Gemeente Amsterdam

Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht:

Beleids- en uitvoeringsprogramma

GA

Voor gezond gewicht

Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht

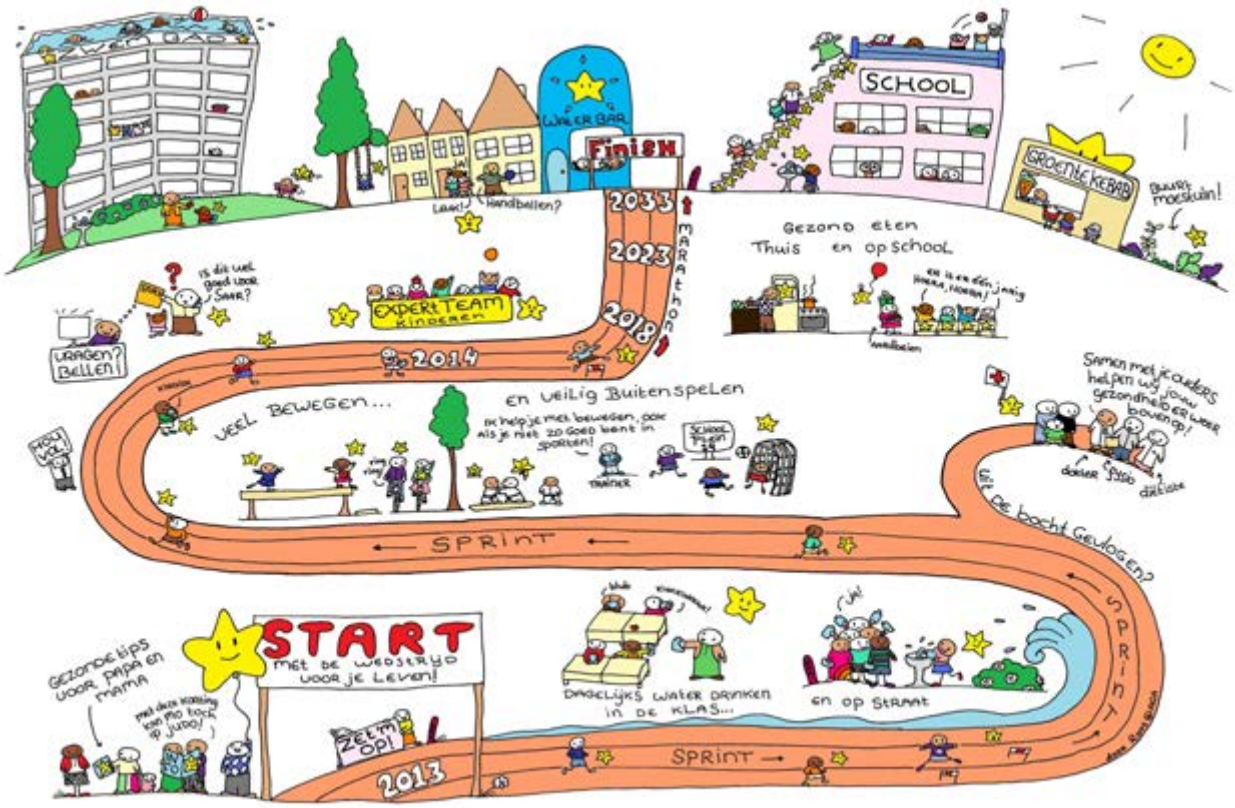
In Amsterdam hebben meer dan 30.000 kinderen en jongeren overgewicht of obesitas. Dit heeft ernstige gevolgen voor hun gezondheid op de korte en langere termijn. Ieder kind heeft recht op een gezonde toekomst. Daarom intensiveert de gemeente Amsterdam de aanpak van overgewicht. Met als stip op de horizon: alle Amsterdamse kinderen en jongeren op gezond gewicht in 2033. Om gezond op te kunnen opgroeien hebben kinderen de inzet van iedereen nodig. Ten eerste die van het kind en de ouders zelf, maar ook die van professionals op scholen, in de zorg, bij welzijnsinstellingen, buurtorganisaties, sportclubs en bedrijven. Met de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht werkt de gemeente Amsterdam samen met vele andere partijen aan een gezond gewicht voor de Amsterdamse jeugd. In 2013 en 2014 ligt de prioriteit bij de preventie van overgewicht bij nul tot twaalfjarigen en zorg voor kinderen die morbide obesitas hebben. Hierbij richt de aanpak zich op het verbeteren van de zorg en investeringen in (voor) schoolprogramma's, als eerste in de zwaarste buurten.

Aan de kinderen van Amsterdam

Weet je al wat je later worden wilt? Misschien droom je ervan om piloot te worden, wil je later kapster of profvoetballer zijn. Welke toekomst je ook voor je ziet, voor elk beroep is er wel een opleiding. Overal staan mensen klaar om je om weg te helpen. Maar wat nou als gezond worden je allergrootste wens is? Wie staat er dan voor je klaar? Veel kinderen in Amsterdam zijn te zwaar. Soms zelfs zo zwaar dat hun gezondheid wordt bedreigd. Ook zij dromen van een leuk leven en een mooie toekomst. Maar zolang ze er alleen voor staan, blijft het bij een droom. En als niemand deze kinderen én hun ouders leert om gezonder te leven, komt hun toekomst zelfs in gevaar. Als wethouder van Amsterdam vind ik het belangrijk dat kinderen met overgewicht de steun krijgen die ze verdienen. Omdat ik geloof dat ieder kind een mooie toekomst verdient, maar vooral omdat ik wil dat niemand langs de kant blijft staan. Vergelijk het maar met sporten. Als je begint met een achterstand is er geen lol meer aan. Want waarom zou je meedoen als je toch niet kunt winnen? Om alle kinderen in deze stad een eerlijke kans te geven, heb ik een bijzondere battle bedacht. Dit plan is het startschot voor een hardloopwedstrijd van 20 jaar! Hoe de race verloopt en wat we allemaal op ons pad tegen zullen komen, dat zien we onderweg wel. Maar het doel is duidelijk: alle Amsterdamse kinderen op gezond gewicht in 2033. Natuurlijk hoef je niet de volle twintig jaar mee te rennen. Als alles lekker loopt, als je weet hoe je op eigen kracht de finish kunt halen, mag je het stokje ook doorgeven. Het belangrijkste is dat je meedoet. Dit is de wedstrijd voor je leven. Met elke stap die je zet, breng je een gezondere toekomst dichterbij. Het zal niet altijd even makkelijk zijn, maar je loopt niet alleen. Want kinderen kunnen alleen meedoen als volwassenen ook meedoen. Ouders voorop. Zij moeten het goede voorbeeld geven!
Zonder hun hulp, en zonder de steun van juffen en meesters, trainers, dokters en mensen in de politiek, kom je geen meter verder. Langs de hele route staan daarom supporters om je aan te moedigen. Waar je ook loopt, overal is er hulp. Trainers in de buurt, extra gymlessen, een bidon om je water in te doen, gezond en lekker eten thuis en op school, alles om maar die eindstreep te halen. Meedoen is belangrijker dan winnen, zeggen ze weleens. Maar in deze wedstrijd heb je al gewonnen als je aan de start verschijnt. Want hoe zwaar de uitdaging ook zal zijn, de grootste stap heb je dan al gezet.

Ik wens jou en alle kinderen van Amsterdam een prettige wedstrijd en een gezonde toekomst.

Eric van der Burg
coördinerend wethouder Gezond Gewicht



EXPERT TEAM
KINDEREN

Inhoud

Samenvatting 1

Deel 1 Urgentie vraagt om Regie en Visie 11

1 De urgentie is hoog! 12
1.1 De Staat van Gezond Gewicht: Feiten & Cijfers 2011[2] 13
1.2 Aanleiding 15
1.3 Maatschappelijke, financiële én organisatorische urgentie 15

2 Amsterdam neemt de regie in handen 19
2.1 Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht 20
2.2 Doelen: Wat willen we bereiken? 21
2.3 Regie in handen nemen 23
2.4 Amsterdamse Beweging GA! Voor een gezond gewicht 24

3 Visie op de aanpak 25

Deel 2 Wat gaan we doen en wat hopen we te bereiken? 33

4 Wat gaan we doen in 2013-2014? 34
4.1 Wat gaan we doen in 2013-14? 35
4.2 Krachtige Uitvoering in 2013-2014 40
4.3 Verkennen andere domeinen en portefeuilles 45

5 Wat hebbenwe bereikt in 2016-2018? 48
5.1 Zorg in 2016-2018 49
5.2 Scholen in 2016-2018 50
5.3 Zwaarste Buurten in 2016-2018 51

6 Hoe gaan we het doen? 52
6.1 Financiële paragraaf 53
6.2 Programmaorganisatie 54
6.3 Verbreden Amsterdamse Beweging GA! Voor een gezond gewicht 54
6.4 Kwaliteitskader 55
6.5 Risicomanagement 55

Deel 3 Bijlagen 57

Bijlage 1: Scholenlijst 58
Bijlage 2: Inspanningen Programma Aanpak Gezond Gewicht 59

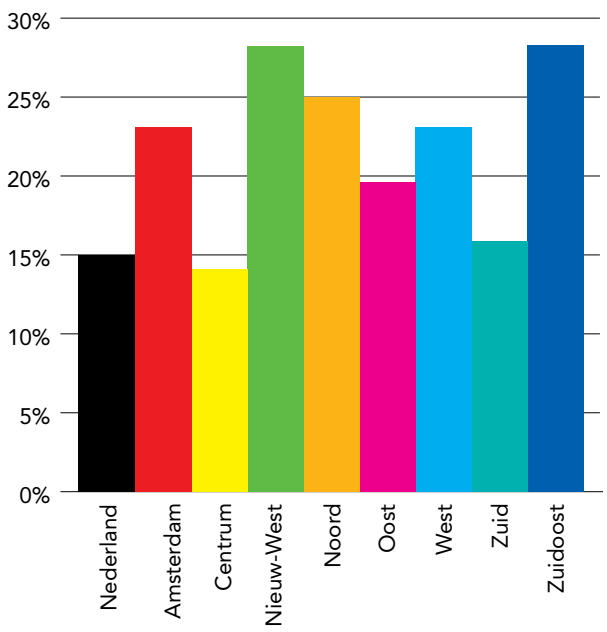
Colofon 64

Samenvatting

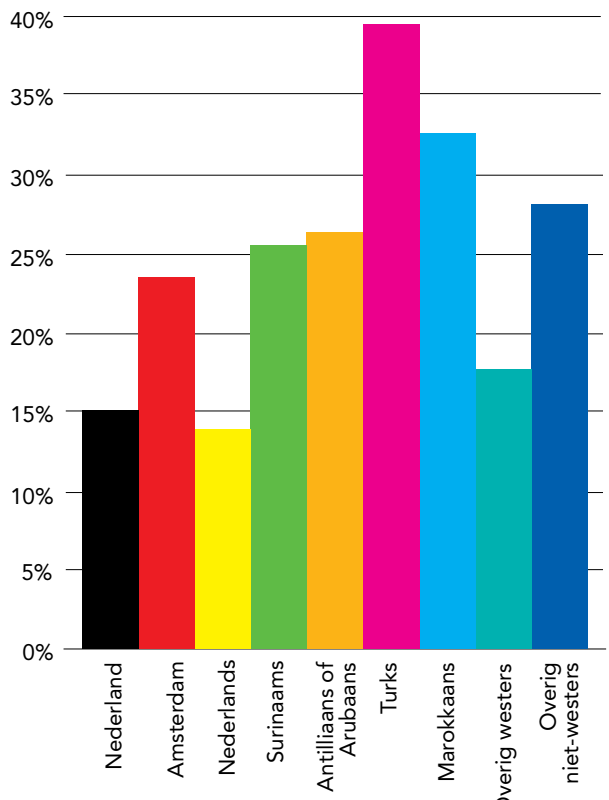
De urgentie is hoog!

Meer dan 30.000 Amsterdamse kinderen en jongeren van 0 tot 19 jaar zijn te zwaar. In Amsterdam is ruim 23% van de vijf- tot negentienjarigen te zwaar, landelijk is 15% van de jeugd te zwaar. 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. Overgewicht heeft ernstige gevolgen voor zowel de lichamelijke als de psychosociale gezondheid. Op langere termijn lopen kinderen met overgewicht meer kans op hart- en vaatziekten en kanker. De zorg- en maatschappelijke kosten van te zware kinderen zijn dan ook enorm. Landelijk kost overgewicht en obesitas van volwassenen ons allen zo'n 3 miljard per jaar.

Figuur 1: Overgewicht inclusief obesitas 5 t/m 19 jaar 2010/2011, naar stadsdeel;
bron: GGD, gezondheid in beeld



Figuur 2: Overgewicht inclusief obesitas 5 t/m 19 jaar 2010/2011, naar etniciteit;
bron: GGD, gezondheid in beeld



Huidige aanpak ineffectief

De problematiek van overgewicht en obesitas bij kinderen wordt al langer onderkend en aangepakt. Veel mensen werken er elke dag hard aan, in de zorg, op scholen, in sportclubs, bij de gemeente. Echter, ondanks alle inspanningen en investeringen in geld en mensen is het probleem niet afgenomen. Uit de probleemanalyse die we gemaakt hebben komen naast het ontbreken van een brede aanpak de volgende knelpunten naar voren: signaleren van overgewicht gebeurt, maar het daadwerkelijk en effectief aankaarten bij de ouders is te vaak nog te moeilijk of zelfs taboe. Doorverwijzen is vervolgens ingewikkeld omdat voldoende effectief hulp- en ondersteuningsaanbod ontbreekt. De overdracht tussen zorgverleners is een zwak punt. Het volhouden van een gezonde gedragsverandering door kind en ouders is sowieso heel moeilijk en de begeleiding en nazorg vanuit de zorg is onvoldoende op orde. Er is geen sluitende keten tussen school en zorg, en er is gebrek aan kennis en kunde bij professionals die met de kinderen werken. Uit de cijfers, ondersteund door de probleemanalyse, spreekt de noodzaak en de urgentie om de strijd aan te gaan met overgewicht en obesitas van de Amsterdamse jeugd overduidelijk.

Amsterdam neemt de regie: Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht

De gemeente Amsterdam neemt haar verantwoordelijkheid door een krachtige aanpak te starten en kinderen en ouders actief te ondersteunen en aan te spreken. In de Amsterdamse aanpak dragen kinderen, ouders, professionals en communities op basis van eigen kracht en eigen verantwoordelijkheid en op basis van expertise, bij aan een gezond gewicht van de Amsterdamse jeugd. Een krachtige aanpak die bindt en verbindt.
Het gaat uitdrukkelijk om een normerende aanpak. Het normerende betreft de overtuiging dat gezond gedrag voor onze Amsterdamse kinderen de norm is, de normale situatie, en dat we dit ook uitspreken: De aanpak van overgewicht en obesitas is niet vrijblijvend. Dat betekent dat we ouders aanspreken op hun verantwoordelijkheid. Morbide obesitas van kinderen is niets meer of minder dan kindermishandeling. Kinderen die lijden aan morbide obesitas, of hard daar naar op weg zijn, vinden vanaf nu een optredende overheid aan hun zijde. Indien ouders de noodzakelijke zorg niet kunnen of willen ontvangen wordt dwang of drang ingezet. Ook instanties als scholen en hun

besturen krijgen te maken met deze normerende aanpak en een optredende overheid: scholen zonder gezond voedingsbeleid, met snoep- en frisautomaten in de school, accepteren we niet meer.

Het gezonde gewicht van kinderen behoort primair tot de eigen verantwoordelijkheid van ouders. Niet alle kinderen en ouders hebben in dezelfde mate toegang tot kennis en kunde om de gezonde keuze te maken. Wanneer kind en ouders het (tijdelijk) niet alleen kunnen zorgen we voor adequate ondersteuning om het gezonde gedrag te leren en een leven lang te blijven volhouden.
De sleutel voor de aanpak van overgewicht en obesitas ligt in gedragsverandering: langdurig, structureel, duurzaam, voor altijd. Van het kind, van de ouders. Mensen moeten zelf gezonder (willen) gaan leven. Onze grootste opgave is wellicht om de verbinding te maken naar de motivatie van kinderen en ouders zelf. Om gedragsverandering te bereiken zijn inspanningen nodig die zich richten op gezonde voeding, bewegen en betrokkenheid van de ouders.

Iedereen is nodig

Het kind en zijn of haar ouders kunnen echter niet in hun eentje hét grote verschil gaan maken, ook niet wanneer de gemeente Amsterdam alles op alles zet. Om onze kinderen te helpen duurzaam gezonde keuzes te maken is iedereéén in de omgeving van kinderen nodig. Een brede maatschappelijke beweging is nodig om gezamenlijk de strijd aan te gaan en te kunnen winnen, opdat de kinderen en hun ouders samen met, en ondersteund door, hun omgeving de gezonde keuzes maken. 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 wordt dé norm. Overgewicht en obesitas bij kinderen is een groot maatschappelijk probleem, we leven in een dik-makende maatschappij, de leefomgeving van het kind (en de ouders) staat bol van verleidingen: de snackbar en kebabzaken op weg naar school, de snoep- en frisautomaten in de schoolkantine, de omgeving die niet (sociaal) veilig genoeg is om makkelijk buiten te spelen.

Missie: Alle Amsterdamse kinderen op gezond gewicht in 2033

Doelen: Wat willen we bereiken?

Op Amsterdamse schaal gaat de strijd tegen overgewicht en obesitas effectiever gevoerd worden opdat de benodigde gedragsverandering bij de jeugd en hun ouders duurzaam bereikt wordt. We stellen onszelf daarbij de volgende doelen. Waarbij we weten dat een lange adem nodig is 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 ontwikkeld is dan ook het ijkpunt waaraan we kunnen afmeten of die strijd al dan niet succesvol gevoerd wordt.

2033: Amsterdamse jeugd is op gezond gewicht

We beginnen onze extra inspanningen in 2013. De Amsterdamse generaties die vanaf dit jaar geboren worden beogen we op gezond gewicht te houden dan wel op gezond gewicht te brengen.
De ambities daarbij zijn ten eerste om de Amsterdamse jeugd in 2033 tenminste op het dan nationale gewicht van de jeugd te hebben en ten tweede om Amsterdam in de top 5 van gezondste steden van Europa te laten eindigen als het gaat om onze jeugd. Dit is onze marathon.

2023: Amsterdamse jeugd van 0 tot 10 jaar op gezond gewicht

Het gewicht voor deze leeftijdsgroep willen we binnen 10 jaar op tenminste het nationaal niveau brengen. Het Amsterdamse gemiddelde is dan tenminste de norm voor alle buurten in de stad; negatieve afwijkingen beslaan hooguit 5%-punten. Dit is onze halve marathon.

2018: Amsterdamse jeugd van 0 tot 5 jaar op gezond gewicht

Voor deze leeftijdsklasse geldt dan dat we niet meer dan 5%-punten afwijken van het landelijk gemiddelde. Bovendien is dan de gewichtsklasse 'gezond gewicht' groter geworden ten opzichte van de nulmeting voor alle jeugdigen en is het aantal basisscholen waarvan meer dan een kwart van de kinderen te kampen heeft met overgewicht en obesitas gedaald van 100 naar maximaal 50. Parallel hieraan zijn ook de voor nu zwaarste buurten lichter geworden. Dit is onze 5000 meter.

Mei 2014: de aanpak is in uitvoering

In de periode tot mei 2014 (nieuwe gemeenteraadsverkiezingen) worden de sprintjes getrokken zodat de basis gelegd is.

Waar gaan we voor in 2013 en 2014?

We weten dat ook wij als Amsterdamse overheid niet alles kunnen doen dat we eigenlijk nodig vinden of zouden willen. Gedwongen door weinig geld en (dus ook) minder mensen moeten er keuzes gemaakt worden. Wat doen we (nog) wel? En wat doen we niet (meer)? Voor welke doelgroepen concentreren we en verhevigen we onze inzet van geld en mensen en voor welke doelgroepen niet meer? Waar we als gemeente óver gaan bepaalt mede waar we als gemeente vóór gaan.

De Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht geeft in de periode 2013 – 2014 prioriteit aan preventie voor de 0 tot 12 jarigen en aan de kinderen met morbide obesitas, we verbeteren de zorg, we investeren in (voor)schoolprogramma's en geven in de uitvoering daarvan prioriteit aan de zwaarste buurten in Amsterdam.

De keuze voor deze vijf prioriteiten wil niet zeggen dat we niets verwachten van degenen die niet genoemd worden. Integendeel: juist van scholen in het Voortgezet Onderwijs verwachten we dat er op korte termijn een gezond voedingsbeleid gevoerd wordt en er een gezonde kantine is. Alleen: we gaan daar als gemeente niet zelf zwaar op investeren met menskracht of geld. Ook in de buurt die op de tiende plaats van zwaarste buurten staat kan inzet gepleegd worden. Alleen: we beginnen in de top 5 met het geconcentreerd en gecoördineerd inzetten van de inspanningen.

1. De jongste kinderen van 0-12 jaar

Jong geleerd is oud gedaan. Ook bij de voorkoming van overgewicht helpt preventie het best: wanneer de kilo er niet aan komt, hoeft hij er immers ook niet af. Dit is niet alleen een kwestie van gezond verstand, het is ook wetenschappelijk gestaafd. Preventie gericht op de jongste kinderen heeft bewezen het grootste en meest langdurige effect. Daarom zetten we in op preventieve programma's, op school, op de voorschool en op andere plekken waar jonge kinderen komen. En we zetten in op het op tijd signaleren, doorverwijzen en behandelen wanneer kinderen toch te zwaar (dreigen te) worden. Hier ligt een belangrijke taak voor de ouder-kind adviseur en de ouder-kindteams (nu nog de JeugdGezondheidsZorg, JGZ). Maar ook voor bijvoorbeeld huisartsen.

2. Kinderen wiens leven ernstig gevaar loopt (morbide obesitas)

Schattingen van de gemeente en haar gezondheids-zorgpartners variëren van minimaal 350 tot ruim 1000 kinderen die kampen met morbide obesitas. Beter dan dit kunnen we als gemeente en partners de omvang op dit moment niet schatten. Dat is zeer onbevredigend. In de loop van 2013 willen we hier meer helderheid over krijgen. Gezien de ernst van de problematiek van kinderen met morbide obesitas zetten we als gemeente stevig in op de verbetering van de gezondheid van deze kinderen. Afhankelijk van de motivatie, mogelijkheden en problematiek krijgt in Amsterdam ieder kind en gezin zorg en ondersteuning op maat van de daarvoor verantwoordelijke partners. Er wordt een 'Gezond Verstandtafel' ingericht, aangestuurd door de coördinerend wethouder. Waar samen met degenen die verantwoordelijk zijn voor de 'zorgketen' uitvoeringshinder aangepakt wordt: voor vastgelopen schrijnende (individuele) casussen en voor vastlopende schakels in die zorgketen worden knopen doorgehakt.

3. Verbeteren van de Zorg

Het verbeteren van het signaleren van overgewicht, het beter en effectiever doorverwijzen en adequater ondersteunen van kinderen en hun ouders met overgewicht en obesitas is hard nodig. Bij alle JGZ-behandelingen hoort het versterken van de eigen kracht van het kind en de ouders tot de behandeling. Het moet de normale praktijk worden in Ouder- en kindteams, bij huisartsten, fysiotherapeuten, diëtisten en andere professionals die in de zorg met kinderen werken dat gezonde voeding en beweging, ouderbetrokkenheid en 'in het vizier houden van (potentieel) te zware kinderen' belangrijke thema's zijn. Medewerkers gaan getraind worden op signaleren, op aanspreken en bespreekbaar maken en op adequaat doorverwijzen.

In de uitvoering van de zorg zetten we in op de volgende twee prioriteiten:
1. Ketenzorg
2. Aanbodversterking

Ketenzorg

- We starten met een aanpak voor kinderen met morbide obesitas.
- Adequate zorg voor alle Amsterdamse kinderen met (dreigend) overgewicht realiseren door implementatie van de landelijke zorgstandaard obesitas. Dit houdt in tijdige signalering, goede begeleiding, doorverwijzing en terugkoppeling door de professionals van de verschillende ondersteuning- en zorgaanbieders en voor een passende match tussen kind en gezin en programma. Het doel is dat (dreigend) overgewicht zo veel mogelijk voorkomen dan wel zo snel mogelijk bestreden wordt.
- Gemeente, Achmea, en alle betrokken partners in de directe omgeving van het kind (0de, 1e en 2e lijn) sluiten in 2013 een pact over de implementatie in Amsterdam van de landelijke zorgstandaard obesitas.
- De ervaring en geleerde lessen uit de aanpak van kinderen met morbide obesitas wordt in 2014 benut om ook gezinnen met kinderen met obesitas en (ernstig) overgewicht beter te kunnen ondersteunen bij het goed begeleiden van hun kind.
- We starten met de gezond verstandtafel.

Aanbodversterking

- Meer aanbod en/of behandelplekken voor kinderen. 0-12 jaar met (dreigend) overgewicht of obesitas in de directe omgeving van het kind (0e, 1e en 2e lijn).
- Verbeteren van de kwaliteit van het 0de, 1e en 2e lijnsaanbod voor 0-12 jarigen.
- Expertise en advies waarmee (nieuwe) aanbieders (huidig en nieuw) aanbod kunnen invullen, aansluitend bij Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht.
- Kinderen en hun ouders weten makkelijker een passende sport en beweegactiviteit te vinden. Het sport en beweegaanbod per gebied is bekend bij zorgaanbieders, gericht op de groep kinderen die na behandeling van overgewicht weer moet gaan meebewegen met leeftijdsgenoten. Ook bij klantmanagers is dit aanbod bekend en wordt het gebruikt om ouders actief door te verwijzen naar geschikt aanbod voor hun kind.
- Het aantal gymzalen dat voor (naschools) sportaanbod beschikbaar is in focusgebieden toegenomen met 20%. Er is in de focuswijken een uniforme (maximum) huurprijs voor naschools gebruik gymnastieklokalen. in de zwaarste buurten is minimaal één gymzaal in gebruik als overdekte speelplaats tijdens de wintermaanden.
- Kinderen die in de zorg behandeld zijn voor overgewicht/obesitas/inactiviteit en weer moeten mee gaan meebewegen/sporten met leeftijdsgenoten worden door beweegmanagement naar passend sport en beweegaanbod gebracht. De beweegmanagers van de stadsdelen hebben hiervoor contact (zijn opgenomen in de keten) met de lokale zorgverleners rond overgewicht en bewegen.
- In Amsterdam Noord, Zuidoost en Nieuw-West is minimaal 1 sportvereniging specifiek aanbod voor zwaarlijvigen/inactieven.
- Er zijn 18 extra buurtsportcoaches voor versterking van het lokale beweegmanagement, aanbodversterking en de schoolprogramma's.
- In 2013 wordt in de zwaarste buurten een regulier eetspreekuur aangeboden in de stad.
- Kwantitatieve en kwalitatieve versterking van het huidige aanbod voor kinderen met ondergewicht en voor (aanstaande) moeders tijdens zwangerschap en rondom de bevalling.
- Analyse (gereed 2e kwartaal 2013) van de precieze behoefte voor de verschillende leeftijdsgroepen en gewichtsklassen gereed in het bijzonder voor obesitas gradatie 3 en Turkse kinderen.
- Er wordt nader onderzoek gedaan naar ondergewicht bij kinderen.

4. Basisscholen: 152 basisscholen met een boven nationaal-gemiddeld BMI op overgewicht en obesitas en de Voorscholen

Basisscholen

- De Top 25 zwaarste scholen starten in schooljaar 2013/2014 met de implementatie van het vernieuwde Jump-in programma.
- Op álle basisscholen in Amsterdam wordt met ingang van schooljaar 2014/2015 de volgende vijftrapsraket uitgevoerd: 1. gezond voedingsbeleid, 2. actief buitenspelen, 3. twee keer per week gymles (door een bevoegde leerkracht), 4. bijles gym (MRT) en 5. ouderbetrokkenheid bij gezond gedrag, voeding beweging. We leggen dit vast in Jong Amsterdam Kinderen Eerst.
- Alle 152 basisscholen waarvan het gemiddelde gewicht van de kinderen hoger is dan het landelijk gemiddelde doen in schooljaar 2015/16 daar bovenop mee aan het vernieuwde schoolprogramma Jump-in.
- In de vijf zwaarste buurten zijn gezamenlijk minimaal 10 schoolpleinen 14 gerealiseerd van de Johan Cruyff Foundation. Zowel tijdens pauzes als na schooltijd is het voor kinderen aantrekkelijker om actief te spelen en sporten op het schoolplein.

Voorschoolse en Vroegschoolse Educatie (VVE)

- Ondersteuning van VVE-instellingen door Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht bij het optimaliseren van het voedings- (en beweeg)beleid.
- Veroorzaken van ouderbetrokkenheid is een belangrijk thema dat daarbij aandacht krijgt en waarop VVE-medewerkers getraind c.q. ondersteund worden.

Basis op orde

- afspraken over gezonde voeding en beweging maken met scholen en schoolbesturen (VVE, PO (incl SO) en VO);
  - Voeding en beweging opnemen in Jong Amsterdam Kinderen Eerst 2013/2014.
  - Gezond voedingsbeleid
  - 2x per week gym waarvan 1x per week door vakdocent voor groepen 1 t/m 8
  - Actief buitenspeelbeleid
  - MRT (Motorische Remidial Teaching) kunnen signaleren en kunnen doorverwijzen
  - Ouderbetrokkenheid bij gezond gedrag en bewegen

5. Zwaarste buurten: Top 5

De problematiek rond overgewicht en obesitas is het grootst in drie stadsdelen, te weten Nieuw-West, Zuidoost en Noord. De zwaarste buurten liggen merendeels hier, echter twee daarvan liggen in Oost en West. De top 5 bestaat uit: Slotermeer, Nieuwendam-Noord, Bullewijk / Bijlmer-Centrum, Indische Buurt en Kolenkit.
Gezondheid was lang een apart op zichzelf staand thema, maar de ernst en omvang van de problematiek leidt tot nieuwe inzichten. Zo heeft stadsdeel Nieuw-West nu een stadsdeelbrede aanpak gezondheid die dwars door alle domeinen heen stuurt op gezondheidsbevordering. Daarnaast zetten we voor de top 5 van zwaarste buurten in op een samenhangende aanpak van overgewicht en obesitas. Inspiratiebron voor deze aanpak is de JOGG-methodiek (gebaseerd op de succesvolle EPODE aanpak uit Frankrijk) waarin gebiedsgericht de sociale infrastructuur benut wordt, coalities gesloten worden van mensen die de kinderen kennen en/of die in de buurt hun bedrijf voeren, werken of anderszins actief zijn. De 5 zwaarste buurten zijn het eerst aan de beurt c.q. krijgen voorrang bij de scholenaanpak en de verbeteraanpak in de zorgketen. Voorbeelden van inspanningen die met name op stadsdeel, dan wel buurtniveau worden gerealiseerd:

- In de vijf zwaarste buurten in de stadsdelen Noord, Nieuw-West, Zuidoost, Oost en West is regie op een samenhangende uitvoering. In de vijf buurten merken de kinderen dat er een grote beweging aan de gang is. Ze zien een thema dat zij op school behandelen ook op vele plaatsen in de wijk terugkeren. Er zijn extra activiteiten in de buurt en vele lokale partijen doen hieraan mee. Ouders en kinderen creëren veel van die activiteiten ook zelf (mede), bijvoorbeeld door het starten van een bewonersinitiatief. Op belangrijke buitenspeelplekken is begeleiding aanwezig op tijden dat kinderen daar spelen.
- Meer bewonersinitiatieven Gezond Gewicht: bewoners maken op eigen kracht de omgeving gezonder.
- Er zijn 75 watertappunten gerealiseerd in de zwaarste buurten, geplaatst op die plekken waar er veel kinderen gebruik van kunnen maken. Kinderen kunnen overal makkelijk aan Water uit de Kraan komen. Bij vele (speel)plekken zijn watertappunten te vinden.
-

- De scholierenregeling en het jeugdsportfonds zijn effectiever op elkaar afgestemd, worden gerichter ingezet en vergroten hun bereik opdat meer kinderen met (dreigend) overgewicht of obesitas in beweging kunnen komen.
- Klantmanagers van DWI (dienst Werk en Inkomen) verwijzen ouders binnen het stadsdeel door naar gezondheids-bevorderende activiteiten en -organisaties op basis van een goede sociale kaart.
- Per 1 jan 2014 zijn 10 sportkantines van sportclubs in c.q. dichtbij de zwaarste buurten een gezonde sportkantine geworden.

Visuele weergave van de aanpak

Krachtige Uitvoering: Prioriteiten in 2013 en 2014

Om deze ambities te realiseren is adequate en professionele uitvoering en ondersteuning onmisbaar. Daarom zetten we in de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht ook in op:

1. Verbreden Beweging Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht
2. Kennis en kunde vergroten en verbeteren
3. Excellente professionals
4. Communicatie en informatie
5. Watercampagne

1. Verbreden maatschappelijke beweging

We verbreden en verdiepen de samenwerking met publieke en private partijen en in het bijzonder het bedrijfsleven. Onze ambitie:

- 20 partijen doen zelf mee (participeren, hoogste graad samenwerking)
- 50 partijen helpen mee (ondersteunen)
- 100 partijen werken mee (faciliteren, laagste graad)

We verbreden de inzet van gemeentelijke diensten en stadsdelen en verbinden andere gemeentelijke beleidsdomeinen aan de aanpak

2. Kennis en Kunde vergroten en verbeteren

Een essentieel onderdeel van de visie, de filosofie van de aanpak, is dat het een lerende aanpak is. Omdat er nog heel veel is dat we niet weten, waar ervaring mee opgedaan moet worden, nog meer onderzoek naar gedaan en uitgediept moet worden, is leren van, met en door elkaar samen met alle betrokkenen noodzakelijk voor efficiëntie en effectiviteit.

Leren van en met anderen

- In de eerste plaats leren van ouders en kinderen zelf, door:
  - een (wisselende) groep van 33 kinderen
  - ouderpanel per (focus)stadsdeel c.q. in de 5 zwaarste buurten
  - een stadsbrede 'slinger' Gesprekken Gezond Gewicht met kinderen en ouders, apart of samen.

De kinderen en ouders geven input vanuit hun perspectief ervaringskennis over hun leefomgeving, leefgewoonten, leefstijl over en voor specifieke programmabrede onderwerpen. Vertrekpunt is hún belevingswereld, hún drijfveren, hún motivatie.

- We inventariseren kritieke succesfactoren in het bereiken van en communiceren met ouders uit cultuurspecifieke groepen. De inventarisatie moet leiden tot overdraagbare, praktische handreikingen (o.a. via leren van best practices) voor allerhande betrokken professionals.
- Deze input van kinderen en ouders zelf en de inzichten uit de best practices van professionals over het communiceren met ouders uit cultuurspecifieke groepen, gebruiken we bij:
  - De ontwikkeling van de oa campagnes, de menukaart, voorlichtingsmateriaal.
  - De ontwikkeling van de module ouderbetrokkenheid van de stedelijke trainingen.
  - Evaluatie van huidige vormen van ouderbetrokkenheid bij Jump-in programma (nieuwsbrieven, workshops, oudertheater) en advies voor het verbeterplan van Jump-in (hierbij wordt motie 437 van Van Riemsdijk en Ulrichki meegenomen).
  - Advies bij de ontwikkeling en kwaliteitsverbetering van 0e-, 1e en 2e lijns aanbod in de zorgketen.

Een expertgroep vanuit diverse wetenschappelijke disciplines (gezondheidszorg, maar ook psychologie en stadssociologen) is een belangrijke counterpart voor de aanpak.

Onderzoeken, monitoring, evalueren en bijsturen
Tot de lerende aanpak behoort ook het standaard monitoren en evalueren van de inspanningen, de resultaten en de voortgang van de doelen. Om verantwoording af te leggen én om op tijd (bij) te kunnen sturen.

- We maken een uitvoeringsmonitor Gezond Gewicht, daarin monitoren we de resultaten/ de output van de uitvoeringsprogramma's. We meten of de afgesproken inspanningen binnen de juiste tijd, met de afgesproken middelen doelmatig zijn uitgevoerd. We brengen op basis hiervan een stoplichtrapportage uit.
- Jaarlijks monitoren we de stand van Gezond Gewicht bij de Amsterdamse Jeugd met daarbij zo specifiek mogelijke informatie. Meting op de indicatoren van de maatschappelijke effecten die we willen bereiken is de input voor deze evaluatie. Behalve kwantitatief is het ook een kwalitatieve evaluatie. We doen dit als programmateam in nauwe samenwerking met bureau O&S. Hierbij wordt de bij de voorjaarsnota ingediende motie Poorter meegenomen (Motie 373).
- Staat van de Stad Gezond Gewicht: Nulmeting. De eerste Staat van de Stad met een paragraaf Gezond Gewicht komt in de tweede helft van 2013 uit. Daar is de actuele stand van zaken rond de feiten & cijfers terug te vinden uit paragraaf 1.2, maar de bedoeling is dat er ook een breder beeld beschreven wordt.

Helpdesk en andere praktische ondersteuning

- We richten een helpdesk in waar scholen, stadsdelen, professionals en particulieren terecht kunnen. Deze helpdesk is ook bedoeld voor hulp bij uitvoeringshinder. We faciliteren actief bij het oplossen van uitvoeringsproblemen. Al doende vergroten we dan ook onze kennis en kunde en kunnen we ook voor anderen belemmeringen wegnemen. We richten daartoe onder meer de zogenaamde tafel van gezond verstand in (zie bij zorg).
- Via een digitale menukaart brengen de belangrijkste doelgroepen kennis en kunde met elkaar. Vorm én inhoud ontwerpen we samen met kinderen zelf, ouders, professionals en communities. Zij staan midden in de doelgroep en weten wat belangrijk is, zij spreken de taal, delen ervaringen en brengen de beweging op gang.

3. Excellente professionals

Om de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht te laten slagen zijn excellente professionals nodig. De kennis en kunde van de professional over gezond gewicht is een doorslaggevende succesfactor. Daarnaast zijn zij rolmodel en mogen we verwachten van hen dat zij zich er ook van bewust zijn dat het eigen gedrag van invloed is op kinderen (en ouders).

- Op basis van een audit (2e kwartaal 2013 uitgevoerd) wordt een veranderplan Jeugd Gezondheids Zorg opgesteld en uitgevoerd.
- We ontwikkelen training-modules, oa beroepsvaardigheden voor de werkpraktijk Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht (b.v. gesprekstechnieken aankaarten overgewicht, motiveren ouders en kinderen, social marketing principes, effectieve interventies), Inhoudelijke basistraining Kinderen op Gezond Gewicht en extra modulen, en training voor sportmedewerkers en medewerkers bij (voor)scholen.
- Er wordt een train de trainer cursus ontwikkeld samen met en gericht op sleutelfiguren uit zelforganisaties, migrantenorganisaties en religieuze organisaties wordt aangeboden. We beogen een sneeuwbaleffect, waardoor uiteindelijk grote netwerken een gezondere omgeving creëren.

4. Communicatie

Communiceren met en informeren van iedereen die meedoet met de Amsterdamse Beweging Gezond Gewicht doen we onder meer door:

- Jaarlijkse bijeenkomst Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht
- Website amsterdam.nl/aanpakgezondgewicht, met daarbij ook de menukaart
- Nieuwsbrief Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht

5. Campagne Water uit de Kraan

In 2013 staat de "Water uit de Kraan" (WUDK) campagne centraal binnen de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht. De watercampagne heeft als doel, Amsterdamse kinderen in de vijf zwaarste buurten ertoe te bewegen Water uit de Kraan te drinken in plaats van zoete dranken. Dit doet de campagne door "het watermoment" te introduceren. Het watermoment claimt een bepaald moment op de dag (denk aan 4u cup a soup), en doopt de gebruikelijke drink-, plas- en rustpauze om tot watermoment[1]. Dit moment moet een vast onderdeel worden van alle (bestaande) activiteiten die er zijn voor kinderen. Zo komt het watermoment terug op de Jump-in scholen. Ook wordt het watermoment een vast onderdeel van vier Amsterdamse sportevenementen waar de gemeente Amsterdam de side events voor organiseert. Tijdens de events ontvangen de kinderen een waterpakket; het gezonde alternatief op de huidige lunchpakketten. Vanaf het schooljaar 2013/2014 wordt tijdens 'events' de waterexperience geïntroduceerd: een ludieke actie die zich in de herinnering van het kind wortelt. De actie is leuk en geeft water, door de indirecte benadering, een positief wannahave imago. De best practices en de verspreiding van Water uit de Kraan gebeurt ook in de vorm van een WUDK-toolbox. Deze bevat alle kennis en kunde om de eigen achterban (kinderen 0-12) meer Water uit de Kraan te doen drinken door aan te sluiten bij hun belevingswereld.

- Kinderen van 0 tot 12 jaar uit de vijf zwaarste buurten maken kennis met de Water uit de Kraan campagne.
- Kinderen van 0 tot 12 jaar die op een Jump-in school zitten nemen deel aan het watermoment.
- Kinderen van 0 tot 12 jaar, die een van de vier (geselecteerde) side events bezoeken nemen deel aan het watermoment, ontvangen een waterpakket of beleven de waterexperience.
- Professionals uit de vijf zwaarste buurten ontvangen de WUDK-toolbox.

Logo campagne "Water uit de kraan"

1 Het watermoment haakt in op een kritiek moment (dorst, afleiding, pauze is fijn), er is een sociale druk aanwezig door de aanwezigheid van een groep en de invulling van het moment is afgestemd op het type kind dat aan de activiteit deelneemt.

Deel 1

Urgentie vraagt om Regie en Visie

1 De urgentie is hoog!

Meer dan 30.000 Amsterdamse kinderen en jongeren van 0 tot 19 jaar zijn te zwaar. In Amsterdam heeft ruim 23% van de vijf- tot negentienjarigen overgewicht en obesitas, landelijk is 15% van de jeugd te zwaar. 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. De urgentie van de problematiek is dusdanig ernstig dat het College van Burgemeester en Wethouders niet wil en kan wegkijken.

Overgewicht heeft ernstige gevolgen voor zowel de lichamelijke als de psychosociale gezondheid. Te zware kinderen staan aan de start van hun leven al met vijf-nul achter. Op langere termijn lopen kinderen met overgewicht meer kans op hart- en vaatziekten en kanker. De zorg- en maatschappelijke kosten van te zware kinderen zijn dan ook enorm. Landelijk kost overgewicht en obesitas van volwassenen ons zo'n 3 miljard per jaar.
De alarmerende cijfers over kinderen met overgewicht en obesitas vragen om een actievere rol van de overheid dan voorheen: het is urgent om op Amsterdamse schaal de strijd tegen overgewicht en obesitas effectiever te maken. De gemeenteraad onderschrijft in moties de ernst en omvang van het probleem, en ziet hier net als het College een verantwoordelijkheid weggelegd voor de gemeentelijke overheid.

1.1 De Staat van Gezond Gewicht: Feiten & Cijfers 2011

Het probleem van overgewicht en obesitas is 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. Kinderen uit gezinnen met een lage sociaal-economische positie zijn vaker te zwaar dan kinderen die opgroeien in gezinnen met een hoger inkomen en sociale status. Hetzelfde verband is er tussen lage opleiding van ouders en overgewicht en obesitas van hun kinderen. Nederlandse en 'overig-westerse' Amsterdamse kinderen hebben veel minder last van overgewicht en obesitas dan hun Amsterdamse leeftijdsgenoten van Turkse, Marokkaanse, Surinaamse, Antilliaanse en andere niet-westerse afkomst. De zwaarste kinderen zitten op de zwaarste scholen in de zwaarste wijken.

De cijfers op een rij (NB: de term 'te zwaar' staat voor 'overgewicht en obesitas' ofwel: kinderen met een te hoog BMI):

2- en 3-jarigen in Amsterdam:
- 9% is te zwaar.
- In de stadsdelen Nieuw-West, Noord en Zuidoost is respectievelijk 12%, 10% en 11% te zwaar.
- In Centrum en Zuid is dat resp. 5,4 en 6,2%.
- 878 Amsterdamse kinderen van 2 (9,2%) is te zwaar.
- 762 kinderen van 3 jaar (8,8%) is te zwaar.
- 5,6% van de Nederlandse Amsterdammertjes is te zwaar.
- 15% van de Turkse Amsterdammertjes is te zwaar.
- 16,2% van de Marokkaanse Amsterdammertjes is te zwaar.

Kinderen en jongeren van 5 t/m 19 jaar in Amsterdam:
- 23,1% is te zwaar[3].
- Het landelijk gemiddelde (2-20 jaar) ligt op 15% (TNO/CBS).
- In de stadsdelen Zuidoost, Nieuw-West en Noord en is respectievelijk 28,3%, 28,2%, 25,0% en te zwaar.
- In de stadsdelen Zuid en Centrum is resp. 15,9% en 14,1% te zwaar.
- Van de 5-jarigen is 18,8% te zwaar.
- Van de 10-jarigen is 27% te zwaar.
- In de tweede klas van het Voortgezet Onderwijs is 24,2% te zwaar.
- 1020 Nederlandse Amsterdammers (13,4%) zijn te zwaar.
- Van de Surinaamse en Antilliaanse/Arubaanse Amsterdammers is respectievelijk 25,4 en 25,7% te zwaar.
- 39,3% van de Turkse Amsterdamse kinderen en jongeren is te zwaar.
- Van de Marokkaanse Amsterdamse jeugd is 31,6% te zwaar.

3 Uitspraken over 5-19 jaar zijn gebaseerd op de drie metingen van kinderen wanneer ze 5 en 10 zijn, en in de 2e klas van het Voortgezet Onderwijs zitten

Amsterdamse scholen Primair Onderwijs:

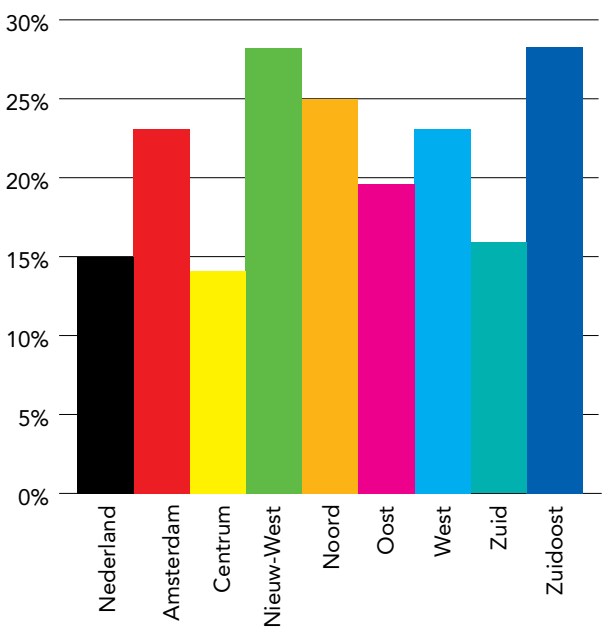
- In het Primair Onderwijs is gemiddeld 22,2% van de leerlingen te zwaar
- Het gemiddelde BMI van de leerlingen van driekwart van de Amsterdamse scholen[4] ligt boven het Nederlandse gemiddelde (15%)
- Op 108 Amsterdamse Primair Onderwijs scholen zijn meer dan 22,8% leerlingen te zwaar
- 113 Amsterdamse scholen van 204 onderzochte Primair Onderwijs scholen hebben een hoger gemiddeld BMI dan het Amsterdams gemiddelde
- 152 Amsterdamse Primair Onderwijs scholen hebben meer dan het landelijke BMI gemiddelde van 15% te zware leerlingen
- Scholen die te hoog scoren op gemiddeld BMI zijn vaak zwakke scholen die ook in de Kwaliteitsaanpak Basisonderwijs zitten (KBA). Uit de top 100 van zwaarste scholen zitten er 74 in een KBA traject, uit de top 10 zijn dat er 9.
- De top 100 te zware Primair Onderwijs scholen is als volgt naar gebied samengesteld: 26 te zware scholen in Nieuw-West, 20 te zware scholen in West, 20 te zware scholen in Zuidoost, 14 te zware scholen in Noord, 13 te zware scholen in Oost. De resterende 7 scholen staan in Centrum en Zuid.

Amsterdamse scholen Voortgezet Onderwijs

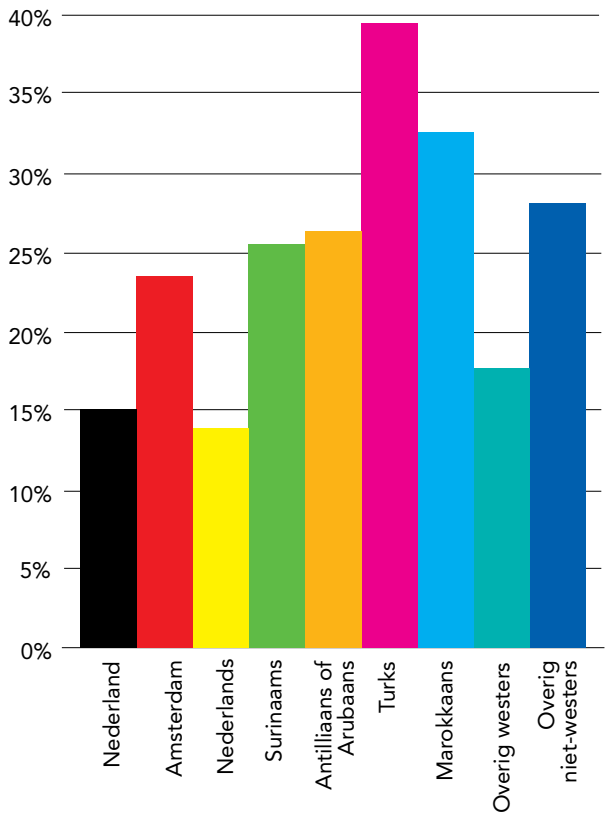
- Op het Voortgezet Onderwijs is 22,8% van de leerlingen te zwaar
- 46 Voortgezet Onderwijs scholen van de 63 onderzochte scholen hebben meer te zware leerlingen dan het Nederlands gemiddelde (15%)
- 37 Voortgezet Onderwijs scholen van de 63 onderzochte scholen hebben meer te zware leerlingen dan het Amsterdams gemiddelde van 22.8%
- De top 25 van te zware Voortgezet Onderwijs scholen is als volgt naar gebied samengesteld: 7 te zware scholen in Nieuw-West, 6 te zware scholen in Noord, 3 te zware scholen in Zuid, 5 in Oost, 3 in West en 1 in Zuidoost.

4 Vanaf hier zijn de gegevens gebaseerd op de zgn. scholenlijst, Deze lijst is samengesteld op basis van gegevens van januari 2010 tot augustus 2011 (1,5 schooljaar).

Figuur 1: Overgewicht inclusief obesitas 5 t/m 19 jaar 2010/2011, naar stadsdeel;
bron: GGD, gezondheid in beeld



Figuur 2: Overgewicht inclusief obesitas 5 t/m 19 jaar 2010/2011, naar etniciteit;
bron: GGD, gezondheid in beeld



De gegevens die hier gepresenteerd worden maken straks onderdeel uit van de nulmeting van het programma. Deze 'Staat van de Stad Gezond Gewicht' volgt in het derde kwartaal van 2013, op basis van het vastgestelde programma, en bevat dan alle indicatoren die samenhangen met het programma én een meer kwalitatieve interpretatie.

1.2 Aanleiding

Op 6 november 2012 is door het College van Burgemeester en Wethouders besloten tot het programmatisch aanpakken van overgewicht en obesitas van Amsterdamse kinderen, dat wil zeggen: een continue en structurele aanpak met structurele financiering voor de langere termijn. De directeur van de Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling heeft de opdracht gekregen om het programma te laten ontwikkelen en de inspanningen, resultaten en maatschappelijke doelstellingen in een programma door het College en de gemeenteraad te laten vaststellen. In hetzelfde besluit is het mandaat van de directeur DMO vastgelegd om de inzet van andere Amsterdamse diensten voor de aanpak te regisseren. De directeur DMO heeft een programmamanager opdracht gegeven dit uit te voeren. Een breed samengesteld programmateam (waarin behalve vanuit DMO, ook vanuit de GGD, WZS en DWI menskracht en expertise geleverd wordt) ondersteunt daarbij.
Het beleids- en uitvoeringsprogramma 'Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht' wat nu voor u ligt is de uitwerking van de bestuursopdracht.
Het beleids- en uitvoeringsprogramma 'Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht' geeft inzicht in en doet uitspraken over:

- Het waarom: wat is de urgentie? Wat is onze missie?
- De reikwijdte van de opgave.
- Hoe we denken overgewicht en obesitas bij de jeugd het beste te lijf kunnen gaan, ofwel onze visie. Wat we wanneer bereikt willen hebben: onze doelen en ambities.
- Hoe we doelen en ambities denken te kunnen gaan verwezenlijken.
- Wát we (beter) gaan doen: concrete inspanningen en resultaten (uitvoering) benoemen we voor 2013/14.
- Wat we bereikt willen hebben in 2016-2018.
- Wie wat gaat doen, van wie wat verwacht wordt, welke rol de gemeente Amsterdam voor zichzelf weggelegd ziet.

Dit beleids- en uitvoeringsprogramma is bedoeld voor bestuurders en beslissers, voor uitvoerders en beleidsmakers, van binnen en buiten de gemeente. Het is de basis voor het gezamenlijk handelen, en kadert dit handelen ook in. Het geeft aan wat de inzet van de gemeente gaat zijn op dit onderwerp de komende jaren, waar andere partijen op kunnen rekenen en de gemeente op aan kunnen spreken. Maar ook andersom: het geeft ook aan waar de gemeente partijen op aan gaat spreken en wat er van hen wordt verwacht.

1.3 Maatschappelijke, financiële én organisatorische urgentie

Overgewicht heeft ernstige gevolgen voor zowel de lichamelijke als psychosociale gezondheid. Te zware kinderen staan aan de start van hun leven al met vijf-nul achter. Op langere termijn lopen kinderen met overgewicht meer kans op hart- en vaatziekten en kanker. De zorg- en maatschappelijke kosten van te zware kinderen zijn dan ook enorm. De urgentie van de problematiek vraagt om een krachtige aanpak die iedereen bindt en verbindt. Binnen, buiten en met de gemeente.

Obesitas en overgewicht lijken een simpel verschijnsel met een simpele remedie: je bent te zwaar dus val je af. Maar een gebrek aan lichaamsbeweging en het gebruik van dikmakend eten en drinken zijn voor veel mensen stevig verankerd in hun dagelijkse leef- en gedragspatronen. Het is niet makkelijk om daar zelf verandering in aan te brengen. En het is evenmin eenvoudig voor anderen om mensen daartoe over te halen of zelfs te dwingen.

Eet- en beweeggewoonten worden in de jeugd gevormd en het eet- en beweegpatroon tijdens de kinderjaren voorspelt het eet- en beweegpatroon tijdens de adolescentie en volwassenheid. Bij overgewicht en obesitas is sprake van een disbalans tussen energie-inname (voeding) en energiegebruik (lichamelijke activiteit).

Het eet- en beweeggedrag van kinderen wordt sterk beïnvloed door de sociale en fysieke omgeving. Dit betekent dat we ons bij de preventie van overgewicht richten op het eetgedrag (zoals de groente- en fruitconsumptie) en het beweeggedrag (zoals lidmaatschap van een sportvereniging), en (dus) op opvoeding en ouders.

We richten ons bij preventie ook op de sociale omgeving (zoals het draagvlak op school voor het bevorderen van een gezonde leefstijl) en de fysieke omgeving (zoals de aanwezigheid van veilige fiets- en looproutes naar school en voldoende mogelijkheden om dicht bij huis buiten te spelen).

De gevolgen van overgewicht en obesitas voor kinderen en volwassenen zijn enorm. Bekend is dat overgewicht en obesitas op jonge leeftijd levenslang negatieve effecten sorteert.
Daarbij jaagt ongezond gewicht de samenleving op hoge kosten. De kosten werden in 2006 landelijk geschat op € 1,2 miljard voor medische zorg en € 2 miljard aan gederfde arbeidsproductiviteit en kosten voor arbeidsongeschiktheid . Dit zijn allebei oude cijfers, respectievelijk uit 2006 en 2002. Voor zover wij weten zijn er geen recentere cijfers beschikbaar. Amsterdam wil bij het Rijk agenderen om in samenwerking met andere partijen uit het pact Gezond Gewicht deze schattingen te gaan actualiseren. Omdat Amsterdam in zowel relatieve als absolute zin veel kinderen met overgewicht heeft, zijn de kosten naar verwachting voor Amsterdam aanzienlijk hoger dan die van andere gemeenten.

Er is ook sprake van een organisatorische urgentie: de wijze waarop we overgewicht en obesitas aanpakken kan (veel) beter. Een deel van de verbetering ligt in de manier waarop we aanpak en samenwerking organiseren. Vele professionals werken elke dag heel hard om overgewicht en obesitas tegen te gaan. We hebben beleid ontwikkeld en voeren dat uit. Ons beleid is meestal goed onderbouwd en kent zeker successen. Uit onderzoek van de GGD blijkt dat het aandeel kinderen met overgewicht en obesitas in de stad nog hoger zou zijn als niet zo sterk op preventie zou zijn ingezet. Dat is op zich gezien de complexiteit van de problematiek een grote verdienste. Echter, ondanks alle inspanningen en investeringen in geld en mensen is het ook zeker niet afgenomen. Dit is onder meer te wijten aan het feit dat veel inspanningen ad hoc zijn, organisaties en gemeentelijke diensten in hun eigen koker werken en blijven.

5 Bron: Pact Gezond Gewicht; dit pact baseert de gegevens op het onderzoek: Baal van PHM, Heijink R, Hoogenveen RT, Polder JJ. Zorgkosten van ongezond gedrag. Zorg voor euro's -3. RIVM rapport 270751015, Bilthoven, 2006. Het bedrag voor de maatschappelijke kosten komt oorspronkelijk uit Raad voor Volksgezondheid en Zorg. Gezondheid en Gedrag, 2002.

Uit de probleemanalyse die we gemaakt hebben, komen een trits van knelpunten naar voren:

Signalering en communicatie	Omar van 1 komt met zijn moeder bij het Ouder Kind Centrum. Hij is te zwaar. De jeugdarts zegt 'hij is wel een beetje te mollig hoor'. Omar's moeder lacht en knikt bevestigend.
Signalering en 'No-show'	Omar is 3 wanneer hij weer eens met zijn moeder op het OKC is. Nu zegt de arts dat Omar echt te zwaar is en verwijst hem door naar een diëtiste.
Doorverwijzen	Omar's moeder is het er niet echt mee eens en schaamt zich tegelijkertijd. Zij komt niet naar de vervolgafspraak met de diëtiste.
Overdracht in de zorgketen	De jeugdarts denkt dat ze wel geweest zijn en dat er wat aan gedaan wordt, hij heeft ze immers doorverwezen. De diëtiste waar Omar en zijn moeder naar toe moeten, weet niet dat ze zouden komen.
Volhouden van de gedragsverandering	De ouders van Samira en Samira zelf zijn wel gekomen, en geholpen. Samira is nu 8 en flink afgevallen. Nu moeten ze zelf het gezonde gedrag volhouden, hun omgeving en familie maakt dat dat moeilijk is. Eten, en de wijze waarop het klaargemaakt wordt, is een belangrijk onderdeel van hun cultuur en identiteit. Mollig zijn is niet erg, er spreekt uit dat het je goed gaat. De ouders van Samira moeten zich continu verdedigen waarom ze anders zijn gaan koken en waarom Samira op voetbal zit. Een paar jaar later is Samira weer veel te zwaar.
Ondergewicht ontbeert protocollen en kennis	Leonie van 10 is veel te dun. De jeugdarts die haar weegt signaleert dat haar BMI voor haar leeftijd veel te laag is maar weet niet wat te doen: er is geen aanbod, hij heeft de kennis niet, en wellicht loopt het allemaal wel los, straks als ze in de puberteit zit.
Er is geen aanbod voor de jongste kinderen	Wesley (3 jaar) zit op de VVE. Zijn leidster Fatima ziet dat hij veel te dik is. Zij kaart het aan bij JGZ. Daar hoort zij dat er geen aanbod is voor zijn leeftijd, hij moet wachten tot hij 5 jaar is.
Schoolprogramma's zijn ad hoc en vrijblijvend	Op de school van Anita (8) werd vorig jaar Jump In aangeboden. Anita beweegt moeilijk doordat ze zoals haar moeder zegt 'lekker mollig' is. Door Jump In begon Anita bewegen en sport opeens leuk te vinden. Dit jaar is haar school als zwakke school gekwalificeerd door de inspectie en gaat alle aandacht en geld naar extra lessen rekenen en schrijven. Jump In is daarom stopgezet, haar ouders vinden extra gym te duur en niet nodig
Schoolprogramma's hebben geen structurele financiering	De basisschool van Anita's vriendin Sineqwa wil wel graag doorgaan met het Jump In programma, maar heeft te horen gekregen dat ze te laat zijn en dat het beschikbare budget voor het komend schooljaar al over andere scholen verdeeld is.

Gebrek aan kennis en kunde bij professionals in het veld	De gymleraar van Sineqwa weet niet hoe hij haar kan motiveren om meer te bewegen. Ze is veel te zwaar en haat gym. De intern begeleider zegt dat het niet tot de taken van de school behoort om Sineqwa te helpen met haar gewicht. De juf van Sineqwa is zelf ook veel te dik en voor haar is dat onderwerp echt taboe.
Geen sluitende keten school-zorg	Sineqwa is nu 8, het duurt nog twee jaar voordat ze weer gezien wordt door JGZ, in die twee jaar is ze nog veel zwaarder geworden.
Integraal beleid niet vanzelfsprekend; Weinig gebiedsgerichte aanpak	Bij het ontwerpen van de wijk waar Daan is gaan wonen is geen winkel en school dichtbij, ook andere clubs zijn moeilijk bereikbaar. Daan moet er altijd met de auto heen gebracht worden. Op de fiets kan niet, want het is te onveilig.
Bekendheid financiële ondersteuning sport en bewegen	De ouders van Milo, 10 jaar en te zwaar, weten niet dat ze gebruik kunnen maken van het jeugdsportfonds. Hun klantmanager van DWI heeft hun dat nooit verteld. Zijn gymleraar vindt hem aanmelden via het schoolfonds te ingewikkeld met al die formulieren.
Sport programma's en – clubs bestendigen bewegen van al actieve kinderen, beweegprogramma's activeren niet-actieve kinderen.	Mohammed houdt van sporten, hij zit op voetbal, is actief, snel, dun en eet gezond omdat hij later prof wil worden. Jerry vindt sport stom en beweegt na schooltijd ook niet, hij zit het liefst achter de computer 'world of warcraft' te spelen. Doordat op zijn school Topscore wordt aangeboden beweegt hij toch nog eens per week en merkt hij dat hij eigenlijk best goed kan honkballen en dat dat misschien toch wel leuk is. Volgend jaar krijgt zijn klas geen Topscore meer.
Dikmakende omgeving	In de schoolkantine van Jerry en zijn vrienden, Gijs, Ahmed en Maria staan automaten met grote gezinsverpakkingen snoep en cola, en wordt ook Turkse pizza verkocht. Vlak bij hun school zit de Albert Heijn met ernaast een kebabzaak. Vaak gaan ze in de pauze of tijdens een tussenuur even iets te eten halen. Maria gooit haar boterhammen van thuis altijd weg. Op weg naar en van school komt Gijs door de stationshal in CS, daar scoort hij altijd nog snel een kroketje of frikandel. Vroeger op de lagere school werd Ahmed altijd met de auto gebracht, nu gaat hij met de tram, hij spaart voor een scooter voor als hij 16 is. Gijs en Maria zaten vroeger elke dag gezellig in de bakfiets. Hun ouders vinden het nog steeds te onveilig dat ze zelf van Bos en Lommer naar hun school in Amsterdam Zuid fietsen, ook zij gaan met de tram. Jerry komt uit Noord, eerst met de bus en daarna neemt hij de tram.

Uit de cijfers, ondersteund door de probleemanalyse, spreekt de noodzaak en de urgentie om de strijd aan te gaan met overgewicht en obesitas van de Amsterdamse jeugd overduidelijk. Het is zowel vanuit individueel perspectief van het (veel) te dikke kind als vanuit maatschappelijk perspectief niet meer verantwoord om het te laten zitten.

2 Amsterdam neemt de regie in handen

De gemeente Amsterdam neemt haar verantwoordelijkheid door de regie strakker dan voorheen in handen te nemen. Dat doen we door een krachtige aanpak te starten en kinderen en ouders actief te gaan ondersteunen en aan te spreken.

2.1 Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht

In de Amsterdamse aanpak dragen kinderen, jongeren, ouders, professionals, de sociale gemeenschap rond kind en ouders (community), instituties en organisaties, op basis van eigen kracht en eigen verantwoordelijkheid, en op basis van expertise, bij aan een gezond gewicht van de Amsterdamse jeugd.

Een krachtige aanpak die bindt en verbindt
Het gaat uitdrukkelijk om een normerende aanpak. Het normerende betreft de overtuiging dat gezond gedrag voor onze Amsterdamse kinderen de norm is, de normale situatie, en dat we dit ook (durven) uitspreken: de Aanpak Gezond Gewicht is niet vrijblijvend meer. Dat betekent dat ouders aangesproken gaan worden op hun verantwoordelijkheid. Morbide obesitas van kinderen is niets meer of minder dan zware kindermishandeling. Kinderen die lijden aan morbide obesitas, of hard daar naar op weg zijn, vinden vanaf nu een optredende overheid aan hun zijde. Indien ouders de noodzakelijke zorg niet kunnen of willen ontvangen wordt drang of dwang ingezet. Ook instanties als scholen en hun besturen krijgen te maken met deze normerende aanpak en een optredende overheid: scholen zonder gezond voedingsbeleid, met snoep- en frisautomaten in de school, accepteren we niet meer.

Diezelfde overheid gaat er voor zorgen dat kinderen en ouders in dezelfde mate de beschikking hebben tot kennis en kunde om de gezonde keuze te maken. En wanneer kind en ouders het (tijdelijk) niet alleen kunnen zorgt de gemeente voor adequate ondersteuning om het gezonde gedrag te leren en een leven lang te blijven volhouden. De gemeente gaat ook professionals die de kinderen tegenkomen als leraren en leerkrachten, jeugdverpleegkundigen, sportcoaches, gymnastiekleraren, etc. ondersteunen bij het op tijd signaleren, bespreekbaar maken, effectief aanpakken en doorverwijzen van kinderen die te zwaar zijn of dreigen te worden. Vanuit het koele argument van de opbrengst per euro is ook van belang dat de resultaten van de bestrijding van overgewicht bij kinderen, gelet op de kosten die met overgewicht op latere leeftijd gepaard gaan, duurzaam effect hebben. Landelijk kost overgewicht en obesitas van volwassenen ons zo'n 3 miljard per jaar. Op dit moment is het nog niet mogelijk om hier op Amsterdams niveau een vertaling van te maken. Dat willen we eind 2013 wel kunnen doen.

Een gezonder gewicht is een kwestie van gezonder gedrag. Om een gezonde leefstijl te bevorderen, is het van belang om te weten waarom mensen zich gezond of ongezond gedragen en hoe die determinanten van gedrag te beïnvloeden zijn.

Voor een duurzame effectieve beweging is een theoretisch gefundeerde en planmatige aanpak essentieel: dat impliceert dat interventies niet ad hoc of zonder een gedegen basis worden ontwikkeld en uitgevoerd. Amsterdam hecht dan ook veel belang aan het gebruiken van kennis en expertise op het gebied van duurzame gedragsverandering.

Er zijn diverse modellen en theorieën die leefstijlgedrag verklaren dan wel voorspellen. Tezamen geven deze inzicht in de invloed van persoonlijke factoren en omgevingsfactoren op leefstijlgedrag. De inzichten vanuit deze modellen en theorieën zijn grofweg te verdelen in sociaal cognitieve theorieën en ecologische modellen:

(1) Persoonlijke factoren worden beschreven in *sociaal cognitieve gedragstheorieën* en gaan uit van beredeneerd gedrag: op basis van afwegingen van voor- en nadelen van het gedrag, de waargenomen meningen, normen, de ervaren steun van de omgeving en het vertrouwen in de eigen vaardigheden, wordt een bewuste keus gemaakt en/of intentie voor bepaald gedrag. Er zijn echter aanvullende modellen die uitgaan van gedrag als een resultaat van bewuste (beredeneerde) én onbewuste (automatische) processen. De mate waarin gezond gedrag een gewoonte is en de mate waarin men zich bewust is van het eigen eet- en beweeggedrag bepaalt of meer automatisch of beredeneerd gedrag plaatsvindt.

(2) *Ecologische modellen* gaan uit van een directe invloed van de omgeving op gedrag. Hierin kan omgeving worden opgevat als:

- Politieke omgeving: wet- en regelgeving, beleid, aanbod, publieke ruimte etc
- Sociale omgeving: culturele aspecten, sociale norm etc.
- Fysieke omgeving: inrichting van openbare ruimte, beschikbaarheid en bereikbaarheid van faciliteiten etc.

Een effectieve aanpak combineert de inzichten van deze modellen en onderliggende theorieën systematisch op persoonlijke, sociale en omgevingsfactoren.

2.2 Doelen: Wat willen we bereiken?

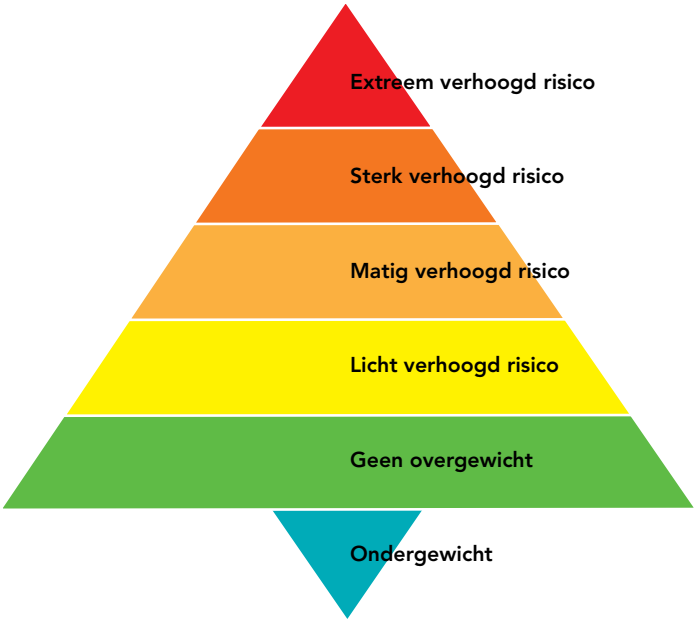
De aanpak heeft een lange adem: het is een duurloop. Echter tijdens die duurloop wordt de 5000 meter gelopen en worden er ook sprintjes getrokken. Daarom onderscheiden we doelstellingen voor de lange termijn, de middellange termijn en de korte termijn (eind Collegeperiode).

2033: Amsterdamse jeugd is op gezond gewicht

We beginnen onze extra inspanningen in 2013. De Amsterdamse generaties die vanaf dit jaar geboren worden beogen we op gezond gewicht te houden dan wel op gezond gewicht te brengen.
De ambities daarbij zijn ten eerste om de Amsterdamse jeugd in 2033 tenminste op het dan nationale gewicht van de jeugd te hebben en ten tweede om Amsterdam in de top 5 van gezondste steden van Europa te laten eindigen als het gaat om onze jeugd. Dit is onze marathon.

2023: Amsterdamse jeugd van 0 tot 10 jaar op gezond gewicht

Om de lange termijn doelstelling te kunnen halen beogen we de Amsterdamse jeugd van 0 tot 10 jaar al in 2023 op gezond gewicht te hebben. Het gewicht voor deze leeftijdsgroep willen we binnen 10 jaar op tenminste het nationaal niveau brengen.
In 2023 zijn er binnen de stad ook geen buurten en stadsdelen meer die er op het gebied van overgewicht onder de totale jeugd in negatieve zin extreem uitspringen ten opzichte van het Amsterdamse gemiddelde. Het Amsterdamse gemiddelde is dan tenminste de norm voor alle gebieden in de stad; negatieve afwijkingen beslaan hooguit 5%-punten. Dit is de halve marathon.



Obesitas graad 3 zonder en met risicofactoren of comorbiditeit
Obesitas graad 2 met risicofactoren of comorbiditeit

Obesitas graad 2 zonder risicofactoren of comorbiditeit
Obesitas graad 1 met risicofactoren of comorbiditeit

Obesitas graad 1 zonder risicofactoren of comorbiditeit
Overgewicht met risicofactoren of comorbiditeit

Overgewicht zonder risicofactoren of comorbiditeit

Gezond gewicht

Ondergewicht

Aangepast naar voorbeeld van Piramide GGR met bijbehorende niveaus van preventie en behandeling (Bron: Pon 2010)

Doelen meten: Welk gewicht is eigenlijk gezond?

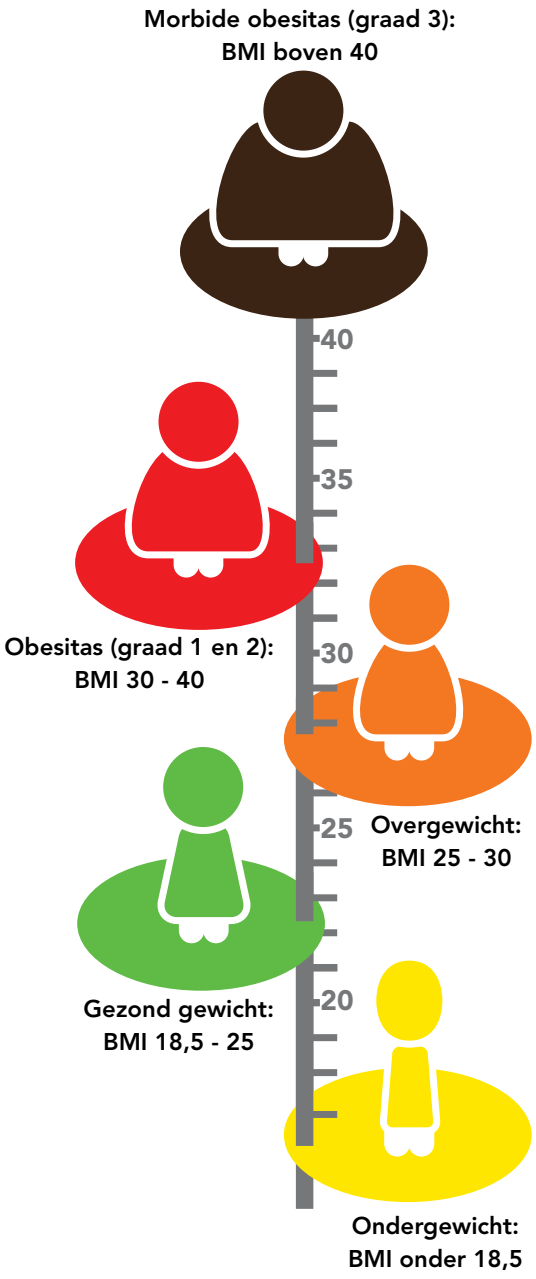
De indeling in verschillende gewichtsklassen is gemaakt op basis van BMI (Body Mass Index*). Per leeftijdsgroep en geslacht zijn afkapwaarden vastgesteld om te bepalen binnen welke categorie het kind valt. BMI is een epidemiologische maat: het geeft op populatieniveau een goed beeld van de prevalentie van onder- en overgewicht. Op individueel niveau zijn naast de BMI echter ook fysieke kenmerken (lichaamsbouw, gespierdheid, puberteitsontwikkeling etc.) van belang voor het stellen van een diagnose. Voor het onderscheiden van doelgroepen wordt gewerkt met een classificatie van gewichtsklassen:

Voor het onderscheiden van doelgroepen wordt gewerkt met classificaties van gewichtsklassen: ondergewicht, gezond gewicht, overgewicht en obesitas graad 1 t/m 3.

Wanneer een kind in de bovenste rode top van de piramide zit heeft het de hoogste gradatie van obesitas. Kinderen met deze mate van overgewicht lopen een extreem verhoogd risico op de ontwikkeling van aan obesitas gerelateerde gezondheidsproblemen. Ook kinderen die qua gewicht in een gewichtscategorie lager vallen, maar waarbij al medische complicaties zijn vastgesteld, lopen een extreem verhoogd risico. Zij hebben daarom baat bij dezelfde behandeling als kinderen met obesitas in de hoogste gradatie.
Verreweg het grootste deel van de kinderen en jongeren die zich in groep II bevinden valt qua gewicht binnen de lichtste vorm van obesitas.
De grootste groep kinderen behoort tot groep III: Gezond Gewicht. Deze groep wordt echter zowel in relatieve als absolute zin steeds kleiner. Het gros van de inspanningen is erop gericht om de kinderen die al tot deze groep behoren te behouden en de groep groter te maken. Ook nu: zowel absoluut als relatief.
Evenals voor overgewicht, geldt voor groep IV kinderen (ondergewicht) dat op individueel niveau BMI alleen niet voldoende is om een diagnose te stellen. Het is landelijk en stedelijk niet bekend bij hoeveel kinderen onder de 12 jaar eetstoornissen voorkomen.

*De BMI bereken je door het gewicht van het lichaam (in kilogram) te delen door het kwadraat van de lengte (in meter).

Body Mass Index (BMI) voor volwassenen*



* voor kinderen gelden per leeftijdscategorie andere afkapwaarden.

2018: Amsterdamse jeugd van 0 tot 5 jaar op gezond gewicht

In 2018 zijn de Amsterdamse kinderen van 0 tot 5 jaar op gezonder gewicht. Voor deze leeftijdsklasse geldt dan dat we niet meer dan 5%-punten afwijken van het landelijk gemiddelde. Bovendien is dan de gewichtsklasse 'gezond gewicht' groter geworden ten opzichte van de nulmeting voor alle jeugdigen en is het aantal basisscholen waarvan meer dan een kwart van de kinderen te kampen heeft met overgewicht en obesitas gedaald van 100 naar maximaal 50. Parallel hieraan zijn ook de voor nu zwaarste gebieden lichter van kleur. Dit is onze 5000 meter.

Mei 2014: het programma is in uitvoer

In de periode tot mei 2014 worden de sprintjes getrokken zodat het uitvoeringsprogramma daadwerkelijk draait.

2.3 Regie in handen nemen

Als gemeente Amsterdam hebben we meerdere rollen die we kunnen (in)nemen, grofweg in tweeën in te delen: die van uitvoerder en die van regisseur. Uitvoerder zijn we niet altijd, maar vaak wel. Zo zijn de artsen in het OKC in dienst van de GGD en veel sport- en bewegingsmedewerkers in dienst van de gemeente. De regierol is, afhankelijk van wat de situatie of inspanning vraagt, verschillend in te vullen. Essentie is dat we bewust kiezen voor rolinvullingen. Vaak is het overigens niet of-of, maar juist en-en. Én we zijn uitvoerder én we voeren de regie over vele uitvoerders (die niet per se allemáál van de gemeente zijn).

Voor het behalen van de geformuleerde doelen en het realiseren van onze missie is het excellent invullen van de regierol, en deze rol ook expliciet gaan nemen, essentieel. De regierol voor gemeenten heeft betrekking op situaties waarbij het gemeentebestuur op grond van hogere regelgeving of op basis van een autonome politieke taakstelling de verantwoordelijkheid heeft voor de totstandkoming van beleid; en/of voor de totstandkoming van dat beleid afhankelijk is van de medewerking van één of meer andere partijen, organisaties, instituties, individuen.

Regie is een bijzondere vorm van sturing en is gericht op de afstemming van doelen en handelingen van verschillende partijen tot een min of meer samenhangend geheel, met het oog op het behalen van een bepaald resultaat. De term regie moet duidelijk maken dat samenwerking tussen partijen nodig is, daar waar deze samenwerking niet vanzelf ontstaat of goed gaat.

Binnen de regierol onderscheiden we meerdere rollen die ons instrumenten bieden om mee te sturen:

- Opdrachtgever
- Coproducent
- Facilitator
- Financier (door €'s en/of door (herschikken van) formatie)
- Aanjager
- Signaleerder
- Verbinder: Mensen en partijen bij elkaar brengen

Wij zijn als Gemeente Amsterdam ook zelf uitvoerder, zoals in de JGZ en bij sport.
Waar wij direct verantwoordelijk voor zijn, hanteren we de volgende aanpak:

1. We hebben de basisinspanningen uitstekend op orde;
2. We focussen op extra inspanningen op basis van het programma en het kwaliteitskader;
3. We investeren in excellente uitvoering, zowel van gemeentemensen als die van externe partijen.

2.4 Amsterdamse Beweging GA! Voor een gezond gewicht

De Amsterdamse Beweging GA! Voor een gezond gewicht staat voor de ambitie van de gemeente om kinderen, ouders, communities en professionals aan zich te binden die gezamenlijk (willen) bijdragen aan een gezonder gewicht van de Amsterdamse Jeugd en dit doen door actief veranderingen in gang te zetten en/of te ondersteunen. Het doel waar we voor gaan is een breed gedeeld maatschappelijk belang. Gezond gewicht is voor elk individueel kind belangrijk, maar het is tegelijkertijd ons aller belang dat we als bevolking gezond zijn en niet te zwaar. Samen, met gedreven mensen, of dat nou individuele burgers zijn of mensen die bij organisaties werken, kunnen we zoveel meer effectiever zijn.

De aanpak is normerend. Dat geldt ook voor de Amsterdamse Beweging GA! Voor een gezond gewicht. We vinden een gezond gewicht van onze jeugd zo nastrevenswaardig dat we erop in gaan zetten en mensen erop gaan aanspreken. Zelfs al willen ze dat zelf niet.

Individuele gedragsverandering ondersteund door paradigmaverandering

Wil de aanpak van overgewicht en obesitas van onze kinderen echt effectief zijn, is het zeer waarschijnlijk dat niet minder dan een paradigmaverandering nodig is, een structureel andere 'maatschappelijke mind-shift': gezond gedrag, voeden en bewegen wordt dé norm. We vinden het niet meer normaal dat je niet op straat en zeker niet in winkelcentra kunt lopen zonder aan één stuk door verleid te worden om ongezond voedsel te gaan nuttigen, om maar een voorbeeld van een nieuwe norm te noemen.
Paradigma-veranderingen ontstaan door gedreven voorlopers, die met hun acties en ook hun discours steeds meer mensen aan zich weten te binden. Als een olievlek die langzaam maar zeker groter wordt en niet te stuiten is. Door het behalen van successen en deze over het voetlicht te brengen, door het niet-gewenste gedrag te benoemen en er niet om heen te draaien en niet bang te zijn om het beest(je) bij de naam te noemen. Maar ook door in te sluiten, compassie en empathie te blijven tonen voor elk te zwaar kind en zijn of haar ouders. Omdat iedereen weet hoe ontzettend moeilijk het is om ingesleten gedrag en patronen te veranderen, zeker wanneer dat over eten, afvallen en vervolgens op gewicht blijven gaat.

3 Visie op de aanpak

De visie op de aanpak betreft de filosofie achter de aanpak en de uitvoering ervan. Wat zetten we in en waarom doen we dat, welke overtuigingen en inhoudelijke uitgangspunten liggen daar aan ten grondslag?

Preventie

Preventie van overgewicht en obesitas is het meest effectief en het meest efficiënt: wanneer die ene kilo er niet aan komt, hoeft ie er ook niet af. Uit onderzoek (nationaal en internationaal) en praktijk (eigen en die van anderen) weten we dat het voorkomen van overgewicht en obesitas het beste zo vroeg mogelijk kan beginnen. Dan is de kans het grootst dat duurzaam het meest effectieve resultaat wordt bereikt: een leven lang een gezond gewicht. De basis voor overgewicht wordt gelegd in de baby- en peutertijd, en eigenlijk daarvoor al: bij bewustwording van aankomende ouders. Hoe jonger geleerd hoe beter en makkelijker oud gedaan gaat ook hier op.

Verbinden preventie en zorg

De preventie van overgewicht wordt op meerdere niveaus uitgevoerd door verschillende partijen. Het is noodzaak dat deze partijen samenwerken en onderling afspraken maken zodat een doorlopende keten van preventie naar (de juiste) -zorg ontstaat. Samenwerken bevordert het vroegtijdig inspelen op gezondheidsrisico's en het efficiënter inzetten van middelen om een gezonde leefstijl te bevorderen. De gemeente heeft in deze samenwerking vaak een initiërende en faciliterende rol.

Lange adem en langdurige betrokkenheid

Een lange adem is nodig voor het effectief aanpakken van overgewicht met een duurzaam resultaat. Incidentele, ad hoc en/of geïsoleerde inspanningen blijken niet tot voldoende resultaten te leiden. Daar wordt de oorlog niet mee gewonnen. Langdurig commitment aan de aanpak, en daarmee dus aan de Amsterdamse kinderen is noodzakelijk. De kinderen die nu geboren worden, de generatie van 2013, zijn de eerste die alle aspecten van de aanpak 'aan den lijve' moeten gaan voelen.
Tegelijkertijd geven we ook de kinderen van nú niet op. Daarom richten we onze inzet op preventie ook op de kinderen van nu, met name die tot 12 jaar, de leeftijd waar preventie nog het beste werkt.

Normerende aanpak

De Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht is *normerend*. Het probleem van overgewicht en obesitas is ongelijk verdeeld over de stad en over de bevolking. Het normerende betreft de overtuiging dat gezond gedrag voor onze Amsterdamse kinderen de norm is, de normale situatie, en dat we dit ook uitspreken.

Het kind centraal stellen

De sleutel voor de aanpak ligt bij kinderen, hun ouders en hun omgeving. Dat is het vertrekpunt voor ons handelen. Het kind en zijn of haar (be)leefwereld staan centraal in de aanpak.

Verandering van gedrag

Het gaat om gedragsverandering: langdurig, structureel, duurzaam, voor altijd. Van het kind, en van de opvoeders, meestal de ouders. Mensen moeten zelf gezonder (willen) gaan leven. Dwang en drang wordt niet uitgesloten, maar succes of falen is uiteindelijk afhankelijk van het al dan niet internaliseren van gezond gedrag door individuen en gezinnen.
En daarbij is 'het zelf echt willen' en bewustwording van de eigen verantwoordelijkheid daarin nog altijd de belangrijkste drijfveer. Onze grootste opgave is wellicht de verbinding te maken naar de motivatie van kinderen en ouders zelf, om zo de eigen kracht, de zelfredzaamheid en het nemen van de eigen verantwoordelijkheid van mensen te vergroten.

Intermezzo: Sociale marketing, ofwel gezond gewicht verkopen als een auto

Wie door de hal van een willekeurig station loopt moet wel van goede huize komen om de verleiding tot het aankopen van snacks te kunnen weerstaan. Het assortiment is haarscherp afgestemd op de behoeften van de consument. De korte termijn behoeften (lekker snoepen en snacken met een blikje fris, een milkshake of een energiedrankje erbij) winnen het vaak, bewust en onbewust, van de lange termijn wensen zoals het hebben van een gezond gewicht.

Voorlichting over het belang van een gezonde voeding en bewegen komt bij mensen vaak niet goed aan. De informatie blijft bij wat het is en wordt door de doelgroep onvoldoende gebruikt. Ouders weten wat de schijf van vijf is, vinden een gezonde voeding belangrijk en zeggen dat er gezond gegeten wordt. Maar wat zien we in de zwaarste Amsterdamse wijken? Diezelfde ouders geven hun kind een zak chips mee naar school en geven als verjaardagstraktatie zakken vol snoep mee. De kennis over gezond gedrag wordt vaak niet gebruikt en in veel gevallen vinden ouders het vervelend dat anderen zich daarmee bemoeien.

Sociale marketing geeft mensen het gevoel dat ze (on)bewust naar iets goeds op zoek zijn. Leuke dingen worden gezonder en gezonde dingen worden leuker. Het gedachtengoed van sociale marketing kan het best wordt omschreven als de *systematische inzet van marketing- en andere technieken om burgers te motiveren tot sociaal gewenst gedrag* (National Social Marketing Centre, French en Blair-Stevens, 2006). Hoe maken wij buitenspelen voor kinderen en ouders weer aantrekkelijk? Hoe zorgen we ervoor dat het fietsen onder jeugd populair wordt? En hoe 'verkopen' wij de cursus over gezoete drankjes.

In de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht zetten we in op toepassen van het gedachtengoed van sociale marketing in al onze activiteiten. Samen met de principes van Eigen Kracht, communicatie en gezondheidsbevordering worden activiteiten effectief. Dat vraagt een verandering in het denken ('mindset') van professionals. Dat bereiken we door zorgvuldig met hen te werk gaan en in co-creatie te zoeken naar hoe zij dingen kunnen veranderen. Immers, we kunnen sociale marketing ook toepassen op ons eigen gedrag.

Wilt u effectievere activiteiten opzetten?

Stel uzelf 3 simpele vragen bij elke inspanning die u doet. Doe hieronder de **tripple D** toets.: Welk inzicht uit de **D**oelgroep is gebruikt? Wat is het specifieke gewenste gedrag van de **D**oelgroep? Wat vindt de **D**oelgroep het waardevolle ruilmiddel?

Kritiek(st)e succesfactor: de ouders

Ouders hebben een cruciale rol als het gaat om een gezonde leefstijl van kinderen en jongeren. Zij zijn het belangrijkste rolmodel (zeker op jonge leeftijd) en geven van huis uit – bewust of onbewust- regels en normen aan hun kinderen mee voor wat betreft voeding en beweging. De mate waarin en de manier waarop ouders hun kinderen ondersteunen en stimuleren bij een gezonde leefstijl is afhankelijk van factoren als opvoedstijl, cultuur, sociale norm, en van de kennis, houding, bewustzijn en vaardigheden van ouders. Uit onderzoek blijkt dat een aanzienlijk deel van de ouders van kinderen met overgewicht zich niet bewust is van het probleem of onvoldoende kennis en vaardigheden hebben om de gewenste stimulans voor een gezonde leefstijl te bieden. Dit is vaker zo bij laag opgeleide ouders en Turkse en Marokkaanse ouders. Het probleem is niet zozeer dat er geen aanbod is om de kennis en vaardigheden van ouders te vergroten, het is via vele kanalen beschikbaar. Echter, het enkel beschikbaar maken van kennis en kunde is niet voldoende. Het uitgangspunt van onze aanpak is dat elke ouder het beste voor zijn of haar kind wil én dat alle ouders het recht hebben op toegang tot die kennis en kunde die nodig is voor een gezonde leefstijl. De uitdaging is om aan te sluiten bij de motivatie van ouders (het beste voor mijn kind) en dat het vertrekpunt te laten zijn voor het vergroten van eigen kracht en zelfredzaamheid.

Eigen kracht en verantwoordelijkheid

Op individueel niveau is de eigen kracht van het kind en van de ouders bepalend of het op gezond gewicht komt en/of blijft. Aansluiten bij en het versterken van de eigen kracht van het kind en de eigen kracht en verantwoordelijkheid van de ouders is daarom altijd onderdeel van elke inspanning en handeling die geleverd wordt in deze aanpak. De aanpak richt zich op het gedrag en varieert van gedragsbeïnvloeding tot structurele gedragsverandering. De aanpak is gericht op het versterken van en aanspreken op de eigen kracht en verantwoordelijkheid van ouders en kind, maar ook op het versterken en aanspreken van de eigen kracht van de omgeving van het kind én de professionals die met kind en ouders te maken hebben.

De Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht sluit aan bij de geldende visie in het sociaal domein , die geïllustreerd wordt in de volgende figuur: de **Eigen Kracht Piramide**

De vrijblijvendheid voorbij

Er zijn kinderen en jongeren in deze stad die nú leiden aan morbide obesitas (dat wil zeggen een BMI van 35 of meer heeft) of hard op weg zijn daar naar toe. Buiten kijf staat dat de zorg voor en het helpen van deze kinderen moet. En dat dat wederkerig is: zorg aanbieden én aannemen is voor niemand meer vrijblijvend, niet voor de gemeente, niet voor de zorgverleners, niet voor de zorgverzekeraar, niet voor de school en zeker niet voor de ouders en het kind zelf. Ingrijpen dus en er boven op zitten. Schattingen variëren van minimaal 350 tot ruim 1000 kinderen. Beter dan dit kunnen we als gemeente en partners de omvang van morbide obesitas en extreem overgewicht op dit moment niet schatten. Dat is zeer onbevredigend. In de loop van 2013 willen we hier meer helderheid over krijgen.

Drang gaat altijd om het vinden van de hefboom om ouders te verleiden het gewenste gedrag te vertonen voor de gezondheid van hun kind. Deze 'drang-gesprekken' zijn altijd in het niet-juridische kader; vrijwillig maar niet vrijblijvend. *Dwang* betreft altijd de inzet van gedwongen hulpverlening via een Kinderbeschermingsmaatregel, zoals een Ondertoezichtstelling. Deze kan alleen opgelegd worden door een kinderrechter en uitgevoerd worden door een instelling voor Jeugdbescherming en Jeugdreclassering.

Inzetten op de directe omgeving: school, VVE en buurt

We weten uit onderzoek en praktijk dat opereren in de directe omgeving van kind en ouders de meeste vruchten afwerpt. Na thuis brengen kinderen de meeste tijd per dag door op school. Gemiddeld zo'n acht uur per schooldag. Daarmee speelt ook de school, en de mensen die op de school werken natuurlijk, een zeer belangrijke rol in het leven van kinderen en de normen die het kind meekrijgt. De norm voor voldoende gezond bewegen bijvoorbeeld kan in de schoolomgeving gerealiseerd worden.

Kinderen die nog niet naar school gaan, komen wel in lokale ouder-kind-centrum en op de peuterspeelzaal, crèche of VVE in hun buurt. Ook het sociale netwerk van ouders en kinderen is behalve familiaal vooral

6 Innovatie en vernieuwing in het Sociaal Domein, november 2012

wijk- en buurtgebonden, zeker wanneer de kinderen nog in de basisschoolleeftijd zijn of jonger. De succesvolle Franse EPODE aanpak is mede daarom ook buurtgebonden. In Nederland is EPODE beter bekend onder de naam JOGG, succesvol voorbeeld is de JOGG aanpak 'Gezonde Wijk' in Overvecht in Utrecht. In Amsterdam is de Delflandpleinbuurt JOGG wijk. Bovendien blijkt uit de cijfers dat de zwaarste kinderen naar de zwaarste scholen gaan die staan in de zwaarste wijken waar (niet geheel toevallig) diezelfde kinderen en hun ouders ook wonen. Dit zijn ook de wijken met een concentratie van huishoudens met een lage sociaaleconomische status en een laag opleidingsniveau.

De gemeenschap helpt mee

Het gaat om het veroorzaken en versterken van duurzame gedragsverandering van kinderen en ouders. Het helpt daarbij zeer wanneer de leefomgeving van jeugd en ouders en de mensen met wie men het dagelijkse leven leeft ook allemaal gezond gedrag uitdragen. De 'community/gemeenschap' bestaat uit de buren, de schooljuf, grootouders, vrienden, kennissen, de voetbaltrainer, de huisarts, de meester van de naschoolse opvang. Het helpt ook wanneer de verleidingen om ongezond te eten en weinig of niet te bewegen heel klein zijn, en juist de verleidingen om gezond te leven groot en makkelijk te realiseren zijn. Daarvoor is het nodig dat iedereen, die met het leven van een kind te maken heeft, in dezelfde stand staat en dat de inspanningen van al deze mensen in samenhang worden uitgevoerd: ouders, community/ gemeenschap, professionals. Voor het kúnnen behalen van duurzame resultaten is dus iedereen in de stad, wijk, school of straat nodig om gezond eten en bewegen voor kinderen en jongeren gemakkelijk(er) en aantrekkelijk(er) te maken.

Brede maatschappelijke beweging

Een gemeente kan niet in haar eentje hét grote verschil gaan maken, ook niet wanneer Amsterdam alles op alles zet. Om onze kinderen te helpen duurzaam gezonde keuzes te maken is iederéén die op één of andere manier betrokken is bij deze stad, haar inwoners en haar kinderen nodig, opdat de kinderen en hun ouders samen met en ondersteund door 'de Amsterdamse gemeenschap' de voor de gezondheid zo belangrijke gedragsverandering duurzaam kunnen bereiken en/of vasthouden. Wil de aanpak van overgewicht en obesitas echt effectief kunnen zijn, dan is niet minder dan een paradigmaverandering nodig, een structureel andere 'maatschappelijke mind-shift': gezond gedrag, gezonde voeding, gezond bewegen wordt dé norm. We vinden het niet meer normaal dat kinderen niet op straat of in winkels bij hun huis of hun school kunnen lopen zonder aan één stuk door verleid te worden om ongezond dik-makend voedsel te gaan nuttigen, om maar een voorbeeld te noemen. Ook in deze zin is de aanpak normerend en niet vrijblijvend. De Amsterdamse Beweging GA! Voor een gezond gewicht krijgt haar vorm naarmate de beweging breder en groter wordt. Nu al zijn en voelen zich veel mensen en partijen betrokken. Soms impliciet, vaak ook expliciet. Zij zijn betrokken bij inspanningen, betrokken bij de doelgroep, bij de professionals of bij de maatschappelijke organisatie en in PPS (publiek private samenwerking) constructies.

Lerende aanpak

Eén van de richtinggevende principes in onze aanpak is dat het een lerende aanpak en daarmee een verbeteraanpak is: wat gebleken niet effectief is verbeteren we; wat niet werkt saneren we, wat wel goed blijkt te werken rollen we verder uit en verbreden we en we zijn niet bang voor innovatie en nieuwlichterij. Het is ook een lerende aanpak omdat er nog heel veel is dat we niet weten, waar ervaring mee opgedaan moet worden, nog meer onderzoek naar gedaan en uitgediept moet worden. Een lerende aanpak en de principes die daarbij horen - open geest, kritisch blijven, opbouwend, evidence based én practice based maar ook niet bang zijn voor innovaties en experimenten die nog niet bewezen zijn – dragen bij aan de Amsterdamse beweging die we op gang willen brengen.

Leren van elkaar en anderen

Een lerende aanpak betekent ook leren van, met en door elkaar en alle betrokkenen. In de eerste plaats van kinderen zelf. Wat denken zij dat wel of niet werkt om op gezond gewicht te komen en te blijven? Wat vinden zij zelf daarbij belangrijk? Wat raden ze al die volwassenen aan en af?
'De groep van 33 kinderen' houdt de coördinerend wethouder de spiegel voor. En zolang de aanpak loopt zullen kinderen gevraagd worden om mee te denken en te doen. Ook aan ouders en professionals in het veld wordt op structurele basis gevraagd om mee te denken en aanpak en inspanningen kritisch onder de loep te blijven nemen.
Een expertgroep vanuit diverse wetenschappelijke disciplines (gezondheidszorg, maar ook psychologie en stadssociologen) is de derde belangrijke counterpart voor de aanpak en de individuele inspanningen.

Monitoren, evalueren, (bij)sturen

Tot de lerende aanpak behoort ook het standaard monitoren en evalueren van de inspanningen, de resultaten en de voortgang van de doelen. Om verantwoording af te leggen én om op tijd (bij) te kunnen sturen. De nulmeting van de aanpak en een uitgebreidere blik op de situatie van overgewicht en obesitas van de Amsterdamse jeugd volgt in de tweede helft van 2013. De nieuwe 'Staat van de Stad' zal ook de 'staat van gewicht' gaan bevatten.

De leerdoelen van de Aanpak Gezond Gewicht

a. Beter inzicht in resultaten en effecten van inspanningen
b. Meer inzicht in de factoren die overgewicht veroorzaken bij diverse groepen
c. Bekwamen in bereiken van (van elkaar verschillende) doelgroepen
d. Betere ontsluiting van kennis en kunde voor en over verschillende doelgroepen

Ondergewicht is onbekend terrein

Dat we veel niet weten blijkt bijvoorbeeld bij ondergewicht. Dat is echt een blinde vlek, zowel op landelijk als op internationaal niveau zijn er bijvoorbeeld geen 'evidence based' protocollen wat te doen bij kinderen met ondergewicht. Uit de droge cijfers blijkt dat het lijkt alsof er bijna net zoveel kinderen in Amsterdam veel te licht zijn als dat er kinderen met extreem overgewicht of obesitas zijn. Maar we weten ook dat juist bij ondergewicht 'de klinische blik' van groot belang is voor de beoordeling van de ernst van het ondergewicht (b.v.: Aziatische kinderen zijn van nature veel lichter dan westerse). En wat we ook weten is dat ondergewicht op jonge leeftijd een voorspeller is voor overgewicht in de tienerleeftijd. Ondergewicht is onderdeel van de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht . Amsterdam gaat verdere kennis- en kundeontwikkeling ondersteunen.

Aanpalend beleid: benutten én rekening mee houden

Ook andere beleidsterreinen, nationaal en gemeentelijk, bieden ankers voor de aanpak. De Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht sluit aan op relevante en gerelateerde beleidsterreinen en gaat benutten daar waar dat kan.
Op de website www.amsterdam.nl/aanpakgezondgewicht zijn deze kaders te vinden.

Citaten uit 'Wat werkt nu werkelijk?' van J. Uitermark, A. Gielen en M. Ham, november 2012

"De term *evidence informed policy making* doet dan ook meer recht aan het karakter van beleidsbeslissingen over gezondheid en zorg dan het veelgehoorde *evidence based policy making* (…). In evidence informed policy making is discretionaire ruimte expliciet aanwezig. Mede op grond van wetenschappelijke kennis worden beleidsbeslissingen genomen waarin ook andere argumenten een rol spelen." (p.29 + 47; vd Berg, Schoemaker, Polder)

"Het grote probleem van evidence based practices in de publieke sector is dat geen weldenkend mens ertegen kan zijn, terwijl er tegelijkertijd maar weinig professionals enthousiast over worden – laat staan er ook echt in geloven. Toch kan geen professionele beroepsgroep die gebruik maakt van publieke middelen tegenwoordig de schouders ophalen over in beleidskringen populaire begrippen als 'transparantie', 'verantwoording' en effectiviteit'. De vraag of een interventie, een therapie, een project of welke professionele behandeling of begeleiding dan ook echt werkt, kan geen beroepsgroep onverschillig laten." (p.217, van der Lans)

"Het is wenselijk dat professionals zich eigenaar voelen van hun verantwoordings- en evaluatiesystemen, dat ze met die systemen daadwerkelijk onderzoeker van hun eigen praktijk worden. (…) dat is precies de achilleshiel van heel veel huidige verantwoordingssystemen: ze nemen alleen tijd van professionals, ze geven niets terug. Er is geen sprake van wederkerigheid. Het moet. Het zijn tools van de afdeling Planning en Control en het management; het zijn geen nuttige instrumenten voor de dagelijkse praktijk, het is geen zuurstof voor de onderzoekende, nieuwsgierige professional. Het kan ook anders. Er zijn evaluatie-instrumenten waarbij dat eigenaarschap voor professionals het uitgangspunt is. Daar is mede een mooie (…) aanduiding voor: practice based evidence." (p.233 van der Lans)

"In het actuele sociale beleid zit een vreemde tegenstelling. Aan de ene kant klinkt al een tijd de roep om methodieken die werken: evidence based interventies. What Works! Aan de andere kant is er de relaitef nieuwe tendens om de verantwoordelijkheid terug te leggen in de samenleving: vertrouwen in de burgers (…) dat is niet hetzelfde, sterker nog, het is tegenstijdig. Als mensen het zelf moeten doen, dan kun je er niet te veel eisen aan stellen. Ze zullen zich laten leiden door intuïtie, impulsen en een goed gevoel. De kans op succes is onvoorspelbaar" (p.240, Boutellier)

"Met het credo: "Wat werkt voor wie en in welke situatie?" blijf je buiten de 'schoolstrijd'tussen evidence based en community based beleid. (…) De vraag wat werkt begint bij de vaststelling van de doelstellingen. Pas dan kunnen uitspraken worden gedaan over het maatschappelijk rendement" (p. 244 + 250, Boutellier)

Op landelijk en Rijksniveau zijn er beleid en ontwikkelingen die een direct raakvlak hebben met onze aanpak. De belangrijkste zijn:

1. VWS/Nationaal programma preventie/Extra inzet rijksmiddelen
2. Wet Publieke Gezondheid
3. Landelijke nota gezondheidsbeleid "Gezondheid Dichtbij" (2011)
4. Onderwijsagenda Sport, Bewegen en een Gezonde Leefstijl in en rondom de school
5. Pact Gezond gewicht, deelpacten JOGG & School
6. G4 samenwerking gezond gewicht
7. Partnerschap Overgewicht Nederland (PON)/ Nationale zorgstandaard obesitas en richtlijn overgewicht jeugdgezondheidszorg.
8. Experiment "De Gezonde Wijk"
9. Kerndoel 34, 57 & 58 van het Bewegingsonderwijs (TULE)

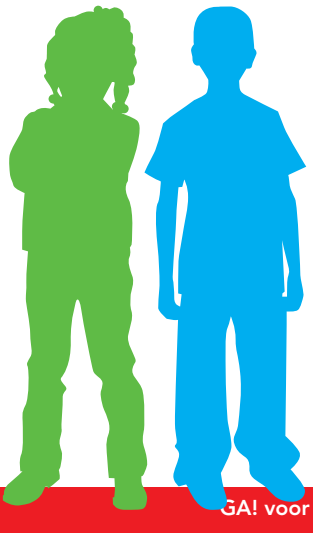
De belangrijkste stedelijke kaders zijn:

1. Beleidsbrief wethouder Van der Burg, 'gedeelde zorg, gedeelde verantwoordelijkheid' (2011 en actualisering 2013)
2. Actualisering Sportplan
3. Nota Preventief verbinden kadernota Volksgezondheid Amsterdam 2012 – 2015
4. Pact Amsterdam/Achmea
5. De Staat van de Jeugd 2011
6. WMO beleidsplan
7. Samen Doen
8. Concept koersbesluit om het kind
9. Structuurvisie: uitwerking hoofdstuk gezondheid;
10. Jong Amsterdam Kinderen Eerst
11. OKC
12. GGD-visie jeugd

Noodzaak tot kiezen

Missie:
Alle Amsterdamse kinderen op gezond gewicht in 2033

We weten dat wij als Amsterdamse overheid niet alles kunnen doen dat we eigenlijk nodig vinden of zouden willen, gedwongen door weinig geld en (dus ook) minder mensen moeten er keuzes gemaakt worden. Wat doen we (nog) wel? En wat doen we niet (meer)? Voor welke doelgroepen concentreren we en verhevigen we onze inzet van geld mensen en voor welke doelgroepen niet meer? Waar we als gemeente óver gaan bepaalt mede waar we als gemeente vóór gaan. Omdat ook wij niet in de toekomst kunnen kijken maken we deze keuzes niet voor de lange termijn, maar voor de korte termijn kunnen we wel prioriteren.



Deel 2

Wat gaan we doen en wat hopen we te bereiken?

4 Wat gaan we doen in 2013-2014?

In dit hoofdstuk staat wat we gaan doen in de periode 2013-2014. Helaas kunnen we niet alles doen wat we eigenlijk nodig vinden of zouden willen. Gedwongen door weinig geld en (dus ook) minder mensen moeten er keuzes gemaakt worden. Wat doen we (nog) wel? En wat doen we niet (meer)? Voor welke doelgroepen concentreren we en verhevigen we onze inzet van geld en mensen? Waar we als gemeente óver gaan bepaalt mede waar we als gemeente vóór gaan. Omdat ook wij niet in de toekomst kunnen kijken maken we deze keuzes niet voor de lange termijn, maar voor de korte termijn kunnen we wel prioriteren, zowel naar doelgroepen als naar inspanningen (acties).

4.1 Wat gaan we doen in 2013-14?

De Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht geeft voor de komende periode 2013 – 2014 prioriteit aan preventie voor de 0 tot 12 jarigen en aan de kinderen met morbide obesitas, we verbeteren de zorg, we investeren in (voor)schoolprogramma's en geven in de uitvoering daarvan prioriteit aan de zwaarste buurten in Amsterdam.
De keuze voor deze vijf prioriteiten wil niet zeggen dat we niets verwachten van degenen die niet genoemd worden. Integendeel: juist van scholen in het Voortgezet Onderwijs verwachten we dat er op korte termijn een gezond voedingsbeleid gevoerd wordt en er een gezonde kantine is. Alleen: we gaan daar als gemeente niet zelf zwaar op investeren met menskracht of geld. Ook in de buurt die op de tiende plaats van zwaarste buurten staat kan inzet gepleegd worden. Alleen: we beginnen in de top 5 met het geconcentreerd en gecoördineerd inzetten van de inspanningen.

1. De jongste kinderen van 0-12 jaar

Jong geleerd is oud gedaan. Ook bij de voorkoming van overgewicht helpt preventie het best: wanneer de kilo er niet aan komt hoeft hij er immers ook niet af. Dit is niet alleen een kwestie van gezond verstand, het is ook wetenschappelijk gestaafd. Preventie gericht op de jongste kinderen heeft bewezen het grootste en meest langdurige effect. Daarom zetten we in op preventieve programma's, op school, op het kinderdagverblijf, op andere plekken waar jonge kinderen komen. En op het op tijd signaleren, doorverwijzen en behandelen wanneer kinderen toch te zwaar worden. Hier ligt een belangrijke taak voor de ouder-kind adviseur en de ouder-kindteams (nu nog de JeugdGezondheidsZorg, JGZ). Maar ook van bijvoorbeeld de huisarts.

2. Kinderen wiens leven ernstig gevaar loopt (morbide obesitas)

Schattingen variëren van minimaal 350 tot ruim 1000 kinderen die kampen met morbide obesitas. Beter dan dit kunnen we als gemeente en partners de omvang van morbide obesitas en extreem overgewicht op dit moment niet schatten. Dat is zeer onbevredigend. In de loop van 2013 willen we hier meer helderheid over krijgen. Gezien de ernst en aard van de problematiek van kinderen met morbide obesitas zetten we als gemeente stevig in op de verbetering van de gezondheid van deze kinderen. Deze kinderen en hun ouders hebben behoefte aan intensieve 2e- en 3e-lijnszorg. Een dergelijk traject vergt veel van het gezin en de omgeving. Dit betekent dat we deze groep kinderen in beeld krijgen en nagaan welke problematiek in het gezin speelt. Afhankelijk van de motivatie, mogelijkheden en problematiek krijgt in Amsterdam ieder kind en gezin zorg en ondersteuning op maat van de daarvoor verantwoordelijke partners. Soms is begeleiding van een case-manager van Samen Doen voldoende om het gezin in staat te stellen het kind de noodzakelijke zorg te geven. In andere gevallen is meer nodig. Ook hier geldt dat we de ouders aanspreken op hun verantwoordelijkheid; het is hún taak het kind de benodigde (medische) hulp te laten ontvangen. Wanneer ouders dit echt niet kunnen of willen, wordt drang en dwang bijvoorbeeld door Bureau Jeugdzorg Amsterdam ingezet. De gemeente schroomt hierbij niet om haar partners (Achmea, zorgaanbieders, etc.) op hun verantwoordelijkheden aan te spreken. Er wordt een 'gezond verstandtafel Gezond Gewicht' ingericht, aangestuurd door de coördinerend wethouder. Hier wordt samen met degenen die verantwoordelijk zijn voor de 'zorgketen' uitvoeringshinder aangepakt: voor vastgelopen schrijnende (individuele) casussen en vastlopende schakels in die zorgketen worden knopen doorgehakt, zodat elk obees kind een persoonlijke aanpak krijgt.

Dit is op zich niets nieuws. Morbide obesitas van kinderen wordt ook nu gezien als kindermishandeling (zie ook de column van de directeur van bureau Jeugdzorg Erik Gerritsen verder op in dit hoofdstuk). Er zijn nu echter geen structurele en gezamenlijke afspraken tussen alle partners over op welke wijze, op welk moment en door wie eventueel drang of dwang richting ouders wordt ingezet. Hierdoor ontvangt een groep kinderen nu niet de zorg die zij nodig heeft.
In het kader van het pact Amsterdamse zorgstandaard obesitas worden deze afspraken wel gemaakt. Daarbij worden ook afspraken gemaakt over welke andere ondersteuning en zorg een gezin geboden wordt om hen in staat te stellen hun verantwoordelijkheid te nemen. Hierbij wordt nauw samengewerkt met de collega's van Om het Kind om te zorgen dat de Amsterdamse zorgstandaard ook aansluit bij de Amsterdamse jeugdzorg vanaf 1 januari 2015. Op de Amsterdamse kinderen met morbide obesitas wordt met voorrang ingezet. Bij de totstandkoming van het pact zal worden nagegaan in welke andere gevallen inzet van drang ook al wenselijk is om een situatie van morbide obesitas te voorkomen.

Drang gaat altijd om het vinden van de hefboom om ouders te verleiden om het gewenste gedrag te vertonen voor de gezondheid van hun kind. Deze dranggesprekken zijn altijd in het niet-juridische kader; vrijwillig maar niet vrijblijvend. *Dwang* betreft altijd de inzet van gedwongen hulpverlening via een Kinderbeschermingsmaatregel zoals een Ondertoezichtstelling. Deze kan alleen opgelegd worden door een kinderrechter en uitgevoerd worden door een instelling voor Jeugdbescherming en Jeugdreclassering.

3. Verbeteren van de Zorg

Het verbeteren van het signaleren van overgewicht, het beter en effectiever doorverwijzen en adequater ondersteunen van kinderen en hun ouders met overgewicht en obesitas is hard nodig.

Bij alle JGZ-behandelingen horen het versterken van de eigen kracht van het kind en de ouders tot de behandeling. Het moet de normale praktijk worden in Ouder- en kindteams, bij huisartsten, fysiotherapeuten, diëtisten en andere professionals die in de zorg met kinderen werken dat gezonde voeding en beweging, ouderbetrokkenheid en 'in het vizier houden van (potentieel) te zware kinderen' belangrijke thema's zijn. Medewerkers gaan getraind worden op signaleren, op aanspreken en bespreekbaar maken en op adequaat doorverwijzen.

In de uitvoering van de zorg zetten we in op de volgende twee prioriteiten:
1. Ketenzorg
2. Aanbodversterking

Ketenzorg:
- We starten met een aanpak voor kinderen met morbide obesitas.
- Adequate zorg voor alle Amsterdamse kinderen met (dreigend) overgewicht realiseren door implementatie van de landelijke zorgstandaard obesitas. Dit zorgt voor een tijdige signalering, goede begeleiding, doorverwijzing en terugkoppeling door de professionals van de verschillende ondersteuning- en zorgaanbieders en voor een passende match tussen kind en gezin en programma. Het doel is dat (dreigend) overgewicht zo veel mogelijk voorkomen dan wel zo snel mogelijk bestreden wordt.
- Gemeente, Achmea, en alle betrokken partners in de directe omgeving van het kind (0de, 1e en 2e lijn) sluiten in 2013 een pact over de implementatie in Amsterdam van de landelijke zorgstandaard obesitas.
- De ervaring en geleerde lessen uit de aanpak van kinderen met morbide obesitas wordt in 2014 benut om ook gezinnen met kinderen met obesitas en (ernstig) overgewicht beter te kunnen ondersteunen bij het goed begeleiden van hun kind.
- We starten met de gezond verstandtafel.

Aanbodversterking:
- Meer aanbod en/of behandelplekken voor kinderen 0-12 jaar met (dreigend) overgewicht of obesitas in de directe omgeving van het kind (ofwel de 0e, 1e en 2e lijnszorg).
- Verbeteren van de kwaliteit van het 0de, 1e en 2e lijnszorgaanbod voor 0-12 jarigen.
- Expertise en advies waarmee (nieuwe) aanbieders (huidig en nieuw) aanbod kunnen invullen, aansluitend bij Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht.
- Kinderen en hun ouders weten makkelijker een passende sport en beweegactiviteit te vinden. Het sport en beweegaanbod per gebied is bekend bij zorgaanbieders, gericht op de groep kinderen die na behandeling van overgewicht weer moet gaan meebewegen met leeftijdsgenoten. Ook bij klantmanagers is dit aanbod bekend en wordt het gebruikt om ouders actief door te verwijzen naar geschikt aanbod voor hun kind.
- Het aantal gymzalen dat voor (naschools) sportaanbod beschikbaar is, is in focusgebieden toegenomen met 20%.

Er is in de focuswijken een uniforme (maximum) huurprijs voor naschools gebruik gymnastieklokalen. In de zwaarste buurten is minimaal één gymzaal in gebruik als overdekte speelplaats tijdens de wintermaanden.

- Kinderen die in de zorg behandeld zijn voor overgewicht/obesitas/inactiviteit en weer moeten mee gaan meebewegen/sporten met leeftijdsgenoten worden door beweegmanagement naar passend sport en beweegaanbod gebracht. De beweegmanagers van de stadsdelen hebben hiervoor contact (zijn opgenomen in de keten) met de lokale zorgverleners rond overgewicht en bewegen.
- In Amsterdam Noord, Zuidoost en Nieuw-West is minimaal 1 sportvereniging specifiek aanbod voor zwaarlijvigen/inactieven.
- Er zijn 18 extra buurtsportcoaches voor versterking van het lokale beweegmanagement, aanbodversterking en de schoolprogramma's. In 2013 wordt in de zwaarste buurten een regulier eetspreekuur aangeboden in de stad. In 2014 zijn er minimaal twee pilots LEFF (= Lifestyle, Effective, Fun, Freedom, voorheen MEND).
  Kwantitatief en kwalitatieve versterking van het huidige aanbod voor kinderen met ondergewicht en voor (aanstaande) moeders tijdens zwangerschap en rondom de bevalling.
- Analyse (gereed 2e kwartaal 2013) van de precieze behoefte voor de verschillende leeftijdsgroepen en gewichtsklassen gereed in het bijzonder voor obesitas gradatie 3 en Turkse kinderen.
- Er wordt nader onderzoek gedaan naar ondergewicht bij kinderen.

0e , 1e , 2e, en 3e lijnszorg

In de Nederlandse gezondheidszorg spreekt men van *0e,1e, 2e, en 3e lijnszorg*.
0e lijnszorg is de zorg die gegeven wordt door mantelzorgers, vrijwilligers en familie. Van wordt ook gesproken als niet-professionele hulpverleners zorgbehoevenden op weg helpen naar de eigenlijke gezondheidszorg of elkaar ondersteunen in de zorg. Bijvoorbeeld een turnleerkracht die problemen met de motoriek van een kind vermoedt en ouders aanzet tot raadplegen van een arts. Ook zelfhulpgroepen worden tot de 0e lijn gerekend.
De *1e lijnszorg* is de 'rechtstreeks toegankelijke' hulp. 1e lijnszorg omvat dus alle zorg die direct toegankelijk is voor de patiënt. Denk aan huisartsen, fysiotherapeuten en diëtisten. Elke zorgzoekende kan zonder beperking een beroep doen op een hulpverlener.
In de *2e lijnszorg* is de zorg meer complex. Vaak is er al eerder hulp gezocht voor het probleem in de eerste lijn. 2e lijnsgezondheidszorg vindt vaak plaats in ziekenhuizen of locaties in de buurt die vallen onder het beheer van ziekenhuizen. 2e lijnszorg is alleen toegankelijk na verwijzing door een zorgaanbieder uit de eerste lijn, zoals huisarts en bij obesitas ook een JGZ arts.
De *3e lijnszorg* is de dienstverlening waar professionele hulpverleners beroep op kunnen doen voor hun zorgverstrekking, zoals gespecialiseerde behandelcentra voor obesen. In sommige gevallen is dit bijvoorbeeld een gespecialiseerd centrum voor kinderen met obesitas die een bepaalde tijd daar verblijven.
Ketenzorg is een zorgtraject dwars door de 'lijnen' heen. Kinderen met overgewicht en obesitas hebben soms 0e, soms 1e en soms zelfs 2e lijnszorg nodig en ook andersom geldt dat. De zorg moet goed op elkaar aansluiten. Bijvoorbeeld wanneer een kind met obesitas bij de kinderarts is geweest voor een medische check, maar voor het aanpakken van het gewicht in de 0e- en 1e lijnszorg geholpen wordt door de sportinstructeur (0e lijn) en de diëtist (1e lijn). Er is sprake van ketenzorg als de zorg goed op elkaar is afgestemd.

LEFF

LEFF (Lifestyle, Effective, Fun, Freedom, voorheen MEND wat stond voor Mind, Exercise, Nutrition… Do it!) is een succesvol voorbeeld van een programma in de 0de lijn, dat indien nodig aanvullend 1e en/of 2e lijns zorg aanbiedt. Dit is een gewichtsmanagementprogramma voor kinderen in verschillende leeftijdsgroepen en hun ouders. LEFF wordt uitgevoerd door lokale partijen (waaronder de gemeente, scholen, wijkbureaus, etc), die hierin getraind en begeleid worden door een specialistisch team vanuit het centrale LEFF bureau. Sinds 2004 zijn er wereldwijd meer dan 60.000 kinderen en volwassenen begeleid. Naast vele projecten in Engeland, is LEFF succesvol geïmplementeerd in ondermeer de Verenigde Staten, Canada en Australië.
Een programma als LEFF dat zich grotendeels buiten het medische circuit bevindt, is beduidend minder kostbaar, maar sluit bovenal beter aan bij de belevingswereld en mogelijkheden van de kinderen en hun ouders. Op deze manier wordt het mogelijk de behandeling van kinderobesitas zoveel mogelijk buiten de klinische setting van een ziekenhuis te houden. Kinderen worden in eerste instantie doorverwezen naar leuke programma's in de wijk waar vriendjes en vriendinnetjes ook deelnemen aan de groepsbehandeling, evenals de ouders. Niet een kinderarts die uitleg geeft over gezond leven, maar een vader of moeder uit de wijk die een professionele training heeft gehad en de groepen begeleidt. Hiermee verschuiven de verantwoordelijkheden ook meer naar de ouders van de kinderen die in de behandeling een belangrijke rol gaan spelen.
Bron: Care for Obesity, Chronic, coordinated care for children with obesity, VU Amsterdam Partnerschap Overgewicht Nederland, 2013

Te dikke kinderen

De recente beslissing van de Raad voor de Kinderbescherming om drie veel te dikke kinderen onder toezicht te stellen bracht de afgelopen tijd de gemoederen in de pers over de jeugdzorg weer flink in beweging. Zelf werd ik ook plat gebeld door de pers met verzoek om commentaar. Was er sprake van nieuw beleid? Moeten alle ouders met dikke kinderen vrezen voor ondertoezichtstelling of zelfs uithuisplaatsing? Een nieuwe jeugdzorghype lijkt geboren. Tijd om even nuchter een aantal zaken op een rijtje te zetten.

Het is niet de eerste keer dat te dikke kinderen onder toezicht worden gesteld. Collega's van mij wisten zich een zaak van meer dan tien jaar geleden te herinneren waarin vier vreselijk dikke kinderen uit hun huis getakeld moesten worden, zo dik waren ze. Ze moesten met vier ambulances naar het VU ziekenhuis en daarna weken onder begeleiding in het VU langzaam aan vermageren. Precieze cijfers heb ik niet maar in mijn ervaring komt het niet zo vaak voor dat te dikke kinderen onder toezicht of zelfs uit huis worden geplaatst. Dan moet echt sprake zijn van – door artsen vastgestelde – "morbide" (levensbedreigende) obesitas in combinatie met ouders die onmachtig zijn om samen met de hulpverlening te doen wat nodig is om de toestand van hun kinderen te keren.

Het onder toezicht stellen van te dikke kinderen is ook geen nieuw beleid of uitbreiding van de "markt" voor jeugdzorg. Kinderen worden op verzoek van de Raad voor de Kinderbescherming onder toezicht gesteld door de kinderrechter als sprake is van een ernstige bedreiging van hun veilige ontwikkeling. Morbide obesitas is zo'n ernstige bedreiging. Wel is het zo dat zich onder de kinderen die in zorg zijn bij de Bureaus Jeugdzorg relatief veel dikke kinderen bevinden, omdat dit vaak één van de symptomen is van opvoedkundige verwaarlozing. Daarbij moet bedacht worden dat Bureaus Jeugdzorg er in 75% van de gevallen in slagen om ouders in het vrijwillige (drang) kader te bewegen tot meewerken met de hulpverlening.

Het is gezien de toename van obesitas onder kinderen niet uitgesloten dat er in de toekomst wat vaker sprake zal zijn van een ondertoezichtstelling, maar nieuw beleid is dat niet. Er moet nog steeds voldaan zijn aan het wettelijke criterium "ernstige bedreiging van de veilige ontwikkeling". Dat criterium is niet van toepassing op kinderen die alleen maar wat kilo's te dik zijn.

Daarmee is niet gezegd dat obesitas onder kinderen geen serieus te nemen probleem is. Zoals zelfstandig orthopedagoog en systeemtherapeut Steven Pont onlangs in zijn column voor het Parool schreef: "Je kind dik laten worden is moeilijk met je liefde voor dat kind te verenigen, want hij of zij loopt een verhoogde kans op orthopedische complicaties, knieklachten, pijn in de benen, rugpijn, verhoogde bloeddruk, diabetes, hart- en vaatziekten, bronchites, infecties aan de luchtwegen, huidproblemen, schimmelinfecties, slaapapneu en kanker". Ik voeg daar nog aan toe de psychische problemen die ontstaan wanneer kinderen op school en op straat gepest worden of simpelweg niet mee kunnen doen met sport en spel. Alle reden dus om ouders goed bewust te maken van wat zij hun kinderen aan doen wanneer zij hun kinderen laten dichtgroeien. Dat zal in de meeste gevallen voldoende zijn om ouders te bewegen hulp te zoeken om hun kinderen te laten afvallen. Lukt dat niet dan is het inzetten van drang en in het uiterste geval dwang simpelweg een kwestie van normale jeugdbescherming.

Column van Erik Gerritsen, directeur Bureau Jeugdzorg Amsterdam, 19 juni 2012 Binnenlands Bestuur

4. Basisscholen: 152 basisscholen met een boven nationaal-gemiddeld BMI op overgewicht en obesitas en de Voorscholen

In het uitvoeringsprogramma Scholen zetten we in op de volgende prioriteiten:

1. Basisscholen
2. VVE
3. Basis op orde

Basisscholen:

- De Top 25 zwaarste scholen starten in schooljaar 2013/2014 met de implementatie van het vernieuwde Jump-in programma.
- Op álle basisscholen in Amsterdam wordt met ingang van schooljaar 2014/2015 de volgende vijftrapsraket uitgevoerd: 1. gezond voedingsbeleid, 2. actief buitenspelen, 3. twee keer per week gymles (door een bevoegde leerkracht), 4. bijles gym (MRT) en 5. ouderbetrokkenheid bij gezond gedrag, voeding beweging. We leggen dit vast in Jong Amsterdam Kinderen Eerst.

- In de vijf zwaarste buurten zijn gezamenlijk minimaal 10 schoolpleinen 14 gerealiseerd van de Johan Cruyff Foundation. Zowel tijdens pauzes als na schooltijd is het voor kinderen aantrekkelijker om actief te spelen en sporten op het schoolplein.

Voorschoolse en Vroegschoolse Educatie:
- Ondersteuning van VVE-instellingen door Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht bij het optimaliseren van het voedings- (en beweeg)beleid.
- Veroorzaken van ouderbetrokkenheid is een belangrijk thema dat daarbij aandacht krijgt en waarop VVE-medewerkers getraind c.q. ondersteund worden.

Basis op orde
- Afspraken over gezonde voeding en beweging maken met scholen en schoolbesturen (VVE, PO (incl SO) en VO).
  - Voeding en beweging opnemen in Jong Amsterdam Kinderen Eerst 2013/2014.
  - Gezond voedingsbeleid.
  - 2x per week gym waarvan 1x per week door vakdocent voor groepen 1 t/m 8.
  - Actief buitenspeelbeleid.
  - MRT kunnen signaleren en kunnen doorverwijzen.
  - Ouderbetrokkenheid bij gezond gedrag en bewegen.

5. Zwaarste buurten: Top 5

De problematiek rond overgewicht en obesitas is het grootst in drie stadsdelen, te weten Nieuw-West, Zuidoost en Noord. De zwaarste buurten liggen merendeels hier, echter twee daarvan liggen in Oost en West. De top 5 bestaat uit: Slotermeer, Nieuwendam-Noord, Bullewijk / Bijlmer-Centrum, Indische Buurt en Kolenkit.
Gezondheid was lang een apart op zichzelf staand thema, maar de ernst en omvang van de problematiek leidt tot nieuwe inzichten. Zo heeft stadsdeel Nieuw-West nu een stadsdeelbrede aanpak gezondheid die dwars door alle domeinen heen stuurt op gezondheidsbevordering. Daarnaast zetten we voor de top 5 van zwaarste buurten in op een samenhangende aanpak van overgewicht en obesitas. Inspiratiebron voor deze aanpak is de JOGG-methodiek (gebaseerd op de succesvolle EPODE aanpak uit Frankrijk) waarin gebiedsgericht de sociale infrastructuur benut wordt, coalities gesloten worden van mensen die de kinderen kennen en/of die in de buurt hun bedrijf voeren, werken of anderszins actief zijn. De 5 zwaarste buurten zijn het eerst aan de beurt c.q. krijgen voorrang bij de scholenaanpak en de verbeteraanpak in de zorgketen.

Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB)
Voor kinderen en jongeren is het noodzakelijk om één uur per dag te bewegen binnen hun reguliere dagprogramma. Hier gaat een preventieve werking vanuit om te voorkomen dat kinderen overgewicht krijgen. Met alleen deelnemen aan verenigingssport wordt dit uur per dag door de meeste kinderen en jongeren niet gehaald. Het betekent ook dat de jeugd die al (te) zwaar is meer moet bewegen dan het uur per dag die volgens de norm staat. In de praktijk betekent dit dat sport en bewegen binnen de Aanpak Gezond Gewicht zich niet mag beperken tot sportparticipatie bij de sportverenging maar een veel breder terrein moet gaan bestrijken.

De focus van de sport- en beweegprogramma's van de gemeente Amsterdam is in 2013-2014 verbreed.
Naast de noodzakelijke sportparticipatieprogramma's binnen de schoolsetting is een aanpak gericht op bewegen nodig; in de woonwijken, dicht bij ouders en kinderen, geïntegreerd met zorg, school en zwaarste buurtenaanpak.
Omdat ook voor sport en bewegen de beschikbare middelen beperkt zijn, geldt dat we naast verbreding van de inzet ook meer onderscheid gaan maken en inspanningen meer gaan toespitsen in bepaalde gebieden en op bepaalde groepen.

- In de vijf zwaarste buurten in de stadsdelen Noord, Nieuw-West, Zuidoost, Oost en West is regie op een samenhangende uitvoering. In de vijf buurten merken de kinderen dat er een grote beweging aan de gang is. Ze zien een thema dat zij op school behandelen ook op vele plaatsen in de wijk terugkeren. Er zijn extra activiteiten in de buurt en vele lokale partijen doen hieraan mee. Ouders en kinderen creëren veel van die activiteiten ook zelf (mede), bijvoorbeeld door het starten van een bewonersinitiatief. Op belangrijke buitenspeelplekken is begeleiding aanwezig op tijden dat kinderen daar spelen.
- De zwaarste buurten zijn ook de focusgebieden van het programma hervorming stedelijke vernieuwing, de Aanpak Gezond Gewicht is/wordt als actielijn opgenomen.
- Meer bewonersinitiatieven Gezond Gewicht: bewoners maken op eigen kracht de omgeving gezonder.
- Er zijn 75 watertappunten gerealiseerd in de zwaarste buurten, geplaatst op die plekken waar er veel kinderen gebruik van kunnen maken. Kinderen kunnen overal makkelijk aan Water uit de Kraan komen. Bij vele (speel)plekken zijn watertappunten te vinden.
- De scholierenregeling en het jeugdsportfonds zijn effectiever op elkaar afgestemd, worden gerichter ingezet en vergroten hun bereik opdat meer kinderen met (dreigend) overgewicht of obesitas in beweging kunnen komen.
- Klantmanagers van DWI (dienst Werk en Inkomen) verwijzen ouders binnen het stadsdeel door naar gezondheids-bevorderende activiteiten en -organisaties op basis van een goede sociale kaart.
- Per 1 jan 2014 zijn 10 sportkantines van sportclubs in c.q. dichtbij de zwaarste buurten een gezonde sportkantine geworden.

4.2 Krachtige Uitvoering in 2013-2014

Om deze ambities te realiseren is adequate en professionele uitvoering en ondersteuning onmisbaar. Daarom zetten we in de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht ook in op:

1. Verbreden Beweging Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht
2. Kennis en kunde vergroten en verbeteren
3. Excellente professionals
4. Communicatie en informatie
5. Watercampagne

1. Verbreden maatschappelijke beweging

We verbreden de inzet van gemeentelijke diensten en stadsdelen en verbinden andere gemeentelijke beleidsdomeinen aan Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht. Denk aan: voedselvisie DRO; Jeugdzorg DMO; inrichting openbare ruimte stadsdelen-PMB-DRO; Hervorming Stedelijke Vernieuwing focusstadsdelen-WZS; bewonersgestuurde wijkontwikkeling stadsdelen-WZS; versterken rol communities in samenwerking met Burgerschap en diversiteit DMO; meer fietsende kinderen i.s.m. Verkeer en Vervoer DIVV.
We verbreden en verdiepen de samenwerking met private partijen en in het bijzonder het bedrijfsleven.

Onze ambitie:
20 partijen doen zelf mee (participeren, hoogste graad samenwerking)
50 partijen helpen mee (ondersteunen)
100 partijen werken mee (faciliteren, laagste graad)

2. Kennis en kunde vergroten en verbeteren

Leren van en met anderen
Omdat er nog heel veel is dat we niet weten, waar ervaring mee opgedaan moet worden en nog meer onderzoek naar gedaan en uitgediept moet worden, is leren van, met en door elkaar en alle betrokkenen noodzakelijk voor efficiëntie en effectiviteit. We geloven dat onze aanpak alleen dan slaagt als we kunnen aansluiten bij de motivatie van kinderen en ouders. We zoeken naar vormen om in co-creatie de aanpak uit te voeren en verder te ontwikkelen, zodat deze aansluit bij de doelgroep zelf. Onze partners zijn kinderen, ouders, communities en professionals.

In 2013/14:

- In de eerste plaats leren van ouders en kinderen zelf, door:
  - een (wisselende) groep van 33 kinderen
  - ouderpanel per (focus)stadsdeel c.q. in de 5 zwaarste buurten
  - een stadsbrede 'slinger' Gesprekken Gezond Gewicht met kinderen en ouders, apart of samen. De kinderen en ouders geven input vanuit hun perspectief ervaringskennis over hun leefomgeving, leefgewoonten, leefstijl over en voor specifieke programmabrede onderwerpen. Vertrekpunt is hún belevingswereld, hún drijfveren, hún motivatie.

- We inventariseren kritieke succesfactoren in het bereiken van en communiceren met ouders uit cultuurspecifieke groepen. De inventarisatie moet leiden tot overdraagbare, praktische handreikingen (oa via leren van best practices) voor allerhande betrokken professionals.
- Deze input van kinderen en ouders zelf en de inzichten uit de best practices van professionals over het communiceren met ouders uit cultuurspecifieke groepen, gebruiken we bij:
  - de ontwikkeling van de oa campagnes, de menukaart, voorlichtingsmateriaal.
  - de ontwikkeling van de module ouderbetrokkenheid van de stedelijke trainingen.
  - evaluatie van huidige vormen van ouderbetrokkenheid bij Jump-in programma (nieuwsbrieven, workshops, oudertheater) en advies voor het verbeterplan van Jump-in (hierbij wordt motie 437 van Van Riemsdijk en Ulrichki meegenomen).
  - advies bij de ontwikkeling en kwaliteitsverbetering van 0e-, 1e en 2e lijns aanbod in de zorgketen.
- Een expertgroep vanuit diverse wetenschappelijke disciplines (gezondheidszorg, maar ook psychologie en stadssociologen) is een belangrijke counterpart voor de aanpak.
- Benutten we bestaande initiatieven en activiteiten, voorbeeld is de jaarlijkse netwerkbijeenkomst van Burgerschap en Diversiteit. Deze stond 10 december 2012 in het teken van overgewicht. De afdeling Burgerschap en Diversiteit heeft contact met een groot aantal migranten- en (vrijwilligers) organisaties in de stad. Deze organisaties hebben een achterban die de gemeente graag wil bereiken. Daarom wordt elk jaar een netwerkbijeenkomst georganiseerd rond een actueel thema. Dit jaar was dat: "Obesitas, wat doen we eraan?"

Onderzoeken, monitoren en evalueren, bijsturen
In beleids- en uitvoeringsprocessen is het belangrijk om de vinger aan de pols te houden en dit regelmatig, gestructureerd en transparant te doen. Zo zorg je ervoor dat de juiste informatie beschikbaar is om te kunnen sturen en op tijd bij te sturen. Het inzichtelijk en beeldend maken van dit proces doen we via het hanteren van de zogenaamde beleidsachtbaan. De meerjarenplanning van het programma is gekoppeld aan de beleidsachtbaan momenten.
Bij een lerende aanpak hoort goed kijken of de juiste dingen op de juiste wijze op de juiste plek op de juiste manier door de juiste mensen gebeuren. Dat betekent dat niet alleen het beleids- en uitvoeringsproces, maar ook de inspanningen zelf op hun uitvoering én effect worden gemonitord en geëvalueerd. Om vervolgens door het programmateam én door experts kritisch op hun werkzaamheid bezien te worden. Evidence based practice maar ook practice based evidence is het credo.

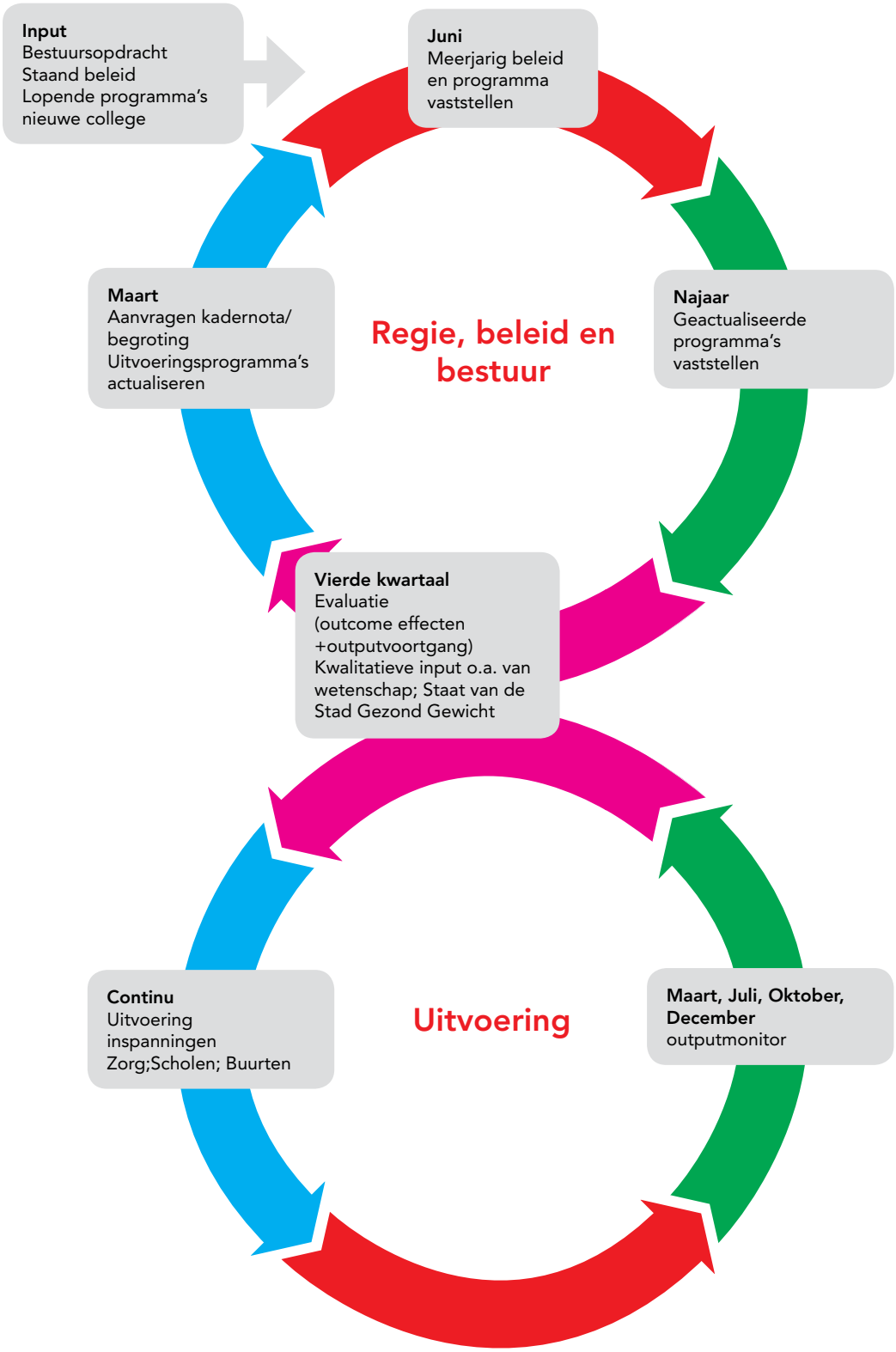
- Uitvoeringsmonitor (resultaten, output).
- We maken een uitvoeringsmonitor Gezond Gewicht[7], daarin monitoren we de resultaten/ de output van de uitvoeringsprogramma's. We meten of de afgesproken inspanningen binnen de juiste tijd, met de afgesproken middelen doelmatig zijn uitgevoerd. We brengen op basis hiervan een stoplichtrapportage uit.
- Capaciteit en geld: Bij de informatie die we vergaren met de outputmonitor is ook informatie over de inzet van capaciteit en geld. De voortgang van de bestedingen (doelmatigheid) en de inzet van deze middelen is onderdeel van de driemaandelijkse stoplichtrapportage. De doeltreffendheid van de bestedingen en de inzet van de middelen capaciteit en geld is onderdeel van de jaarlijkse evaluatie.

Jaarlijkse Stand van Gezond Gewicht: programma evaluatie (outcome gekoppeld aan output)
Jaarlijks monitoren we de stand van Gezond Gewicht bij de Amsterdamse Jeugd met daarbij zo specifiek mogelijke informatie. Meting op de indicatoren van de maatschappelijke effecten die we willen bereiken is de input voor deze evaluatie. Behalve kwantitatief is het ook een kwalitatieve evaluatie. We doen dit als programmateam in nauwe samenwerking met bureau O&S. We gaan hierbij ook na of het haalbaar en betrouwbaar is om een meting te doen op basis van (voedings- en bewegings-) gedragingen van kinderen. Hierbij wordt de bij de voorjaarsnota ingediende motie Poorter meegenomen (Motie 373).

Staat van de Stad Gezond Gewicht: Nulmeting
De eerste Staat van de Stad met een paragraaf Gezond Gewicht komt in de tweede helft van 2013 uit. Daar is de actuele stand van zaken rond de feiten & cijfers terug te vinden uit paragraaf 1.2, maar de bedoeling is dat er ook een breder beeld beschreven wordt. Het idee is bijvoorbeeld om de risicofactoren die leiden tot overgewicht en obesitas exacter gebiedsgericht in beeld te brengen, en om een aantal interessante nieuwe wetenschappelijke inzichten te bespreken en te bekijken hoe deze zich in Amsterdam voordoen.

7 Referentie: www.uitvoeringsmonitor.nl de uitvoeringsmonitor van de Amsterdamse wijkaanpak

Beleidsachtbaan: door gestructureerd proces en planning de voortgang in het vizier houden



© RIGO Research en Advies b.v.

Wanneer onderhavig programma Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht is vastgesteld door het college van Burgemeester en Wethouders worden definitief de indicatoren bepaald waarop de 'outcome' gemeten gaat worden. BMI als epidemiologische maat zal naar verwachting één van de belangrijkste indicatoren blijven om te kijken of de Amsterdamse Jeugd een gezonder gewicht krijgt. Er zijn echter meer gegevens nodig om wat te kunnen zeggen. De cijfers van JGZ zijn belangrijke input. Er wordt ook gekeken naar een nulmeting op basis van leefstijl.

Helpdesk en andere praktische ondersteuning
Naast het versterken van de kennis en kunde in de vorm van trainingen biedt het programmateam Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht praktische ondersteuning en advies op maat bij het versterken van bestaande interventies en het opzetten van nieuwe activiteiten, passend in het kwaliteitskader van de aanpak.

- We richten een helpdesk in waar scholen, stadsdelen, professionals en particulieren terecht kunnen.
- De helpdesk is ook bedoeld voor hulp bij uitvoeringshinder. We faciliteren actief bij het oplossen van uitvoeringsproblemen.
- Al doende vergroten we dan ook onze kennis en kunde en kunnen we ook voor anderen belemmeringen wegnemen. We richten daartoe onder meer de zogenaamde Gezond verstandtafel in (zie bij zorg).
- Het programmateam spant zich actief in voor het vergroten van draagvlak voor het verbeteren van de kwaliteit en het vergroten van de inzet en het bereik van effectieve of veelbelovende interventies. Het team dat verantwoordelijk is voor het trainingsprogramma en het bieden van advies en ondersteuning bestaat onder meer uit specialisten op het gebied van gezondheidsbevordering, sport en bewegen, gedragsverandering en het opzetten en uitvoeren van lokaal gezondheidsbeleid gericht op een gezonde leefstijl.

Menukaart

Zelf doen, helpen doen en samen doen. Dat vinden we belangrijk bij de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht . We zetten het talent van onze kinderen, ouders, professionals en leden van communities vooraan in de beweging. De Menukaart Gezond Gewicht geeft antwoord op de vraag 'wat kan ik doen om Amsterdam op gezond gewicht te krijgen?´
Via een digitale menukaart delen de belangrijkste doelgroepen kennis en kunde met elkaar. Vorm én inhoud ontwerpen we samen met kinderen zelf, ouders, professionals en communities. Zij staan midden in de doelgroep en weten wat belangrijk is, zij spreken de taal, delen ervaringen en brengen de beweging op gang. Daarbij verspreiden ze nuttige kennis voor alle doelgroepen via de menukaart.

Zelf doen

Hoe word ik kampioen buitenspelen, waar kan ik dat doen en wanneer kan ik starten? Met de menukaart ontdekken onze kinderen zelf hoe leuk bewegen is en lekker gezond eten. Games, raps, filmpjes en muziek geven kinderen meer kennis en inzicht op het gebied van bewegen en voeding. Daarbij zijn ook praktische tips verkrijgbaar over leuke speelplekken en aantrekkelijke groentespeurtochten in de buurt. Ze worden via het digitale platform met elkaar in contact gebracht en worden gestimuleerd om meer te bewegen en beter te eten. We zorgen ervoor dat de leuke dingen gezond worden en de gezonde dingen leuk.

Wat is het beste voor mijn kind en wat kost een lidmaatschap bij de club? Met de menukaart kunnen ouders écht aan de gang. Basiskennis over bewegen en voeding is makkelijk verkrijgbaar. Onze Ouders delen zelf de laatste nieuwtjes en praktische tips over voeding, bewegen en opvoeding. Dat kan via filmpjes, blogs foto's en meer.

Helpen doen

Als professional wil ik kinderen en ouders uit de wijk maximaal helpen. Professionals in de sectoren zorg, school, gebied hebben met de menukaart beschikking over de laatste kennis en kunde. Informatie over en ervaringen met artsen, fysiotherapeuten, sportclubs of andere professionals wordt onderling gedeeld. Kinderen en ouders worden door professionals gemotiveerd om hun talenten te benutten. Kwaliteit in de aanpak borgen we en successen in de aanpak maken professionals zelf zichtbaar.

Samen Doen

Wat kun je doen als ondernemer (bakker, supermarkt, kapper). Hoe helpt het huis van de wijk?. Waardoor wordt de aanpak een gezamenlijke aanpak? Buurtgerichte acties worden zichtbaar via de menukaart, kennis en kunde die daarmee samenhangt is beschikbaar.

3. Excellente professionals

Om de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht te laten slagen zijn excellente professionals nodig. De kennis en kunde van de professional over gezond gewicht zijn doorslaggevende succesfactoren. Daarnaast hebben zij een functie als rolmodel.

De prioriteit wordt gelegd bij het trainen van:
- Alle JGZ medewerkers.
- Zoveel mogelijk andere 1e lijns professionals.
- Medewerkers VVE's en medewerkers van scholen
- Onze sportmedewerkers, zoals combinatie-functionarissen en buurtcoaches.

Op basis van een audit (2e kwartaal 2013 uitgevoerd) wordt een veranderplan JGZ opgesteld en uitgevoerd. Dit plan zal zich in ieder geval richten op de uitvoering door de JGZ-professionals, de huidige protocollen en werkwijzen, eventuele gedifferentieerde inzet van JGZ en organisatorische zaken waardoor de dienstverlening en uitvoering kan worden verbeterd.

Er worden de volgende trainingen ontwikkeld:
- Training-modules beroepsvaardigheden t.b.v. werkpraktijk Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht (b.v. gesprekstechnieken aankaarten en bespreekbaar maken van overgewicht, motiveren ouders en kinderen, adequaat adviseren en verwijzen naar passend zorgaanbod en effectieve interventies en toepassen social marketing principes).
- Inhoudelijke basistraining Kinderen op Gezond Gewicht en extra modulen (b.v. gezonde leefstijl voor kinderen (voeding en bewegen), de rol van opvoeding, ouderbetrokkenheid, verschillen in (culturele) achtergrond, oorzaken van en oplossingen voor het probleem overgewicht/ obesitas).
- Training voor sportmedewerkers: bereiken van kinderen en betrekken van ouders bij sport- en spelaanbod, organiseren van meer beweeg-aanbod (ipv sportaanbod) in na-schoolse activiteiten, inactieve kinderen te motiveren tot (meer) bewegen, opzetten en uitvoeren van passend beweegaanbod voor kinderen met overgewicht.
- Training voor medewerkers bij (voor)scholen. Deze worden onderdeel van de (voor)schoolaanpak.
- Equiperen maatschappelijke organisaties die zich aansluiten bij de Beweging GA! Voor een gezond gewicht; er wordt een train de trainer cursus ontwikkeld samen met en gericht op sleutelfiguren uit zelforganisaties, migrantenorganisaties en religieuze organisaties. Er wordt een sneeuwbaleffect beoogd waardoor uiteindelijke grote netwerken een gezondere omgeving creëren.

4. Communicatie

Communiceren met en informeren van iedereen die meedoet met de Amsterdamse Beweging GA! Voor een gezond gewicht doen we door:
- Jaarlijkse bijeenkomst Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht
- Website amsterdam.nl/aanpakgezondgewicht
- Nieuwsbrief Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht

5. Watercampagne 'Water uit de Kraan'

In 2013 staat de "Water uit de Kraan" campagne centraal binnen de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht . De watercampagne heeft als doel, Amsterdamse kinderen in de vijf zwaarste buurten ertoe te bewegen Water uit de Kraan te drinken in plaats van zoete dranken. Dit doet de campagne door "het watermoment" te introduceren. Het watermoment claimt een bepaald moment op de dag (denk aan 4u cup a soup), en doopt de gebruikelijke drink-, plas- en rustpauze om tot watermoment[8]. Dit moment moet een vast onderdeel worden van alle (bestaande) activiteiten die er zijn voor kinderen.

Zo komt het watermoment terug op de Jump-in scholen. Ook wordt het watermoment een vast onderdeel van vier Amsterdamse sportevenementen waar de gemeente Amsterdam de side events voor organiseert. Tijdens de events ontvangen de kinderen een waterpakket; het gezonde alternatief op de huidige lunchpakketten. Vanaf het schooljaar 2013/2014 wordt tijdens 'events' de waterexperience geïntroduceerd: een ludieke actie die zich in de herinnering van het kind wortelt. De actie is leuk en geeft water, door de indirecte benadering, een positief wannahave imago. De best practices en de verspreiding van Water uit de Kraan gebeurt ook in de vorm van een WUDK-toolbox. De toolbox bevat alles wat nodig is om het water te verbinden aan een moment in de beleving van het kind.

8 Het watermoment haakt in op een kritiek moment (dorst, afleiding, pauze is fijn), er is een sociale druk aanwezig door de aanwezigheid van een groep en de invulling van het moment is afgestemd op het type kind dat aan de activiteit deelneemt.

- Kinderen van 0 tot 12 jaar uit de vijf zwaarste buurten maken kennis met de Water uit de Kraan campagne.
- Kinderen van 0 tot 12 jaar die op een Jump-in school zitten nemen deel aan het watermoment.
- Kinderen van 0 tot 12 jaar die een van de vier (geselecteerde) sideevents bezoeken nemen deel aan het watermoment, ontvangen een waterpakket of beleven de waterexperience. De waterexperience is een ludieke actie die zich in de herinnering van het kind wortelt. De actie is leuk en geeft water, door de indirecte benadering, een positief wannahave imago.
- Professionals uit de vijf zwaarste buurten ontvangen de WUDK-toolbox. Deze bevat alle kennis en kunde om de eigen achterban (kinderen 0-12) meer Water uit de Kraan te doen drinken.

4.3 Verkennen andere domeinen en portefeuilles

April 2012 heeft wethouder Zorg en Sport in een ronde twee-gesprekken ideeën opgedaan bij zijn collega's op welke wijze zij vanuit hun portefeuilles willen bijdragen aan een gezondere Amsterdamse jeugd. Een deel is in uitvoering en is beschreven in voorafgaande paragrafen. Een deel is kansrijk maar nog niet opgepakt.
In 2013 verkennen we de resterende onderwerpen en concretiseren we deze bijdragen tot een onderdeel en/ of inspanning van ons programma:

Voedselvisie (DRO)
Een gezondere voedingsomgeving zorgt ervoor dat kinderen makkelijker in aanraking komen met aantrekkelijke gezonde voeding. Dit aspect is onderdeel van de Amsterdamse voedselvisie die medio 2013 gereed is en die in 2014 tot concrete verbeteracties zal leiden.

Het actieprogramma Proeftuin Amsterdam was gedurende de periode 2007-2010 een samenwerkingsverband tussen het ministerie van LNV, de provincie Noord-Holland en de gemeenten Zaanstad en Amsterdam. De ambities van Proeftuin Amsterdam waren onder meer gericht op gezond eten (minder obesitas) met jongeren als primaire doelgroep, een regionale, duurzame voedselketen en kennisontwikkeling en educatie op gebied van voedsel, gezondheid en milieu. Zo is er een samenwerking op schoolprogramma's tussen GGD, NME, Hortus en boerderijeducatie. Ook is de pilot Lunchen op School een succesvol uitvloeisel van de Proeftuin-periode.
In 2011 is het Proeftuin-programma beëindigd. We verkennen de mogelijkheden tot continuering van de samenwerking op dit terrein. We onderzoeken onder meer welke inspanningen we willen om gezond voedselaanbod te stimuleren. Zo ziet wethouder van Poelgeest kansen in het benutten van braakliggende terreinen voor zelfbouwtuintjes. De regie hiervoor ligt bij de stadsdelen, maar DRO kan hier een aanjagende rol in spelen.

Inrichting Openbare Ruimte Stadsdelen/PMB/DRO
Uit onderzoek, onder andere met betrekking tot de gezonde wijk, is veel bekend over het inrichten van de openbare ruimte en de stad zodat deze uitnodigt tot bewegen. Gezondheid heeft een vliegwielfunctie in de wijk waardoor ook andere portefeuilles profiteren, onder andere op het terrein van leefbaarheid, sociale stijging en hogere waardering van de woonomgeving. Uiteindelijk leidt dit dus tot een hogere vastgoedwaarde. Niet voor niets is gezondheid en een gezonde leefomgeving een belangrijke focus in de Structuurvisie 2040. Deze inzichten worden nu al wel meegenomen bij de inrichting van de openbare ruimte, maar we kunnen dat nog optimaliseren. Er zijn onder andere kansen met betrekking tot inrichting openbare ruimte / wegen / speelvoorzieningen om bewegen meer te stimuleren en de ervaren veiligheid daarbij te verhogen. We willen graag voor de volgende Collegeperiode een soort 'bidboek' maken met wensen voor een gezonde omgeving.

Hervorming Stedelijke Vernieuwing (WZS)
De hervorming stedelijke vernieuwing is in volle gang. Voor de jaren 2013/14 is een budget van 72,5 miljoen beschikbaar voor 8 gebieden. In al deze gebieden is overgewicht en obesitas ook een groot probleem. In de interventieplannen van de stadsdelen voor de focusgebieden de Hervorming Stedelijke Vernieuwing (HSV) liggen kansen voor inspanningen gericht op bestrijding/preventie van overgewicht, mits de stadsdelen duidelijk kunnen maken hoe dit bijdraagt aan de doelen van HSV. Twee van de stadsdelen waar op beide terreinen een grote opgave ligt, Noord en Nieuw-West, zijn al betrokken bij het wijkaanpak experiment De Gezonde Wijk. In het pact tussen gemeente en Achmea zijn deze stadsdelen als prioriteitsgebied aangewezen. Stadsdeel Noord heeft het onderwerp ook al benoemd als aandachtspunt binnen HSV. Deze ontwikkelingen kunnen we aangrijpen om de verbinding tussen stedelijke vernieuwing en gezonde leefstijl meer te benutten.
In Zuidoost is nu een gebiedsgerichte Aanpak Gezond Gewicht in voorbereiding.

Kansen binnen wijkgebonden budgets/ bewoners-gestuurde wijkontwikkeling / trusts WZS/ Stadsdelen
Uit de monitor bewonersparticipatie blijkt dat in de afgelopen jaren veel van de bewonersinitiatieven gericht zijn op gezond eten/koken, gezondheid en meer bewegen/sporten (najaar 2011 was 20% van de initiatieven hierop gericht). Het onderwerp leeft dus ook bij Amsterdammers zelf. De meeste van dit soort bewonersinitiatieven is echter eenmalig/kortdurend. Dat is jammer, omdat de opgebouwde kennis en ervaring op deze manier niet verder benut wordt door zowel de indieners zelf als andere organisaties (die wellicht al actief zijn op dit terrein) in de buurt. Dit sluit nauw aan bij de JOGG aanpak. De komende periode wordt deze werkwijze voortgezet via pilots op het gebied van wijkgebonden budget, bewonersgestuurde wijkontwikkeling en trusts. De Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht draagt aan deze pilots bij met kennis en kunde ter bevordering van 'gezond gewicht'.

Burgerschap en Diversiteit DMO
Bij B&D zijn een aantal programma's gericht op empowerment van meiden, bijvoorbeeld zelfbewust opgroeien. Ook heeft B&D toegang tot een belangrijk deel van onze doelgroep. We werken samen aan inspanningen die bijdragen aan het versterken van de eigen kracht.

Verkeer en Vervoer DIVV
In de nieuwe OV-concessie wordt als randvoorwaarde benoemd dat er geen snackautomaten in het OV mogen worden geplaatst. Beide wethouders willen dit snel aankondigen richting raad.

Intensiveren gebruik van de fiets DIVV/stadsdelen
Fietsen levert een belangrijke bijdrage aan het behalen van de Norm Gezond Bewegen in het dagelijks dagprogramma bij zowel volwassenen en jeugd. Een te groot aantal kinderen gaat echter in groep 8 van de basisschool af zonder veilig te kunnen fietsen en zonder in het bezit te zijn van een fiets. Steeds minder kinderen en jongeren gaan daardoor op actieve wijze van school naar huis. Er wordt vooral gebruik gemaakt van scooter en openbaar vervoer.
Om het doel 'ieder kind dat de basisschool verlaat kan veilig in het verkeer fietsen' te realiseren moet het aanbod van verkeersexamen en fietslessen op basisscholen worden geïntensiveerd en beter op elkaar worden aangesloten.

Voorstel: DMO (verkeersexamen), DIVV (fietslessen) en onderwijs maken een gezamenlijk plan en implementatievoorstel voor de stadsdelen en de scholen. Wellicht kunnen private partijen een rol spelen bij het goedkoop aanbieden van de fietsen in de vorm van huurkoopregelingen en/of het aanbieden van fietslessen.

Om het Kind DMO
Vanaf 2015 wordt de Jeugdzorg gedecentraliseerd. Het Koersbesluit van de gemeente Amsterdam is op 19 maart door B&W vastgesteld en in mei 2013 in de raad. De inspanningen die in het kader van de Aanpak Gezond Gewicht worden gestart, of verbeterd, moeten natuurlijk naadloos aansluiten bij de nieuwe structuur vanaf 1 januari 2015. Hiertoe wordt nauw samengewerkt door beide programma's. Ook kunnen ervaringen en inzichten vanuit de Aanpak Gezond Gewicht nu al worden meegenomen bij bijvoorbeeld de (door)ontwikkeling van de proeftuinen, de op te stellen plannen van eisen en werkprocessen etc.

DMO en DWI
Integratie jeugdsportfonds en scholierenregeling. Er zijn twee regelingen die erop gericht zijn om kinderen, het Jeugdsportfonds en de scholierenregeling. Het blijkt dat beide regelingen voor dezelfde doelgroep zijn en niet afdoende bereiken of de regeling wordt gebruikt voor een ander doel dan sport. Het verbeteren van de participatie kan baat hebben bij één duidelijke effectieve regeling. Aan het bereik van het Jeugdsportfonds wordt inmiddels al gewerkt.

Economische zaken
Bemiddelen richting creatieve industrie inzet reclame-bureau's en app-makers om onze campagne en Beweging GA! Voor gezond gewicht te promoten. Ondersteuning EZ bij Publiek Private Samenwerking. Er is in Amsterdam beperkte ervaring met de inzet van PPS/ Maatschappelijk Betrokken Ondernemen voor dit soort thema´s (o.a. Pact voor Amsterdam en Wijkaanpak). We willen meer bedrijven verbinden aan de Beweging GA! Voor gezond gewicht.
Concrete zaken waar we aan denken zijn:

- lokale ondernemers die bijdragen aan het communiceren van gezonde boodschappen naar verschillende doelgroepen, aan het positief imago van meer bewegen en gezonde voeding, en aan het populairder en aantrekkelijk maken van gezonde producten.
- bedrijven (vanaf MKB) die bijdragen aan de Amsterdamse aanpak en zich aansluiten als stedelijk partner.

Meer water drinken Waternet/Onderwijs/Sport
Een schijnbaar simpele, maar in de praktijk lastige stap op weg naar meer kinderen op gezond gewicht is het drinken van water in plaats van gezoete dranken. Er zijn in Amsterdam scholen (zowel PO als VO) waar leerlingen geen toegang hebben tot kraanwater. We zetten ons in om dat te regelen. Daarbij moet ook worden ingezet op inspanningen (met name communicatie/campagnestrategieen) gericht op het stimuleren van kraanwatergebruik onder kinderen. We zoeken naar partnership om onze watercampagne te verbreden.

Participatietraject DWI
Om werkzoekenden weer in de maatschappij te laten participeren richt DWI trajecten in. Er wordt een voorstel uitgewerkt om leerlingen met ernstig overgewicht beweeg- en kookactiviteiten aan te bieden op de locaties Zeehoeve en het praktijkleercentrum in Zuid Oost. De begeleiding van deze kinderen gebeurt, onder supervisie van een professional, door een groep DWI-klanten, die hiermee werkervaring opdoen. De start is voorzien in het najaar 2013.
Een ander voorstel dat we uitwerken is de inzet van DWI-klanten bij buurtgerichte beweeg- en sportstimuleringsprogramma's onder begeleiding van de professionals in de wijk. De start is voorzien in het najaar 2013.

5 Wat hebben we bereikt in 2016-2018?

In 2013 en 2014 wordt de basis gelegd voor een vierjarig programma Gezond Gewicht (2014 – 2018), dat hopelijk dan tot Collegeprioriteit is benoemd. In dit hoofdstuk geeft inzicht in de resultaten die we met het programma op middellange termijn gerealiseerd willen hebben.

Er zijn drie rode draden te onderscheiden in deze resultaten:

- Het realiseren van de basis: wat willen we in 2016-2018 aan kunnen bieden voor álle Amsterdamse kinderen en jongeren opdat zij op gezond gewicht zijn, komen en blijven.
- Extra inspanningen: wat willen we in 2016-2018 aan kunnen bieden aan de kinderen die groter risico lopen op (dreigend) overgewicht en obesitas, of daar al aan lijden.
- De derde rode draad gaat over professionals: zij doen hun werk in 2016-2018 excellent.

5.1 Zorg in 2016-2018

Basis: Het aanbod voor alle Amsterdamse kinderen en jongeren:

- Alle kinderen ontvangen Periodieke Gezondheids Onderzoeken (PGO consulten JGZ). Tijdens deze consulten wordt de gezondheid en ontwikkeling van alle Amsterdamse kinderen gemonitord en daar waar nodig, tijdig en excellent gesignaleerd, geadviseerd en doorverwezen.
- Alle kinderen ontvangen ondersteuning en zorg conform de Amsterdamse zorgstandaard obesitas. Dit zorgt voor een tijdige signalering, goede begeleiding, doorverwijzing en terugkoppeling door de professionals van de verschillende ondersteuning- en zorgaanbieders en voor een passende match tussen kind en gezin en programma. Het doel is dat (dreigend) overgewicht zo veel mogelijk voorkomen dan wel zo snel mogelijk bestreden wordt.
- Voor zuigelingen biedt de JGZ een weegspreekuur aan. Dit is een inloopspreekuur waar ouders hun kind kunnen laten wegen en eventuele zorgen met betrekking tot het gewicht kunnen bespreken met een JGZ-verpleegkundige. Indien nodig komen de ouders in aanmerking voor een behandelplan.
- Er is voldoende en kwalitatief aanbod in de directe omgeving van het kind (0e en 1e lijn) voor kinderen met dreigend of licht overgewicht en er is voldoende en kwalitatief goed ondersteuningsaanbod beschikbaar.
- Dit aanbod wordt zoveel mogelijk op buurtniveau aangeboden, opdat het laagdrempelig en voor iedereen toegankelijk is. Uitvoerders van het aanbod zijn bijvoorbeeld sportaanbieders, welzijnsorganisaties, opvoed-ondersteuners, bewonersinitiatieven, vrijwilligersorganisaties, maatschappelijke organisaties, diëtisten die o.a. het eetspreekuur uitvoeren en fysiotherapeuten. Het staat nieuwe en andere partijen vrij om ondersteuningsaanbod te creëren.

Extra: Het aanbod voor de kinderen die groter risico lopen op (dreigend) overgewicht en obesitas, of daar al aan lijden.

- Kinderen met (dreigend) overgewicht of obesitas ontvangen Onderzoek(en) Op Indicatie Overgewicht (OOIO).
- Tijdens deze consulten neemt de JGZ meer tijd voor een gesprek met ouders en kind over het ongezonde gewicht en hen middels motiverende gesprekstechnieken bewegen om hiermee aan de slag te gaan.
- Kinderen met (dreigend) overgewicht of obesitas en die geïndiceerd worden krijgen een centrale zorgverlener (centraal aanspreekpunt): bijvoorbeeld een JGZ'er c.q. ouder- en kindadviseur en een huisarts.

Centrale zorgverlener

De zorgstandaard Obesitas benadrukt het belang van een centrale zorgverlener. Dat is iemand die bijhoudt welke doorverwijzingen een kind ontvangt en wat het resultaat daarvan is. Dit is cruciaal voor kinderen met dreigend of licht overgewicht. Bij niet adequate en/of te late ondersteuning (willen) ontvangen kan het ongezonde gewicht snel toenemen. De precieze uitvoering en implementatie van deze coördinatiefunctie is onderdeel van de implementatie van de zorgstandaard.

- Er is voldoende en kwalitatief goed aanbod in de directe omgeving van het kind (1e en 2e lijn) voor kinderen met ernstig overgewicht of obesitas.
- Dit aanbod wordt zoveel mogelijk op buurtniveau aangeboden, opdat het laagdrempelig en voor iedereen toegankelijk is. Uitvoerders van het 1e lijns aanbod zijn bijvoorbeeld fysiotherapeuten en diëtisten. Uitvoerders van 2e lijns aanbod zijn ziekenhuizen. Door de implementatie van de Amsterdamse zorgstandaard zijn heldere transparante afspraken met de zorgverzekeraars gemaakt over welk aanbod voor wie vergoed wordt.
- Alle gezinnen met één of meerdere kinderen met ernstig overgewicht en/of obesitas krijgen na indicering een gerichte gezinsaanpak.

Excellente professionals

- Kinderen met overgewicht en obesitas ontvangen beter uitgevoerde ondersteuning en zorg door alle professionals. Dit zijn onder andere JGZ, ouder- en kind-adviseurs, medewerkers van BJAA, huisarts, kinderarts, fysiotherapeut, diëtiste, opvoedondersteuners, sportcoaches etc.
- Hierover zijn in 2016-2018 de afspraken geïmplementeerd en usance geworden uit de Amsterdamse zorgstandaard Obesitas.
- Trainingen en leerlijnen worden aangeboden en gevolgd door de betrokken professionals. In de trainingen wordt zowel aandacht besteed aan de *hard-* als de *soft skills.*
- Het volgen van deze trainingen en leerlijnen is niet vrijblijvend. Hierdoor hebben alle betrokken professionals straks hetzelfde *state-of-the-art* kennisniveau.
- Voor een wezenlijke en duurzame gedragsverandering moet het gezin in zijn geheel gemotiveerd en betrokken zijn. Wanneer het gezin ondersteuning nodig heeft (bij het vinden van) hun eigen kracht is hier aanbod voor beschikbaar.

5.2 Scholen in 2016-2018

Basis: Het aanbod voor alle Amsterdamse kinderen en jongeren.

- In 2016-2018 is een Amsterdamse standaard gerealiseerd: het basisniveau waar alle scholen in de stad aan moeten voldoen. De standaard geldt zowel voor Primair en Voortgezet Onderwijs als voor voor- en vroegschoolse educatie (VVE), speciaal onderwijs en het Middelbaar Beroepsonderwijs (MBO).
- Elke school in het Primair Onderwijs (PO) en in VVE's en kinderdagverblijven heeft een gezond voedingsbeleid en voert dit uit.
- In het PO wordt twee keer per week gymles gegeven aan groep 1 t/m 8 waarvan minimaal één keer door de vakdocent LO.
- Elke PO school en elke VVE en kinderdagverblijf heeft een actief buiten-speelbeleid en voert dit uit
- Elke PO school kent en gebruikt bijles gym (MRT) aanbod, elke school is in staat om kinderen te signaleren die dit nodig hebben.
- Elke VO school heeft een gezonde schoolkantine;
- Op alle scholen in het VO krijgen de leerlingen gymles volgens de minimum lessentabel.
- Alle scholen in Amsterdam zowel in PO als VO hebben beleid op ouderbetrokkenheid op voeding en beweging en voeren dit uit.

Extra: Het aanbod voor de kinderen die groter risico lopen op (dreigend) overgewicht en obesitas, of daar al aan lijden.

- Alle 152 basisscholen waarvan het gemiddelde gewicht van de kinderen hoger is dan het landelijk gemiddelde doen in het schooljaar 2015/2016 mee aan het vernieuwde schoolprogramma Jump-in.
- De intensieve extra schoolprogramma's draaien dan alleen nog op de Top 25 van zwaarste scholen.

Excellente professionals

- Vanuit het programmateam worden scholen ondersteund en praktisch bijgestaan in de aanpak en uitvoering van de maatregelen. Dit gebeurt in de vorm van trainingsaanbod (denk aan invoering van een gezond voedingsbeleid, een actief buiten speel beleid of het scholen van vakdocenten in het geven van MRT).
- Ook wordt er een helpdesk ingericht voor ondersteuning en advies op maat. Op een website kunnen de scholen tips en tools downloaden. Uiteraard is het belangrijk dat dit ondersteuningsaanbod goed blijft aansluiten bij de concrete vragen die een school heeft.

5.3 Zwaarste Buurten in 2016-2018

Basis: Het aanbod voor alle Amsterdamse kinderen en jongeren.

- Kinderen merken dat het leuker is om te bewegen in de openbare ruimte. Het is een standaard uitgangspunt voor het Amsterdamse ontwerpproces. Stedenbouwkundige plannen worden hierop getoetst, zoveel mogelijk vanuit het perspectief van een kind.
- De plekken waar kinderen veel spelen of routes waarlangs zij bewegen zijn goed onderhouden, omdat er bij de prioritering van beheer rekening wordt gehouden met hun beweegpatronen.
- Ook in het verkeer- en parkeerbeleid is er aandacht voor gezond (beweeg)gedrag, waardoor er bijvoorbeeld minder kinderen met de auto naar school worden gebracht.
- Kinderen die na schooltijd meedoen aan activiteiten doen dat in een gezondere omgeving. Met alle relevante subsidierelaties van de gemeente Amsterdam zijn subsidie afspraken gemaakt over het creëren van een gezonde omgeving, ook in de aanbestedingsprocedures is dit verwerkt.
- Er bestaat een toolkit en stedelijke helpdesk met expertise ter ondersteuning van beleidsmakers, uitvoerders van sociaal beleid (o.a. welzijn, kinderwerk, speeltuinwerk) en diverse (zelf) organisaties om gezonde omgevingsaspecten te integreren in eigen beleid en uitvoering.
- Een gezondere voedingsomgeving zorgt ervoor dat kinderen makkelijker in aanraking komen met aantrekkelijke gezonde voeding. Dit aspect is onderdeel van de Amsterdamse voedselvisie, die vanaf 2014 tot concrete verbeteracties zal leiden.

Extra: Het aanbod voor de kinderen die wonen in de gebieden waar (het risico op het ontwikkelen van) overgewicht relatief veel voorkomt, of wel de zwaarste buurten.

- Elk kind kan onafhankelijk van waar het woont structureel deelnemen aan sport, onafhankelijk van de financiële situatie van de ouders. Financiële belemmeringen hiervoor zijn weggenomen voor kinderen uit minimahuishoudens.
- Kinderen die al overgewicht of obesitas hebben, kunnen makkelijker aansluiten bij een passende sportvereniging. In de stadsdelen Noord, Nieuw-West en Zuidoost biedt tenminste één sportvereniging specifiek aanbod voor kinderen met overgewicht / obesitas.
- Een kind krijgt binnen diverse sociale netwerken waarin het zich beweegt, dezelfde boodschap over gezonde leefstijl.
- Sleutelfiguren uit migrantenorganisaties, zelforganisaties en religieuze organisaties hebben een train de trainer cursus gevolgd op het gebied van een gezonde leefstijl. Via hen is een sneeuwbaleffect bereikt. Tools en producten om in de dagelijkse routine meer aandacht te besteden aan gezond gedrag worden regelmatig aan deze partijen aangeboden.
- Kinderen gaan vaker op de fiets naar school. Leerlingen van groep 8 van de 70 zwaarste scholen beschikken over voldoende fietsvaardigheden en leren de veilige fietsroute school - thuis kennen via uitvoering van het programma 'tussen school en thuis'.
- Via fietscampagnes is het imago van fietsen onder de jeugd verbeterd en belemmeringen in de fysieke omgeving zijn weggenomen.

Ouderbetrokkenheid

In 2016-2018:

- Weten ouders waar ze terecht kunnen voor het vergroten van hun kennis en vaardigheden die nodig zijn om hun kinderen te ondersteunen en stimuleren bij een gezonde leefstijl.
- Weten professionals in de school (leerkrachten, gezondheidscoaches, beweegcoaches, oudercontactfunctionarissen) ouders actief en effectief te betrekken bij de uitvoering van een gezond voedings- en bewegenbeleid.
- Weten de JGZ-professionals ouders actief en effectief te betrekken bij de uitvoering van (opvoedings)ondersteuning en zorg, en passen zij – waar nodig – het protocol dwang en drang toe.
- Weten professionals in de buurt ouders als coproducent te betrekken bij de totstandkoming van een gezonde fysieke leefomgeving.
- Vindt nazorg plaats voor de professionals die de module ouderbetrokkenheid hebben gevolgd.

6 Hoe gaan we het doen?

Hoe gaan we handen en voeten geven aan onze visie? Hoe wordt de uitvoering en worden de uitvoerders ondersteund? Welke basis leggen we onder de inspanningen? Dat wordt in dit hoofdstuk toegelicht.

6.1 Financiële paragraaf

Deze paragraaf bevat een toelichting op de wijze van financiering. De begroting is te vinden bij het uitvoeringsdeel.
In de bestuursopdracht hebben we de volgende randvoorwaarden meegekregen:

- Zorg dragen voor structurele financiering
- Huidige begroting heroverwegen en de daarmee gefinancierde activiteiten

De inhoud is als vertrekpunt gekozen voor de aanpak, namelijk wat moeten we doen om te zorgen dat de Amsterdamse jeugd een gezonder gewicht krijgt. Deze ambitieuze aanpak combineren we met nuchterheid, omdat we weten dat middelen beperkt zijn. Dat betekent dat eerst zoveel mogelijk bekeken wordt of de gewenste inspanningen gefinancierd kunnen worden uit bestaande begrotingen en budgetten, al dan niet door herschikking. Dan wel of er mogelijkheden zijn van financiering door andere, externe bronnen. En ook voor extra benodigde menskracht geldt 'nee, tenzij': de opdracht is om formatie vrijwel altijd te vinden binnen bestaande capaciteit (herschikking, maar bv ook via om/bijscholing).

Na vaststelling van dit programmaplan is de opdracht de nadere uitwerking van een aparte financiële strategie om meerjarige financiering voor elkaar te krijgen. Op Rijksniveau zijn er middelen beschikbaar, dit is echter vrijwel allemaal geoormerkt en dus niet vrij inzetbaar. Dat maakt het niet alleen inflexibel, het staat ook bijvoorbeeld directe cofinanciering van het Amsterdamse programma door het het Rijk in de weg. Dit laatste wordt versterkt omdat de middelen die beschikbaar zijn vrijwel geheel naar andere partijen dan de lokale overheden gaan. Voorbeeld hiervan zijn de middelen voor sportimpuls. Deze moeten worden aangevraagd door de sportclubs. De gemeente Amsterdam ondersteunt en adviseert deze partijen hierin.

Door professionele en gerichte ondersteuning lukt het goed om ook de door de gemeente nagestreefde maatschappelijke effecten en doelen te bereiken. Indirect heel weinig vrij geld, bijna allemaal geoormerkt. Op het werkprogramma 2013 staat de uitwerking en verbreding van in te zetten strategie(/ën).
In de septembercirculaire 2012, tbv extra middelen bestrijding overgewicht bij kinderen, is aan de decentralisatie-uitkering CJG (Centra voor Jeugd en Gezin) binnen het gemeentefonds een bedrag toegevoegd van € 15 miljoen (landelijk) t.b.v. de financiering van het 2e contactmoment Voortgezet Onderwijs. Voor Amsterdam bedraagt deze verhoging € 642.000 met ingang van 2013. In Amsterdam is dit 2e contactmoment Voortgezet Onderwijs al ontwikkeld en is de financiering opgenomen in het Basistakenpakket JGZ.

Signalering van ondergewicht, overgewicht en obesitas met advisering en waar nodig toeleiding naar interventies maakt onderdeel uit van dit 2e contactmoment. Daarom is besloten deze rijksmiddelen binnen Amsterdam in te zetten op andere interventies gericht op het voorkomen en aanpakken van overgewicht onder jeugdigen. Dit is in lijn met motie 372, ingediend bij de voorjaarsnota. In december 2012 is door het college van B&W besloten dat de middelen voor het 2e contactmoment VO (€ 650.000) terecht komen in het stadsdeelfonds. Dit betekent dat de stadsdelen de middelen tot hun beschikking krijgen. Deze middelen worden door de stadsdelen in afstemming met de Aanpak Gezond Gewicht besteed. Ze worden in ieder geval ingezet voor de financiering van het eetspreekuur, continuering van de cursus gezond opgroeien en de gewenste toename en versterking van het 0de lijns aanbod aan universele en selectieve preventie.

Structurele financiering van inspanningen is een kwestie van langere adem. Voor borging van financiering in de begrotingen van 2013/14 is het te laat, daarom wordt ingezet op de begrotingen vanaf 2015 voor de structurele financiering. De mogelijkheden om incidentele financiering om te zetten naar structurele financiering hebben een langere adem nodig en krijgen plaats in meerjarenbegrotingen. In de jaarlijkse uitvoeringsprogramma's zijn ook de benodigde dekkingsbronnen in beeld gebracht en waar nodig worden dekkingsvoorstellen expliciet gedaan. Dit kan in dit eerste meerjarig-programma nog wel her en der onhelder zijn. Wanneer dat het geval is wordt dat expliciet aangegeven en worden (mogelijke) oplossingsrichtingen benoemd evenals de verwachting wanneer redelijkerwijs wel uitsluitsel over de dekking gegeven kan worden.

6.2 Programmaorganisatie

De (gemeentelijke) programmaorganisatie bestaat uit medewerkers van Diensten en Stadsdelen. Zij werken samen als één Amsterdam om de Amsterdamse Jeugd op Gezond Gewicht te krijgen en houden.
De Bestuurlijke opdrachtgever is wethouder Zorg en Sport, ambtelijk opdrachtgever is directeur Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling. Beiden hebben een coördinerende rol, namens het College en de Diensten. De programmamanager of -directeur is opdrachtnemer, onder haar aansturing functioneert een breed samengesteld programmateam. Het team draagt direct bij aan het halen van de programmadoelen en resultaten, zoals afgesproken in de uitvoeringsprogramma's. De programmamanager/ directeur bewaakt de voortgang van de uitvoering en stuurt op samenhang .

De strategie is om zoveel mogelijk medewerkers aan het programmateam Gezond Gewicht te binden, mensen die graag bij ons en voor dit onderwerp willen werken. De meeste medewerkers zijn door een interne verschuiving uit diverse diensten deel van de programmaorganisatie. We bieden daarnaast zoveel mogelijk plaats aan stagiaires, re-integrerende medewerkers, trainees en mobiliteitskandidaten. DMO faciliteert de programmaorganisatie met een werkplek. We hebben ook enkele medewerkers, waarvan de lasten drukken op het programmabudget, uitgangspunt is om dat tot een minimum te beperken.

6.3 Verbreden Amsterdamse Beweging GA! Voor een gezond gewicht

De gemeente Amsterdam voelt zich 'founding father' van de Amsterdamse Beweging GA! Voor een gezond gewicht en zal zich ook zo opstellen. Dit betekent dat we de beweging actief gaan aanjagen en excellent faciliteren. Snel, open en enthousiast te reageren wanneer mensen, sportclubs, scholen of wie of wat dan maar ook contact zoeken met een ondersteuningsvraag of een vraag hoe zij kunnen bijdragen.
En vooral ook bekend gaan maken, door actief de publiciteit te zoeken met campagnes en artikelen, bijeenkomsten, in de media, op straat etc. En door mensen die boegbeeld (willen) zijn aan ons te verbinden, actief naar 'boegbeelden' te gaan zoeken en hen in de schijnwerpers te zetten.

Bredere inzet gemeentelijke diensten en stadsdelen
Hoewel de coördinerend wethouder eigenaar is van dit probleem, ligt de oplossing verspreid over tal van diensten, afdelingen en stadsdelen. We spannen ons in om de betrokkenheid om te zetten in concrete inspanningen.

Meer organisaties verbonden aan de beweging
We breiden de beweging uit naar profit en non-profit/ not-for-profit organisaties. Doel is dat organisaties effectiever en efficiënter bijdragen aan een gezondere jeugd. Dit bereiken we door betere samenwerking, effectievere inspanningen en actieve kennisdeling.
De gemeente Amsterdam heeft al veel partners in de stad die zich verbonden hebben aan gezond gedrag, bijvoorbeeld Nestlé, Rabobank, Heinz, Cruijff Foundation, Join the Pipe, Waternet en verschillende onderwijs- en onderzoeksinstellingen. We zetten in op verbreding en verdieping.

Hoe zorgen we ervoor dat het bedrijfsleven zo optimaal mogelijk bijdraagt aan de doelen van de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht ? Publiek-private samenwerking is een relatief nieuw middel om gezonder leven te promoten. Lokale bedrijven of vestigingen van (inter)nationaal opererende bedrijven dragen bij door hun expertise in te brengen, activiteiten mede te financieren, communicatie rondom het programma te verzorgen of zelf activiteiten te organiseren in de stad en in de wijk. Maar wanneer is samenwerken met een bedrijf voor de Amsterdamse

Aanpak Gezond Gewicht slim? En hoe zorg je ervoor dat een samenwerking met een bedrijf optimaal georganiseerd wordt?

Ondersteunend hierbij is het GGD traject ontwikkeling van visie en strategie PPS. Samen met de Vrije Universiteit bedrijfskunde worden 4 instrumenten ontwikkeld. Er wordt met deze tools ingezet op 2 doelen: strategischer te kunnen handelen bij het aangaan van samenwerkingsverbanden en het verbeteren van huidige de samenwerking. De samenwerking die als eerst wordt bekeken is die met Nestlé Healthy Kids.

6.4 Kwaliteitskader

Met behulp van het kwaliteitskader kunnen we:

- bepalen of inspanningen een plek binnen de aanpak krijgen.
- bestaande inspanningen en plannen voor nieuwe inspanningen effectiever en beter maken.
- anderen, buiten en binnen de gemeente Amsterdam, inspireren en richting geven.

Het kwaliteitskader bevordert doelgericht werken en maakt de keuzes en de werkwijze van de gemeente transparant. Daarnaast biedt het partners van de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht , zoals scholen, huisartsen en stadsdelen, een handvat om een goed onderbouwde keuze te maken uit het brede scala aan aanbieders van projecten op het gebied van voeding, bewegen, preventie en opvoeding.

Het kwaliteitskader is een instrument dat uit 3 stappen bestaat:

Stap 1: de informatiecheck. Om een inspanning te kunnen toetsen aan het kwaliteitskader, moet er voldoende informatie beschikbaar zijn.

Stap 2: de ja/nee-vragen. Dit zijn de voorwaarden waaraan een inspanning moet voldoen.

Stap 3: de wegingsvragen. Het kwaliteitskader is niet absoluut. Uiteindelijk is het een relatieve afweging. Het helpt vooral om goed onderbouwd keuzes te maken en te delen.

Dit kwaliteitskader is dynamisch. Aanscherping van de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht zal tot aanscherping van het kwaliteitskader leiden en het gebruik ervan in de praktijk zal tot eveneens tot verbetering leiden. Het gehele kwaliteitskader is te vinden op www.amsterdam.nl/aanpakgezondgewicht.

6.5 Risicomanagement

De Aanpak Gezond Gewicht formuleert voorjaar 2013 een uitgebreide risicoparagraaf na een dwarskijk sessie met het team van LetOp! Vervolgens vindt tweejaarlijks een evaluatie plaats en bijstelling. Hier alvast de belangrijkste uitgangspunten voor risicobeheersing.

Doordat we consciëntieus de resultaten/output monitoren (en daarmee dus de voortgang van de inspanningen met grote regelmaat in beeld hebben), is ook het risico in beeld van stagnatie in de uitvoering (die ook tot stagnatie in de maatschappelijke effecten leidt). Door deze regelmatige monitoring is ook in beeld of sommige inspanningen onverhoopt gepaard (dreigen te) gaan met (grote) budget- en/of capaciteitsoverschrijdingen.

Een ander risico van het programma ligt besloten in de filosofie van de aanpak: zonder eigen kracht, de eigen drijfveren van vooral kinderen en ouders, gaan de beoogde maatschappelijke effecten naar alle waarschijnlijkheid niet gerealiseerd worden. Dat kan niet met dwang en drang. Gedrag van (groepen) individuen is en blijft een onvoorspelbare factor. We kunnen als gemeente (net als andere professionele partijen) wel weten of wíj er zoveel als mogelijk aan gedaan hebben. Dat het niet aan ons gelegen heeft. Dat weten we door de uitvoeringsprogramma's ook daadwerkelijk te doen.

Eerder is al geconstateerd dat een lange adem écht nodig is voor de opgave waar we met zijn allen voor staan. Gedragsverandering kost tijd, en ook de inspanningen die niet direct gericht zijn op gedragsverandering hebben tijd nodig om tot bloei en effect te komen. Daarom is het nodig dat ook het nieuwe College van Burgemeester en Wethouders zich na de verkiezingen van 2014 weer committeert aan doelstellingen en programma. Er weer voor gaat staan, net als ons College nu.

De financiële dekking voor het programma is gebaseerd op incidentele financiering en deels nog niet geregeld. Duurzame effecten vragen om duurzame investeringen. Daarmee is de dekking een kritische succesfactor.

Het blijkt lastig om goede en actuele cijfers te verkrijgen. Onder andere omdat de kinderen niet elk jaar gewogen worden en omdat we bij tijd en wijle tegen (privacy) grenzen lijken op te lopen. Deze cijfers zijn cruciaal om te kunnen sturen en de goede dingen op de juiste plek te doen. Tegelijkertijd zijn er een heleboel gegevens beschikbaar. Het gaat dus niet alleen om het ontsluiten, het gaat ook om slim combineren en interpreteren.

Tot slot: de Amsterdamse Beweging krijgt geen andere eigenaren dan de gemeente en/of blijft (mede daarom) teveel bepaald door hoe de overheid denkt dat het werkt, door (traditionelere) pavlovreacties. Natuurlijk kunnen er ook resultaten bereikt worden door de bundeling van kracht en inzet van één van de grootste, zo niet de grootste, organisaties en werkgevers van Amsterdam, maar een in de ogen van het College essentieel onderdeel van de aanpak ontbreekt dan. De gemeentelijke programmaorganisatie stelt zichzelf dan ook tot doel om de Amsterdamse Beweging GA! Voor een gezond gewicht te initiëren en goed te luisteren naar en door te vragen op kritische signalen. Tevens blijft zij scherp en alert op de valkuil van Pavlov, opdat deze de beoogde aanpak niet frustreren.

Deel 3

Bijlagen

Bijlage 1: Scholenlijst

Zwaarste scholen PO	Aantal Jump-in scholen	Aantal scholen KBA-traject	KBA en Jump-in	Aantal scholen in de zwaarste buurten	
Top 100	52	74	31	26 NW 20 West 20 ZO 14 Noord 13 Oost	(de resterende 7 staan in Centrum en Zuid)
Top 50	26	44	15	19 NW 11 ZO 7 Noord	(de resterende 6 staan in de overige stadsdelen)
Top 25	13	19	10	10 NW 4 ZO 3 West 3 Noord 3 Oost 2 Zuid	
Top 10	5	9	5	5 NW 3 ZO 1 Oost 1 West	

In bovenstaande tabel wordt zichtbaar dat er in Amsterdam een groep kinderen is die alle problemen tegelijk heeft en een groep die op alle fronten goed gaat. Op ¾ van de zwaarste scholen is ook de kwaliteit van het onderwijs (nog) niet voldoende. Deze kinderen zitten op de zwakke scholen, wonen in de zwaarste buurten en zijn de zwaarste kinderen van de stad. Niet alleen voor de kinderen maar ook voor de professionals op die scholen is dit een moeilijke uitgangssituatie.

Zwaarste scholen	Aantal Topscore DO-iT scholen	Aantal scholen in Stadsdeel
Top 25	8	7 NW 6 Noord 3 Zuid 5 Oost 3 West 1 Zuidoost
Top 10	4	4 NW 3 Noord 2 Zuid 1 Oost

Bijlage 2: Inspanningen Programma Aanpak Gezond Gewicht

Zorg

Ketenzorg

1. Kwartiermaken 'zorg voor trede 3' Aanpak zwaarste kinderen
2. Uitwerken en uitvoeren Aanpak zwaarste kinderen
3. Het pact Amsterdamse zorgstandaard Gezond Gewicht (aangaande de implementatie van de Zorgstandaard Obesitas in Amsterdam) is getekend door de stedelijke partners.
4. In de 5 zwaarste buurten wordt het pact geïmplementeerd en dit traject geëvalueerd. De kinderen met (dreigend) overgewicht en obesitas in zwaarste buurten ontvangen ketenzorg.
5. In 2014 wordt het pact, mede op basis ervaringen in 5 zwaarste buurten, indien nodig aangepast en vervolgens in nader te bepalen aantal buurten geïmplementeerd.
6. Een pilot van de nieuwe landelijke JGZ-richtlijn (mn bloeddruk meten door JGZ) wordt uitgevoerd als onderdeel van het implementeren van het pact in een van zwaarste buurten, ondersteund door lokaal implementatie onderzoek.
7. De gezondverstandtafel is ingericht die uitvoeringshinder en casuistiek opspoort, uitzoekt en oplost.
8. Er zijn minimaal 25 successen van deze tafel te melden. Adhv ervaringen aan deze tafel worden aanbevelingen aan alle betrokken partners gedaan tav uitvoeringshobbels.

Aanbodversterking

9. Toetskader voor aanbod Gezond Gewicht 0e, 1e en 2e lijn gemaakt op basis van bestaande kaders (GGD, kwaliteitskader programma etc)
10. We krijgen in beeld waar welk (extra) aanbod nodig is:
    - voor kinderen met overgewicht zonder comorbiditeit
    - voor kinderen met overgewicht met comorbiditeit en obesitas graad 1 of 2
    - voor ouders (to-be) met hoog risico op toekomstige kinderen met overgewicht en obesitas
    - nav een analyse van de precieze behoefte naar verschillende leeftijdsgroepen (en gewichtsklassen) mbt obesitas gradatie 3 en Turkse kinderen.
11. Kinderen en hun ouders weten makkelijker een passende sport en beweegactiviteit te vinden. Het sport en beweegaanbod per gebied is bekend bij zorgaanbieders, gericht op de groep kinderen die na behandeling van overgewicht weer moet gaan meebewegen met leeftijdsgenoten. Ook bij klantmanagers is dit aanbod bekend en wordt het gebruikt om ouders actief door te verwijzen naar geschikt aanbod voor hun kind.
12. Het aantal gymzalen dat voor (naschools) sportaanbod beschikbaar is in focusgebieden toegenomen met 20%. Er is in de focuswijken een uniforme (maximum) huurprijs voor naschools gebruik gymnastieklokalen. in de zwaarste buurten is minimaal één gymzaal in gebruik als overdekte speelplaats tijdens de wintermaanden.

13. Kinderen die in de zorg behandeld zijn voor overgewicht/obesitas/inactiviteit en weer moeten mee gaan meebewegen / sporten met leeftijdsgenoten worden door beweegmanagement naar passend sport en beweegaanbod gebracht. De beweegmanagers van de stadsdelen hebben hiervoor contact (zijn opgenomen in de keten) met de lokale zorgverleners rond overgewicht en bewegen.
14. In Amsterdam Noord, Zuidoost en Nieuw-West is minimaal 1 sportvereniging specifiek aanbod voor zwaarlijvigen/ inactieven.
15. Er zijn 18 buurtsportcoaches gerealiseerd die worden ingezet voor versterking van het lokale beweegmanagement, aanbodversterking en de schoolprogramma's.
16. We jagen aan dat er structureel meer aanbod komt en dat de kwaliteit van het huidige aanbod verbetert op het gebied van universele / selectieve preventie (0e lijns).
17. We maken met Achmea structurele afspraken over toename en kwaliteit van het aanbod aan geïndiceerde en zorggerelateerde preventie (1e en 2e lijn) en over toename en kwaliteit van het aanbod voor ouders (to-be) met hoog risico op toekomstige kinderen met overgewicht en obesitas.
18. Er wordt een eetspreekuur aangeboden en geëvalueerd op effectiviteit en uitvoer conform toetskader. Op basis van de evaluatie wordt besloten of het in 2014 wordt voorgezet en waar nodig aangepast.
19. Het programma MEND wordt omgezet naar de Nederlandse/Amsterdamse implementatie en er zijn 2 of 3 pilots MEND (nieuwe Nederlandse naam LEFF).
20. Op basis van literatuur- en kwalitatief onderzoek worden aanbevelingen gedaan over aanpak ondergewicht voor gemeente Amsterdam. Op basis van deze aanbevelingen wordt plan van aanpak ondergewicht opgesteld.

Scholen

Basisscholen

21. De Top 25 zwaarste scholen starten in schooljaar 2013/2014 met de implementatie van het vernieuwde Jump-in programma.
22. Op álle basisscholen in Amsterdam wordt met ingang van schooljaar 2014/2015 de volgende vijftrapsraket uitgevoerd: 1. gezond voedingsbeleid, 2. actief buitenspelen, 3. twee keer per week gymles (door een bevoegde leerkracht), 4. bijles gym (MRT) en 5. ouderbetrokkenheid bij gezond gedrag, voeding beweging. We leggen dit vast in Jong Amsterdam Kinderen Eerst.
23. Alle 152 basisscholen waarvan het gemiddelde gewicht van de kinderen hoger is dan het landelijk gemiddelde doen in schooljaar 2015/16 daar bovenop mee aan het vernieuwde schoolprogramma Jump-in.
24. In de vijf zwaarste buurten zijn gezamenlijk minimaal 10 schoolpleinen 14 gerealiseerd van de Johan Cruyff Foundation. Zowel tijdens pauzes als na schooltijd is het voor kinderen aantrekkelijker om actief te spelen en sporten op het schoolplein.

Voorschoolse en Vroegschoolse Educatie:

25. Ondersteuning van VVE-instellingen door Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht bij het optimaliseren van het voedings- (en beweeg)beleid.
26. Veroorzaken van ouderbetrokkenheid is een belangrijk thema dat daarbij aandacht krijgt en waarop VVE-medewerkers getraind c.q. ondersteund worden.

Basis op orde

27. Afspraken over gezonde voeding en beweging maken met scholen en schoolbesturen (VVE, PO (incl SO) en VO).
    - Voeding en beweging opnemen in Jong Amsterdam Kinderen Eerst 2013/2014.
    - Gezond voedingsbeleid (op het VO i.s.m. met de Gezonde Schoolkantine).
    - 2x per week gym waarvan 1x per week door vakdocent voor groepen 1 t/m 8.
    - Actief buitenspeelbeleid.
    - MRT kunnen signaleren en kunnen doorverwijzen.
    - Ouderbetrokkenheid bij gezond gedrag en bewegen.

Buurten

28. In de vijf zwaarste buurten in de stadsdelen Noord, Nieuw-West, Zuidoost, Oost en West is regie op een samenhangende uitvoering. In de vijf buurten merken de kinderen dat er een grote beweging aan de gang is. Ze zien een thema dat zij op school behandelen ook op vele plaatsen in de wijk terugkeren. Er zijn extra activiteiten in de buurt en vele lokale partijen doen hieraan mee. Ouders en kinderen creëren veel van die activiteiten ook zelf (mede), bijvoorbeeld door het starten van een bewonersinitiatief. Op belangrijke buitenspeelplekken is begeleiding aanwezig op tijden dat kinderen daar spelen.

29. De zwaarste buurten zijn ook de focusgebieden van het programma hervorming stedelijke vernieuwing, de Aanpak Gezond Gewicht is/wordt als actielijn opgenomen.
30. Meer bewonersinitiatieven Gezond Gewicht: bewoners maken op eigen kracht de omgeving gezonder
31. Er zijn 75 watertappunten gerealiseerd in de zwaarste buurten, geplaatst op die plekken waar er veel kinderen gebruik van kunnen maken. Kinderen kunnen overal makkelijk aan Water uit de Kraan komen. Bij vele (speel)plekken zijn watertappunten te vinden.
32. De scholierenregeling en het jeugdsportfonds zijn effectiever op elkaar afgestemd, worden gerichter ingezet en vergroten hun bereik opdat meer kinderen met (dreigend) overgewicht of obesitas in beweging kunnen komen.
33. Klantmanagers van DWI (dienst Werk en Inkomen) verwijzen ouders binnen het stadsdeel door naar gezondheids-bevorderende activiteiten en -organisaties op basis van een goede sociale kaart.
34. Per 1 jan 2014 zijn 10 sportkantines van sportclubs in c.q. dichtbij de zwaarste buurten een gezonde sportkantine geworden.

Krachtige uitvoering

Verbreden maatschappelijke beweging

35. We verbreden en verdiepen de samenwerking met publieke en private partijen en in het bijzonder het bedrijfsleven. Onze ambitie:
    - 20 partijen doen zelf mee (participeren, hoogste graad samenwerking).
    - 50 partijen helpen mee (ondersteunen).
    - 100 partijen werken mee (faciliteren, laagste graad).
36. We verbreden de inzet van gemeentelijke diensten en stadsdelen en verbinden andere gemeentelijke beleidsdomeinen aan de aanpak.

Kennis en Kunde vergroten en verbeteren
Leren van en met anderen

37. We leren van ouders en kinderen zelf, door:
    - Een (wisselende) groep van 33 kinderen.
    - Ouderpanel per (focus)stadsdeel c.q. in de 5 zwaarste buurten.
    - Een stadsbrede 'slinger' Gesprekken Gezond Gewicht met kinderen en ouders, apart of samen.
    - De kinderen en ouders geven input vanuit hun perspectief ervaringskennis over hun leefomgeving, leefgewoonten, leefstijl over en voor specifieke programmabrede onderwerpen. Vertrekpunt is hún belevingswereld, hún drijfveren, hún motivatie.
38. We inventariseren kritieke succesfactoren in het bereiken van en communiceren met ouders uit cultuurspecifieke groepen. De inventarisatie moet leiden tot overdraagbare, praktische handreikingen (oa via leren van best practices) voor allerhande betrokken professionals.
39. Deze input van kinderen en ouders zelf en de inzichten uit de best practices van professionals over het communiceren met ouders uit cultuurspecifieke groepen, gebruiken we bij:
    - de ontwikkeling van de oa campagnes, de menukaart, voorlichtingsmateriaal.
    - de ontwikkeling van de module ouderbetrokkenheid van de stedelijke trainingen
    - evaluatie van huidige vormen van ouderbetrokkenheid bij Jump-in programma (nieuwsbrieven, workshops, oudertheater) en advies voor het verbeterplan van Jump-in (hierbij wordt motie 437 van Van Riemsdijk en Ulrichki meegenomen).
    - advies bij de ontwikkeling en kwaliteitsverbetering van 0e-, 1e en 2e lijns aanbod in de zorgketen
40. Een expertgroep vanuit diverse wetenschappelijke disciplines (gezondheidszorg, maar ook psychologie en stadssociologen) is een belangrijke counterpart voor de aanpak.
41. We benutten bestaande initiatieven en activiteiten, voorbeeld is de jaarlijkse netwerkbijeenkomst van Burgerschap en Diversiteit.

Onderzoeken, monitoring, evalueren en bijsturen

42. We maken een uitvoeringsmonitor Gezond Gewicht, daarin monitoren we de resultaten/ de output van de uitvoeringsprogramma's. We meten of de afgesproken inspanningen binnen de juiste tijd, met de afgesproken middelen doelmatig zijn uitgevoerd. We brengen op basis hiervan een stoplichtrapportage uit.
43. De voortgang van de bestedingen (doelmatigheid) en de inzet van deze middelen is onderdeel van de driemaandelijkse stoplichtrapportage. De doeltreffendheid van de bestedingen en de inzet van de middelen capaciteit en geld is onderdeel van de jaarlijkse evaluatie.
44. Jaarlijks monitoren we de stand van Gezond Gewicht bij de Amsterdamse Jeugd met daarbij zo specifiek mogelijke informatie. Meting op de indicatoren van de maatschappelijke effecten die we willen bereiken is de input voor deze evaluatie. Behalve kwantitatief is het ook een kwalitatieve evaluatie. We doen dit

als programmateam in nauwe samenwerking met bureau O&S. Hierbij wordt de bij de voorjaarsnota ingediende motie Poorter meegenomen (Motie 373).

45. Staat van de Stad Gezond Gewicht: Nulmeting. De eerste Staat van de Stad met een paragraaf Gezond Gewicht komt in de tweede helft van 2013 uit. Daar is de actuele stand van zaken rond de feiten & cijfers terug te vinden uit paragraaf 1.2, maar de bedoeling is dat er ook een breder beeld beschreven wordt. Het idee is bijvoorbeeld om de risicofactoren die leiden tot overgewicht en obesitas exacter gebiedsgericht in beeld te brengen, en om een aantal interessante nieuwe wetenschappelijke inzichten te bespreken en te bekijken hoe deze zich in Amsterdam voordoen.

Helpdesk en andere praktische ondersteuning

46. We richten een helpdesk in waar scholen, stadsdelen, professionals en particulieren terecht kunnen. De helpdesk is ook bedoeld voor hulp bij uitvoeringshinder. We faciliteren actief bij het oplossen van uitvoeringsproblemen. Al doende vergroten we dan ook onze kennis en kunde en kunnen we ook voor anderen belemmeringen wegnemen. We richten daartoe onder meer de zogenaamde tafel van gezond verstand in (zie bij zorg).
47. Via een digitale menukaart delen de belangrijkste doelgroepen kennis en kunde met elkaar. Vorm én inhoud ontwerpen we samen met kinderen zelf, ouders, professionals en communities. Zij staan midden in de doelgroep en weten wat belangrijk is, zij spreken de taal, delen ervaringen en brengen de beweging op gang. Daarbij verspreiden ze nuttige kennis voor alle doelgroepen via de menukaart.

Excellente professionals

48. Op basis van een audit (2e kwartaal 2013 uitgevoerd) wordt een veranderplan JGZ opgesteld en uitgevoerd. Dit plan zal zich in ieder geval richten op de uitvoering door de JGZ-professionals, de inrichting van het BasisTakenPakket, de huidige protocollen en werkwijzen en organisatorische zaken waardoor de dienstverlening en uitvoering kan worden verbeterd
49. Er worden de volgende trainingen ontwikkeld:
    - Training-modules beroepsvaardigheden t.b.v. werkpraktijk Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht (b.v. gesprekstechnieken aankaarten en bespreekbaar maken van overgewicht, motiveren ouders en kinderen, adequaat adviseren en verwijzen naar passend zorgaanbod en effectieve interventies en toepassen social marketing principes).
    - Inhoudelijke basistraining Kinderen op Gezond Gewicht en extra modulen (b.v. gezonde leefstijl voor kinderen (voeding en bewegen), de rol van opvoeding, ouderbetrokkenheid, verschillen in (culturele) achtergrond, oorzaken van en oplossingen voor het probleem overgewicht/ obesitas).
    - Training voor sportmedewerkers: bereiken van kinderen en betrekken van ouders bij sport- en spelaanbod, organiseren van meer beweeg-aanbod (ipv sportaanbod) in na-schoolse activiteiten, inactieve kinderen te motiveren tot (meer) bewegen, opzetten en uitvoeren van passend beweegaanbod voor kinderen met overgewicht.
    - Training voor medewerkers bij (voor)scholen. Deze worden onderdeel van de (voor) schoolaanpak.
    - Equiperen maatschappelijke organisaties die zich aansluiten bij de Beweging GA! Voor een gezond gewicht; er wordt een train de trainer cursus ontwikkeld samen met en gericht op sleutelfiguren uit zelforganisaties, migrantenorganisaties en religieuze organisaties. Er wordt een sneeuwbaleffect beoogd waardoor uiteindelijke grote netwerken een gezondere omgeving creëren.

Communicatie

50. Jaarlijkse bijeenkomst Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht.
51. Website amsterdam.nl/aanpakgezondgewicht, met daarbij ook de menukaart.
52. Nieuwsbrief Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht.

Water uit de Kraan (WUDK)

53. Kinderen (0-12) uit de vijf zwaarste buurten maken kennis met de Water uit de Kraan campagne.
54. Kinderen (0-12) die op een Jump- in school zitten nemen deel aan het watermoment.
55. Kinderen (0-12) die een van de vier (geselecteerde) sideevents bezoeken nemen deel aan het watermoment, ontvangen een waterpakket of beleven de waterexperience.
56. Professionals in de zwaarste buurten ontvangen de WUDK-toolbox. Deze bevat alle kennis en kunde om de eigen achterban (kinderen 0-12) meer Water uit de Kraan te laten drinken.

Colofon

Tekst, eindredactie en productie: Gemeente Amsterdam, Programma Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht
Vormgeving programmaplan: ABC Vorm, Gemeente Amsterdam
Vormgeving beeldmerk: DSGN FRM, Amsterdam
Foto's: George Maas, Edwin van Eis, beeldbank CJG, beeldbank JOGG
Kindertekening: Rosemarie van Dijk, AGA, Amsterdam

amsterdam.nl/aanpakgezondgewicht

Mei 2013

Gemeente Amsterdam

amsterdam.nl/aanpakgezondgewicht

Voor gezond gewicht