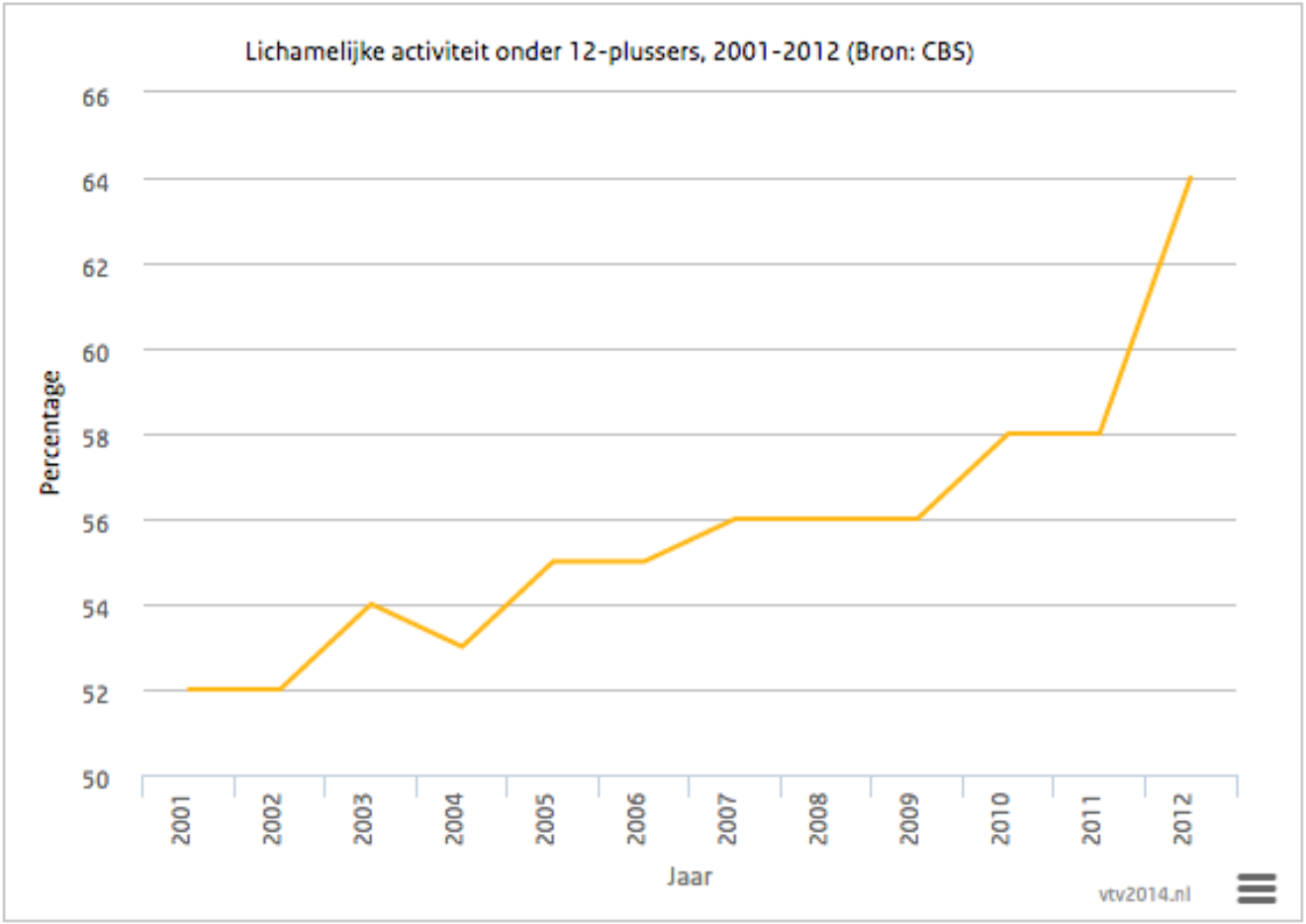
Wijkgericht werken: doel of middel?

Pim Assendelft
Hoogleraar Huisartsgeneeskunde
Afdeling Eerstelijnsgeneeskunde
13 juni 2017

‘Generalisme is ons specialisme’

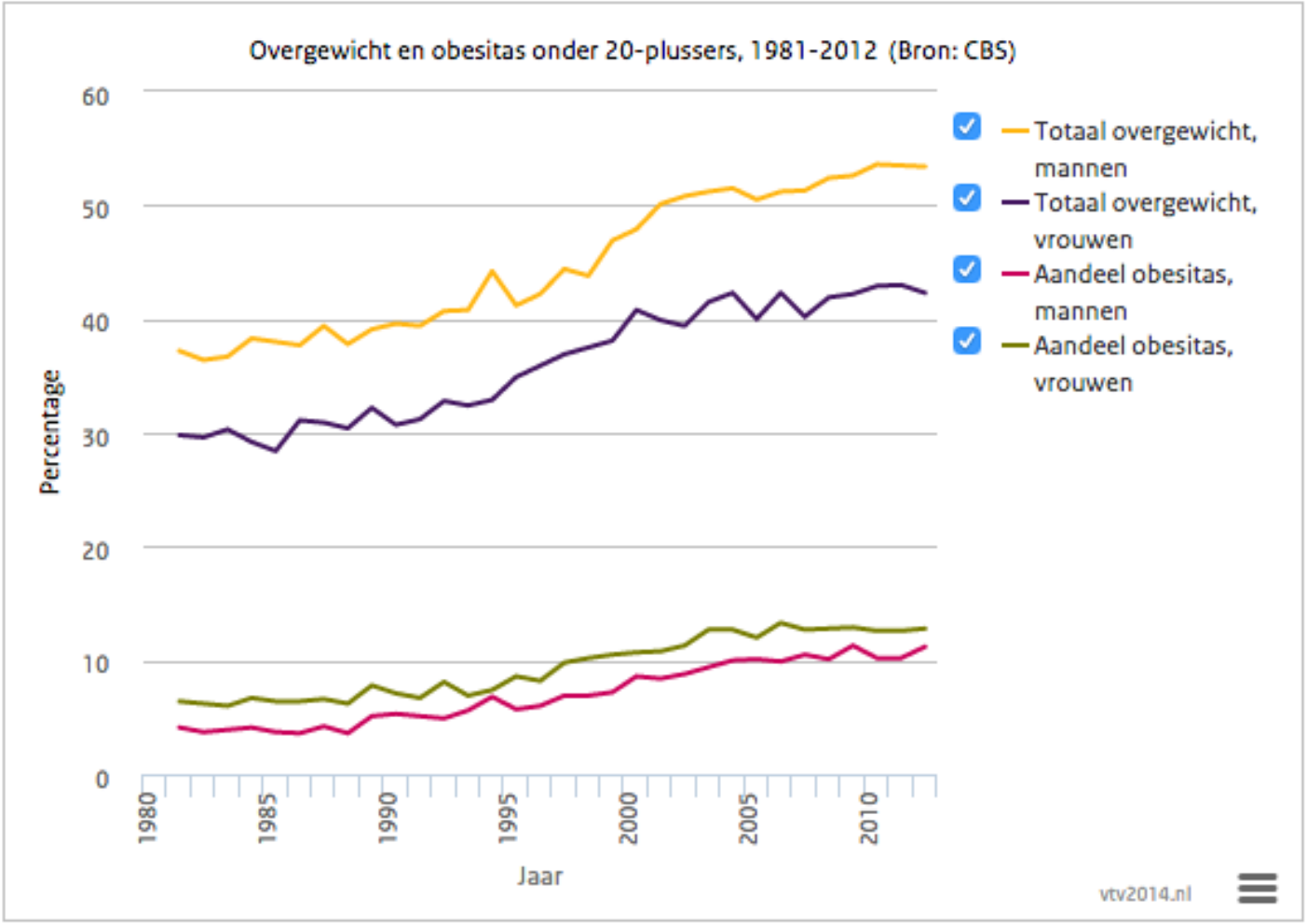
Radboudumc

Lichamelijke activiteit

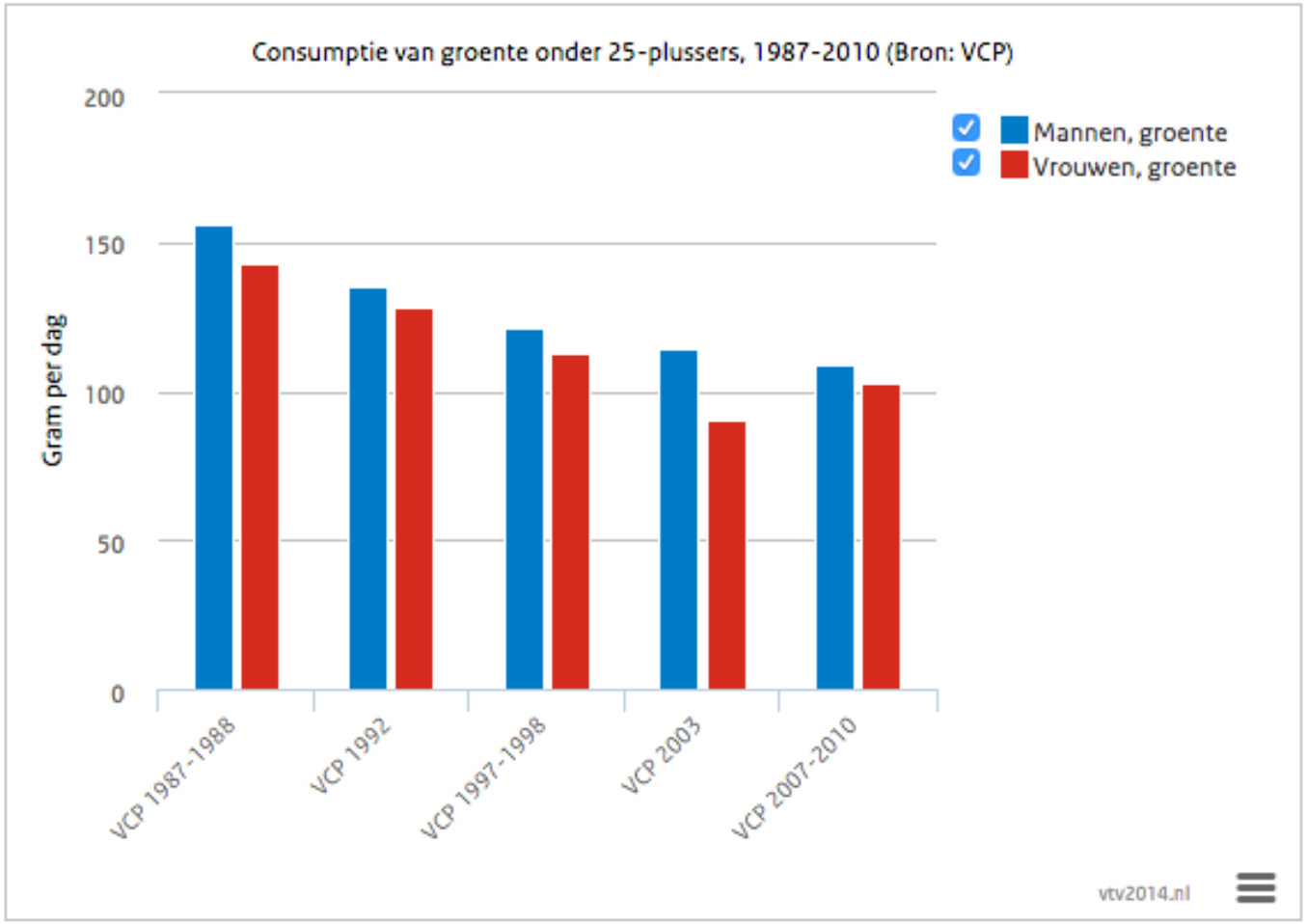


Tabel tonen/verbergen

Overgewicht en obesitas

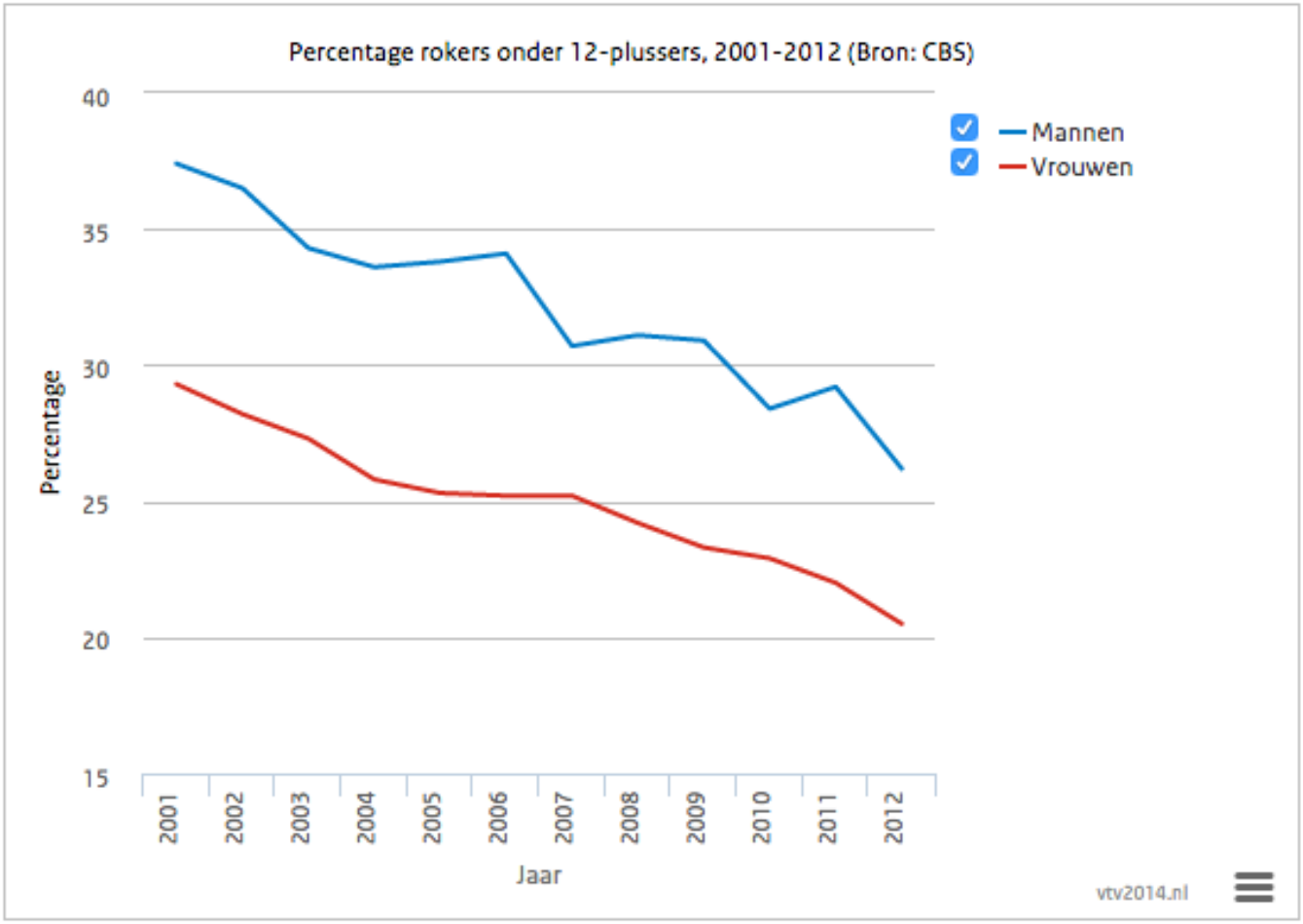


Consumptie groenten



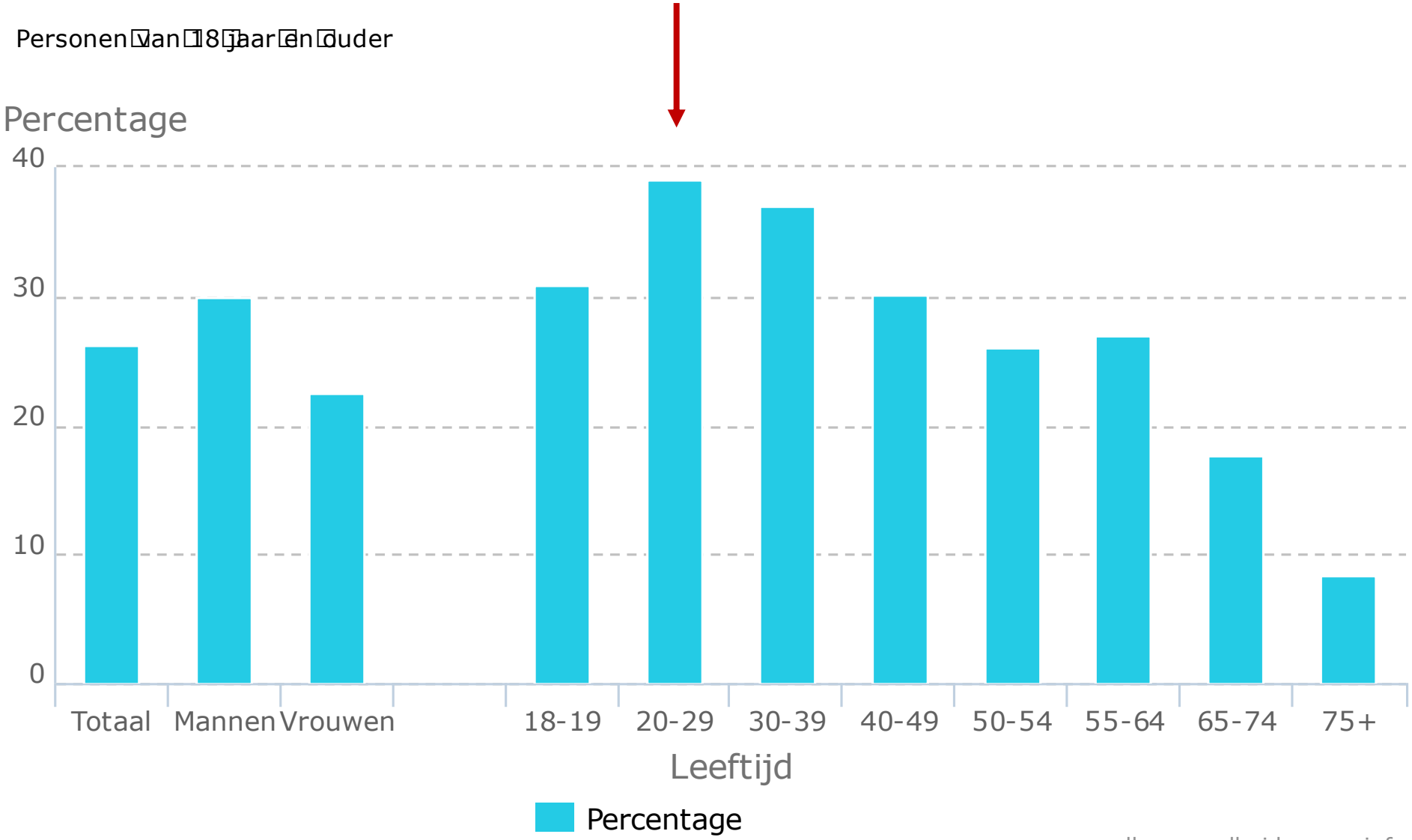
Tabel tonen/verbergen

Roken

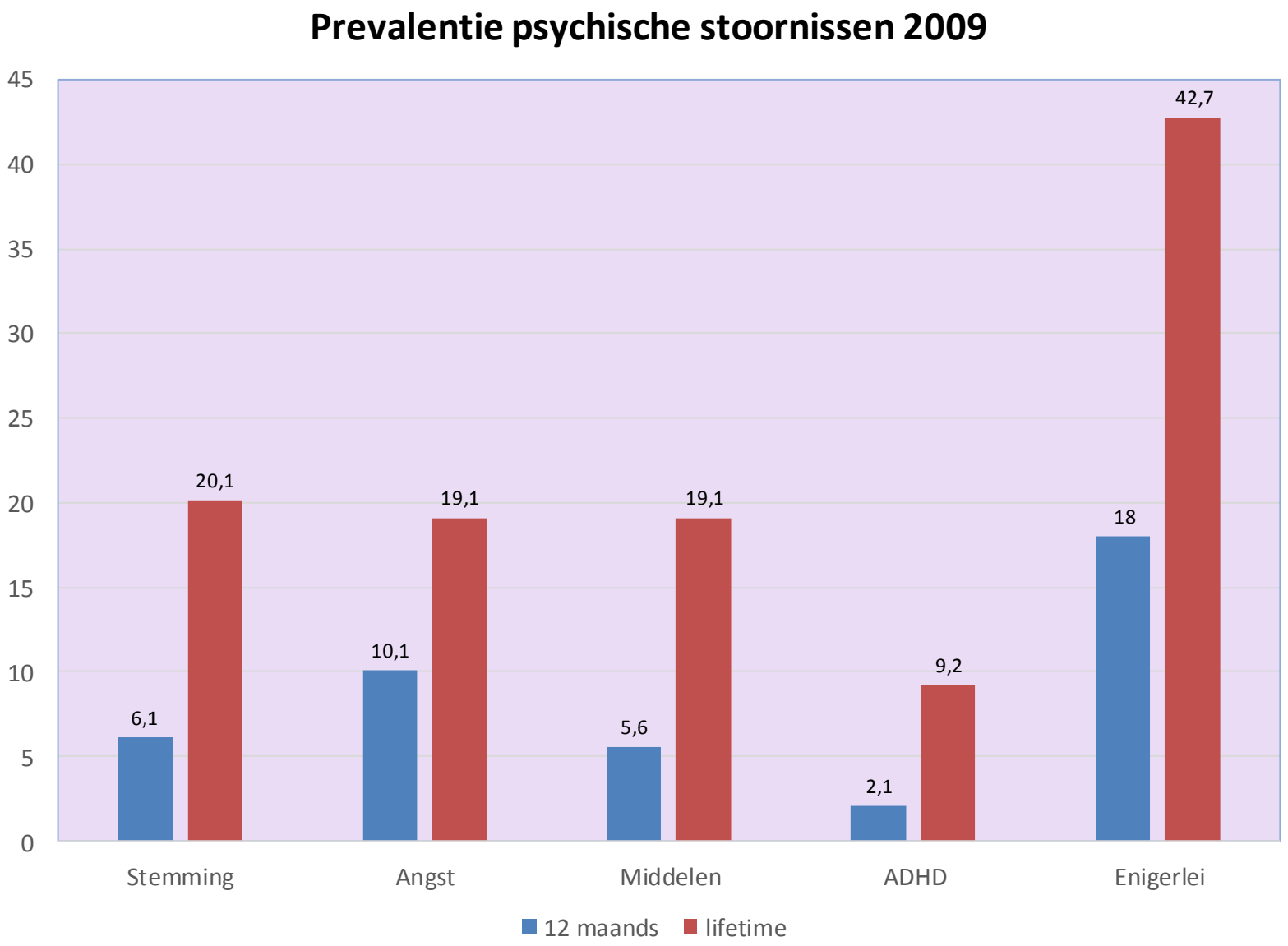

Percentage rokers onder 12-plussers, 2001-2012 (Bron: CBS)
40
35
30
25
20
15
Percentage
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
Jaar
Mannen
Vrouwen
vtv2014.nl

Rokers, 2015

Personen van 18 jaar en ouder

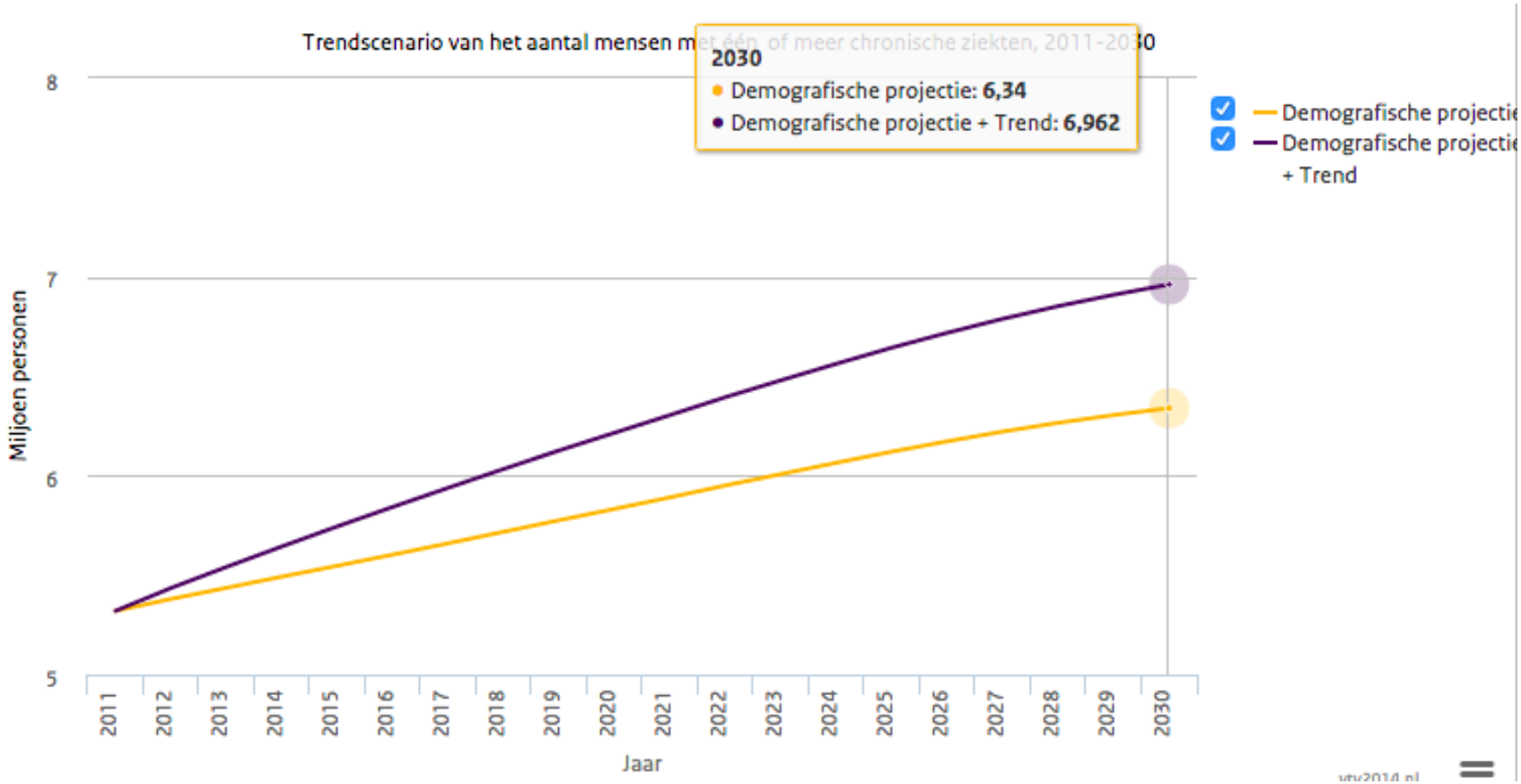


volksgezondheidenzorg.info

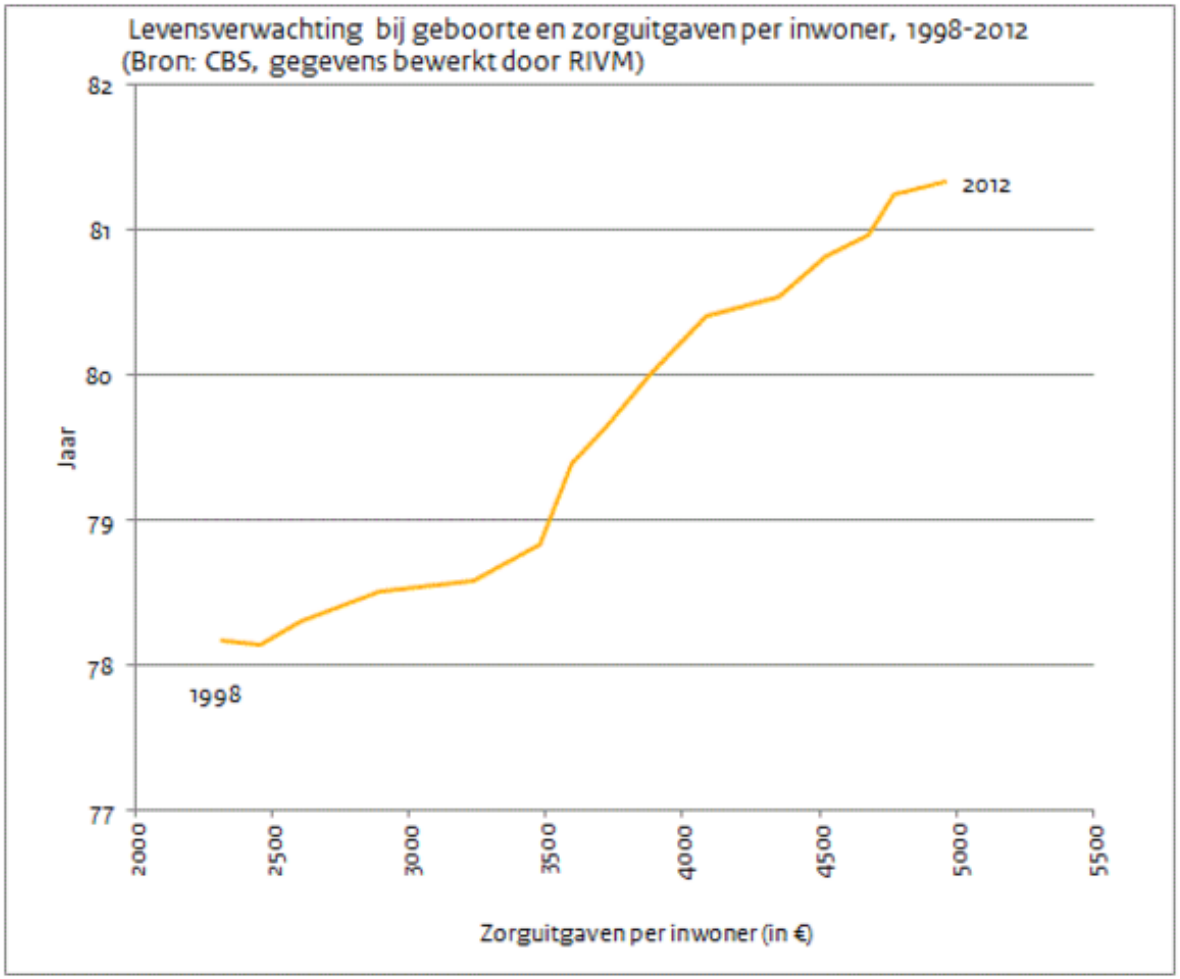


Bron: Bevolkingsonderzoek Nemesis-2, Trimbos-instituut

Mensen met een of meer chronische ziekten (VTV-2014)

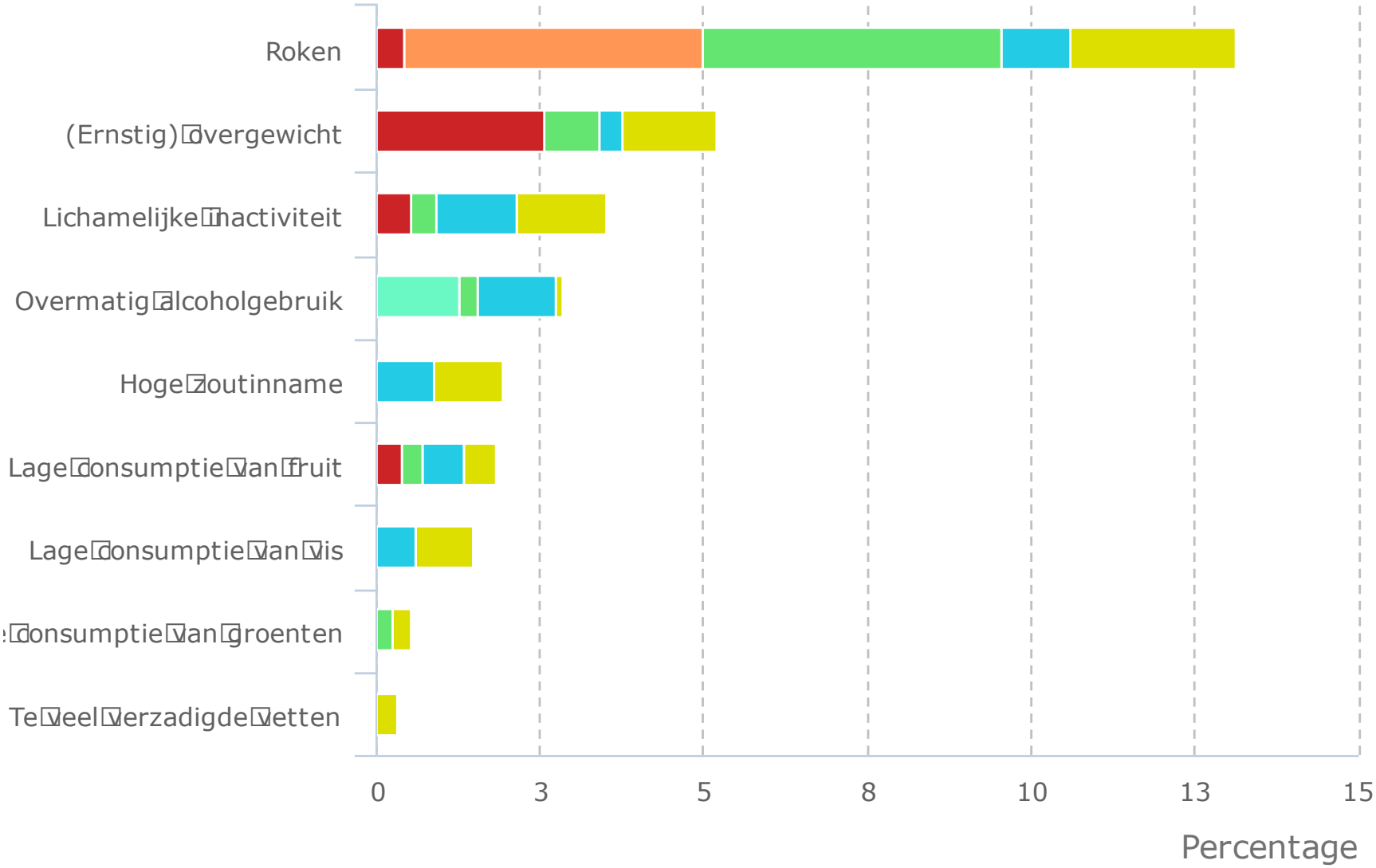


Levensverwachting en zorguitgaven 1998 - 2012

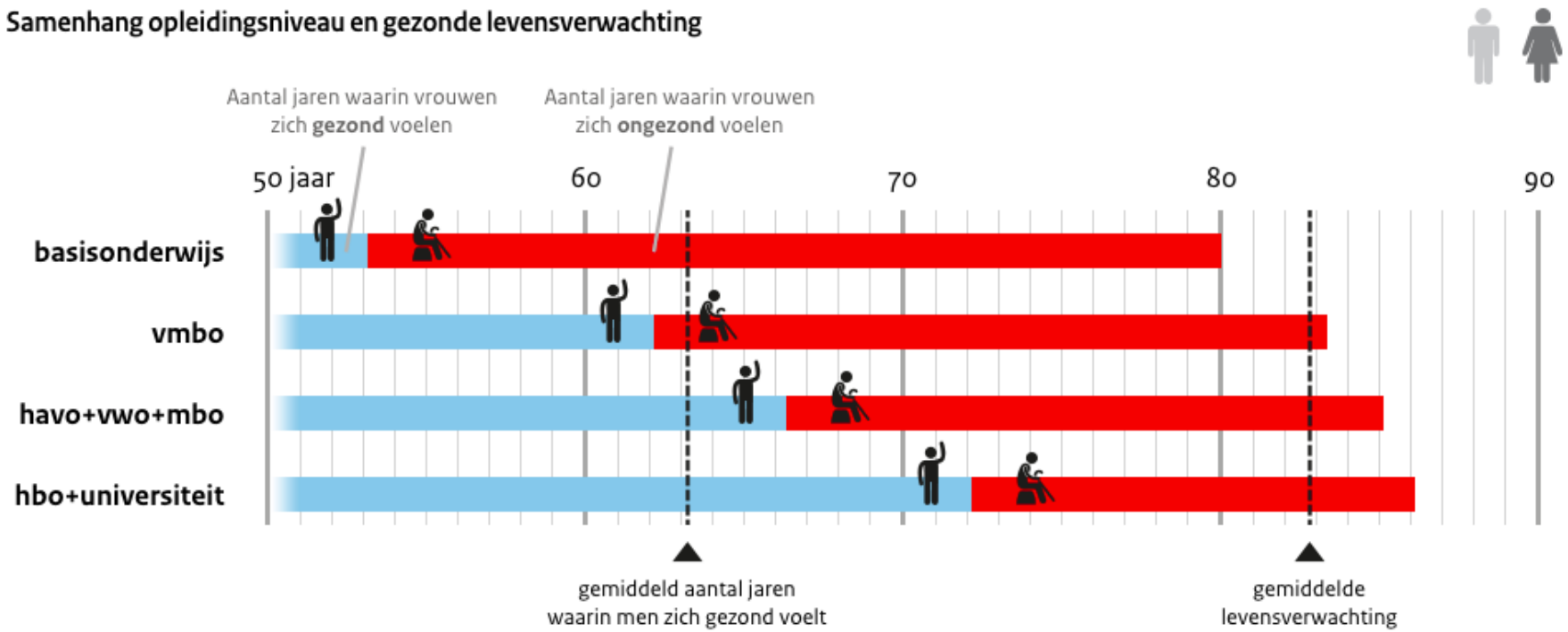


Bijdrage van risicofactoren aan de ziektelast

Percentage van de totale ziektelast van de selectie van ziekten waarvoor de ziektelast is berekend



volksgezondheidenzorg.info



Levensverwachting laagopgeleiden gemiddeld 6 jaar korter

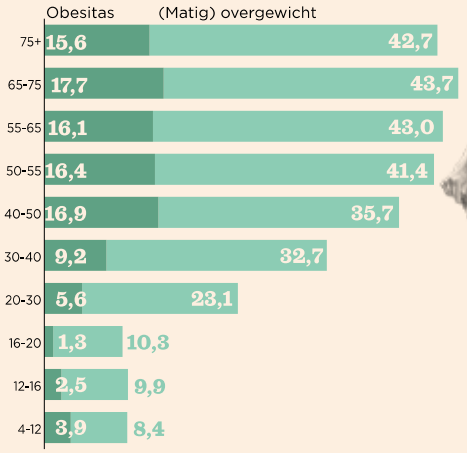
Verschil levensverwachting in goede ervaren gezondheid 19 jaar

Over gewicht

Hoe lang bent u? En hoeveel weegt u? Als u dat weet, dan kunt u aan het eind van deze bijdrage bepalen of u te zwaar bent of niet. Het CBS en het RIVM deden onderzoek naar obesitas en overgewicht in Nederland. Te zwaar? Dan bent u niet de enige.

Topzwaar

Aandeel van de bevolking met obesitas en matig overgewicht, per leeftijdscategorie in %



BMI

Gewicht* gedeeld door **lengte**** in het kwadraat.

Obesitas: ernstig overgewicht

30

Matig overgewicht

25

Gezond gewicht

18,5

Ondergewicht

*In kilogrammen **In meters

Bron: CBS, RIVM Foto Corbis/FDStudio

Te zwaar

Paul Mouwes
Amsterdam

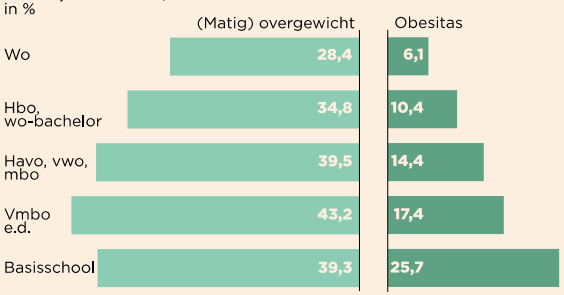
Meer dan 40% van de Nederlanders is te zwaar. Maar wat is te zwaar? De berekening is eenvoudig. Neem uw gewicht en deel dat door het kwadraat van uw lengte in meters. Het getal dat daaruit komt geeft uw BMI aan, uw body mass index. Mannen hebben vaker overgewicht, maar lijden iets minder vaak aan obesitas (ernstig overgewicht) dan vrouwen. Overigens hebben in het onderzoek de respondenten zelf hun lengte en gewicht mogen aangeven. Het is niet door de onderzoekers gemeten.

Risicogroep

Het CBS constateert dat overgewicht vooral bij lager opgeleiden voorkomt. Aan dat opleidingsniveau zitten vanzelfsprekend ook een aantal andere variabelen vast: beroepskeuze, inkomen, sociale omstandigheden, eetgewoonten. In ieder geval komt overgewicht bij lager opgeleiden twee keer zoveel voor als bij de hoogst opgeleiden.

Doorleren maakt slank

Overgewicht naar hoogste genoten opleidingsniveau onder Nederlanders van 25 jaar en ouder, in %



Kosten

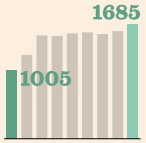
Aan overgewicht zijn ook maatschappelijke kosten verbonden, maar hoe hoog zijn die? Dat is niet helemaal duidelijk. Het RIVM houdt in een studie een bandbreedte aan van 0,09% tot 0,61% van het bbp. In 2015 was het bbp circa € 675 mrd.

In % van het bbp

- 0,61%
- 0,09%

Actie

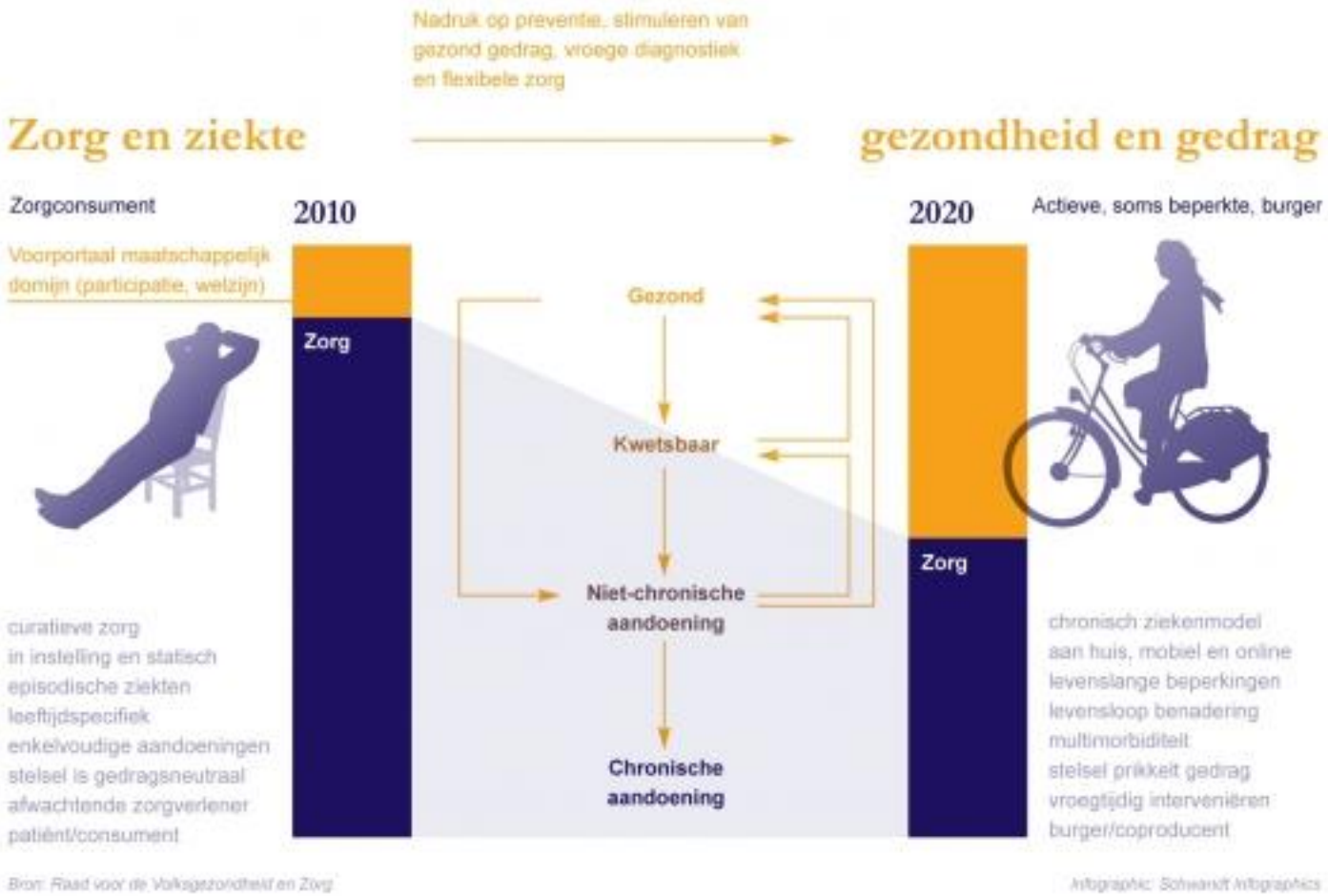
Doen we er wat aan? Natuurlijk doen we dat. Nederlanders fietsen en rennen als hobby. Maar je kunt ook binnenblijven. Er komen steeds meer fitnesscentra.



Vestigingen

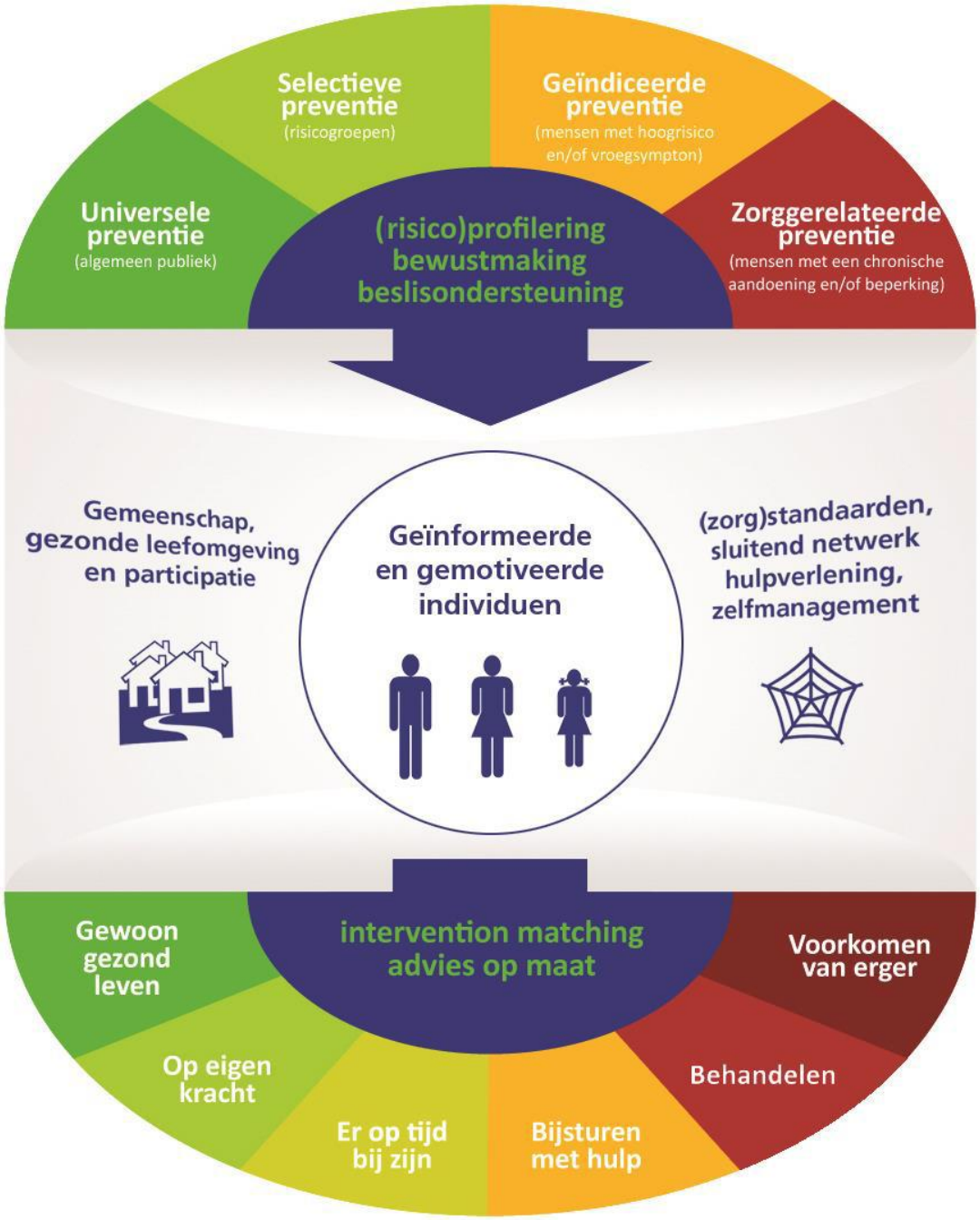
- In 2007
- In 2015

Van ZZ naar GG



PIJLERS VOOR POSITIEVE GEZONDHEID

www.PositiveHealth.com · Versie November 2020

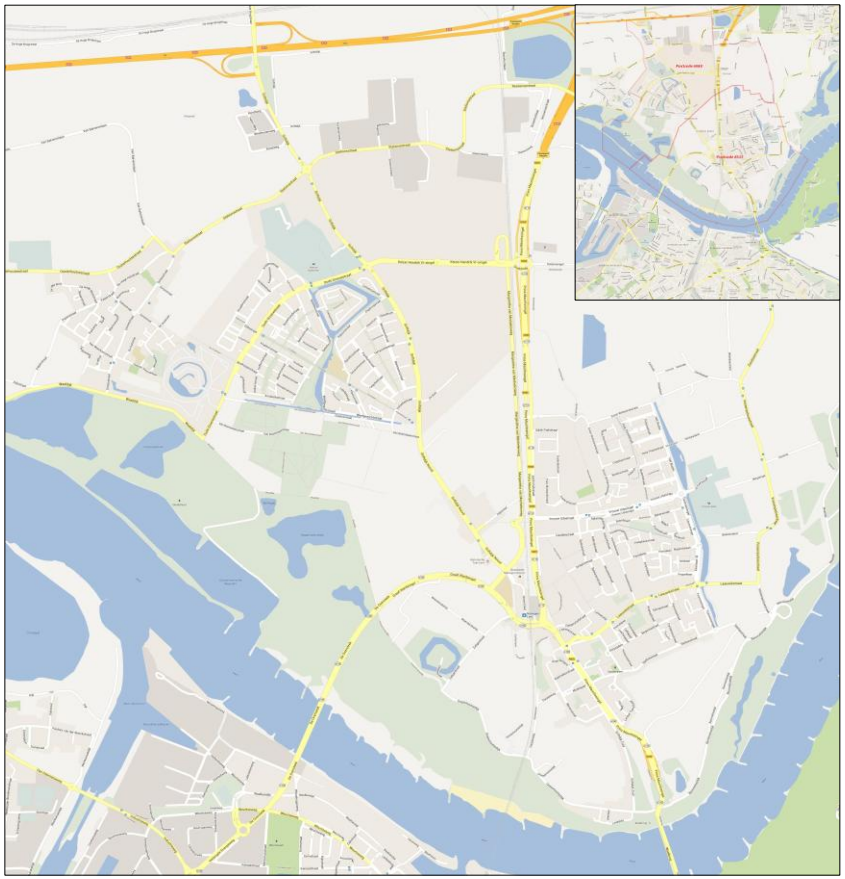

Universele preventie
(algemeen publiek)
Selectieve preventie
(risicogroepen)
Geïndiceerde preventie
(mensen met hoogrisico en/of vroegsympton)
Zorggerelateerde preventie
(mensen met een chronische aandoening en/of beperking)
(risico)profilering
bewustmaking
beslisondersteuning
Gemeenschap, gezonde leefomgeving en participatie
Geïnformeerde en gemotiveerde individuen
(zorg)standaarden, sluitend netwerk hulpverlening, zelfmanagement
intervention matching
advies op maat
Gewoon gezond leven
Op eigen kracht
Er op tijd bij zijn
Bijsturen met hulp
Behandelen
Voorkomen van erger

KARIN'S

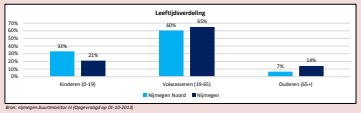
Wijkgericht werken heeft voordelen

- mensen kunnen makkelijk bereikt worden
- vaak liggen zowel de oorzaak als de oplossing van gezondheidsproblemen in de directe leefomgeving
- samenwerkingspartners vinden elkaar makkelijk
- er kan kleinschalig, maar toch ook intersectoraal worden gewerkt
- gezondheidsbevorderende activiteiten zijn toegankelijker
- zorg kan meer op maat worden aangeboden

GEZONDHEIDSPROFIEL NIJMEGEN NOORD

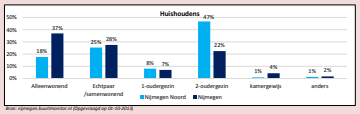


1 - DEMOGRAFISCHE GEGEVENS



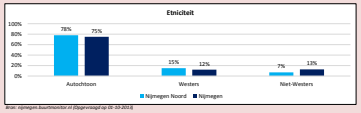
Bron: nijmegen.buurtmonitor.nl (Opgevraagd op 05-10-2012)

Leeftijdsverdeling	Kinderen (0-19)	Volwassenen (20-64)	Ouderen (65+)	Totaal
Nijmegen Noord	4.340	7.886	858	13.084
Nijmegen	34.206	108.608	23.629	166.443



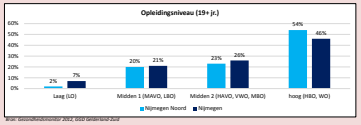
Bron: nijmegen.buurtmonitor.nl (Opgevraagd op 05-10-2012)

Huishoudens	Alleenwonend	Echtpaar/ samenwonend	1-Ouder gezin	2-Ouder gezin	Kamer gewijs	Anders
Nijmegen Noord	784	1.131	359	2.081	40	56
Nijmegen	25.434	18.960	4.851	15.487	2.961	1.162

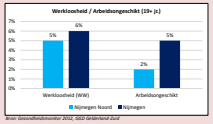


Bron: nijmegen.buurtmonitor.nl (Opgevraagd op 05-10-2012)

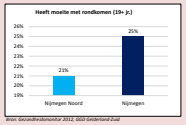
Etniciteit	Autochtoon	Westers	Niet-Westers	Totaal
Nijmegen Noord	10.498	1.460	1.126	13.084
Nijmegen	124.894	20.328	21.221	166.443



Bron: Gezondheidsmonitor 2012, GGD Gelderland-Zuid

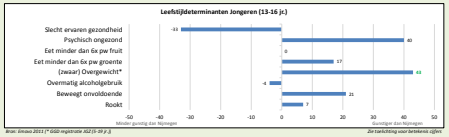


Bron: Gezondheidsmonitor 2012, GGD Gelderland-Zuid



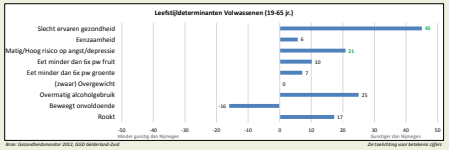
Bron: Gezondheidsmonitor 2012, GGD Gelderland-Zuid

2 - LEEFSTIJLDETERMINANTEN



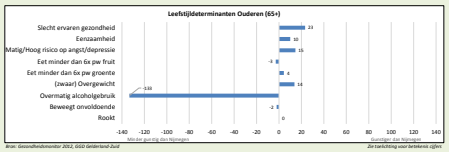
Jongeren (13-16 jr.)	Nijmegen Noord		Nijmegen	
Slecht ervaren gezondheid	4%	30	3%	200
Psychisch ongezond	3%	20	5%	370
Eet minder dan 6x pw fruit	61%	390	61%	4.310
Eet minder dan 6x pw groente	29%	190	35%	2.490
(zwaar) Overgewicht*	8%	40	14%	550
Overmatig alcoholgebruik	26%	170	25%	1.800
Beweegt onvoldoende	26%	170	33%	2.340
Rookt	14%	90	15%	1.090

Bron: Kimoss 2011 (* GGD-registratie JGZ (5-19 j.))



Volwassenen (19-65 jr.)	Nijmegen Noord		Nijmegen	
Slecht ervaren gezondheid	11%	850	20%	22.100
Eenzaamheid	33%	2.550	35%	38.600
Matig/Hoog risico op angst/depressie	38%	2.940	48%	53.000
Eet minder dan 6x pw fruit	53%	4.090	59%	65.100
Eet minder dan 6x pw groente	26%	2.010	28%	30.900
(zwaar) Overgewicht	36%	2.780	36%	39.700
Overmatig alcoholgebruik	6%	460	8%	8.800
Beweegt onvoldoende	58%	4.480	50%	55.200
Rookt	24%	1.850	29%	32.000

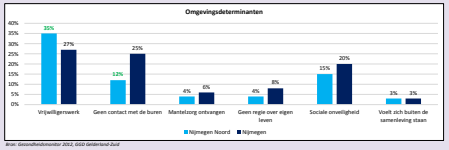
Bron: Gezondheidsmonitor 2012, GGD Gelderland-Zuid



Ouderen (65+ jr.)	Nijmegen Noord		Nijmegen	
Slecht ervaren gezondheid	33%	280	43%	9.900
Eenzaamheid	45%	380	50%	11.500
Matig/Hoog risico op angst/depressie	35%	300	41%	9.500
Eet minder dan 6x pw fruit	35%	300	34%	7.800
Eet minder dan 6x pw groente	22%	190	23%	5.300
(zwaar) overgewicht	50%	420	58%	13.400
Overmatig alcoholgebruik	21%	180	9%	2.100
Beweegt onvoldoende	48%	410	47%	10.800
Rookt	17%	140	17%	3.900

Bron: Gezondheidsmonitor 2012, GGD Gelderland-Zuid

3 - OMGEVING

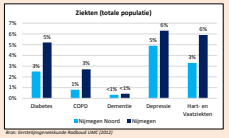


Bron: Gezondheidsmonitor 2012, GGD Gelderland-Zuid

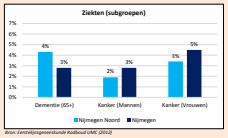
	Vrijwilligerswerk	Geen contact met de buren	Mantelzorg ontvangen
Nijmegen Noord	3.000	1.030	340
Nijmegen	36.000	33.400	8.000

	Geen regie over eigen leven	Sociale onveiligheid	Voelt zich buiten de samenleving staan
Nijmegen Noord	340	1.290	260
Nijmegen	10.700	26.700	4.000

4 - ZIEKTEBEELDEN



Bron: Eerstelijnsgezondheidscentrum Radboud UMC (2012)



Bron: Eerstelijnsgezondheidscentrum Radboud UMC (2012)

	Diabetes	COPD	Depressie
Nijmegen Noord	330	100	640
Nijmegen	8.660	4.490	10.490

	Hart- en Vaatziekten	Dementie		Kanker (totaal)
		Totaal	65+	
Nijmegen Noord	430	40	40	350
Nijmegen	9.820	720	660	6.140

Toelichting:
Op het gezondheidsprofiel wordt een analyse van een afgebakend verzorgingsgebied gepresenteerd. Dit gezondheidsprofiel beschrijft de postcodegebieden 6515 en 6663 en heeft codenummer: 010116.

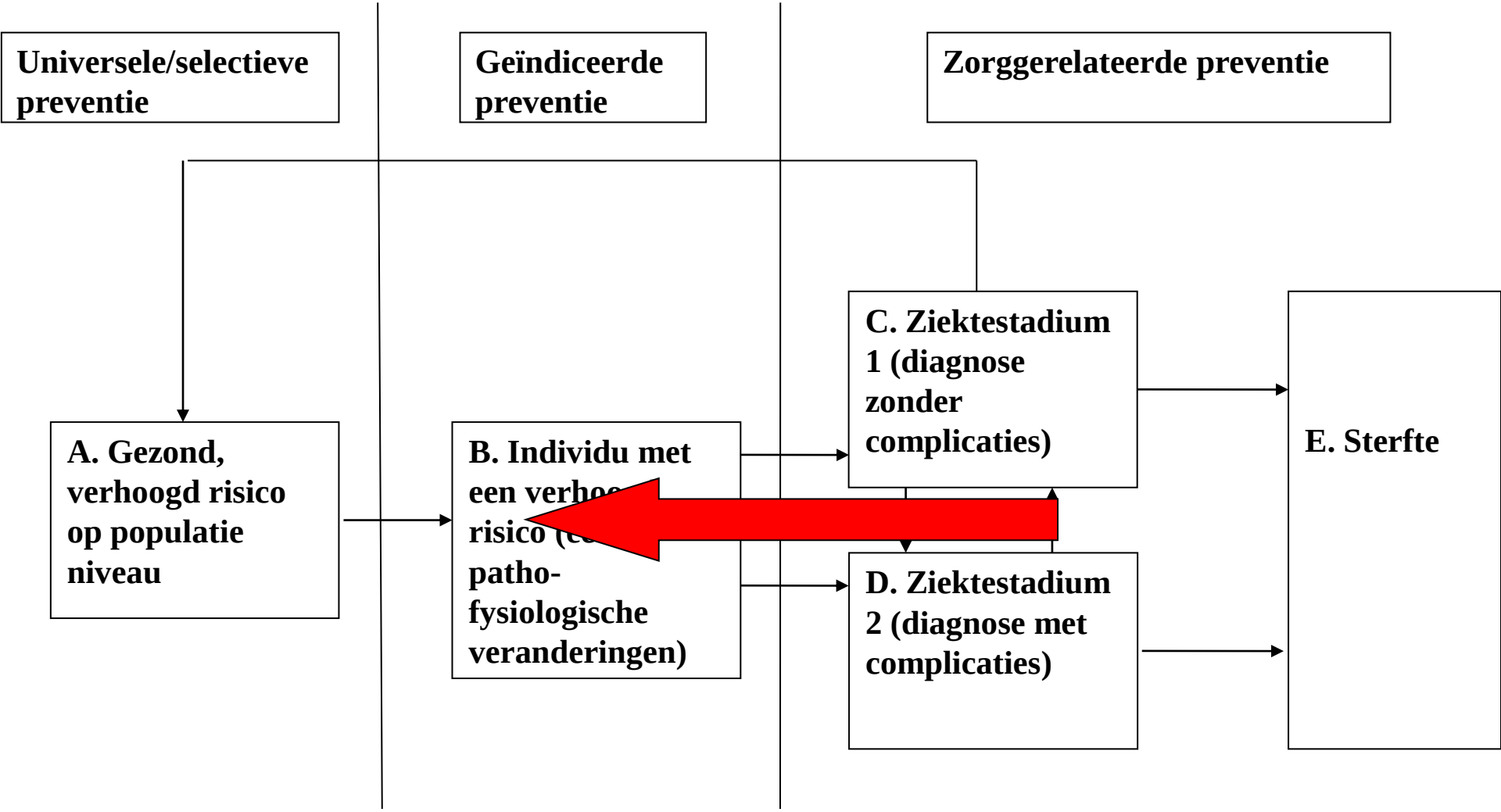
In de grafieken van de leefstijldeterminanten worden de geïndexeerde afwijkingen ten opzichte van de stad Nijmegen gepresenteerd. Nijmegen is nul en de afwijkingen in het verzorgingsgebied zijn weergegeven voor drie leeftijdscategorieën. Een negatief getal betekent een ongunstige afwijking (Er roken bijvoorbeeld meer inwoners van het verzorgingsgebied dan in de stad Nijmegen). Een positief getal betekent een gunstige afwijking (Er zijn bijvoorbeeld gemiddeld minder inwoners die onvoldoende bewegen in het verzorgingsgebied dan in de stad Nijmegen). In de grafieken zijn de determinanten de significant zijn (dat wil zeggen dat tenminste 95% zeker is dat het verschil geen toeval is) groen gemaakt wanneer er sprake is van een positief significante afwijking en rood gemaakt wanneer er sprake is van een negatief significante afwijking. De genoemde aantallen zijn afgerond op hele tientallen. De cijfers gepresenteerd uit de buurtmonitor en de Gezondheidsmonitor 2012 zijn gebaseerd op de wijkindeling volgens het CBS. De cijfers van Eerstelijns geneeskunde Radboud UMC zijn gebaseerd op de 4-cijferige postcode zoals op de kaart staat aangegeven.

Voor meer informatie of vragen over het gezondheidsprofiel kunt u contact opnemen met: onderzoek@ggdgelderlandzuid.nl.

GGD Gelderland-Zuid · ZZG zorggroep · AMPHI · Radboudumc · health at home

1. KENNISMAKEN MET WIJK	• Maak beginsituatie helder • Breng wijk of dorp in beeld • Peil draagvlak bij gemeente en huisarts • Zorg voor een opdrachtgever
2. SAMENSTELLEN WERKGROEP	• Formeer een werkgroep met kernpartners preventie en zorg • Heb zicht op bestaande werkgroepen en wijkteams • Benoem een procesbegeleider • Betrek een centraal sleutelfiguur uit wijk in werkgroep
3. ANALYSEREN VAN WIJK	• Ga na welke partijen te betrekken (netwerkanalyse) • Ga in gesprek met relevante spelers in en om de wijk • Ga na welke data beschikbaar zijn over preventie en zorg
4. SAMENSTELLEN WIJKGEZONDHEIDSPROFIEL	• Zet beschikbare data bij elkaar (basisprofiel) • Sluit met profiel aan bij vragen of kansen in de wijk (breed of focus) • Maak een presentatie op maat
5. VOORBEREIDEN BELEIDSDIALOOG	• Maak een plan voor beleidsdialoog in de wijk • Zorg voor een goede organisatie van de bijeenkomsten • Nodig relevante partijen voor beleidsdialoog uit
6 VOEREN DIALOOG LOKALE PARTIJEN	• Voer georganiseerde dialoog met het wijkgezondheidsprofiel • Bespreek de cijfers • Destilleer gezamenlijke knelpunten en thema's • Zorg dat de dialoog concrete integrale acties oplevert
7 BORGEN PLANNEN EN SAMENWERKEN	• Zorg voor borging van thema's en integrale acties in de wijk • Maak afspraken over verdere samenwerking werkgroep • Maak kernpartners verantwoordelijk voor acties of plan • Overhandig wijkprofiel en plannen aan de opdrachtgever

Vormen van preventie



Collectieve preventie

Individuele preventie

Een buikje is een van de signalen van overgewicht

BEUNINGEN - Inwoners van Beuningen, 63 van hen om precies te zijn, zijn samen 450 kilo aan overtollig vet kwijtgeraakt. Ze namen de afgelopen twee jaar deel aan het programma de Fitkuur. Een initiatief van lokale huisartsen die schrokken van het feit dat bijna de helft van alle volwassenen in Beuningen te dik is.

Dat is meer dan in buurgemeenten als bijvoorbeeld Nijmegen. Maar liefst 47 % van de volwassenen in de gemeente Beuningen heeft matig tot ernstig overgewicht. Uit de volwassenen- en ouderenmonitor van de GGD van 2012 blijkt dat onder de oudere Beuningenaren dat percentage zelfs oploopt naar 61%. 'Ik ben zelf net zestig en als je in Beuningen 20 kilo te zwaar bent, ben je eigenlijk een normale Beuningenaar', zegt Guido Adriaansens. Hij is huisarts in Beuningen en voorzitter van de huisartsenkring Nijmegen en omstreken. 'We moeten beseffen dat het eigenlijk helemaal niet zo normaal is.'

Dus bedachten de huisartsen de Fitkuur om hun te zware plaatsgenoten een handreiking te doen. Een programma waarbij deelnemers gedurende een jaar worden begeleid op het gebied van voeding, bewegen en (eet-)gewoonten. Professionals als een fysiotherapeut, diëtist, gedragskundige en leefstijlcoach stellen in overleg met de deelnemer een op maat gemaakt programma samen.

Inwoners uitgedaagd met meetlint

oudumc

Afstemming bij de ‘achterdeur’

PREVENTIE GEBAAT BIJ BEWEGEN ALS NORMALE GEWOONTE

Huisarts en buurtsport moeten samenwerken

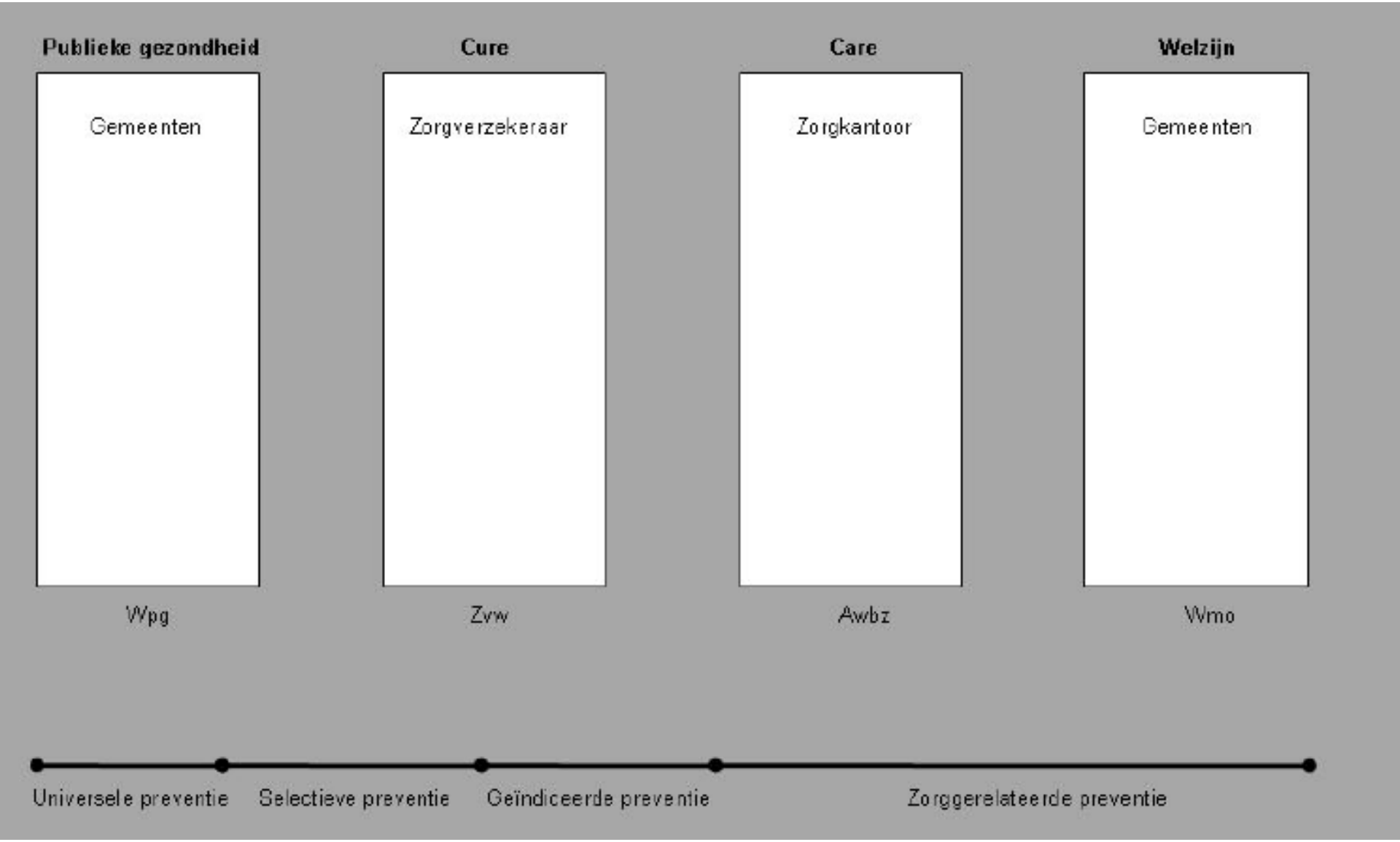
Bewegen houdt gezond. Aan het stimuleren van sportbeoefening zouden huisartsen dan ook belangrijk kunnen bijdragen. Samenwerking met sportaanbieders in de buurt is gewenst, aldus het Nivel, dat er onderzoek naar deed.

Om de gezondheidszorg in de toekomst betaalbaar te houden is het van belang om niet alleen aandacht te hebben voor het genezen van zieken, maar juist ook in te zetten op preventie, en dus een gezonde leefstijl.[1] Het kabinet hecht in dit verband veel waarde aan sport en bewegen wordt ervaren en niet als een (tijdelijke) medische behandeling, zal het ook eerder een vanzelfsprekend en blijvend onderdeel worden van het gewone dagelijkse leven. Samenwerking van eerstelijnszorgverleners en sport- en beweegaanbieders kan dat bevorderen. Het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Nivel) onderzocht hoe beide partijen tegen zo’n samenwerking aankijken.

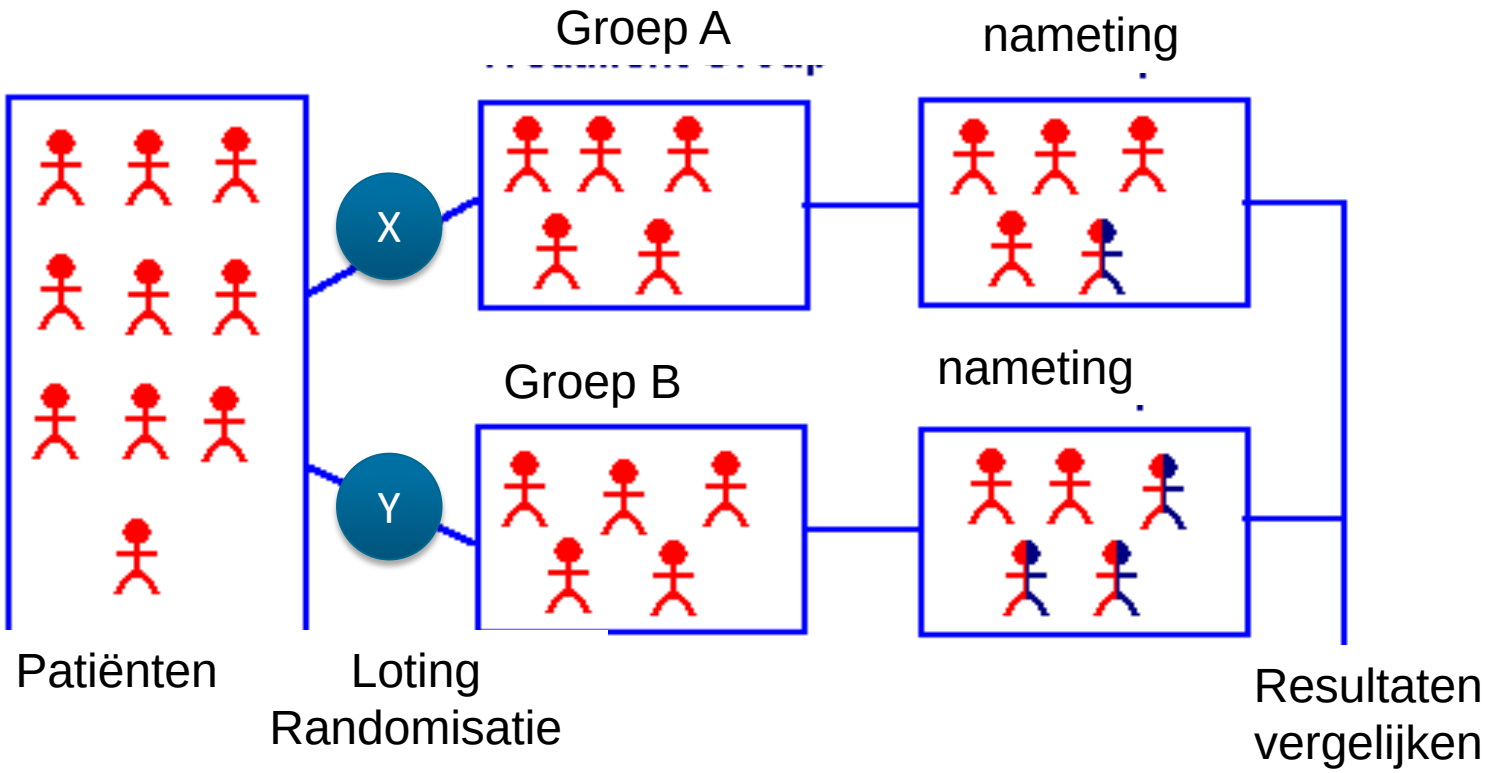
Concreet advies

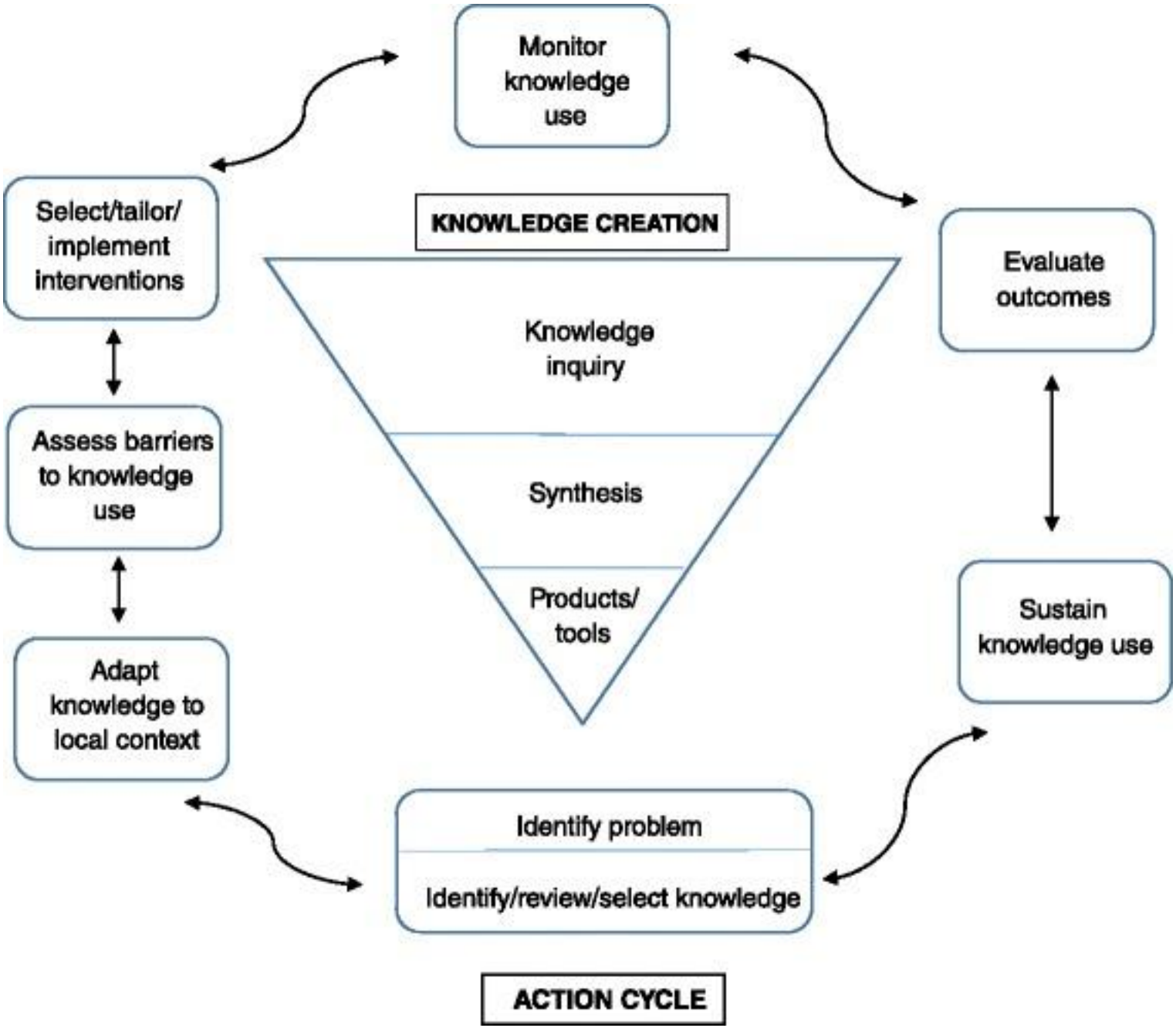
Aan een representatieve groep van achthonderd huisartsen is gevraagd in hoeverre zij het stimuleren van meer bewegen als hun professionele taak zien en in hoeverre zij daarbij (willen) samenwerken met sport- en beweegaanbieders in de buurt. Tevens werden begeleiders van laagdrempelige sport- en beweegactiviteiten geïnterviewd om naar hiervoor voornamelijk door naar fysiotherapeuten (69%), dus binnen de zorg. Maar 54 procent geeft aan ook wel eens naar een beweegactiviteit buiten de zorg te ‘verwijzen’, zoals een fitnesscentrum in de buurt. De belangrijkste reden hiervoor is dat huisartsen denken dat hun patiënten met een concreet advies sneller aan de slag zullen gaan (49%) en dat zij vinden dat het goed is om meer bewegen buiten de zorg te realiseren (44%; zie *tabel 1* op de website). Daarnaast is ruim een derde van de huisartsen van mening dat er goede en toegankelijke sportactiviteiten in de buurt aanwezig zijn. Echter schat meer dan de helft van hen in dat zij hooguit 20 procent van hun patiënten die om gezondheidsredenen meer zouden moeten bewegen, ook daadwerkelijk doorsturen. Belangrijkste reden hiervoor is de veronderstelling dat patiënten hiervoor onvoldoende financiële moge-

GEMEENSCHAPPELIJKE BELANGEN ..... ?
IK ZIE ZE NIET!!
BESTUURDER
IK OOK NIET ....


Publieke gezondheid
Cure
Care
Welzijn
Gemeenten
Zorgverzekeraar
Zorgkantoor
Gemeenten
Wpg
Zvw
Awbz
Wmo
Universele preventie
Selectieve preventie
Geïndiceerde preventie
Zorggerelateerde preventie

Veel factoren van invloed
Lange follow-up
Lange inductietijd
Vaak maar 1 risicofactor en
1 ziekte-uitkomst




Monitor knowledge use
Select/tailor/ implement interventions
KNOWLEDGE CREATION
Evaluate outcomes
Knowledge inquiry
Assess barriers to knowledge use
Synthesis
Products/ tools
Sustain knowledge use
Adapt knowledge to local context
Identify problem
Identify/review/select knowledge
ACTION CYCLE

AMPHI beleid — INTEGRAAL GEZONDHEIDSBELEID - IGB — 2015-2018

Missie

AMPHI IGB wil met wetenschappelijke kennis bijdragen aan versterking van de publieke gezondheidszorg en integraal gezondheidsbeleid in de regio Gelderland-Midden en -Zuid.

Met onderzoeksprojecten, in nauwe samenwerking met gemeenten en andere lokale partners, produceren we nieuwe kennis. We bevorderen het gebruik van deze kennis en innovaties in praktijk en beleid via kennisdeling, voorlichting, advisering en professionalisering.

Door Integraal Gezondheidsbeleid, gebaseerd op een goed onderbouwde visie en gedegen kennis, verwachten we dat zorg, overheid en burgers effectiever kunnen werken en samenwerken aan gezondheid, welzijn en een gezonde leefomgeving.

Organisatie en Management

AMPHI IGB is een academische werkplaats gericht op Integraal Gezondheidsbeleid en Integrale Gezondheidsbevordering, en onderdeel van de afdeling Eerstelijnsgeneeskunde (ELG) van het Radboudumc.

Binnen AMPHI fungeert een stuurgroep, waarin de directeuren van de deelnemende GGD-en, vertegenwoordigers van Radboudumc en de beide AMPHI projectleiders participeren met Prof. Koos van der Velden als voorzitter.

Het onderdeel Integraal Gezondheidsbeleid wordt geleid door Dr. Gerard Molleman (projectleider) en Dr. Gerdine Fransen (projectcoördinator). Samen met deelnemers uit VGGM, GGD Gelderland-Zuid, Radboudumc-ELG en een gemeentevertegenwoordiger vormen zij de projectgroep IGB. Deze ontwikkelt en bewaakt de onderzoekslijn van AMPHI IGB.

AMPHI IGB werkt samen met alle gemeenten in Gelderland-Midden en Gelderland-Zuid, Radboud Universiteit Nijmegen, de Academische Werkplaatsen Jeugd en Medische Milieukunde, en participeert in het Consortium voor Wijkkennis

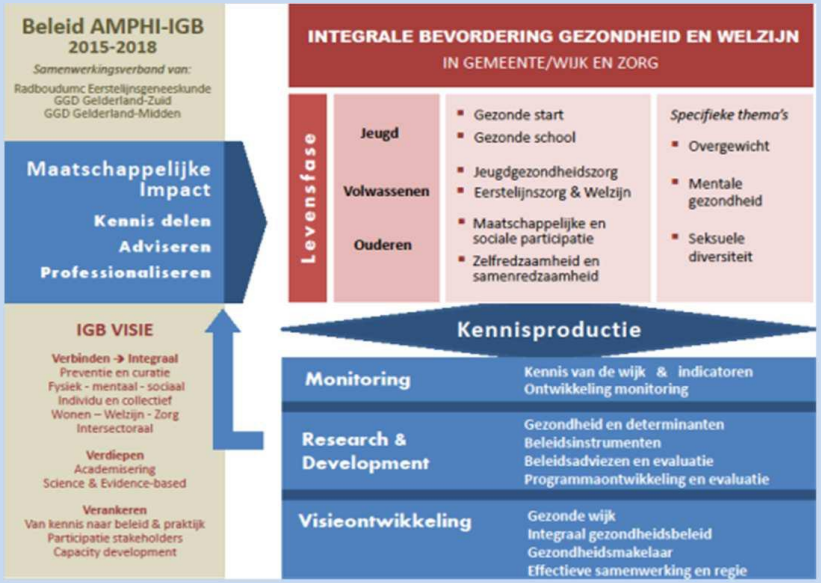
Visie

Het bevorderen van de gezondheid van de bevolking in wijken en gemeenten is het meest gediend door gezondheidsbeleid dat uitgaat van een integrale benadering, gebaseerd op kennis uit wetenschap en praktijk, en sterk verankerd in de samenleving.

Ons leidend motto bij de bevordering van IGB is daarom: *Verbinden via integraal beleid, Verdiepen door wetenschappelijke onderbouwing en Verankeren in praktijk en beleid*.

Integraal beleid staat voor het **Verbinden** van preventie en zorg voor gezondheid, van fysieke, mentale en sociale gezondheid, van individu en collectief, en van zorg, welzijn en wonen. Daarom is integraal beleid ook intersectoraal van aard. **Verdiepen** betekent beleid baseren op inzichten in gezondheid en gezondheidsbevordering die gegrond zijn in wetenschappelijk onderzoek, empirisch evidentie, gesystematiseerde praktijk-kennis en kritische reflectie. Tenslotte kan gezondheidsbeleid alleen effectief zijn wanneer we het samen met lokale stakeholders en burgers **Verankeren** in praktijkorganisaties, lokale samenlevingen en lokaal beleid, en door hen actief bij de ontwikkeling en uitvoering ervan te betrekken.

Om dit te bereiken investeren we in kennisproductie, kennisdeling, advisering en professionalisering.



Inhoudelijk thema's

In het bovenstaande schema wordt beschreven welke inhoudelijke thema's binnen IGB voor de periode 2015-2019 geprioriteerd zijn als speerpunten voor onderzoek en kennisdeling.

De thema's bouwen voort op de aandachtvelden in de voorgaande periode (*Overgewicht, Gezonde School, Jeugdgezondheidszorg*), weerspiegelen nieuwe ontwikkelingen in de gezondheidszorg en doorwerking van transities (*Zelfredzaamheid, Samenredzaamheid, Maatschappelijke en sociale participatie, Eerste lijn en welzijn*), en geven aandacht aan enkele nieuw geprioriteerde onderwerpen (*Gezonde start, Mentale gezondheid, Seksuele diversiteit*).

Een aantal thema's zijn gerelateerd aan bepaalde levensfasen (*Jeugd, Volwassenheid, Ouderen*), andere thema's verdienen aandacht in alle levensfasen.

Kennisproductie

De kernfunctie van AMPHI is het doen van onderzoek en produceren van kennis die kan leiden tot versterking van integraal gezondheidsbeleid, inclusief integrale gezond-heidsbevordering. Daarvoor worden drie instrumenten van kennisproductie gebruikt:

1. **Monitoren** van gezondheid, welzijn en lopende activiteiten in wijken en daarmee samenhangende factoren en ontwikkelingen. Deze kennis kan zowel gebruikt worden voor gezondheidsanalyses van wijken en gemeenten, alsook om zicht te krijgen op de effecten van BELEID en daaruit voortvloeiende maatregelen en activiteiten;
2. **Research & Development:** inzicht verwerven in gezondheid van de bevolking en determinanten ervan, praktijkgerichte onderzoeksprojecten over het ontwikkelen en uittesten van onderzoeks-, interventie- en beleidsinstrumenten, en wetenschappelijke onderbouwing van innovaties en beleid, en de evaluatie daarvan;
3. **Visieontwikkeling** op basis van literatuurstudies, kritische reflecties en dialogen met stakeholders over integraal gezondheidsbeleid, de rol van gezondheidsmakelaars en GB-professionals, en het bevorderen van effectieve samenwerking en regie.

Bevorderen maatschappelijke impact

Kennis is alleen nuttig als het gebruikt kan worden en leidt tot beleidsimplicaties en daadwerkelijke maatschappelijke impact: invloed heeft op hoe burgers en lokale organisaties gezondheid bevorderen en meer gezondheidswinst en welbevinden.

Kennis over gezondheid, gezondheidsbevordering en gezondheidsbeleid kan ook tot andere maatschappelijke opbrengsten leiden, die relevant zijn voor welvaart, economie, veiligheid, gelijkheid en duurzaamheid, en dus voor een brede reeks van stakeholders.

Om te zorgen dat kennis gebruikt wordt vindt AMPHI IGB het belangrijk om duurzame en hechte relaties te ontwikkelen met gemeenten, gezondheidszorg, instellingen, scholen, lokale organisaties en burger-initiatieven.

Om maatschappelijke impact van kennis te bevorderen investeert AMPHI IGB in diverse methoden van kennisdeling, advisering en professionalisering

Projecten

Filter op status

NOEL-jeugdoverleg

Gezonde wijken: gemeente Nijmegen

Gezonde wijken: gemeente Wijchen

Gezonde wijken: gemeente Beuningen

Gezonde wijken: gemeente Druten

Gezonde wijken: gemeente Berg en Dal

Gezonde wijken: gemeente Heumen

Stuurgroep Gezonde wijken

Gezonde wijken: stoppen met roken

Gezonde wijken: alcohol mijn zorg

Gezonde wijken: signalering depressie

Gezonde wijken: integrale aanpak overgewicht

Gezonde wijken: integrale valpreventie

Gezonde wijken: aanpak eenzaamheid

Atelliers in de eerstelijn

wij zijn
groen, gezond
en in beweging
Nijmegen

info@wijzijngroengezondeninbewegingnijmegen.nl

Wijkgericht werken: doel of middel?

‘Generalisme is ons specialisme’

Radboudumc

Radboudumc