu hebben we tijd nodig om met elkaar nieuwe routines te maken, waarbij bijdragen aan gezondheid, en in het bijzonder aan gezond gewicht, een integraal onderdeel wordt van andere beleidsdomeinen. Soms krijgt dat vorm in een aparte aanpak, vaak is de opgave om staand beleid gezonder te maken, zoals bij het integrale jeugdbeleid of beter inzicht te krijgen in hoe huidig beleid, zoals gezondheidsbeleid in brede zin, voorwaardelijk is voor de aanpak gezond gewicht.

We onderscheiden op dit moment drie flankerende programma's, die in ontwikkeling zijn dan wel komen.
a. Aanpak ongezonde Armoede
b. Stadsbreed Actieplan Bewegen
c. Personeel en Organisatie: Gezonde werkvloer

Ad a
Onder de noemer Aanvalsplan Armoede is onder regie van de afdeling Inkomen, een aanpak op armoede in ontwikkeling en uitvoering. De directe relatie tussen armoede en ongezondheid is evident en wetenschappelijk aangetoond. Ieder positief resultaat in de strijd tegen armoede draagt soms direct, vaak indirect, bij aan een gezondere leefstijl. Andersom is ook waar: gezondere mensen maken minder kans om in armoede te komen of te blijven dan ongezondere. Arme kinderen hebben een grotere kans op ongezond gewicht. Er is een hele sterke relatie tussen gezondheid en overgewicht en armoede. Doel is de komende periode preciezer te determineren hoe die relatie in elkaar zit en (vervolgens) te operationaliseren naar effectieve inspanningen. Dit slaat neer in een 'aanvalsplan verminderen ongezonde armoede'. Dit moet een integraal onderdeel gaan worden van de Amsterdamse Armoedeaanpak.

Ad b
Onze ambitie in deze programmaperiode is het ontwikkelen en uitvoeren van een breed opgezet en gedragen Amsterdams actieplan bewegen. Voor het realiseren van de doelstellingen van AAGG is het van groot belang dat Amsterdamse kinderen (en ouders/opvoeders) 'levenslang bewegen'. Jong geleerd te bewegen is oud gedaan! Het doel is om juist die kinderen die niet vanzelf bewegen of zich niet veilig voelen bij reguliere initiatieven, zo jong mogelijk daartoe te verleiden, uit te dagen en te faciliteren. Afdeling Sport en bestuurscommissies leveren nu al bijdrage middels sport –en beweegstimulering hieraan. En de scholenaanpak zet onder meer in op extra inzet vakleerkrachten bewegingsonderwijs en meer activiteiten op schoolpleinen. Maar het blijkt dat vooral de kinderen die toch al (uit zichzelf) bewegen het meest bereikt worden en dat juist de kinderen die niet uit zichzelf bewegen moeilijk te bereiken zijn en niet doorstromen naar b.v. een sport. De afdeling Ruimte en Duurzaamheid heeft de regie genomen om een stad te krijgen die bewegen stimuleert. De afdeling Inkomen stimuleert, onder meer door Jeugdsportfonds, om belemmeringen om te sporten weg te nemen. Een **actieprogramma bewegen** bundelt deze inspanningen en combineert die met strategieën en methoden om juist de groep die het het hardst nodig heeft in beweging te krijgen. Het actieprogramma wordt een stadsbrede integrale aanpak, van de gemeente én publieke partners.

Ad c
We hebben de wens om in te zetten op een gezondere werkvloer van onze collega's van de Gemeente Amsterdam. Onder een gezonde werkvloer verstaan we een werkomgeving die gezond is en die het maken van gezonde keuzes vergemakkelijkt. Waarom is dit belangrijk? Als initiatiefnemer van de aanpak en, inmiddels internationaal, pionier, moet je zelf het goede voorbeeld geven. Het programma gezonde werkvloer wordt tijdens de programmaperiode ontwikkeld, en ook de uitvoering ervan start in de programmaperiode.

7. ORGANISATIE PROGRAMMA AMSTERDAMSE AANPAK GEZOND GEWICHT

7.1 Programma- én netwerkorganisatie

De Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht is een stadsbreed programma waarin integraal wordt samengewerkt tussen verschillende beleidsdomeinen binnen de gemeente Amsterdam, waaronder publieke gezondheid, sport, zorg, onderwijs, ruimtelijke ordening en jeugd. Daarnaast is het programma nauw verbonden met de 'buitenwereld': externe partners en betrokken burgers en ondernemers.

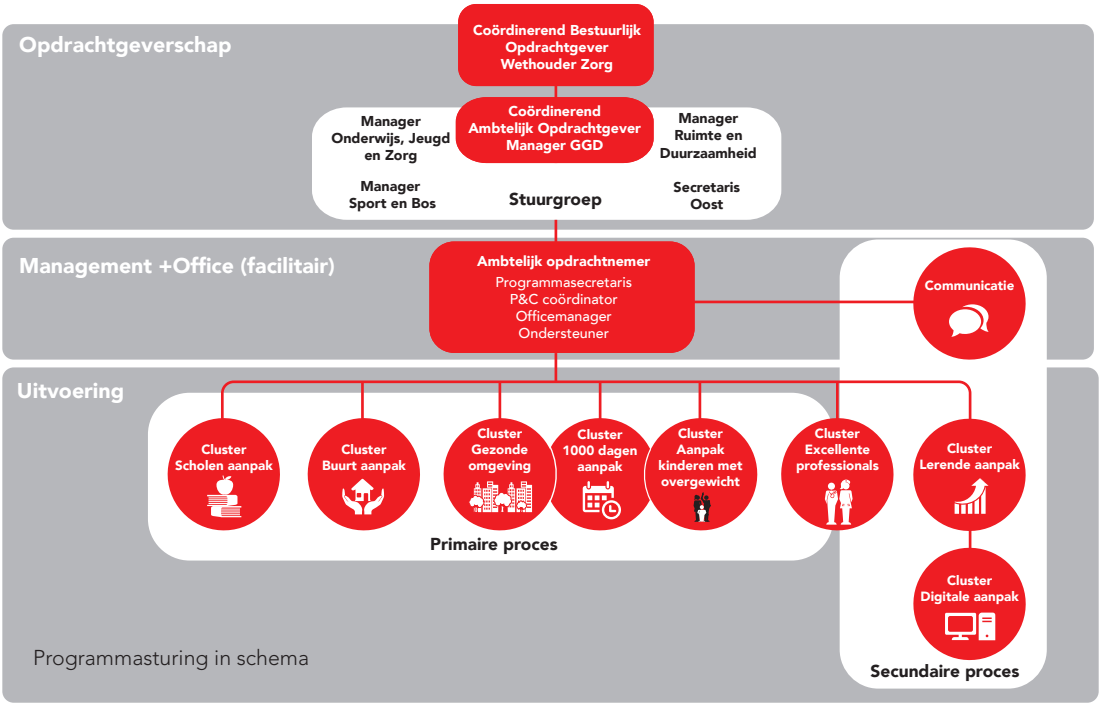
De Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht kenmerkt zich als organisatie door de volgende uitgangspunten:

- Integraal werken als 1 Amsterdam: één stad één opgave; we werken als een team samen en zijn georganiseerd als een netwerkorganisatie vanuit de opgave, die centraal staat.
- Rolvastheid én rolflexibiliteit: Als gemeente onderkennen dat we op verschillende momenten en in verschillende programma's en/of dossiers een andere rol hebben c.q. in kunnen nemen, we maken deze rollen expliciet, zo zijn we aanjager, opdrachtgever, facilitator en uitvoerder;
- We werken van buiten naar binnen; we hebben een excellente front office en back office
- We werken programmatisch in alle fasen en facetten.

Het programma wordt bestuurlijk aangestuurd door de wethouder Zorg, Sport, Ouderen, Ruimtelijke Ordening en Grondzaken. Ambtelijk wordt het programma aangestuurd door de ambtelijk opdrachtgever directeur van de GGD en een stuurgroep waarin de voor het programma meest relevante interne gemeentelijke invalshoeken vertegenwoordigd zijn (afdeling Sport/Bos, afdeling Onderwijs, Jeugd en Zorg, afdeling Ruimte en duurzaamheid, Stadsdeelsecretaris Oost).

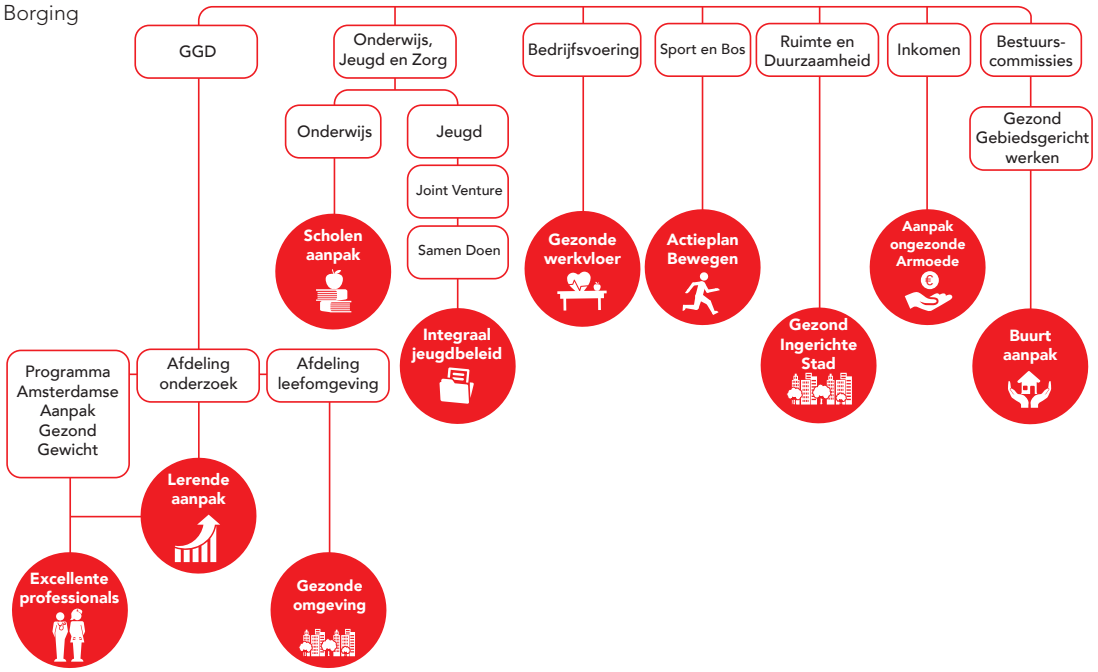
Netwerkorganisatie in aansturing én uitvoering

De programmaorganisatie van de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht is een netwerkorganisatie, waar medewerkers vanuit de hele gemeentelijke organisatie (en partners) samenwerken. De opdracht waaraan gewerkt staat voorop, niet waar je in dienst bent. Alle teamleden zijn ambassadeur van de aanpak en zorgen actief voor verbinding met de 'buitenwereld'. De programmaorganisatie wil daarnaast een broedplaats voor talentontwikkeling zijn. We leren van en met elkaar, niet alleen als team maar ook samen met de betrokken organisaties.



7.2 Borging in 2018

Het is de bedoeling dat werkende weg steeds meer onderdelen (inspanningen, groepen inspanningen) en de daarvoor benodigde inzet van het programma geborgd worden in reguliere organisaties van samenwerkingspartners en/of gemeente zelf. Behalve over borging van werkzaamheden gaat dit ook uitdrukkelijk over het overnemen van de verantwoordelijkheid (en daarmee ook de 'accountability') van het realiseren van de programmadoelen. De maatschappelijke doelen en effecten die we willen behalen blijven immers overeind staan, ook wanneer de 'buitenboordmotor' organisatievorm van programma niet meer nodig is. Op termijn – te realiseren gedurende de programmaperiode 2015-2018 – wordt het programma als volgt geborgd in de gemeentelijke organisatie:



7.3 Gefundeerd (bij)sturen op voortgang, inhoud en kwaliteit

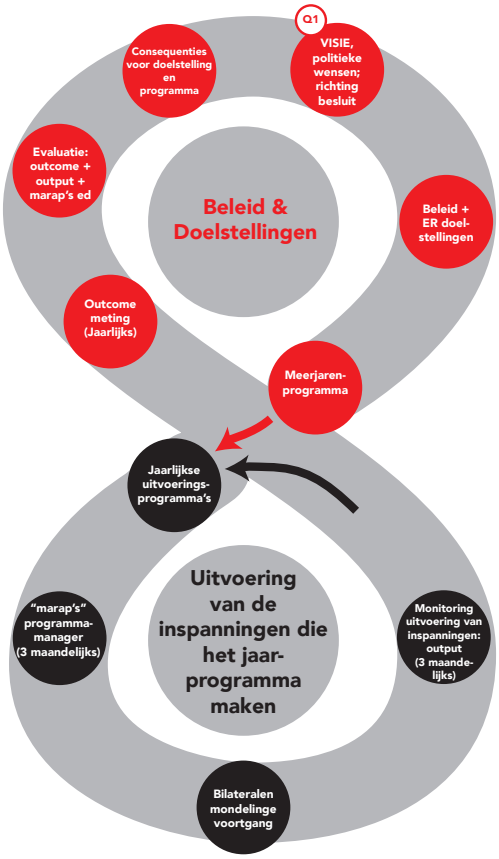
Belangrijk onderdeel van het programma is de wijze waarop we sturen op de voortgang. Het totale proces van sturing en bijsturing is in de 'achtbaan voor programmasturing' overzichtelijk weergegeven[7]. In deze programma-achtbaan wordt de verbinding tussen de met het programma beoogde doelen (maatschappelijke effecten) en de uitvoering van de inspanningen weergegeven. De belangrijkste momenten van monitoren, evalueren en bijsturen zijn geborgd. Mede daardoor is de programma-achtbaan een instrument dat helpt om op het juiste moment de juiste dingen te doen. Het proces wordt elk programmajaar doorlopen.

In het bovenste gedeelte van de programma-achtbaan, het 'programmadoel-niveau', staan de belangrijkste monitor- en evaluatieproducten en (bij)sturingsmomenten. Dit zijn producten en momenten die meestal eens per jaar uitgevoerd worden (in tegenstelling tot de 3-maandelijkse cyclus van het onderste deel van de achtbaan).

De outcome-meting is zo'n product. Hierin staat de vraag centraal of de verandering die het programma teweeg brengt (maatschappelijk effect) daadwerkelijk bijdraagt aan het beoogde effect. De jaarlijkse evaluatie van het programma interpreteert en duidt álle informatie en bevat een advies aan de opdrachtgevers tot eventuele (bij)sturing.

Het onderste deel van de achtbaan gaat over de sturing op uitvoeringsniveau. Op uitvoeringsniveau is het belangrijkste monitorinstrument de uitvoeringsmonitor waarin de voortgang van de inspanningen driemaandelijks wordt bijgewerkt. De driemaandelijkse managementrapportages bieden op kwantitatieve en meer kwalitatieve manier inzicht over de voortgang van de uitvoering. Tevens worden hierin personeels- en andere managementzaken gerapporteerd.

[7] Deze programma-achtbaan is de toepassing/doorontwikkeling van de principes van de beleidsachtbaan voor programmatisch werken (©Rigo research en advies).



Achtbaan voor programmasturing

7.5 Risicoparagraaf

Het grootste risico voor elk programma is dat het gewenste effect niet behaald wordt. Voor de AAGG is dat het risico dat het aantal kinderen met overgewicht de komende jaren geen dalende trend laat zien, en ook de andere gestelde doelen niet gehaald worden, ondanks alle inspanningen vanuit het programma AAGG. Op hoofdlijnen is een viertal oorzaken aan te wijzen waardoor dit effect niet behaald zou kunnen worden, te weten:

1) De voorgestelde aanpak is niet de juiste, er moet ingezet worden op andere inspanningen
2) De uitvoering van de aanpak loopt, vanwege diverse redenen, niet goed
3) Er zijn exogene factoren in het spel die sterker zijn (bijvoorbeeld de marketing van de snoepindustrie)
4) Er is twijfel over de kwaliteit van de beschikbare cijfers en indicatoren op basis waarvan de beoogde effecten worden gemeten en beoordeeld.

De belangrijkste beheersmaatregelen voor het beteugelen van en de vinger aan de pols blijven houden van deze risico's zijn:

- De uitvoeringsmonitor draagt regulier bij aan het meten van de output van het programma. Daar waar risico's in de verschillende clusters optreden wordt door de clustermanagers opgetreden. Geconstateerd is dat dit nog wel structureler kan worden doorgevoerd en ook meer onderling gedeeld moet worden in het kernteam AAGG.
- De kwaliteit van de uitvoering is veelal gelijk aan de persoonlijke kwaliteiten en competenties van de uitvoerders. Het cluster 'excellente professionals' is daarom een essentieel onderdeel van de aanpak omdat het gaat over het trainen van de benodigde vaardigheden bij de betrokken professionals.
- Jaarlijks wordt een outcome meting uitgevoerd waarin onderzocht wordt of de maatregelen wel het gewenste effect bereiken. De uitkomst uit de outcome monitor kan ook aanleiding zijn om met bepaalde inspanningen te stoppen of het accent te verleggen, teneinde het doel te bereiken.
- De outcome monitor is nu nog sterk gericht op het effect van de (samenhangende) inspanningen en minder op de ontwikkelingen in de omgeving (exogene factoren). De oorzaak hiervan ligt in het feit dat we (nog) niet in voldoende mate de beschikking hebben over bronnen en cijfers om dit soort ontwikkelingen goed te kunnen meten (overigens: dit is niet uniek voor Amsterdam). De beheersmaatregelen die hierop genomen (kunnen) worden is o.a. het Sarphati Instituut hier verdiepend onderzoek naar laten uitvoeren en/of zelf hierop te investeren met nader onderzoek.
- Wanneer de beschikbare cijfers niet in voldoende mate geschikt zijn of niet voldoende kwaliteit hebben om (deel)effecten te kunnen meten, wordt onderzocht of en

hoe dat verbeterd kan worden en wordt die verbetering opgenomen in de (volgende) outcome-monitor-meting.
- De 'lerende aanpak' is een essentieel onderdeel van AAGG, mede vanuit het oogpunt van risico-herkenning en risico-beheersing. Vanwege de urgentie van het vraagstuk is gekozen voor een aanpak van practice based (doen) die idealiter werkende weg steeds meer evidence-based wordt (leren). Nieuwe inzichten, en nieuwe gegevens die juist ook hier uit voortvloeien worden op die manier snel onderdeel van de aanpak en verrijken de monitor.

Vanuit bovenstaande analyse is geconcludeerd dat vanuit de programmasturing er nog meer dan nu al gebeurt op de kwaliteit en beschikbaarheid van 'de juiste' cijfers gestuurd moet worden. Aangevuld met een strategisch communicatieplan met herkenbare en terugkerende mijlpalen over de ontwikkeling van maatschappelijke effecten.

7.6 Financiën

Ter dekking van de AAGG inspanningen, grof weg te verdelen naar inzet van mensen en van geld, staan verschillende middelen ter beschikking. Mensen betreft inzet medewerkers van Gemeente Amsterdam en andere organisaties, al dan niet om-niet. Geld betreft financieringsbronnen uitsluitend en vrij besteedbaar aan AAGG en het betreft inzet financiën van derden, die zij als (co)financiering inzetten ten behoeve van inspanningen AAGG.
AAGG heeft de volgende dekkingsbronnen ter beschikking:

1) Programma akkoord 2015-2018: Structureel AAGG :€ 2.500.000
2) Doeluitkering Rijksmiddelen Gezond in de Stad: € 1.115.000 incidenteel jaarlijks voor 4 jaar (2015 – 2018)
3) Extra Rijksmiddelen Gezond in de Stad: € 1.036.000 incidenteel jaarlijks voor 3 jaar (2015 – 2017)
4) Tweede contactmoment gelden Rijk vanuit RVA Jeugd: € 660.000 structureel
5) Inzet middelen RVE's en andere organisaties tbv AAGG "om-niet"

De volgende criteria liggen ten grondslag aan de prioritering in de begroting:

1. De begroting is gebaseerd op het programmaplan en dus inhoud gedreven, de prioriteiten in de begroting volgen de prioriteiten in het programmaplan
2. Inspanningen worden zoveel mogelijk uitgevoerd door de lijnorganisaties en zoveel mogelijk uit bestaande middelen (Raadsvoordracht d.d. 12 juni 2013).
3. We maken gebruik van externe (co)financiering, waar mogelijk.
4. Indien AAGG gelden worden gebruikt dan zoveel mogelijk tijdelijk, met zicht op structurele financiering elders of met zicht op afbouw van inspanningen gedurende deze programmaperiode
5. AAGG gelden zoveel mogelijk inzetten voor ontwikkelen, aanjagen en tijdelijke(co) financiering van noodzakelijk uitvoering
6. AAGG gelden inzetten voor financiering programmaorganisatie AAGG aanpak, met afbouw in de jaren 2016 - 2018

Begrippen en definities:

AAGG – Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht
BIG registratie – registratie in het register Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg van het Ministerie van VWS. De BIG-registratie geeft duidelijkheid over de bevoegdheid van een zorgverlener.
BMI – Body Mass Index, een index voor het gewicht in verhouding tot lichaamslengte. De BMI geeft een schatting van het gezondheidsrisico van het lichaamsgewicht
Curatie – ondersteuning en/of zorg bieden waardoor het ontstane probleem/ziekte wordt opgelost/ genezen
Eminence based – gebaseerd op kennis van vooraanstaande experts/specialisten
ER-doelen – streefdoelen: meER, betER, grotER, gezondER, etc.
Evidence based – gebaseerd op kwantitatief en/of kwalitatief wetenschappelijk onderzoek.
Gewichtsklassen – classificatie van het lichaamsgewicht volgens de BMI-methoudiek. Er zijn zes gewichtsklassen: ondergewicht, normaal, overgewicht, klasse I-obesitas, klasse II-obesitas, klasse III-obesitas
G4 – samenwerkingsverband van de 4 grootste gemeenten: Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht
Indicator – een meetbaar aspect dat informatie geeft over de voortgang van een bepaald (sub) doel. Wanneer er normen zijn gesteld geven indicatoren betekenis aan een meting.
Inspanningen – projecten of activiteiten die worden uitgevoerd om (samen) een bepaald doel te bereiken
JBRA – jeugdbescherming regio Amsterdam
JGZ – Jeugdgezondheidszorg. De JGZ Amsterdam is onderdeel van de GGD gemeente Amsterdam.
JOGG – Jongeren op Gezond Gewicht, een landelijke aanpak om de stijging van overgewicht bij jongeren om te zetten in een daling. JoGG is de vertaling van het succesvolle Franse 'EPODE' programma naar de Nederlandse situatie.
Joint Venture – samenwerkingsverband tussen de gemeente Amsterdam en de Amsterdamse zorgpartijen opgericht in het kader van de transitie van de jeugdzorg. De joint venture is de opdrachtgever van de 22 ouder- en kindteams in de stad.
Jump-in – schoolprogramma waarmee de gemeente Amsterdam scholen helpt om optimaal bij te dragen aan gezonde voeding en beweging van hun leerlingen en zo overgewicht te voorkomen
Ketenpartners – samenwerkende partners op niveau op het gebied van zorg- en jeugdbeleid.
KmO – cluster 'aanpak van kinderen met overgewicht en obesitas', onderdeel van de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht
MEE – maatschappelijke organisatie die mensen met een beperking ondersteunt zodat ze beter kunnen participeren (meedoen) in de samenleving
Morbide obesitas – zeer ernstig (ziekelijk) overgewicht. We spreken van morbide obesitas wanneer de BMI 35 of hoger is.
OKA – ouder- en kindadviseur
Ouder- en Kindteam – team in de wijk bestaande uit ouder- en kindadviseurs (OKA's), jeugdverpleegkundigen, jeugdartsen, jeugdpsychologen en assistenten.
Outcome – het (maatschappelijk) effect van de geleverde inspanningen
Output – de letterlijke uitkomst van een geleverde inspanning: het resultaat
Pact Gezond Gewicht – In dit Pact geven alle betrokken Amsterdamse partijen aan dat de ambitie om (dreigend) overgewicht en obesitas aan te pakken prioriteit heeft, dat er betrokkenheid is en bereidwilligheid om verder te kijken dan dat nu gedaan wordt. Het Pact is in september 2013 ondertekend door ruim 20 (koepel)organisaties op het gebied van zorg, welzijn, sport en civil society
Practice based – gebaseerd op kennis en ervaringen uit de praktijk.
Preventie – voorkomen dat er gezondheidsproblemen ontstaan door van tevoren ('preventief') in te grijpen en volksgezondheid te bevorderen door te anticiperen op risicofactoren
Samen DOEN – aanpak van de gemeente Amsterdam die zich richt op het ondersteunen Amsterdammers met multi problematiek. Kern van deze aanpak zijn de Samen DOEN teams in de buurt.

COLOFON:

Tekst, eindredactie en productie:
Gemeente Amsterdam, programma
Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht
Vormgeving: Gemeente Amsterdam
Foto: Roelof Pot

amsterdam.nl/aanpakgezondgewicht

Maart 2015