

Samenwerking supermarkt en eerstelijnsgezondheidscentra

# Consumenten verleiden tot een gezonde keuze

Kunnen we ervoor zorgen dat klanten van de supermarkt gezondere producten in hun winkelwagentje leggen? Twee eerstelijnsgezondheidscentra en een PLUS-vestiging in Nieuwegein sloegen hiertoe vorig jaar de handen ineen, daarbij geadviseerd en geobserveerd door het RIVM.

Gezonde voeding en een goede leefstijl zijn belangrijke wapens in de strijd tegen overgewicht en chronische ziekten – en daarmee tegen werkdruktoename en kostenstijging in de gezondheidszorg. Dit bewustzijn bracht twee eerstelijnsgezondheidscentra in Nieuwegein op een idee. De Roerdomp en EMC Nieuwegein zochten contact met de plaatselijke PLUS-supermarkt. Konden ze met z'n drieën proberen de voedselvaardigheid van klanten te verbeteren? Dat wil zeggen de kennis en vaardigheden die iemand in staat stellen gezond in te kopen, te bereiden en te eten.

## Aan de voorkant

“Aan ‘de achterkant’ zien wij dagelijks mensen met overgewicht, diabetes en andere gezondheidsproblemen vanwege ongezonde voeding”, zegt directeur Jan Joost Meijs van De Roerdomp. “Dat gebeurt bijvoorbeeld in de huisartsenpraktijken. Natuurlijk geven we voorlichting over het belang van gezond eten, maar zou het niet goed en nuttig zijn dit besef al aan te wakkeren aan ‘de voorkant’, daar waar mensen hun voeding kopen?”

De eigenaar van de supermarkt was enthousiast. Hij zag zowel commerciële kansen als mogelijkheden tot maatschappelijk verantwoord ondernemen. En zo ging begin 2017 Gezondheid met een PLUS van start. Meijs: “In de supermarkt hebben we workshops gegeven over gezond koken. Verder verzorgden diëtisten voorlichtingssessies over gezond eten en minder zout eten. Ook is een speciale kortingskaart ontwikkeld



De initiatiefnemers van Gezondheid met een PLUS, vlnr: Jan Joost Meijs, directeur gezondheidscentrum de Roerdomp, Christ van Loon, eigenaar van PLUS van Loon en Erik Asbreuk, huisarts en voorzitter bestuur gezondheidscentrum EMC.

voor gezonde producten. Die brachten we onder meer via Facebook onder de aandacht, samen met gezonde recepten. Tot slot hebben we klanten door middel van ‘nudging’ verleid om gezonde keuzes te maken. Denk aan een bord met daarop gezonde producten en de tekst: ‘Deze producten zijn het meest gekocht in deze winkel.’”

## Uitkomsten

Zijn de uitkomsten succesvol? “Ja en nee”, zegt Meijs. “We zijn er nog niet in geslaagd de voedselvaardigheid te verbeteren, maar de gezondheidscen-

tra en de supermarkt hebben wel veel geleerd. Ook bijvoorbeeld over elkaars cultuur. Dit jaar hopen we ons voordeel te doen met de geconstateerde verbeterpunten.”

Hij noemt de twee belangrijkste voorbeelden. “Alle ingrediënten voor een gezond recept wilden wij in één gezamenlijk schap plaatsen. Maar de logistiek van een supermarkt laat dit niet altijd toe. Sommige ingrediënten moeten bijvoorbeeld gekoeld worden bewaard, andere juist niet. Dat pakken we voortaan anders aan. Eén of twee ingrediënten voor een gezond recept kun je

tegen flinke korting kopen. In de publiciteit eromheen wordt benadrukt dat je mede met dit product een gezonde maaltijd kunt bereiden. En dan gaan we recepten verspreiden waarin deze producten worden gebruikt.”  
De andere aanpassing: workshops ge-

zond koken voor specifieke doelgroepen. Meijs: “Vorig jaar werden de workshops georganiseerd voor iedereen die interesse had. Nu richten we ons op personen met een chronische aandoening, zoals mensen met diabetes, een hart-vaataandoening of overgewicht.”

## Voeding en leefstijl onderbelicht in opleiding Geneeskunde

Nog niet één procent van de curricula Geneeskunde is gewijd aan voeding, leefstijl en motiverende gespreksvoering. “Dat is opmerkelijk als je weet dat artsen in hun praktijk vrijwel dagelijks met deze onderwerpen te maken krijgen”, zegt Dianne van Dam-Nolen.

In opdracht van het ministerie van VWS verrichtte zij eind 2016 en begin 2017 onderzoek naar voeding en leefstijl in de opleiding Geneeskunde. Van Dam was op dat moment zelf nog geneeskundestudent aan het Erasmus MC. Ze zegt: “Chronische ziekten zijn in de helft van de gevallen vermijdbaar met een aanpassing van gedrags- en omgevingsfactoren. Voeding- en leefstijlinterventies kunnen hierbij een belangrijke rol spelen. In de ideale situatie adviseert de arts de patiënt hierover en helpt hij hem op weg. Bijvoorbeeld: wist u dat hier om de hoek een sportschool is? Toen ik contact met VWS zocht over onderzoeksmogelijkheden op het ministerie, bleken we dezelfde vraag te hebben: iedereen verwacht van artsen dat zij aanhaken bij dit onderwerp, maar zijn zij wel competent genoeg op het vlak van voeding en leefstijl?”

### Laag getal

Van Dam verkreeg haar antwoorden onder meer via enquêtes onder bijna 900 coassistenten aan de acht Geneeskundeopleidingen. Ruim 150 huisartsen die in de afgelopen drie jaar hun opleiding hadden afgerond, vulden eveneens een

vragenlijst in. Verder ging Van Dam in de roosters en studiegidsen na hoeveel uren en met welke werkvormen er werd gedoceerd over voeding, leefstijl en motivatietechnieken. Dit deed ze op basis van de titels die aan het onderwijs werden gegeven. “Als de titels geen uitsluitsel boden, gaf ik ze het voordeel van de twijfel”, zegt ze. “Desondanks kwam ik uit op een laag getal.” Ze concretiseert: “Tijdens de eerste vier – theoretische – jaren van de gemiddelde Geneeskundeopleiding wordt 29 uur besteed aan voeding, 30 uur aan leefstijl en 8 uur aan motiverende gespreksvoering. Gezamenlijk is dat nog niet één procent van de opleidingstijd in vier jaar.”

### Niet competent genoeg

Het was dan ook niet verwonderlijk dat heel wat deelnemers aan de enquêtes meldden zichzelf niet competent genoeg te vinden om met de patiënt een goed gesprek te voeren over voeding en leefstijl. Maar liefst één op de zeven had dit oordeel.

“Verder zei dertig procent van de coassistenten en tien procent van de huisartsen niet te weten waar ze betrouwbare, evidence based informatie kunnen vinden over dit thema”, zegt Van Dam. “Ik merkte het ook bij mezelf. Tijdens de periode bij VWS werd ik geattendeerd op de website van De Gezondheidsraad. Die bleek veel waardevolle informatie te bevatten. Ik schaamde me een beetje dat ik de site niet eerder had leren kennen,

maar kwam er later achter dat ik lang niet de enige was. Slechts twaalf procent van de coassistenten en veertien procent van de huisartsen was bekend met [www.gezondheidsraad.nl](http://www.gezondheidsraad.nl).”

De meeste coassistenten en huisartsen hebben de ambitie hun kennis te verbeteren, zo wees het onderzoek uit. Van Dam: “Tachtig procent wil meer onderwijs over voeding en zeventig procent meer onderwijs over leefstijl.”





### Elders in het land

Gezondheid met een PLUS wekte de aandacht van het RIVM. “Wij stimuleren de gezondheid van de bevolking door onder meer gezonde voeding”, zegt Mattijs Lambooi. Hij is wetenschappelijk onderzoeker Kwaliteit van Zorg en

Gezondheidseconomie. “Daarom hebben we geadviseerd, geobserveerd en geëvalueerd. Het zou mooi zijn als het project in Nieuwegein slaagt en als gezondheidsorganisaties en winkels elders in het land soortgelijke initiatieven nemen.”

Welke conclusies heeft Lambooi getrokken op basis van de activiteiten in 2017? “Allereerst dat het MKB en de zorg deels dezelfde belangen hebben. Er is voldoende overlap in de ambities

bij te betrekken; iemand die beide werelden kent en het beste ervan optimaal weet te combineren. Dit kan iemand vanuit de gemeente zijn, of een andere derde partij. Misschien is het mogelijk dat de bruggenbouwer de verschillende rollen van de klant/patiënt mixt. Een winkelier is gewend om zijn klant te verleiden iets aan te schaffen. De zorgverlener geeft de patiënt advies om de gezondheid te bevorderen. Wanneer ze er gezamenlijk in slagen de klant/

### Tijd is rijp

Ze adviseert in de medische curricula meer aandacht te geven aan voeding, leefstijl en motiverende gespreksvoering. “De tijd is hier rijp voor. Ik hoop dat er rekening mee wordt gehouden nu de NFU werkt aan het Raamplan Artsopleiding 2019.”

## Zowel zorg als MKB wil dat mensen meer groente en fruit kopen

om gezond gedrag te stimuleren: beide willen bijvoorbeeld dat mensen meer groente en fruit kopen.” Meijs: “Ik heb onder meer begrepen dat in een supermarkt de winstmarge op een appel groter is dan die op een roze koek.”

Lambooi: “Verder hebben we gezien dat kleinschaligheid de samenwerking bevordert. De drie initiatiefnemers zijn bij elkaar in de buurt gevestigd en de leidinggevenden kennen elkaar. Een persoonlijke relatie en de bijbehorende korte lijnen kunnen mede bijdragen aan een succes. Vanzelfsprekend is er wel een cultuurverschil. Daar waar de eigenaar van een supermarkt bij wijze van spreken bepaalt dat morgen een bepaald product in de schappen ligt, zijn er in een gezondheidscentrum soms wel dertig professionals die meebeslissen over een volgende stap.” Meijs: “Dat is een gegeven, dat verschil kun je niet wegnemen.”

patiënt te verleiden een gezonde keuze te maken, is er een optimum gerealiseerd. Ik denk dat een integratie van marketing en kennis van gezond eten de sleutel kan zijn.” <<

Tekst: Gerben Stolk

Foto pag. 11: Gezondheid met een PLUS

Foto pag. 12/13: Thinkstock



### Sleutel

Wat adviseert Lambooi partijen die het Nieuwegeinse voorbeeld willen volgen? “Vanwege de cultuurverschillen kan het nuttig zijn er een soort ‘bruggenbouwer’