

Practoraat Vitaliteit
Alfa-college

VITALITEIT IN BEWEGING

De rol van het mbo in de transitie van zorg,
welzijn, sport en gezondheid

Silvia
Brouwer

VITALITEIT IN BEWEGING

De rol van het mbo in de transitie van zorg, welzijn,
sport en gezondheid

Het practoraat Vitaliteit is opgezet in nauwe samenwerking met de Vitaliteitscampus en gefinancierd vanuit het Regionaal Investeringsfonds. Wilt u meer weten over het practoraat Vitaliteit en de Vitaliteitscampus? Kijk dan op: www.vitaliteitscampus.nl
Een pdf-versie van deze rede kunt u gratis downloaden via deze website.

Ontwerp & opmaak: RTRN creative agency (www.rtrn.nl)

Tekstredactie: Hanneke van de Velde

Eindredactie: Karin Kienhuis en Jasper van Buiten

© Copyrights Silvia Brouwer, 2022

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteur.



dr. Silvia I. Brouwer

Practor Vitaliteit
Alfa-college

Practorale rede

in verkorte vorm uitgesproken
op donderdag 6 oktober 2022

INHOUD

PAG. 8 **VOORWOORD**

01 GEZONDHEIDSZORG OF ZIEKTEZORG?

- | | | |
|--------------|--|----|
| 1.1 | Vitaal ouder worden | 12 |
| 1.1.1 | Bewegen | |
| 1.1.2 | Sociaaleconomische positie | |
| 1.1.3 | Gezondheidsvaardigheden | |
| 1.2 | Passende zorg en chronische aandoeningen | 16 |
| 1.3 | Bewegen naar gedrag en gezondheid | 20 |

02 TRANSITIE IN ZORG, WELZIJN, SPORT EN GEZONDHEID

- | | | |
|------------|---|----|
| 2.1 | Missie ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport | 24 |
| 2.2 | Wat is nodig voor de transitie in zorg, welzijn, sport en gezondheid? | 26 |
| 2.3 | Meebewegen van het onderwijs | 30 |

03 PRACTORAAT VITALITEIT

- | | | |
|--------------|--|----|
| 3.1 | Wat is vitaliteit? | 36 |
| 3.2 | Vitaliteit, gezondheid en leefstijl? | 42 |
| 3.3 | Visie practoraat op vitaliteit | 46 |
| 3.4 | Kennisthema's en versnellers van het practoraat Vitaliteit | 48 |
| 3.4.1 | Vitaliteit van toekomstige mbo-professionals | |
| 3.4.2 | Vitaliteit in zorg-, welzijn- en sportberoepen | |
| 3.4.3 | Integraal werken aan vitaliteit in de wijk | |
| 3.4.3 | Versnellers | |
| 3.5 | Vitaliteit in beweging | 64 |

PAG. 66 **NAWOORD**

PAG. 68 **EEN WOORD VAN DANK**

PAG. 72 **BRONNEN**



**“ELKE
VERANDERING
BEGINT MET EEN
EERSTE STAP...”**

VOORWOORD

Plus 5, min 30

We worden allemaal steeds ouder en gezonder. Een daverend succes van onze samenleving. Zoals ieder succes levert ook dit succes nieuwe uitdagingen op. Uitdagingen die het voorgaande en huidige kabinet adresseerde in het Missiegedreven beleid, met als gevolg dat een grote nationale coalitie van publieke en private partijen samen aan die uitdagingen werkt op geleide van vijf missies opgesteld door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). De centrale missie van deze vijf beoogt dat in 2040 alle inwoners van Nederland ten minste vijf jaar langer in goede gezondheid leven en de gezondheidsverschillen tussen de laagste en hoogste sociaaleconomische groepen met 30 procent zijn afgenomen. Kortweg: "Plus 5, min 30" dus!

Een op zes

Om de vijf VWS-missies te behalen werkt idealiter iedereen mee in de coalitie: burgers, overheden, kennisinstellingen, bedrijven, technologen, zorgverleners, preventiewerkers en andere gezondheidszorg-, welzijns-, sport- en life sciences-professionals. De Topsector Life Sciences & Health (Health-Holland) coördineert op verzoek van het kabinet de uitvoering van de kennis- en innovatieagenda door deze coalitie. Kennis en innovaties die naast "plus 5, min 30" ook voorzien in "1-op-6". Dat wil zeggen dat nu en in de toekomst nog steeds 'maar' één op de zes werkenden in de zorgsector werkzaam zijn en niet de bij ongewijzigd beleid voorspelde één op de vijf, vier of zelfs drie. Een betere samenwerking dan nu in wijken en buurten tussen formele en informele zorgverleners kan hieraan bijdragen, zo is de hoop en verwachting. Géén sinecure, wél een must!

Proficiat

Het is verheugend te merken dat het mbo en zijn overkoepelend bestuur, de MBO-raad, sinds de start van het Missiegedreven beleid een prominente bijdrage levert aan het werken aan de VWS-missies. Zowel nationaal, regionaal en lokaal. Een zeer welkome ontwikkeling daarbij vormt de aanstelling van practoraten in het mbo, in samenwerking met het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. Practoraten vormen een nu reeds gewaardeerde versterking van de kennis- en innovatie-infrastructuur en stimuleren het onderzoekend en lerend werken van de (toekomstige)

professionals. Een essentie voor het welslagen van de gezondheid- en zorgcoalitie, aangezien de transitiedynamiek van dit maatschappelijk thema toekomstbehendige professionals vergt. Het Alfa-college deed er dan ook goed aan om het Practoraat Vitaliteit in te stellen en – nog beter – Silvia Brouwer aan te stellen als de practor van dit practoraat. Vast en zeker dat de regio, haar bewoners en de (toekomstige) professionals hiervan gaan profiteren. We willen 'het Alfa', Silvia én de massa feliciteren: proficiat!

Nico van Meeteren

Algemeen directeur Health Holland (Topsector Lifescience & Health)

Hoogleraar Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam



Fotografie: Katherine Hanlon

01

GEZONDHEIDSZORG OF ZIEKTEZORG?

Investeren in gezondheid is van groot belang omdat iedereen het recht heeft om vitaal ouder te worden. Daarnaast zorgt investeren in gezondheid dat er minder kans is op het ontwikkelen van ziekte waardoor er minder vraag is naar zorg. In de afgelopen jaren zijn er verschillende bewegingen ingezet waarin de focus van zorg en ziekte meer verschoven is naar gedrag en

gezondheid¹, van genezen naar preventie en *amplitie*^a, van zorgen voor naar zorgen dat en naar positieve gezondheid². Onderliggend in al deze bewegingen is de visie dat de gezondheidszorg in ons land eigenlijk geen gezondheidszorg is maar ziektezorg. Ons hele zorgsysteem richt zich op het genezen van ziekte in plaats van het voorkomen daarvan. Een gevolg hiervan is dat instellingen betaald krijgen voor de zorg die ze leveren zoals operaties, medicatie, behandelingen en consulten. Maar instellingen die werken aan preventie of amplitie worden niet vanuit het zorgsysteem vergoed. Een welzijnswerker die eenzame ouderen bij elkaar brengt voor een optimaler mentaal welzijn of een buurtsportcoach die sportactiviteiten in de wijk organiseert om kinderen te laten bewegen en plezier te hebben, zou in het kader van preventie of amplitie dezelfde waarde hebben als een arts die ziektes geneest. Hoe kunnen we vitaal ouder worden en de zorg van de toekomst³ passend maken?

a. De betekenis van amplitie is versterken, vergroten en vermeerderen. Amplitie is niet gericht op het behandelen (curatie) of voorkomen (preventie) van de negatieve gevolgen van ongezond gedrag, maar juist op het bevorderen van positieve toestand bij mensen, zoals bevlogenheid, welbevinden en veerkracht.

1.1 VITAAL OUDER WORDEN

Vitaal oud worden is als je als jonge ouder genoeg energie hebt om aan het einde van de (werk)dag nog even met je kinderen te ravotten of in de avond af kunt spreken met vrienden voor een potje tennis. Vitaal ouder worden is ook dat je als gepensioneerd nog naar het buitenland kunt reizen voor een mooie wandelvakantie of je buurvrouw helpt met het doen van boodschappen. Als je vitaal bent is dat een stuk eenvoudiger. Om vitaal te zijn, te worden of te blijven is investeren in leefstijl van groot belang om de kans op gezondheidsproblemen en ziekte te voorkomen. Een ongezonde leefstijl is verantwoordelijk voor zeker 20% van onze ziektelast⁴. Onder leefstijl worden hier de BRAVO-factoren (Bewegen, Roken, Alcohol, Voeding en Ontspanning (stress en slaap)) beschouwd als gedragingen die een relatie hebben met gezondheidsproblemen en ziektes. Er zijn vele goede wetenschappelijke studies die hebben laten zien dat het verbeteren van je leefstijl kan leiden tot minder ziekte en zorgvraag⁵⁻⁹. Investeren in leefstijl is daarmee investeren in je gezondheid.

1.1.1 Bewegen

Bewegen, waaronder ook sport, is één van de leefstijlfactoren waar veel gezondheidswinst mee te behalen is. Toch wordt er door de overheid nog minimaal geïnvesteerd in sport en bewegen en dat terwijl iedere euro die in sport en bewegen wordt geïnvesteerd 2,7 keer waarde oplevert¹⁰. We weten dat meer bewegen bij volwassenen een relatie heeft met een hogere aerobe fitheid¹¹, een gezond gewicht¹², minder kans op type II diabetes¹³, hart- en vaatziekten¹⁴, verschillende vormen van kanker zoals borstkanker¹⁵, darmkanker¹⁶, blaaskanker¹⁷ en maagkanker¹⁸, maar ook met betere cognitieve prestaties¹⁹. Ook bij jongeren, kinderen en zelfs baby's weten we dat meer bewegen gerelateerd is aan positievere gezondheidsuitkomsten zoals een betere kwaliteit van leven, een betere cognitieve ontwikkeling, een hogere aerobe fitheid, betere motorische vaardigheden, een gezond gewicht, en een gunstigere metabole gezondheid en psychosociale ontwikkeling²⁰⁻²⁴.

Ondanks de positieve relaties tussen bewegen en gezondheid zien we dat zowel volwassenen als jongeren en kinderen in de afgelopen decennia steeds minder zijn gaan bewegen^{25,26}. Deze bewegingsarmoede is niet alleen kwantitatief van aard (tijd die aan bewegen wordt besteed) maar ook kwalitatief (motorisch minder vaardig). Kinderen zijn tegenwoordig motorisch minder vaardig dan vroeger^{27,28}. Zelfs bij baby's zijn er al aanwijzingen dat ze hun motorische mijlpalen later behalen dan baby's die 20 jaar eerder zijn geboren²⁹. We zouden dus vanaf de geboorte al moeten beginnen met het stimuleren van bewegen. Of eigenlijk daarvoor al, want een gezonde leefstijl tijdens de zwangerschap geeft een baby een gezonde start^{30,31}. Daar zijn goed opgeleide sport- en beweegprofessionals voor nodig die niet alleen oog hebben voor de kwantiteit van bewegen, maar zeker ook voor de kwaliteit. Het aanbieden van sport- en beweegactiviteiten die bijdragen aan motorische vaardigheden, kracht of het uithoudingsvermogen (kwaliteit) is een vakgebied op zich.

1.1.2 Sociaaleconomische positie

Een ongezonde leefstijl en daarmee ook minder bewegen, zien we vaker bij mensen die lager opgeleid zijn in vergelijking met mensen die hoger opgeleid zijn³². Ook zien we regionale verschillen op het gebied van leefstijl. Zo komt overmatig drinken vaker voor op de Waddeneilanden en in Twente en zien we bewegingsarmoede vaker in Noordoost-Groningen, Drenthe en Zuid-Holland³³. Opleiding en inkomen worden vaak gebruikt om de sociaaleconomische positie van mensen te bepalen.

Er zijn veel kinderen die opgroeien in een omgeving met minder kansen dan hun leeftijdsgenoten. De sociaaleconomische positie van ouders/verzorgers en armoede spelen hierin een grote rol. Ondanks de beste wil van de wereld heeft niet iedere ouder/verzorgers de mogelijkheid zijn of haar kind te stimuleren in de ontwikkeling. Of het nu gaat om het kiezen van een passende sport, het betalen van huiswerkbegeleiding, het vormen van een brede sociale kring of het wonen in een goed geventileerde woning in een groene wijk... waar je wieg staat bepaalt je kansen. De grootste gezondheidswinst valt daarom te behalen bij de mensen die leven in lagere sociaaleconomische positie. Mensen met een lagere sociaaleconomische positie leven gemiddeld 7 jaar korter en 18 jaar in mindere gezondheid dan mensen met een hoge sociaaleconomische positie³⁴.



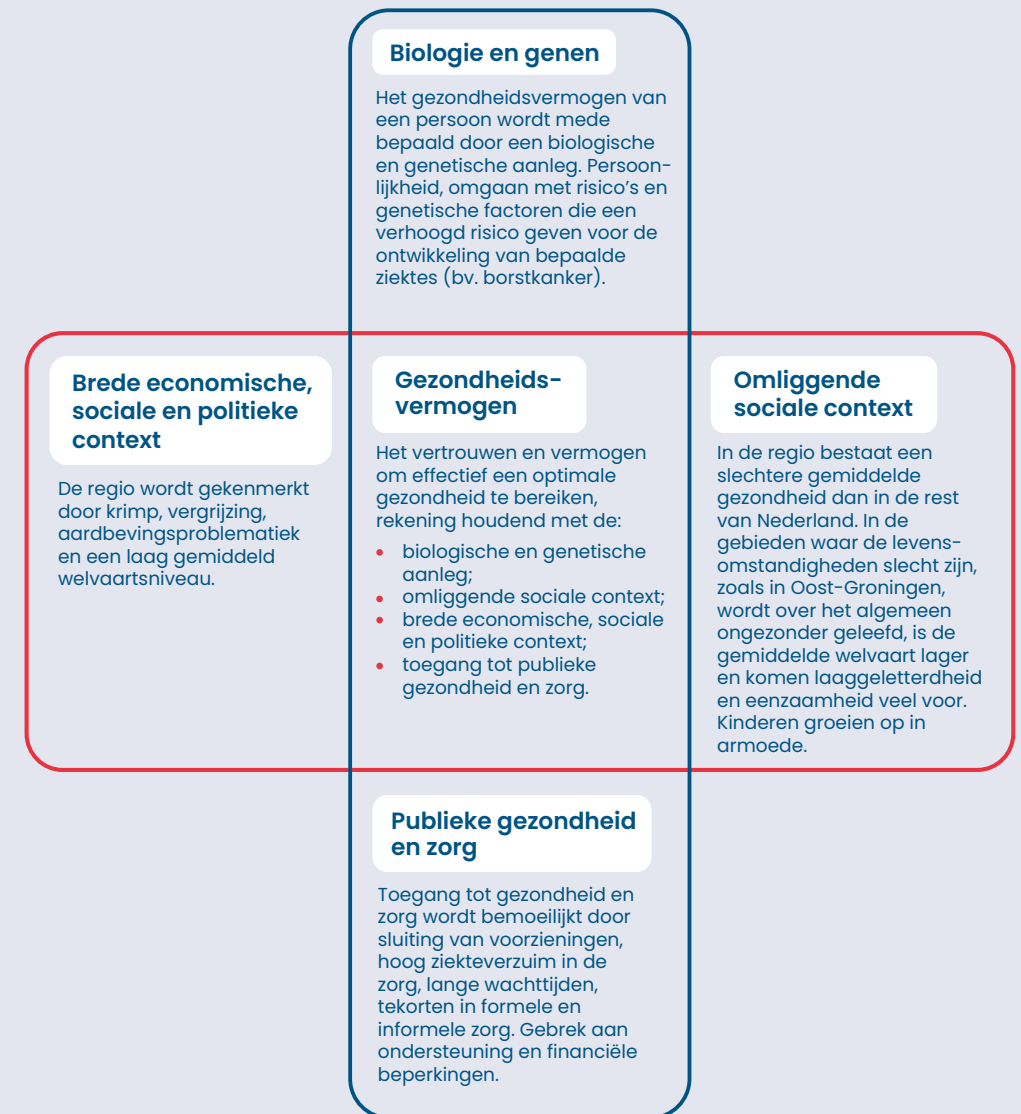
1.1.3 Gezondheidsvaardigheden

Gezond ouder worden vraagt onder andere om een aanpak waarin leefstijl en daarmee gedrag en een gezonde leefomgeving belangrijke aanknopingspunten zijn. Maar hoe kan de leefstijl van uiteenlopende individuen en groepen in verschillende leefomgevingen worden bevorderd? Het is niet 'one-size-fits all'. We hebben jong en oud, laag- en hoogopgeleid, met- of zonder beperkingen, man en vrouw, verschillende culturen, verschillende persoonlijkheden et cetera. Wanneer al deze verschillende groepen mensen met hun eigen karakteristieken ook nog in verschillende sociale of fysieke omgevingen plaatst, dan wordt het duidelijk dat er meer nodig is dan één aanpak. Wat als je wilt stoppen met roken terwijl je weinig sociale steun krijgt? Of hoe vaardig moet je zijn om dat glas alcohol af te slaan terwijl iedereen om je heen een borrel neemt? Een rondje wandelen vanuit je huis is heel anders wanneer je in een volgebouwde wijk langs de snelweg loopt, in een groene breed opgezette (nieuwbouw)wijk of buiten op het platteland. En hoe zorg je ervoor dat je gezond kan eten wanneer je als vrachtwagenchauffeur de hele dag op de weg zit of nachtdiensten draait in de zorg? En dan is er ook nog de rol van de politiek en overheid. De invoering van een rookverbod in openbare ruimtes en hoge accijnzen op tabak, het verbod van het schenken van alcohol onder de leeftijd van 18 jaar en het inrichten van openbare ruimtes die stimuleren tot bewegen zijn voorbeelden waarin de overheid en politiek bijdragen aan het stimuleren van gezond gedrag en een gezonde leefomgeving.

Het is van groot belang dat ieder individu, met zijn/haar eigenschappen en omgeving het vermogen oftewel de vaardigheden heeft die gezond gedrag nastreven. Deze gezondheidsvaardigheden kunnen helpen om eigen omstandigheden te begrijpen die een gezonde leefstijl eenvoudiger maken of barrières te doorbreken die gezonde keuzes belemmeren. Deze gezondheidsvaardigheden staan centraal in het 'Health capability model' van Prah Ruger³⁵. Verschillen in deze gezondheidsvaardigheden en daarmee gezond gedrag, zouden kunnen worden verminderd door zowel interventies op individueel niveau als op niveau van de omgeving (gezondheidsorganisaties en beleid) om de bredere sociale en fysieke omgeving te optimaliseren.

Figuur 1

Conceptueel model voor gezondheidsvermogen (vertaald) van Prah-Ruger³⁵



1.2 PASSENDE ZORG EN CHRONISCHE AANDOENINGEN

Het beeld van vitaal ouder worden is een mooi beeld. Het levert niet alleen voordelen op voor iedere burger die zich vitaler voelt, maar vitaal oud worden kan ook bijdragen aan een afname van de zorgvraag die maar blijft stijgen. Toch zien we dat ruim 10,2 miljoen mensen in Nederland (59%

b. Een aandoening zoals artrose, reuma, diabetes, copd of dementie waarbij over het algemeen geen uitzicht is op volledig herstel

van de Nederlandse bevolking) één of meer *chronische aandoeningen*^b heeft³⁶. Van de mensen jonger dan 40 jaar heeft 43% een chronische aandoening en bij mensen van 75 jaar en ouder ligt dit percentage op 96%. Van deze groep

mensen met een chronische aandoening heeft 55% zelfs twee of meer chronische aandoeningen (multimorbiditeit). Deze multimorbiditeit neemt vooral toe na de leeftijd van 40 jaar. Multimorbiditeit komt voor bij 13% van de mensen onder de 40 jaar en bij 87% van de mensen van 75 jaar en ouder. De multimorbiditeit van ouderen zorgt bij zorgmedewerkers voor complexiteit in medisch handelen en zorgt bij ouderen voor extra kwetsbaarheid. Parallel aan deze stijging van chronische aandoeningen en multimorbiditeit, zien we een stijging in zorgvraag³⁶. Zo stijgt het aantal medische contacten (minimaal 1 contact per jaar) van 39,7% bij 4-12 jarigen naar 76% bij 75 jaar en ouder. De verwachting is dat het aantal 80-plussers in 2040 verdubbeld is en dat het aantal mensen in de leeftijdsgroep 65-80 jaar richting 2040 zal stijgen naar 3,3 miljoen.

De combinatie van de toenemende vergrijzing en daarmee samengaan de hoge zorgvraag bij ouderen en de complexiteit van zorg door multimorbiditeit heeft als resultaat dat de vraag naar zorg fors zal stijgen in de komende decennia. Een verhoogde zorgvraag zorgt tegelijkertijd voor meer behoefte



Fotografie: ThisisEngineering RAI NG

aan zorgpersoneel om de benodigde zorg en kwaliteit te kunnen bieden. Momenteel werken 1,29 miljoen mensen in de zorg³⁷. Dit komt erop neer dat één op de zeven mensen in de zorg werkt. Als de vergrijzing en bijbehorende zorgvraag blijft groeien zoals nu, dan is het nodig dat in 2040 één op de vier mensen in de zorg werkt.

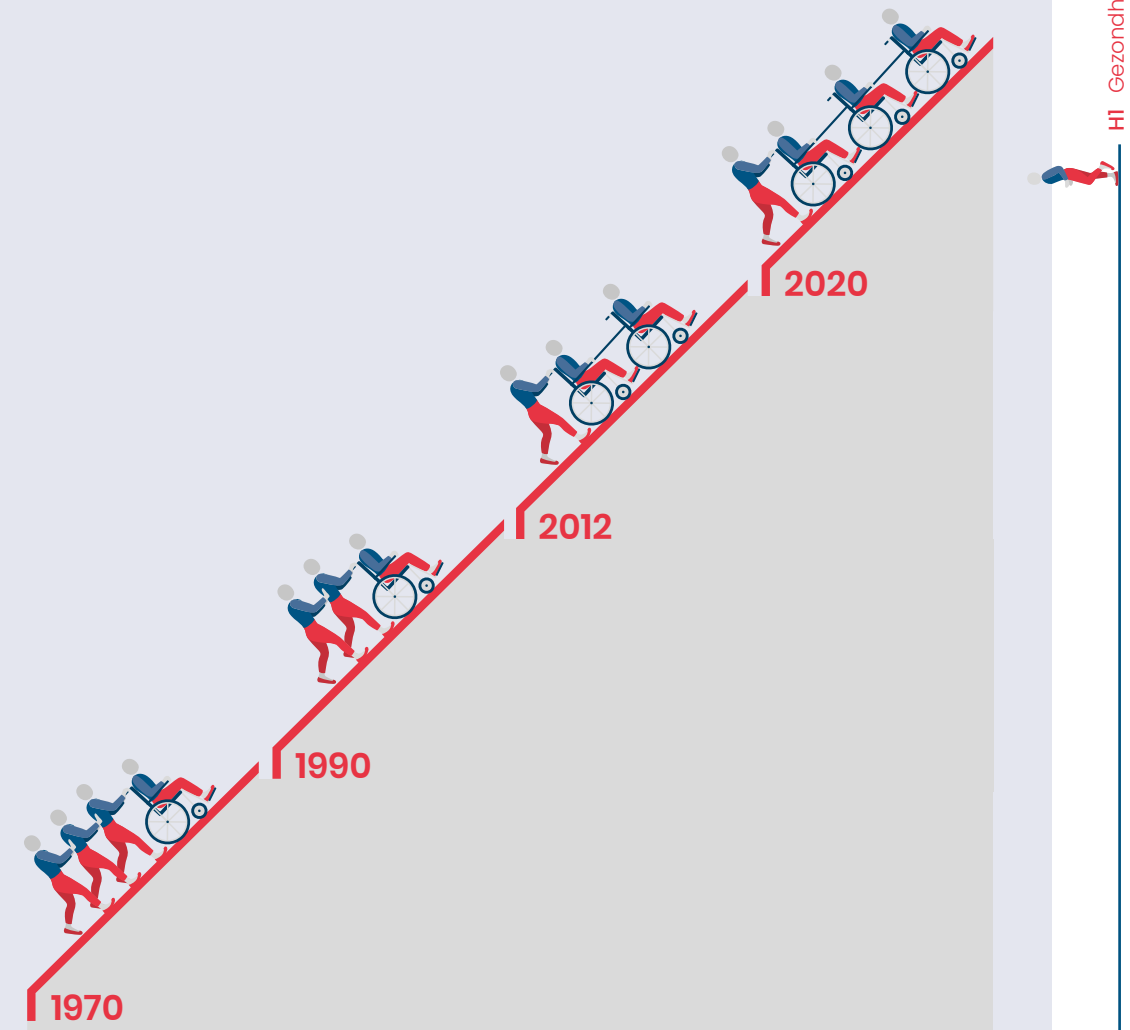
Om goede zorg toegankelijk te maken en te houden en om kwaliteit te behouden voor de stijgende zorgvraag moet er veel veranderen in de zorg zowel financieel, personeel als maatschappelijk moet de zorg passend zijn. De wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) pleit daarom voor weloverwogen, heldere en soms scherpe keuzes in het belang van toegankelijke en kwalitatief hoogwaardige zorg en van brede gezondheidswinst³⁸. Passende zorg is een aanpak om ervoor te zorgen dat iedereen ook in de toekomst goede zorg kan krijgen. Passende zorg heeft vier basisprincipes:

- Passende zorg is zorg die werkt tegen een redelijke prijs;
- Passende zorg betekent dat patiënt en zorgverlener samen beslissen;
- Passende zorg wordt waar dat kan, zo dicht mogelijk bij de patiënt georganiseerd;
- Passende zorg gaat niet alleen over ziekte, maar ook over gezondheid en zelfredzaamheid.

Passende zorg vraagt daarmee om perspectieven die uitgaan van burgers en hun leef-, werk-, en digitale omgeving. Preventie en zorg zouden meer in de eigen omgeving plaats kunnen vinden. De grote uitdaging hierin is de mate van regie. De discussie over de eigen verantwoordelijkheid voor je gezondheid is lastig vanuit het besef dat niet iedereen met gelijke kansen geboren wordt en opgroeit. Kennis, (digitale) vaardigheden en sociale steun om te werken aan je gezondheid of om zorg in te zetten zijn niet voor iedereen gelijk. Technologische innovaties op het gebied van eHealth bieden prachtige kansen, maar maatwerk zal daarbij het sleutelwoord moeten zijn. De vraag is hoe we passende zorg kunnen organiseren en hoe technologie bij kan dragen aan passende zorg. Ook hierin staan de gezondheidsvaardigheden centraal (1.1.3). Ook hier gaat 'one size fits all' niet op en zal maatwerk van groot belang zijn.

Figuur 2

De Nederlandse verzorgingsstaat



1.3 BEWEGEN NAAR GEDRAG EN GEZONDHEID

De gezondheidszorg heeft lange tijd een focus gehad op ziektezorg. Als we vitaal ouder willen worden en passende zorg willen realiseren moeten we een beweging maken van focus op ziekte en zorg naar focus op gedrag en gezondheid met oog voor de individuele mens en de maatschappij inclusief de omgeving er omheen. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en partners hebben daarom, op verzoek van het kabinet, een centrale missie opgesteld met vier onderliggende missies op het gebied van gezondheid³⁹. Het practoraat Vitaliteit omarmt deze missies. In het volgende hoofdstuk worden de missies beschreven en aangegeven welke stappen er gezet moeten worden om deze te behalen.



02

TRANSITIE IN ZORG, WELZIJN, SPORT EN GEZONDHEID

Ons hele zorgsysteem is gericht op het genezen van ziekte in plaats van het voorkomen van ziekte. We besteden €5000,- per persoon per jaar aan zorgkosten versus €20,- per persoon aan preventie. Daarom zijn de veranderingen die plaats moeten vinden enorm groot. De omgeving waarin we wonen en leven zou gezond gedrag moeten stimuleren in plaats van ongezond gedrag. Een groene en beweegvriendelijke omgeving, gezonde supermarkten en rookvrije dorpen en steden

zijn hier voorbeelden van. Aanvullend zouden we naast de zorg- welzijn- en sportprofessionals, meer gezondheidsprofessionals moeten hebben. Professionals die ervoor zorgen dat we vitaler zijn zodat er minder zorgvraag is en die dicht bij het woon-en leefgebied van de burger werkzaam zijn. Die gezondheidsprofessional is misschien wel de pedagogisch medewerker die met kinderen uit het kinderdagverblijf de bossen in gaat om hutten te bouwen en verstoppertje te spelen, de buurtsportcoach die voor kwalitatief goed beweegaanbod zorgt, zodat de motorische vaardigheden, kracht en fitheid van alle generaties op peil blijven, of de wijkverpleegkundige die ouderen thuis stimuleert zoveel mogelijk zelf te blijven doen om zelfredzaam te blijven. Om vitaal oud te kunnen worden en zorgkosten beheersbaar te maken moet er veel veranderen. Dit vraagt om een *transitie*^c in zorg, welzijn, sport en gezondheid.

c. Een transitie is een overgang of verandering die structureel is. Een transitie is het resultaat van ontwikkelingen op een bepaald gebied die elkaar versterken. Om van een transitie te spreken moeten er binnen allerlei systemen iets veranderen

2.1 MISSIE MINISTERIE VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Om de enorme maatschappelijke uitdaging op het gebied van zorg, welzijn, sport en gezondheid aan te gaan heeft het ministerie van VWS met partners, op verzoek van het kabinet, missies opgesteld. De missies van het ministerie VWS is als volgt opgebouwd: de centrale missies zijn als het ware de paraplu. Daaronder zijn vier missies beschreven, die nodig zijn om die centrale missie te realiseren. Deze vier missies zijn gericht op onderliggende factoren zoals leefstijl, leefomgeving en kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg³⁹.

Centrale missie: In 2040 leven alle Nederlanders tenminste vijf jaar langer in goede gezondheid, en zijn de gezondheidsverschillen tussen de laagste en hoogste sociaal – economische groepen met 30% afgenomen.

Missie I Leefstijl en leefomgeving: In 2040 is de ziektelast als gevolg van een ongezonde leefstijl en ongezonde leefomgeving met 30% afgenomen.

Missie II Zorg op de juiste plek: In 2030 wordt zorg 50% meer (of vaker) in de eigen leefomgeving (in plaats van in zorginstellingen) georganiseerd, samen met het netwerk rond mensen.

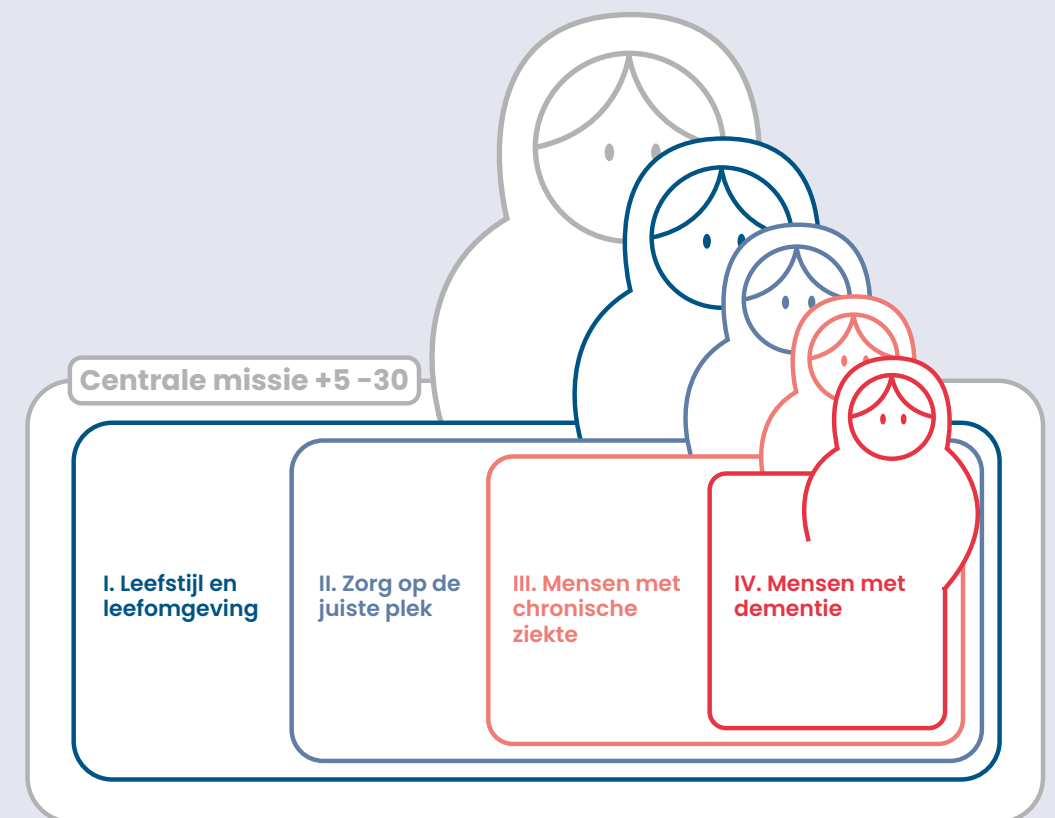
Missie III Mensen met chronische ziekten: In 2030 is van de mensen met een chronische ziekte of levenslange beperking het deel dat naar wens en vermogen kan meedoen in de samenleving met 25% toegenomen.

Missie IV Mensen met dementie: In 2030 is de kwaliteit van leven van mensen met dementie met 25% toegenomen.

Figuur 3:

Samenhang van de VWS-missies.

De centrale missie omvat, net als bij matroesjkapoppen, alle overige missies³⁹.



2.2 WAT IS NODIG VOOR DE TRANSITIE IN ZORG, WELZIJN, SPORT EN GEZONDHEID?

d. Het landelijk maatschappelijk thema is 'Gezondheid en Zorg'. De mbo-raad redeneert vanuit de bedrijfstakgroep 'Zorg, Welzijn en Sport'. Vanuit het volledige beeld van de transitie en de sectoren die betrokken zijn, spreek ik over de transitie in zorg, welzijn, sport en gezondheid.

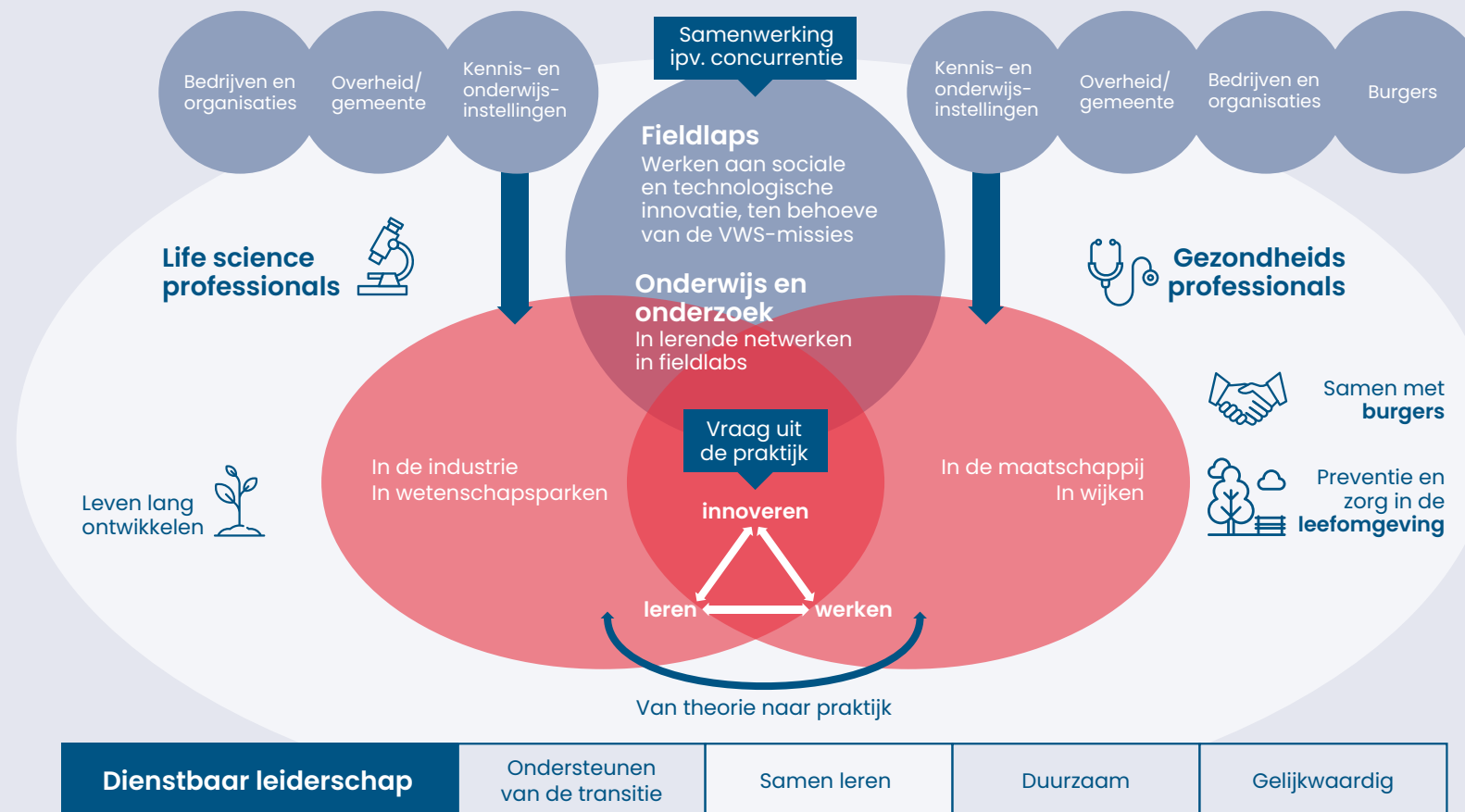
Er is een gezamenlijke transitieagenda op het thema 'Gezondheid en Zorg'⁴ geschreven waarin het toekomstbeeld voor 2030 staat gepresenteerd (figuur 3) en de eerste stappen op weg naar dit beeld⁴⁰. Deze transitieagenda is tot stand gekomen door uitvoerige overleggen en inbreng van diverse beroepsgroepen en -verenigingen, onderwijs- en kennisinstellingen (mbo, hbo, wo), Life

Sciences en bestuurders. In deze transitieagenda staat beschreven hoe samenwerkingspartners in de komende jaren gezamenlijk zullen werken aan de benodigde veranderingen in onderwijs, beroepenstructuur en de afstemming tussen (na)scholing en praktijk. Om de transitie te realiseren is het van groot belang om een gezamenlijke aanpak te kiezen. Dit betekent dat zowel 1) de burger, 2) de overheid (publieke sector), 3) onderwijs- en kennisinstellingen en 4) (private) organisaties betrokken moeten worden.



Fotografie: Alora Giffiths

Figuur 4 Het menselijk kapitaal



Zorg, welzijn, sport en gezondheid 2030

Missiegedreven grenzeloze samenwerking

In de praktijk van zorg, welzijn, sport en gezondheid gaat het in 2030 om positieve gezondheid, om meedoen en ertoe doen. De verkokering van formele en informele zorgverleners is verleden tijd, mede dankzij technologie die past bij ieders talenten. Gezamenlijk werken bedrijven en organisaties,

burgers, kennis- en onderwijsinstellingen, overheid/gemeente aan sociale en technologische innovatie om de VWS-missies. Dat gebeurt in fieldlabs met hun leernetwerken in wijken en science parks. De opleiding van professionals in zorg, welzijn, sport en gezondheid en in de life sciences vindt vooral plaats in de context waarin zij later functioneren. Een beeld van de toekomst na de grote transitie gebaseerd op Human Capital Zorg en Gezondheid 2030⁴⁰.

2.3 MEEBEWEGEN VAN HET ONDERWIJS

e. Een fieldlab is letterlijk vertaald een veldlaboratorium. Het is een praktijkomgeving waar publieke en private organisaties waaronder onderwijs/kennisinstellingen intensief samenwerken en experimenteren met innovaties voor praktijkvraagstukken. Andere termen die ook wel worden gebruikt zijn proeftuin, innovatiewerkplaats, ontwikkelwerkplaats, hubs, living labs

f. Een science park is een wetenschapspark of onderzoekspark. Dit zijn werkruimtes, ontmoetingsruimtes of laboratoria die bedoeld zijn om onderzoek op een bepaald onderwerp te doen

Om bij te dragen aan de landelijke missies voor zorg, welzijn, sport en gezondheid moet het onderwijs ook meebewegen. Hoewel in de transitieagenda het middelbaar-, hoger- en wetenschappelijk onderwijs betrokken zijn, ligt er voor het basis- en voortgezet onderwijs natuurlijk dezelfde uitdaging. Zoals geschetst in figuur 4 zal het onderwijs meer plaatsvinden in *fieldlabs*^e zoals woonwijken of in *science parken*^f zoals een Health Hub. De publieke sector (waaronder gemeente en onderwijs- en kennisinstellingen) en private organisaties (instellingen en bedrijven die niet vanuit de overheid, maar vanuit particulier initiatief aangestuurd worden), werken dan samen in leergemeenschappen aan (complexe) vraagstukken⁴¹ uit de praktijk met betrokkenheid van burgers.

Er wordt van professionals gevraagd dat ze in multidisciplinaire, lerende netwerken kunnen samenwerken omdat de (complexe) vragen uit de praktijk vaak geen eenduidige oplossing hebben. Dit betekent dat professionals vanuit verschillende disciplines/sectoren/domeinen samenwerken. Een voorbeeld: hoe kunnen we eenzaamheid van ouderen tegengaan? Dit vraagstuk kunnen we neerleggen bij bijvoorbeeld een welzijnswerker, bij de buurtsportcoach, bij een sociaal geograaf of een psycholoog. In alle gevallen zullen we verschillende antwoorden of oplossingen krijgen. Een suggestie van de welzijnswerker zou kunnen zijn om ouderen uit te nodigen voor een koffietoetend; de buurtsportcoach zou voor kunnen stellen om walking voetbal te organiseren voor alleenstaande ouderen; de sociaal geograaf kan een suggestie doen om het leefgebied van ouderen anders in te richten; en de psycholoog

suggereert om in gesprek te gaan met de oudere om te kijken waar de oorzaak van de eenzaamheid ligt. Juist door al deze professionals bij elkaar te zetten en de eenzame oudere te betrekken, komen er mogelijk heel andere oplossingen naar voren.

Leergemeenschappen: een voorbeeld

In de wijk Barges in Emmen gaan buurtsportcoaches, welzijnswerkers, onderzoekers, docenten en studenten vanuit het mbo, hbo en master in co-creatie met bewoners uit de wijk nieuwe gezondheidsinitiatieven ontwikkelen. Een docent legt aan de groep mbo- hbo-, en master-studenten uit wat Positieve Gezondheid inhoudt. Een groep studenten van de associate degree Social Work gaat langs deuren van bewoners om gesprekken te voeren over Positieve Gezondheid en brengt ervaringen en behoeften van bewoners in kaart. Het welzijnswerk leert de student hoe ze het beste een gesprek aan kunnen gaan met de bewoners uit deze wijk. Vanuit de gesprekken die de studenten met bewoners voerden, vormt zich een beeld hoe de ervaren Positieve Gezondheid van bewoners in de wijk is en ook welke wensen en behoeften er liggen. Een groep bewoners gaat, met ondersteuning van een master-student Healthy Ageing Professional en het welzijnswerk, de wensen uitwerken tot een concreet plan. Bewoners willen graag een ontmoetingsplaats van waaruit ze activiteiten kunnen doen. Een van die activiteiten is een leefstijlprogramma. Onder begeleiding van de buurtsportcoach en een mbo-docent Sport & Bewegen wordt een beweegprogramma aan bewoners gegeven waarin mbo-studenten Sport & Bewegen beweegactiviteiten aanbieden en een hbo-student Voeding & Diëtetiek onder supervisie van een leefstijlcoach adviezen voor gezonde voeding geeft. De master-student Healthy Ageing Professional evalueert met de onderzoeker de ervaringen en opbrengsten van de bewoners.

Boven beschreven voorbeeld is gebaseerd op ervaringen en elementen van het living lab M&Gezond⁴².

Als van een professional wordt gevraagd om in multidisciplinaire, lerende netwerken samen te kunnen werken aan (complexe) vragen uit de praktijk, dan moet hier in de opleiding ook aandacht voor zijn. Dit betekent dat niet alleen professionals, maar ook studenten, docenten en praktijkopleiders aanvullende kennis en vaardigheden nodig hebben zoals





g. Evidence informed werken houdt in dat wetenschappelijke kennis wordt gecombineerd met praktische kennis van bijvoorbeeld experts of gebruikers/burgers. Evidence based werken onderscheidt zich van evidence informed werken door alleen gebruik te maken van wetenschappelijke kennis

domein-overstijgend kunnen denken, gebruik kunnen maken van je sociale netwerk (ook wel sociaal kapitaal genoemd), onderzoekend werken en *evidence-informed*⁹ kunnen werken. Het onderwijs kan in deze transitie zelfs een heel belangrijke bijdrage leveren doordat de toekomstige professionals deze manier van werken als 'nieuw normaal' gaan zien. De uitdagingen die er in het onderwijs (maar ook binnen andere organisaties) liggen om dit te realiseren zijn groot. Het organiseren van samenwerking binnen opleidingen (v)mbo, hbo en wo (bijvoorbeeld binnen het mbo Zorg & Welzijn en Sport & Bewegen samen aan vraagstukken laten werken) als tussen

opleidingen (bijvoorbeeld mbo welzijnswerk laten samenwerken met hbo maatschappelijk werk en wo psychologie), vraagt flexibiliteit in roosters en het kunnen werken aan eigen beroepskwalificaties en competenties. Maar ook het inrichten van de fysieke en digitale plaatsen waar samen geleerd kan worden in en met de praktijk en het delen van opbrengsten via centrale kennisbanken. Zo zijn er meerdere uitdagingen te benoemen. De belangrijkste sleutel, mijns inziens, is het begrijpen van elkaars taal en het hebben van respect en waardering voor elkaar. We werken en leren samen om zo bij te dragen aan het vitaal ouder worden en passend maken van de zorg.



Fotografie: LinkedIn Sales Solutions

03

PRACTORAAT VITALITEIT

Het Alfa-college ziet het grote belang in de maatschappelijke vraagstukken rondom vitaliteit en heeft daarom vitaliteit als een van de vijf speerpunten. Het Alfa-college wil met het practoraat Vitaliteit bijdragen aan de landelijke missies van het ministerie VWS door met de partners van de publiek-private Vitaliteitscampus⁴³ samen te werken aan de regionale uitdagingen op het gebied van zorg, welzijn, sport en gezondheid. Daarin wordt verbinding gemaakt met andere domeinen zoals Uniformberoepen, Human Technology, ICT, Gaming, Multimedia en Facilitair

Leidinggevende. Het practoraat Vitaliteit richt zich hoofdzakelijk op vakinhoudelijke innovatie in het onderwijs en de praktijk door het doen van praktijkgericht onderzoek. Het doel is om vitale professionals op te leiden die een zinvolle bijdrage kunnen leveren aan een vitale regio. Dit wordt gedaan door:

- 1) het benutten van bestaande kennis, nieuwe kennis ontwikkelen en bestaande en nieuwe kennis te delen binnen de opleiding en tussen de opleiding en publieke en private partners op het thema vitaliteit;
- 2) verbinden van onderwijs, onderzoek en praktijk op het thema vitaliteit;
- 3) het stimuleren van praktijkgericht onderzoek en onderzoekend vermogen bij studenten, docenten en werkveld op het thema vitaliteit.

Maar wat is dan vitaliteit? Op welke vitaliteitsvraagstukken richt het practoraat Vitaliteit zich? En hoe kunnen deze vitaliteitsvraagstukken bijdragen aan de landelijke missies?

3.1 WAT IS VITALITEIT?

Vitaliteit is een term die je tegenwoordig overal hoort. In de volksmond, in vele (beleids-)documenten, in de werkomgeving en in wetenschappelijke publicaties wordt de term veelvuldig gebruikt. De term lijkt aan populariteit toe te nemen en veelal ter vervanging van of in relatie met gezondheid, leefstijl en veerkracht te worden gebruikt. Het is daarom relevant om eerst duidelijk te beschrijven wat het practoraat Vitaliteit bedoelt met vitaliteit en hoe vitaliteit zich verhoudt tot (positieve) gezondheid en/of leefstijl. Daarvoor wordt eerst een beschrijving gegeven van wat er vanuit de historie bekend is over de term vitaliteit.

Vita is de Latijnse bewoording voor leven. Vitaliteit is energie om te leven. Termen die als synoniem gebruikt worden, zijn bijvoorbeeld energie, levenskracht, levensgeest, levenslust en werkracht. In de wetenschappelijke literatuur is er geen eenduidige definitie van vitaliteit. In de afgelopen decennia hebben meerdere theoretici en wetenschappers zich gericht op de term vitaliteit (tabel 1). Vanuit de verschillende definities die de afgelopen decennia zijn gebruikt wordt duidelijk dat vitaliteit zich richt op zowel een mentaal als een fysiek deel. Het mentale deel van vitaliteit richt zich op welzijn, niet vermoeid voelen, weerstand kunnen bieden en doorzettingsvermogen hebben. Het fysieke deel van vitaliteit richt zich op 'je sterk en fit voelen', mede door aan- of afwezigheid van gezondheidsproblemen en ziekten.

Het vitaliteitsmodel van Strijk en collega's⁴⁴ die in 2015 gepubliceerd is, sluit nauw aan bij de huidige ontwikkelingen van een brede visie op gezondheid van Huber² uit 2011. Hierin staat het vermogen van mensen om om te gaan met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven centraal. Strijk en collega's beschrijven een werkbaar conceptueel model (figuur 5). In het model bestaat vitaliteit uit drie kerndimensies: energie, motivatie en veerkracht.

- **Energie** wordt gekenmerkt door je energiek te voelen. Dit heeft zowel een fysiek als mentaal aspect. Bij het fysieke aspect gaat het vooral om het energiek voelen en je sterk voelen; bij het mentale deel gaat het over de afwezigheid van mentale vermoeidheid⁴⁵;

- **Motivat**ie is gericht op het stellen van doelen in het leven en moeite doen om deze te behalen, vanuit de gedachte dat deze richting geven aan je leven. De term 'intrinsieke motivatie' van Deci & Ryan⁴⁶⁻⁴⁸ is hier nauw mee verbonden. Intrinsieke motivatie ontstaat wanneer in de drie basisbehoeften wordt voldaan (autonomie, sociale verbondenheid en competentie (iets kunnen));
- **Veerkracht** verwijst naar het vermogen waarin mensen mee kunnen veren met de uitdagingen die zij in het leven tegenkomen⁴⁹⁻⁵¹. Hoe veerkrachtig mensen zijn, hangt samen met de vaardigheden die ze hebben om om te gaan met (moeilijke) situaties en gebeurtenissen zoals gezondheidsproblemen, verlies van een dierbare of werkdruk⁵²⁻⁵⁷.

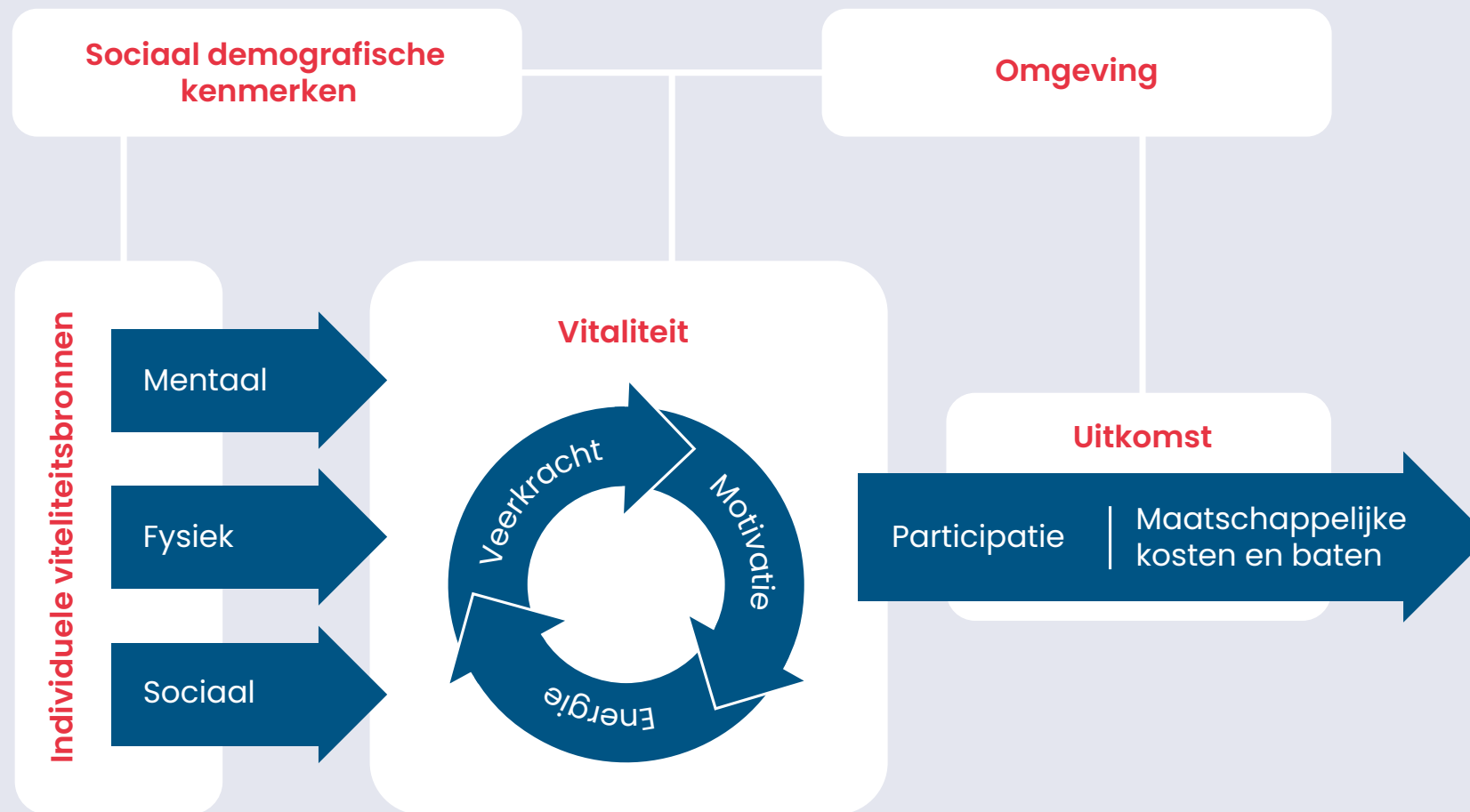
De drie kerndimensies van vitaliteit hebben onderling invloed op elkaar. Dus als je fysiek minder energie hebt dan kan dat je motivatie beïnvloeden om bijvoorbeeld nog een rondje te wandelen. Het model geeft aan uit welke drie kerndimensies vitaliteit is opgebouwd en hoe de vitaliteit wordt beïnvloed door vitaliteitsbronnen: mentaal, fysiek en sociaal. Deze vitaliteitsbronnen kunnen verschillen per setting zoals bijvoorbeeld op het werk, thuis of in je studie.

- **Mentale vitaliteitsbronnen:** bijvoorbeeld aandachtscontrole, spanningsregulatie, gedachte- en emotiecontrole, concentratie, zelfvertrouwen, omgaan met afleiders en tegenslagen, zelfreflectie, zelfwaardering, eigen regie en de mate van psychische problemen;
- **Fysieke vitaliteitsbronnen:** bijvoorbeeld uithoudingsvermogen, kracht, coördinatie, lenigheid, snelheid, herstelvermogen en leefstijlfactoren zoals bewegen, mate van alcoholgebruik, roken, voeding, slaap en de aan- of afwezigheid van gezondheidsproblemen;
- **Sociaal-emotionele vitaliteitsbronnen:** bijvoorbeeld inzicht in behoefte en gevoelens van anderen, assertiviteit, overtuigingskracht, conflicthantering, samenwerken en de kwantiteit en kwaliteit van je sociale netwerk en de mate waarin je steun krijgt of ervaart.

De kerndimensies van vitaliteit en de vitaliteitsbronnen worden beïnvloed door de sociaal demografische kenmerken (bijvoorbeeld, leeftijd, opleidingsniveau of sociaal netwerk) en de omgeving van een individu (bijvoorbeeld woonplaats of werkomgeving). Het model veronderstelt dat de mate van vitaliteit van invloed is op iemands sociale en maatschappelijke participatie.



Figuur 5

**Het conceptuele generieke vitaliteitsmodel⁴⁴**

Toelichting: de figuur biedt een omschrijving van vitaliteit met de kerndimensies energie, motivatie en veerkracht. Vitaliteit wordt 'gevoed' door mentale, fysiek en sociale vitaliteitsbronnen. De uitkomsten van vitaliteit

kunnen worden verwacht in termen van participatie en maatschappelijke kosten en baten. De vitaliteitsbronnen en de uitkomsten van vitaliteit zijn per setting, doelgroep en/of situatie in te vullen waardoor het model generiek toepasbaar is.

Tabel 1

Omschrijvingen van de term vitaliteit uit de literatuur

Auteur	Omschrijving van vitaliteit
Freud (1923) ⁵⁸	<i>Economisch model van energie. Energie voor het ego is afhankelijk van innerlijke conflicten.</i>
Mc Nair et al. (1971) ⁵⁹	<i>A mood of vigorousness and high energy.</i>
Selye (1975) ⁶⁰	<i>Energie en fysieke gezondheid, adaptieve energie.</i>
Cleary (1991) ⁶¹	<i>Oosterse tradities. Van Chi tot yoga.</i>
Ware & Sherbourne (1992) ⁶²	<i>Iemands energieniveau en vermoeidheid. Vitaliteit geeft iemands algemene fysieke en mentale welzijn.</i>
Ryan & Frederick (1997) ⁶³	<i>Een dynamisch aspect van welzijn, gekenmerkt door een subjectieve ervaring van de mate waarin iemand zich levendig en energiek voelt. Vitaliteit kan onderverdeeld worden in fysieke en mentale energie.</i>
Penninx (2000) ⁶⁴	<i>Emotionele vitaliteit is het beschikken over een grote mate van eigen regie, gelukkig zijn en weinig tot geen depressieve dan wel angstklachten.</i>
Ryan & Bernstein (2004) ⁶⁵	<i>Vitaliteit is de mate waarin iemand zich mentaal en fysiek levendig voelt, waarbij mentaal levendig voelen zich kenmerkt door het gevoel zinvol bezig te zijn en fysiek levendig voelen door gezondheid, energie en bekwaamheid (capable).</i>
Schaufeli & Bakker (2003) ⁶⁶	<i>Vitaliteit is naast toewijding en absorptie een dimensie van bevologenheid. Vitaliteit kenmerkt zich door het bruisen van energie, zich sterk en fit voelen, lang en onvermoeibaar met werken door kunnen gaan en beschikken over grote mentale veerkracht en dito doorzettingsvermogen.</i>

Auteur	Omschrijving van vitaliteit
Smith (2006) ⁶⁷	<i>Vitaliteit wordt gekenmerkt door zich energiek en levendig voelen en uit zich in het bewust bezig zijn met actief en gezond leven.</i>
Stam (2006) ⁶⁸	<i>Vitaliteit is de energie hebben om te ondernemen en beschikken over de bijbehorende fysieke, mentale en emotionele vrijheid om doelen te verwezenlijken.</i>
Kubzansky (2007) ⁶⁹	<i>(Emotionele) Vitaliteit wordt gekenmerkt door ervaren energie, een positief gevoel van welzijn en emotiecontrole.</i>
Wijlhuizen (2007) ⁷⁰	<i>Vitaliteit is een combinatie van gezondheid en een gevoelsbeleving van geluk en succes. Het gaat daarbij om gezondheid, welzijn en het hebben van een grote hoeveelheid energie om succesvol te kunnen zijn en hierdoor geluk te bereiken.</i>
Van Vuuren (2011) ⁷¹	<i>Vitaliteit is een combinatie van energie en motivatie.</i>
Barbic et al. (2013) ⁷²	<i>Emotionele vitaliteit is een complex latent construct dat wordt gekenmerkt door: 1) fysieke energie en welzijn, 2) regulatie van stemming, 3) eigen regie en 4) bevologenheid en interesse in het leven.</i>
Medical Delta (2013) & Westendorp (2014) ^{63,73}	<i>Vitaliteit is het vermogen om ambities te stellen passend bij de levenssituatie en vervolgens de gestelde doelen te realiseren.</i>
Strijk et al. (2015) ⁴⁴	<i>Vitaliteit omvat de kerndimensies energie, motivatie en veerkracht, waarbij energie wordt gekenmerkt door zich energiek voelen, motivatie door doelen te stellen in het leven en moeite te doen om deze te behalen, en veerkracht door het vermogen om met de dagelijkse problemen en uitdagingen van het leven om te gaan.</i>

3.2 VITALITEIT, GEZONDHEID EN LEEFSTIJL

Gezondheid is geen vitaliteit en vitaliteit is geen gezondheid. Datzelfde geldt voor leefstijl. Maar hoe verhouden deze begrippen zich dan tot elkaar? Het is niet mogelijk om hier een eenduidig antwoord op te geven. Laat ik beginnen bij gezondheid en vitaliteit. Er zijn enorm veel onderzoeken gedaan op het gebied van gezondheid en vitaliteit. Maar uitspraken over de relatie tussen gezondheid en vitaliteit hangen af van de definities die gebruikt worden. Het grootste deel van de wetenschappelijke studies maakt feitelijk gebruik van de oude definitie van gezondheid van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) uit 1948 *“Gezondheid is een toestand van volledige fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden en niet alleen de afwezigheid van aandoening of handicap”*. Als gezondheid dan wordt gezien als de afwezigheid van ziekte zoals overgewicht, diabetes type 2, hart- en vaatziekten, kanker of depressie en het fysieke deel van vitaliteit als ‘je sterk en fit voelen’, waarin bewegen een grote rol speelt, dan zijn er talloze studies gepubliceerd waarin een relatie tussen gezondheid en vitaliteit wordt gevonden, zowel bij kinderen²⁰⁻²³ als bij volwassenen/ouderen^{12-19,74,75}.

Positieve gezondheid

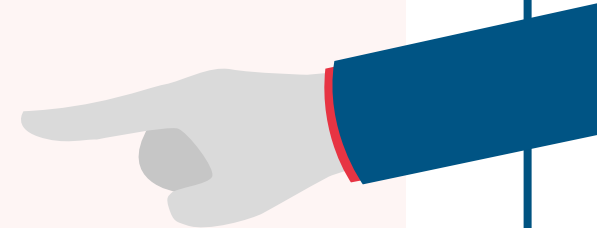
Het gedachtengoed van Positieve Gezondheid is geïnspireerd op:

- 1) De sense of coherence van Antonovsky (1976)⁷⁶;
- 2) De blue zones van Buettner & Skemp, (2016)⁷⁷;
- 3) Zingeving van Frankl (2000)⁷⁸.

Deze brede kijk op gezondheid is uitgewerkt in zes dimensies die zijn voortgekomen uit onderzoek naar wat mensen zelf verstaan onder gezondheid.

De zes dimensies zijn:

- Lichaamsfuncties;
- Mentaal welbevinden;
- Zingeving;
- Kwaliteit van leven;
- Meedoen;
- Dagelijks functioneren.



Nu hebben meerdere theoretici en wetenschappers zich de afgelopen decennia gericht op een breder beeld van gezondheid. Aan het eind van de 20^{ste} eeuw ontstond de verschuiving van de focus op ziek zijn naar een veel breder concept waarin de nadruk lag op de wisselwerking tussen het individu en de uitdagingen die hij/zij in het leven tegenkomt⁷⁹. In 2011 werd gezondheid beschreven als ‘the ability to adapt and self manage in the face of social, physical, and emotional challenges’². Dit opkomende gezondheidsconcept van ‘Positieve Gezondheid’ is gericht op het vermogen van een persoon om zich aan te passen en zichzelf te managen in het licht van sociale, fysieke en emotionele uitdagingen. Positieve Gezondheid sluit nauw aan bij de beweging naar de veerkracht, eigen regie en zingeving. Met die bredere benadering wordt bijgedragen aan het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. De focus ligt dus niet op ziektes en aandoeningen, maar op hoe een individu omgaat met zijn ziektes en aandoeningen en meerdere facetten van het leven waar het individu zich goed in voelt. Zo kan iemand die bijvoorbeeld diabetes heeft zich heel gezond voelen omdat hij/zij een ontzettend fijn sociaal leven heeft en veel energie haalt uit het passen op de kleinkinderen, lekker eten kan koken en wandelingen maakt met vrienden.

De definitie van vitaliteit van Strijk⁴⁴ sluit nauw aan bij de ontwikkeling van een brede visie op gezondheid van Huber², waarin het vermogen van mensen om om te gaan met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven centraal staat. Maar op basis van het concept Positieve Gezondheid kunnen we nog niet inzichtelijk maken hoe deze gerelateerd is aan vitaliteit omdat Positieve Gezondheid als concept (nog) niet meetbaar is⁸⁰. Voor afzonderlijke pijlers, zoals ‘kwaliteit van leven’ van Positieve Gezondheid, is de relatie met vitaliteit wel meetbaar⁸¹.





En hoe zit het dan met leefstijl? Bekeken vanuit het model van Strijk zit leefstijl bij de individuele vitaliteitsbronnen (fysiek). Daarmee wordt verondersteld dat de leefstijl van invloed is op vitaliteit. Dus wanneer je meer beweegt, minder/niet rookt of drinkt, gezond eet en voldoende ontspanning/slaap krijgt, dan draagt dit bij aan je vitaliteit (energie, motivatie en veerkracht). Bij Positieve Gezondheid is leefstijl een onderdeel van de gezondheid. Onder de pijler 'Lichaamsfuncties' vallen onder andere: fitheid, slapen, eten, conditie en bewegen. Dus als je je fit voelt, goed slaapt, gezond eet, een goede conditie hebt en regelmatig beweegt dan is dat een deel van je gezondheid. Daarbij verschillen de modellen omdat het model van Strijk een relatie veronderstelt waarbij leefstijl van invloed is op vitaliteit (de relatie kan ook wederkerig zijn, maar dit laat het model buiten beschouwing) en in het model van Huber is leefstijl onderdeel van de gezondheid.



3.3 VISIE PRACTORAAT OP VITALITEIT

Het begrip vitaliteit zoals voorgesteld door Strijk en collega's⁴⁴ en het concept Positieve Gezondheid² ziet het practoraat Vitaliteit niet als afzonderlijke concepten. Beide concepten gaan uit van de manier waarop een persoon omgaat met sociale, fysieke en emotionele uitdagingen in het leven. Deze sociale, fysieke en emotionele uitdagingen worden in het model van Strijk aangeduid met vitaliteitsbronnen (mentaal, fysiek en sociaal). Het omgaan met deze uitdagingen is veerkracht. Deze veerkracht heeft in beide modellen een grote rol en wordt in het vitaliteitsmodel van Strijk en collega's specifiek benoemd. De concepten sluiten daarmee op elkaar aan en kennen overlap.

De focus van het practoraat zal liggen op het verkrijgen of behouden van vitaliteit zoals weergegeven in het model van Strijk. Hierin staan kerndimensies energie, motivatie en veerkracht centraal. Het concept Positieve Gezondheid zal ingezet worden als 'instrument' of 'methode' om die vitaliteit te verkrijgen of te behouden. Daarmee zijn de afzonderlijke pijlers van het model van Positieve Gezondheid veel meer te vergelijken met de vitaliteitsbronnen van het model van Strijk en collega's. Aanvullend beschouwt het practoraat Vitaliteit leefstijl als vitaliteitsbron (fysiek) waarmee het de vitaliteit kan stimuleren. Dat de relatie ook andersom kan zijn (de invloed van energie, motivatie en veerkracht op leefstijl) zal ook zeker aandacht krijgen.



Fotografie: Priscilla du Preez

3.4 KENNISTHEMA'S EN VERSNELLERS VAN HET PRACTORAAT VITALITEIT

De visie op vitaliteit en de wijze waarop deze zich verhoudt tot (Positieve) gezondheid is een heel breed kennisgebied. De uitdagingen rondom de maatschappelijke ontwikkelingen (hoofdstuk 1) en de landelijke missies en transitieagenda (hoofdstuk 2) zijn nog groter. Er valt een wereld te veranderen. Het practoraat Vitaliteit wil bijdragen aan de landelijke missies en bijbehorende transitie in zorg, welzijn, sport en gezondheid vanuit de eerder beschreven visie op vitaliteit. Het practoraat Vitaliteit zal zich richten op drie kennisthema's en gebruik maken van vier versnellers (Figuur 6).

- 1. Vitaliteit van toekomstige mbo-professionals;
- 2. Vitaliteit in zorg, welzijn en sport beroepen;
- 3. Integraal werken aan vitaliteit in de wijk.

Wat is een practoraat?

Een practoraat is te beschouwen als een expertisepлатform binnen een mbo-instelling waar praktijkgericht onderzoek wordt uitgevoerd. Een practoraat wordt geleid door een practor. Binnen een practoraat werken een practor en kenniskringleden (dit kunnen o.a. docent- en/of student-onderzoekers zijn, professionals van publieke of private organisaties of burgers) samen aan vraagstukken uit de praktijk⁸². Een practoraat heeft een onderzoekscomponent

gericht op het benutten, ontwikkelen en delen van kennis om zo te komen tot kwaliteitsverbetering en innovatie van het onderwijs en de praktijk. Binnen het mbo vervullen practoraten de scharnierfunctie tussen de innovatie van de beroepspraktijk waar het mbo voor opleidt en innovatie van het onderwijs. Practoraten hebben daarmee een belangrijke rol in de kennisinfrastructuur. In 2012 kwam het eerste practoraat en sinds 2015, waarin de stichting 'ieder mbo een practoraat' van start ging, groeit het aantal practoraten. Op dit moment zijn er 86 practoraten (enkele in oprichting)⁸³.

Om te komen tot het benutten, ontwikkelen en delen van kennis op deze thema's, maken we gebruik van vier versnellers. Deze versnellers moeten gezien worden als manier/methode/middel waarmee we de kennis op de thema's ontwikkelen. De vier versnellers waar het practoraat Vitaliteit gebruik van maakt zijn:

- 1. Positieve gezondheid;
- 2. Technologie;
- 3. Evidence-informed werken;
- 4. Lerende netwerken.

Figuur 6

Thema's en versnellers van het practoraat Vitaliteit van het Alfa-college.



3.4.1 Vitaliteit van toekomstige mbo-professionals

Het practoraat Vitaliteit richt zich op de **vitaliteit** van de **eigen studenten** door het creëren van een gezonde omgeving, passend sport- en beweegaanbod, educatie en training in gezondheidsvaardigheden en het stimuleren van eigen regie. Het practoraat Vitaliteit maakt gebruik van het gedachtengoed van Positieve Gezondheid en gebruikt het stappenplan van **de gezonde school**⁸⁴ en betreft de eigen studenten in het ontwerpen van beleid, gezondheidseducatie en inrichting van een gezonde schoolomgeving. Het practoraat Vitaliteit zorgt voor vitaliteit en duurzame inzetbaarheid voor nu en voor de toekomst via **beroepsvitaliteit**.

h. In Nederland wordt onderscheid gemaakt tussen vijf niveaus: 1) Basisonderwijs; 2) Vmbo, havo-, vwo-onderbouw, mbo 1; 3) Havo, vwo, mbo 2-4; 4) Hbo-, wo-bachelor; 5) Hbo-, wo-master, doctor. In de cijfers zijn bij mbo 1 studenten de cijfers van vmbo, havo-, vwo-onderbouw meegenomen en bij mbo 2-4 zijn de cijfers havo en vwo meegenomen.

Bijna 40% van onze beroepsbevolking is **mbo**^h opgeleid⁸⁵. Aanvullend heeft een kleine 20% een mbo 1 diploma. Onze maatschappij draait daarmee voor het grootste deel op mbo-opgeleide professionals. Het maatschappelijk belang van deze groep vakmensen is daarmee enorm groot. Ze zijn onmisbaar. Doordat, zo genoemd, lager opgeleide mensen meer kans hebben op gezondheidsproblemen³², gemiddeld 7 jaar korter en 18 jaar in mindere gezondheid

leven dan mensen met een hoge sociaal economische positie³⁴, is het van groot belang om veel aandacht te hebben voor de vitaliteit van deze groep mensen. Passend bij de centrale missie van het ministerie van VWS 'In 2040 leven alle Nederlanders tenminste vijf jaar langer in goede gezondheid, en zijn de gezondheidsverschillen tussen de laagste en hoogste sociaal-economische groepen met 30% afgenomen' richt het practoraat Vitaliteit zich daarom op de ruim 14000 studenten die het Alfa-college opleidt. Het practoraat Vitaliteit wil onderzoeken hoe het bij kan dragen aan de vitaliteit van studenten. Dit wordt gedaan vanuit twee verschillende gedachten:

1. Hoe vitaal ben ik als student? (vitaal burgerschap)
2. Hoe vitaal ben ik in mijn toekomstige beroep? (beroepsvitaliteit)

Hoe vitaal ben ik als student?

Binnen 'hoe vitaal ben ik als student?' ligt de focus op hoe vitaal de student zich voelt als burger in zijn/haar huidige leven. Het mbo heeft een drievoudige kwalificatieplicht:

1. Opleiden voor een vak;
2. Opleiden voor een vervolgopleiding;
3. Opleiden voor een goed burgerschap.

Met betrekking tot goed burgerschap is vitaal burgerschap één van de vier dimensies waarin mbo-studenten worden opgeleid. Vanuit het practoraat willen we onderzoeken hoe we zo optimaal mogelijk bij kunnen dragen aan de vitaliteit van de mbo-student als burger. Dit willen we doen door een gezonde omgeving te creëren en door de studenten gezondheidsvaardigheden te leren zoals beschreven in het Health capability model³⁵. Via de gezonde school⁸⁴ aanpak richten we ons op de vier pijlers en vijf leefstijlthema's:

Vier Pijlers:

1. Voorlichting en educatie;
2. Signalering, advies en ondersteuning;
3. Fysieke en sociale omgeving;
4. Regelgeving en handhaving.

Vijf Leefstijlthema's:

1. Bewegen en sport;
2. Roken- alcohol- en drugspreventie;
3. Voeding;
4. Ontspanning en slaap;
5. Welbevinden.

Over het vignet Gezonde School

Het vignet Gezonde School⁸⁴ is een kwaliteitskeurmerk voor scholen die werken aan het verbeteren van de gezondheid van hun leerlingen of studenten in het primair onderwijs, speciaal onderwijs, voortgezet onderwijs of middelbaar beroepsonderwijs. Na het behalen van minimaal één themacertificaat mag de school zich drie jaar lang een Gezonde School noemen. Om een themacertificaat te behalen, werkt een school volgens de **Gezonde School-aanpak** aan een thema zoals welbevinden, bewegen en sport of voeding. Een school behaalt vaak meerdere themacertificaten.

Het Alfa-college heeft vitaliteit als strategisch speerpunt en ziet het belang om hiermee te investeren in de vitaliteit van zijn onderwijs, personeel en studenten. Op het gebied van vitale studenten worden momenteel verschillende interventies op het gebied van leefstijl en gezondheid uitgevoerd. Docenten van het Alfa-college bieden op iedere locatie een



breed sport- en beweegprogramma en leefstijllessen aan via het 'Fit for Life' programma. Aanvullend zijn er verschillende interventies en workshops op het gebied van leefstijl (zoals de fitcoach, schoolpastor, Rots en water training, JAZZ-training, It's OK café) en hebben we het gezonde school vignet. Hoewel het gezonde school vignet bijdraagt aan de mooie brede basis van vitale studenten, is het ook een momentopname en zegt het niets over de bijdrage van de programma's aan de vitaliteit van studenten. Vanuit de pijler signalering, maken we gebruik van 'TestJeLeefstijl'. TestJeLeefstijl omvat een digitale vragenlijst die ontworpen is om inzicht in de leefstijl van de student te krijgen en een online platform met brede informatie over leefstijl. Deze vragenlijst is ontwikkeld met onder andere expertise vanuit het voedingscentrum en het kenniscentrum Sport & Bewegen en is een erkend instrument vanuit de gezonde schoolaanpak.

Om vanuit het practoraat Vitaliteit bij te kunnen dragen aan de vitaliteit van de studenten ligt er een aantal vraagstukken. De overkoepelende vraag: "Hoe kan de vitaliteit van (onze) mbo-studenten gestimuleerd worden?" is heel breed en kent meerdere aanknopingspunten. Iedere locatie biedt momenteel verschillende interventies aan op basis van onder andere beschikbare ruimte/omgeving, middelen, tijd, beleid, draagvlak management, deskundigheid en inzet van docenten/instructeurs, inzet/motivatie van studenten. Verder is het zinvol om interventies te implementeren op basis van de trends die op het gebied van leefstijl zijn bij studenten. Tijdens de coronaperiode zagen we bijvoorbeeld meer mentale problemen bij jongeren⁸⁶. Het gebruik van TestJeLeefstijl zou daarom nog meer gestimuleerd kunnen worden. De resultaten uit de test zouden gebruikt kunnen worden om meer data gedreven interventies in te zetten. Nu bestaat er een grote uitdaging voor het mbo/jongeren omdat er op het gebied van leefstijl maar beperkt erkende interventies zijn ontwikkeld. Door evidence-informed te werken zouden we goed in staat moeten zijn, de juiste interventies (door) te ontwikkelen, te implementeren en te evalueren.

Waarde bewegen in Fit for Life

Bewegen is van grote meerwaarde voor de gezondheid. Bewegen beïnvloedt alle pijlers van Positieve Gezondheid^{21,87-91}. Bewegen is ook belangrijk bij het beheersen van gewicht. We zien ook een grote waarde van bewegen voor jongeren met een minder gezond gewicht, want fitte jongeren met

een minder gezond gewicht hebben minder kans op het ontwikkelen van diabetes in vergelijking tot minder fitte jongeren⁹². Vanwege deze invloed van bewegen op zoveel verschillende aspecten van gezondheid ligt er een grote nadruk op bewegen in het Fit for Life programma. Elke student bij het Alfa-college krijgt een breed sport- en beweegaanbod waaruit gekozen mag worden. Dit sport- en beweegaanbod wordt gegeven door gekwalificeerde docenten in samenwerking met studenten van de ALO van de Hanzehogeschool in Groningen.

Praktijkvraagstuk: Hoe kan de vitaliteit van (onze) mbo-studenten worden behouden en gestimuleerd? Om te onderzoeken hoe de vitaliteit van (onze) mbo-studenten kan worden behouden en gestimuleerd, richt het practoraat Vitaliteit zich onder andere op de vragen:

- Welke interventies worden op de verschillende locaties aangeboden?
- Wat leveren deze interventies op het gebied van vitaliteit op voor de studenten?
- Hoe kunnen we studenten meer betrekken bij het ontwerpen, implementeren en evalueren van de interventies op het gebied van vitaliteit?
- Wat hebben docenten en instructeurs nodig bij het ontwerpen, implementeren en evalueren van de interventies?

Hoe vitaal ben ik in mijn toekomstige beroep?

Binnen 'hoe vitaal ben ik in mijn beroep?' ligt de focus op wat de student nodig heeft om het toekomstige beroep vitaal uit te voeren. Het woord toekomstige kan hier tussen 'haakjes' worden gezet omdat het werkveld waar de student in terecht komt, betrokken wordt in het vraagstuk. Zij weten immers als geen ander wat er nodig is om de werkzaamheden vitaal uit te kunnen voeren en ook aan het eind van de werkdag nog energie over te houden om in de vrijetijd leuke dingen te doen. Zo heeft een verzorgende, die op een dag misschien wel 10km loopt, andere behoeftes, maar ook gezondheidsvaardigheden nodig om vitaal te blijven dan iemand die in de bouw werkt of vrachtwagenchauffeur is. Want hoe blijf je vitaal als je het grootste deel van de dag zittend in je vrachtwagen doorbrengt en meerdere keren per dag wordt verleid door fastfood dat bij de benzineshops wordt aangeboden?



De beroepsvitaliteit van (toekomstige) mbo-professionals is van groot belang om met de juiste energie, motivatie en veerkracht je beroep met bijbehorende werkzaamheden uit te kunnen blijven voeren. Het kan de betrokkenheid bij het werk vergroten en uitval door mentale, fysieke of sociale problemen verminderen^{93,94}. Binnen beroepsvitaliteit is er breed aandacht voor de mentale, fysieke en sociale uitdagingen die de toekomstige mbo-professional tegenkomt in het beroep, zoals ook weergegeven in het model van Strijk (figuur 5).

Praktijkvraagstuk: Hoe kan beroepsvitaliteit van (toekomstige) mbo-professionals bijdragen aan vitalere professionals binnen organisaties? Om een antwoord te geven op deze vraag zullen we ons focussen op de onderliggende vragen zoals:

- Welke mentale, fysieke en sociale uitdagingen zijn er in verschillende beroepsgroepen?
- Welke gezondheidsvaardigheden zijn nodig om met deze mentale, fysieke en sociale uitdagingen om te gaan?
- Hoe kunnen we (toekomstige) mbo-professionals deze gezondheidsvaardigheden ten behoeve van beroepsvitaliteit onderwijzen?
- Wat leveren de gezondheidsvaardigheden ten behoeve van beroepsvitaliteit op?

3.4.2 Vitaliteit in zorg, welzijn en sport beroepen

*Het practoraat Vitaliteit creëert kansen om de **vitaliteit** van **doelgroepen binnen instellingen** waar mbo-professionals mee werken te verhogen. Dit doet het practoraat Vitaliteit door toekomstige mbo-professionals in zorg, welzijn en sport op te leiden met kennis en vaardigheden over **vitaliteit, leefstijl, Positieve Gezondheid**, en toepassen van **technologie**. Toekomstige mbo-professionals zijn daarmee gezondheidsprofessionals en **rolmodel** op het gebied van vitaliteit en laten dit zien in hun handelen.*

Er liggen enorme kansen voor het mbo, wanneer het gaat om het bijdragen aan vitaliteit van doelgroepen waar mbo-professionals mee werken. De pedagogisch medewerker die dagelijks jonge kinderen ziet kan veel betekenen in het stimuleren van bewegen en het geven van gezonde voeding. Ook de thuishulp kan zich focussen op wat cliënten wel kunnen in plaats van focussen op wat iemand niet meer kan. Misschien is een oudere nog wel in staat om

even een bakje koffie voor de thuishulp te zetten in plaats van andersom. In het verzorgingstehuis kan zwaaien met de armen vanuit de rolstoel op de mooie muziek van vroeger net dat momentje van zingeving en beweging zijn voor de ouderen die ertoe doen. Je goed voelen, begint voor sommige mensen bij er goed en verzorgd uitzien. De kapper kan daarom voor sommige mensen een heel belangrijk bezoekje zijn.

Aandacht voor vitaliteit, leefstijl en positieve gezondheid is niet vanzelfsprekend in de zorg- en welzijnssector. Door hier meer aandacht aan te besteden tijdens de opleiding, leiden we professionals op die veel breder bij kunnen dragen aan de vitaliteit van andere mensen. Binnen de geneeskunde zien we in de opleiding en onder artsen steeds meer aandacht voor leefstijl vanuit de beweging 'Exercise is Medicine' en ook binnen de integrale aanpak is bewegen op recept een erkende aanpak waarin een betere samenwerking tussen zorg- en sportprofessionals ingezet wordt.

Sport en bewegen kan een goede bijdrage leveren aan alle pijlers van Positieve Gezondheid^{21,87-91} en daarmee bijdragen aan de vitaliteit van alle mensen. Het aanbod in sport en bewegen wordt veelal verzorgd door vakmensen die opgeleid zijn in sport en bewegen via het mbo (CIOS, Sport & Bewegen) of hbo (ALO, Sportkunde). Het is belangrijk om goed opgeleide sport- en beweegprofessionals te hebben die sport- en beweegactiviteiten aanbieden en stimuleren die passend zijn. Sport- en beweegactiviteiten worden veelal uitgevoerd door vakmensen die zelf ook idolaat zijn van sport en bewegen en heel goed weten hoe sport en bewegen bij kan dragen aan vitaliteit. Nu is sport en bewegen niet voor iedereen haalbaar en zijn er mensen die sport en bewegen minder leuk vinden. Ook voelen bepaalde groepen zich (soms) buitengesloten terwijl inclusief sporten de norm zou moeten zijn. Het is daarom van belang dat sport- en beweegprofessionals zich niet alleen richten op sportliefhebbers. Vanuit het maatschappelijk belang voor de brede publieke gezondheid, hebben sport- en beweegprofessionals een rol om een inspirerend sport- en beweegaanbod te creëren voor liefhebbers, maar ook een stimulerende functie voor mensen die zich buitengesloten voelen in het reguliere aanbod en mensen waar sport- en bewegen niet vanzelfsprekend is. Samenwerken met zorg- en welzijnsprofessionals is daarin van groot belang. Voor een sport- en beweegprofessional is het belangrijk een brede kijk op gezondheid en vitaliteit te hebben en sport en bewegen niet als doel maar als middel in te kunnen zetten.



Het inzetten van technologie bij het stimuleren van sport en bewegen kan heel waardevol en ook effectief zijn. De beweegmuur, de Nintendo-Wii en de fitbit zijn hier voorbeelden in. Ook in de zorg kan technologie een relevante helpende functie hebben als het gaat om het stimuleren van vitaliteit en zelfredzaamheid en kan de inzet van technologie een stukje zorg wegnemen. Denk hierbij aan het digitaal monitoren van de bloedspiegel bij diabetespatiënten, het monitoren van het aantal stappen per dag via een stappenteller, een video call of chat met een gezondheidsprofessional wanneer er vragen of zorgen zijn over leefstijl of de inzet van een robotkat bij eenzame ouderen of ouderen met dementie.

Om de bestaande opleidingen te vernieuwen of nieuwe opleidingen (cross-overs) te ontwikkelen is het belangrijk om het onderwijs en de praktijk te innoveren op het gebied van vitaliteit, leefstijl, Positieve Gezondheid en gebruik van technologie. We werken hierin nauw samen met de Technologie en Zorg Academie.

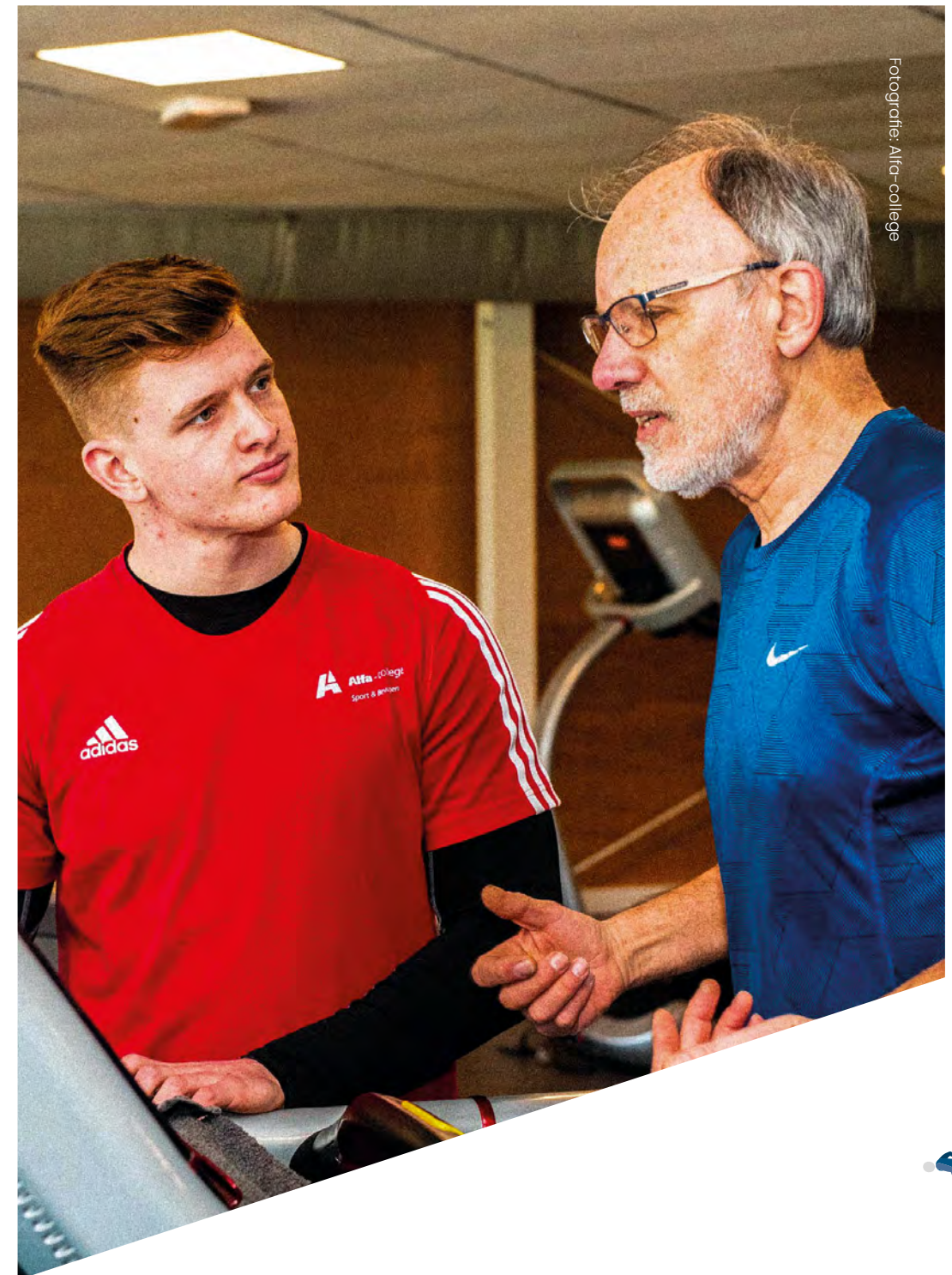
Praktijkvraagstuk

Welke kennis en vaardigheden of cross-overs zijn nodig zijn op het gebied van vitaliteit, leefstijl, Positieve Gezondheid en gebruik van technologie om bij te dragen aan de publieke gezondheid? We willen ons focussen op de onderliggende vragen zoals:

- Welke kennis en vaardigheden hebben (toekomstige) mbo-professionals op het gebied van vitaliteit, leefstijl, Positieve Gezondheid en welke kennis en vaardigheden zijn nodig?
- Welke technologische ontwikkelingen zijn er om een gezonde leefstijl te stimuleren en hoe effectief en toepasbaar zijn deze middelen?

3.4.3 Integraal werken aan vitaliteit in de wijk

Het practoraat Vitaliteit werkt integraal samen aan de **vitaliteit** van **bewoners in wijken** via de **gezonde wijkaanpak**⁹⁵. Toekomstige mbo-professionals uit verschillende domeinen werken lerend samen midden in de wijk met professionals vanuit verschillende domeinen, de overheid/gemeente en betrekken bewoners om te komen tot een gezonde omgeving met vitale inwoners. Toekomstige mbo-professionals werken onderzoekend en maken gebruik van erkende interventies.



Fotografie Alfa-college



Mbo-professionals die werkzaam zijn in de wijk (bijvoorbeeld welzijnswerkers, buurtsportcoaches, onderwijsassistenten, pedagogisch medewerkers, maar ook kappers of pedicures) zouden tegenwoordig niet alleen betrokken moeten zijn bij inwoners/hun cliënten, maar ook bij de publieke gezondheid vanuit een maatschappelijk perspectief⁹⁶. Nieuwe benaderingen, waarbij bewoners samen met professionals, overheid/gemeente en opleidings- en kennisinstellingen verantwoordelijkheid pakken voor hun vitaliteit en gezondheid, kunnen alleen succesvol zijn in een lerende omgeving⁹⁷. Dat betekent samenwerken en samen leren over de professionele grenzen heen.

Het practoraat Vitaliteit wil de komende jaren werken aan kennis en vaardigheden die relevant en praktisch toepasbaar zijn voor (toekomstige) professionals die werken in de wijk. Door meer te werken aan preventie en de verschuiving van een deel van de zorg naar de wijk, zullen rollen, taken en werkzaamheden van professionals veranderen. Daarbij is het nodig dat professionals integraal samen kunnen werken aan preventie en zorg met en voor inwoners in wijken. Maar ook dat de verbinding tussen preventie en zorg zo optimaal mogelijk is. Welke interventies kunnen ingezet worden? Hoe zorg je ervoor dat een integrale aanpak zo veel mogelijk gezondheidswinst oplevert voor inwoners? Hoe stem je dit af met alle betrokken partners? Hoe houd je inwoners betrokken? En hoe kan de verbinding tussen preventie en zorg verbeterd worden zodat inwoners niet constant op zoek hoeven met de gezondheids- of zorgvragen die ze hebben?

Via de gezonde wijkaanpak wil het practoraat Vitaliteit werken aan kennis en vaardigheden die relevant en praktisch toepasbaar zijn voor (toekomstige) professionals die werken in de wijk. De gezonde wijkaanpak maakt, net als de gezonde school aanpak⁸⁴, gebruik van vier pijlers:

Pijlers gezonde wijkaanpak

- voorlichting en educatie;
- signalering, advies en ondersteuning;
- fysieke en sociale omgeving;
- regelgeving en handhaving.

De gezonde wijkaanpak maakt gebruik van een stappenplan waarin samenwerken tussen verschillende domeinen en evidence-informed werken nadrukkelijk naar voren komt. De gezonde wijkaanpak onderscheidt de volgende stappen:

1. Voorbereiden
 - a. Breng de wijk of regio integraal in beeld;
 - b. Kies prioriteiten of doelen vanuit een gezamenlijke visie;
 - c. Maak een plan met samenwerkingsafspraken en een mix van erkende interventies.
2. Uitvoeren
 - a. Voer de interventies en/of maatregelen in samenhang uit.
3. Evalueren
 - a. Monitor en evalueer proces en uitkomst.

Praktijkvraagstuk

Welke kennis en vaardigheden hebben (toekomstige) professionals in de wijk nodig om samen met bewoners de vitaliteit en gezondheid van bewoners te behouden of te optimaliseren?

Om een antwoord te geven op deze vraag zullen we ons focussen op de onderliggende vragen zoals:

- Hoe kunnen we samen werken en leren aan gezondheidsvraagstukken in de wijk stimuleren en organiseren? (zie ook lerende netwerken)
- Welke kennis en vaardigheden hebben studenten, maar ook docenten nodig om integraal samen te werken aan gezondheidsvraagstukken uit de wijk?
- Welke erkende interventies zijn er en hoe implementeer en evalueer je deze?

3.4.4 Versnellers

Positieve gezondheid

Het practoraat Vitaliteit wil Positieve Gezondheid als middel/instrument inzetten om vitaliteit te stimuleren (zie ook 3.3 en 3.4). Binnen het kennisthema 'Vitaliteit van de toekomstige mbo-professional' kan dat betekenen hoe een student gebruik kan maken van dit gedachtengoed om inzicht in zijn/haar eigen gezondheid te krijgen. Vanuit het kennisthema 'Vitaliteit in zorg, welzijn en sport beroepen' kan bijvoorbeeld het voeren van het gesprek over Positieve Gezondheid met de doelgroep waarmee wordt gewerkt, centraal staan. Bij 'integraal werken aan vitaliteit



in de wijk' zal het voeren van het andere gesprek over Positieve Gezondheid en inzicht in de eigen Positieve Gezondheid centraal staan. Ook willen we in de wijken de bijdrage van sport en bewegen op alle pijlers van Positieve Gezondheid benadrukken.

Tot nu toe hebben we bij het Alfa-college 13 gecertificeerde docenten die zijn opgeleid in het gedachtengoed van Positieve Gezondheid. Een deel hiervan heeft de train-de-teacher gevolgd of gaat dit nog doen. Hierdoor kunnen we via gecertificeerde collega's andere collega's binnen het Alfa-college, maar ook ons werkveld bijscholen. In samenwerking met vijf andere ROC's en het Institute for Positive Health ontwikkelen we onderwijs voor zowel studenten, docenten als professionals in het werkveld. Hierdoor heeft het practoraat Vitaliteit de mogelijkheid om dit gedachtengoed breed terug te laten komen in al onze drie kennisthema's.

Technologie

Het practoraat Vitaliteit wil het gebruik van technologie bevorderen om vitaliteit te stimuleren. Hierbij gaat het vooral om preventieve toepassing. Technologie kan ons helpen bij vitaal ouder worden. Daarbij is het belangrijk dat technologie goed ingebed wordt in de (praktijk)context. Vanuit de commerciële sector kennen we natuurlijk allemaal de smartwatches zoals de Fitbit of Garmin Vivoactive en de fitcoins. Ook vanuit de zorgverzekeraar zien we online gezondheidsprogramma's die mensen ondersteunen bij een gezondere leefstijl. Zo heeft Menzis de SamenGezond app waarin er een focus is op bewegen en weekdoelen. Wanneer beweegdoelen worden behaald kunnen punten verzilverd worden in een webshop.

De toepassing van technologie kan heel verschillend zijn binnen de drie kennisthema's. Het practoraat wil vooral de ontwikkelingen op het gebied van technologie breed delen en kijken wanneer technologie van meerwaarde kan zijn. Dit geldt voor de ontwikkelingen in het onderwijs, zoals bijvoorbeeld het gebruik van VR-brillen waardoor studenten vanuit de zorg virtueel mee kunnen lopen in de praktijk of het toepassen van de 'beweegmuur' waarmee studenten Sport & Bewegen de motorische vaardigheden en beweegplezier bij kinderen verhogen of inzetten om bewegend te leren. Het betrekken van de doelgroepen die de technologische toepassingen gebruiken is daarbij cruciaal.

Evidence-informed werken

Het practoraat Vitaliteit wil evidence-informed werken bij studenten, docenten, docent-onderzoekers en professionals waarmee samengewerkt wordt, stimuleren. Evidence informed werken houdt in dat wetenschappelijke kennis wordt gecombineerd met praktische kennis van bijvoorbeeld experts of gebruikers/burgers. Evidence based werken verschilt van evidence informed werken doordat bij evidence based werken alleen gebruik wordt gemaakt van wetenschappelijke kennis. De meerwaarde van evidence-informed werken ten opzichte van evidence based werken, is daarmee dat er ook gebruik wordt gemaakt van kennis van experts en/of gebruikers/burgers.

Evidence informed werken is bruikbaar in het onderwijs voor zowel onderwijskundige als vakinhoudelijke vraagstukken. Een voorbeeld van een onderwijskundig vraagstuk kan zijn: 'hoe leren we onze studenten hoe zij integraal kunnen samenwerken'. Hierbij gaat het er bijvoorbeeld om hoe we studenten vanuit de sector Zorg & Welzijn samen kunnen laten werken aan een vraagstuk/doel/project met bijvoorbeeld Sport & Bewegen of Technologie. Een voorbeeld van een vakinhoudelijk vraagstuk kan zijn: 'welke methodieken kunnen worden gebruikt om jonge kinderen motorisch vaardiger te maken?'. In dit voorbeeld gaat het om een kennisbehoefte. Het antwoord zouden we kunnen geven door: 1) kennis uit reeds bestaande (wetenschappelijke) bronnen te halen; 2) experts die veel met jonge kinderen werken te bevragen; 3) ouders en kinderen zelf te bevragen wat het beste werkt; 4) maar ook door de methodieken die we uit wetenschappelijke bronnen halen, te testen in de praktijk en kijken wat het meest optimaal werkt met de betrokkenheid van experts, ouders en kinderen. Alle kennis is relevant en waardevol. Juist de combinatie kan van grote betekenis zijn voor de praktijk.

Lerende netwerken

Als gevolg van de grote maatschappelijke uitdagingen, wordt er veel energie en geld geïnvesteerd in onderzoek en innovatie. Om de kennis die hieruit voortkomt optimaal te benutten en te delen wordt er steeds meer ingezet op het samenbrengen van kennis en expertise van zowel publieke als private organisaties. Leren, werken, onderzoeken en innoveren is daarmee geen individueel proces meer, maar een proces dat steeds meer samen wordt uitgevoerd in co-creatie en binnen een rijke context. Er wordt wel gesproken over de quadruple helix waarbij 1) de burger, 2) de overheid (publieke sector),



3) onderwijs- en kennisinstellingen en 4) (private) organisaties betrokken zijn bij vraagstukken uit de praktijk. Zij hebben daarmee samen een rol in het ontwikkelen van nieuwe kennis, producten, diensten of technologieën. Dit sociale systeem kan veel verschillende vormen aannemen (zie ook 2.2 en 2.3).

Hoewel er meerdere conceptuele modellen zijn van lerende netwerken, zijn er een aantal bouwstenen onderkend die van invloed zijn op het opzetten en inrichten van zo'n lerend netwerk. Zo staan werken, leren en innoveren centraal en dient er aandacht te zijn voor doelen, structuur, proces en cultuur⁹⁸.

1. Doelen (o.a. wie het doel bepaalt en wat de focus van het doel is);
2. Structuur (o.a. hoeveel personen, duur van de leergemeenschap, verdeling van rollen en taken);
3. Proces (o.a. manier van samenkomen, monitoren van de ontwikkelingen, faciliterende rol);
4. Cultuur (o.a. governance, leervoorkeuren, vertrouwen en gemeenschappelijke taal).

Het practoraat Vitaliteit wil zoveel mogelijk gebruik maken van lerende netwerken bij het werken aan de praktijkvraagstukken. Dit kan zijn door het initiëren van nieuwe netwerken of aan te sluiten bij bestaande netwerken. Deze wordt gedaan via netwerken in verschillende samenstellingen en op instellings- lokaal/regionaal, nationaal en internationaal niveau:

- Intern wordt gestimuleerd om vraagstukken binnen lerende netwerken (ook wel professionele leergemeenschappen genoemd) op te pakken zoals huidig het netwerk Positieve Gezondheid waarin de ontwikkeling en implementatie van Positieve Gezondheid in het onderwijs en de opbrengsten voor docenten en studenten wordt gevolgd, gedeeld en bediscussieerd;
- Lokaal en regionaal wordt gestimuleerd om vraagstukken uit de praktijk gezamenlijk op te pakken. Vanuit het Alfa-college doen we dit zoveel mogelijk samen met de gemeente, professionals uit het werkveld, andere kennis- en onderwijsinstellingen en burgers. De Vitaliteitscampus met haar regionale partners is een mooi voorbeeld van hoe we samen werken en leren aan de regionale vraagstukken op het gebied van vitaliteit. Ook de innovatiewerkplaats Vitaal mbo is een mooi voorbeeld. Hier staan vraagstukken centraal hoe mbo-studenten kunnen werken aan hun

eigen vitaliteit. Collega's van het Alfa-college werken hier samen met docenten, docent-onderzoekers, studenten van Noorderpoort en de Hanzehogeschool en professionals zoals instructeurs, JOGG-regisseurs en gemeente aan het vraagstuk wat studenten kan stimuleren vitaal te blijven of te worden. Ook het Preventie Overleg Groningen⁹⁹ en Drenthe gezond¹⁰⁰ zijn relevante voorbeelden waarin het Alfa-college samenwerkt met Groninger en Drentse gemeenten, zorg- en welzijnsorganisaties, andere onderwijs- en kennisinstellingen, maatschappelijke organisaties en bewonersorganisaties, ervaringen deelt, van elkaar leert en elkaar helpt en ondersteunt;

- Samenwerken en leren binnen nationale netwerken wordt gestimuleerd. Een voorbeeld van een netwerk waarin momenteel wordt samengewerkt en geleerd is het netwerk Positieve Gezondheid waarin 6 regionale opleidingscentra de ontwikkeling en implementatie van onderwijsmateriaal delen en systematisch evalueren. Voor de toekomst is het zinvol om bij de landelijke kennis innovatie agenda aan te sluiten zodat ook het mbo een bijdrage kan leveren en kan leren van de meest recente kennis en ontwikkelingen;
- Hoewel de focus regionaal is, kunnen we veel leren van wat er in andere landen gebeurt rondom de vraagstukken op vitaliteit. Het samenwerken in internationale leernetwerken om elkaars kennis te benutten, samen nieuwe kennis te ontwikkelen en te delen is daarom een goede aanvulling. Via Vitality voor de Future ontwikkelen en delen we met een aantal internationale partners kennis over vitale jongeren.



3.5 VITALITEIT IN BEWEGING

Er ligt een grote maatschappelijke uitdaging op het gebied van zorg, welzijn, sport en gezondheid. Om vitaal oud te worden en passende zorg te kunnen blijven geven, gaan we bewegen. Bewegen in de betekenis van veranderen. Het is een enorme transitie. Bewegen in de betekenis van fysiek actief zijn. Geen medicijn ter wereld dat zoveel positieve effecten heeft. De plannen zijn uitdagend. De kennisthema's zijn gekozen en de versnellers gaan bijdragen. Zo willen we van betekenis zijn voor een vitale regio. Of het gaat lukken? Ik denk het wel. We doen het samen!



Fotografie: Nathan Anderson

NAWOORD

Vitaal mbo

Er zijn in Nederland ruim 500.000 studenten die een mbo-opleiding volgen. Daar weer ruim een derde van volgt een opleiding in de sectoren zorg, welzijn en sport. Mbo-studenten zijn ongeveer tussen de 16 en 60 jaar oud. Daarnaast leidt het mbo volwassenen op in het kader van leven lang ontwikkelen, met flexibele opleidingstrajecten voor om-, bij- en nascholing. Dit zijn interessante cijfers omdat ze iets aangeven over het grote potentieel dat hiermee beschikbaar is om de gezondheidsprofessional die we nu nodig hebben op te leiden. Tegelijkertijd hebben we hiermee een grote doelgroep die we kunnen bereiken in het worden van een gezonde en vitale burger. Het mbo heeft een drievoudige kwalificatieplicht, waarvan naast opleiden voor een vak en voor een vervolgopleiding, goed burgerschap (met een dimensie vitaal burgerschap) een onderdeel is. De gezonde school en het platform sport & gezonde leefstijl zijn o.a. projecten die scholen ondersteunen in het uitvoeren van deze opdracht.

Het mbo leidt altijd op voor de vragende arbeidsmarkt. Samen met het beroepenveld staat het mbo voor de opdracht om randvoorwaarden te creëren die het mogelijk maken op te leiden voor nieuwe beroepen, waarvan we nu nog niet altijd weten hoe die er uit zien. De mbo-er (voor zover deze al bestaat) leert vooral in de praktijk, samen met anderen en met goede voorbeelden van ervaren collega's. Juist dat stelt de sector voor een bijzondere uitdaging in het opleiden van de toekomstbehendige, vitale gezondheidsprofessional. De omslag maken naar een andere leefstijl, anders kijken naar gezondheid en vitaliteit centraal stellen, vraagt

een lerende omgeving, waarin de ervaren professional én de docent zelf ook een lerende houding hebben en kansen krijgen zich te ontwikkelen. Daarom pleiten wij in het mbo voor praktijkgericht onderzoek in innovatieve leeromgevingen, waarin docenten, professionals en studenten samen leren wat werkt om de omslag te bereiken. Practoraten hebben hierin, waar mogelijk naast en in samenwerking met lectoraten, een belangrijke functie. Dat wordt nog niet altijd herkend en erkend, bijvoorbeeld in de financiering. In de transitieagenda human capital van het maatschappelijk thema gezondheid&zorg doen we dan ook een oproep aan de overheid om een brede toegang voor praktijkgericht onderzoek, óók voor het mbo, te bevorderen.

Het mbo is een vitale sector, met veel innovatiekracht, creativiteit en flexibiliteit. Dat verdient erkenning. Onze mbo-studenten verdienen een hoogwaardige leerplek om zo opgeleid te kunnen worden tot een volwaardig lid van de samenleving en met waarde voor de arbeidsmarkt.

*Marianne Gardien
Beleidsadviseur MBO Raad
Bedrijfstakgroep Zorg, welzijn en sport*

EEN WOORD VAN DANK

Dat ik als practor Vitaliteit van het Alfa-college mag bijdragen aan de belangrijke maar complexe vraagstukken die er liggen op het gebied van vitaliteit, zorg, welzijn, sport en gezondheid is enorm betekenisvol. Ik voel dan ook enorm veel dankbaarheid voor het gegeven dat ik hier sta en mijn rede uit mag spreken en dat ik met vele betrokken collega's, professionals en partners samen mag werken, onderzoeken en leren op het gebied van een vitale regio. Een rede van 30 minuten is te kort om persoonlijk iedereen te bedanken, maar ik wil een aantal personen in het bijzonder benoemen.

Allereerst wil ik Karin Kienhuis bedanken. Zij is de drijvende kracht en grote inspirator wanneer het gaat om het thema vitaliteit. Als voormalig topsporter, docent en (regio-)directeur van eerst Sport & Bewegen en Uniformberoepen en nu regiodirecteur van Zorg, Welzijn en Dienstverlening kent ze als geen ander het belang van sport en bewegen. Jij stond aan de wieg van de Vitaliteitscampus en kijkt verder naar kansen in de toekomst. Dank voor de kansen die je mij biedt en de mogelijkheid om deze rede in deze vorm uit te spreken. Heel veel dank en waardering ook voor Jasper van Buiten. Ik zou zeggen, samen met Karin 'partners in crime'. Jij hebt met Karin enorm veel effort gestoken in het betrekken van een breed netwerk voor de Vitaliteitscampus en prachtige plannen verwoord wat wij kunnen betekenen voor onze regio.

Ik wil het College van Bestuur, Enno van der Werf en Wim Moes, danken voor het vertrouwen en het benoemen van mij als practor. Ik besef hoe blij ik mag zijn met jullie als College van Bestuur. Jullie zijn enorm benaderbaar en bereikbaar en staan open voor innovatie en geven daar veel ruimte voor. Maar ik ben ook vooral heel blij dat jullie het belang van vitaliteit zien. Draagvlak is het halve werk. Fijn om dit te ervaren, want dit maakt het zetten van stappen zoveel eenvoudiger. Dan wil ik graag mijn dank uitspreken voor mijn geweldige collega's binnen het practoraat Vitaliteit en tevens Vitaliteitscampus. Patty Veen en Kim Noteltiers-Bosman. Samenwerken met jullie is een groot plezier. De ideeën en kansen die er liggen, zien jullie nog voordat de wekker 's morgens gaat. Patty, jij timmert ongelooflijk goed

aan de weg wanneer het gaat om beroepsvitaliteit. Ik hoop oprecht dat we dit gezamenlijk naar een nog hoger plan kunnen tillen door onderzoek te koppelen en jou als promovendus in te zetten. Kim, jouw inzet voor de professional van de toekomst heeft vorm gekregen in de cross-over 'medewerker kinderopvang, onderwijs en bewegen'. Jouw onderwijskundige ervaring en visie inspireren mij. Jij kent het mbo-onderwijs als geen ander. Ivo van Hijum, Mark Nicolai, Annet Veen en Teun Gerrits, jullie zijn afgelopen jaar gestart als docent-onderzoekers. Vanuit projecten met verschillende partners en soms studenten en/of andere collega's aan de slag met de vraagstukken die er liggen. Wat zijn jullie daadkrachtig, leergierig en productief. Fijn om zulke ambitieuze collega's in het team te hebben. Hanneke van de Velde, Nienke de Ruiter, Sonja Deterink, Sisca Helder- van der Horn enorm veel dank voor de ondersteuning bij al onze ontwikkelingen, de aansluiting bij de onderwijsteams, de marketing en communicatie. Scherp, inspirerend, zorgvuldig en vernieuwend. Inmiddels een andere werkgever, maar zeker dank voor Jessica Oude Sogtoen en Rynate de Graaff. Jaco van Gent, als regiodirecteur Sport & Bewegen en Uniformberoepen vertegenwoordig jij een sector die voor de preventie van ziekte van zo'n enorm belang is. Jij ziet als geen ander de belangen van sport en bewegen en weet met jouw brede netwerk ook landelijk de netwerken te verstevigen. Er liggen prachtige kansen binnen de complexe vraagstukken van het 'Missiegedreven Onderzoek Ontwikkeling en Innovatie' sport en bewegen. Dat is MOOI! Enorm veel dank ook aan mijn collega's vanuit verschillende afdelingen van het Alfa-college om de stappen te zetten naar een onderzoeksvisie voor het Alfa-college. Als eerste noem ik dan Christian de Kraker. Ons gedachtengoed sluit zo optimaal op elkaar aan. Ik ben zo blij met zo'n enthousiaste en lieve collega die zelf volledig ondergedompeld is in zijn promotieonderzoek en vanuit ervaring en visie mee denkt en schrijft. Aanvullend dank aan Emke van Hoogdalem. Vanuit Kwaliteit & Onderwijs is het van enorm belang om de onderzoeksvisie gezamenlijk op te pakken. Jij zorgt voor de optimale verbinding en kritische noten. Dank ook aan Brigitte van der Feen, Hanneke Neuteboom, Alfons Boven en nogmaals aan Patty Veen voor het gezamenlijk ontwikkelen van de onderzoeksvisie. Dank aan alle docenten Fit for Life voor jullie energie en enthousiasme om onze studenten letterlijk en figuurlijk in beweging te krijgen, in het bijzonder Tjeerd Beijleveldt. Ik wil mijn dank ook uitspreken aan het leernetwerk Positieve Gezondheid van het Alfa-college. Michelle Dijkhuis, Reinanke Stoit-Alberts, Nanda Vinken, Bertine Bruulsema, Attie Hummel, Ingrid Stoffers, Henny Woldman, Janine Bouwman, Marga Claassen-Woudstra, Nel Graafsma, Wendy Kraai, Mieke Vogelzang-Scholten, Ivo van Hijum (nogmaals) en Simone van Leusden, de

meesten van jullie hebben afgelopen jaar de basistraining gevolgd. Een groot aantal gaat ook nog door met een train-de-teacher. Zonder jullie kunnen we geen onderwijs ontwikkelen en implementeren rondom Positieve Gezondheid. Heel fijn Simone van Leusden dat jij gaat onderzoeken wat de ontwikkeling en implementatie van dit gedachtengoed gaat opleveren voor docenten, studenten en misschien zelfs professionals. Dank aan al mijn collega's van Sport & Bewegen en Zorg & Welzijn voor de ontwikkelingen die jullie doorvoeren in het onderwijs. Jullie zijn van onschatbare waarde als het gaat om het opleiden van de professionals van de toekomst. Gezien de uitdagingen die er liggen is dat geen sinecure. Dank aan alle studenten van het Alfa-college. Jullie zijn de toekomst. Make it happen! Tot slot dank aan mijn collega practor Zorg & Technologie Lieke Brons. Recent gestart, maar nu al ervaar ik hoe we elkaar versterken.

Buiten het Alfa-collega zijn er ook veel bijzondere mensen die ik wil bedanken. Ik zal dit iets bondiger verwoorden. Dank aan alle partners van de Vitaliteitscampus en in het bijzonder de stuurgroep: Jeroen Pronk, Karin van der Vries, Suzanne Oostvogels, Guido Heeringa en Marco Peters. Dank aan collega's van de Hanzehogeschool. In het bijzonder lector Johan de Jong, met wie ik al 16 jaar samenwerk. Dank voor je support en de vele uren sparren over onderzoek en ontwikkelingen, maar ook over persoonlijke sportbelevingen. Dank aan Remo Mombarg en collega's van het lectoraat Praktijkgerichte Sportwetenschap; dank Kris Tuinier, Steven Doeve en collega's van Sportkunde en de ALO; dank Jeroen Pronk en Sandra Bolt vanuit de Center of Expertise Healthy Ageing. Ik wil alle partners bedanken uit de verschillende regionale en landelijke netwerken voor het delen van gedachten, ontwikkelingen, ervaringen en betrokkenheid rondom de thema's zorg, welzijn, sport en gezondheid: partners Preventie Overleg Groningen, living lab M&Gezond, Drenthe gezond, practoraten Zorg, Welzijn en Sport, practoraten Burgerschap, projectgroep Positieve Gezondheid in het mbo-onderwijs, Technologie en Zorg Academie Groningen, netwerk mbo-hbo Noord-Nederland, de initiatiefgroep Onderwijs Gezondheid Zorg en Welzijn Health Holland, de task force transitieagenda Gezondheid en Zorg Health Holland. Met speciale dank aan Nico van Meeteren voor jouw kritisch denkvermogen, je rol in de gehele transitie en het schrijven van het voorwoord. Dank Irene Faas, Dorien van de Kant, Aad Oosterhof en Jorick Scheerens. Ik dank de mbo-raad en in het bijzonder Marianne Gardien voor haar deskundigheid en volhardendheid in de transitieagenda en het schrijven van het nawoord.

Tot slot dank aan mijn informele netwerk. Misschien wel het meest belangrijk. Jullie sociale en emotionele steun, luisterend oor, interesse, vriendschap, afleiding, sportbelevingen, liefde en nog veel meer is van ondefinieerbare waarde. Fijn om jullie om mij heen te hebben. In het bijzonder noem ik mijn ouders Douwe en Carla. Jullie hebben mij vroeger alle kansen gegeven om gezond op te groeien. Jullie eigen sportieve voorbeeld, altijd groente en fruit, alle vrijheid en ruimte voor buitenspelen. Maar vooral vertrouwen en geborgenheid. Toen en nu. Dank aan mijn zussen Patricia, Claudia, Laura en Cynthia. De uitdagingen die we allen tegenkomen en de verschillende omgevingen waar we nu leven, doen mij goed beseffen dat vitaal ouder worden vele uitdagingen kent. Dank aan al mijn enthousiaste sportmaatjes. Teveel om te benoemen en altijd bang iemand te vergeten. Dank aan mijn vriendinnen Cathelijne, Suzanne, Christine en Lenneke. Dank ook aan VV Heerenveen Zaterdag 2. Jullie zijn een prachtig beeld van de kracht van sport... op die alcoholconsumptie na 😊. En dan mijn meest dierbaren, mijn lieve kinderen Mart, Maud en Jona. Ondanks dat jullie niet meer allemaal thuis wonen, zijn jullie nog mijn grootste trots. Trots hoe jullie in het leven staan en doen wat jullie doen. Samen met jullie liefjes Kim en Kevin en met Floris en Rosa de kinderen van Marcel. En als allerlaatste mijn allerliefste man Marcel. Jij bent er werkelijk altijd voor me. Je zorg, je liefde, je steun, je luisterend oor. Jij geeft de ruimte die ik nodig heb. Fijn dat we elkaar vanuit ons werk zo goed aanvullen, fijn dat we beiden een actief en gezond leven nastreven, maar vooral fijn jouw betrokkenheid en liefde altijd te voelen bij alles wat ik doe. Ik hou van je.

BRONNEN

1. Raad voor Volksgezondheid & Zorg. Zorg voor je gezondheid! Gedrag en gezondheid: de nieuwe ordening. 2010
2. Huber M, Knottnerus JA, Green L, et al. How should we define health? *BMJ*. 2011;343:d4163. doi:bmj.d4163 [pii]
3. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Volksgezondheid toekomstverkenning: Themaverkenningen. <https://www.vtv2018.nl/themaverkenningen> Web site. <https://www.vtv2018.nl/belangrijkste-ontwikkelingen#themaverkenning-1>. Accessed 23-8-, 2022
4. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Gezonde leefstijl. <https://www.rivm.nl/gezonde-leefstijl>. Accessed 23-8-, 2022
5. Look AHEAD Research Group, Wing RR, Bolin P, et al. Cardiovascular effects of intensive lifestyle intervention in type 2 diabetes. *N Engl J Med*. 2013;369(2):145-154. doi:10.1056/NEJMoa1212914 [doi]
6. Shai I, Schwarzfuchs D, Henkin Y, et al. Weight loss with a low-carbohydrate, Mediterranean, or low-fat diet. *N Engl J Med*. 2008;359(3):229-241. doi:10.1056/NEJMoa0708681 [doi]
7. Lean ME, Leslie WS, Barnes AC, et al. Primary care-led weight management for remission of type 2 diabetes (DiRECT): an open-label, cluster-randomised trial. *Lancet*. 2018;391(10120):541-551. doi:S0140-6736(17)33102-1 [pii]
8. Lean MEJ, Leslie WS, Barnes AC, et al. Durability of a primary care-led weight-management intervention for remission of type 2 diabetes: 2-year results of the DiRECT open-label, cluster-randomised trial. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2019;7(5):344-355. doi:S2213-8587(19)30068-3 [pii]
9. Ried-Larsen M, Johansen MY, MacDonald CS, et al. Type 2 diabetes remission 1 year after an intensive lifestyle intervention: A secondary analysis of a randomized clinical trial. *Diabetes Obes Metab*. 2019;21(10):2257-2266. doi:10.1111/dom.13802 [doi]
10. Koning R, Gerdes E, Eldert Pv, Hover P. SROI sport en bewegen 2022. Wat is het maatschappelijk rendement van sport en bewegen? *Kenniscentrum Sport & Bewegen*. 2022
11. Simmons RK, Griffin SJ, Steele R, Wareham NJ, Ekelund U, ProActive Research Team. Increasing overall physical activity and aerobic fitness is associated with improvements in metabolic risk: cohort analysis of the ProActive trial. *Diabetologia*. 2008;51(5):787-794. doi:10.1007/s00125-008-0949-4 [doi]
12. Chin SH, Kahathuduwa CN, Binks M. Physical activity and obesity: what we know and what we need to know. *Obes Rev*. 2016;17(12):1226-1244. doi:10.1111/obr.12460 [doi]
13. Armstrong MJ, Sigal RJ. Exercise as Medicine: Key Concepts in Discussing Physical Activity with Patients who have Type 2 Diabetes. *Can J Diabetes*. 2015;39 Suppl 5:129. doi:S1499-2671(15)00747-9 [pii]
14. Myers J, McAuley P, Lavie CJ, Despres JP, Arena R, Kokkinos P. Physical activity and cardiorespiratory fitness as major markers of cardiovascular risk: their independent and interwoven importance to health status. *Prog Cardiovasc Dis*. 2015;57(4):306-314. doi:S0033-0620(14)00143-1 [pii]
15. Hardefeldt PJ, Penninkilampi R, Edirimanne S, Eslick GD. Physical Activity and Weight Loss Reduce the Risk of Breast Cancer: A Meta-analysis of 139 Prospective and Retrospective Studies. *Clin Breast Cancer*. 2018;18(4):e601-e612. doi:S1526-8209(16)30429-3 [pii]
16. Mahmood S, MacInnis RJ, English DR, Karahalios A, Lynch BM. Domain-specific physical activity and sedentary behaviour in relation to colon and rectal cancer risk: a systematic review and meta-analysis. *Int J Epidemiol*. 2017;46(6):1797-1813. doi:10.1093/ije/dyx137 [doi]
17. Shephard RJ. Physical activity in the prevention and management of bladder cancer. *J Sports Med Phys Fitness*. 2017;57(10):1359-1366. doi:10.23736/S0022-4707.17.06830-X [doi]
18. Psaltopoulou T, Ntanasis-Stathopoulos I, Tzanninis IG, Kantzanou M, Georgiadou D, Sergentanis TN. Physical Activity and Gastric Cancer Risk: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clin J Sport Med*. 2016;26(6):445-464. doi:10.1097/JSM.0000000000000316 [doi]
19. Schlosser Covell GE, Hoffman-Snyder CR, Wellik KE, et al. Physical activity level and future risk of mild cognitive impairment or dementia: a critically appraised topic. *Neurologist*. 2015;19(3):89-91. doi:10.1097/NRL.000000000000013 [doi]
20. Carson V, Hunter S, Kuzik N, et al. Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth: an

- update. *Appl Physiol Nutr Metab*. 2016;41(6 Suppl 3):240. doi:10.1139/apnm-2015-0630 [doi]
21. Wu XY, Han LH, Zhang JH, Luo S, Hu JW, Sun K. The influence of physical activity, sedentary behavior on health-related quality of life among the general population of children and adolescents: A systematic review. *PLoS One*. 2017;12(11):e0187668. doi:10.1371/journal.pone.0187668 [doi]
 22. Bermejo-Cantarero A, Álvarez-Bueno C, Martínez-Vizcaino V, García-Hermoso A, Torres-Costoso AI, Sánchez-López M. Association between physical activity, sedentary behavior, and fitness with health related quality of life in healthy children and adolescents: A protocol for a systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2017;96(12):e6407. doi:10.1097/MD.00000000000006407 [doi]
 23. Granger E, Di Nardo F, Harrison A, Patterson L, Holmes R, Verma A. A systematic review of the relationship of physical activity and health status in adolescents. *Eur J Public Health*. 2017;27(suppl_2):100-106. doi:10.1093/eurpub/ckw187 [doi]
 24. Poitras VJ, Gray CE, Borghese MM, et al. Systematic review of the relationships between objectively measured physical activity and health indicators in school-aged children and youth. *Appl Physiol Nutr Metab*. 2016;41(6 Suppl 3):197. doi:10.1139/apnm-2015-0663 [doi]
 25. Ng SW, Popkin BM. Time use and physical activity: a shift away from movement across the globe. *Obes Rev*. 2012;13(8):659-680. doi:10.1111/j.1467-789X.2011.00982.x [doi]
 26. Hills AP, Andersen LB, Byrne NM. Physical activity and obesity in children. *Br J Sports Med*. 2011;45(11):866-870. doi:10.1136/bjsports-2011-090199 [doi]
 27. Roth K, Ruf K, Obinger M, et al. Is there a secular decline in motor skills in preschool children? *Scand J Med Sci Sports*. 2010;20(4):670-678. doi:10.1111/j.1600-0838.2009.00982.x [doi]
 28. Runhaar J, Collard DC, Singh AS, Kemper HC, van Mechelen W, Chinapaw M. Motor fitness in Dutch youth: differences over a 26-year period (1980-2006). *J Sci Med Sport*. 2010;13(3):323-328. doi:10.1016/j.jsams.2009.04.006 [doi]
 29. Brouwer SI, Stolk RP, Bartels M, van Beijsterveld, T. C. E. M., Boomsma DI, Corpeleijn E. Infant Motor Milestones and Childhood Overweight: Trends over Two Decades in A Large Twin Cohort. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(7):2366. doi: 10.3390/ijerph17072366. doi:10.3390/ijerph17072366 [doi]
 30. Luoto R, Mottola MF, Hilakivi-Clarke L. Pregnancy and lifestyle: short- and long-term effects on mother's and her children's health. *J Pregnancy*. 2013;2013:537526. doi:10.1155/2013/537526 [doi]
 31. Gaillard R, Wright J, Jaddoe VWV. Lifestyle intervention strategies in early life to improve pregnancy outcomes and long-term health of offspring: a narrative review. *J Dev Orig Health Dis*. 2019;10(3):314-321. doi:10.1017/S2040174418000855 [doi]
 32. Centraal Bureau voor de Statistiek. Leefstijl en (preventief) gezondheidsonderzoek; persoonskenmerken. Cbs StatLine Web site. <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83021NED/table?fromstatweb>. Updated 2022. Accessed 23-8-, 2022
 33. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Gezondheid per buurt, wijk en gemeente. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu Web site. <https://www.rivm.nl/media/smapi/richtlijnbeewegen.html>. Accessed 23-8-, 2022
 34. Gezondheidsverschillen. Hoe ontwikkelen zich gezondheidsverschillen in de toekomst? Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu Web site. <https://www.vtv2018.nl/gezondheidsverschillen>. Accessed 23-8-, 2022
 35. Ruger JP. Health capability: conceptualization and operationalization. *Am J Public Health*. 2010;100(1):41-49. doi:10.2105/AJPH.2008.143651 [doi]
 36. Chronische aandoeningen en multimorbiditeit. VZinfo.nl Web site. <https://www.vzinfo.nl/chronische-aandoeningen-en-multimorbiditeit/leeftijd-en-geslacht#chronische-aandoeningen>. Accessed 23-8-, 2022
 37. Gezondheid en zorggebruik; persoonskenmerken. cbs.nl Web site. <https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/83005ned>
 38. Visser Md, Boot A, Werner G, Riel Av, Gijsberts M. Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak. *Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid*. 2021
 39. Health Holland. Gezondheid en Zorg. Missiedocument. *Health Holland*.
 40. Gezondheid & Zorg. Transitieagenda Human Capitel. *Health Holland*. 2022
 41. Montesano-Montessori N, Schipper M, Andriessen D, Greven K. Bewegen in complexiteit. Voorbeelden voor onderwijs, onderzoek en praktijk. *Hogeschool Utrecht*. 2019
 42. Living Lab M&Gezond. zonmw.nl Web site. <https://www.zonmw.nl/nl/>

[onderzoek-resultaten/sport-en-bewegen/programmas/project-detail/onderzoeksprogramma-sport-en-bewegen-2017/living-lab-mgezond/](#). Updated 2022. Accessed 23-8-, 2022

43. Vitaliteitcampus. <https://www.vitaliteitcampus.nl>. Accessed 25-8-, 2022
44. Strijk JE, Wendel-Vos G, Picavet HSJ, Hofstetter H, Hildebrandt VH. Wat is vitaliteit en hoe is het te meten? *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*. 2015;93(1):32-40. doi:10.1007/s12508-015-0013-y
45. Strijk JE, Proper KI, van der Beek, A. J., van Mechelen W. The Vital@Work Study. The systematic development of a lifestyle intervention to improve older workers' vitality and the design of a randomised controlled trial evaluating this intervention. *BMC Public Health*. 2009;9:408-408. doi:10.1186/1471-2458-9-408 [doi]
46. Deci EL, Ryan RM. *Intrinsic motivation and self-determination in human behaviour*. Springer; 1985
47. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *Am Psychol*. 2000;55(1):68-78. doi:10.1037//0003-066x.55.1.68 [doi]
48. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *Am Psychol*. 2000;55(1):68-78. doi:10.1037//0003-066x.55.1.68 [doi]
49. Dyer JG, McGuinness TM. Resilience: analysis of the concept. *Arch Psychiatr Nurs*. 1996;10(5):276-282. doi:S0883-9417(96)80036-7 [pii]
50. Herrman H, Stewart DE, Diaz-Granados N, Berger EL, Jackson B, Yuen T. What is resilience? *Can J Psychiatry*. 2011;56(5):258-265. doi:10.1177/070674371105600504 [doi]
51. Joyce S, Shand F, Tighe J, Laurent SJ, Bryant RA, Harvey SB. Road to resilience: a systematic review and meta-analysis of resilience training programmes and interventions. *BMJ Open*. 2018;8(6):e017858-017858. doi:10.1136/bmjopen-2017-017858 [doi]
52. Smith BW, Dalen J, Wiggins K, Tooley E, Christopher P, Bernard J. The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *Int J Behav Med*. 2008;15(3):194-200. doi:10.1080/10705500802222972 [doi]
53. Loprinzi CE, Prasad K, Schroeder DR, Sood A. Stress Management and Resilience Training (SMART) program to decrease stress and enhance resilience among breast cancer survivors: a pilot randomized clinical trial. *Clin Breast Cancer*. 2011;11(6):364-368. doi:10.1016/j.clbc.2011.06.008 [doi]
54. Mealer M, Conrad D, Evans J, et al. Feasibility and acceptability of a resilience training program for intensive care unit nurses. *Am J Crit Care*. 2014;23(6):97. doi:10.4037/ajcc2014747 [doi]
55. Sood A, Sharma V, Schroeder DR, Gorman B. Stress Management and Resiliency Training (SMART) program among Department of Radiology faculty: a pilot randomized clinical trial. *Explore (NY)*. 2014;10(6):358-363. doi:S1550-8307(14)00149-9 [pii]
56. Schiraldi GR, Jackson TK, Brown SL, Jordan JB. Resilience training for functioning adults: program description and preliminary findings from a pilot investigation. *Int J Emerg Ment Health*. 2010;12(2):117-129
57. Yu X, Stewart SM, Chui JP, Ho JL, Li AC, Lam TH. A pilot randomized controlled trial to decrease adaptation difficulties in chinese new immigrants to Hong Kong. *Behav Ther*. 2014;45(1):137-152. doi:S0005-7894(13)00097-X [pii]
58. Freud S. *The Ego and the Id*. W.W. Norton; 1923
59. McNair DM, Lorr M, Droppleman LF. *Manual for the profile of mood states*. Educational and Industrial Testing Service; 1971
60. Selye H. *The Stress of Life*. 2nd ed. McGraw-Hill; 1975
61. Cleary T. *Vitality, Energy and Spirit: A Taoist Sourcebook*. Shambhala; 1991
62. Ware JE, Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992;30(6):473-483
63. Ryan RM, Frederick C. On energy, personality, and health: subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *J Pers*. 1997;65(3):529-565. doi:10.1111/j.1467-6494.1997.tb00326.x [doi]
64. Penninx BW, Guralnik JM, Bandeen-Roche K, et al. The protective effect of emotional vitality on adverse health outcomes in disabled older women. *J Am Geriatr Soc*. 2000;48(11):1359-1366. doi:10.1111/j.1532-5415.2000.tb02622.x [doi]
65. Ryan RM, Bernstein JH. *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Oxford University Press; 2004
66. Schaufeli WB, Bakker AB. *Bevlogenheid: een begrip gemeten*. 17th ed. Gedrag en Organisatie; 2004

67. Smith SJ, Lloyd RJ. Promoting vitality in health and physical education. *Qual Health Res.* 2006;16(2):249-267. doi:16/2/249 [pii]
68. Stam MJ. Vitaliteit is te meten. 2006:8-20
69. Kubzansky LD, Thurston RC. Emotional vitality and incident coronary heart disease: benefits of healthy psychological functioning. *Arch Gen Psychiatry.* 2007;64(12):1393-1401. doi:64/12/1393 [pii]
70. Wijnhuizen E. Vitaliteitsmanagement en de rol van de preventiemedewerker. 2007:12-3
71. Vuuren Tv. Vitaliteitsmanagement: je hoeft niet ziek te zijn om beter te worden! Oratierede. 2011
72. Barbic SP, Bartlett SJ, Mayo NE. Emotional vitality: concept of importance for rehabilitation. *Arch Phys Med Rehabil.* 2013;94(8):1547-1554. doi:S0003-9993(12)01245-2 [pii]
73. Medical Delta, programma vitaliteit. Grijs in niet zwart wit. Ambities van 55+. 2013:19-24
74. Marques A, Peralta M, Martins J, Gouveia É, Valeiro MG. Cross-Sectional and Prospective Relationship Between Low-to-Moderate-Intensity Physical Activity and Chronic Diseases in Older Adults From 13 European Countries. *J Aging Phys Act.* 2018;1-9. doi:10.1123/japa.2017-0403 [doi]
75. Marques A, Peralta M, Martins J, de Matos MG, Brownson RC. Cross-sectional and prospective relationship between physical activity and chronic diseases in European older adults. *Int J Public Health.* 2017;62(4):495-502. doi:10.1007/s00038-016-0919-4 [doi]
76. Olsson M, Hansson K, Lundblad A, Cederblad M. Sense of coherence: Definition and explanation. *International Journal of Social Welfare.* 2006;15:219-229. doi:10.1111/j.1468-2397.2006.00410.x
77. Buettner D, Skemp S. Blue Zones: Lessons From the World's Longest Lived. *Am J Lifestyle Med.* 2016;10(5):318-321. doi:10.1177/1559827616637066 [doi]
78. Frankl V. *Man's Search For Ultimate Meaning.* Perseus Pub; 2017
79. Larson JS. The conceptualization of health. *Med Care Res Rev.* 1999;56(2):123-136. doi:10.1177/107755879905600201 [doi]
80. Doornenbal BM, Vos RC, Van Vliet M, Kieft-De Jong JC, van den Akker-van Marle, M. E. Measuring positive health: Concurrent and factorial validity based on a representative Dutch sample. *Health Soc Care Community.* 2022;30(5):e2109-e2117. doi:10.1111/hsc.13649 [doi]
81. Hays RD, Morales LS. The RAND-36 measure of health-related quality of life. *Ann Med.* 2001;33(5):350-357. doi:10.3109/07853890109002089 [doi]
82. Wat is een practoraat? <https://www.practoraten.nl> Web site. <https://www.practoraten.nl/faq/wat-is-een-practoraat/#:~:text=Een%20practoraat%20is%20een%20expertiseplatform,een%20practor%20en%20docent%20Donderzoekers>. Accessed 25-8-, 2022
83. Practoraten, wie wat waar? www.practoraten.nl Web site. <https://www.practoraten.nl/practoraten/>. Accessed 25-8-, 2022
84. Aan de slag met Gezonde School. Gezondschool.nl Web site. <https://www.gezondschool.nl/primair-onderwijs/aan-de-slag-met-gezonde-school>. Accessed 23-8-, 2022
85. Hoogst behaald onderwijsniveau. www.ocwincijfers.nl Web site. <https://www.ocwincijfers.nl/sectoren/onderwijs-algemeen/hoogst-behaald-onderwijsniveau>. Accessed 27-8-, 2022
86. van der Velden, P. G., van Bakel, H. J. A., Das M. Mental health problems among Dutch adolescents of the general population before and 9 months after the COVID-19 outbreak: A longitudinal cohort study. *Psychiatry Res.* 2022;311:114528. doi:S0165-1781(22)00142-1 [pii]
87. Kraus WE, Powell KE, Haskell WL, et al. Physical Activity, All-Cause and Cardiovascular Mortality, and Cardiovascular Disease. *Med Sci Sports Exerc.* 2019;51(6):1270-1281. doi:10.1249/MSS.0000000000001939 [doi]
88. Czekierda K, Zarychta K, Knoll N, Keller J, Luszczynska A. Links between meaning in life and physical quality of life after rehabilitation: Mediating effects of positive experiences with physical exercises and mobility. *PLoS One.* 2019;14(10):e0224503. doi:10.1371/journal.pone.0224503 [doi]
89. Schlenk EA, Sereika SM, Martire LM, Shi X. Older adults' social network and support and its association with physical activity. *Geriatr Nurs.* 2021;42(2):517-523. doi:S0197-4572(20)30267-6 [pii]
90. Watson A, Timperio A, Brown H, Best K, Hesketh KD. Effect of classroom-based physical activity interventions on academic and physical activity outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2017;14(1):114-9. doi:10.1186/s12966-017-0569-9 [doi]
91. Rudolf K, Biallas B, Dejonghe LAL, et al. Influence of Health Literacy on the Physical Activity of Working Adults: A Cross-Sectional Analysis of the

- TRISEARCH Trial. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(24):4948. doi:10.3390/ijerph16244948. doi:10.3390/ijerph16244948 [doi]
92. Brouwer SI, Stolk RP, Liem ET, Lemmink KA, Corpeleijn E. The role of fitness in the association between fatness and cardiometabolic risk from childhood to adolescence. *Pediatr Diabetes*. 2013;14(1):57-65. doi:10.1111/j.1399-5448.2012.00893.x [doi]
93. Kiema-Junes H, Saarinen A, Korpelainen R, et al. More Physical Activity, More Work Engagement? A Northern Finland Birth Cohort 1966 Study. *J Occup Environ Med*. 2022;64(7):541-549. doi:10.1097/JOM.0000000000002530 [doi]
94. Strijk JE, Proper KI, van Mechelen W, van der Beek, A. J. Effectiveness of a worksite lifestyle intervention on vitality, work engagement, productivity, and sick leave: results of a randomized controlled trial. *Scand J Work Environ Health*. 2013;39(1):66-75. doi:3311 [pii]
95. Infographic Gezonde Wijkaanpak. www.loketgezondleven.nl Web site. <https://www.loketgezondleven.nl/integraal-werken/gezonde-wijkaanpak/infographic-gezonde-wijkaanpak>. Accessed 27-8-, 2022
96. Damoiseaux R, Soethout M. Maatschappelijk betrokken in de artsopleidingen. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. 2017;161(D2326). <https://www.ntvg.nl/artikelen/maatschappelijk-betrokken-de-artsopleidingen>
97. Putters K. Een lokaal sociaal contract. Voorwaarden voor een inclusieve samenleving. 2018
98. Schipper T, Vos M, Wallner C. Position paper Learning Communities. *Hogeschool Windesheim*. 2022
99. Samen voor meer gezonde jaren voor Groningers. preventieoverleggroningen.nl Web site. <https://preventieoverleggroningen.nl/>. Accessed 27-8-, 2022
100. Heel Drenthe gezond. <https://drenthesamengezond.nl/> Web site. <https://drenthesamengezond.nl/>. Accessed 27-8-, 2022

