

SAMENVATTING

Gezondheid voor alle beleidsdomeinen



Samenwerken aan gezondheid
en welzijn



Auteurs

Deze samenvatting van het eindverslag van het project Crossing Bridges (2011-2012) is geschreven door Ingrid Stegeman, Yoline Kuipers en Caroline Costongs van EuroHealthNet, in naam van en met de hulp van de Crossing Bridges-projectpartners. Wij willen iedereen bedanken die door middel van ervaringskennis en voorbeelden heeft bijgedragen aan de Crossing Bridges focusgroep en aan de ontwikkeling van deskundigheidsbevorderingsmodules. En dank aan iedereen die wordt genoemd in de publicaties waarin de bevindingen van dit werk worden beschreven. Alle publicaties van Crossing Bridges zijn verkrijgbaar via www.health-inequalities.eu.

Crossing Bridges

In deze publicatie worden de bevindingen van het Crossing Bridges-project (januari 2011 – juni 2012) gepresenteerd. Crossing Bridges is een mede door de EU gefinancierd initiatief om te onderzoeken hoe de gezondheidssector nauwer kan samenwerken met andere sectoren om ervoor te zorgen dat hun beleidsbeslissingen en -acties bijdragen aan een betere gezondheid en welzijn. Het initiatief bracht 16 organisaties uit 13 EU-landen samen. Crossing Bridges-partners hebben voorbeelden gegeven van samenwerking tussen de gezondheidssector en andere sectoren (onderwijs, stadsplanning en vervoer, landbouw). Deze voorbeelden werden geanalyseerd om daaruit lering te trekken met betrekking tot doeltreffende processen voor sectoroverschrijdende samenwerking op het gebied van gezondheid. Bovendien werd er een kadermodule ontwikkeld voor een workshop voor deskundigheidsbevordering, getiteld "Achieving a Win-Win for Health and Health Equity" (komen tot een win-winsituatie voor gezondheid en gezondheidsgelijkheid). Deze werd verstrekt aan trainers in de deelnemende landen, die de module aanpasten aan de plaatselijke omstandigheden alvorens ze de training gaven aan de professionals uit de volksgezondheidssector in hun land. Meer informatie over Crossing Bridges en de bevindingen vindt u op www.health-inequalities.eu

EuroHealthNet

EuroHealthNet was verantwoordelijk voor de coördinatie van het werk van het Crossing Bridges-project. EuroHealthNet is een non-profitnetwerk van organisaties, agentschappen en erkende organen dat erop gericht is gezondheid en gelijkheid te

bevorderen door de factoren te beïnvloeden die direct of indirect bepalend zijn voor de gezondheid. EuroHealthNet biedt advies en informatie aan beleidsmakers, bevordert goede praktijken en vernieuwingen, en wil ethische en duurzame methoden gebruiken om de doelstellingen en objectieven van zijn leden en partners te bereiken. Voor meer informatie kunt u terecht op www.eurohealthnet.eu.

Projectpartners

De volgende organisaties zijn betrokken bij het project Crossing Bridges

Oostenrijk - **Gesundheit Österreich GmbH (GÖG)**

België - **Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie (VIGeZ)**

Tsjechische Republiek - **Nationaal Instituut voor Volksgezondheid (SZU)**

Engeland - **NHS Sefton**

Duitsland - **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)**

Griekenland - **Instituut voor Preventieve Geneeskunde, Milieuhygiëne en Gezondheid op het Werk (PROLEPSIS)**

Hongarije - **Nationaal Instituut voor Gezondheidsontwikkeling (OEFI)**

Ierland - **Institute of Public Health in Ireland (IPH)**

Italië - **Universitair ziekenhuis Verona (Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona)**

Nederland - **Nederlands Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ)**

Nederland - **Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)**

Polen - **Nationaal Instituut voor Volksgezondheid - Nationaal Instituut voor Hygiëne (NIPH-NIH)**

Slovenië - **Nationaal Instituut voor Volksgezondheid (NIPH-IVZ)**

Wales - **Public Health Wales (PHW)**

International Union for Health Promotion and Education (IUHPE)

I. Achtergrond

Gezondheidsbevordering en ziektepreventie met het oog op het verkleinen van de incidentie en de prevalentie van gezondheidsproblemen en ziekten, zijn van cruciaal belang voor de instandhouding van het gezondheidszorgstelsel en het verbeteren van de levenskwaliteit in de EU. Doeltreffende gezondheidsbevordering en ziektepreventie kunnen niet worden bereikt door uitsluitend slimme campagnes om mensen aan te moedigen gezonder te gaan leven. Het is bijvoorbeeld moeilijk om gevolg te geven aan oproepen om meer verse groenten en fruit te eten en aan lichaamsbeweging te doen, wanneer sterk bewerkte levensmiddelen op veel plaatsen minder duur en ook gemakkelijker te verkrijgen zijn, of wanneer stedelijke omgevingen overbevolkt, onveilig en verontreinigd zijn.

Volksgezondheidsactoren moeten daarom nauwer samenwerken met andere sectoren om de omstandigheden buiten de gezondheidssector die mee bepalend zijn voor de gezondheid, te verbeteren. Dit betekent dat andere sectoren moeten worden gesensibiliseerd en verantwoordelijk moeten worden gesteld voor hun invloed op de volksgezondheid. Maar het is niet gewoon een kwestie van verantwoordelijkheid. Iedereen heeft baat bij een goede volksgezondheid, aangezien dit bijvoorbeeld leidt tot een hogere productiviteit, een beter leervermogen, sterkere familiebanden en gemeenschappen, duurzame habitats en omgevingen, meer veiligheid, minder armoede en een betere sociale zekerheid.¹ Met de woorden van Martin Seychell, adjunct-directeur-generaal van het directoraat-generaal Gezondheid en Consumentenbescherming: "Alle landen zouden hun eigen groeiagenda moeten hebben, waarin gezondheid een centrale rol speelt."²

Het idee van samenwerking voor gezondheid en welzijn is niet nieuw. Het bestaat al sinds de jaren 1970 in de vorm van concepten voor "intersectorale actie voor gezondheid", "Healthy Public Policy" en "Gezondheid in alle beleidsdomeinen". Deze concepten hebben onlangs een sterke impuls gekregen dankzij het werk van de WGO-commissie over Sociale Gezondheidsdeterminanten (CSDH).

Hoewel deze concepten voor samenwerking voor gezondheid niet nieuw zijn en er een brede consensus bestaat over deze aanpak, leidt het werk dat op dit gebied wordt verricht, nog altijd niet systematisch tot maatregelen. Dat komt doordat er binnen de volksgezondheids- en gerelateerde sectoren nog altijd onzekerheid heerst over hoe dit kan worden bereikt.

¹ Verklaring van Adelaide betreffende Gezondheid in alle beleidsdomeinen. Geneva, Wereldgezondheidsorganisatie, 2010 (www.who.int/social_determinants/en/, geraadpleegd op 6 juni 2012)

² Martin Seychell op de slotconferentie van Crossing Bridges "Working Together for Health and Well Being". Brussels, 29 mei 2012

II. Samenwerken voor gezondheid en welzijn - Hoe?

De ervaring van Crossing Bridges leert dat er niet één meest geschikte benadering is. Het is een proces met veel verschillende, onderling samenhangende benaderingen en insteken. Het vergt tijd, doorzetting en lange termijn denken.

Volksgezondheidsactoren kunnen sterk uiteenlopende strategieën, instrumenten en mechanismen toepassen om hun doel te bereiken. Ze kunnen bijvoorbeeld trachten andere sectoren te betrekken bij hun gezondheidsdoelstellingen (bijv. terugdringen van tabaksgebruik) of samenwerken met andere sectoren om hun doelstellingen te bereiken op manieren die ook een positieve invloed hebben op de gezondheid.³ Daartoe kunnen ze sectoroverschrijdende commissies of werkgroepen oprichten en/of gebruik maken van instrumenten als de gezondheidseffectscreening of de analyse van gezondheidsdeterminanten. Ze kunnen ook mensen in dienst nemen die ervaring hebben in andere sectoren en inzicht hebben in hoe deze sector kan worden aangespoord om zich in te spannen voor de volksgezondheid.

Uit Crossing Bridges blijkt dat het ontwikkelen van een systematische aanpak om anderen te engageren voor gezondheid wordt vergemakkelijkt door sterk leiderschap zowel op bestuurs- als op organisatieniveau wat betreft bevoegdheden en regelgeving. Het blijkt ook afhankelijk te zijn van gedreven pleitbezorgers en van professionals die beschikken over overtuigingskracht, goede communicatie- en onderhandelingsvaardigheden en sterke managerscapaciteiten. Zij kunnen de sectoroverschrijdende processen sturen en het nodige vertrouwen en competenties tot stand brengen bij de betrokken actoren. Verder zijn goede organisatiestructuren, instrumenten en tijd essentiële voorwaarden om dit doel te bereiken. Dit moet allemaal onderbouwd worden door sterke bewijzen die aantonen hoe andere sectoren de gezondheid beïnvloeden zodat ze gestimuleerd worden om hun verantwoordelijkheid op te nemen.

Beleidsmakers, ambtenaren en professionals uit de volksgezondheidssector moeten worden aangemoedigd en opgeleid om de kansen te identificeren die het best aansluiten bij hun specifieke context, prioriteiten en bekwaamheden, om samen te werken met andere sectoren, en om deze kansen ook te benutten. Dit betekent dat ze strategieën en actieplannen moeten ontwikkelen en invoeren die gebruik maken van de meest geschikte instrumenten om anderen te betrekken om het resultaat voor de volksgezondheid te optimaliseren.

³ Ollila, E. Health in All Policies: From rhetoric to action. Scand J Public Health 2011 39:11





Afbeelding 1: Vier onderling gerelateerde sleutelementen die niet mogen ontbreken om sectoroverschrijdende samenwerking te vergemakkelijken en te verzekeren

III. Actiepunten en uitdagingen

Om te komen tot een meer systematische invoering van “Gezondheid voor alle beleidsdomeinen” (HfAP) moeten de volgende actiepunten en uitdagingen aangepakt en overwonnen worden. Alleen zo komen we tot systematische inspanningen om samen te werken.

Taal: de taal waarin men communiceert, bepaalt de kans op succes. Het begrip “Gezondheid in alle beleidsdomeinen” waarmee men het proces beschrijft waarbij ervoor gezorgd wordt dat andere beleidsterreinen rekening houden met mogelijke gezondheidseffecten, kan irritatie uitlokken omdat het een “imperialistische” houding en aanpak impliceert. Zo geformuleerd worden gezondheids-overwegingen immers belangrijker geacht dan andere overwegingen. In plaats van te verwachten dat andere sectoren de gezondheidsmaterie begrijpen, moet de gezondheidssector bewijzen in staat te zijn de taal, cultuur en prioriteiten van andere sectoren te begrijpen en vanuit hun gezichtspunt na te gaan “wat zij erbij te winnen hebben”. Gezondheid “voor” alle beleidsdomeinen weerspiegelt beter de wezenlijke aanpak om het beoogde doel te bereiken. Vaak kan het ook beter zijn het begrip “gezondheid” helemaal te vermijden en in de plaats daarvan te spreken over “welzijn” of “levenskwaliteit”.

Toerekening en verantwoordingsplicht: het bewijs van een geslaagde interventie kan niet worden beoordeeld op korte of middellange termijn. Er kunnen redelijkerwijs geen oorzakelijke verbanden gelegd worden. Dit betekent dat de gezondheidsprofessionals zich soms flexibel moeten kunnen opstellen en moeten aanvaarden dat de overwinning moet worden gedeeld. De gezondheidssector moet wel eens een andere sector de eer laten opstrijken. De actoren van de gezondheidssector die zich inzetten om de HfAP- doelstellingen te bereiken, moeten daarom nagaan wat succes voor hen inhoudt.

Middelen delen: de toerekening en verantwoordingsplicht staat ook in verband met een andere uitdaging: die van het verkrijgen en rechtvaardigen van gezondheidssectoruitgaven met het doel doelstellingen van andere sectoren te bevorderen. Hoewel acties die inwerken op de sociale determinanten van gezondheid, impliciet de gezondheid en het welzijn zullen verbeteren, zijn deze correlaties niet gemakkelijk aan te tonen en zijn gezondheidsgerelateerde verbeteringen moeilijk te kwantificeren. Bijgevolg is het moeilijk te achterhalen of de menselijke en financiële middelen die de gezondheidssector inzet om bijvoorbeeld criminaliteit tegen te gaan of bij te dragen aan gemeenschapsontwikkelingsplannen ook werkelijk een invloed hebben op de gezondheid, en dus gerechtvaardigd zijn. Er is daarom meer en beter bewijs nodig van de invloed van sociale determinanten op gezondheid. Dit vereist een gezamenlijke aanpak van de gegevensverzameling en -analyse met als doel de gezondheidsresultaten aan het licht te brengen van maatregelen genomen in andere beleidsdomeinen.

Economische omstandigheden: uit de bevindingen van Crossing Bridges blijkt dat het terugschroeven van de middelen, zowel financieel als menselijk, de vooruitgang geboekt in de ontwikkeling van

sectoroverschrijdende benaderingswijzen, zou kunnen tenietdoen. Dit kan leiden tot achteruitgang. Bezuinigingen betekenen immers dat organisaties en individuen hun budgetten meer onder controle houden en dat hun professionele invloed beperkt wordt tot de onmiddellijke noden binnen hun domein. Anderzijds wordt de actuele economische crisis door sommigen beschouwd als een kans voor HfAP (Health For all Policies), aangezien het een impuls is om de middelen te herstructureren en te rationaliseren (om efficiënter en in teamverband te gaan werken) en dus aanzet tot meer sectoroverschrijdende samenwerking.

Weerstand tegen verandering: een andere uitdaging voor de invoering van HfAP is de weerstand van volksgezondheidsactoren om af te stappen van hun traditionele (op levensstijl gerichte) benadering van gezondheidsbevordering. Veel actoren hebben immers gevestigde belangen in bestaande benaderingswijzen en structuren. Dit bleek bijvoorbeeld uit het casusstudierapport inzake vervoer en planning: vaak waren het de gezondheidsprofessionals zelf die meer terughoudend waren om zich in te laten met andere sectoren en daardoor een obstakel vormden voor doeltreffende HfAP. De opleidingen in 'public health' en gezondheidsbevordering moeten daarom voorzien in trainingen om dit probleem aan te pakken.

Spanning tussen de behoefte aan een aanpak op lange termijn en resultaten op korte termijn: in de bevindingen van Crossing Bridges werd beklemtoond dat men, om de doelstellingen van HfAP te realiseren, een aanpak op de lange termijn moet ontwikkelen. Dit is nodig om bijvoorbeeld de kennis en de vaardigheden van de medewerkers op te bouwen, sterke relaties met actoren in andere sectoren aan te gaan en te onderhouden en om de structuren op te zetten die nodig zijn om HfAP te vergemakkelijken. Tegelijkertijd moet men beschikken over bewijs van succes op de korte termijn, om ervoor te zorgen dat de inspanningen om de aanpak uit te breiden niet verzwakken en om politici, beleidsmakers en organisatieleiders te overtuigen van de noodzaak actie te ondernemen. De uitwisseling van kennis en informatie over acties op het gebied van sociale determinanten die een gunstig effect hebben op de gezondheid en gezondheidsgelijkheid is daarom van cruciaal belang.

Deskundigheidsbevorderingstrajecten om de doelstellingen van HfAP te bereiken: het Crossing Bridges-project heeft een kadermodule ontwikkeld voor een inleidende training die zich richt tot specifieke groepen van professionals op het gebied van volksgezondheid en gezondheidsbevordering. Deze trainingen hebben tot doel hen bewust te maken van benaderingswijzen die ze kunnen toepassen om het concept van gezondheid voor alle beleidsdomeinen te verwezenlijken. De module voorziet in theoretisch materiaal dat trainers kunnen gebruiken om de training te ontwikkelen en geeft voorbeelden van praktische oefeningen om de cursisten te laten "ervaringsleren". In staat zijn om kansen en prioriteiten te zien in een gegeven situatie waarin kan worden samengewerkt met andere sectoren en onderhandelingsbekwaamheid zijn voorbeelden van belangrijke vaardigheden die nodig zijn om de doelstellingen van HfAP te bevorderen. Hoewel een theoretisch overzicht van HfAP belangrijk is, kan het concept moeilijk aan de man worden gebracht zonder praktische toepassing. De cursisten benadrukten het belang van praktische, interactieve oefeningen waarbij ze konden "leren door te doen". Bovendien wezen ze op de noodzaak van praktische voorbeelden van HfAP uit het echte leven. Crossing Bridges heeft getracht dergelijke voorbeelden op te sporen.

IV. Organisaties die HfAP steunen

Van cruciaal belang voor het aanpakken van de eerder genoemde actiepunten en uitdagingen met betrekking tot HfAP is dat alle organisaties die actief zijn op het gebied van volksgezondheid, gezondheidsbevordering en ziektepreventie, de aanpak steunen. Het werk van Crossing Bridges heeft ervoor gezorgd dat, hoewel het niveau van bekendheid en actie inzake “intersectorale actie voor gezondheid” en “Gezondheid voor alle beleidsdomeinen” varieert in de verschillende EU-lidstaten en regio’s die deel uitmaakten van het project, er in de meeste gevallen toch enig begrip van deze concepten is. De regeringen en met name de gezondheidssector geven echter geen blijk van bereidheid om te handelen naar dit inzicht en hun aanpak te veranderen.

In een onderzoek onder de professionals uit de volksgezondheidssector die deelnamen aan de training deskundigheidsbevordering HfAP van Crossing Bridges, gaven velen aan dat, hoewel hun organisaties het belang inzien van concepten als HfAP, zij zich niet gesteund voelden in hun inspanningen om daarnaar te handelen. De deskundigengroep van Crossing Bridges stelde de volgende lijst van kernelementen op die beschrijft hoe een “organisatie die HfAP steunt” eruit zou kunnen zien.

- Om te beginnen moet HfAP een erkende waarde van de organisatie zijn en erkend worden als een belangrijke aanpak om de volksgezondheid te verbeteren (HfAP als strategische prioriteit en doelstelling).
- Een ondersteunende context en draagvlak is belangrijk, voor het prestatievermogen en de efficiëntie van het personeel dat werkt aan HfAP, maar ook van de organisatie als geheel.
- Om de duurzaamheid te verzekeren, is het van cruciaal belang dat er (financiële) structuren worden opgezet en mechanismen worden ingevoerd die een langetermijnperspectief mogelijk maken. Duurzaamheid is cruciaal voor de doeltreffendheid van HfAP.
- Om ervoor te zorgen dat de strategische prioriteiten en het plan van aanpak van een organisatie niet worden beïnvloed door (veranderingen in) regeringsprioriteiten en beleid (duurzaamheid), moet de financiering afkomstig zijn uit verschillende bronnen.
- Een mogelijke motivatie voor instituten om medewerking te verlenen aan HfAP, is de noodzaak partnerships aan te gaan om de financiering te verruimen (bijv. partnerships om structuurfondsen te krijgen). Het is belangrijk dat instituten efficiënt kunnen werken met kleine budgetten. Ook in tijden van welvaart is kosteneffectiviteit van cruciaal belang.

- HfAP-gerichte organisaties moeten mensen in dienst nemen die beschikken over multisectorale vaardigheden en competenties, die in dialoog kunnen treden met andere sectoren. Deze mensen moeten een goed inzicht hebben in de “cultuur” en de prioriteiten van andere sectoren, moeten goed kunnen onderhandelen en communiceren en moeten over managerscapaciteiten beschikken. Dit kan betekenen dat er mensen moeten worden aangenomen die voordien in een andere sector actief waren en daardoor beschikken over kennis en ervaring inzake de werkomgeving en prioriteiten van andere departementen en in staat zijn de “taal” te spreken van de andere sector. Een andere mogelijkheid is mensen aan te stellen die deeltijds werken voor de gezondheidssector en deeltijds voor een andere sector (gezamenlijke aanstelling/functiedelen). Ten slotte kan het personeel in HfAP-vriendelijke organisaties contact leggen met de gezondheidsdiensten of netwerken in andere departementen, die systematisch rapporteren aan de gezondheidssector, of ze kunnen worden gedetacheerd naar andere sectoren.
- De HfAP-aanpak wordt in grote mate vergemakkelijkt en geoperationaliseerd door de oprichting van een gespecialiseerde eenheid of “taskforce” voor HfAP en/of gezondheidseffectbeoordeling (HIA) die de duidelijke taak krijgt sectoroverschrijdende samenwerking aan te gaan. De kerncompetenties en -taken van de eenheid en haar medewerkers moeten van bij het begin duidelijk vastgelegd en kenbaar gemaakt worden.
- HfAP-gerichte organisaties en medewerkers moeten doelgericht streven naar HfAP. Dit betekent dat ze, in plaats van te proberen een invloed te hebben en bewijzen te vergaren in alle sectoren, moeten analyseren op basis van hun specifieke context en capaciteiten met welke sectoren ze het best samenwerken om een zo groot mogelijke impact op de gezondheid te hebben. Vervolgens moeten ze op basis van deze analyses actieplannen ontwikkelen die hun prioriteiten koppelen aan deze van de gekozen sectoren en in de taal van de andere sectoren win-winscenario's voorstellen.
- Een HfAP-aanpak houdt vaak in dat er moet worden onderhandeld over de belangen van de gezondheidssector en deze van andere sectoren. Dit betekent dat gezondheidsoverwegingen niet noodzakelijk het overwicht moeten hebben in deze uitwisselingen. Daarom moeten personen die werken voor HfAP mogelijk ‘beschermd’ en ondersteund worden wanneer gezondheidsbelangen niet lijken te overheersen of niet duidelijk blijken als resultaat van het sectoroverschrijdende werk. Mensen kunnen zwaar onder druk komen te staan wanneer verschillende sectoren verschillende prioriteiten en tegenstrijdige belangen hebben. De organisaties en hun medewerkers moeten niettemin bereid zijn om deze omstandigheden het hoofd te bieden en om risico's te nemen. Het is belangrijk te werken met stimulansen en beloningen om de motivatie op peil te houden en mensen ertoe aan te zetten vol te houden in moeilijke omstandigheden.

Meer info :

Voor Vlaanderen: www.vigez.be

Voor Nederland: www.NIGZ.nl en www.rivm.nl



Juni 2012



This publication arises from the Crossing Bridges project (2009 12 23), which has received funding from the European Union, in the framework of the Health Programme.