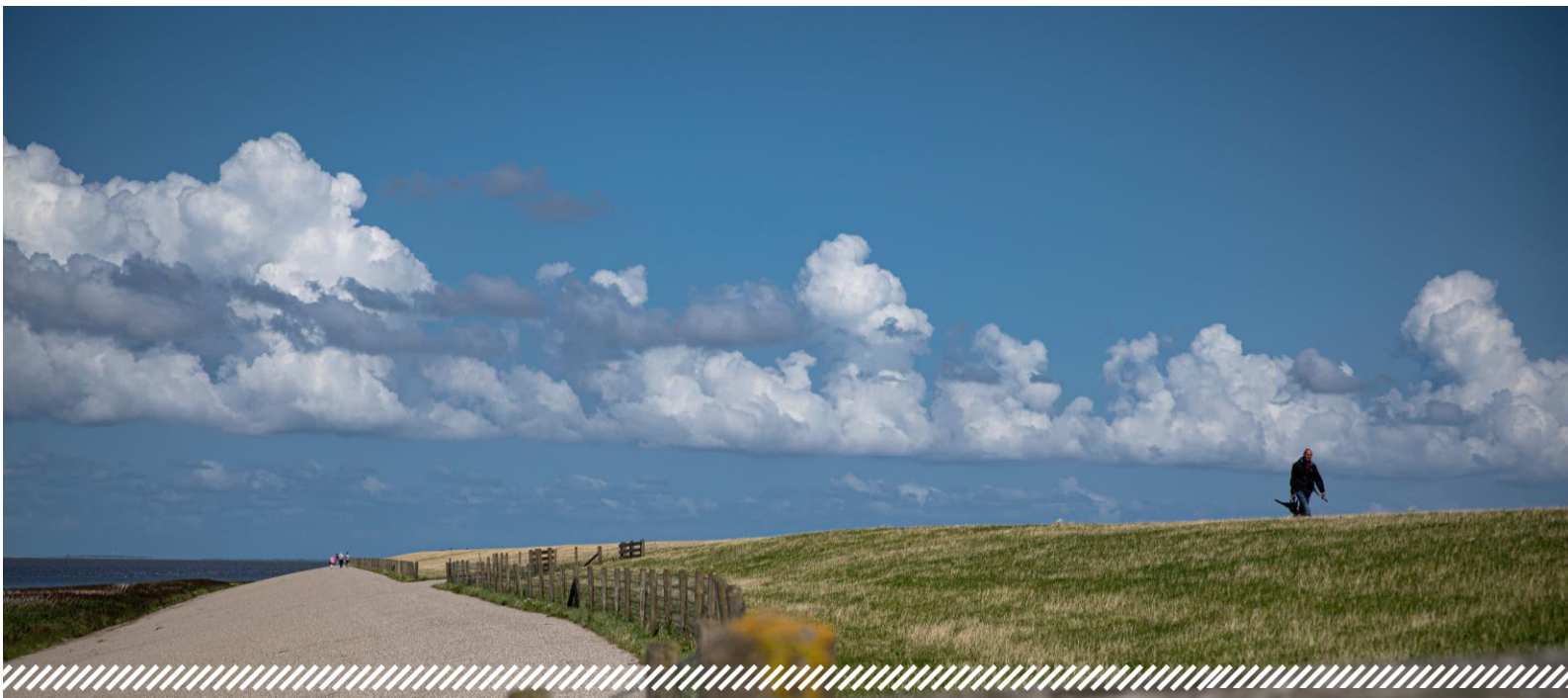




12 /22



BREED GEZONDHEIDBELEID IN NOORDWEST-FRYSLÂN

CIJFERS / MENSEN / INZICHT

// SAMENVATTING

Beleidsvorming vanuit brede welvaart-perspectief betekent dat verschillende onderwerpen die het leven de moeite waard maken met elkaar in verband worden gebracht. De monitor brede welvaart Noordwest-Fryslân 2022 geeft voldoende aanleiding tot een verdiepend onderzoek naar Gezondheid. Want inwoners van Noordwest-Fryslân hebben vergeleken met het landelijk gemiddelde een lagere levensverwachting, roken vaker, drinken meer alcohol en hebben vaker overgewicht.

De gemeenten Waadhoeke en Harlingen maken in 2022 nieuw gezondheidsbeleid en hebben aan het FSP gevraagd, naast het brede welvaart perspectief, ook het concept van positieve gezondheid bij het verdiepingsonderzoek te betrekken. Positieve gezondheid is het vermogen van een individu zich aan te passen en de eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven. Gezondheid is daarbij meer dan niet-ziek zijn, het gaat ook over de mogelijkheden die een individu heeft om beschikbare hulpbronnen te benutten.

Uitgaande van de 'capabilities approach', die de mogelijkheden van mensen om hun leven in te richten centraal stelt, zijn beide concepten (brede welvaart en positieve gezondheid) bij de beleidsvorming te combineren. Echter, daarbij zijn er twee problemen. Het eerste probleem is dat de *relaties* tussen de thema's van brede welvaart niet zichtbaar zijn in de monitor. Deze relaties hebben we wel nodig om vanuit een nieuw perspectief gezondheidsbeleid te maken. Het tweede probleem is dat brede welvaart gaat over groepen mensen en positieve gezondheid over het individu. Hoe kan een gemeente beleid maken voor individuen? Voor deze twee problemen dragen we in het rapport oplossingen aan.

De eerste oplossing is het brede welvaartsweb. Dit web laat zien hoe gezondheid verweven is met de andere thema's van brede welvaart. Op basis van een groot aantal (niet uitputtend) wetenschappelijke publicaties zijn lijnen getrokken tussen de vier indicatoren van gezondheid en de andere indicatoren van brede welvaart.

De tweede oplossing is een vereenvoudigd diagram genaamd 'Coleman's boot'. Dit diagram legt een verband tussen de thema's van brede welvaart met de individuele dimensies van positieve gezondheid. Met deze 'boot' is ook geoefend tijdens een workshop met beleidsbetrokkenen uit de regio. Aanwezigen leerden dat beleid *direct* kan worden ingezet op de thema's van brede welvaart en daarmee *indirect* de positieve gezondheid van inwoners kan beïnvloeden.

De schema's bieden vervolgens aanknopingspunten voor het inrichten van een lerende evaluatie. Dit is aan te raden omdat brede welvaartsbeleid omgeven is door onzekerheden. Een lerende evaluatie *laat al tijdens de uitvoering* van het beleid zien of doelen binnen bereik liggen of dat er bijsturing nodig is. Dit in tegenstelling tot evaluaties achteraf.

// INHOUDSOPGAVE

Inleiding	4
Brede welvaart en positieve gezondheid	5
Een introductie van de integrale modellen van de brede welvaart en positieve gezondheid. Want wat houdt de brede welvaartsbenadering en positieve gezondheid in? En hoe verhouden deze twee zich tot elkaar? Kunnen ze ook verenigd worden in één benadering?	
Gezondheidssituatie in Noordwest-Fryslân	8
De actuele cijfers van Panel Fryslân, CBS en GGD over (on)gezondheid en welzijn. Hoe scoort de gezondheid in Noordwest-Fryslân ten opzichte van Fryslân en landelijk? Hoe scoren de inwoners op positieve gezondheid en wat zijn hun gezondheidsdoelen?	
Model voor een Breed gezondheidsbeleid	11
In dit hoofdstuk wordt een integraal model om breed naar gezondheid te kijken gepresenteerd. Hiervoor wordt eerst vanuit brede welvaart de samenhang tussen gezondheid en andere indicatoren getoond. Om vervolgens het gemeenschapsniveau van brede welvaart te verbinden met het individuele niveau van positieve gezondheid. Het uitputtend behandelen van deze relaties is niet mogelijk binnen de context van dit onderzoek. Wel wordt door middel van voorbeelden deze manier van denken aangereikt.	
Handvatten voor reflectie	15
Tot slot wordt een systeem voor het volgen van de indicatoren door de tijd (monitoren) en het lerend evalueren van het nieuwe beleid aangeboden. Hierin staat centraal dat er een goed beschreven verandertheorie nodig is om te kunnen reflecteren of de verwachte uitgangssituatie door middel van een bepaalde interventie ook is te transformeren tot de gewenste eindsituatie. Om dit te doen worden er handvatten aangeboden.	
Literatuur	20
Bijlage 1: Coleman's boot model	22
Bijlage 2: Overzicht workshops	25

// INLEIDING

Uit de brede welvaart regioscans van het FSP blijkt dat de inwoners van de gemeenten Waadhoeke en Harlingen lager scoren op gezondheid in vergelijking met Fryslân. Zo hebben de inwoners een lagere levensverwachting, roken ze vaker, drinken ze meer alcohol en hebben ze vaker overgewicht in verzeleken met het landelijk gemiddelde (FSP, 2022a). Daarnaast heeft een derde van de volwassenen in deze regio te maken met chronische ziekte of aandoening, waarbij de verwachting is dat deze groep in de komende decennia door de vergrijzing zal groeien (GGD Fryslân, 2020). Logischerwijs willen de gemeenten Harlingen en Waadhoeke daarom inzetten op de verbetering van de gezondheid. In deze rapportage bieden wij handvatten voor het ontwikkelen van een 'breed gezondheidsbeleid' gebaseerd op brede welvaart en positieve gezondheid.

Rol van het FSP

Dit verdiepend onderzoek naar een breed gezondheidsaanpak is onderdeel van een meerjarig en lerend onderzoekstraject. [De eerste verdieping in Noordwest-Fryslân](#) sluit aan op het sociaaleconomisch beleidsveld met het accent op evalueren, leren en ontwikkelen³. Bij dit tweede verdiepende onderzoek ligt de nadruk op het voeden van het beleidsontwerpproces met kennis over gezondheid in Noordwest-Fryslân. De inhoud van het gezondheidsbeleid wordt overgelaten aan de gemeenten.

Sinds de introductie van het begrip brede welvaart in 2016 (Grashoff et al., 2016) krijgt dit onderwerp steeds meer aandacht van beleidsmakers, onderzoekers en politici. Er verschijnen landelijke en regionale monitoren die de brede welvaart in beeld brengen, waaronder die in Fryslân en in de verschillende regio's van Fryslân (FSP, 2022). Het is echter nog wel zoeken naar *hoe* de brede welvaart is toe te passen in visie- en beleidsvorming.

Het is van belang hier aandacht aan te besteden, want het brede welvaartsbegrip is nadrukkelijk ontwikkeld om bij te dragen aan een meer integraal, rechtvaardig en duurzaam beleid. Die ambitie speelt ook in de regio Noordwest-Fryslân die het brede welvaartsbegrip een prominente plek geeft in de ambities. Zo is het coalitieakkoord van gemeente Waadhoeke grotendeels gestructureerd langs de thema's uit het brede welvaartsbegrip (Gemeente Waadhoeke, 2022). Om te begrijpen wat de visie op gezondheid is van ambtenaren en uitvoerders uit het gezondheids- en welzijnsdomein en welke kennisvragen ze hebben, zijn eind '21 en medio '22 diverse werksessies gehouden. Er bleek behoefte te zijn aan kennis over de grotere dwarsverbanden, trends en de samenhang met het concept *positieve gezondheid*. Ook werd tijdens de werksessies de noodzaak onderkend van meer kennis over monitoring en lerende evaluatie.

Deze kennisbehoeften zijn actueel, want de gemeenten zijn bezig met een nieuwe beleidsnota voor gezondheidsbeleid. FSP zal dit beleidsproces niet overnemen. Ons doel is de beleidsmakers bij dit proces te ondersteunen met het toepasbaar maken van het begrip brede welvaart. Daarbij maken we gebruik van het concept van positieve gezondheid omdat uit eerdere werksessies bleek dat dit een belangrijk denkkader is voor de betrokken beleidsmakers. De concepten van positieve gezondheid en brede welvaart benutten we als vindplaatsen voor relevante data, kennis en inzichten.

Dit verdiepingsonderzoek heeft als doel de begrippen brede welvaart en positieve gezondheid toepasbaar te maken voor de beleidsbetrokkenen. Deze notie is bepalend voor de onderzoeksaanpak; naast een inhoudelijke verkenning van de twee begrippen, heeft er ook een verkenning van het beleidsproces plaatsgevonden en is er vervolgens samen met beleidsbetrokkenen in workshops gekeken naar toepasbaarheid.¹ Dit rapport is mede een verslag van dit leerproces.

¹ Zie Bijlage 2 voor een overzicht van de workshops die in het kader van dit onderzoek hebben plaatsgevonden.

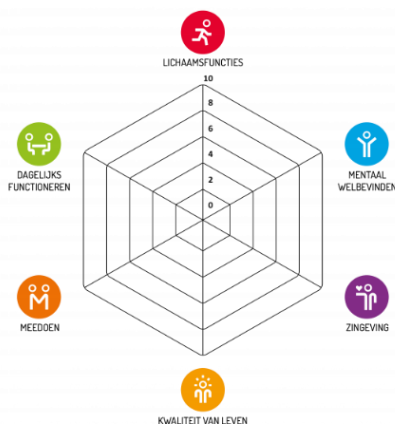
// BREDE WELVAART EN POSITIEVE GEZONDHEID

EEN INTRODUCTIE VAN TWEE INTEGRALE MODELLEN

Er is een groeiende belangstelling om op nieuwe manieren te kijken naar 'gezondheid'. De definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO, 1948) 'gezondheid is een toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden en niet louter het ontbreken van ziekte of gebrek' voldoet niet meer aan de nieuwste wetenschappelijke inzichten over gezondheid. Deze definitie focust namelijk op een idealistische volledige gezondheidsstatus van een individu, het medicaliseert de toestand van een individu en het is te statisch in zijn toepassing. Hierdoor staat niet het individu en diens handelperspectieven centraal, maar de ongezondheid (Huber et al. 2011). Er zijn altijd andere definities en perspectieven van gezondheid geweest, maar recent wint de term positieve gezondheid snel aan populariteit, ook in Fryslân. Zo heeft het bijvoorbeeld al een plek gekregen in de Friese Preventieaanpak en het Beleidsplan gezondheid van de veiligheidsregio (FPA, 2020; Veiligheidsregio Fryslân 2018).

Wat is positieve gezondheid?

Sinds 2014 maakt Machteld Huber grote impact in het publieke gezondheidsdomein door haar nieuwe definitie van gezondheid. Huber bouwt voort op eerdere onderzoekers zoals (Antonovsky, 1983), waarin ze dimensies die invloed hebben op het ondersteunen van gezondheid en welzijn (Salutogenesis) als van gelijkwaardig belang ziet als de focus



Figuur 1: Positieve gezondheidsspin (Huber, 2016)

op de oorzaken van ziekten (Pathogenesis). Waar Huber zich in onderscheidt in vergelijking met klassiekeren theorieën over gezondheid is haar focus op het universele geluk en welzijn dat verbonden is aan de behoeften van eenieder om een waardevol leven te leiden (Eudaimonia). Met dit als achtergrond is de definitie van positieve gezondheid: "het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven" (Huber, 2014). De aanname is dat een groter vermogen om zich aan te passen de mens beter in staat zal stellen om weer in balans te komen (Allostatis) na een tegenslag. Hiervoor gebruikt Huber zes verschillende dimensies. Een betere positieve gezondheid van een individu (kampend met ziekte of niet) zal dus leiden tot een grotere weerbaarheid bij pech.

Ook is een ander model de afgelopen jaren in populariteit toegenomen, namelijk brede welvaart. Lang was het gebruikelijk om regionale ontwikkelingen af te meten aan economische cijfers zoals het bruto binnenlands product (bbp). Maar een groei van het bbp betekent niet dat iedereen een beter leven krijgt en gezonder wordt of dat de kwaliteit van de leefomgeving beter wordt (SERmagazine, 2021). Er is daarom een groeiende belangstelling voor een bredere kijk op ontwikkeling met meer oog voor duurzaamheid, komende generaties en de samenhang tussen thema's zoals economie, welzijn, samenleving en milieu.

Indicatoren van Brede Welvaart Monitor

Gezondheid

- Chronische ziekten
- Levensverwachting
- Ervaren gezondheid
- Overgewicht

Arbeid en vrije tijd

- Tevredenheid werk
- Opleidingsniveau
- Arbeidsparticipatie

Wonen

- Tevredenheid met woning
- Tevredenheid met woonomgeving
- Afstand tot voorzieningen

Samenleving

- Contact met anderen
- Vertrouwen in instituties
- Vertrouwen in anderen
- Vrijwilligerswerk

Veiligheid

- Misdrijven
- Ondervonden delicten
- Onveilig gevoel

Milieu

- Broeikasgas
- Afstand tot groen
- Fijnstof emissie
- Aantal natuurgebieden

Welzijn

- Tevredenheid met het leven
- Tevredenheid met vrije tijd

Materiële welvaart

- Besteedbaar inkomen
- BBP

In essentie gaat brede welvaart over alles wat mensen van waarde vinden. Er is een duidelijke relatie tussen brede welvaart en welzijn, beiden gaan namelijk over individueel welbevinden. Zo wordt in het Engels de term “well-being” gebruikt voor zowel welzijn als welvaart. Brede welvaart biedt een overzicht van ontwikkelingen op macroniveau voor de thema’s: milieu, veiligheid, samenleving, wonen, arbeid & vrije tijd, gezondheid, materiële welvaart en welzijn. Het CBS, dat het huidige concept van brede welvaart introduceerde, laat weten dat “brede welvaart en duurzaamheid alleen in hun volle breedte kunnen worden beschreven wanneer onderliggende afruilen in kaart worden gebracht”. Tussen de diverse thema’s van brede welvaart zit dus een onderlinge verwevenheid, men kan niet één indicator of thema pakken zonder dat alle andere indicatoren en thema’s als een soort web mee worden getrokken.

Brede welvaart en positieve gezondheid lijken op het eerste oog verschillend van elkaar, maar ze hebben wel een gemene deler. Die gemene deler is: beide modellen hebben in hun fundament de Capability benadering theorie van econoom Amartya Sen en filosoof Martha Nussbaum (Sen, 1993). Klassieke economische theorieën gaan ervan uit dat, als mensen de juiste hulpbronnen tot hun beschikking hebben, ze deze ook gaan benutten. Ter illustratie, als alle inwoners van Fryslân een fiets (hulpbron) hebben gaan alle inwoners van Fryslân fietsen (benutting). Maar al enkele decennia is bekend dat deze aanname foutief is. Er zijn tal van factoren die invloed hebben of iemand wel of niet gebruik kan/mag/wil maken van de hulpbron. Zo kan iemand wel een fiets hebben, maar als diegene niet kan of mag fietsen, er geen goede fietspaden zijn, als ze eerder een slechte ervaring hebben gehad (bijvoorbeeld een ongeluk), dan gebruikt diegene de fiets niet. De Capability

benadering legt de focus ook op die factoren, hierdoor geeft het inzicht in zowel de beschikbare hulpbronnen, als in de capaciteiten die iemand heeft om de beschikbare hulpbronnen te benutten om zo het gewenste welzijns- en welvaartsniveau te behalen. Het gaat daarbij om een visie op maatschappelijke en individuele vrijheden, kansen en mogelijkheden.

Naast de overeenkomsten is er één heel groot verschil tussen brede welvaart en positieve gezondheid. Waar brede welvaart gaat over inwoners op gemeenschapsniveau, gaat positieve gezondheid over de holistische blik van weerbaarheid van de individu zelf. Tot op heden wordt brede welvaart toegepast bij beleidsvisie en -ontwikkelingen en komt het terug in bestuursakkoorden. Maar positieve gezondheid wordt toegepast op individueel niveau, bijvoorbeeld als gespreksinstrument bij een revalidatietraject door de fysiotherapeut of bij behandelingen van chronische ziektes door de huisartsen. Hierdoor kan brede welvaart niet de positieve gezondheid vervangen en vice versa, maar mogelijk vullen ze elkaar wel aan.

Het inzetten van positieve gezondheid op gemeenschaps- en populatieniveau, ook in beleid, kent uitdagingen. Het formuleren van beleid met alleen positieve gezondheid is niet voor de hand liggend, want het gemeentelijk beleid is gericht op de belangen van de gemeenschap (macro) en niet op het individu (micro). Positieve gezondheid kan overheidsorganisaties wel inspireren tot het formuleren van een brede gezondheidsaanpak, zoals ook bij de landelijke nota gezondheidsbeleid. Wel is er de mogelijkheid om positieve gezondheid te verbinden met brede welvaart, om zo de link van micro- naar macroniveau te maken. Maar hiervoor dient wel de verwevenheid (samenhang tussen alle indicatoren) te worden meegenomen, want dan pas kan echt breed gekeken worden naar de gezondheid.

In hoofdstuk 3 wordt verduidelijkt hoe de verwevenheid van brede welvaart effect heeft op gezondheid en wordt een gedachte-oefening ter verduidelijking getoond van brede gezondheidsaanpak met brede welvaart en positieve gezondheid. Maar eerst een overzicht met cijfers van de situatie van de regio.

// DE GEZONDHEIDSSITUATIE IN NOORDWEST-FRYSLÂN

DE ACTUELE CIJFERS VAN PANEL FRYSLÂN, CBS EN GGD

Positieve gezondheid kan dus, gekoppeld aan brede welvaart, worden gebruikt als benadering om gezondheidsbeleid te maken. Maar welke gezondheidsonderwerpen dient een gemeente aan te pakken? Hiervoor moet de huidige (gezondheids)situatie duidelijk zijn. Met diverse indicatoren wordt hierna een beeld geschetst van de gezondheid in Noordwest-Fryslân. Daarnaast geeft Panel Fryslân inzichten in de gemiddelde positieve gezondheidsscores en de behoeftes van inwoners.

Brede welvaart Noordwest-Fryslân vergeleken met Nederland

De regio Noordwest-Fryslân doet het vergeleken met het landelijke beeld goed op sociale aspecten van brede welvaart, maar minder goed op economische aspecten, zoals inkomen, opleidingsniveau en arbeidsparticipatie. Dit is het algemene beeld dat ontstaat uit cijfers over de brede welvaart. Deze uitkomsten bevestigen eerdere conclusies uit zowel de vorige basisscan brede welvaart in Noordwest-Fryslân alsook de 'Friese paradox' die in eerder FSP-onderzoek in beeld is gebracht (FSP, 2020). Deze Friese paradox houdt in dat een regio het goed doet op sociale aspecten van brede welvaart, ondanks een lagere materiële welvaart, die doorgaans als een belangrijke voorwaarde voor welzijn en welbevinden wordt gezien.

Vergeleken met Nederland ervaren inwoners van Noordwest-Fryslân vaker een goede gezondheid, is het vertrouwen in anderen hoger en ligt de deelname aan vrijwilligerswerk hoger. Daarentegen ligt het bruto binnenlands product (bbp) per inwoner en het besteedbaar inkomen lager dan het landelijk gemiddelde. Ook zijn er minder hoog opgeleiden dan elders in Nederland. De uitkomsten op het thema milieu schetsen een gemengd beeld. Enerzijds scoort Noordwest-Fryslân gunstig als het gaat om kwaliteit van het zwem- en binnenwater en ligt in Noord-Fryslân het aandeel natuur- en bosgebied per inwoner boven het landelijk gemiddelde. Anderzijds is de uitstoot van broeikasgassen en fijnstof per inwoner bovengemiddeld, met name door

Brede welvaart Noordwest Fryslân vergeleken met Nederland

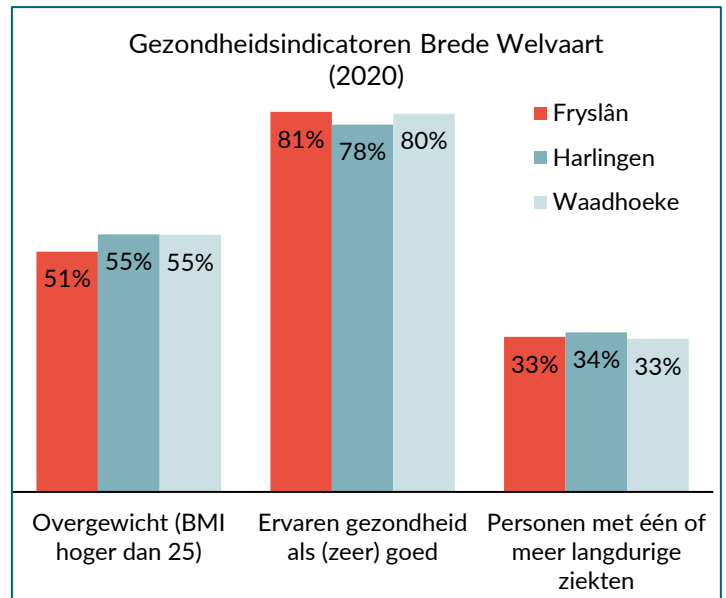


Figuur 2 - Bron: CBS 2021, bewerkt door FSP

hogere uitstoot in de gemeente Harlingen. De figuur hierboven geeft een globale indicatie van hoe de uitkomsten per thema zich verhouden tot het *landelijk gemiddelde*.

Brede welvaart Noordwest-Fryslân vergeleken met heel Fryslân

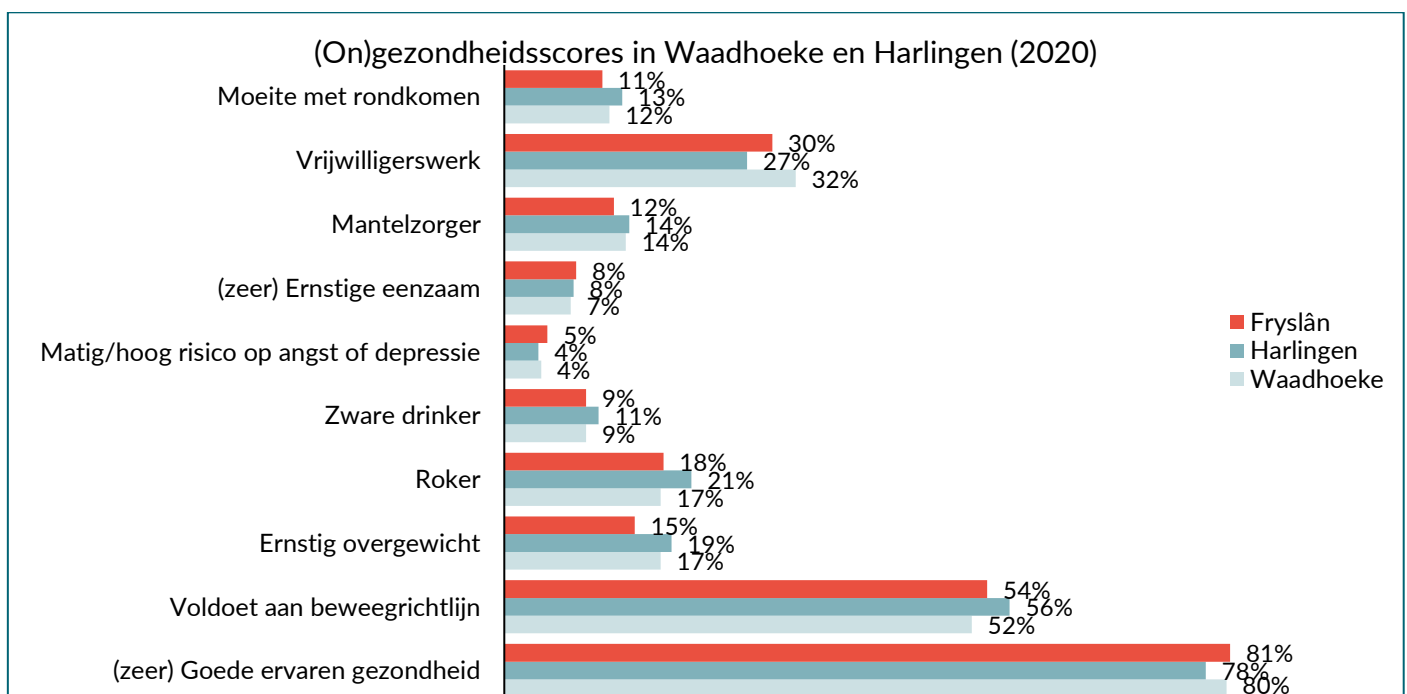
Vergelijking van de provincie Fryslân met de regio Noordwest-Fryslân laat veel overeenkomsten zien. Net als in Noordwest-Fryslân zijn ook in andere regio's de uitkomsten op sociale thema's bovengemiddeld vergeleken met landelijk. Op een aantal aspecten liggen de uitkomsten van de regio Noordwest-Fryslân (iets) boven het Fries gemiddelde, zoals de tevredenheid met het leven, de woonomgeving en woning, het aantal sociale contacten, het doen van vrijwilligerswerk en het onderling vertrouwen. Op een aantal economische indicatoren zijn de uitkomsten van de regio echter lager dan die van de provincie. Zo ligt het bruto binnenlands product per inwoner, het gemiddelde inkomen per huishouden en de arbeidsparticipatie iets lager. Het aandeel hoger opgeleiden is lager dan het Fries gemiddelde en ook in recente schooljaren wordt in het vervolgonderwijs veruit het vaakst een mbo-diploma behaald. Inzoomend op het thema gezondheid zien we dat in Noordwest-Fryslân het percentage inwoners met overgewicht hoger is, de ervaren gezondheid lager en het aandeel van personen met langdurige ziekten vergelijkbaar is.



Figuur 3 - Bron: CBS, bewerkt door FSP

(On)gezondheidsstatus van Noordwest

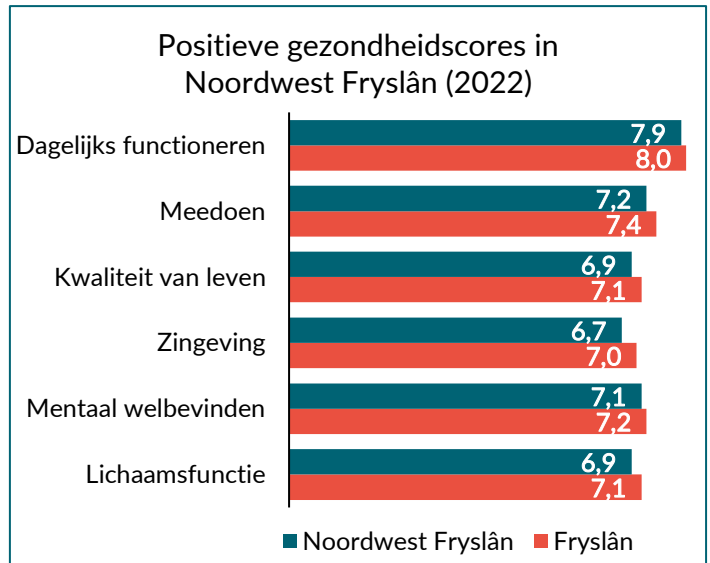
De gemeenten Waadhoeke en Harlingen scoren in vergelijking met de provincie beter op de meeste indicatoren, al zijn er ook verschillen tussen de gemeenten. In vergelijking met de provincie scoren beide gemeenten negatief op zwaar drinken, roken, ernstig overgewicht en (zeer) goed ervaren gezondheid.



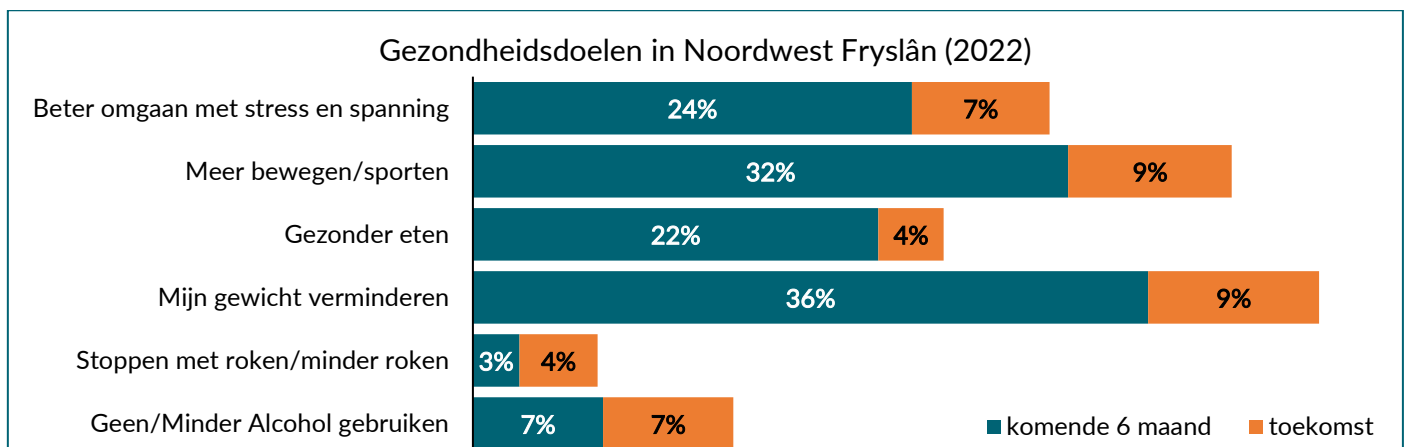
Figuur 4 – Bron: GGD, Bewerkt door FSP

Positieve gezondheid gaat over een brede kijk op gezondheid. Aan de hand van zes onderdelen geeft positieve gezondheid inzicht in hoe mensen omgaan met fysieke, sociale en emotionele uitdagingen. Iemand die lager scoort op positieve gezondheid is mogelijk minder weerbaar en veerkrachtig bij tegenslagen in het leven. Uit een Panel Fryslân uitvraag (2022) is gebleken dat de regio Noordwest-Fryslân gemiddeld een beetje lager scoort op alle onderdelen dan alle inwoners van Fryslân. Dat zou kunnen betekenen dat de inwoners minder weerbaar zijn bij tegenslagen.

Naast de huidige gezondheidsstatus is het ook van belang om te weten of inwoners hun gezondheid zouden willen verbeteren. Er dient immers wel enig draagvlak te zijn voor eventuele gezondheidsinterventies of inzicht te zijn waar de individuele behoeften liggen. Onder alle inwoners in de regio Noordwest zijn de grootste gezondheidsdoelen: beter omgaan met stress en spanning (31%), meer bewegen en sporten (41%) en mijn gewicht verminderen (45%). De meeste doelen willen de inwoners ook op de korte termijn behalen.



Figuur 5 - Bron: Panel Fryslân



Figuur 6 - Bron: Panel Fryslân

Na de cijfers wordt in het volgende hoofdstuk 3 verduidelijkt hoe de verwevenheid van brede welvaart effect heeft op gezondheid en wordt met een gedachte-oefening een brede gezondheidsaanpak getoond met behulp van brede welvaart en positieve gezondheid.

// MODEL VOOR BREED GEZONDHEIDSBELEID

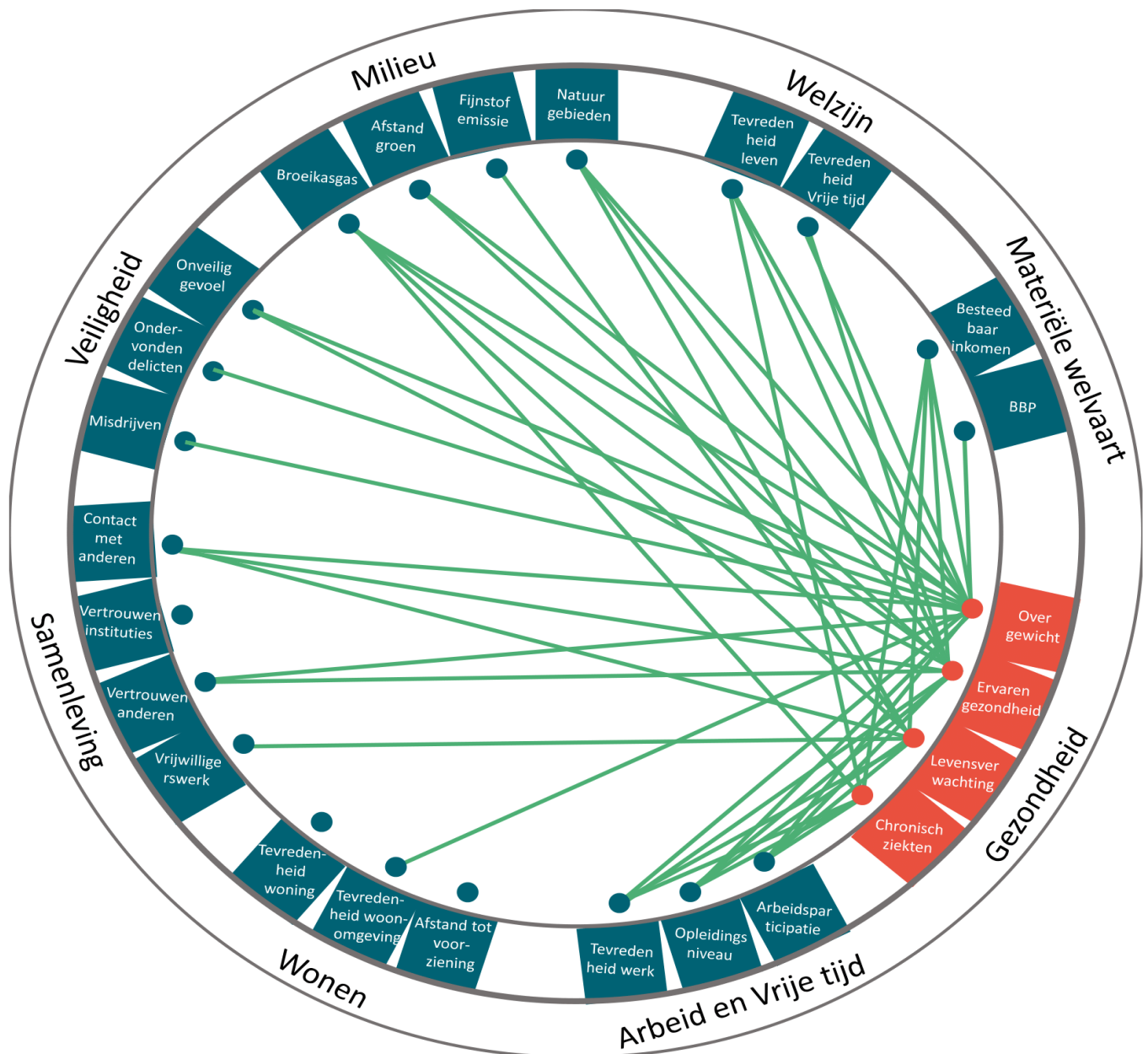
INTEGRAAL MODEL OM BREED NAAR GEZONDHEID TE KIJKEN

De uitdaging die het maken van een breed gezondheidsbeleid meebrengt is om op macroniveau te ontdekken hoe indicatoren zich met elkaar verhouden. In de ideale situatie worden aangetoonde causale verbanden (oorzaak-gevolg) gebruikt, maar er kan ook gekozen worden om met aannames (die later worden geëvalueerd/bewezen) beleid te maken (meer hierover in hoofdstuk 4). De onderlinge verwevenheid van brede welvaart indicatoren biedt de mogelijkheid om indicatoren te vinden die impact op elkaar hebben. Beleidsmakers en bestuurders kunnen dan onderkennen dat een aanpak op één indicator positieve of negatieve invloed heeft op de andere thema's. Door hier weloverwogen mee om te gaan kan men "afruilen", dus een expliciete (belangen) keuze maken in de wetenschap dat er impact is op andere thema's van brede welvaart. Om de afruilen in de praktijk te bewerkstelligen dient er een domeinoverstijgende (intersectorale) samenwerking gerealiseerd te worden, alleen dan kan de impact op alle thema's overzien worden.

Binnen het domein van gezondheid en welzijn is het belang van een intersectorale samenwerking al vaker aangetoond. Zo publiceerde het RIVM in 2010 een vergaande analyse over het belang van een intersectorale aanpak van gezondheidsbeleid. Want gezondheid hangt nauw samen met tal van andere thema's, bijvoorbeeld inkomen, werkloosheid, opleidingsniveau, ongunstige leefomgeving, veiligheid en werkomstandigheden. Om daadwerkelijk gezondheidsachterstanden terug te dringen moet er dus samengewerkt worden met andere sectoren, zoals onderwijs, economie, ruimtelijke ordening en sport (RIVM, 2010)². Het is waardevol om brede welvaart en positieve gezondheid met elkaar te verbinden, zodat overheidsinstanties vervolgens handvatten hebben om intersectoraal beleid te ontwikkelen dat de weerbaarheid van individuen versterkt.

Ter illustratie van de verwevenheid van de indicatoren is een niet uitputtende literatuurstudie uitgevoerd op de indicator obesitas en de drie andere gezondheidsindicatoren (ervaren gezondheid, levensverwachting en chronische ziekten). In bestaande literatuur is gezocht naar bewezen relaties tussen diverse indicatoren die ook in brede welvaart voorkomen. In totaal zijn er 27 studies gebruikt waarin er onderzoek werd gedaan in Nederland of een ander West-Europees land. Er is niet gekeken naar de sterkte van de relatie. Gebaseerd hierop is het mogelijk om een beeld te krijgen (zie figuur 7) van de relaties tussen de genoemde gezondheidsindicatoren enerzijds en de brede welvaartsindicatoren anderzijds.

² Storm, I. et al. (2010, september). Intersectoraal samenwerken in de aanpak van gezondheidsachterstanden. RIVM.



Figuur 7: Brede welvaartweb gezondheid

Obesitas is een indicator waar de twee gemeenten in Noordwest hoger op scoren dan provinciaal, er zijn relatief veel mensen met obesitas. Klassiek wordt bij obesitas prominent ingezet op leefstijl-interventies³. Maar wetenschappelijke studies tonen aan dat naast levensstijl, er een grote lijst is met factoren die gelinkt zijn aan obesitas. Als we deze vanuit het brede welvaartsmodel structureren komt de volgende lange lijst met invloedrijke indicatoren naar voren: *tevredenheid met leven, tevredenheid met vrije tijd, inkomen, BBP, arbeidsparticipatie, opleidingsniveau, tevredenheid met reistijd van en naar werk, tevredenheid met woonomgeving, sociaal contact, vertrouwen in anderen, veiligheidsgevoel, aantal ondervonden delicten, geregistreerde misdrijven, aantal natuurgebieden, afstand tot openbaar groen en broeikasgasemissie.*

³ Uit kunt deze interventies zelf bekijken via: <https://www.loketgezondleven.nl/interventies-zoeken#/InterventionSearchResults?page=1&themesFilter=overweight&subthemesFilter=diabetes&subthemesFilter=overgewicht&subthemesFilter=voeding&subthemesFilter=mondgezondheid&subthemesFilter=borstvoeding&subthemesFilter=bloeddruk-cholesterol>

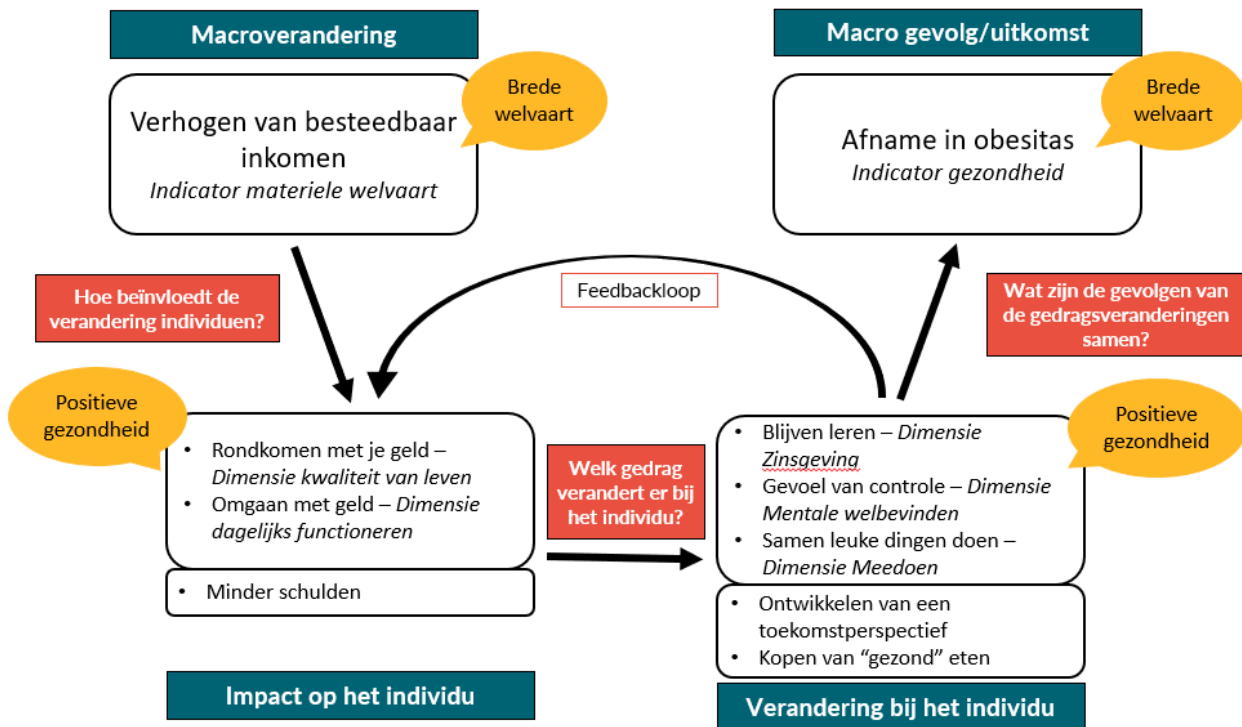
Gebaseerd op dit eerste beeld zouden overheidsinstellingen bij het formuleren van een obesitisaanpak de diversiteit van de indicatoren mee kunnen nemen. Maar ook kan het wiel ondersteunen bij het 'afruilen', zo kan in kaart worden gebracht welke indicatoren negatieve invloed hebben op obesitas. Hierdoor kunnen er bewuste (expliciete) keuze gemaakt worden. Ter voorbeeld: bij de keuze om natuurgebieden te verkleinen om zo ruimte te maken voor woningbouw kan er bewust nagedacht worden over de negatieve impact op obesitas. Tevens kan het wiel ondersteunen bij het samenstellen van een intersectoraal team dat vanuit diverse domeinen gezamenlijk één visie maakt op het aanpakken van de omgeving die leidt tot obesitas (ook wel obesogenic omgeving genoemd (Swinburn & Egger et al. 1999)).

De beschreven benadering van de gezondheidsproblemen sluit aan bij de Inventarisatie aanvullende maatregelen Nationaal Preventieakkoord' van het RIVM en het adviesrapport 'Een eerlijke kans voor een gezond leven' van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving' (RIVM, 2021; RVS, 2021). Hierin staan leefstijlinterventies niet centraal, maar juist het brede scala aan factoren dat inwoners tot specifieke gezondheidsuitkomsten (ver)leidt/dwingt.

Het maken van expliciete verandertheorieën

Zoals eerder is vastgesteld omvat positieve gezondheid verschillende dimensies die bijdragen aan de weerbaarheid van een individu bij tegenslagen. Brede welvaart biedt de mogelijkheid om de dimensies van positieve gezondheid te verbinden met indicatoren uit de brede welvaart monitor. Maar bij een brede welvaartsaanpak vanuit een overheidsinstelling kan het lastig zijn om individuele positieve gezondheidsgedragingen in kaart te brengen, want *hoe beïnvloeden macro-factoren individuele gedragingen?* Hierbij kan het sociologisch model genaamd Coleman's boot helpen. Coleman's boot is een sterk versimpeld diagram dat de relatie tussen macro-micro-macro laat zien (Ylikoski, 2021). Dit model biedt handvatten om na te denken over hoe de veranderingen in (macro) structuren en -systemen bijdragen aan de individuele positieve gezondheid. Om het model uit te leggen wordt er gebruik gemaakt van het voorbeeld: hoe kan een hoger besteedbaar inkomen leiden tot een afname van obesitas (beide brede welvaart indicatoren)?

Meerdere studies laten zien dat het hebben van een hoger inkomen in verband staat met minder obesitas (Pharos, 2021), waarbij inwoners die meer geld te besteden krijgen minder vaak obesitas hebben. Boven in de boot staat daarom verhogen van besteedbaar inkomen (macroverandering) en afname in obesitas (macrogevolg). Beide indicatoren komen uit de brede welvaartsmonitor. Maar in de praktijk kan ook gekozen worden voor andere macro-indicatoren waar de gemeente invloed op kan uitoefenen.



Figuur 8 Coleman's boot voor brede gezondheidsaanpak obesitas*

*Dit voorbeeld dient als illustratie van de mogelijke toepassing van Coleman's boot voor een brede gezondheidsaanpak. Het dient niet als een adequate analyse van inkomen en obesitas.

Om te ontdekken hoe dit werkt op microniveau moet eerst gekeken worden hoe een hoger besteedbaar inkomen leidt tot verandering bij het individu (linker lijn naar beneden). Het gaat hier voornamelijk over welke hulpmiddelen veranderen. In het voorbeeld is gebruik gemaakt van positieve gezondheidsindicatoren aangevuld met andere indicatoren. Zo kan een hoger besteedbaar inkomen leiden tot beter rondkomen met je geld en omgaan met geld.

Dit kan vervolgens impact hebben op de capaciteiten van het individu, waardoor een verandering in gedrag plaatsvindt (onderste lijn). Zo kan een inwoner vanuit positieve gezondheidsblik met meer financiële middelen blijven leren, samen leuke dingen doen en een groter gevoel van controle hebben. Deze indicatoren kunnen ook aangevuld worden met andere indicatoren zoals "gezonder eten kopen".

Uiteindelijk leiden deze individuele gedragingen tot een verandering op groepsniveau; procentueel is er minder obesitas (rechter lijn naar boven). Dit kan dan vervolgens gezien worden in de brede welvaartsmonitoring. Interessant is ook dat het maken van andere gedragskeuzes de hulpmiddelen waarover die persoon beschikt, heeft versterkt: de zogenoemde feedback loop. Zo versterken de gedragsindicatoren "blijven leren" en "gevoel van controle" mogelijk het beter om kunnen gaan met geld.

In de bijlage zijn nog twee extra voorbeelden te zien: één over het verminderen van de afstand naar voorzieningen met effect op de tevredenheid met de vrije tijd en één voorbeeld over de afstand tot openbaar groen en ervaren gezondheid. Ook staat er een lege template, deze kan naar eigen behoefte worden ingevuld.

// HANDVATTEN VOOR REFLECTIE

NUT EN NOODZAAK VAN DE LERENDE EVALUATIE

De complexiteit van brede welvaartsbeleid

Brede welvaartsbeleid is per definitie complex (PBL, 2020, 5). De aspecten van brede welvaart zijn vrijwel allemaal met elkaar verweven. En daarmee is het niet voldoende om bij het uitwerken van beleid vanuit één domein te redeneren. We hebben gezien dat gezondheidsindicatoren bijvoorbeeld sterk gerelateerd zijn aan indicatoren in het economische domein, zoals het gemiddeld besteedbaar inkomen. Wie zich vanuit brede welvaartspectief bezighoudt met gezondheidsbeleid doet er dus verstandig aan om ook te denken aan wat bijvoorbeeld economische ontwikkelingen aan dat beleid zouden kunnen bijdragen. Andersom betekent dit ook dat het bevorderen van één aspect van brede welvaart negatieve gevolgen kan hebben voor een ander aspect. Zo zou het in theorie kunnen dat het stimuleren van sportbeoefening om de gezondheid van inwoners te verbeteren ten koste gaat van het aantal inwoners dat vrijwilligerswerk doet, omdat men de schaarse vrije tijd meer aan sporten en minder aan vrijwilligerswerk gaat besteden.

De beleidsmedewerker die bovenstaande overwegingen mee wil nemen bij het ontwerpen van gezondheidsbeleid betreft daarbij ook collega's uit andere gemeentelijke sectoren. Maar vaak is het ook wenselijk andere organisaties uit het semi overheids-, onderwijs- en/of ondernemersveld een rol te geven. Hetzelfde geldt voor de doelgroep waarvoor het beleid wordt gemaakt. Deze samenwerkingen, vaak nodig om daadwerkelijk een brede welvaartsbeleid te voeren, maken het er uiteraard niet eenvoudiger op. Iedere organisatie, en zelfs ieder persoon, heeft een eigen geschiedenis, belang en zienswijze. Gezamenlijk aan één breed gezondheidsbeleid werken is dan ook geen vanzelfsprekendheid.⁴

Daar komt nog bij dat gevalideerde kennis over wat er op een specifieke plek speelt niet in alle gevallen voorhanden is. Cijfers uit de brede welvaartsmonitor zijn bijvoorbeeld niet altijd op gemeenteniveau beschikbaar. En zelfs als dat wel het geval is gaat het altijd om gemiddelden, die niet per se iets zeggen over de situatie van een specifieke bevolkingsgroep. Ook de relaties die in hoofdstuk 3 zijn gelegd tussen de verschillende aspecten van brede welvaart ontstijgen vaak niet het niveau van correlatie. Met andere woorden, we weten dat er een bepaalde samenhang tussen de verschillende indicatoren is, maar niet of het gaat om een oorzakelijk verband. Bovendien zijn die relaties over het algemeen niet op regionaal niveau onderzocht. Het is dan ook lang niet altijd met zekerheid te zeggen dat het bevorderen van bijvoorbeeld de fysieke leefomgeving noodzakelijk zal leiden tot een betere gezondheid (in deze specifieke regio). Daarnaast is altijd het risico aanwezig dat belangrijke relaties tot nog toe over het hoofd zijn gezien. Beleidsmedewerkers vertrouwen dan ook vaak op hun eigen ervaring of de praktijkkennis die zij uit het veld mee krijgen.

Al deze kennisbronnen – van brede welvaartsmonitor tot praktijkkennis – zijn legitiem. Zij geven *goede redenen* om aan te nemen wat er zou moeten worden bereikt, en hoe dat zou kunnen. Tegelijkertijd zijn ze allemaal omgeven door *onzekerheid*. Men kan niet absoluut zeker weten of het bedachte beleid in de praktijk ook zal werken, of zelfs dat de juiste doelen zijn gesteld. Het feit dat bij brede welvaartsbeleid vaak de samenwerking wordt gezocht binnen en buiten de gemeente draagt nog extra bij aan de moeilijkheidsgraad van de uitvoering ervan.

Bovenstaande situatie is niet erg, en men zou zelfs kunnen stellen dat die onvermijdelijk is. We schreven immers al dat brede welvaartsbeleid *per definitie* complex is. Wel betekent deze observatie dat leren een integraal onderdeel moet zijn van ieder brede welvaartsbeleid, zo is recentelijk meermaals geconstateerd (Groenleer et al. 2022, 18-19; PBL 2020; PBL, 2021a).

⁴ Samen met de diverse groep genodigden bij de workshops hebben we hiermee een begin proberen te maken,

Omgaan met complexiteit: lerende beleidsevaluatie

Leren kan hier worden gezien als 'steeds beter worden in datgene waar je goed in wilt zijn (Senge, 2006, 13-14)', in dit geval dus het voeren van gezondheidsbeleid vanuit brede welvaartsperspectief. Het verzamelen van interessante feiten en het opdoen van kennis vormen geen doel op zich, maar zijn een middel om constant de vraag te kunnen beantwoorden: doen we de goede dingen, en doen we de dingen goed? En zo niet, hoe kunnen we ons beleid dan aanpassen? Het steeds opnieuw stellen van deze vragen is noodzakelijk, juist omdat een positief antwoord daarop verre van vanzelfsprekend is ten gevolge van de complexiteit van het brede welvaartsbeleid.

Een methode om aan 'leren' handen en voeten te geven is die van de lerende beleidsevaluatie. Deze aanpak is door het Planbureau voor de Leefomgeving (PBL) ontwikkeld in het kader van de zogenaamde Regio Deals, waarin regio's in Nederland zich in samenwerking met de rijksoverheid richten op het verbeteren van de brede welvaart van hun inwoners (PBL, 2021b). Traditionele vormen van evaluatie stellen zich vaak ten doel om *achteraf* terug te kijken op uitgevoerd beleid met als taak om dat beleid te *beoordelen*. De lerende beleidsevaluatie richt zich daarentegen op het volgen van beleid *gedurende de looptijd* daarvan met als doel om dat beleid eventueel tussentijds te kunnen *bijsturen* teneinde de effectiviteit te vergroten.

Belangrijk om op te merken is dat 'beoordelen' (en daarmee 'verantwoorden') en 'leren' elkaar niet uitsluiten. Immers, om te bepalen of beleid bijgestuurd moet worden is het zaak om eerst te beoordelen of het heeft gewerkt zoals in eerste instantie werd verwacht. Wel is het zo dat in de praktijk vaak blijkt dat de doelstellingen van 'leren' en 'verantwoorden' elkaar beconcurreren. Het kan daarom helpen om 'leren' expliciet als doelstelling op te nemen in beleid (PBL, 2021a). Daarnaast wordt het leren bevorderd door in de beleidscyclus tussentijds momenten in te bouwen waarop expliciet op het tot dusver gevoerde beleid wordt gereflecteerd en zo nodig bijgestuurd kan worden. Het is wenselijk middelen achter te houden om dat bijsturen ook daadwerkelijk mogelijk te maken (Groenleer et al. 2022; PBL 2021a).

Lerende beleidsevaluatie in de praktijk

Hoe ziet een lerende beleidsevaluatie er in de praktijk uit, en hoe zou die een rol kunnen spelen bij de brede gezondheidsaanpak in de gemeenten Waadhoeke en Harlingen?

De doelen van het brede welvaartsbeleid liggen vaak relatief ver in de toekomst. Wie bijvoorbeeld de gemiddelde levensverwachting in de eigen gemeente wil verhogen en daar nu activiteiten voor opstart, ziet het eindresultaat pas over enkele jaren terug in de cijfers. De methode van de lerende beleidsevaluatie gaat hiermee om door niet het gewenste eindresultaat van beleid centraal te zetten, maar de zogenaamde verandertheorie.

De verandertheorie beschrijft hoe naar verwachting de uitgangssituatie (levensverwachting in de gemeente lager dan het landelijk gemiddelde) door middel van een bepaalde activiteit (zeg, het aanbieden van een leefstijlprogramma) zal transformeren tot de gewenste eindsituatie (levensverwachting in de gemeente gelijk aan het landelijk gemiddelde in 2040). Dit schema wordt zo uitgebreid mogelijk aangevuld met alle randvoorwaarden en tussenuitkomsten die nodig zijn om dit beleid tot een succes te maken. Zo zal het leefstijlprogramma alleen maar succesvol zijn als er genoeg inwoners aan deelnemen en wanneer het leidt tot een blijvende verandering in leefstijl.

Schematisch ziet de verandertheorie er dan in sterk versimpelde vorm als volgt uit:



Figuur 9: Fictief en sterk versimpeld voorbeeld van een verandertheorie

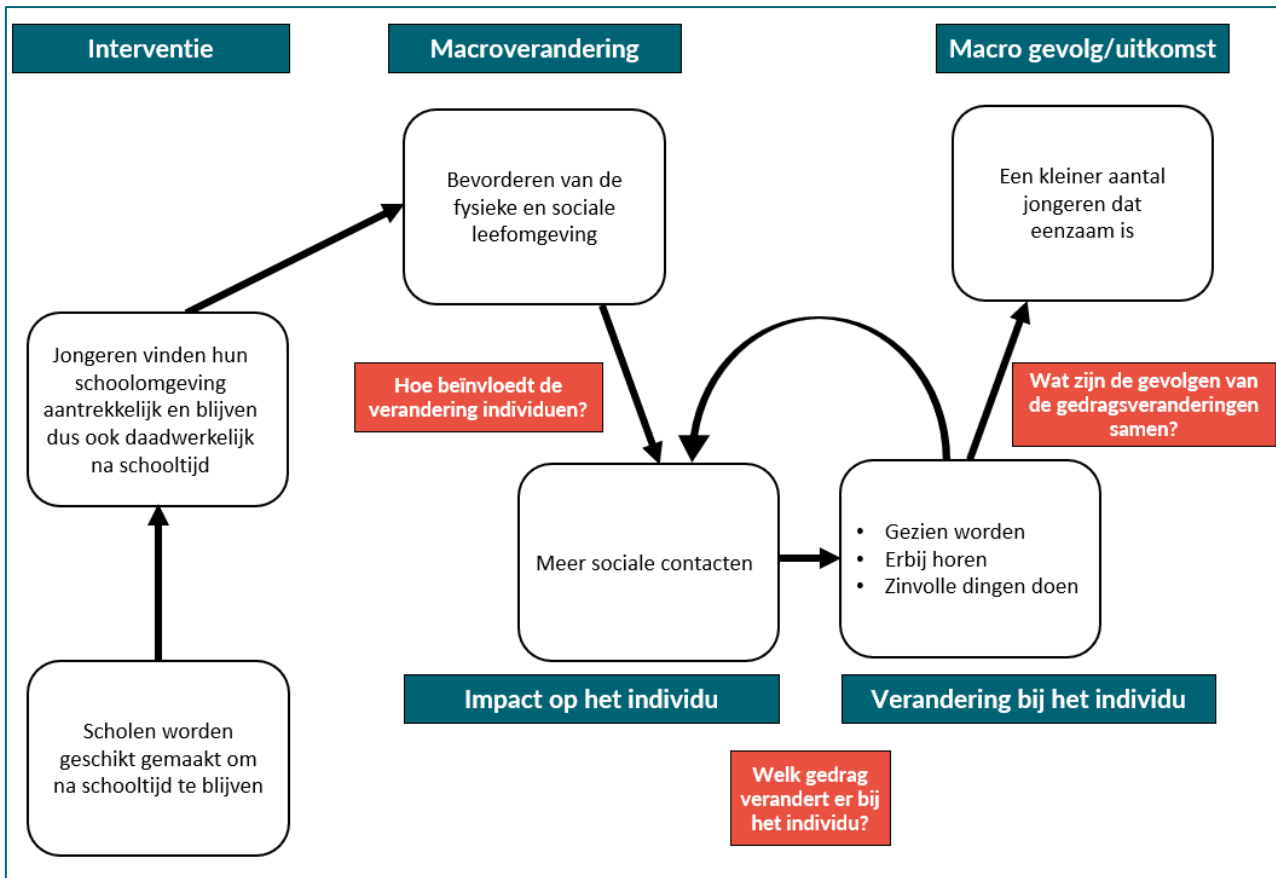
Door aan alle tussenstappen indicatoren te verbinden en die te monitoren kan al relatief vroeg iets gezegd worden over de werking van beleid. Om het doel van een hogere levensverwachting in de gemeente te behalen weten we dat het noodzakelijk is dat er voldoende deelnemers aan het leefstijlprogramma zijn. Door het 'voldoende aantal' te definiëren en dat vervolgens te gaan meten kunnen we conclusies trekken over het behalen van het gewenste eindresultaat. Immers, als er niet voldoende deelnemers zijn is het zeer onwaarschijnlijk dat het doel van een hogere gemiddelde levensverwachting bereikt zal worden (door middel van het leefstijlprogramma). Dit kunnen we concluderen, zelfs als we de gemiddelde levensverwachting in 2040 nog niet kunnen meten. Door vervolgens onderzoek te doen naar de oorzaak van het achterblijvende aantal deelnemers kan het beleid bijgestuurd worden. Is de oorzaak bijvoorbeeld een gebrek aan bekendheid van het leefstijlprogramma, dan kan ingezet worden op extra communicatie. Is het probleem een gebrek aan motivatie, dan zijn weer andere stappen nodig.⁵ Worden deze stappen gezet dan is er geleerd. Immers, op basis van nieuwe inzichten is het beleid bijgestuurd zodat het steeds efficiënter wordt.

Bovenstaande denkwijze kan ook toegepast worden in het gezondheidsbeleid van de gemeenten Waadhoeke en Harlingen. Hiermee is geoefend tijdens een sessie die plaatsvond in november 2022. Aan deze sessie namen vijftien medewerkers vanuit verschillende beleidsterreinen en van beide gemeenten deel.

In de sessie kwamen alle inzichten uit dit rapport samen. Door gebruik te maken van de brede welvaartsmonitor, positieve gezondheidsindicatoren en Coleman's boot werd geoefend met het opstellen van verandertheorieën voor het bereiken van gezondheidsdoelen. Hieronder geven we ter illustratie één van de gemaakte denkoefeningen weer:⁶

⁵ Het voorbeeld van het leefstijlprogramma is ontleend aan (PBL, 2021b)

⁶ Zie Bijlage 1 voor meer voorbeelden.



Figuur 10: Resultaat workshop: verandertheorie voor het verminderen van het aantal eenzame jongeren

Als doel werd door de aanwezigen gekozen: het verminderen van het aantal jongeren dat eenzaam is in de gemeenten. Het gekozen middel was het bevorderen van mogelijkheden voor jongeren om na schooltijd in en rond hun schoolgebouw te vertoeven. Op die manier wordt de fysieke en sociale leefomgeving van jongeren aangepast met als doel om hun mentale welbevinden te bevorderen. Vanuit het brede welvaartspectief is dit een passende maatregel, aangezien er integraal – vanuit meerdere domeinen – naar een gezondheidsvraagstuk wordt gekeken.

Of de maatregel ook daadwerkelijk gaat werken is echter afhankelijk van verschillende voorwaarden in het proces, zo is te zien in het schema. Zo moeten leerlingen de mogelijkheden om langer in het schoolgebouw te verblijven ook aantrekkelijk genoeg vinden om er gebruik van te maken. Als ze dat vervolgens inderdaad doen moet dat ook leiden tot zaken als meer sociale contacten en ‘gezien’ worden. Tot slot moet dan de stap gemaakt worden naar minder eenzame jongeren in de gemeenten.

Dat laatste, het feitelijke einddoel van dit beleid, ligt verder weg in de tijd. Door echter de genoemde voorwaarden en tussenstappen al zo snel mogelijk te monitoren kan al veel eerder gezegd worden of dat einddoel (door middel van deze maatregel) al dan niet wordt bereikt. Immers, als al meteen duidelijk is dat jongeren niet langer in hun schoolgebouw blijven omdat zij dat geen aantrekkelijke omgeving vinden, dan wordt het einddoel van het beleid waarschijnlijk niet bereikt. Monitoring kan plaatsvinden met behulp van de brede welvaartsmonitor of positieve gezondheidsindicatoren, maar ook door als gemeente zelf onderzoek te (laten) doen, bijvoorbeeld door middel van interviews en focusgroepen.

Door op deze manier na te denken over gezondheidsbeleid zetten beleidsmedewerkers zichzelf in de positie te leren van het door hen gevoerde beleid. Dat is nodig als dit beleid vanuit brede welvaartsperspectief wordt beschouwd, omdat het dan gaat om complexe materie die gepaard gaat met aanvankelijke onzekerheid over de effectiviteit van beleid.

Een belangrijke disclaimer hierbij is dat de bovengenoemde denkoefening niet meer (of minder) is dan een voorbeeld van hoe je vanuit de lens van brede welvaart naar gezondheidsbeleid zou kunnen kijken, en niet een daadwerkelijk beleidsvoorstel. Het doel van de workshop was primair om te oefenen met de manier van denken die in dit onderzoek is ontwikkeld en niet om tot concrete invulling van beleid te komen. Waar het gaat om de inhoud laten wij dit graag over aan de bevoegde gezagen. Uiteraard is ons doel met dit rapport wel om op *methodisch* niveau een bijdrage te leveren aan het ontwikkelen van gezondheidsbeleid vanuit brede welvaartsperspectief.

// LITERATUUR

- Antonovsky, A. (1983). The sense of coherence: development of a research instrument. Newsletter Research Report. Schwartz Research Center for behavioral medicine, Tel Aviv University, Vol. 1: pp. 11–22.
- FPA (2020). Friese preventieaanpak: waar wij ons samen sterk voor maken! Geraadpleegd via: <https://vrf-prod-cdn-end.azureedge.net/media/5096/20200520-uitwerking-plan-friese-preventieaanpak.pdf?rnd=132417825700000000>.
- FSP (2020). De Friese paradox: eerste verklaringen. Geraadpleegd via: <https://www.fsp.nl/publicaties/de-friese-paradox-eerste-verklaringen/#:~:text=Frysl%C3%A2n%20is%20de%20minst%20bebouwde,stedelijke%20gebieden%20minder%20gelukkig%20zijn..>
- FSP (2021). Regionale monitor brede welvaart Noordwest Fryslân. Geraadpleegd via: <https://www.fsp.nl/wp-content/uploads/2021/05/FSP2021-04-Regionale-monitor-brede-welvaart-Noordwest-Fryslan.pdf>.
- FSP (2022). Regionale monitor: brede welvaart Fryslân verschilt per regio. Geraadpleegd via: <https://www.fsp.nl/nieuws/regionale-monitor-brede-welvaart-fryslan-verschilt-per-regio/>.
- Gemeente Waadhoeke (2022). Sûn wurkje oan'e takomst: SAM, Gemeentebelangen, FNP. Geraadpleegd via: <https://www.samwaadhoeke.nl/documenten/WAADHOEKE%20%20Coalitieakkoord%202022.pdf>.
- GGD Fryslân (2020). Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen 2020.
- Groenleer, M., et al. (2022), Eindrapportage Regio Deal Lab Governance 2019-2022.
- Grashoff, R., et al. (2016). Parlementair onderzoek breed welvaartsbegrip. Geraadpleegd via: https://www.parlement.com/id/vjxyeq3bynl6/parlementair_onderzoek_breed.
- Huber, M., et al. (2011). How should we define health? BMJ. Geraadpleegd via: <https://www.bmj.com/content/343/bmj.d4163>.
- Huber, M. (2014). Towards a new, dynamic concept of health. Its operationalisation and use in public health and healthcare, and in evaluating health effects of food. Proefschrift Universiteit Maastricht.
- Huber, M. (2016). 'Positieve gezondheid' in Nederland Wie, wat, waarom en hoe? Geraadpleegd via: Rapport_PosGez_inNL2016_ZonMW_IPH_DEF.pdf.
- Hruby, A., et al. (2016). Determinants and consequences of obesity. American journal of public health, 106(9), 1656-1662.
- PBL (2020). Verkennen waar wat werkt. Geraadpleegd via: <https://www.pbl.nl/sites/default/files/downloads/pbl-2020-verkennen-waar-wat-werkt-4131.pdf>.
- PBL (2021a). Ruimte geven aan adaptief en lerend beleid: lessen uit de beleidspraktijk van de Regio Deals. Geraadpleegd via: <https://www.pbl.nl/sites/default/files/downloads/pbl-2022-ruimte-geven-aan-adaptief-en-lerend-brede-welvaartsbeleid-4895.pdf>.
- PBL (2021b). Zicht op het effect van de Regio Deals op de brede welvaart. Geraadpleegd via: <https://www.pbl.nl/sites/default/files/downloads/pbl-2021-zicht-op-het-effect-van-regio-deals-op-de-brede-welvaart-4649.pdf>.
- Pharos (2021). Sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Geraadpleegd via: <https://www.pharos.nl/factsheets/sociaaleconomische-gezondheidsverschillen-segv/>.
- RIVM (2010). Intersectoraal samenwerken in de aanpak van gezondheidsachterstanden: een onderzoek onder zestien gemeenten in Nederland. Geraadpleegd via: <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/270161002.pdf>.

RIVM (2020). Het gebruik van brede gezondheidsconcepten: inspirerend en uitdagend voor de praktijk. Geraadpleegd via: https://www.rivm.nl/sites/default/files/2020-01/Factsheet%20brede%20gezondheidsconcepten_RIVM_dec%202019a.pdf.

RIVM (2021). Inventarisatie aanvullende maatregelen Nationaal Preventieakkoord: mogelijke vervolgstappen richting de ambities voor 2040. Geraadpleegd via: <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2021-0053.pdf>.

RVS (2020). Een eerlijke kans op gezond leven. Geraadpleegd via: <https://open.overheid.nl/repository/ronl-94012c62-4d20-44d6-8f93-ef2a42bb27a5/1/pdf/een-eerlijke-kans-op-gezond-leven.pdf>.

Sen, A. (1993). Capability and well-being. *The Quality of Life*, pp. 30–53.

Senge, P. (2006). *The fifth discipline: the art & practice of the learning organization*, 2e herziene editie.

SERmagazine (2021). Brede welvaart: waarom de SER al 30 jaar hamert op het belang ervan. Geraadpleegd via: <https://www.ser.nl/nl/Publicaties/SERmagazine/overzicht/brede-welvaart-ser>.

Swinburn B., Egger G, et al. (1999). Dissecting Obesogenic Environments: The Development and Application of a Framework for Identifying and Prioritizing Environmental Interventions for Obesity. *Preventive Medicine* 29(6): pp. 563-70.

Veiligheidsregio Fryslân (2018). Beleidsplan gezondheid 2019-2022: Samen vooraan: aan de slag met preventie! Geraadpleegd via: <https://www.veiligheidsregiofryslan.nl/media/3548/beleidsplan-gezondheid.pdf>.

WHO (1948). Constitution of the World Health Organization. Geraadpleegd via: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>.

Ylikoski, P. (2021). Understanding the Coleman boat. *Research Handbook on Analytical Sociology*: pp. 49–63.

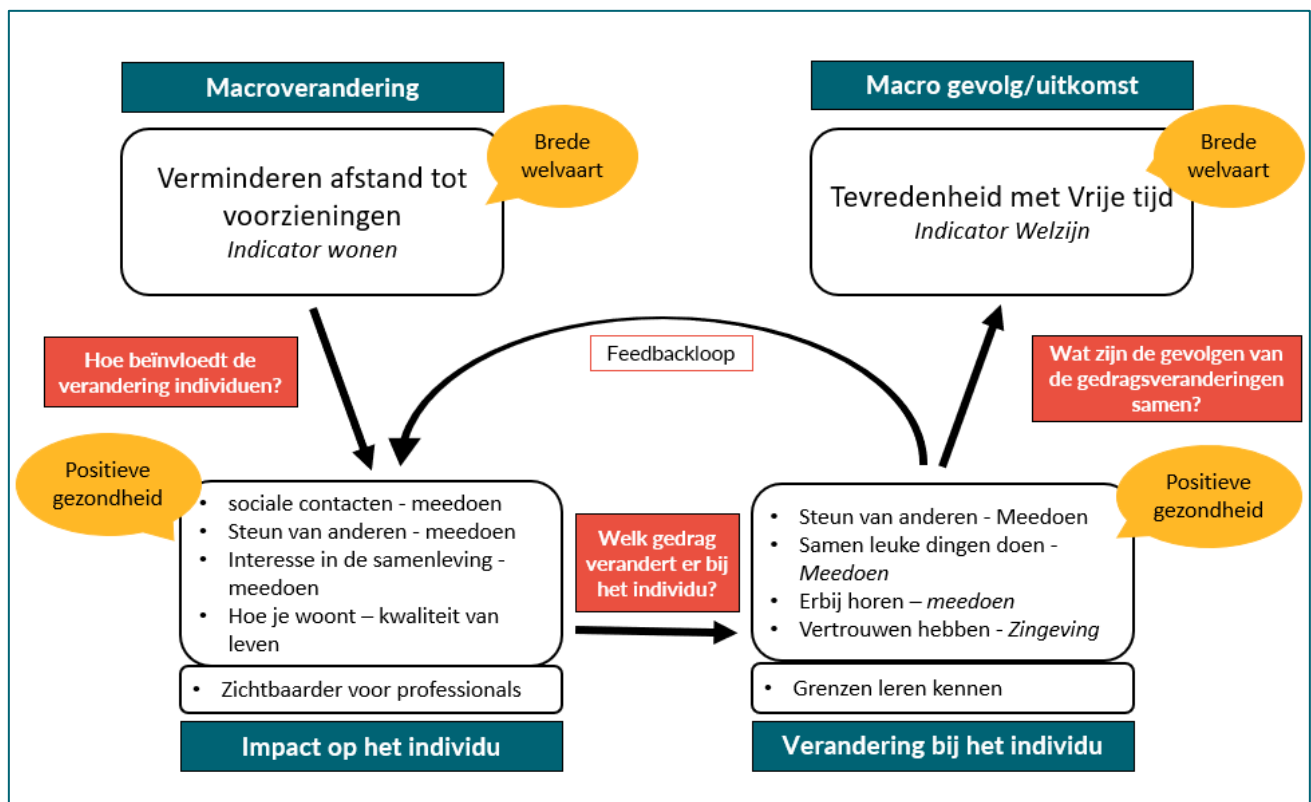
// BIJLAGE 1

Twee extra voorbeelden hoe Coleman's boot kan worden ingevuld gebaseerd op brede welvaart en positieve gezondheid. Beide voorbeelden zijn tot stand gekomen in de werksessie in november 2022.

Het verminderen van de afstand naar voorzieningen met effect op de tevredenheid met vrije tijd

Om te ontdekken hoe een kortere afstand tot voorzieningen mogelijk kan leiden tot een hoger tevredenheid met vrije tijd is onderstaande bootje ingevuld met brede welvaart en positieve gezondheid indicatoren. Om de redenatie te begrijpen moet er eerst naar de linker lijn naar beneden worden gekeken. Hier is de aanname dat een kleine afstand tot voorziening kan leiden tot meer gebruik en tevredenheid met de woonomgeving. Waarbij een hoger gebruik mogelijk ook zal leiden tot meer sociale contacten. Maar meer gebruik van bijvoorbeeld een buurthuis, vergroot ook de zichtbaarheid voor professionals op inwoners die het lastig hebben.

Vervolgens heeft de impact op het individu gevolgen voor hun gedrag (onderste lijn). Zo kunnen ze meer gevoel van vertrouwen hebben door de toenemende interesse in de samenleving en gaan ze vaker leuke dingen doen. Uiteindelijk leiden deze individuele gedragingen tot een verandering op groepsniveau: inwoners zijn gelukkiger met hun vrije tijd (rechter lijn naar boven). Ter onderbouwing van de aanname kan gebruik worden gemaakt van bestaande onderzoeksrapporten⁷.



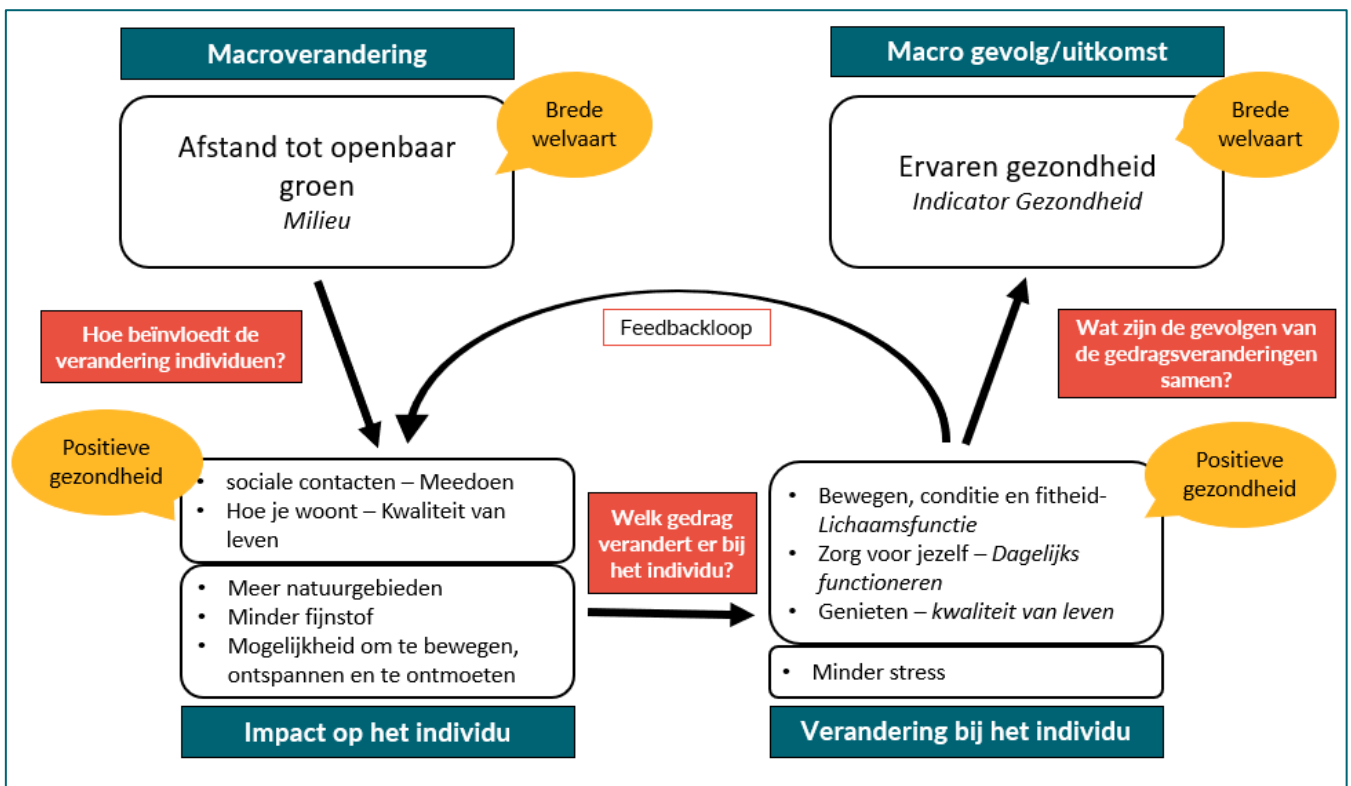
⁷ SCP (2020). Verantwoording. In: De sociale staat van Nederland: 2020. <https://digitaal.scp.nl/ssn2020/verantwoording>.

De afstand tot openbaar groen verminderen om ervaren gezondheid te verbeteren

Om te ontdekken hoe een kortere afstand tot openbaar groen mogelijk kan leiden tot een betere ervaren gezondheid is het bootje op de volgende bladzijde ingevuld met brede welvaart en positieve gezondheid indicatoren. Om de redenatie te begrijpen moet er eerst naar de linker lijn naar beneden worden gekeken. Hier is de aanname dat een kleine afstand tot openbaar groen kan leiden tot meer gebruik en tevredenheid met woonomgeving. Waarbij een hoger gebruik mogelijk zal leiden tot meer sociale contacten. Maar ook dat de omgeving objectief gezonder is (minder fijnstof).

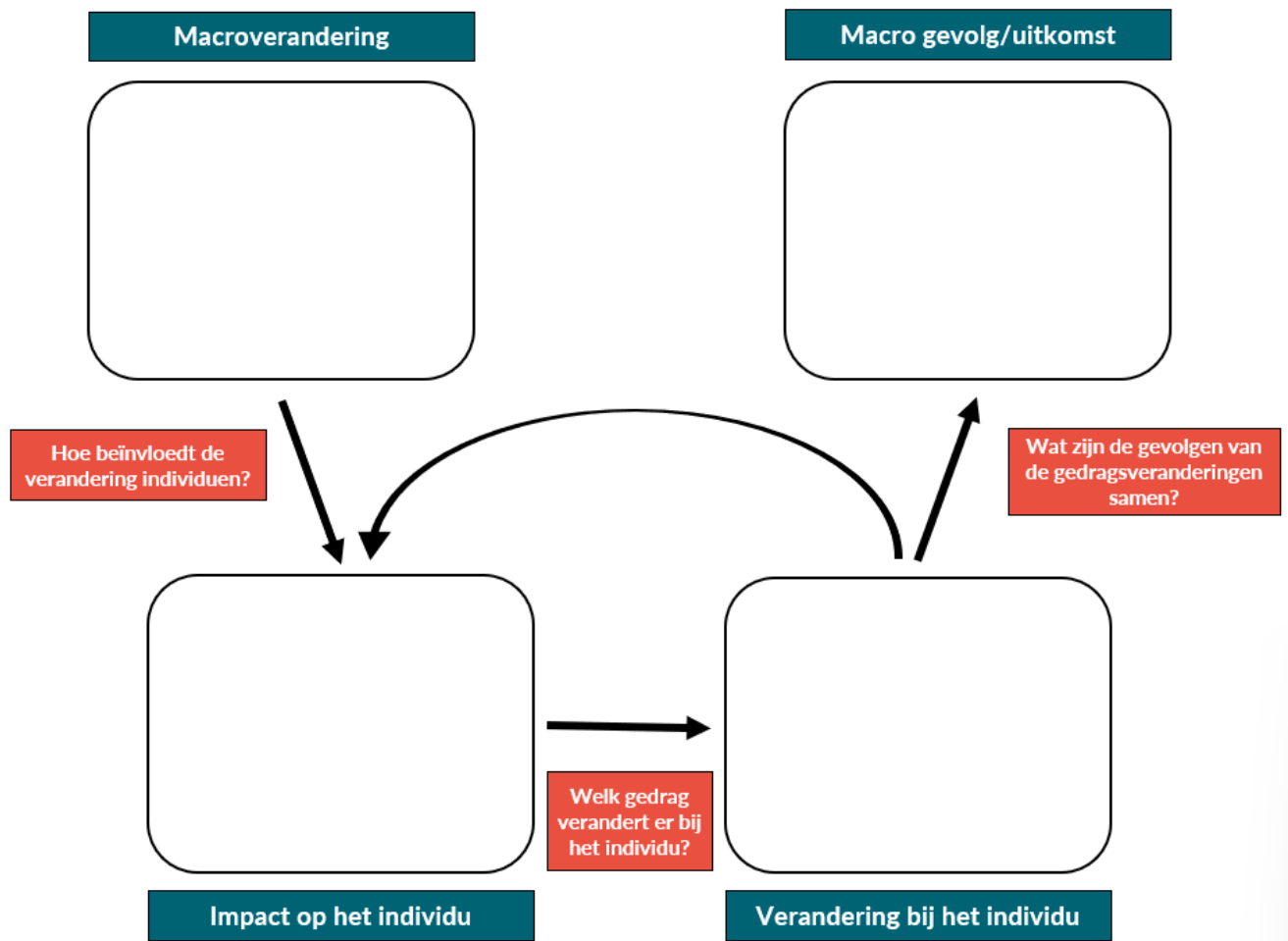
Vervolgens heeft de impact op het individu gevolgen op zijn gedrag (onderste lijn). Zo kan het meer gebruiken van openbaar groen leiden tot verbeterende lichaamsfunctie, gelegenheid geven om te ontspannen en lekker te genieten. Uiteindelijk leiden deze individuele gedragingen tot een verandering op groepsniveau: inwoners hebben een hoger ervaren gezondheid (rechtter lijn naar boven).

Ter onderbouwing van de aanname kan gebruik worden gemaakt van bestaande onderzoeksrapporten⁸



⁸ Kennisbundeling Groen en Gezondheid. (2022). In RIVM. <https://www.rivm.nl/documenten/kennisbundeling-groen-en-gezondheid>

Leeg model om zelf in te vullen



// BIJLAGE 2

Overzicht van de workshops die hebben plaatsgevonden in het kader van dit onderzoek:

Woensdag 10 november 2021: eerste brainstormsessie

Thema's voor het verdiepend onderzoek naar gezondheid en brede welvaart in Noordwest-Fryslân.

Deelnemende organisaties: gemeente Waadhoeke, gemeente Harlingen, Fries Sociaal Planbureau.

Woensdag 15 december 2021: tweede brainstormsessie

Focus van het verdiepend onderzoek naar gezondheid en brede welvaart in Noordwest-Fryslân.

Deelnemende organisaties: GGD Fryslân, gemeente Waadhoeke, gemeente Harlingen, Sport Fryslân, ROC Friese Poort, Fries Sociaal Planbureau.

Dinsdag 7 juni 2022: eerste werksessie

Verwachtingen over beleid, praktijk en monitoring.

Deelnemende organisaties: GGD Fryslân, gemeente Waadhoeke, gemeente Harlingen, Fries Sociaal Planbureau.

Dinsdag 1 november 2022: tweede werksessie

Hoe te werken met brede welvaart en positieve gezondheid in het ontwerpen van gemeentelijk gezondheidsbeleid?

Deelnemende organisaties: GGD Fryslân, gemeente Waadhoeke, gemeente Harlingen, Sport Fryslân, De Skûle Welzijn, Fries Sociaal Planbureau.



Fries Sociaal Planbureau
Doelestraat 8a
8911 DX Leeuwarden
(058) 234 85 00
info@fsp.nl
www.fsp.nl

Het Fries Sociaal Planbureau wordt gesubsidieerd door de provincie Fryslân.

COLOFON

'Breed gezondheidsbeleid in Noordwest-Fryslân is een uitgave van het Fries Sociaal Planbureau, december 2022

Auteurs

Ymko Braaksma
Jesse David Marinus
Tonny Huisink

Met medewerking van

Keimpe Anema
Wouter Marchand
Marijn Molema
Edwin Wiersma
Maurits Torensma

Met dank aan

Begeleidingscommissie Noordwest-Fryslân