



Gemeente
Rotterdam

Erasmus MC
Erasmus

2 december 2024



Op weg naar samenhang:

Naar een integrale visie en aanpak voor de preventie van overgewicht en obesitas in Rotterdam vanuit een systeembenadering

Fleur ter Ellen en Frank J. van Lenthe*

* Afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg Erasmus MC Rotterdam.

Inhoudsopgave

Samenvatting	3	Conclusies en aanbevelingen	46
Achtergrond	5	Conclusies	47
Alle neuzen dezelfde kant op	7	Aanbevelingen	48
Leidende principes voor de preventie van overgewicht en obesitas	8		
Overgewicht en obesitas als uitkomst van een systeem	12		
Belangrijkste initiatieven voor de preventie van overgewicht en obesitas vanuit gemeente Rotterdam	16		
Preventie initiatieven: overzicht van de verschillende vormen van preventie in Rotterdam	21		
Preventie initiatieven: overzicht op welk niveau van het systeem er ingegrepen wordt	21		
Implementatiegraad en meest voorkomende uitdagingen huidige preventie initiatieven	23		
Interventies gespiegeld aan belangrijke mechanismen uit bestaande systeemmappen	25		



Samenvatting

Overgewicht en obesitas zijn al jaren een aandachtspunt binnen de gemeente Rotterdam. Echter, alle inspanningen hebben nog niet geleid tot het stoppen van de toename van het percentage jongeren en volwassenen met overgewicht of obesitas. Over de preventie van overgewicht en obesitas bestaan uiteenlopende visies onder betrokkenen uit de politiek, beleid en wetenschap. Zulke uiteenlopende visies zijn op zichzelf een bron van vertraging, en om die reden is er behoefte aan een coherente strategie gebaseerd op een goed begrip van algemene principes van gezondheidspreventie.

In dit rapport beschrijven we algemene principes van preventie, inventariseren we de gemeentelijke interventies en activiteiten in het licht van deze principes en daaruit voortkomende inzichten, en doen we aanbevelingen voor het ontwikkelen van een samenhangende preventiestrategie voor overgewicht en obesitas in de gemeente Rotterdam.

Een belangrijk algemeen principe van gezondheidspreventie is dat de prevalentie van overgewicht en obesitas niet kan worden verlaagd met afzonderlijke maatregelen. Het vraagt nadrukkelijk om een geïntegreerd pakket van elkaar versterkende maatregelen. Zo'n pakket bevat verschillende vormen van preventie (universele, selectieve, geïndiceerde en zorg gerelateerde preventie). Elk van deze vormen heeft specifieke doelstellingen en maatregelen moeten op basis daarvan worden geëvalueerd. Het principe van de preventieparadox benadrukt daarbij dat aanzienlijke winst voor de volksgezondheid kan worden geboekt met maatregelen die de gehele bevolking ten goede komen, zoals beleid dat gericht is op het creëren van een gezondere leefomgeving.

De toename van overgewicht en obesitas in de bevolking is geen toevallige ontwikkeling. Deze stijging op populatieniveau wordt steeds vaker gezien als een ongewenste uitkomst van een breder 'systeem' waarin tal van factoren op

elkaar inwerken en elkaar versterken. Effectief beleid probeert de richting van het systeem zo te veranderen, dat een daling van het percentage mensen met overgewicht de logische uitkomst wordt. Het 'Action Scales Model' onderscheidt vier niveaus om beleid gericht op de verandering van zo'n systeem te analyseren. In oplopende volgorde van hun potentiële impact op het veranderen van de richting van het systeem gaat het om gebeurtenissen (snelle reacties op losse oorzaken), structuren (acties gericht op het doorbreken van de samenhang van gebeurtenissen), doelen (acties gericht op het veranderen van de richting en werking van een systeem) en overtuigingen (dominante paradigma's binnen (deel)systemen).

Analyse van bestaand beleid

We maakten een overzicht van bestaand beleid van de gemeente Rotterdam ter preventie van overgewicht en obesitas en gebruikten vervolgens het Action Scales Model voor een analyse ervan. Hieruit bleek dat de gemeente Rotterdam in de afgelopen jaren veel initiatieven heeft geïmplementeerd, gericht op verschillende doelgroepen en daarbij verschillende vormen van preventie gebruikte. Belangrijk is dat veel interventies zich vooral richtten op gebeurtenissen en verbindende structuren, terwijl interventies die zich richtten op doelen en overtuigingen – en dus meer impact kunnen hebben – nog beperkt werden toegepast.

Op basis van deze analyse wordt geadviseerd het preventiebeleid te versterken door de volgende stappen te zetten: (1) de kennis over en aandacht voor fundamentele preventieprincipes binnen de gemeente Rotterdam te vergroten, zodat een samenhangende en meerjarige visie kan worden ontwikkeld; (2) een systeembenadering toe te passen, en daarmee (3) de focus van de acties te verschuiven naar de onderliggende structuren en overgewicht en obesitas, en (4) te onderzoeken hoe deze inspanningen bijdragen aan een verandering van het bestaande systeem.

Specifieke aanbevelingen richten zich op diverse domeinen. Ten aanzien van de voedselomgeving is meer aandacht nodig hoe te komen tot een goede balans waarin winstmaximalisatie samen kan gaan met het streven naar een daling van het percentage mensen met overgewicht en obesitas. Omdat vooral de landelijke overheid de mogelijkheden heeft dit te doen, vraagt het van betrokkenen op lokaal niveau meer aandacht voor gerichte lobbyactiviteiten. Met betrekking tot de beweegomgeving kan een herziening zodanig worden vormgegeven dat de wens naar gemak en efficiëntie automatisch bijdraagt aan een actievere leefstijl. Door bijvoorbeeld de gebouwde omgeving en de bereikbaarheid van voorzieningen aan te passen, kan het makkelijker en aantrekkelijker worden in het dagelijks leven meer te bewegen. In het sociaaleconomische domein is er meer aandacht nodig voor onderliggende oorzaken zoals armoede, terwijl de sociaal-politieke omgeving baat heeft bij maatregelen die het vertrouwen van burgers in de overheid versterken. Het is te verwachten dat deze maatregelen bijdragen aan het doorbreken van het gangbare idee dat overgewicht en obesitas individuele problemen zijn. Dat kan ook als binnen het zorgsysteem het maatschappelijk perspectief op overgewicht en obesitas meer wordt uitgedragen.



Achtergrond

In het gezondheidsbeleid van de gemeente Rotterdam zijn overgewicht en obesitas al jaren een belangrijk speerpunt. En dat is met reden: een korte epidemiologische analyse maakt snel duidelijk dat de uitdagingen die voor heel Nederland gelden als het gaat om de preventie over overgewicht en obesitas nog iets groter zijn voor Rotterdam.

In 1981 had 28% van de bevolking van 20 jaar en ouder overgewicht (een body mass index (BMI, lichaamsgewicht (kg) / lengte² (m²) van 25-30) en 5,4% van de bevolking ernstig overgewicht (obesitas, BMI > 30) (CBS, 2024). Sinds die tijd is het percentage volwassenen met overgewicht toegenomen tot 35%, en is het percentage mensen met obesitas zelfs verdrievoudigd (16%). De toename in overgewicht en obesitas heeft ertoe geleid dat momenteel meer dan de helft van de volwassen Nederlandse bevolking overgewicht of obesitas heeft. Geschat wordt dit percentage zonder effectieve maatregelen de komende jaren zal blijven toenemen en in 2040 ruim 60% zal zijn (VTV, 2018).

Onder kinderen en jongeren van 4 tot en met 17 jaar had 12,7% in 2023 overgewicht. (Vzinfo, 2023). Tussen 1990 en 2022 heeft er in de leeftijdsgroep van 12 tot en met 17 jaar een significante stijging in overgewicht plaatsgevonden, zowel bij jongens als meisjes. Bij kinderen van 4-11 jaar was er eerder sprake van een daling (Vzinfo, 2023).

Ook in Rotterdam is er sprake van een voortdurende toename van overgewicht en obesitas onder volwassenen. In Rotterdam waren de cijfers in 2022 hoger dan het landelijke gemiddelde. In de GGD-regio Rotterdam-Rijnmond had 52,5% van de volwassenen overgewicht, waarvan 17,3% obesitas. Bovendien zijn er grote verschillen tussen wijken in Rotterdam. Zo had in 2022 bijvoorbeeld 14% van de volwassen inwoners van Rotterdam-Noord obesitas, terwijl dit percentage in Feijenoord op 20,7% lag. In sommige Rotterdamse wijken heeft zelfs 1 op de 4 kinderen overgewicht (Vzinfo, 2022).

De afgelopen jaren zijn er veel beleidsmaatregelen en acties ontwikkeld om overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen te verminderen. Toch hebben deze inspanningen er nog niet toe geleid dat de stijging onder jongeren en volwassenen is gestopt, laat staan dat er sprake is van een afname. Hierbij moeten nu al twee belangrijke kanttekeningen worden gemaakt. Ten eerste, onduidelijk is of en hoeveel groter het percentage mensen met overgewicht en obesitas was geweest in afwezigheid van alle inspanningen. Ten tweede, de toename van overgewicht zoals die in alle steden in Nederland en in ons omringende landen wordt gezien maakt duidelijk dat het onrealistisch is te verwachten dat gemeentelijke inspanningen deze trends volledig kunnen ombuigen. Dat neemt niet weg dat het een belangrijke vraag is hoe er in de komende jaren nog gericht kan worden gewerkt aan het stoppen van de toename, en bij voorkeur aan het dalen van de hoge prevalentie van overgewicht en obesitas in de stad.



Er bestaan uiteenlopende visies op de preventie van overgewicht en obesitas onder betrokkenen uit de politiek, beleidsprofessionals en wetenschappers. Hoewel verschillende perspectieven waardevol kunnen zijn, is het essentieel dat de beleidsvisies aansluiten op bestaande onderbouwde principes. Gebrek aan eenduidigheid over de juiste aanpak kan leiden tot verwarring. Als gevolg daarvan kunnen beleidsbeslissingen vertraging oplopen. Deze vertraging remt de implementatie van gerichte activiteiten en belemmert de preventie van overgewicht en obesitas. Daarom is er behoefte aan een coherent gedachtengoed voor de preventie van overgewicht en obesitas in Rotterdam.

Dit rapport bespreekt de basisprincipes van preventie en inventariseert de initiatieven die de gemeente momenteel uitvoert. Daarnaast wordt onderzocht hoe een systeemgerichte benadering van obesitaspreventie kan bijdragen aan meer samenhang en een grotere impact van het beleid. Het rapport sluit af met aanbevelingen die gericht zijn op het vergroten van de positieve effecten van het beleid van de gemeente op de gezondheid van Rotterdammers.



Alle neuzen dezelfde kant op



Alle neuzen dezelfde kant op

Hoewel de specifieke invulling van interventies en beleid voor de preventie van overgewicht en obesitas kan verschillen, bijvoorbeeld omdat de lokale context daarom vraagt, is de uitwerking van een coherente strategie gebaat bij een goed begrip van algemene principes van preventie. In deze paragraaf beschrijven we de belangrijkste principes.

Leidende principes voor de preventie van overgewicht en obesitas

Vormen van preventie

De preventie van overgewicht en obesitas omvat verschillende 'vormen van preventie', tegenwoordig vaak gebaseerd op de doelgroepen waarvoor ze bedoeld zijn. Het is belangrijk te benoemen dat elke vorm van preventie specifieke doelstellingen heeft, een eigen aanpak heeft, en dat interventies

moeten worden beoordeeld op basis van wat ze beogen te bewerkstelligen.

De verschillende vormen van preventie zijn toegelicht in Tabel 1. Om overgewicht en obesitas effectief te bestrijden, is het van belang dat de gemeente Rotterdam een samenhangende visie ontwikkelt die alle vormen van preventie integreert. Nu al kan worden gesteld dat de grote uitdaging om de prevalentie van overgewicht te laten dalen alleen gerealiseerd kan worden door een samenhangend pakket van maatregelen waarin alle acties en inspanningen dezelfde richting duwen en al deze vormen van preventie samenkomen. Daaruit volgt ook onmiddellijk dat het beoordelen van afzonderlijke maatregelen op hun vermogen de prevalentie van overgewicht en obesitas te laten dalen, weinig zinvol is.

Tabel 1: Vormen van preventie

Vorm van preventie	Doelgroep	Voorbeeld
Universele preventie: richt zich op de gehele bevolking (of de gehele doelgroep). Het doel is de algemene gezondheid te beschermen en te bevorderen, om zo te voorkomen dat gezondheidsproblemen zich ontwikkelen.	Alle Rotterdammers, of bv. alle Rotterdamse schoolkinderen of alle Rotterdamse volwassenen.	Interventies waaraan in principe de hele bevolking of doelgroep wordt blootgesteld. Implementatie van gezonde schoollunches voor alle Rotterdamse kinderen, promotie van lichaamsbeweging door stadsinitiatieven zoals openbare sportfaciliteiten en veilige fietspaden
Selectieve preventie: richt zich op (sociaal-demografische) subgroepen die een verhoogd risico lopen op het ontwikkelen van gezondheidsproblemen.	Groepen met verhoogd risico op overgewicht of obesitas, zoals mensen uit lagere inkomenswijken.	Interventies die zich richten op de oorzaken van overgewicht tussen specifieke subgroepen in de bevolking, zoals de sociale-economische oorzaken van ongezond gedrag. Specifieke programma's gericht op mensen in buurten met een gemiddeld lager inkomen, of subsidies voor sportactiviteiten voor mensen onder een inkomensgrens.
Geïndiceerde preventie: richt zich op individuen die tekenen of symptomen van een gezondheidsprobleem vertonen.	Rotterdammers met overgewicht en een verhoogde kans op gerelateerde chronische aandoeningen	Interventies gericht op mensen met overgewicht en obesitas die meer risico lopen op chronische aandoeningen. Gecombineerde leefstijlinterventies.
Zorggerelateerde preventie: gericht op mensen die al een gezondheidsprobleem hebben, met als doel complicaties of verdere verslechtering te voorkomen.	Rotterdammers met (chronische) aandoeningen.	Interventies gericht op patiënten die herstellen van aandoeningen, of leren leven met aandoeningen, zoals diabetes mellitus.

Zoals eerder opgemerkt, deze vormen van preventie hebben sterk met elkaar te maken. Zo zal geïndiceerde preventie aanmerkelijk meer resultaat opleveren, als universele maatregelen ervoor zorgen dat het voor mensen eenvoudiger wordt gezonde keuzen te maken in een minder 'obesogene' omgeving. Andersom zal een minder obesogene omgeving leiden tot minder mensen met obesitas, waardoor de aandacht en zorg voor patiënten met ernstige vormen van obesitas verder geïntensiveerd kan worden.

De preventieparadox

Verskillende vormen van preventie richten zich op verschillende doelgroepen. Een belangrijke vraag daarbij is: Welke vorm van preventie is het meest effectief? Intuïtief lijkt dat een aanpak die specifiek is gericht op mensen met de hoogste risico's op aandoeningen, en dus op de mensen met (ernstige vormen van) obesitas. De werkelijkheid is echter genuanceerder: niet alleen het risico op aandoeningen is hierbij van belang, ook – of misschien wel juist in het geval van overgewicht en obesitas – het aantal mensen met een bepaald risico op aandoeningen is van groot belang.

Epidemiologisch onderzoek toont aan dat mensen met overgewicht een licht verhoogd risico hebben op diverse chronische aandoeningen, en dat dat risico toeneemt naarmate er sprake is van obesitas en ernstige vormen van obesitas. Zoals beschreven in paragraaf 1 is het percentage mensen met overgewicht aanmerkelijk hoger dan het percentage mensen met obesitas. Als een klein percentage mensen met overgewicht een aandoening krijgt, kunnen dat in absolute zin (veel) meer mensen zijn dan wanneer een wat groter percentage mensen met obesitas (waarvan er minder zijn) dezelfde aandoening krijgt. Dit fenomeen staat bekend als de preventieparadox, en heeft belangrijke implicaties voor preventie: Maatregelen die in staat zijn het risico op aandoeningen voor de hele bevolking (en daarmee vooral ook voor de grote groep mensen met een licht verhoogd risico) een beetje te verlagen, kunnen tot grote gezondheidswinst voor de hele bevolking leiden. Tegelijkertijd leveren zulke maatregelen voor ieder individu afzonderlijk

betrekkelijk weinig gezondheidswinst op: de kans op aandoeningen wordt voor ieder individu maar weinig kleiner. Het lastige is bovendien dat in een grote groep mensen waarin een klein percentage mensen ziek wordt, waarschijnlijk weinig mensen geneigd zullen zijn actief te proberen hun eigen gezondheid te verbeteren. Zij zullen minder geneigd zijn deel te nemen aan specifiek voor hen ontwikkelde interventies; hun kans op ziekte is daarvoor vermoedelijk te klein.

Tegen deze achtergrond zijn dus maatregelen nodig, die de hele bevolking een beetje gezonder maken, zonder dat dit veel van individuen vraagt. Verschillende vormen van universele preventie komen hiervoor in aanmerking. Een voorbeeld van zo'n maatregel, die bovendien op veel steun vanuit de bevolking kan rekenen, is het goedkoper maken van gezonde voeding. Een recent onderzoek laat echter zien hoe het niet toepassen van het principe van de preventieparadox leidt tot onjuiste conclusies. Onderzoek van SEO Economisch Onderzoek adviseerde het btw-tarief op groente en fruit niet te verlagen van 9 naar 0%, en daarbij werd o.a. genoemd dat 4% procent meer groente en fruitconsumptie niet veel winst voor de gezondheid oplevert (SEO, 2023). Hoewel dat voor ieder individu afzonderlijk waarschijnlijk geldt, klopt het niet vanuit het perspectief van de volksgezondheid. Een maatregel waardoor de hele bevolking vier procent meer groente en fruit gaat eten, levert de bevolking als geheel winst op (ook al zal deze maatregel alleen niet voldoende zijn om een daling van de prevalentie van overgewicht en obesitas te realiseren). Een belangrijke implicatie is dat de focus bij interventies en beleid moet liggen op 'de oorzaken van de toename van overgewicht in de bevolking'. Dat is een cruciaal inzicht, omdat de focus in het debat over de preventie van overgewicht en obesitas al snel gaat richting de oorzaken van overgewicht of obesitas bij individuen. Die kunnen echter wezenlijk anders zijn.

Over oorzaken en oorzaken

Het lijkt zo voor de hand liggend interventies en beleid te richten op de oorzaken van

overgewicht en obesitas. Het is echter belangrijk ons te realiseren wat daar precies onder wordt verstaan. Hierbij moet een onderscheid worden gemaakt tussen de 'oorzaken van de toename van overgewicht in de bevolking' en 'de oorzaken van overgewicht bij individuen'. De beroemde Engelse epidemioloog Geoffrey Rose sprak in het eerste geval van de 'causes of causes' en in het tweede geval van de 'causes of cases'. Dit is niet zomaar een onderscheid: de crux zit 'm erin dat het belang van oorzaken van de incidentie, prevalentie en de toe- of afname ervan anders kan zijn dan van oorzaken waarom een individu overgewicht of obesitas krijgt. Het meest duidelijke voorbeeld hiervan betreft genetische factoren die een belangrijke oorzaak zijn van overgewicht of obesitas bij individuen, maar geen rol spelen bij de toename van overgewicht zoals die de afgelopen decennia heeft plaatsgevonden.

Ook hier speelt dat de discussie over de juiste strategie ten aanzien van overgewicht en obesitas lastig wordt als dit onderscheid onvoldoende wordt gemaakt. De afgelopen decennia is het aantal fastfood outlets in Rotterdam enorm toegenomen en is, zoals beschreven, het percentage mensen met overgewicht sterk toegenomen. Er lijkt een duidelijke en plausibele relatie te zijn tussen beide; het aantal fastfood outlets lijkt een belangrijke oorzaak van de toename van overgewicht in de samenleving. Veel onderzoek richt zich echter op de vraag of de afstand tot fastfood outlets een oorzaak kan zijn van overgewicht bij individuen, en resultaten van zulk onderzoek laten minder sterke verbanden zien. De reden daarvoor is dat zulk onderzoek wordt gedaan in een samenleving die (als gevolg van de toename in het aantal fastfood outlets) nu vol staat met fastfood outlets. De afstand tussen mensen die er in een stad relatief ver vanaf wonen en die er relatief dichtbij wonen is heel klein geworden en dat maakt dat een paar honderd dichter of verder af van een outlet amper een oorzaak zal zijn voor een persoon voor het eten van fastfood. Waar 'het aantal fastfood outlets' een belangrijke factor is voor het 'percentage mensen met overgewicht', is de afstand tot een fastfood outlet voor een individu waarschijnlijk maar een

kleine factor van betekenis voor het krijgen van overgewicht voor een individu.

Geconcludeerd kan worden dat het voor een coherente visie op overgewicht belangrijk is dezelfde uitgangspunten te hebben. Als het doel van de strategie is 'de prevalentie van overgewicht en obesitas te verlagen' omdat daarmee grote gezondheidswinst te behalen valt, moeten vooral maatregelen worden getroffen die zich richten op de oorzaken van de toename van overgewicht en obesitas. Overigens wordt er in dit rapport gesproken over 'overgewicht en obesitas' en niet over 'obesitas' om nog eens te benadrukken dat de grote groep mensen met overgewicht er in de strategie van preventie echt toe doet. Maatregelen moeten worden beoordeeld op hun vermogen bij te dragen aan het verlagen van het risico op aandoeningen in de hele bevolking, en niet op de gezondheidswinst voor afzonderlijke individuen.

Selectieve en geïndiceerde preventie: meer dan een subtiel verschil

De toename van overgewicht en obesitas heeft ertoe geleid dat momenteel meer dan de helft van de volwassen Rotterdamse bevolking overgewicht heeft. Voor hen zijn preventieve maatregelen nodig, die bovenop maatregelen komen die specifiek de toename proberen tegen te houden. Dat is het doel van selectieve en geïndiceerde vormen van preventie. Het verschil tussen beide is ook een bron van verwarring, die de discussie over een coherente strategie niet ten goede komt.

Overgewicht en obesitas komen niet bij alle groepen in de samenleving evenveel voor. Door gemeenten vaak als zeer ongewenst gezien, zijn de grote verschillen in de prevalentie van overgewicht en obesitas tussen sociaaleconomische groepen.

Maatregelen die beogen het risico op overgewicht en obesitas voor de hele bevolking te verkleinen, hoeven niet dezelfde effecten te hebben op de hele bevolking. Wanneer ze dat niet doen, kan de situatie ontstaan dat maatregelen die gunstig zijn voor de volksgezondheid in het algemeen, juist bijdragen aan (grotere) gezondheidsverschillen. Zo vergroot een flinke investering in het netwerk

en de kwaliteit van fietspaden in de stad de kans dat meer Rotterdammers gaan fietsen, maar geldt dat vooral voor mensen die zich een fiets kunnen veroorloven.

Selectieve preventie richt op (sociaal-demografische en sociaaleconomische) subgroepen in de bevolking. Deze vorm van preventie richt zich daarbij op de factoren die verschillen tussen die groepen en die tot overgewicht en obesitas kunnen leiden. Selectieve preventie gericht op het verkleinen van sociaaleconomische verschillen in overgewicht en obesitas richt zich daarom vooral op de sociaaleconomische factoren (en de directe gevolgen daarvan) die verschillen tussen de groepen en die bijdragen aan overgewicht en obesitas. Daarbij gaat het niet alleen om verschillen in bv. inkomen, maar ook om de gevolgen daarvan, zoals de financiële stress die dat met zich meebrengt (Van der Veer et al., 2024). Opgemerkt moet worden dat er in een coherente strategie van preventie vooral ook ruimte moet zijn voor maatregelen die aan de hele bevolking worden aangeboden, maar (vermoedelijk) vooral gunstig zijn voor mensen in bv. de laagste sociaaleconomische groepen.

Bij geïndiceerde prevalentie gaat het om mensen met een verhoogd risico op aandoeningen. Mensen met overgewicht en gerelateerde risicofactoren hebben een verhoogde kans op chronische aandoeningen, en specifieke preventieve maatregelen kunnen hen helpen dat risico te verkleinen. Hier ligt de aandacht vaker op het individu en op de oorzaken van cases: de individuele determinanten van gezond gedrag. Een bekend voorbeeld van geïndiceerde preventie is de gecombineerde leefstijlinterventie, waarbij een zorgprofessional met een deelne(e)m(st)er werkt aan een gezondere leefstijl. Hierbij staan vooral individuele determinanten van gezond gedrag centraal, zoals de motivatie en gezondheidsvaardigheden ten aanzien van bv. bewegen of een gezonde voeding.

In de praktijk kunnen mensen die hiervoor in aanmerking komen vaker uit bv. groepen met een lagere sociaaleconomische positie komen;

afhankelijk van de mate waarin sociaaleconomische factoren een belemmering zijn voor gezonder gedrag, zullen vormen van geïndiceerde preventie verschillend effectief zijn voor mensen uit verschillende sociaaleconomische groepen. Anders geformuleerd: maatregelen die zich richten op de individuele determinanten van gezond gedrag, zonder rekening te houden met de sociaaleconomische context van mensen, lopen ook het risico gunstige resultaten op te leveren voor een deel van de bevolking, maar sociaaleconomische verschillen te vergroten.

Geconcludeerd kan worden dat een effectieve strategie van preventie uit een pakket van maatregelen moet bestaan die verschillende vormen van preventie omvatten. Deze vormen van preventie grijpen aan op verschillende oorzaken (oorzaken van de toename van overgewicht en obesitas; sociaaleconomische oorzaken die bijdragen aan verschillen in overgewicht en obesitas tussen deze groepen; en de oorzaken die ertoe leiden dat mensen met een verhoogd risico nog hogere risico's op gezondheidsproblemen krijgen). Van het grootste belang is het te benadrukken dat de ene vorm van preventie zeker niet als een alternatief mag worden voorgesteld dan de ander. Cruciaal daarbij is ook dat deze maatregelen elkaar niet tegenwerken, en bij voorkeur versterken. Alle acties en inspanningen moeten in dezelfde richting duwen. Zoals gezegd, dit betekent ook dat niet dat elke maatregel op dezelfde uitkomst mag worden geëvalueerd; de neiging ze allemaal afzonderlijk te evalueren op hun vermogen de prevalentie van overgewicht en obesitas te laten dalen is onjuist en levert (te) weinig inzicht op.

Het belang van trends

De toename van overgewicht en obesitas zoals we die in de afgelopen dertig tot veertig jaar hebben gezien, heeft belangrijke implicaties voor preventie. Wat in die lange periode is ontstaan, zal simpelweg niet in een paar jaar teniet worden gedaan. Toch lijkt het erop dat van voorgestelde maatregelen vaak wordt verwacht dat ze juist dat moeten doen, een recept voor teleurstelling.

Overgewicht en obesitas als uitkomst van een systeem

Alle landen in Europa, en alle steden binnen Nederland vertoonden in de afgelopen decennia een toename van overgewicht en obesitas. Dat maakt duidelijk dat deze toename geen toevalligheid is, maar het resultaat van de manier waarop we de samenleving inrichten en hoe we daarop reageren. Steeds vaker wordt daarom in dit verband gesproken van een 'complex adaptief systeem' waarin veel factoren samen op een complexe manier leiden tot een 'emergente' uitkomst: de stijging van overgewicht en obesitas op populatieniveau. Deze stijging is het gevolg van de dynamiek binnen dit systeem over de tijd, waarbij de interacties tussen de verschillende delen niet eenvoudig te voorspellen zijn door enkel naar de afzonderlijke delen te kijken. Zo reageren mensen op veranderingen in hun omgeving, en leidt dat tot veranderingen in de (obesogene) omgeving.

Systemisch denken is essentieel om te begrijpen hoe oorzaak-gevolgrelaties werkelijk functioneren. Vaak zijn deze relaties complexer dan eerder gedacht en worden ze gekenmerkt door onderlinge terugkoppelingen. Bijvoorbeeld, de bredere beschikbaarheid van ongezonde voeding versterkt de sociale norm dat veelvuldige consumptie ervan normaal is. Dit leidt vermoedelijk tot een grotere verkoop, meer winst en daarmee meer marketingbudgetten voor de voedingsindustrie, die vervolgens de sociale norm verder kunnen beïnvloeden. Door de terugkoppelingen te begrijpen kunnen we de oorzaken van de toename van overgewicht beter doorgronden en proberen de versterkende mechanismen te doorbreken.

Een systeemperspectief op overgewicht en obesitas preventie

Wanneer overgewicht en obesitas worden gezien vanuit het perspectief van een 'systeem', heeft dat niet alleen gevolgen voor de manier van denken over oorzaken, maar ook de ontwikkeling en evaluatie van beleidsmaatregelen. Hierbij speelt een aantal aspecten van systemen een belangrijke

rol (gebaseerd op Foster-Fishman, 2007; Meadows, 2008; Schaveling, 2012; Nobles, 2022).

Systemen hebben een 'adaptief vermogen'.

Interventies en beleid kunnen het systeem dat leidt tot overgewicht en obesitas zo veranderen dat de uitkomst een iets andere wordt (bv. een minder sterke toename van overgewicht). Het gevolg kan zijn dat die aanpassingen leiden tot verdere verandering in de beoogde richting, maar het kan ook zijn dat veranderingen ontstaan die het effect van een maatregel te niet doen, waardoor het systeem weer in de oude stand hersteld wordt. Niet voor elke maatregel is daarom op voorhand te voorspellen wat de uitkomst zal zijn.

Systemen kunnen op verschillende niveaus wordt beïnvloed.

Interventies en beleid kunnen aangrijpen op 'elementen' of 'factoren' in een systeem, maar er kan ook worden gedacht aan interventies en beleid die aangrijpen op de redenen waarom allerlei factoren met elkaar samenhangen, of de onderliggende principes van die redenen. Met andere woorden, waar preventie zich tot dusverre vaak richtte op de directe oorzaken, kan een 'helikopterview' van een systeem waarin allerlei factoren met elkaar zijn verbonden inzicht geven in de wijze waarop systemen functioneren.

Systemen vragen om een andere benadering van evalueren.

Waar veel interventies nog steeds worden geëvalueerd op de mate waarin ze leiden tot gezonder gedrag of minder overgewicht, vraagt een systeembenadering om een evaluatie gericht op de bijdrage aan het veranderen van het systeem in de gewenste richting.

Een systeem is adaptief

Een systeemperspectief biedt inzicht in hoe een groot aantal factoren met elkaar samenhangt. Dat is belangrijk, omdat daarmee kan worden doordacht hoe een systeem zal reageren op een interventie of nieuw beleid. Zo kunnen interventies en beleid zowel kleine als grote effecten hebben op andere delen van het systeem, en belangrijk, zowel verwachte als onverwachte effecten hebben op het systeem. Het is niet uitgesloten dat deze gevolgen (bv. een daling in het percentage mensen met overgewicht) leidt tot andere interventies en beleid (bv. omdat door belanghebbenden geprobeerd wordt het systeem weer in de oorspronkelijke richting te duwen); om die reden wordt gesteld dat systemen 'adaptief' zijn.

Stel dat een school een nieuw gezondheidsprogramma invoert dat gericht is op het verminderen van suikerconsumptie onder leerlingen. Dit programma kan verwachte reacties veroorzaken, zoals een verhoogde vraag naar gezondere alternatieven in de schoolkantine. In het bredere systeem van factoren dat de consumptie van suiker bepaalt, blijkt dat ook de nabijgelegen supermarkten veel producten verkopen met suiker. Het gezondheidsprogramma op school kan ertoe leiden dat supermarkten meer suikerhoudende producten gaat aanbieden. Deze verschuivingen kunnen het algehele voedingspatroon van de leerlingen gelijk houden, wat aantoont hoe veranderingen in een deel van het systeem (het gezondheidsprogramma op school) onvoorziene

gevolgen kunnen hebben voor andere delen van het systeem (zoals het voedingsgedrag buiten school). Dit voorbeeld benadrukt het belang van een systeemperspectief bij het plannen en implementeren van gezondheidsprogramma's, waarbij het cruciaal is om flexibel te zijn en te anticiperen op mogelijke reacties binnen het bredere systeem.

Hoe sturen we het systeem richting de gewenste uitkomsten?

In plaats van alleen te reageren op zichtbare gebeurtenissen, zoals de meest directe oorzaken van overgewicht, richt een systeemperspectief zich op de onderliggende mechanismen die het systeem in stand houden. Dit omvat heersende denkpatronen en dominante paradigma's die vaak ongewenste uitkomsten in stand houden. Het 'Action Scales Model', waarin verschillende niveaus worden onderscheiden in systemen, is ontworpen om de praktijk te ondersteunen bij het identificeren van maatregelen op verschillende niveaus in een systeem. Interventies en beleid gericht op die verschillende niveaus leiden tot verschillen in de mate waarin zij een hefboom zijn om de werking van het systeem te veranderen (Nobles et al., 2022). Ze variëren in de mate van impact die ze hebben op het systeem (Tabel 2). Om de mechanismen achter de toename van overgewicht effectief aan te pakken, is een samenhangend pakket van maatregelen op verschillende systeemniveaus nodig. De acties moeten elkaar versterken, wat vraagt om tijd en zorgvuldige coördinatie.



Tabel 2: Niveaus van het Action Scales Model (Nobles et al., 2022)

Niveau	Beschrijving	Voorbeelden
Gebeurtenis	Reactieve acties of snelle oplossingen die weinig systemische verandering teweegbrengen en het opnieuw optreden van gebeurtenissen niet voorkomen.	Bewustwordingscampagnes over suikerhoudende dranken, fietslessen, kookworkshops, dieetprogramma's.
Structuur	Acties gericht op het verminderen van patronen van gebeurtenissen door fysieke, relationele en informatiestromen te veranderen.	Verbetering van infrastructuur (bijv. betere wandelbaarheid of fietspaden), verbetering van relaties tussen actoren, verbetering van de informatieverbreiding.
Doel	Acties gericht op het veranderen van de systeemdoelen om de richting en werking ervan fundamenteel te veranderen.	Beleidsdoelen veranderen, missies en strategieën van organisaties herdefiniëren. Bijvoorbeeld het stellen van nieuwe doelen voor de hoeveelheid gezond voedsel binnen een organisatie.
Overtuiging	Acties gericht op het bereiken van een paradigmaverschuiving door de dominante overtuigingen en aannames binnen het systeem te veranderen.	Beïnvloeden van de overtuigingen van machthebbers binnen het systeem, zoals het veranderen van opvattingen over obesitas als maatschappelijk probleem, en het veranderen van maatschappelijke normen en waarden, zoals die met betrekking tot het consumeren van ongezond voedsel. Met de dominante overtuigingen in een systeem wordt bv. bedoeld dat bedrijven winstmaximalisatie als uitgangspunt hebben. Om verwarring te voorkomen over het woord 'overtuiging': mensen via een campagne proberen te 'overtuigen' dat het eten van fruit gezond is, is geen actie gericht op het paradigma

Acties die inspelen op specifieke gebeurtenissen zijn vaak makkelijk uit te voeren, maar brengen weinig verandering in het systeem als geheel. Structurele acties, die bijvoorbeeld de omgeving, relaties tussen mensen, of informatievoorzieningen aanpassen, hebben meer invloed omdat ze de patronen binnen het systeem veranderen. Acties die zich richten op de doelen van het systeem vragen om een grondige aanpassing van die doelen, wat tot diepere veranderingen kan leiden. De meeste impact ontstaat door acties die de overtuigingen en aannames in het systeem veranderen. Dit zorgt voor een fundamentele verandering van het hele systeem.

Om overgewicht en obesitas als uitkomst van het systeem aan te pakken, kunnen op verschillende systeemniveaus zowel universele als selectieve maatregelen worden genomen. Zoals gezegd, verwacht mag worden dat interventies en beleid dat aangrijpt op de structuren, doelen of de

onderliggende paradigma's meer het vermogen hebben het systeem in de gewenste richting te duwen.

Evalueren van interventies door een systeemlens

Tenslotte vraagt een systeemperspectief om een andere benadering van het evalueren van interventies. In plaats van een reductionistische focus op duidelijke indicatoren die gericht zijn op het eindresultaat, richt het evalueren vanuit een systeemperspectief zich op de vraag of een interventie 'bijdraagt aan de gewenste verandering in de werking van het systeem'. Het gaat niet alleen om de effectiviteit van de interventie op zichzelf, maar vooral om de impact ervan op het systeem als geheel.

Vanuit een systeemperspectief kunnen interventies en beleid worden gezien als 'interrupties in een systeem'. Interventies en beleid komen niet uit de lucht vallen, en worden geïmplementeerd in een

bestaande context. Vanuit dit perspectief is het niet alleen belangrijk de focus volledig te richten op de vraag of een maatregel leidt tot een uitkomst (bv. of een belasting op suikerhoudende dranken leidt tot minder overgewicht), maar vooral ook op de vraag op welke manier de maatregel kan leiden tot een verandering. Zo kunnen interventies en beleid, zoals een belastingmaatregel, op meer of op minder draagvlak in een land rekenen en is het belangrijk inzicht te krijgen of dat draagvlak toe- of verder afneemt na de implementatie. Tevens

kan, als onderdeel van de evaluatie, meer inzicht worden verkregen in de onbedoelde neveneffecten van een interventie. Een evaluatie vanuit een systeemperspectief leidt op deze manier tot het stellen van nieuwe onderzoeksvragen, die samen met (veelal kwantitatief) 'traditioneel' bewijs een breder antwoord geven op de vraag of een maatregel het systeem meer of minder richting de gewenste uitkomst duwt (Alvarada et al., 2023).

Tabel 3: Evalueren vanuit een systeemperspectief (gebaseerd op Nobles et al., 2022)

Reductionistisch perspectief	Systeemperspectief
Acties zijn op zichzelf makkelijk meetbaar	Beoordeelt de impact in de context van het systeem
Gericht op duidelijke indicatoren van effectiviteit	Bepaalt of de actie bijdraagt aan systeemverandering
Vaak gefocust op hoofdresultaten en bereik van de interventie	Inclusie van onverwachte uitkomsten en veranderingen
Bewijzen van de effectiviteit als doelstelling	Streeft naar verbetering van de effectiviteit

Belangrijkste initiatieven voor de preventie van overgewicht en obesitas vanuit gemeente Rotterdam



Belangrijkste initiatieven voor de preventie van overgewicht en obesitas vanuit gemeente Rotterdam

Momenteel ontbreekt een volledig overzicht van alle initiatieven en programma's die zich richten op de preventie van overgewicht en obesitas in Rotterdam. Zo'n overzicht is essentieel om te begrijpen op welke aspecten van overgewicht en obesitas de huidige initiatieven zich wel en nog niet richten, waar inspanningen elkaar overlappen, elkaar mogelijk tegenwerken en waar ze verder moeten worden uitgewerkt.

Om dit overzicht te creëren zijn er drie werksessies georganiseerd met vertegenwoordigers van de domeinen Armoede en Schulden, Gezondheid, Stadsontwikkeling, Stadsbeheer en Sport. Aanvullende input is verzameld via interviews met medewerkers van Werk & Inkomen, Team Taal en Team Preventie en Voorlichting van de GGD en van project Bestaanszekerheid. Naast de interviews en werksessies is er meermaals via de telefoon en mail contact geweest met verschillende beleidsadviseurs.

In totaal hebben we 41 initiatieven geïdentificeerd die zich richten op de oorzaken (van de oorzaken) van obesitas en overgewicht in Rotterdam waarvan 29 initiatieven zich richten op volwassenen in Rotterdam of de gehele populatie (zowel kinderen als volwassenen) en 12 initiatieven die zich specifiek richten op kinderen. We realiseren ons dat er mogelijk nog andere initiatieven zijn die ook in dit overzicht thuishoren. Over een periode van 5 maanden hebben we zoveel mogelijk initiatieven proberen te verzamelen en dit heeft ons de mogelijkheid geboden een goed beeld te schetsen van de huidige situatie. Dit overzicht kan altijd worden aangevuld wanneer nodig. Tabel 4 presenteert het overzicht van de opgehaalde initiatieven en programma's met een korte beschrijving en indeling naar vorm van preventie en type interventie op basis van het Action Scales Model (gebeurtenis, structuur, doel, overtuigingen) en implementatieniveau (beginfase, gedeeltelijke implementatie, volledige implementatie).

Tabel 4: Initiatieven vanuit de gemeente gericht op aspecten in het brede systeem dat overgewicht en obesitas veroorzaakt in Rotterdam

Initiatieven gericht op volwassenen en gehele bevolking	Korte beschrijving	Vorm van preventie	Type ASM	Implementatie niveau
1.Onderzoek mogelijkheden voedselcommunity	Onderzoek naar de mogelijkheden voor een voedselcommunity: ontdekkingstocht naar voedsel in de wijk. Wie is ermee bezig en wat zijn de vraagstukken rondom voedsel?	Selectieve preventie	Structuren	Beginfase
2.Onderzoek mogelijkheden voedselinitiatieven/ eetbaar groen	Onderzoek naar de mogelijkheden om groene voedselinitiatieven met elkaar te verbinden	Universele preventie	Structuren	Beginfase
3.Leefstijlmaatjes	Vrijwillige sleutelpersonen uit de gemeenschap worden getraind om als leefstijlmaatjes kleine groepen in een aantal wijken, bewust te maken van gezonde voedselkeuzes en samen te koken met een beperkt budget.	Selectieve preventie	Structuren	Beginfase
4. Pilot sportfonds volwassenen	Voor volwassenen met een laag inkomen loopt er een pilot om hun lidmaatschap van een sportschool/vereniging te betalen	Selectieve preventie	Structuren	Beginfase
5. Pilot bestaanszekerheid in Bloemhof en Schiebroek	Gerichte interventies in de bestaanszekerheid van bewoners, zoals het bieden van stabiele huisvesting, werkgelegenheid en ondersteuning bij financiële problemen.	Selectieve preventie	Structuren	Beginfase

6. Ontwikkelen van gemeentelijk juridisch instrumentarium voor ingrijpen in de voedselomgeving	Ontwikkelen van gemeentelijk juridisch instrumentarium voor ingrijpen in de voedselomgeving als onderdeel van de CityDeal	Universele preventie	Doelen	Beginfase
7. Sporten in de buitenruimte	Sport- en beweegtoestellen in de buitenruimte plaatsen	Selectieve preventie	Gebeurtenis	Beginfase
8. Technische sessie raad/college over preventie	Overdracht van kennis en in gesprek gaan met college en raad over principes van preventie en de rol van de omgeving op gezondheid	Universele preventie	Overtuigingen	Beginfase
9. Publiekcampagne gezonde en duurzame voedselomgeving	Publiekscampagne over de invloed van onze voedselomgeving op onze keuzes en over de impact van onze dagelijkse keuzes op onze gezondheid en onze leefomgeving.	Universele preventie	Gebeurtenis	Beginfase
10. Stimuleren en begeleiden voedselaanbieders naar gezonder aanbod in Huizen van de Wijk	Begeleiding naar gezonder en duurzamer aanbod op publieke locaties door het inhuren van een professionele partij die het huidige aanbod in kaart brengt en daarna samen met het kantine- of restaurantpersoneel werkt aan het verbeteren van de gezondheid en duurzaamheid van het aanbod, inkoopopties en de presentatie en communicatie van gezondere keuzes.	Universele preventie	Doelen	Gedeeltelijke implementatie
11. Het Nieuwe Nassen	Via professioneel begeleide 'challenges', masterclasses, 'meet-ups' en podcasts worden horecaondernemers gestimuleerd om een gezond en duurzaam aanbod op hun menukaart te zetten.	Universele preventie	Structuren	Gedeeltelijke implementatie
12. Lobby Rijksmaatregelen	Lobby om rijksmaatregelen voor elkaar te krijgen zoals BTW op groenten en fruit, kindermarketing, suikertaks, gemeentelijk juridisch instrumentarium. Deze lobby is via brandbrieven, ingezonden stukken, inspreken commissies etc.	Universele preventie	Overtuigingen	Gedeeltelijke implementatie
13. Checklist gezonde leefomgeving	Gezondheidsbelang 'aan de voorkant' meenemen bij ruimtelijk planproces met behulp van checklist Gezonde Leefomgeving en advies geven	Universele preventie	Gebeurtenis	Gedeeltelijke implementatie
14. Rotterdam Loopt	Ambitiedocument en actieprogramma voor beleidsmakers en ontwerpers. De aanpak is gericht op 3 sporen: 1) routes en plekken (fysieke buitenruimte), 2) bewustwording en promotie, 3) kennis en onderzoek. Het programma is onderdeel van stadsontwikkeling, maatschappelijke ontwikkeling en stadsbeheer Onderdeel van CityDeal Ruimte voor Lopen.	Universele preventie	Structuren	Gedeeltelijke implementatie
15. Netwerk aanpak overgewicht/ obesitas volwassenen	Persoonlijke aanpak voor passende zorg en ondersteuning voor het individu met overgewicht/obesitas	Geïndiceerde preventie	Structuren	Gedeeltelijke implementatie

16. Stress-sensitieve dienstverlening	Het gaat hier om een stress-sensitieve dienstverlening vanuit de gemeente met de inzet van ervaringsdeskundigen en samenwerking met wijkorganisaties. Het is gericht op/aansluitend bij individuele ondersteunings- en hulpvragen. Medewerkers zijn getraind in stress-sensitieve dienstverlening. Een deel van het initiatief moet nog ontwikkeld worden	Selectieve preventie	Doelen	Gedeeltelijke implementatie
17. Groene en gezonde verbindingen	Dit is onderdeel van de groene en gezonde wijkaanpak: het versterken van groene en gezonde netwerken door routes en (integrale) samenwerking	Universele preventie	Doelen	Gedeeltelijke implementatie
18. Gezondheids-trajecten Prestatie 010	Stimuleren van werkzoekenden die al een tijd zonder werk zitten om mee te blijven doen in de samenleving door aan gezondheid te werken ('tegenprestatie').	Selectieve preventie	Gebeurtenis	Gedeeltelijke implementatie
19. De Gezonde buurtaanpak GGD	Deze aanpak is gericht op het beter vinden en begrijpen van gezondheidsinformatie en het toe leiden van kwetsbare bewoners naar passende initiatieven in de buurt	Universele preventie	Structuren	Gedeeltelijke implementatie
20. Ontwikkelen voedselstrategie	Ontwikkelen integrale aanpak van voedselbeleid binnen de gemeentelijke organisatie, waarbij verschillende beleidsdomeinen samenwerken door doelen te verbinden.	Universele preventie	Doelen	Gedeeltelijke implementatie
21. Gesprekken organiseren tussen wethouders	Gesprekken arrangeren tussen wethouders horeca en gezondheid om uiteindelijk een gedragen gezamenlijk standpunt over de inzet voedselomgeving te bereiken.	Universele preventie	Overtuigingen	Gedeeltelijke implementatie
22. Stadsprojecten	Zeven stadsprojecten om de stad te vergroenen: Alexanderplein, Rijnhavenpark, de Hofbogen, Maashavenpark, Hofplein/ Westblaak, Schouwburgplein en Getijdenpark Feijenoord	Universele preventie	Structuren	Gedeeltelijke implementatie
23. Fietslessen	Fietslessen voor mensen die niet kunnen fietsen	Selectieve preventie	Gebeurtenis	Volledige implementatie
24. Fietsbank	Fietsbank voor mensen die geen toegang hebben tot een fiets.	Selectieve preventie	Gebeurtenis	Volledige implementatie
25. Vroegsignalering	De gemeente heeft een team Vroegsignalering dat nauw samenwerkt met het team dat inwoners met schulden vroegtijdig helpt bij het aanpakken van de schulden.	Selectieve preventie	Gebeurtenis	Volledige implementatie
26. Preventief gezondheidsaanbod in de gemeentepolis	Preventief gezondheidsaanbod in de gemeentepolis voor Rotterdammers die verzekerd zijn via het VGZ Rotterdam pakket gericht op gezondheidsvaardigheden en leefstijl	Selectieve preventie	Gebeurtenis	Volledige implementatie
27. Taalcursussen gericht op gezondheid voor laaggeletterden	Gratis taalcursussen om gezondheidsvaardigheden en kennis over gezondheid en zorg te verbeteren.	Selectieve preventie	Gebeurtenis	Volledige implementatie
28. Voorzien in acute armoede problematiek	Het voorzien in acute armoedeproblematiek met behulp van Voedselbanken, Crisisfonds en Energietoeslag etc.	Selectieve preventie	Gebeurtenis	Volledige implementatie

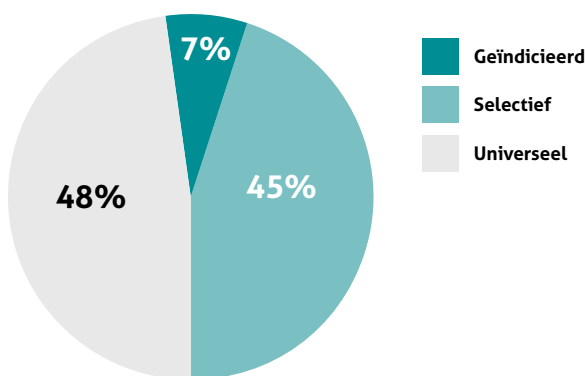
29. Gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen	Het doorlopen van een 2 jarig GLI traject gericht op voeding, bewegen en gedragsverandering voor volwassenen met overgewicht	Geïndiceerde preventie	Gebeurtenis	Volledige implementatie
--	--	------------------------	-------------	-------------------------

Initiatieven gericht op kinderen	Korte beschrijving	Vorm van preventie	Type ASM	Implementatie-niveau
30. Nieuwe contouren Lekker Fit: Fit'R 010	Begeleiding voor kinderen met overgewicht, in klein groepsverband, met aandacht voor het individu	Geïndiceerde preventie	Gebeurtenis	Beginfase
31. Pilots gezonde schoollunch	Aanbod gezonde lunch op basisscholen	Selectieve preventie	Structuren	Beginfase
32. Gezondere sport kantines	Begeleiding om ervoor te zorgen dat tenminste een derde van het eet- en drinkaanbod een betere keuze is (volgens de richtlijnen eetomgeving van het Voedingscentrum)	Universele preventie	Structuren	Beginfase
33. Voedselrestromen verbinden aan scholen/wijken	Groente en Fruit uit restromen wordt geleverd voor de kook- en proeflessen op scholen.	Selectieve preventie gericht op specifieke wijken	Structuren	Gedeeltelijke implementatie
34. Integrale aanpak verminderen kinderarmoede	Gezinnen met financiële problemen krijgen begeleiding bij het voeren van de (financiële) huishouding. Hierbij worden brugfunctionarissen ingezet.	Selectieve preventie	Structuren	Gedeeltelijke implementatie
35. Programma Schoolmaaltijden	Aanbod van ontbijt op scholen met veel kinderen uit lage-inkomens gezinnen	Selectieve preventie	Structuren	Gedeeltelijke implementatie
36. Groenblauwe schoolpleinen	Scholen kunnen subsidie aanvragen om hun schoolplein te vergroenen en meer plek te geven voor spelen en bewegen	Universele preventie	Structuren	Volledige implementatie
37. LekkerFit! Op de kinderopvang	Interventie van drie jaar gericht op het realiseren van een gezond voedingspatroon en verbeteren van de kwaliteit en duur van lichaamsbeweging bij kinderen tot vier jaar op de kinderopvang	Universele preventie	Structuren	Volledige implementatie
38. Buitenschools beweegmoment	Het buitenschools beweegmoment (voor-, tussen- of naschools) biedt kinderen de mogelijkheid om minimaal één keer per week, voor, tussen of na school of in de verlengde leertijd, extra te sporten of te bewegen	Universele preventie	Structuren	Volledige implementatie
39. Gezondere sportevenementen	Convenant Sportevenementen: ambitie dat in 2030 alle sportevenementen en daarmee verbonden side-events stimuleren tot een gezondere keuze door middel van gezonde sport sponsoring en een gezond aanbod.	Universele preventie	Doelen	Volledige implementatie
40. Sportfonds Jeugd	Contributie of lesgeld voor sportieve of creatieve activiteiten wordt betaald voor kinderen en jongeren uit gezinnen die moeten rondkomen van een bestaansminimum	Selectieve preventie	Structuren	Volledige implementatie
41. Moeders van Rotterdam	Het programma biedt ondersteuning aan zwangere vrouwen en ouders in kwetsbare situaties die veel stress ervaren	Selectieve preventie	Structuren	Volledige implementatie

Preventie initiatieven: overzicht van de verschillende vormen van preventie in Rotterdam

In totaal zijn er 29 initiatieven geïdentificeerd die zich richten op volwassenen of de gehele bevolking (zowel kinderen als volwassenen). Figuur 1 laat zien dat van deze initiatieven 48% universele preventie is; preventie initiatieven gericht op de gehele populatie of alle volwassenen in Rotterdam. Van deze 29 initiatieven is 45% selectieve preventie, grotendeels gericht op volwassen uit groepen met een lager inkomen of wijken met een lager inkomen. Een klein percentage van de initiatieven is geïndiceerde preventie (7%), dit zijn echter wel grote veelomvattende programma's zoals de GLI en de ketenaanpak volwassenen.

Preventie initiatieven volwassenen en gehele bevolking naar vorm van preventie

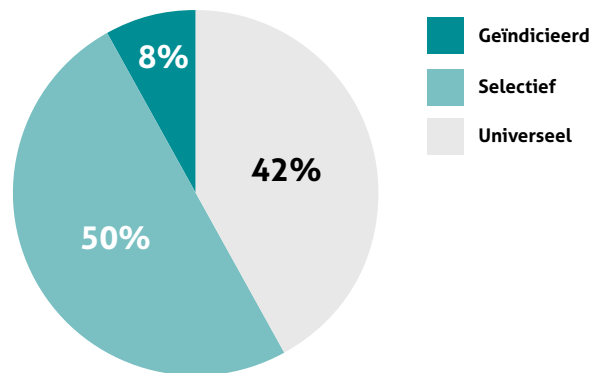


Figuur 1: Preventie initiatieven naar vormen van preventie gericht op volwassenen of de gehele bevolking

In totaal zijn er 12 initiatieven geïdentificeerd die zich richten op kinderen. Figuur 2 laat zien dat van deze initiatieven 42% universele preventie is; preventie initiatieven gericht op alle kinderen in Rotterdam. Van deze 12 initiatieven is 50% selectieve preventie, grotendeels gericht op kinderen uit gezinnen met een lager inkomen of wijken met een lager inkomen. Een klein percentage van de initiatieven is geïndiceerde preventie (8%), dit is voornamelijk het nieuwe programma ter vervanging van het universele programma Lekker Fit! op scholen. Lekker Fit was een initiatief vanuit de gemeente dat op veel basisscholen in Rotterdam was ingevoerd om scholen te ondersteunen met

het bevorderen van een gezonde leefstijl van leerlingen. Het nieuwe programma Fit'R 010 richt zich op kinderen met overgewicht en obesitas.

Preventie initiatieven kinderen naar vorm van preventie



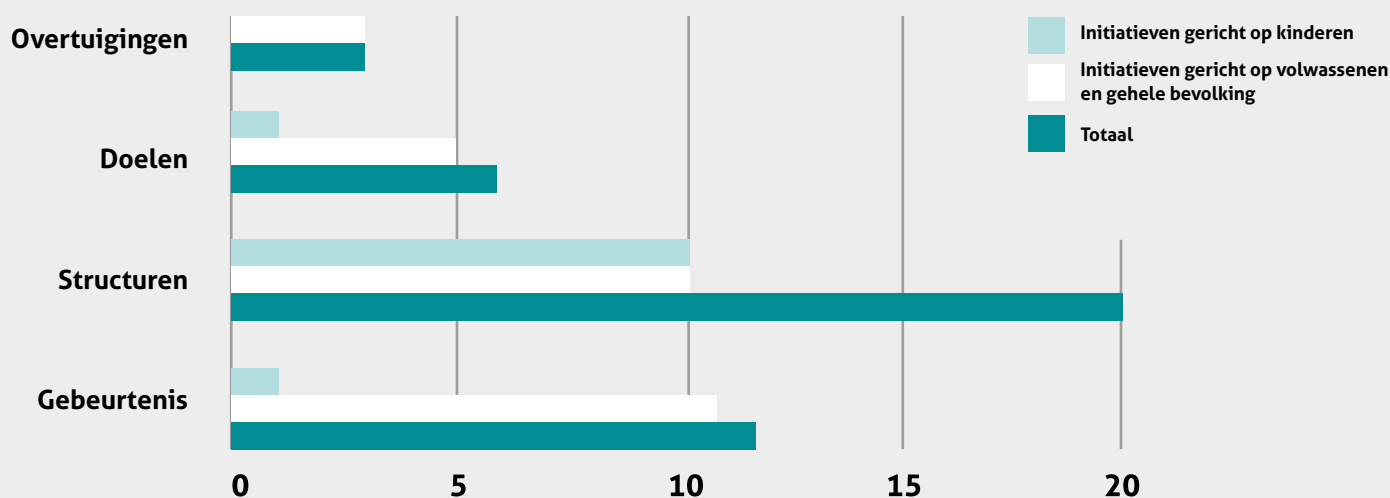
Figuur 2: Preventie initiatieven naar vormen van preventie gericht op kinderen

Preventie initiatieven: overzicht op welk niveau van het systeem er ingegrepen wordt

Van de 29 geïdentificeerde initiatieven voor volwassenen en/of de gehele populatie zien we dat de meeste ingrijpen op gebeurtenis niveau (11 initiatieven) en structuurniveau (10 initiatieven). Enkele initiatieven richten zich op hogere systeemniveaus, zoals op doelen (5 initiatieven) en overtuigingen (3 initiatieven).

Van de 12 initiatieven gericht op kinderen zijn de meeste initiatieven gericht op structuurniveau (10 initiatieven) en een aantal op het niveau van doelen (1 initiatief) en gebeurtenis (1 initiatief). Figuur 3 laat zien hoe vaak er op welk niveau van het systeem er ingegrepen wordt.

Preventie initiatieven naar systeemniveau



Figuur 3: Preventie initiatieven naar systeemniveau. *wanneer een initiatief ingrijpt op een hoger systeemniveau, bijvoorbeeld op het niveau doelen of overtuigingen, heeft dit een domino-effect op de lagere systeemniveaus, dus zal het uiteindelijk ook op het gebeurtenis en structuurniveau van invloed zijn.

Een voorbeeld van programma's op het gebeurtenisniveau is het aanbieden van fietslessen of het opnemen van gezondheidsaanbod in de gemeentepolis of bij Prestatie010. Dit zijn eenmalige interventies gericht op individuen. Deze acties kunnen alleen effectief zijn als de fysieke en financiële infrastructuur voldoende is om gezond gedrag te ondersteunen, bijvoorbeeld door de aanleg van goede fietspaden of voldoende budget voor het opvolgen van gezondheidsadviezen. Hoewel noodzakelijk in het moment, pakken dergelijke acties niet de onderliggende oorzaken aan die bijdragen aan de toename van overgewicht.

Interventies op structuurniveau richten zich op het veranderen van de inrichting van het systeem zelf. Een voorbeeld hiervan is het initiatief 'Het Nieuwe Nassen', waarbij ondernemers worden ondersteund met informatie om hun aanbod gezonder te maken en tegelijkertijd onderlinge samenwerking wordt gestimuleerd.

Een voorbeeld van een interventie op het doelniveau is stress-sensitieve dienstverlening. Hier wordt de dienstverlening zelf zo georganiseerd dat deze stress vermindert in plaats van vergroot. Dit helpt om de onderliggende structuren te doorbreken die financiële problemen en

daarmee samenhangende schulden in stand houden. In tegenstelling tot bijvoorbeeld een eenmalige cursus over omgaan met schulden (gebeurtenisniveau), richt deze interventie zich op het herzien van de doelstellingen en werkwijzen van de dienstverlening zelf.

Op het niveau van overtuigingen zijn er initiatieven die erop gericht zijn de opvattingen binnen de gemeente te veranderen van de mensen die relatief veel invloed hebben op hoe het systeem werkt. Dit gebeurt bijvoorbeeld door gesprekken en sessies te organiseren waarin wethouders zich bewust worden van de invloed van de omgeving op gezondheid. Het samenbrengen van verschillende paradigma's is hier het doel.

Een voorbeeld van een programma dat op meerdere systeemniveaus ingrijpt, is 'Rotterdam Loopt'. Dit programma combineert universele preventie, zoals het verbeteren van de infrastructuur (structuurniveau), met selectieve preventie, zoals het aanbieden van fietsen en fietslessen (gebeurtenisniveau). De onderliggende focus is het centraal stellen van de voetganger en het bevorderen van sociale normen waarin lopen de norm is (doel- en overtuigingsniveau). Hoewel er nog uitdagingen zijn in het inzetten op deze

hogere niveaus, biedt dit programma een pakket van interventies die elkaar versterken en waarin de interventies worden benaderd als onderdeel van een pakket dat in samenhang het systeem probeert een bepaalde richting in te duwen. Op deze manier kijken naar interventies kan helpen om tot een samenhangend pakket te komen dat meer kracht biedt dan losse initiatieven die elkaar niet versterken en elkaar soms zelfs tegenwerken.

Implementatiegraad en meest voorkomende uitdagingen huidige preventie initiatieven

De implementatiegraad van gemeentelijke initiatieven tegen obesitas wordt ingedeeld in drie hoofdcategorieën: "Beginfase," "Gedeeltelijke implementatie," en "Volledige implementatie." Deze indeling weerspiegelt de mate waarin initiatieven zijn uitgevoerd en ingebed in de dagelijkse praktijk en het beleid van de gemeente (Figuur 4).

Beginfase:

In deze categorie bevinden zich initiatieven die nog in de opstart- of ontwikkelingsfase zitten. Dit kan betekenen dat ze nog in de onderzoeksfase zijn, dat er pilots worden uitgevoerd, of dat er slechts beperkte middelen en ondersteuning beschikbaar zijn. Deze initiatieven zijn vaak experimenteel van aard en hebben nog geen vaste plaats in het gemeentelijk beleid.

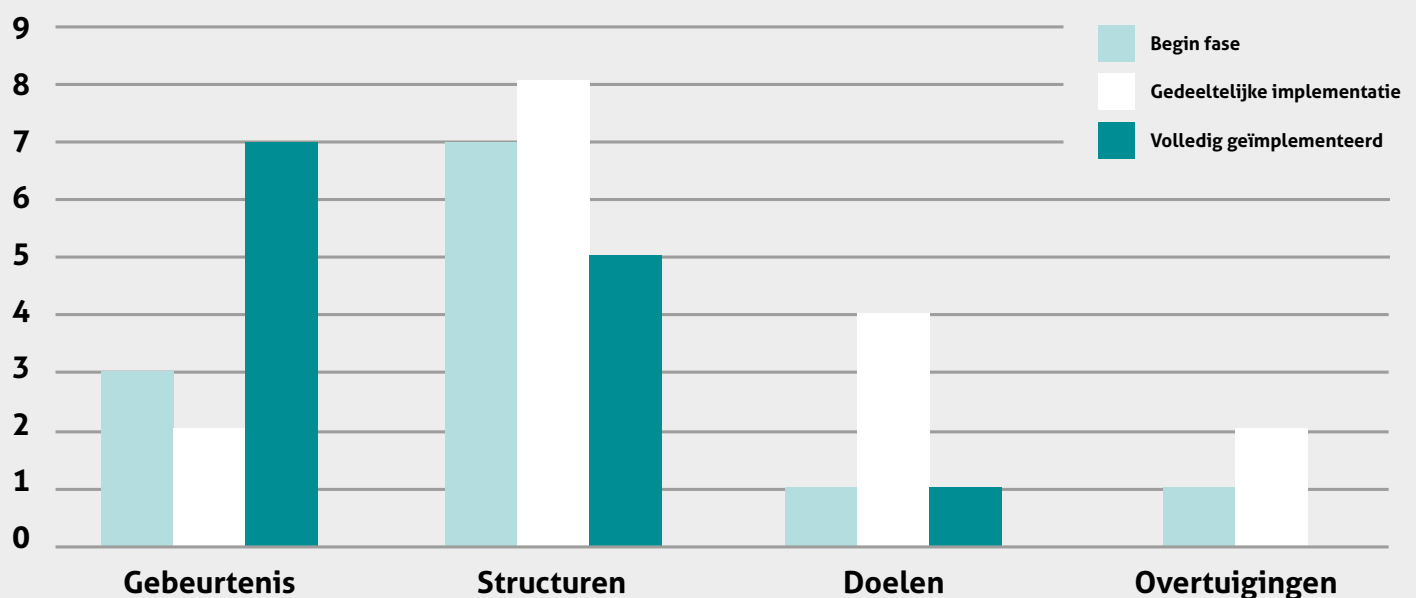
Gedeeltelijke implementatie:

Initiatieven in deze categorie zijn al geïmplementeerd, maar nog niet volledig verankerd in de gemeentelijke structuren. Ze hebben een zekere mate van operationele en financiële ondersteuning, maar zijn mogelijk nog niet breed verspreid of consistent toegepast in alle relevante domeinen.

Volledige implementatie:

Deze initiatieven zijn volledig geïntegreerd in het gemeentelijk beleid en de dagelijkse praktijk. Ze hebben structurele financiering, brede acceptatie en worden consequent toegepast.

Interventie per systeemniveau

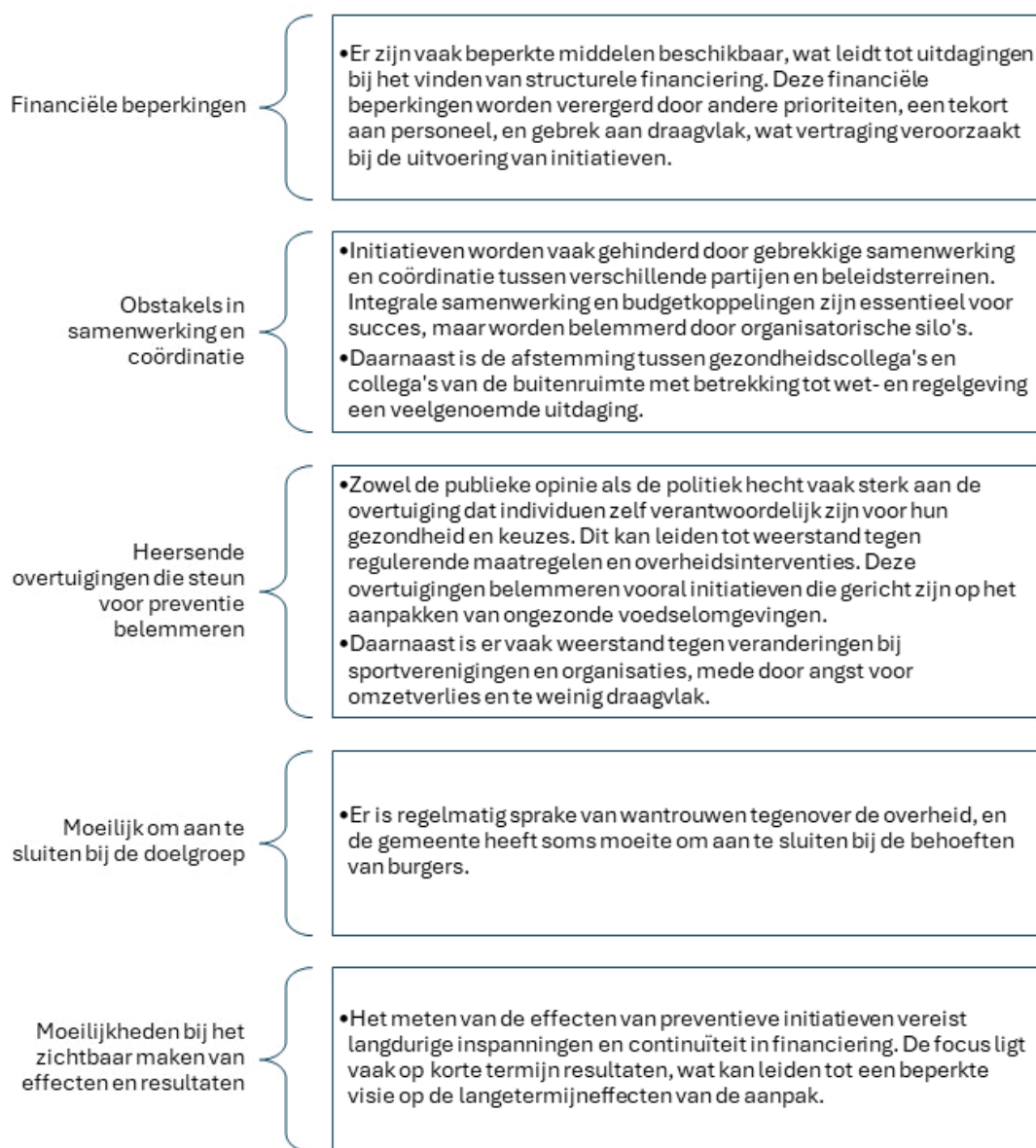


Figuur 4: Implementatiegraad initiatieven

De meeste initiatieven bevinden zich, zoals weergegeven in Figuur 4, in de categorie 'volledig geïmplementeerd' op gebeurtenisniveau. Op het niveau van doelen en overtuigingen zitten de meeste initiatieven echter nog in de beginfase of zijn slechts gedeeltelijk geïmplementeerd. Op structuurniveau is er een grotere variatie zichtbaar: 5 initiatieven zijn volledig geïmplementeerd, 8 zijn gedeeltelijk geïmplementeerd, en 7 bevinden zich nog in de beginfase.

Daarnaast zijn de veelvoorkomende uitdagingen voor de geïdentificeerde initiatieven in kaart gebracht en besproken. Belangrijke obstakels die in verschillende domeinen en bij meerdere initiatieven naar voren kwamen voor een effectieve implementatie zijn: financiële beperkingen, obstakels in de samenwerking en coördinatie, heersende overtuigingen die steun voor preventie belemmeren, moeilijk om aan te sluiten bij de doelgroep, moeilijkheden bij het zichtbaar maken van effecten en resultaten.

Figuur 5: Veelvoorkomende uitdagingen voor effectieve implementatie van de initiatieven



Interventies gespiegeld aan belangrijke mechanismen uit bestaande systeemmappen

Een systeemmap, ook wel Causal Loop Diagram (CLD) genoemd, is een visueel hulpmiddel dat de relaties tussen verschillende variabelen in een systeem in kaart brengt. Het biedt inzicht in hoe deze variabelen elkaar beïnvloeden en hoe feedbackloops het gedrag van het systeem op lange termijn bepalen. In de afgelopen jaren

zijn verschillende systeemmappen ontwikkeld om de onderliggende oorzaken van overgewicht en obesitas te begrijpen. Wij zullen twee recent ontwikkelde systeemmappen gebruiken die specifiek betrekking hebben op de Nederlandse context. Deze mappen stellen ons in staat om de initiatieven van de gemeente Rotterdam te toetsen aan de belangrijke mechanismen die volgens deze studies bijdragen aan de toename van overgewicht en obesitas.

Tabel 5: Begrippenlijst systeemdenken

Term	Definitie
Complex systeem	Een systeem dat bestaat uit meerdere onderling afhankelijke elementen of factoren die samen complexe, onvoorspelbare en niet-lineaire gedragingen vertonen. Voorbeelden zijn ecologische systemen, economische markten en organisaties.
Oorzaak-gevolgrelatie in systeemdenken	De relatie tussen twee of meer factoren waarbij de verandering in de ene factor direct of indirect invloed heeft op de andere. Binnen systeemdenken zijn deze relaties vaak wederzijds en kunnen ze complexe feedbacklusen vormen.
Systeemmap/Causal Loop Diagram (CLD)	Hulpmiddel in systeemdenken dat helpt bij het begrijpen en visualiseren van de werking van complexe systemen. Een CLD toont de factoren, verbindingen en feedbacklusen die verklaren hoe een systeem zich in de loop van de tijd gedraagt. De factoren in een CLD zijn de elementen die elkaar binnen het systeem beïnvloeden en oorzaak-gevolgrelaties vormen. Verbindingen worden weergegeven als pijlen tussen factoren, en deze laten zien hoe een verandering in de ene factor een verandering in een andere factor veroorzaakt. In een CLD vertegenwoordigen deze pijlen veronderstelde causale relaties tussen de verschillende factoren.
Feedback loop	Meerdere verbindingen kunnen feedbacklusen vormen, dit zijn cycli waarin de factoren elkaar continu beïnvloeden. Feedbacklusen in CLD's kunnen versterkend of balancerend zijn. Versterkende lusjes versterken het gedrag van het systeem in de loop van de tijd, terwijl balancerende feedbacklusen stabiliteit handhaven door veranderingen tegen te gaan.
Mechanisme	Segmenten of onderdelen van grotere processen binnen een subsysteem. Mechanismen kunnen helpen bij het begrijpen hoe veranderingen binnen een bepaald deel van het systeem effect hebben op de grotere dynamiek van het systeem.
Systeemniveau	Verschillende niveaus binnen een systeem waarop interventies en beleid kunnen worden gericht. De mate waarin deze interventies als hefboom kunnen dienen om de werking van het systeem te veranderen, verschilt afhankelijk van het niveau.
Hefboomeffect	Een kleine verandering in een bepaalde factor of mechanisme binnen een systeem die leidt tot grote veranderingen in de werking van het systeem als geheel. Dit is vaak een belangrijk doel van beleidsinterventies binnen systeemdenken.

Systeem van ongezonde gedragingen bij adolescenten

Luna Pinzon en collega's ontwikkelden recent een systeemmap die inzicht geeft in de dynamieken die overgewicht-gerelateerd gedrag bij adolescenten (10-14 jaar) versterken. Zij onderscheidde 121 factoren, 31 feedbackloops en 6 overkoepelende doelen die verband houden met overgewicht-gerelateerd gedrag (zoals voedingsgewoonten, lichamelijke activiteit, slaap en sedentair gedrag).

We gebruiken deze systeemmap als basis om de initiatieven van de gemeente Rotterdam die gericht zijn op kinderen te analyseren. Hierbij beschrijven we kort de structuur en het doel van verschillende subsystemen. In de reflectieparagraaf evalueren we in hoeverre de huidige initiatieven van de gemeente op verschillende niveaus inspelen op de structuren en doelen van de subsystemen die doorbroken moeten worden om een systeemverandering te realiseren.

De huidige structuur en doelen van het systeem die leiden tot ongezonde gedragingen bij jongeren vormen de ongewenste situatie. We zullen daarom analyseren in hoeverre de huidige initiatieven van de gemeente bijdragen aan het doorbreken van deze situatie. In systeemdenken is het uiteindelijke doel van een systeem hetgeen dat je wilt veranderen. Daarom beginnen we met een reflectie op hoe de huidige initiatieven van de gemeente dit ongewenste doel doorbreken.

Deze aanpak biedt de gemeente een methode om nieuwe initiatieven te ontwikkelen en te beoordelen op hun bijdrage aan het doorbreken van de ongewenste doelen en structuren van het systeem dat tot overgewicht leidt.



Reflectie initiatieven gemeente Rotterdam gericht op de interactie tussen jongeren en hun voedselomgeving

Tabel 6: Substelsiem 1 Luna Pinzon et al. (2023)

Substelsiem	Structuur (hoe de elementen met elkaar verbonden zijn) van het ongewenste systeem	Doel (waarom de structuren zo georganiseerd zijn) van het ongewenste systeem
1: Interactie tussen adolescenten en de voedselomgeving	De relatief hoge beschikbaarheid, toegankelijkheid en betaalbaarheid van ongezond voedsel staan centraal. Dit voedsel wordt niet alleen gekozen vanwege de gemakkelijke toegang, maar ook door de heersende sociale norm dat het eten van ongezond voedsel cool en normaal is. Dit wordt verder versterkt door marketing, sociale media en invloed van leeftijdsgenoten rond ongezond voedsel	Winstmaximalisatie, wat kan worden bereikt door zo veel mogelijk voedsel te verkopen - waarbij ongezond voedsel (sterk bewerkt en met een hoge energiedichtheid of een hoog gehalte aan suiker, zout en vet) de meest winstgevende optie is.

In Tabel 6 staat beschreven hoe de huidige structuur (hoe de elementen met elkaar verbonden zijn) en het onderliggende doel (waarom de structuren zo georganiseerd zijn) van dit subsysteem momenteel zorgen voor overgewicht-gerelateerd gedrag.

In hoeverre beïnvloeden de initiatieven van de gemeente Rotterdam het ongewenste doel en de ongewenste structuur van het subsysteem?

Tabel 7 laat zien in hoeverre de huidige initiatieven van de gemeente op verschillende niveaus inspelen op de ongewenste structuren en doelen van dit subsysteem.

Binnen dit systeem is er een aantal belangrijke versterkende mechanismen:

- De eerste twee versterkende processen gaan over hoe de lage prijs van ongezond voedsel het aantrekkelijk en makkelijk beschikbaar maakt. Dit zorgt ervoor dat meer mensen dit voedsel kopen, waardoor de vraag stijgt. Die hoge vraag maakt het voor aanbieders weer mogelijk om de prijzen laag te houden, wat het ongezonde voedsel nog toegankelijker maakt.
- De volgende twee processen laten zien hoe deze vraag naar ongezond voedsel leidt tot hoge inkomsten voor bedrijven. Die inkomsten worden dan gebruikt voor meer marketing van ongezond voedsel, waardoor het nog meer beschikbaar en aantrekkelijk wordt.
- De andere terugkoppelingen hebben betrekking op de sociale norm dat het eten van ongezond voedsel cool en normaal is. Zowel door de fysieke als de online blootstelling aan ongezond voedsel.



Tabel 7: Aansluiting initiatieven bij ongewenste doel en structuur subsysteem interactie jongeren en hun voedselomgeving

Voorbeelden initiatieven van de gemeente	Systeemniveau initiatief	Hoe sluit dit aan bij het doorbreken van het ongewenste doel?
Ontwikkelen van gemeentelijk instrumentarium voor ingrijpen in de voedselomgeving	Doelen	Gemeente Rotterdam is aangesloten bij de CityDeal Gezonde en Duurzame Voedselomgeving en de lobby die gericht is op het ingrijpen in de voedselomgeving. Het uiteindelijke doel is door middel van wet- en regelgeving als gemeente het aanbod en marketing van ongezond voedsel te kunnen beperken en prijsmaatregelen door te voeren.
Lobby Rijksmaatregelen	Overtuigingen	
Voorbeelden initiatieven van de gemeente	Systeemniveau initiatief	Hoe sluit dit aan bij het doorbreken van de ongewenste structuur?
Voedselrestromen verbinden aan scholen	Structuren	Deze initiatieven beïnvloeden voornamelijk de beschikbaarheid en toegankelijkheid van gezonde voeding op school. Dit kan ervoor zorgen dat ook de beschikbaarheid en toegankelijkheid van ongezonde voeding wordt beïnvloed op school en zo de sociale normen rondom consumptie op scholen.
Programma Schoolmaaltijden	Structuren	
Pilots gezonde schoollunch	Structuren	
Gezondere sportkantines	Structuren	Door doelen vast te leggen over hoeveel procent van het eet- en drinkaanbod gezond moet zijn, wordt de toegankelijkheid en beschikbaarheid van ongezonde voeding beïnvloed en zo de sociale norm beïnvloed in publieke locaties.
Gezondere sportevenementen	Doelen	
Stimuleren en begeleiden voedselaanbieders naar gezonder aanbod in Huizen van de Wijk	Doelen	
Ontwikkelen voedselstrategie	Doelen	De gemeente streeft ernaar om de voedselomgeving gezonder te maken en zo sociale normen te beïnvloeden door gezamenlijk doelen te stellen met verschillende betrokken partijen (zoals scholen, winkeliers, horeca, en andere domeinen).
Gesprekken organiseren tussen wethouders	Overtuigingen	

De initiatieven tonen aan dat de gemeente Rotterdam zich actief inzet om een gezonde voedselomgeving te bevorderen, onder andere door gezonde keuzes gemakkelijker te maken in scholen, sportkantines en tijdens evenementen. Toch bevinden kinderen zich buiten deze gecontroleerde omgevingen in een breder systeem waar de sociale norm van ongezond eten zowel fysiek als online wordt versterkt. In dit systeem wordt ongezond voedsel vaak als normaal, en zelfs als cool, gezien. De lage prijs van ongezond voedsel speelt hierin een cruciale rol, doordat het de vraag stimuleert en daarmee ook meer budget voor marketing genereert, wat de vicieuze cirkel versterkt.

Hoewel de gemeente Rotterdam ernaar streeft een omgeving te creëren waarin gezondere keuzes voor kinderen en jongeren voorop staan, blijft de online omgeving grotendeels buiten beschouwing in hun aanpak. Om echt impact te maken, zou de gemeente

zich ook kunnen richten op wet- en regelgeving die het ongezonde aanbod beperkt (ook online). Dit kan de marktstructuur zodanig veranderen dat, door het verminderen van het ongezonde aanbod, consumenten vaker voor gezondere alternatieven kiezen. Dit kan op zijn beurt de vraag naar ongezond voedsel doen afnemen, waardoor bedrijven worden gestimuleerd hun aanbod aan te passen en zich meer te richten op gezondere producten om hun winst te behouden. Momenteel is lobby vanuit het CityDeal netwerk voor prijsmaatregelen en wettelijke verankering van een verbod op kindermarketing een initiatief dat zich hierop richt.

Uit onze analyse blijkt dat een actieve inzet op lobbyen en onderzoek, bijvoorbeeld als onderdeel van de CityDeal, een belangrijke bijdrage kan leveren aan het doorbreken van het momenteel ongewenste doel van dit subsysteem.

Reflectie initiatieven gemeente Rotterdam gericht op de interactie tussen adolescenten en de fysieke activiteit omgeving

Tabel 8: Substelsiem 2 door Luna Pinzon et al. (2023)

Substelsiem	Structuur substelsiem	Doel substelsiem
2: Interactie tussen adolescenten en de fysieke activiteit omgeving	De beschikbaarheid van aantrekkelijke, veilige buitenruimtes voor lichamelijke activiteit voor adolescenten neemt af. Dit ondermijnt een gezonde sociale norm van buiten actief spelen en actief transport.	Maximaliseren van het nut van beperkte stedelijke ruimte door huisvesting, bedrijven en gemotoriseerd transport boven buitenruimte voor actief spel te prioriteren.

In Tabel 8 wordt beschreven hoe de interactie tussen adolescenten en hun omgeving voor fysieke activiteit bijdraagt aan overgewicht-gerelateerd gedrag.

In dit substelsiem is er een aantal belangrijke versterkende mechanismen:

- Verstedelijking zorgt voor meer verkeer en de achteruitgang van wijken, waardoor er minder buitenruimte is voor kinderen om actief te spelen. Hierdoor gaan jongeren minder fietsen en gebruiken vaker het openbaar vervoer. Dit verzwakt de gezonde norm van actief buitenspelen en bewegen.
- Hoe onveiliger de omgeving wordt waargenomen, hoe minder aantrekkelijk deze is voor jongeren om buiten te spelen of te bewegen. Dit leidt ertoe dat ze minder actief zijn, en hun vrienden ook.
- Door deze waargenomen onveiligheid zijn ouders minder geneigd om hun kinderen aan te moedigen om actief te spelen of te bewegen, wat de gezonde norm verder verzwakt.
- Wanneer er geen sociale norm is voor actief buitenspelen, voelen jongeren zich minder gemotiveerd om tijd vrij te maken voor deze activiteiten, wat hun motivatie nog verder vermindert en sedentaire activiteiten zoals schermgebruik aantrekkelijker worden, wat de omgeving voor lichamelijke activiteit nog minder uitnodigend maakt.
- Schermgebruik 's avonds gaat vaak gepaard met snacken en cafeïne, wat de alertheid verhoogt en de slaap verder verstoort, wat een negatieve invloed heeft op zowel slaappatronen als eetgedrag.

In hoeverre beïnvloeden de initiatieven van de gemeente Rotterdam de ongewenste structuur en het ongewenste doel van het systeem?

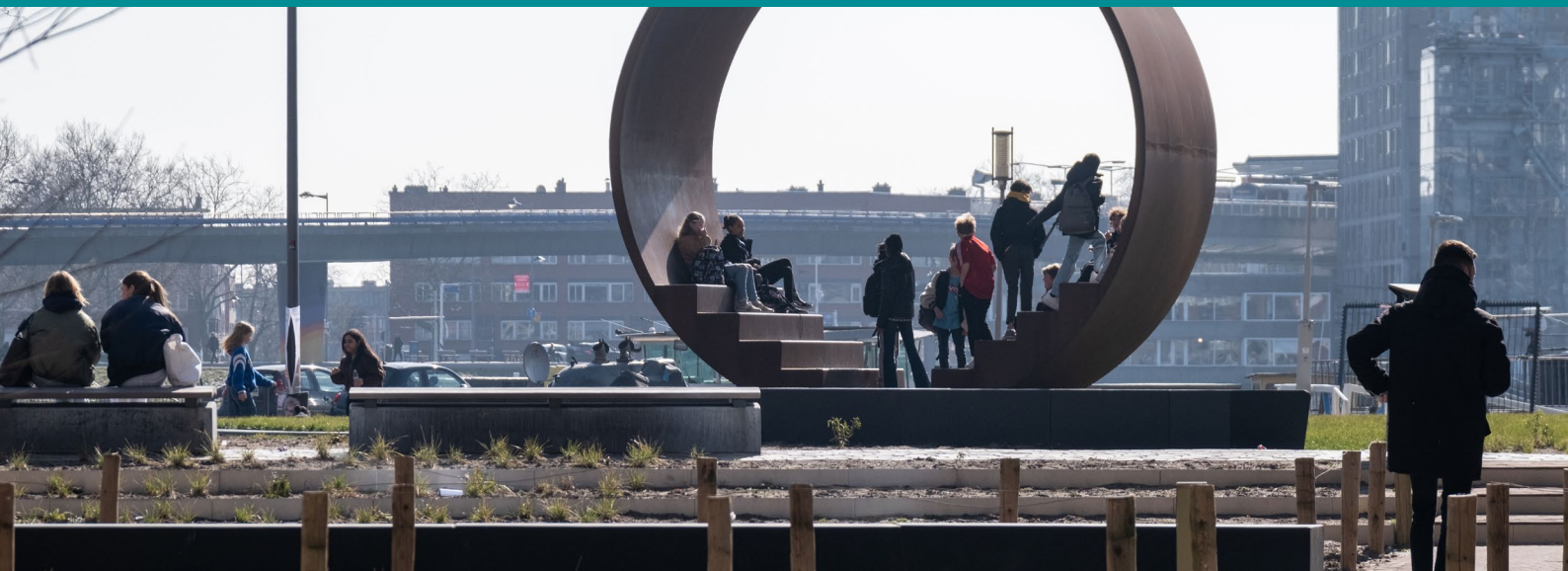
Tabel 9 laat zien in hoeverre de huidige initiatieven van de gemeente op verschillende niveaus inspelen op de ongewenste structuren en doelen van dit subsysteem.

Tabel 9: Aansluiting initiatieven bij ongewenste doel en structuur subsysteem interactie jongeren en hun fysieke activiteit omgeving

Voorbeelden initiatieven van de gemeente	Systeemniveau interventie	Hoe sluit dit aan bij het doorbreken van het ongewenste doel?
Rotterdam Loopt	Structuren	Dit programma richt zich op het bevorderen van een voetgangers- en fietsvriendelijke omgeving door middel van ingrepen in de fysieke ruimte en door prioriteit te geven aan voetgangers en fietsers in het beleid voor de buitenruimte.
Voorbeelden initiatieven van de gemeente	Systeemniveau interventie	Hoe sluit dit aan bij het doorbreken van de ongewenste structuur?
Groenblauwe schoolpleinen	Structuren	De gemeente heeft verschillende initiatieven die de fysieke activiteitomgeving van kinderen positief proberen te beïnvloeden. Voornamelijk door deelname aan sport (financieel) toegankelijker te maken en fysieke activiteit op school te bevorderen. Hiermee kan mogelijk invloed worden uitgeoefend op de sociale norm rondom sporten en buitenspelen, voornamelijk op scholen.
Sportfonds jeugd	Structuren	
Buitenschools beweegmoment	Structuren	
Stadsprojecten	Structuren	Deze initiatieven dragen bij door het vergroten van de beschikbaarheid van buitenruimtes voor beweging in de stad
Sporten in de buitenruimte	Gebeurtenis	

Hoewel deze initiatieven bijdragen aan het creëren van een meer beweegvriendelijke omgeving, blijven de effecten vaak beperkt tot specifieke locaties (zoals scholen) en kleinschalige aanpassingen in de buitenruimte. De gemeente probeert de systeemstructuur te veranderen door een gezondere omgeving te bevorderen, maar de uitvoering wordt bemoeilijkt door conflicterende belangen in de stedelijke ruimte, zoals de noodzaak voor huisvesting en infrastructuur voor gemotoriseerd verkeer.





De initiatieven van de gemeente Rotterdam hebben een positieve intentie en zetten stappen in de richting van een beweegvriendelijke stad. Echter, de huidige maatregelen lijken onvoldoende om de onderliggende ongewenste structuur en het ongewenste doel van het systeem volledig te doorbreken. De stad blijft sterk gefocust op het maximaliseren van stedelijke ruimte voor huisvesting, bedrijven en gemotoriseerd verkeer, wat ten koste gaat van buitenruimte voor actief spel en beweging.

Er is sprake van een voortdurende concurrentie om stedelijke ruimte. Om daadwerkelijk de ongewenste structuur en het ongewenste doel van het systeem

te veranderen, zal de gemeente Rotterdam moeten streven naar een meer integrale benadering. Dit zou kunnen betekenen dat er een sterkere focus komt te liggen op de synergie tussen groene ruimte, beweegvriendelijkheid, duurzaamheid, en klimaatadaptatie. Een recent voorbeeld hiervan is de integrale wijkaanpak rondom gezondheid en groen, waar de initiatieven van Rotterdams weerwoord (klimaatadaptatie), de Groenagenda en Groene en Gezonde verbindingen (mobiliteit) samen komen.

Reflectie initiatieven gemeente Rotterdam gericht op de interactie tussen adolescenten en de online omgeving

Tabel 10: Substelsysteem 3 door Luna Pinzon et al. (2023)

Substelsysteem	Structuur substelsysteem	Doel substelsysteem
3: Interactie tussen adolescenten en de online omgeving	De beschikbaarheid en toegankelijkheid van schermen staat 24/7 centraal, waarbij alledaagse taken steeds vaker op schermen worden uitgevoerd.	Maximalisatie van het gebruik van schermen is onderdeel van een groter systeem met als doel de winsten te maximaliseren die worden behaald uit het gebruik van technologie.

In Tabel 10 staat beschreven welke systeemstructuur en doelen nu leiden tot ongezond gedrag bij jongeren in het substelsysteem waarin de interactie tussen adolescenten en de online omgeving centraal staat.

In dit subsysteem is er een aantal belangrijke versterkende mechanismen:

- Het dagelijkse schermgebruik van adolescenten voor school en andere taken creëert een sterke technologische afhankelijkheid en versterkt de sociale norm dat schermgebruik een normaal onderdeel van het dagelijks leven is.
- De angst om iets te missen (FOMO) en de constante meldingen van sociale media versterken de neiging van adolescenten om continu online te zijn, wat leidt tot verslavend gedrag en een constant verlangen om up-to-date te blijven.
- Het gebruik van schermen voor het slapen gaan, zoals social media, Netflix, en gamen, vermindert de slaapkwaliteit en bevordert een norm van laat opblijven, wat leidt tot verminderde rust en verhoogde vermoeidheid.
- Schermgebruik 's avonds gaat vaak gepaard met snacken en cafeïne, wat de alertheid verhoogt en de slaap verder verstoort, wat een negatieve invloed heeft op zowel slaappatronen als eetgedrag.

In hoeverre beïnvloeden de initiatieven van de gemeente Rotterdam het ongewenste doel en de ongewenste structuur van het subsysteem?

De huidige initiatieven van de gemeente Rotterdam lijken beperkt in hun aanpak van het bredere systeem dat gericht is op het maximaliseren van winst door het gebruik van technologie. Uit ons overzicht blijkt niet dat de gemeente actief maatregelen inzet om de negatieve effecten van overmatig schermgebruik en de daarmee samenhangende ongezonde gedragingen onder jongeren aan te pakken. Het 'European Regional Obesity Report 2022' van de WHO kan mogelijk inspiratie bieden; dit rapport wijdt een volledig hoofdstuk aan de 'obesogenic digital environment' en benadrukt daarbij onder andere het belang van het monitoren van de blootstelling van kinderen aan digitale verleidingen, evenals de rol van sociale media-influencers, maaltijdbezorgapps en de game-industrie (WHO, 2022, hoofdstuk 4).



Reflectie initiatieven gemeente Rotterdam gericht op de interactie tussen adolescenten, ouderschap en de bredere sociaaleconomische omgeving

Tabel 11: Substelsysteem 4 bij Luna Pinzon et al. (2023)

Substelsysteem	Structuur substelsysteem	Doel substelsysteem
4: Interactie tussen adolescenten, ouderschap en de bredere sociaaleconomische omgeving	Structuur die draait om de beperkte mogelijkheden van ouders om gezond gedrag te stimuleren, met name in groepen met een lagere sociaaleconomische status. Ouders worden geconfronteerd met tegenstrijdige eisen en stressfactoren, mogelijk gerelateerd aan financiële zorgen, lange werktijden, algemene onzekerheid en traditionele culturele rollen en patronen.	Individuele verantwoordelijkheid te bevorderen, terwijl ouders gedwongen worden om de veiligheid van het huishoudelijke levensonderhoud prioriteit te geven boven het stimuleren van gezond gedrag.

Tabel 11 beschrijft de interactie tussen adolescenten, ouders en hun bredere sociaaleconomische omgeving.

In dit substelsysteem is er een aantal belangrijke versterkende mechanismen:

- Ouders binnen gezinnen die in armoede leven hebben vaak lange, inflexibele werktijden, waardoor ze weinig vrije tijd hebben en meer stress ervaren. Dit kan ertoe leiden dat ze in een 'overlevingsmodus' komen, waarbij er weinig ruimte overblijft om bijvoorbeeld gezonde maaltijden te bereiden.
- Naarmate de financiële problemen toenemen, raken ouders in een vicieuze cirkel van stress. Ze moeten vaak meerdere problemen tegelijk oplossen, wat de stress nog verder verhoogt.
- Doordat deze financiële zorgen zoveel aandacht vragen, hebben ouders vaak minder tijd en energie om zich te richten op het gezondheidsgedrag van hun kinderen.



In hoeverre beïnvloeden de initiatieven van de gemeente Rotterdam het ongewenste doel en de ongewenste structuur?

Tabel 12 laat zien in hoeverre de huidige initiatieven van de gemeente op verschillende niveaus inspelen op de ongewenste structuren en doelen van dit subsysteem.

Tabel 12: Aansluiting initiatieven bij ongewenste doel en structuur subsysteem interactie adolescenten, ouders en hun bredere sociaaleconomische omgeving.

Voorbeelden initiatieven van de gemeente	Systeemniveau interventie	Hoe sluit dit aan bij het doorbreken van het ongewenste doel?
Stress-sensitieve dienstverlening	Doelen	Deze aanpak probeert de dienstverlening zelf zo te organiseren dat deze de stress bij ouders vermindert in plaats van vergroot, wat kan helpen om de vicieuze cirkel van financiële stress en ongezond gedrag te doorbreken.
Voedselrestromen verbinden aan scholen	Structuren	Deze initiatieven verbeteren de beschikbaarheid en toegankelijkheid van gezonde voeding op scholen, waardoor ouders niet langer de enige verantwoordelijken zijn voor gezonde voeding van hun kinderen op school.
Programma Schoolmaaltijden	Structuren	
Pilots gezonde schoollunch	Structuren	
Voorbeelden initiatieven van de gemeente	Systeemniveau initiatief	Hoe sluit dit aan bij het doorbreken van de ongewenste structuur?
Moeders van Rotterdam	Structuren	Dit initiatief ondersteunt moeders in kwetsbare situaties tijdens de zwangerschap door begeleiding op verschillende leefgebieden te bieden en probeert zo bij te dragen aan stressvermindering.
Leefstijlmaatjes	Structuren	Dit initiatief richt zich op het beïnvloeden van heersende sociaal-culturele normen rondom eten, wat bij kan dragen aan het doorbreken van ongezonde gewoonten binnen gezinnen.
Jeugdsportfonds	Structuren	Deze initiatieven dragen bij aan het verlagen van de financiële drempel om te sporten, waardoor sport toegankelijker wordt voor kinderen en volwassenen uit huishoudens met lagere inkomens. Dit initiatief kan bijdragen aan het verbeteren van de leefstijl van ouders, wat ook een positief effect kan hebben op hun kinderen
Sportfonds volwassenen	Structuren	
Vroegsignalering	Gebeurtenis	Deze initiatieven proberen invloed uit te oefenen op geldzorgen en armoede in gezinnen
Voorzien in acute armoede problematiek	Gebeurtenis	
Integrale aanpak verminderen kinderarmoede	Gebeurtenis	

Veel van de initiatieven van de gemeente Rotterdam om kwetsbare groepen te ondersteunen en financiële en sociale drempels te verlagen, tonen een duidelijke focus op het bevorderen van individuele verantwoordelijkheid. Deze benadering richt zich vaak op voorlichting, begeleiding en het verlagen van financiële barrières, met als doel ouders te helpen gezondere keuzes te maken. Echter, deze aanpak gaat voorbij aan de diepere structuren van het subsysteem, zoals de stress door financiële problemen en de beperkte tijd die ouders hebben. Dit sluit aan bij het bredere doel om individuele verantwoordelijkheid te bevorderen, maar vaak worden ouders hierdoor gedwongen om de stabiliteit van hun huishoudelijke levensonderhoud boven het stimuleren van gezond gedrag te stellen.

Een veelbelovende stap in het doorbreken van dit ongewenste systeem is het initiatief van stress-sensitieve dienstverlening. Dit initiatief erkent dat de verantwoordelijkheid niet uitsluitend bij het individu ligt, maar ook bij de manier waarop diensten worden verleend. Het verschuift de focus van het individu naar de dienstverlening, en erkent dat stress niet alleen door persoonlijke omstandigheden, maar ook door de dienstverlening zelf kan worden verergerd. Hiermee draagt het bij aan een meer systeemgerichte aanpak, die beter rekening houdt met de structurele oorzaken van stress. Verder zijn initiatieven zoals het verbinden van voedselreststromen aan scholen en het aanbieden van schoolmaaltijden belangrijke stappen richting een collectieve verantwoordelijkheid voor het welzijn van kinderen.

Reflectie initiatieven gemeente Rotterdam gericht op de interactie tussen zorgprofessionals en gezinnen

Tabel 13: Subsysteem 5 bij Luna Pinzon et al. (2023)

Subsysteem	Structuur subsysteem	Doel subsysteem
5: Interactie tussen zorgprofessionals en gezinnen	Voor adolescenten met obesitas en hun ouders moeten- om gezond gedrag te veranderen en te behouden- voorwaarden zoals een goede relatie tussen familie en professionals en een op maat gemaakte benadering van gezinsbehoeften worden vervuld. Deze voorwaarden zijn echter nog niet volledig gerealiseerd in het gezondheidszorgsysteem vanwege beperkte tijd voor passende zorg en ondersteuning, en een gebrek aan aandacht voor culturele aspecten van gezinnen door zorgverleners.	Obesitas behandelen als geïsoleerd medisch probleem, met weinig aandacht voor de sociale en culturele context die de probleembeheersing door adolescenten en ouders beïnvloedt.

Tabel 13 toont de interactie tussen zorgprofessionals en gezinnen bij adolescenten met obesitas.

In dit subsysteem is er een aantal belangrijke versterkende mechanismen:

- Armere gezinnen leven vaak in een 'overlevingsmodus' met weinig mentale ruimte om zich bezig te houden met gezond gedrag. Dit leidt tot een lage prioriteit voor gezondheid en een beperkt bewustzijn van gezondheidsproblemen.
- Vanuit het perspectief van zorgverleners zien zij dat deze gezinnen weinig motivatie hebben om ongezond gedrag te veranderen. Dit kan ertoe leiden dat overgewicht en obesitas als normaal worden gezien en dat er misverstanden ontstaan over wat een gezond gewicht is.
- Een goede relatie tussen het gezin en de zorgverlener, een behandeltraject aanbieden dat aansluit bij de behoeften van het gezin, en de verwachtingen tussen gezinnen en zorgverleners op elkaar afstemmen versterkt een positieve ervaring met gezondheidszorg en dat versterkt de motivatie om gedrag te veranderen en hulp te zoeken.

In hoeverre beïnvloeden de initiatieven van de gemeente Rotterdam het ongewenste doel en de ongewenste structuur van het systeem?

Tabel 14 laat zien in hoeverre de huidige initiatieven van de gemeente op verschillende niveaus inspelen op de ongewenste structuren en doelen van dit subsysteem.

Tabel 14: Aansluiting initiatieven bij ongewenste doel en structuur subsysteem interactie tussen zorgprofessionals en gezinnen bij adolescenten met obesitas

Voorbeelden initiatieven van de gemeente	Systeemniveau interventie	Hoe sluit dit aan bij het doorbreken van het ongewenste doel?
Geen initiatieven geïdentificeerd	-	-
Voorbeelden initiatieven van de gemeente	Systeemniveau initiatief	Hoe sluit dit aan bij het doorbreken van de ongewenste structuur?
Fit'R010	Gebeurtenis	Het Rotterdamse programma 'Fit'R 010' gaat individuele begeleiding bieden in een groepssetting en een centrale zorgverlener (CZV), zoals een jeugdverpleegkundige of wijkprofessional. Het is nog niet ingevoerd maar belangrijk om aan te sluiten bij dit subsysteem dat zorgprofessionals de culturele diversiteit van gezinnen erkennen en niet alleen medische aspecten maar ook de sociale en culturele context in overweging nemen.
Leefstijlmaatjes	Structuren	Richten zich op het beïnvloeden van heersende sociaal-culturele normen. Door deze normen te beïnvloeden, kan dit initiatieven helpen bij het doorbreken van de vicieuze cirkel van misvattingen over voeding binnen gezinnen.
Gezondheidstrajecten voor doelgroep Prestatie010	Gebeurtenis	Deze trajecten richten zich op het verbeteren van gezondheidsvaardigheden, wat het vermogen van ouders om als gezond rolmodel te fungeren, kan versterken. De impact van deze trajecten kan worden beperkt door de bredere sociale normen en de stressoren die op het bewustzijn van gezondheidsproblemen drukken
Taalcursussen gericht op gezondheid voor laaggeletterden	Gebeurtenis	

De initiatieven van de gemeente Rotterdam richten zich vooral op interventies op gebeurtenisniveau, waarbij vooral geprobeerd wordt de structuren van het ongewenste systeem te doorbreken. Echter, het aanpakken van het ongewenste doel van dit subsysteem – namelijk de overtuiging dat obesitas een individueel probleem is – blijft onderbelicht in de huidige aanpak vanuit de Gemeente.

Het is cruciaal om obesitas niet alleen te zien als een geïsoleerd medisch probleem, maar ook oog te hebben voor de sociale en culturele context waarin gezinnen zich bevinden. De gezondheidszorg speelt hierin een sleutelrol door te benadrukken dat obesitas een breed maatschappelijk probleem is, en niet enkel een kwestie van individuele verantwoordelijkheid. Wanneer obesitas alleen als een individueel probleem wordt gezien, ligt de nadruk te veel op de publieke en curatieve gezondheidszorg, waardoor de diepere maatschappelijke oorzaken, zoals armoede, sociale ongelijkheid en de voedselomgeving, onvoldoende worden aangepakt.

Het is van cruciaal belang dat de zorgsector actief bijdraagt aan het uitdragen van de boodschap dat overgewicht en obesitas maatschappelijk problemen zijn dat om collectieve oplossingen vraagt. Een recent voorbeeld hiervan is de brandbrief aan het huidige kabinet van kinderartsen, die dagelijks individuen in hun spreekkamers spreken, maar hun zorgen uiten over het 'groeierende aantal kinderen met obesitas' en oproepen tot actie om de ongezonde voedselomgeving aan te pakken (De Gezonde Generatie, 2024).

Systeem dat obesitas veroorzaakt in lage inkomenswijken

Binnen het project GIOS (Gids voor Integraal Obesitas preventiebeleid: een Systeemaanpak) hebben we het systeem in sociaaleconomische gedepriveerde wijken in Nederlandse steden in kaart gebracht dat verantwoordelijk is voor de stijging van obesitas in deze wijken over de afgelopen 30 jaar (Ter Ellen et al., 2025).

Middels participatieve sessies met experts zijn wij tot een systeemkaart gekomen met 63 factoren en 4 sub-systemen. De 4 sub-systemen zijn: de voedselomgeving, de sociaal-politieke omgeving, de sociaaleconomische omgeving en de beweegomgeving. We zullen ook deze systeemkaart gebruiken als raamwerk om de initiatieven van de gemeente Rotterdam gericht op volwassenen en specifiek volwassenen uit lagere inkomenswijken te analyseren.

Reflectie initiatieven gemeente Rotterdam gericht op subsysteem 1

Tabel 15: Substelsysteem 1 Ter Ellen et al. (2025)

Substelsysteem 1	Structuur van het ongewenste systeem	Doel van het ongewenste systeem
De voedselomgeving	De wisselwerking tussen vraag en aanbod van ongezond voedsel binnen de voedselomgeving creëerde een versterkende structuur, resulterend in een toename van ongezonde voedingspatronen in de buurt.	Het doel van dit substelsysteem is om de voedselindustrie de ruimte te geven om winst te maximaliseren.

Tabel 15 beschrijft het substelsysteem van de voedselomgeving

In dit substelsysteem is er een aantal belangrijke versterkende mechanismen:

- In lage-inkomenswijken is de beschikbaarheid van ongezonde producten toegenomen en blijven de prijzen relatief laag. Dit heeft geleid tot een normalisatie van ongezonde eetpatronen, wat de vraag naar en het aanbod van ongezond voedsel verder vergroot.
- De stijgende vraag naar ongezond voedsel heeft de productie van ultra-bewerkte voedingsmiddelen gestimuleerd, wat de blootstelling en beschikbaarheid van deze producten heeft versterkt.
- Door intensievere marketing is de voorkeur voor ongezond voedsel verder toegenomen, wat de acceptatie en normalisatie van ongezonde eetpatronen in deze wijken versterkt.
- Grotere porties en meer productie van ongezonde producten hebben deze patronen verder verankerd, wat een vicieuze cirkel creëert van vraag, aanbod, en consumptie van ongezond voedsel.

In hoeverre beïnvloeden de initiatieven van de gemeente Rotterdam het ongewenste doel en de ongewenste structuur?

Tabel 16 laat zien in hoeverre de huidige initiatieven van de gemeente op verschillende niveaus inspelen op de ongewenste structuren en doelen van dit subsysteem.

Tabel 16: Aansluiting initiatieven bij ongewenste doel en structuur subsysteem van de voedselomgeving in lagere inkomenswijken

Voorbeelden initiatieven van de gemeente	Systeemniveau interventie	Hoe sluit dit aan bij het doorbreken van het ongewenste doel?
Ontwikkelen van gemeentelijk instrumentarium voor ingrijpen in de voedselomgeving	Doelen	Gemeente Rotterdam is aangesloten bij de CityDeal Gezonde en Duurzame Voedselomgeving en de lobby die gericht is op het ingrijpen in de voedselomgeving. Het uiteindelijk doel is om door middel van wet- en regelgeving als gemeente het aanbod en de marketing van ongezond voedsel te kunnen beperken. Dit initiatief richt zich direct op het ongewenste doel van het subsysteem door het beperken van de ruimte die de voedselindustrie heeft om ongezond voedsel aan te bieden en te promoten.
Lobby Rijksmaatregelen	Overtuigingen	
Technische sessie raad/college over preventie	Overtuigingen	In dit initiatief organiseert de gemeente technische sessies voor de raad en het college over preventie. Hierbij wordt kennis gedeeld en worden gesprekken gevoerd over hoe omgevingsfactoren gedrag beïnvloeden. Dit helpt om draagvlak te creëren voor regulering van de voedselomgeving door de lokale overheid.
Voorbeelden initiatieven van de gemeente	Systeemniveau interventie	Hoe sluit dit aan bij het doorbreken van de ongewenste structuur?
Stimuleren en begeleiden van voedselaanbieders naar gezonder aanbod in Huizen van de Wijk	Doelen	Gezonde voedingsopties bevorderen en ondersteunen op publieke plaatsen, stimuleert de beschikbaarheid en toegankelijkheid van gezonde voeding en beïnvloed zo mogelijk de versterkende cyclus van vraag en aanbod van ongezond voedsel.
Het Nieuwe Nassen	Structuren	
Programma Leefstijlmaatjes	Structuren	Het stimuleren van gezondere eetpatronen in de wijk en het bevorderen van gezonde keuzes kan helpen de cyclus van normalisatie van ongezonde eetpatronen te doorbreken en kan bijdragen aan een verschuiving in de vraag naar gezondere voeding.
Onderzoek mogelijkheden voedselcommunity	Structuren	Een voedselgemeenschap kan helpen bij het herstructureren van vraag en aanbod op wijkniveau door samen te werken met lokale actoren en bewoners.
Publiekscampagne gezonde en duurzame voedselomgeving	Gebeurtenis	Er wordt gestreefd naar het creëren van bewustwording over de negatieve effecten van een ongezonde voedselomgeving om zo de normalisatie en vraag naar ongezonde voeding te beïnvloeden
Ontwikkelen voedselstrategie	Doelen	De gemeente streeft ernaar om de voedselomgeving gezonder te maken en zo sociale normen te beïnvloeden door gezamenlijk doelen te stellen met verschillende betrokken partijen (zoals scholen, winkeliers, horeca, en andere domeinen). Dit bevordert een meer samenhangende aanpak van de voedselomgeving en kan bijdragen aan het doorbreken van de ongewenste structuur van ongezond voedsel aanbod en vraag.
Gesprekken organiseren tussen wethouders	Overtuigingen	

De gemeentelijke initiatieven zoals het stimuleren van een gezonder aanbod op publieke locaties en het oprichten van voedselgemeenschappen richten zich duidelijk op het verbeteren van de beschikbaarheid van gezonde voeding. Door deze maatregelen wordt de nadruk gelegd op het bevorderen van gezondere keuzes en het beïnvloeden van sociale normen ten gunste van gezonde voeding. Dit is een belangrijke stap naar een gezondere voedselomgeving. Terwijl er veel nadruk ligt op het bevorderen van gezonde voeding, is er minder aandacht voor het direct aanpakken van de structuur die de normalisatie en het aanbod van ongezonde voeding bevordert. De beschikbaarheid en de marketing van ongezond voedsel blijven een belangrijke drijfveer achter ongezonde voedingspatronen. Ondanks de inspanningen om gezonde voeding te bevorderen, blijft de onderliggende structuur die ongezond voedsel aantrekkelijk maakt, zoals lage prijzen en uitgebreide marketing, daarmee grotendeels intact. Momenteel lijkt er een tekort te zijn aan concrete stappen die gericht zijn op het verminderen van de beschikbaarheid en aantrekkelijkheid van ongezond voedsel.

De lobby voor Rijksmaatregelen vormt een essentieel onderdeel van de aanpak van de CityDeal, waar ook de gemeente Rotterdam onderdeel van is. Door samen te werken, kunnen gemeenten zich krachtiger inzetten om wettelijke maatregelen te realiseren die het ongezonde aanbod en de bijbehorende marketing effectief kunnen verminderen. Het is daarom cruciaal dat deze onderwerpen voldoende aandacht krijgen in de beleidsplannen van de Gemeente.

Het is verder belangrijk om de verbinding met lokaal geproduceerd voedsel te blijven versterken, omdat dit niet alleen de gezondheid van inwoners bevordert, maar ook bijdraagt aan de lokale economie en duurzaamheid. Om de ongezonde voedselomgeving effectiever te bestrijden, is het cruciaal dat de gemeente Rotterdam ook haar eigen inkoopbeleid en besluitvormingsprocessen kritisch onder de loep neemt. Vaak bestaan er diepgewortelde aannames over welke producten worden ingekocht en waarom.

Reflectie initiatieven gemeente Rotterdam gericht op subsysteem 2

Tabel 17: Substelsiem 2 Ter Ellen et al. (2025)

Substelsiem 2	Structuur van het ongewenste systeem	Doel van het ongewenste systeem
De beweegomgeving	De dynamiek binnen dit substelsiem heeft geleid tot een infrastructuur (bestaande uit gebouwde omgeving en faciliteiten) die gedurende de afgelopen decennia weinig lichamelijke activiteit heeft bevordert en eerder zittend gedrag heeft aangemoedigd	Het doel is om een omgeving te creëren die mobiliteit, efficiëntie en gemak maximaliseert door transport met gemotoriseerde voertuigen en online technologische hulpbronnen te optimaliseren

Tabel 17 beschrijft het substelsiem van de beweegomgeving.

In dit subsysteem is er een aantal belangrijke versterkende mechanismen:

- Een toename in sedentair gedrag leidde tot meer slaapproblemen en een afname in fysieke activiteit. Weinig fysieke activiteit en de toename van schermtijd in de wijk normaliseerde en dat versterkte vervolgens weer sedentair gedrag.
- Een toename in het gebruik van individuele gemotoriseerde vervoermiddelen (zoals auto's, motorfietsen en scooters) leidde tot een hogere verkeersdrukte en een afname van de ervaren veiligheid voor fietsers en voetgangers. Hierdoor nam het actieve vervoer in de wijk nog verder af, waardoor het gebruik van gemotoriseerde vervoermiddelen nog populairder werd.
- De beschikbare sport- en oefenfaciliteiten sloten niet altijd aan bij de behoeften van de bewoners, wat leidde tot minder fysieke activiteit. Hierdoor nam de vraag naar deze faciliteiten af, wat resulteerde in een afname van de continuïteit en toegankelijkheid van het aanbod. Bovendien kan de druk op buitenruimte ertoe leiden dat veel sportfaciliteiten naar de rand van de stad verhuizen, waardoor ze minder toegankelijk worden voor de bevolking.

In hoeverre beïnvloeden de initiatieven van de gemeente Rotterdam het ongewenste doel en de ongewenste structuur?

Tabel 18 laat zien in hoeverre de huidige initiatieven van de gemeente op verschillende niveaus inspelen op de ongewenste structuren en doelen van dit subsysteem.

Tabel 18: Aansluiting initiatieven bij ongewenste doel en structuur subsysteem van de bewegingomgeving in lagere inkomenswijken

Voorbeelden initiatieven van de gemeente	Systeemniveau interventie	Hoe sluit dit aan bij het doorbreken van het ongewenste doel?
Groene en gezonde verbindingen	Structuren	Door het koppelen van de opgaven van Stadsontwikkeling, Maatschappelijk Ontwikkeling en Stadsbeheer aan groen, gezondheid en bewegen, bieden deze initiatieven een tegenkracht tegen een infrastructuur gericht op gemak en efficiëntie. Het bevordert een meer integrale benadering van de bewegingomgeving die fysieke activiteit ondersteunt.
Stadsprojecten	Structuren	
Rotterdam Loopt	Structuren	Dit programma richt zich op het prioriteren van voetgangers en fietsers, wat de nadruk legt op fysieke activiteit in plaats van enkel gemak en efficiëntie. Dit helpt om de infrastructuur te herstructureren naar een meer beweegvriendelijke omgeving.
Voorbeelden initiatieven van de gemeente	Systeemniveau interventie	Hoe sluit dit aan bij het doorbreken van de ongewenste structuur?
Checklist gezonde leefomgeving	Gebeurtenis	Dit initiatief grijpt in op de veiligheid en ruimte voor fysieke activiteit bij het ontwerp van de buitenruimte, wat de toegankelijkheid en veiligheid bevordert.
Fietslessen	Gebeurtenis	Deze initiatieven richten zich op het bevorderen van de (financiële) toegankelijkheid van fietsen en sporten en tegemoetkomen aan de behoeften van lage-inkomensgroepen.
Fietsbank	Gebeurtenis	
Pilot sportfondsen volwassenen	Structuur	
Sporten in de buitenruimte	Gebeurtenis	

Initiatieven zoals de Fietsbank en de Pilot Sportfonds dragen bij aan het vergroten van de financiële toegankelijkheid van sport en beweging, waardoor belangrijke barrières voor deelname worden verlaagd. Deze initiatieven zijn met name effectief voor lage-inkomensgroepen, die vaak minder toegang hebben tot betaalbare sportfaciliteiten en vervoersmiddelen. Door het wegnemen van financiële obstakels, wordt fysieke activiteit gestimuleerd en worden meer inwoners aangemoedigd om actiever te leven.

Hoewel deze initiatieven een waardevolle bijdrage leveren, blijven veel andere initiatieven beperkt in hun effectiviteit als het gaat om het terugdringen van het gebruik van gemotoriseerde voertuigen en het verbeteren van de veiligheid voor fietsers en voetgangers. De aanhoudende verkeersdruk en de beperkte ervaren veiligheid blijven grote obstakels die de positieve effecten van de huidige inspanningen tenietdoen. Hierdoor blijft het voor veel bewoners aantrekkelijker om voor gemotoriseerd vervoer te kiezen, wat een actieve levensstijl ontmoedigt.

Hoewel het een uitdaging lijkt om het heersende idee van 'streven naar efficiëntie' of 'gemak dient de mens' te doorbreken, tonen initiatieven zoals Rotterdam Loopt en de Groenagenda aan dat een geïntegreerde aanpak wel degelijk effectief kan zijn. Door verschillende beleidsdomeinen zoals mobiliteit, gezondheid, en milieu te combineren, ontstaat een krachtig tegenwicht tegen de bestaande infrastructuur die vooral gericht is op gemak en efficiëntie.

Reflectie initiatieven gemeente Rotterdam gericht op subsysteem 3

Tabel 19: Subsysteem 3 Ter Ellen et al. 2025

Subsysteem 3	Structuur van het ongewenste systeem	Doel van het ongewenste systeem
De sociaaleconomische omgeving	De dynamieken in de sociaaleconomische omgeving hebben geleid tot een opeenhoping van chronische stress die heeft bijgedragen aan de verslechtering van de sociaaleconomische omstandigheden (bijvoorbeeld inkomen, schulden, werkgelegenheid en onderwijsmogelijkheden)	Het doel is om efficiëntie te bevorderen door middel van beleid dat individuen verantwoordelijk stelt voor hun eigen sociaaleconomische situatie en ondersteuning daarbij.

Tabel 19 beschrijft het subsysteem van de sociaaleconomische omgeving.



In dit subsysteem is er een aantal belangrijke versterkende mechanismen:

- Door toenemende complexiteit, vooral op digitaal vlak, werd het sociale zekerheidsstelsel minder toegankelijk, wat leidde tot stress en verkeerd gebruik. Dit resulteerde in terugbetalingen van toeslagen, waardoor schulden en chronische stress toenamen. Deze stress belemmerde de ontwikkeling van digitale en financiële vaardigheden, wat de toegankelijkheid van het stelsel verder verminderde.
- Toen het besteedbare inkomen daalde door stijgende vaste lasten en het toenemende aantal eenoudergezinnen, verminderden de kansen op onderwijs en nam chronische stress toe. Het gebrek aan basisvaardigheden maakte het moeilijk om goedbetaald werk te vinden, waardoor de cyclus van laag inkomen bleef bestaan.
- Een laag inkomen moedigde ongezonde eetgewoonten aan, wat leidde tot fysieke en mentale gezondheidsproblemen. Deze problemen verlaagden de baan zekerheid en verhoogden de chronische stress, wat leidde tot werkloosheid en slaapproblemen, en de vicieuze cirkel van armoede en slechte gezondheid in stand hield.
- Een lager inkomen beperkte de toegang tot zorg, wat gezondheidsproblemen verergerde. Dit verminderde de kans op werk, wat het besteedbare inkomen verder verlaagde en de stress verhoogde. Hierdoor was er minder ruimte voor de ontwikkeling van basisvaardigheden en scholing, wat de vooruitzichten op werk en inkomen verder verslechterde.

In hoeverre beïnvloeden de initiatieven van de gemeente Rotterdam het ongewenste doel en de ongewenste structuur?

Tabel 20 laat zien in hoeverre de huidige initiatieven van de gemeente op verschillende niveaus inspelen op de ongewenste structuren en doelen van dit subsysteem.

Tabel 20: Aansluiting initiatieven bij ongewenste doel en structuur subsysteem van de sociaaleconomische omgeving in lagere inkomenswijken

Voorbeelden initiatieven van de gemeente	Systeemniveau interventie	Hoe sluit dit aan bij het doorbreken van het ongewenste doel?
Stress-sensitieve dienstverlening	Doelen	Deze aanpak probeert de dienstverlening zelf zo te organiseren dat deze de stress vermindert in plaats van vergroot, wat kan helpen om de vicieuze cirkel van financiële stress en ongezond gedrag te doorbreken.
Technische sessie raad/college over preventie	Overtuigingen	Door het organiseren van technische sessies waarin kennis wordt gedeeld over hoe omgevingsfactoren gedrag beïnvloeden, helpt de gemeente om bewustzijn te creëren over de invloed van sociaaleconomische factoren op gezondheid. Dit draagt bij aan het ontwikkelen van beleid dat minder de nadruk legt op individuele verantwoordelijkheid en meer op structurele ondersteuning.
Pilot bestaanszekerheid	Structuren	Deze pilot erkent dat gezondheidsproblemen vaak nauw samenhangen met financiële problemen, huisvesting en werk. Door deze factoren in samenhang aan te pakken en initiatieven te verbinden, wordt geprobeerd de vicieuze cirkel van sociaaleconomische achteruitgang te doorbreken en de gezondheid van kwetsbare groepen te verbeteren. Dit initiatief sluit goed aan bij het doorbreken van het ongewenste doel, omdat het de verantwoordelijkheid niet alleen bij het individu legt, maar erkent dat structurele steun nodig is om sociaaleconomische problemen effectief aan te pakken.

Voorbeelden initiatieven van de gemeente	Systeemniveau interventie	Hoe sluit dit aan bij het doorbreken van de ongewenste structuur?
Gezondheidstrajecten prestatie 010	Gebeurtenis	Deze cursussen richten zich op het verbeteren van basisvaardigheden die kunnen bijdragen aan het verbeteren van sociaaleconomische omstandigheden
Preventief gezondheidsaanbod in gemeentepolis	Gebeurtenis	
Taalcursussen gericht op gezondheid voor laaggeletterden	Gebeurtenis	
Voorzien in acute armoede problematiek	Gebeurtenis	Deze initiatieven bieden hulp bij financiële problemen, wat de stress vermindert en de toegang tot basisbehoeften en diensten waarborgt. Zo probeert de gemeente de opeenhoping van stress te voorkomen waardoor een verdere verslechtering van de sociaaleconomische omstandigheden wordt voorkomen.
Vroegsignalering	Gebeurtenis	

Hoewel de gemeente Rotterdam belangrijke stappen zet om de negatieve dynamieken binnen het sociaaleconomische subsysteem aan te pakken, blijven er uitdagingen bestaan. De huidige initiatieven zijn grotendeels gericht op het verbeteren van individuele vaardigheden en het bieden van noodhulp bij acute problemen, maar de onderliggende structuur – die sterk leunt op individuele verantwoordelijkheid en een complexe, digitale toegang tot diensten – blijft grotendeels intact. Hierdoor blijven de ongewenste dynamieken in stand: mensen worden gedwongen vaardigheden te ontwikkelen die zij wellicht niet bezitten, wat hun stressniveau verhoogt en tot verdere uitsluiting kan leiden.

Om deze vicieuze cirkel te doorbreken, is de gemeente ook bezig met de toegankelijkheid van diensten te verbeteren, de digitale en administratieve complexiteit te verminderen,

en meer structurele ondersteuning te bieden. Dit zijn stappen in de juiste richting, maar er is een fundamentele verschuiving nodig naar een collectieve benadering. Hierbij neemt de overheid meer verantwoordelijkheid voor het aanpakken van de onderliggende maatschappelijke problemen die bijdragen aan chronische stress en slechte gezondheid.

Essentieel is dat de gemeente expliciet erkent en uitdraagt dat de uitdagingen waarmee veel mensen te maken hebben, niet slechts individuele problemen zijn, maar grotendeels het gevolg zijn van maatschappelijke structuren en omstandigheden. Door te benadrukken dat deze problemen maatschappelijke oorzaken hebben en daarom ook maatschappelijke oplossingen vereisen, kan een krachtiger tegenwicht worden geboden tegen de huidige benadering.

Reflectie initiatieven gemeente Rotterdam gericht op subsysteem 4

Tabel 21: Substelsysteem 4 Ter Ellen et al. 2025

Substelsysteem 4	Structuur van het ongewenste systeem	Doel ongewenste systeem
De sociaal-politieke omgeving	De dynamiek binnen het sociaal-politieke substelsysteem onthulde een sociale structuur die sociale groepen in de afgelopen decennia uit elkaar dreef.	Het doel is om beslissingsbevoegde posities te vullen met individuen die een vergelijkbaar profiel hebben, vaak gekenmerkt door een theoretische opleiding en een hoger inkomen

Tabel 21 beschrijft het substelsysteem van de sociaal-politieke omgeving:

In dit substelsysteem is er een aantal belangrijke versterkende mechanismen:

- De afname van de vertegenwoordiging van bewoners uit lage-inkomenswijken in de politiek, gecombineerd met toenemende digitalisering die meer vaardigheden vereist om toegang te krijgen tot overheid systemen, vergrootte de kloof tussen de overheid, instellingen en deze gemeenschappen. Dit resulteerde in verhoogde sociale uitsluiting en versterkte het wantrouwen in maatschappelijke en politieke instellingen.
- Het gebruik van sociale media versterkte zowel het wantrouwen in instellingen als het gewicht-gerelateerde stigma. Deze twee effecten droegen bij aan een verdere afname van het contact tussen sociale groepen, wat de afstand tussen de overheid, instellingen en bewoners in de wijk vergrootte.
- Door het afnemen van de vertegenwoordiging van bewoners, sloten beleidsmaatregelen niet meer aan bij hun behoeften. Dit vergrootte de kloof tussen de overheid en lage inkomenswijken en verminderde het contact tussen sociale groepen. Dit beperkte de sociale middelen en belemmerde de ontwikkeling van vaardigheden en kansen op hogere posities binnen maatschappelijke en politieke instellingen.



In hoeverre beïnvloeden de initiatieven van de gemeente Rotterdam het ongewenste doel en de ongewenste structuur?

Tabel 22 laat zien in hoeverre de huidige initiatieven van de gemeente op verschillende niveaus inspelen op de ongewenste structuren en doelen van dit subsysteem.

Tabel 22: Aansluiting initiatieven bij ongewenste doel en structuur subsysteem van de sociaal-politieke omgeving in lagere inkomenswijken

Voorbeelden initiatieven van de gemeente	Systeemniveau interventie	Hoe sluit dit aan bij het doorbreken van het ongewenste doel?
De Gezonde Buurtaanpak GGD	Structuren	Dit initiatief probeert de afstand tussen de overheid en bewoners te verkleinen door persoonlijk contact te leggen met bewoners en sleutelpersonen in de wijk. Door te luisteren naar de behoeften van de wijkbewoners en daarop in te spelen, kan de GGD helpen om beleidsmaatregelen beter af te stemmen op de daadwerkelijke behoeften van de gemeenschap. Dit draagt bij aan het doorbreken van het ongewenste doel, omdat het beleid meer inclusief en representatief wordt.
Voorbeelden initiatieven van de gemeente	Systeemniveau interventie	Hoe sluit dit aan bij het doorbreken van de ongewenste structuur?
Onderzoek mogelijkheden voedselcommunity	Structuren	Deze initiatieven richten zich op het creëren van gemeenschappen rond gezonde voeding, waarbij bewoners actief betrokken worden bij voedselinitiatieven in hun eigen buurt. Door mensen te betrekken bij lokale projecten worden de banden tussen verschillende sociale groepen versterkt. Dit helpt de ongewenste structuur van sociale afstand te doorbreken.
Onderzoek mogelijkheden voedselinitiatieven/ eetbaar groen	Structuren	
Leefstijlmaatjes	Structuren	Door in te zetten op sleutelfiguren en lokale ondernemers in plaats van directe overheidsinterventie, proberen deze initiatieven invloed uit te oefenen op de sociale normen over voeding en gezondheid
Het Nieuwe Nassen	Structuren	

De gemeente Rotterdam heeft een aantal veelbelovende initiatieven geïmplementeerd die gericht zijn op het doorbreken van de ongewenste structuur en het doel van het sociaal-politieke subsysteem. Met een sterkere focus op wijkgerichte benaderingen probeert de gemeente de kloof tussen overheid en bewoners te verkleinen en de sociale cohesie te versterken. Deze initiatieven kunnen bijdragen aan een positievere feedbackloop, waarvan ook het voedings- en beweegbeleid op de lange termijn kan profiteren.

Toch blijft er een belangrijke uitdaging bestaan in de aanpak van de onderliggende structuren die leiden tot uitsluiting van bepaalde groepen in het besluitvormingsproces. De gemeente zou niet alleen moeten inzetten op het verbeteren van directe betrokkenheid van bewoners, maar ook moeten overwegen hoe het beleid zelf wordt ontwikkeld en geïmplementeerd. Dit betekent dat er meer aandacht moet komen voor het hervormen van beleidsprocessen, zodat deze inclusiever worden en beter aansluiten bij de behoeften en wensen van diverse bevolkingsgroepen.

Conclusies en aanbevelingen



Conclusies en aanbevelingen

Conclusies

Hoewel er gevoelsmatig veel manieren zijn om overgewicht en obesitas te voorkomen, en de koers binnen de gemeente daarom vaak wisselt, is het belangrijk dat een aantal principes breed worden gesteund en niet ter discussie staan. Het helpt als alle betrokkenen vertrekken vanuit deze principes.

Ten eerste, er bestaan verschillende vormen van preventie (universeel, selectief, geïndiceerd en zorg-gerelateerd) en alleen een combinatie van deze vormen van preventie zal uiteindelijk tot succes leiden. Dat betekent dat het niet terecht is afzonderlijke interventies te beoordelen op de mate waarin zij, los van andere maatregelen effect hebben op (daling in) de prevalentie van overgewicht en obesitas.

Ten tweede en bovenstaande gezegd hebbende: op basis van het principe van de preventieparadox moet vooral (veel) waarde worden gehecht aan maatregelen die de gehele bevolking gezonder maken. Niet alleen het risico op aandoeningen als gevolg van obesitas of overgewicht moet leidend zijn (groter bij obesitas dan bij overgewicht), ook de omvang van de populatie met een risico op ziekte is van belang (groter voor overgewicht dan voor obesitas). Voor zowel kinderen als volwassenen bleek dat het bij bijna de helft van de interventies ging om universele preventiemaatregelen, die weliswaar allemaal in de beginfase van implementatie zaten of gedeeltelijk waren geïmplementeerd.

Ten derde, de toename van overgewicht en obesitas in de afgelopen decennia, die niet te verklaren valt als het uitsluitend om individuele keuzes van individuen zou gaan, moet worden gezien als een maatschappelijk probleem, met maatschappelijke oorzaken en gevolgen voor de samenleving en voor individuen in de samenleving. Inzichten in de oorzaken van de toename van overgewicht en obesitas in de afgelopen decennia moeten nadrukkelijker worden meegenomen bij het uitwerken van de oplossingen.

Ten vierde, de toename van overgewicht en obesitas moet worden bestudeerd als de ongewenste uitkomst van een systeem. Maatregelen moeten worden beoordeeld op basis van hun vermogen een bijdrage te leveren aan de veranderen van de richting van dit systeem. Als onderdeel van een pakket aan maatregelen zijn vooral interventies nodig die aangrijpen op de doelen en overtuigingen van het systeem, maar juist die zijn momenteel nog in de beginfase van implementatie of gedeeltelijk geïmplementeerd.

Aansluiting bij de praktijk

Ondanks de substantiële inspanningen van de gemeente is het niet gelukt de toename van overgewicht en obesitas te stoppen – paradoxaal genoeg mede als gevolg van de inspanningen van de gemeente. Beleidsmaatregelen sloten niet altijd goed aan bij de behoeften en dagelijkse praktijk in de wijken, wat leidde tot wantrouwen bij bewoners en soms zelfs tot weerstand tegen gemeentelijk beleid. Dit vraagt om een kritische reflectie en een herziening van het huidige preventiebeleid.

Volwassenheid van interventies

Kortom, uit onze analyse blijkt dat de gemeente in de afgelopen jaren een breed scala aan preventie-activiteiten heeft geïmplementeerd en ontwikkeld, variërend in aanpak en gericht op verschillende onderdelen van het ongezonde systeem dat bijdraagt aan de toename van overgewicht en obesitas. Echter, universele maatregelen en interventies die 'hoger in het systeem' ingrijpen en raken aan de doelen en overtuigingen van het systeem dat leidt tot een toename in overgewicht en obesitas, zijn minder goed geïmplementeerd dan die op lagere niveaus (de gebeurtenissen). Om de impact te vergroten komen we daarom tot een aantal aanbevelingen.

Aanbevelingen

Versterk kennis van en aandacht voor algemeen geldende uitgangspunten van de preventie van overgewicht en obesitas, om zo een coherente en meerjarige visie uit te dragen.

Voor een coherente visie op overgewicht is het essentieel dat iedereen die zich bij de gemeente met de preventie van overgewicht en obesitas bezighoudt, dezelfde bovengenoemde uitgangspunten hanteert. Zo kunnen de uitgangspunten uit dit rapport onderbouwen waarom bv. maatregelen gericht op het bevorderen van een gezonde leefomgeving nodig zijn. Tevens kan de impact van verschillende vormen van preventie worden geëvalueerd op basis van wat zij beogen te bereiken, en niet allemaal (en los van elkaar) op hun vermogen de prevalentie van overgewicht en obesitas te verlagen.

Pas een systeembenadering toe op de preventie van overgewicht en obesitas in Rotterdam.

Dit rapport introduceert een systeemperspectief op het preventiebeleid rondom overgewicht en obesitas. Dit perspectief helpt om interventies en beleid zo vorm te geven dat de gewenste en ongewenste effecten beter kunnen worden ingeschat en om de 'drijvende krachten' van overgewicht en obesitas te identificeren, ook in het sociaaleconomische en sociaal-culturele domein. Uit onze analyse van systemen blijkt dat er allereerst meer aandacht nodig is voor krachten omtrent 'winstmaximalisatie' en 'vertrouwen in de overheid'.

Een goed begrip van het systeem leidt ook tot het inzicht dat het tijd kost veranderingen in het systeem te realiseren. Het is van groot belang daar in de evaluatie rekening mee te houden; het gevaar – en de praktijk – is dat de eenzijdige en te snelle focus op de uitkomst (een daling in het percentage mensen met overgewicht en obesitas) leidt tot het te snel stopzetten of omvormen van bestaande initiatieven die wel bijdragen aan de preventie van overgewicht en obesitas op de langere termijn. In plaats daarvan is het belangrijk om interventies

en maatregelen te evalueren op basis van de verwachte tijd die nodig is om het doel te bereiken. Dit vraagt om snelle monitoring van indicatoren die op korte termijn kunnen veranderen en om langdurige monitoring van indicatoren waarvan pas later effect wordt verwacht.

Dit alles vraagt een aanpak waarin met een pakket aan maatregelen de toename van overgewicht, die zich over tientallen jaren heeft ontwikkeld, op termijn kan worden omgebogen. Bijsturing van dat pakket is mogelijk als doelen die op korte, midden en lange termijn zouden moeten worden gehaald met de maatregelen die dat in die tijdsperiode wel zouden moeten kunnen, daar niet in slagen.

Verschuif de focus naar interventies en beleid die de doelen en overtuigingen van het systeem aanpakken.

Binnen de huidige randvoorwaarden van beschikbare middelen en tijd is het essentieel meer focus aan te brengen op een pakket aan interventies en beleidsmaatregelen die zich richten op de doelen en overtuigingen van het systeem dat leidt tot een toename van overgewicht en obesitas. Dit vereist een kritische reflectie op de huidige werkzaamheden, omdat veel tijd en aandacht zich nu richt op interventies gericht op kleine schakels in het grotere systeem.

Doelen en overtuigingen kunnen vaak niet eenvoudig worden aangepast, dit vraagt een investering op de lange termijn, waarbij verschillende acties op verschillende lagen van het systeem allemaal dezelfde kant op duwen. Maar er kan wel beter worden gekeken of er mogelijkheden zijn verschillende (en soms tegengestelde) doelen en overtuigingen aan elkaar te verbinden, zoals het streven van bedrijven de winst te maximaliseren en het streven van de gemeente om de volksgezondheid te beschermen of te bevorderen: met regelgeving van de overheid moet het mogelijk zijn maatregelen te nemen die bijdragen aan de preventie van overgewicht en obesitas, zonder dat het ten koste gaat van economische belangen van bedrijven.

Door meer oog te hebben voor de doelen en overtuigingen in andere domeinen dan het domein van volksgezondheid, en die meer proberen samen te brengen, wordt de kans op samenwerking tussen diverse beleidsdomeinen vergroot. Het draagvlak voor zulke samenwerking zal immers aanzienlijk worden vergroot als duidelijk is dat het een (verbetering van de volksgezondheid) niet ten koste van het ander gaat (winst maximaliseren). De mogelijkheid dit meer in de praktijk te brengen is er omdat de gemeente Rotterdam lobbyactiviteiten en technische sessies organiseert om de brede oorzaken en gevolgen van obesitas onder de aandacht te brengen van wethouders, raadsleden en de landelijke politiek. Daarbij kan ook meer aandacht worden gevraagd voor de impact van overgewicht en obesitas op andere beleidsdomeinen.

Aanbevelingen per subsysteem

Bij het doorgronden van het systeem kunnen specifieke aanbevelingen worden gedaan voor verschillende subsystemen.

Het systeem van de (online) voedselomgeving

Het is van cruciaal belang de regulering van commerciële determinanten van gezondheid te versterken. Hoewel de winstmaximalisatie-doelstellingen van de voedselindustrie moeilijk te veranderen zijn, is een betere afstemming tussen deze doelstellingen en de volksgezondheid essentieel en mogelijk.

Om deze doelstellingen te bereiken, is een aanzienlijke inzet van de landelijke overheid nodig. Omdat de gevolgen van winstmaximalisatie zich op lokaal niveau manifesteren, vraagt dit een sterkere lobby vanuit de lokale overheid richting het rijk om strengere regels te implementeren voor zowel het aanbod van ongezonde voedingsmiddelen als de digitale marketing daarvan. Jongeren vormen een bijzonder kwetsbare doelgroep voor marketingstrategieën en zijn vaak moeilijk in staat onderscheid te maken tussen advertenties en reguliere content. Een krachtige lobby voor deze beleidsveranderingen is noodzakelijk om te zorgen voor regulering van commerciële belangen in de

voedselomgeving. Het is juist de overheid die in staat is dit zo te doen, dat het niet ten koste hoeft te gaan van het streven de winst te maximaliseren door de spelregels te bepalen waar alle spelers zich aan moeten houden.

Het systeem van de beweegomgeving

Het streven naar gemak en efficiëntie in de beweegomgeving is een uitdaging die moeilijk te veranderen is. Toch kan er voordeel worden gehaald uit het bevorderen van een gezonde leefomgeving door koppelkansen te benutten, zoals de voordelen voor leefbaarheid en klimaat. Herziening van de organisatie van de beweegomgeving, zoals het efficiënter maken van bijvoorbeeld fietsgebruik, kan bijdragen aan de verbetering van de volksgezondheid, waarbij tegelijkertijd gemak en efficiëntie worden meegenomen. Denk hierbij aan maatregelen die een vlotte doorstroming van fietsers bevorderen en bijdragen aan een bereikbare, veilige en aantrekkelijke stad, bijvoorbeeld door straten autoluw te maken en meer ruimte te bieden voor fietsers en voetgangers.

Het systeem van de sociaaleconomische omgeving

Wat betreft de sociaaleconomische omgeving is het van belang om overgewicht en obesitas te zien als problemen met maatschappelijke oorzaken als bestaanszekerheid en armoede, die grotendeels buiten de directe invloedssfeer van het domein volksgezondheid liggen. Momenteel zijn veel initiatieven gericht op het versterken van individuele vaardigheden om met deze omstandigheden om te gaan. Hoewel de ondersteuning van professionals die zowel individuele gezondheids- als sociale problematiek aanpakken waardevol is, vraagt de aanpak van overgewicht en obesitas om een bredere benadering op gemeentelijk niveau.

Op gemeentelijk niveau moet er meer rekening gehouden worden met de impact van sociaal beleid dat gericht is op sociale determinanten zoals wonen, werken en bestaanszekerheid op overgewicht en obesitas. Er is een fundamentele verandering nodig waarbij de impact van sociaal beleid op overgewicht en obesitas van tevoren

worden ingeschat, en een onderdeel vormt van de besluitvorming over zulk beleid.

Beleid dat gericht is op het structureel hervormen van systemen die chronische stress tot gevolg hebben, kan op de lange termijn bijdragen aan een daling in de prevalentie van overgewicht en obesitas, vooral in groepen waar nog veel gezondheidswinst te behalen valt. Daarnaast kan een benadering die burgers actief ondersteunt met toegankelijke en geïntegreerde dienstverlening effectiever bijdragen aan de preventie van overgewicht en obesitas.

Het systeem van de sociaal-politieke omgeving

In de sociaal-politieke omgeving biedt het vergroten van de betrokkenheid van burgers uit alle sociaaleconomische groepen perspectief, omdat dit niet onmiddellijk lijkt te botsen met andere doelen en overtuigingen. Het herstel van vertrouwen van burgers in de overheid kan uiteindelijk veel voordelen opleveren voor heel veel gezondheidsinterventies, ook op het gebied van voeding en bewegen. Ook als het doel van de interventie niet direct is gerelateerd aan overgewicht en obesitas, maar bijvoorbeeld op bestaanszekerheid, kunnen maatregelen gericht op de bevordering van vertrouwen daar wel aan bijdragen.

Het zorgsysteem

Binnen het zorgsysteem gaat het om mensen die alle ondersteuning verdienen. De natuurlijke neiging gezondheidsproblemen zoals overgewicht en obesitas vanuit een medisch, individualistisch perspectief te benaderen, heeft als onbedoeld neveneffect dat het perspectief op overgewicht en obesitas snel een individueel karakter krijgt. Omdat de bijdrage van oorzaken aan overgewicht en obesitas bij individuen anders is dan de bijdrage van oorzaken aan de toename van overgewicht en obesitas in de samenleving, is het belangrijk beide perspectieven van elkaar te onderscheiden, maar ook te verbinden. Zorgprofessionals kunnen het systeem dat leidt tot overgewicht en obesitas enorm de juiste richting induwen, wanneer zij duidelijk maken dat het niet aanpakken van de maatschappelijke oorzaken leidt tot een toename van individuele behandelingen, die op den duur vanwege de aantallen tot overbelasting leidt. Vanuit gemeentelijk perspectief is het belangrijk professionals in de zorg te vragen die boodschap helder uit te dragen.

Met grote dank aan Mary Nicolaou, Coosje Dijkstra, Loes Crielaard en Wilma Waterlander (allen Amsterdam UMC), Mariëlle Beenackers (Erasmus MC) voor hun waardevolle feedback en ondersteuning bij het nalezen van dit rapport.

Dit rapport is tot stand gekomen in nauwe samenwerking met Merlijn Snijders en Karin de Jager van Team Gezondheid van de gemeente Rotterdam.



Referenties

Alvarado, M., Marten, R., Garcia, L., Kwamie, A., White, M., & Adams, J. (2023). Using systems thinking to generate novel research questions for the evaluation of sugar-sweetened beverage taxation policies. *BMJ Global Health*, 8 (Suppl 8).

CBS. (2024, 3 maart). Obesitas afgelopen 40 jaar verdrievoudigd. Centraal Bureau Voor De Statistiek. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2024/10/obesitas-afgelopen-40-jaar-verdrievoudigd>

De Gezonde Generatie. (Oktober, 2024). Kinderartsen en gezondheidsorganisaties luiden noodklok. <https://www.gezondegeneratie.nl/kinderartsen-en-gezondheidsorganisaties-luiden-de-noodklok/>

Foster-Fishman, P. G., Nowell, B., & Yang, H. (2007). Putting the system back into systems change: A framework for understanding and changing organizational and community systems. *American journal of community psychology*, 39, 197-215.

Hagenaars, L. L., Schmidt, L. A., Groeniger, J. O., Bekker, M. P., Ter Ellen, F., de Leeuw, E., ... & Stronks, K. (2024). Why we struggle to make progress in obesity prevention and how we might overcome policy inertia: Lessons from the complexity and political sciences. *Obesity Reviews*, 25(5), e13705.

Luna Pinzon, A., Stronks, K., Emke, H., van den Eynde, E., Altenburg, T., Dijkstra, S. C., ... & Waterlander, W. (2023). Understanding the system dynamics of obesity-related behaviours in 10-to 14-year-old adolescents in Amsterdam from a multi-actor perspective. *Frontiers in public health*, 11, 1128316.

Meadows, D. H. (2008). Thinking in systems: A primer. Sustainability Institute.

Nobles, J. D., Radley, D., Mytton, O. T., & Whole Systems Obesity programme team. (2022). The Action Scales Model: A conceptual tool to identify key points for action within complex adaptive systems. *Perspectives in public health*, 142(6), 328-337.

Nobles, J., Wheeler, J., Dunleavy-Harris, K., Holmes, R., Inman-Ward, A., Potts, A., ... & Foster, C. (2022). Ripple effects mapping: capturing the wider impacts of systems change efforts in public health. *BMC Medical Research Methodology*, 22(1), 72.

Schaveling, J., Bryan, B., & Goodman, M. (2012). *Systeemdenken: van goed bedoeld naar goed gedaan*. Boom uitgevers Amsterdam.

SEO Economisch Onderzoek. (2023, 28 juni). Position paper over het afschaffen van btw op groente en fruit - SEO Economisch Onderzoek. <https://www.seo.nl/publicaties/afschaffen-van-btw-op-groente-en-fruit/>

Ter Ellen, F., Oude Groeniger, J., Stronks, K. et al. Understanding the dynamics driving obesity in socioeconomically deprived urban neighbourhoods: an expert-based systems map. *BMC Med* 23, 2 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12916-024-03798-x>

Van der Veer, A., Madern, T., & van Lenthe, F. J. (2024). Tunneling, cognitive load and time orientation and their relations with dietary behavior of people experiencing financial scarcity—an AI-assisted scoping review elaborating on scarcity theory. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 21(1), 26.

VTV. (2019). Leefstijl | Volksgezondheid Toekomst Verkenning. <https://www.vtv2018.nl/leefstijl>

VTV. (2020). Verder kijken dan corona, over de toekomst van onze gezondheid | Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2020. <https://www.volksgezondheidtoekomstverkenning.nl/magazine>

Vzinfo. (2022). Buurtatlas.Volksgezondheid En Zorg. https://buurtatlas.vzinfo.nl/#ernstig_overgewicht

Vzinfo. (2023). Overgewicht | Jongeren. (2023). Volksgezondheid En Zorg. <https://www.vzinfo.nl/overgewicht/jongeren>

Vzinfo. (2023). Overgewicht | Volwassenen. (2023). Volksgezondheid En Zorg. <https://www.vzinfo.nl/overgewicht/volwassenen>

World Health Organisation. (2022). WHO European regional obesity report 2022. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2022.