

DECEMBER 2025

Drievoudig Gezond

Een nieuwe methode voor samenwerkingen:
de gezondheidsdriehoek



Voorwoord

Gezondheid organiseren we samen. Dat klinkt logisch, en steeds vaker wordt het ook werkelijkheid. Gemeenten en GGD'en beschikken over waardevolle data die laten zien waar kansen liggen om gezondheid te verbeteren.

De vraag is: Hoe vertalen we die inzichten naar effectieve actie?

Deze handreiking introduceert de gezondheidsdriehoek: een methodiek om snel, efficiënt en gedragen een lokale gezondheidsinterventie op te zetten. In plaats van langlopende programma's, zetten we in op concrete acties die bewustwording creëren, handelingsperspectief bieden, en momentum opbouwen.

De kracht zit in de samenwerking tussen drie partijen: publiek (met de data en urgentie), community (met de lokale kennis en draagvlak), en privaat (met de middelen en communicatiekracht). Samen maken ze mogelijk wat afzonderlijk niet lukt.

Dit is geen compleet uitgewerkte methode met alle antwoorden. Het is een eerste verkenning, gebaseerd op praktijkervaring en gesprekken met professionals in het veld. We nodigen je uit om met ons mee te denken: wat werkt, wat niet, en hoe kunnen we dit samen verder ontwikkelen?

Pando Network & Alles is Gezondheid



Inhoudsopgave

Voorwoord	2
1. Inleiding	5
2. Wat is een gezondheidsdriehoek?	6
3. Voorbeelden	8
4. Van idee naar driehoek	10
5. Aandachtspunten	12
6. Meer voorbeelden van driehoeken	14
Jouw expertise en ervaring dragen bij	16



1. Inleiding

Van grote trends naar lokale impact

De gezondheidsuitdagingen in Nederland zijn vanuit de data gezien vergelijkbaar. Daarmee bedoelen we dat de grote trends rondom gezondheid in bijna alle gemeenten spelen. Natuurlijk zijn er verschillende accenten en een aantal uitschieters, maar over de gehele lijn gezien staan we voor vergelijkbare uitdagingen. Denk aan: mentale gezondheid, de groei van Alzheimer, vergroenen van de leefomgeving, terugdringen van overgewicht.

Deze algemene trends bieden houvast en richting om te werken aan een gezonder Nederland. Maar hoe ga je van grote trend naar lokale impact? Hoe vertaal je de cijfers naar concrete actie in een wijk? Hoe maak je het probleem voelbaar, invoelbaar en oplosbaar?

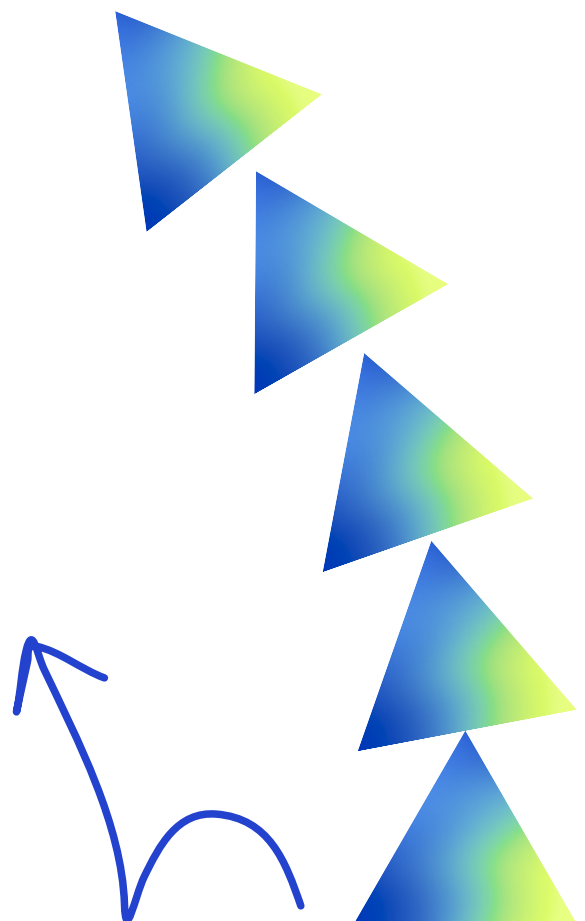
Dat is precies waar veel publieke partijen tegenaan lopen. Je hebt de data. Je hebt de urgentie. Misschien heb je zelfs een budget. Maar hoe organiseer je nu daadwerkelijk verandering?

Het juiste gereedschap voor de juiste klus

Er zijn diverse methodes om in gemeenschappen impact te realiseren en verandering te bewerkstelligen. Denk bijvoorbeeld aan de brede ABCD-methode die veel welzijnsorganisaties in de praktijk brengen. Op meer individueel niveau passen welzijnsmedewerkers en zorgmedewerkers het spinnenweb van Positieve Gezondheid toe om een gesprek te starten over gezondheid. Een ander voorbeeld is het opzetten van leernetwerken via de LISO-methode van TNO.

Zoals het voor een klusser belangrijk is om uit een diverse gereedschapskist het juiste gereedschap te pakken voor de juiste taak, zo is het ook belangrijk om de juiste methode te gebruiken voor het doel dat je wilt realiseren. En gaandeweg ook weer aan te passen. Er is geen *one size fits all*.

Pando Network en Alles is Gezondheid stellen in deze handreiking een nieuwe methode voor om verandering aan te wakkeren: de gezondheidsdriehoek. Een tripartiete aanpak om snel, concreet en gedragen verandering te realiseren. Niet om het hele probleem op te lossen, maar wel om beweging op gang te brengen.



Wat je in deze handreiking vindt:

Deze handreiking is opgebouwd als een praktische gids. Je kunt hem van voor naar achter lezen, maar ook rechtstreeks naar het hoofdstuk gaan dat voor jou relevant is.

Hoofdstuk 2 – Wat is een gezondheidsdriehoek?

De methodiek uitgelegd: wat is het, hoe werkt het, wat zijn de drie hoekpunten?

Hoofdstuk 3 – Voorbeelden

Twee concrete cases die laten zien hoe het in de praktijk zou kunnen werken.

Hoofdstuk 4 – Van idee naar driehoek

Van probleemidentificatie tot evaluatie: een raamwerk in vijf fases.

Hoofdstuk 5 – Aandachtspunten

Wat we tot nu toe hebben geleerd en waar je op moet letten.

Hoofdstuk 6 – Meer voorbeelden van driehoeken

Wat voor gezondheidsdriehoeken denken we nog meer aan? Waar denk jij aan?

Oproep – Jouw expertise en ervaring dragen bij

Een uitnodiging om samen te leren en te experimenteren.



Voor wie is deze handreiking?

Deze handreiking is geschreven voor publieke professionals die gezondheidsuitdagingen willen aanpakken:

- [Beleidsmedewerkers](#) bij gemeenten die concrete actie willen ondernemen op een gezondheidsdoel
- [Programmameleiders](#) bij GGD'en die zoeken naar effectieve interventiemethodes
- [Managers](#) bij zorginstellingen die preventief willen werken in wijken
- [Regiocoördinatoren](#) die meerdere gemeenten ondersteunen

Maar ook voor andere partijen die met deze doelgroep samenwerken:

- [Welzijnsorganisaties](#) die vaak de verbinding met wijken hebben
- [Procesbegeleiders](#) die publiek-private samenwerkingen faciliteren
- [Merken en bedrijven](#) die authentieke maatschappelijke impact willen maken

Als je herkent dat je een gezondheidsprobleem hebt geïdentificeerd maar worstelt met hoe je daar lokaal, snel en effectief iets aan kunt doen – dan is deze handreiking voor jou.

2. Wat is een gezondheidsdriehoek?

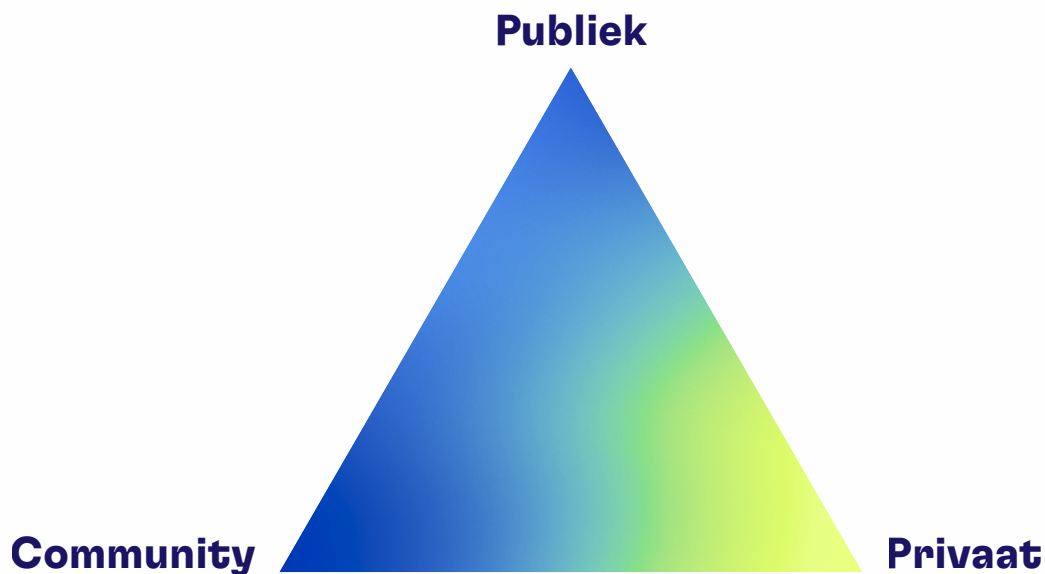
Het principe

Een gezondheidsdriehoek start bij een publieke partij (gemeente, GGD, zorginstelling) die een gezondheidsprobleem heeft geïdentificeerd. Uit data blijkt bijvoorbeeld dat:

- Kinderen in bepaalde buurten te weinig bewegen
- Wijken te weinig groen hebben
- Ouderen in een nieuwbouwwijk veel eenzaamheid ervaren
- Jongeren in een stad mentale druk ervaren

Het probleem is duidelijk. De vraag is: hoe pak je dit lokaal, snel en effectief aan?

Daar komt de driehoek.



De kracht van de driehoek

- 1 **Publiek zonder community** = top-down interventie zonder draagvlak
- 2 **Publiek zonder privaat** = goede intenties maar te weinig middelen/bereik
- 3 **Community zonder publiek** = minder expertise en politiek draagvlak
- 4 **Community zonder privaat** = te weinig middelen om echt zichtbaar te zijn
- 5 **Privaat zonder publiek** = geen maatschappelijke verankering
- 6 **Privaat zonder community** = minder authenticiteit

PUBLIEK De initiatiefnemer met de data

De publieke partij (gemeente, GGD, zorginstelling) is het startpunt. Zij:

- Identificeren het gezondheidsprobleem uit data
- Bepalen welke wijk of doelgroep prioriteit heeft
- Brengen expertise en legitimiteit
- Initiëren de coalitie

Wat zij inbrengen:

- Evidence-based kennis over het probleem
- Budget bijdrage (cofinanciering)
- Netwerk en toegang tot andere publieke partijen
- Maatschappelijke legitimiteit

Wat zij eruit halen:

- Concrete actie op een beleidsprioriteit
- Zichtbare resultaten binnen afzienbare tijd
- Lerende inzichten voor andere wijken
- Politieke en maatschappelijke zichtbaarheid

COMMUNITY De co-creator van de oplossing

De lokale gemeenschap wordt vanaf het begin betrokken, maar niet om het probleem te identificeren (dat is al gedaan) maar om mee te denken over de oplossing. Zij:

- Weten wat werkt en wat niet werkt in hun context
- Zorgen voor draagvlak en herkenning
- Mobiliseren andere gemeenschapsleden
- Maken de interventie authentiek

Wat zij inbrengen:

- Lokale kennis en contextbegrip
- Sleutelfiguren en netwerken
- Tijd en energie
- Verhalen en gezichten

Wat zij eruit halen:

- Verbetering van hun leefomgeving of gezondheid
- Gevoel van eigenaarschap en invloed
- Verbinding met andere bewoners
- Concrete acties die zij zelf kunnen oppakken

PRIVAAT De versterker met middelen en expertise

Het bedrijfsleven (merk, lokale ondernemer, of organisatie) wordt betrokken voor meer dan alleen geld. Zij:

- Brengen creativiteit en communicatie-expertise
- Zorgen voor zichtbaarheid en bereik
- Leveren middelen (financieel en in-kind)
- Professionaliseren de uitvoering

Wat zij inbrengen:

- Financiële middelen of in-kind bijdragen
- Communicatie-expertise en kanalen
- Creatieve kracht voor campagnes
- Netwerk en distributiekkanalen

Wat zij eruit halen:

- Authentieke maatschappelijke impact
- Content en verhalen voor communicatie
- Lokale goodwill en merkwaarde
- Werknemersbetrokkenheid



3. Voorbeelden

Hieronder werken we een voorbeeld uit van een idee voor een gezondheidsdriehoek. Het is geen praktijkcasus die volledig is uitgevoerd, maar wel gebaseerd op praktijkervaringen met lokale partijen.

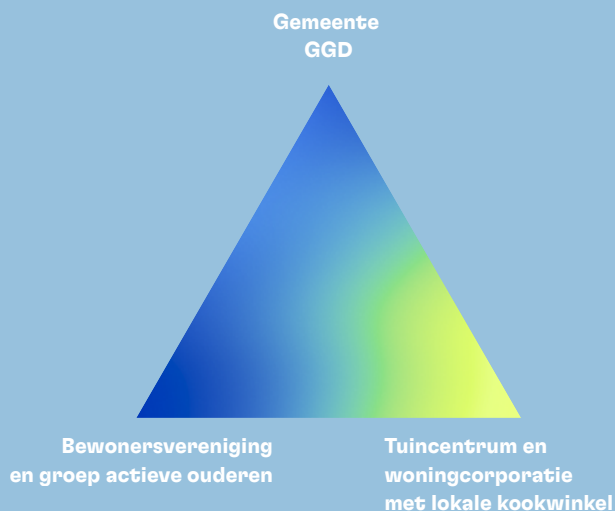
Groene Groei – Groen maken tegen eenzaamheid

Probleem volgens de data

Data toont aan dat wijk X weinig groen heeft en dat ouderen in de wijk een hoog eenzaamheidspercentage kennen en dat er veel eenzame ouderen zijn.

Probleem volgens de wijk

"We willen meer groen want dat zou ervoor zorgen dat we ook meer naar buiten komen en elkaar meer zien."



“Wat als we vergroenen en eenzaamheid aan elkaar koppelen?”

Interventie/programma idee in co-creatie: Groene Groei

Een 6 maanden durend project met:

- 4 momenten om aangewezen stukken grijs te vergroenen
- Een pop-up moestuin waar mensen kunnen tuinieren
- Wekelijkse tuin middagen waar bewoners samen tuinieren
- Workshops over gezond eten met groenten uit eigen tuin
- Afsluiten met een wijkdiner (met oogst van de pop-up moestuin)

Wat maakte het (mogelijk) succesvol

- Combinatie van twee problemen (groen + eenzaamheid)
- Concrete, zichtbare interventie
- Laagdrempelig (gewoon langskomen)
- Tijdelijk maar met vervolg

Resultaat (verwacht/gehoopt)

- 45 ouderen deden structureel mee
- 4 grijze vlakken vergroend
- Groene ontmoetingsplek ontstond
- 70% deelnemers voelde zich "minder eenzaam"
- Na 6 maanden nam bewonersvereniging het over

30 Minuten Niks – Mentale rust voor jongeren

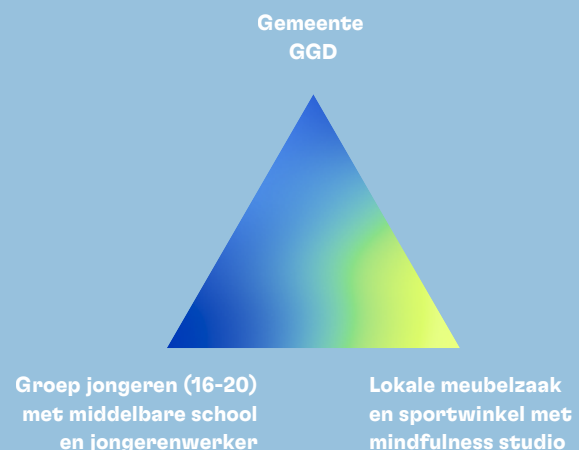
Probleem volgens de data

Data laat zien dat veel jongeren mentale druk ervaren. Ze hebben moeite om hun telefoon weg te leggen en ervaren weinig momenten van rust en stilte.

“Wat als we een challenge maken die niksen juist cool maakt? Iets wat jongeren zelf kunnen doen en delen?”

Probleem volgens jongeren

"We willen wel ontspannen, maar we weten niet hoe. Alles draait om content, likes en altijd 'on' zijn. Even écht niks doen voelt bijna ongemakkelijk."



Interventie/programma idee in co-creatie

"30 Minuten Niks Challenge"

Een 3 maanden durende challenge met simpele regels:

- Film jezelf terwijl je 30 minuten niks doet
- Boek lezen mag, tekenen/schrijven mag
- Niks met een scherm (behalve de camera die je filmt)
- Je mag jezelf filmen vanaf een standaard
- Niksen kan iedereen – geen prestatie, geen doel

Uitbreiding na eerste brainstorm

- Offline zones / Chillout zones / PhoneFree zones ingericht op scholen en jongerenplekken
- Stickers ontworpen voor ontmoetingsplekken met positieve nudges: "Fijn hè om elkaar echt te zien" en "Fijn om oprecht verbonden te zijn"
- Doorverwijzing naar lokaal aanbod (zoals mindfulness, jeugdwerk, groepsactiviteiten)

Resultaat (verwacht/gehoopt)

- Meer dan 300 challenges gefilmd en gedeeld
- Offline zones op 3 scholen en 2 jongerenplekken
- Stickers op 15+ locaties (bibliotheken, jeugdcentra, sportscholen)
- Doorstroom naar lokaal aanbod: 40+ jongeren namen contact op met jeugdhulp of welzijnswerk
- Gesprek op gang: mentale gezondheid bespreekbaar gemaakt
- Ook ouders deden mee (reflectie op eigen schermgebruik)

Wat maakte het (mogelijk) succesvol

- Door jongeren bedacht, voor jongeren
- Laagdrempelig en deelbaar (social proof via filmpjes)
- Geen therapie of zware interventie, maar simpele actie
- Vervolg in fysieke ruimtes (offline zones) maakte het tastbaar
- Stickers zorgden voor blijvende aandacht en nudges

4. Van idee naar driehoek



Dit is geen blauwdruk. Elke driehoek zal anders zijn. Maar op basis van eerste ervaringen en gesprekken met experts schetsen we hier een raamwerk: de fases die je waarschijnlijk doorloopt, de vragen die je jezelf moet stellen, en de overwegingen die helpen om keuzes te maken.

Fase 1: De uitdaging afbakenen

Je hebt data, je ziet een probleem. Maar welk probleem ga je aanpakken en hoe scherp kun je het krijgen?

Kernvragen

- Welk gezondheidsprobleem vraagt nu om actie?
- Waar speelt het concreet (welke wijk, welke doelgroep)?
- Is het beïnvloedbaar met een kortdurende interventie? In plaats van interventie-aanpak gebruiken?
- Is er draagvlak vanuit bestuur en politiek?

Wat je oplevert

Een heldere probleemstelling die in één zin te vatten is, met geografische en/of doelgroep-specifieke focus.

Overwegingen

- **Kies voor focus boven volledigheid** – Beter één wijk goed dan drie wijken half. Een scherpe afbakening helpt om impact te maken.
- **Data geeft richting, maar is niet het hele verhaal** – Cijfers tonen een probleem, maar de community bepaalt of het ook gevoeld wordt.
- **Wees realistisch over wat je kunt bereiken** – Een driehoek lost niet het hele probleem op. Het doel is momentum en bewustwording, niet een structurele oplossing.
- **Test de urgentie** – Is dit probleem belangrijk genoeg om nu actie op te ondernemen? Heeft het politieke en bestuurlijke prioriteit?

Fase 2: De community betrekken bij de oplossing

Het probleem is bekend. Maar hoe maak je het lokaal voelbaar? En wat vindt de community zelf de juiste aanpak?

Kernvragen

- Wie is de community die je wilt betrekken?
- Wie zijn de sleutelfiguren die vertrouwd worden en anderen kunnen mobiliseren?
- Herkent de community het probleem zoals jij het ziet?
- Wat zou volgens hen werken in hun context?

Wat je oplevert

Een gezamenlijk beeld van het probleem, ideeën voor oplossingen, en commitment van sleutelfiguren om mee te doen.

Overwegingen

- **Zoek de 'why' van de wijk** – Niet alleen wat het probleem is, maar waarom het voor hen belangrijk is om op te lossen.
- **Luister meer dan dat je praat** – De community heeft lokale kennis die jij niet hebt.
- **Wees flexibel** – Soms leidt een sessie tot een heel ander inzicht dan je verwachtte. Omarm dat.
- **Zoek sleutelfiguren via bestaande netwerken** – Buurthuizen, welzijnswerk, scholen, huisartsen, sociale media groepen. Vraag: "Wie regelt hier dingen?"

Fase 3: Een merk of bedrijf erbij betrekken

Je weet waar je aan wilt werken, de community denkt mee. Nu zoek je een partner die het kan versterken met middelen en bereik.

Kernvragen

- Welk merk of bedrijf past bij dit gezondheidsprobleem?
- Heeft dit bedrijf een authentieke Corporate Social Responsibility CSR-ambitie of zoeken ze vooral naamsbekendheid?
- Wat kunnen zij concreet bijdragen (geld, expertise, netwerk, communicatiekanalen)?
- Wat halen zij eruit?

Wat je oplevert

Een commitment van een private partij om mee te doen, met heldere afspraken over rollen, middelen en verwachtingen.

Overwegingen

- **Zoek waarde-fit, niet alleen budget** – Een sportmerk bij beweging, een voedingsmerk bij voeding. De match moet natuurlijk aanvoelen.
- **Benader als partner, niet als sponsor** – Je vraagt niet om geld, maar om samen impact te maken.
- **Wees helder over verwachtingen** – Wat vraag je precies? En wat krijgen zij ervoor terug? Maak dit expliciet.
- **Regel governance** – Leg afspraken vast: wie betaalt wat, wie doet wat, hoe communiceren we, wat gebeurt er na afloop?

Fase 4: De interventie ontwerpen en uitvoeren

De partijen zitten op één lijn, de uitdaging is helder. Nu kan de creativiteit stromen om een interventie te ontwerpen die impact maakt.

Kernvragen

- Wat gaan we precies doen? (campagne, event, challenge, tijdelijke voorziening?)
- Hoe zorgen we dat het zichtbaar en laagdrempelig is?
- Wie doet wat en wanneer?
- Hoe monitoren we of het werkt?

Wat je oplevert

Een concrete interventie die loopt, met regelmatig overleg tussen de drie partijen, en documentatie van het proces en de resultaten.

Overwegingen

- **Maak het zichtbaar** – De interventie moet opvallen in de wijk. Mensen moeten erover praten.
- **Houd het laagdrempelig** – Iedereen moet kunnen meedoen zonder barrières.
- **Maak het tijdelijk** – Een duidelijk begin en eind creëert urgentie en energie.
- **Documenteer alles** – Foto's, video's, verhalen, data. Dit is de basis voor evaluatie en communicatie.
- **Vier kleine successen** – Houd de energie hoog door tussentijds te vieren wat goed gaat.

Fase 5: Evalueren en leren

De interventie is afgelopen. Wat heeft het opgeleverd? Wat hebben we geleerd? En wat gebeurt er nu?

Kernvragen

- Wat hebben we gedaan? (output: bereik, activiteiten, media-aandacht)
- Wat heeft het opgeleverd? (outcome: gedragsverandering, bewustwording, verbindingen)
- Hoe verliep de samenwerking? (proces: wat ging goed, wat kan beter?)
- Wat doen we met deze inzichten?

Wat je oplevert

Een evaluatierapport, gedeelde lessen, en een bewuste keuze over vervolg (of geen vervolg).

Overwegingen

- **Evalueer op drie niveaus** – Output, outcome én proces. Alle drie zijn belangrijk.
- **Deel de inzichten** – Niet alleen intern, maar ook met andere wijken, afdelingen, organisaties.
- **Bepaal bewust of er een vervolg komt** – Stoppen is ook een optie. Herhalen, opschalen of anders vormgeven zijn andere opties.
- **Vier het resultaat** – Sluit af met alle partners. Bedank, reflecteer, en vier wat bereikt is.



5. Aandachtspunten

Op basis van eerste ervaringen en gesprekken met practitioners: wat zijn belangrijke aandachtspunten bij het opzetten van een gezondheidsdriehoek?

1. Scherpheid in de probleemstelling

Een vage uitdaging leidt tot een vage interventie. Test of je het probleem in één zin kunt formuleren én of mensen uit de community het herkennen.

Voorbeeld goed: "In wijk Oost bewegen 60% van de kinderen tussen 6-12 jaar te weinig, met risico op overgewicht"

Voorbeeld minder goed: "Kinderen in Nederland bewegen te weinig"

2. Realistische verwachtingen managen

Een driehoek is een steen in de vijver, geen structurele oplossing. Dat is ook niet erg – momentum creëren en bewustwording zijn al waardevol. Communiceer dit ook naar bestuur en politiek.

3. Echt commitment van alle drie de hoekpunten

Zonder echte inzet van alle hoekpunten kantelt de driehoek. Maak vooraf expliciet wat je van elkaar verwacht: tijd, geld, expertise, netwerk. En zorg dat elke partij gemandateerde contactpersonen heeft die beslissingen kunnen nemen.

4. Iemand moet het faciliteren

Een driehoek heeft een 'backbone' nodig: iemand die organiseert, coördineert, planning bewaakt, communicatie faciliteert. Dit kan een externe partij zijn, of iemand vanuit één van de drie hoekpunten (maar let op voor te veel perspectief vanuit één kant).

5. Communicatie en zichtbaarheid zijn essentieel

Een driehoek zonder communicatie mist impact. Maak een plan: wie communiceert wat, wanneer, via welk kanaal? Gebruik de kanalen van alle drie partijen. Documenteer continu. Vier successen publiekelijk.

6. Tijd en snelheid zijn van belang

De kracht van een driehoek is de snelheid. Te traag betekent dat energie verdwijnt. Hou het compact: van voorbereiding tot evaluatie in maanden, niet jaren.

7. Weet wanneer een driehoek (niet) past

Een driehoek werkt goed bij:

- Gedragsgerelateerde problemen (te weinig bewegen, sociaal isolement)
- Omgevingsgerelateerde problemen (te weinig groen, geen ontmoetingsplekken)
- Bewustwordingsproblemen (mensen weten niet wat er speelt)
- Situaties waar urgentie is maar te weinig middelen/bereik

Een driehoek werkt minder goed bij:

- Structurele systeemproblemen (tekort aan huisartsen, wachtlijsten)
- Problemen die alleen beleidsverandering vereisen (wetgeving)
- Complexe meerjarentrajecten die structurele oplossingen vragen
- Situaties waar geen passend merk/bedrijf te vinden is

6. Meer voorbeelden van driehoeken

Wat voor andere gezondheidsdriehoeken zijn denkbaar? Hiernaast een aantal ideeën – geen uitgewerkte cases, maar aanknopingspunten om verder over na te denken.

Beter slapen & herstellen

Slapen is belangrijk voor goed herstel, het is een superkracht. Partijen werken samen met een grote actie in het park door het plaatsen van bedden.

Publiek: GGD + Hersenstichting

Community: Jongerenorganisatie

Privaat: Auping, Rituals, Philips



Meer buiten spelen voor minder astma

Een buitenspelen-programma samen met lokale organisaties om kinderen te verleiden en te leren te spelen. Modder en vies worden mag!

Publiek: Jantje Beton, Longalliantie

Community: Buurtsportcoach, basisscholen

Privaat: Robijn, HEMA, Bever



Gezonde zwangerschappen in achterstandswijken

De eerste 1000 dagen zijn enorm belangrijk voor de toekomstige kansen van een kind. Deze driehoek zet zich in voor een gezonde zwangerschap.

Publiek: GGD + Pharos

Community: Buurtmoeder + zwangere vrouwengroep

Privaat: Etos, Zilveren Kruis



Digitale inclusie ouderen (digitale gezondheid)

Een campagne waarin ouderen les krijgen van experts over digitale producten. Van iPads tot smart TV's en telefoons. Midden in het straatbeeld!

Publiek: Gemeente + Humanitas + Pharos

Community: Ouderenbond

Privaat: KPN, Coolblue, MediaMarkt, Apple



Waar denk jij aan? Welke driehoek zou in jouw context kunnen werken?



Jouw expertise en ervaring dragen bij

De gezondheidsdriehoek is geen kant-en-klaar concept. Het is een eerste verkenning, gebaseerd op praktijkervaring en gesprekken met professionals. We geloven in de kracht van de methodiek, maar we weten ook dat er nog veel te leren valt.

Daarom nodigen we je uit:

- **Experimenteer ermee** – Heb je een idee voor een driehoek in jouw gemeente of wijk? Probeer het. Test het. Leer ervan.
- **Deel je ervaringen** – Heb je iets vergelijkbaars gedaan? Wat werkte goed? Wat niet? Wat had je niet verwacht? Jouw inzichten helpen ons (en anderen) om de methodiek te verbeteren.
- **Denk mee** – Zie je verbeterpotentieel? Mis je iets? Heb je aanvullingen? We horen het graag.

Contact:

Wil je in gesprek over de gezondheidsdriehoek of je ervaringen delen?

Neem contact op via daan@thepandonetwork.com

Samen maken we gezondheid lokaal, zichtbaar en voelbaar!

**Pando Network &
Alles is Gezondheid**