

# Samen Werken aan Volksgezondheid



## Colofon

Dit essay wordt u aangeboden door de Koepel Artsen Maatschappij + Gezondheid (KAMG) en door juniorvereniging De Jonge Arts M+G.

### **De volgende artsen M+G hebben meegeschreven en meegedacht:**

Vionne van der Borden | Christine Deurman | Peter van den Hazel | Thesra Hilde-olde Scheper | Henk Jans | Marleen Kraaij-Dirkzwager | Anita Kraak | Igor van Laere | Tijs Rutgers | Catrien Schimmelpenninck | Pieter van der Torn | Hetty van Velzen | Clementine Wijkmans

### **Onder bezielende begeleiding van:**

Koos van der Velden | Paul van der Velpen

Wij danken hen allen hartelijk.

Namens KAMG, Karine van 't Land

Namens De Jonge Arts M+G (onderdeel van LOSGIO), Elise Beket

## Inhoud

3	Samenvatting
4	Inleiding
5	Crisis als keerpunt én leerpunt
6	De uitdagingen
10	Hoe dan?
13	Onze adviezen
16	Overige bronnen





## Samenvatting

### Beschermers van de volksgezondheid staan voor grote uitdagingen

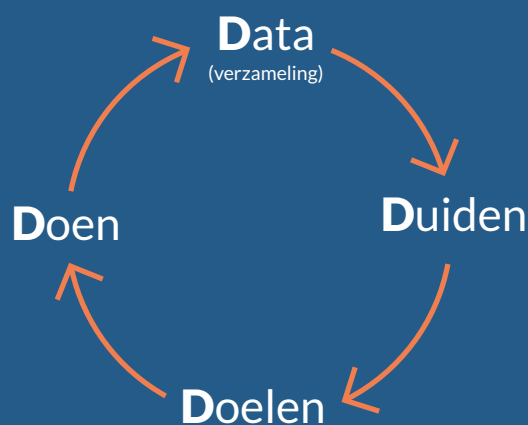
De volksgezondheid is van ons allemaal. Het is een groot goed, dat het waard is om beschermd te worden. De roep om een brede blik op gezondheid en welvaart is sterker dan ooit. Gelukkig maar want de uitdagingen zijn groot: toenemende sociale ongelijkheden; onafwendbare veranderingen in ons klimaat; toenemende mentale druk op jongeren en jongvolwassenen; steun en opvang voor vluchtelingen uit conflictgebieden; steeds meer zelfstandig wonende ouderen met dementie, en een blijvend hoge zorgvraag door zowel infectieziekten als chronische ziekten. Ons zorgstelsel piept en kraakt en de versnippering belemmert integrale zorg.

### Er is behoefte aan meer helderheid, gelijkheid en sturing

Voor het verwezenlijken van een gezonde samenleving zijn de samenleving, het zorgsysteem én het openbaar bestuur gezamenlijk aan zet. Daarbij mag, nee moet, de overheid sturen. De legitimatie daarvoor ligt in artikel 22 van de Grondwet: 'De overheid treft maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid'. Op dit moment ontbreekt overzicht en sturing in Nederland om de vele kansrijke initiatieven tot bloei te laten komen. Ons pleidooi is echter nog fundamenteeler. Voor inwoners is niet duidelijk op welke preventie en zorg zij daadwerkelijk mogen vertrouwen. De ongelijkheid die is ontstaan in toegang tot preventie en zorg is onwenselijk. Iedere Nederlander mag erop vertrouwen dat de overheid zijn of haar gezondheid zo goed mogelijk beschermt. Iedere Nederlander verdient dezelfde kans op een gezond leven.

### Overheden, GGD'en, zorgverzekeraars, professionals en overige burgers; samen gaan we het DOEN

Wij pleiten in dit essay voor een interdepartementaal Nationaal Programma Volksgezondheid. Dat doen we vanuit de gedachte dat succesvolle bijdragen aan de volksgezondheid zich kenmerken door brede betrokkenheid van inwoners, professionals, bestuurders en politici. Een beter samenspel tussen de rijksoverheid, gemeenten en zorgverzekeraars is hoognodig, net als een herijking van de taken van de GGD'en. Nederland is een land vol ondernemingsgeest en creativiteit. Deze capaciteiten moeten we omarmen en benutten om de gezondheid van jong tot en met oud te bevorderen. Als we collectieve doelen centraal stellen en bestuurlijke verantwoordelijkheden via wettelijke verankering verhelderden, kan iedereen zijn of haar ideeën en handelen daarop afstemmen. We eindigen daarom met de oproep om te streven naar een voor iedereen navolgbare cyclus:



Zo weten straks alle Nederlanders op welke preventie en zorg zij mogen vertrouwen. Zo zorgen we samen voor onze volksgezondheid.

# Inleiding

De volksgezondheid<sup>1</sup> is van ons allemaal. Het is een groot goed, dat het waard is om beschermd te worden. De roep om een brede blik op gezondheid en welvaart is sterker dan ooit. Er is een nieuw kabinet op basis van een [ambitieuw coalitieakkoord](#). Dat biedt hoop en perspectief. Immers, voor het verwezenlijken van een gezonde samenleving zijn het zorgsysteem, de samenleving én het openbaar bestuur gezamenlijk aan zet. Daarbij mag, nee moet, de overheid sturen. De legitimatie daarvoor ligt in artikel 22 van de Grondwet: 'De overheid treft maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid.' Dit sociale grondrecht wordt onder andere in de [Wet Publieke Gezondheid](#) verder uitgewerkt.

Wij - artsen Maatschappij + Gezondheid<sup>2</sup> - schrijven dit essay om alle mensen die de volksgezondheid vanuit hun professionele achtergrond een warm hart toedragen te inspireren. We hopen bij te dragen aan de omslag van lobbyen voor deelbelangen naar een beweging die leidt tot werkelijk integrale zorg voor alle Nederlanders. Wat ons betreft zou er in alle politiek-bestuurlijke keuzes expliciete aandacht voor de volksgezondheid moeten zijn. Daarbij is ook een fundamentele visie nodig op de houdbaarheid van onze economische groei, de overbevolking van onze planeet en de transitie van oude fossiele energieën naar moderne schone industrieën. En uiteraard betekent de transformatie die wij nastreven, dat we zorgvuldig kijken naar de inrichting van ons zorgstelsel: het beperken van de *footprint*, het zo duurzaam mogelijk investeren van belastinggeld en het optimaal ondersteunen van onze schaarse zorgverleners. Dat zijn grote opgaven, die alleen in gezamenlijkheid kunnen worden aangepakt.

Het beschermen van de volksgezondheid gaat gepaard met dilemma's, het kiezen uit kwaden. Het lastige gesprek uit de weg gaan, is echter schadelijk voor de gezondheid van jong en oud. We sluiten aan bij Virchows woorden: '[Politiek is niets anders dan geneeskunde op grote schaal](#)'. Wij bieden graag onze expertise en netwerken aan om professionals, beleidsmakers en politici bij te staan in het maken van de fundamentele keuzes die nodig zijn om de Nederlandse samenleving veerkrachtiger, meer verbonden en gezonder te maken.



---

1. Volksgezondheid is een breed begrip. Daarbij kijkt men naar de gezondheidssituatie van een (sub)populatie en naar factoren (determinanten genaamd), die de gezondheidssituatie beïnvloeden. Om dit in kaart te brengen wordt de omvang en spreiding van gezondheid en ziekte binnen (delen van) de bevolking in kaart gebracht. De staat van de volksgezondheid wordt vaak uitgedrukt in maten als levensverwachting, gezonde levensverwachting en epidemiologische maten van gezondheid en ziekte.

2. Artsen Maatschappij + Gezondheid zetten zich in om de volksgezondheid te beschermen en te bevorderen. Zij houden zich bijvoorbeeld bezig met versterking van de gezonde leefomgeving, goede en toegankelijke zorg en zorgstelsels, collectieve en individuele preventie en de zorg voor mensen in extra kwetsbare omstandigheden. Artsen M+G zijn onder andere werkzaam bij GGD'en, RIVM, de Universitair Medische Centra, Zorginstituut Nederland, de Nederlandse Zorgautoriteit, de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, College ter Beoordeling van de Geneesmiddelen, Lareb, Sanquin, farmaceutische bedrijven, het CIZ, Zorgverzekeraars, als Straatdokter en als vrijgevestigd adviseurs.

## Crisis als keerpunt én leerpunt

De coronacrisis legde een vergrootglas op reeds bestaande knelpunten en problemen in volksgezondheid, zorg en leefomgeving. Een ongekend hoge stapel rapporten en adviezen aan gemeenten en kabinet verscheen. Daarin worden steeds weer dezelfde problemen benoemd:

- + toenemende sociale ongelijkheden;
- + onafwendbare veranderingen in ons klimaat;
- + toenemende mentale druk op jongeren en jongvolwassenen;
- + steeds meer zelfstandig wonende ouderen met dementie
- + blijvend hoge ziektelast door onder andere hart- en vaatziekten en kanker.

De coronacrisis heeft deze al veel langer bestaande problemen niet alleen zichtbaarder, maar ook urgenter gemaakt. Zowel het coronavirus als de maatregelen om de pandemie te bedwingen, verslechterden de kwaliteit van leven en de leefstijl van grote groepen in onze samenleving. Veel mensen bewegen minder, zijn in gewicht aangekomen, gebruiken meer alcohol of roken meer. De kwetsbaarheid van ouderen en van mensen met dementie is nog sterker naar voren gekomen, net als de mentale druk op jongeren. De toegenomen polarisatie en het versterkt wantrouwen jegens overheden en instituten zijn schadelijk voor onze gezondheid en het samenleven.

Gelukkig zijn er ook positieve ontwikkelingen. Velen onderstreepten het belang van een gezonde leefstijl en samenleving. Mensen deden ook prettige ervaringen op: zij ervoeren de ruimte in hun agenda als een verademing, net als de heldere lucht en de stilte. Sommigen hebben zich extra gesteund gevoeld door de saamhorigheid in hun wijk. We hebben geleerd om met digitale ondersteuning op afstand te werken, te leren en zorg te ontvangen. De nieuwe samenwerkingsverbanden die zijn ontstaan, bieden velen hoop en perspectief om met collectieve preventie toekomstig leed te beperken.



## De uitdagingen

Om de volksgezondheid te bevorderen, is het noodzakelijk om iets te doen aan de problemen die we hierboven opsomden. Daarbij is een gezamenlijke aanpak noodzakelijk. We hebben elkaar hard nodig om succesvolle initiatieven op te bouwen of te versnellen. Of we nu politici zijn of zorgprofessionals, leerkrachten, beleidsmakers, zorgverzekeraars, sociaal werkers, mantelzorgers: we moeten elkaar weten te vinden en de effecten van elkaars inspanningen versterken.

Als artsen Maatschappij + Gezondheid doen wij hieronder een praktische voorzet om de volksgezondheid te bevorderen. We benoemen ter inspiratie enkele grote thema's en initiatieven die volgens ons versnelling verdienen. We eindigen het essay met een aantal aanbevelingen. Zo willen we bijdragen aan de vaak gestelde 'HOE DAN-vraag'.

### Er zijn meer en minder gezonde groepen

De verschillen in gezondheid en levensverwachting nemen aantoonbaar toe. Bekende factoren die de gezondheid negatief beïnvloeden, zijn: werkloosheid, een laag inkomen, schulden, weinig sociale contacten, een minder gezonde leefstijl, een slecht huis of onveilige buurt. Ondanks inspanningen van velen om deze verschillen te verkleinen, zijn de gezondheidsachterstanden van veel groepen in de samenleving de afgelopen jaren juist groter geworden. Het bleek moeilijker om kleinbehuurd en zonder een vaste baan de lockdowns tijdens corona door te komen. Veel mensen hadden last van stress door verlies van werk, eenzaamheid, angst voor besmetting en ziekte of *long covid*. Troost werd gevonden in meer en vaak ongezonder eten, meer roken en alcohol drinken. Ook de toenemende polarisatie en wantrouwen wierpen een schaduw over de maatschappij. Groepen mensen herkenden zich niet in het beleid van de overheid, wantrouwden de motieven van allerlei partijen in het maatschappelijk debat en voelden zich niet gehoord, buitengesloten en zelfs bedreigd.

Om gezondheidsachterstanden gericht aan te pakken is lokale actie noodzakelijk. Eén algemene aanpak zal niet volstaan. Beter is het om mensen op te zoeken in hun eigen wijk en ze aan te spreken in een taal die ze verstaan en begrijpen. Vanuit bewezen effectieve programma's zoals [Kansrijke Start](#) en het [Rijksvaccinatieprogramma](#) kunnen heldere doelen op wijk- en gemeenteniveau worden benoemd. Het is verstandig om tussentijds het bereik en de resultaten te monitoren en zo nodig bij te sturen. Het is van belang dat de organisaties die de programma's uitvoeren juist de groepen met een gezondheidsachterstand betrekken. Dat kost aanvankelijk tijd en moeite, maar levert uiteindelijk meer gezondheidswinst op.

### Veel mensen hebben psychische klachten

De ziektelast door psychische aandoeningen was vóór de start van de coronacrisis al hoog. Angst- en stemmingsstoornissen behoorden in 2018 tot de tien aandoeningen met de hoogste ziektelast in Nederland. Meer dan één miljoen Nederlanders gebruikt antidepressiva. Psychische klachten zijn een belangrijke oorzaak van werkverzuim. Vooral de mentale gezondheid van jongeren en migranten vraagt de komende tijd aandacht.

Er bestaat een duidelijke relatie tussen negatieve, stressvolle ervaringen in de kindertijd en psychische kwetsbaarheid tijdens volwassenheid. Veel psychische aandoeningen manifesteren zich voor het

eerst tijdens de adolescentie. Voor een effectieve preventie en aanpak van psychische aandoeningen is gerichte aandacht voor jeugd essentieel. Tijdens de coronacrisis is de mentale druk op vooral jongeren toegenomen. Veel jongeren leden onder somberheid en een gevoel van uitzichtloosheid tijdens de schoolsluitingen en lockdowns. De meeste jongeren herstelden zich op momenten waarop de samenleving zich weer opende. Vooral jongeren die vóór de coronacrisis al psychisch kwetsbaar waren, lijken er meer langdurige negatieve gevolgen van te ondervinden. Veel kinderen in kwetsbare en onveilige gezinsomstandigheden hebben door schoolsluitingen en lockdowns méér negatieve stressvolle ervaringen opgedaan en minder toegang gehad tot positieve beschermende ervaringen.

De verwachte toename van migratiestromen, door de klimaatcrisis en politieke instabiliteit, vergt ook extra aandacht voor de mentale gezondheid van nieuwkomers. Migranten uit conflictgebieden hebben voorafgaand aan en tijdens hun vlucht ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt. Interventies zijn mogelijk en noodzakelijk om de schade voor de fysieke en mentale gezondheid van henzelf en van hun kinderen te beperken en de natuurlijke veerkracht te bevorderen.

## Meer chronische ziekten én nieuwe infectieziekten

Infectieziekten zoals de pest, pokken en cholera zijn lang een belangrijke bedreiging geweest voor de mens. Door riolering, schoon drinkwater, betere huisvesting en later vaccins verloren infectieziekten terrein. Welvaartsziekten zoals kanker, hart- en vaatziekten en COPD en chronische degeneratieve aandoeningen (reuma/artrose, Parkinson, MS, dementie) domineerden in de twintigste eeuw. We zien daarbij onderliggende factoren zoals overgewicht en obesitas, tabaksverslaving, bewegingsarmoede en blootstelling aan pesticiden. De leefstijl- en omgevingscomponent werden steeds belangrijker bij het ontstaan van ziekte. Tijdens de coronacrisis merkten we, hoezeer leefstijl en omgeving onze kwetsbaarheid voor infectieziekten hebben vergroot. Mensen die lijden aan obesitas, aan diabetes mellitus type 2, hoge bloeddruk, hart- en vaatziekten, COPD en tabaksverslaving bleken een hoger risico te hebben op een ernstig(er) verloop van een Covid-19 infectie. Velen hebben gewezen op de [Syndemie](#), het samengaan van pandemieën van verschillende aard, die zichtbaarder werd.

Er zijn veel factoren aan te wijzen, die de kans op een nieuwe pandemie vergroten. Denk aan bevolkingsgroei, verstedelijking, reisgedrag en veranderingen in ecosystemen en klimaat. Er is steeds meer maatschappelijke en politieke aandacht voor de ongezonde en soms falende voedselketen. De uitwassen in de intensieve veehouderij leiden niet alleen tot schade aan onze leefomgeving, maar ook tot verhoogde risico's op het overspringen van dierziekten op mensen. De komst van een nieuwe infectieziekte betekent ook een grillige en onvoorspelbare vraag naar zorg. Velen lijden schade: door de nieuwe ziekteverwekker, door de maatregelen om de pandemie te beheersen en door uitstel van andere zorg. Crises treffen per definitie in ieder geval de mensen die het meest kwetsbaar zijn. Bijvoorbeeld door hun leeftijd, lichaamsbouw, hun beperkte toegang tot en begrip van schriftelijke en digitale informatie, hun beperkte sociaal netwerk en armoede.

Vergeleken met de golven van een pandemie zijn andere trends op het gebied van gezondheid en zorg veel stabiel. Het is vrij precies te voorspellen hoeveel mensen met dementie, kanker en diabetes mellitus er in 2040 zullen zijn. Het samengaan van de twee ontwikkelingen van voorspelbare chronische ziekte en van onvoorspelbare pandemische druk vraagt om voldoende aandacht voor 'planbare' ontwikkelingen én ruimte om te reageren op onverwachte gebeurtenissen. Dat betekent enerzijds optimale samenwerking tussen het openbaar bestuur, de zorg en de samenleving. Anderzijds is een andere wijze van samenwerking tussen formele zorg en mantelzorg noodzakelijk om de zorgvraag aan te kunnen.



## Het zorgstelsel loopt vast piept en kraakt

Er is groeiende schaarste in ons zorgstelsel. Een betere organisatie van de formele zorgprofessionals zal onvoldoende zal zijn om de schaarste op te lossen. Vasthouden aan deze illusie leidt tot gezondheidsschade, voor zowel zorgvragers als zorgverleners. Hoe weerbarstig ook, aanpassing van ons zorgstelsel is nodig om weer met elkaar te kunnen werken vanuit de bedoeling ervan. Dat wil zeggen dat we de gezondheid van zoveel mogelijk inwoners in Nederland bevorderen en de zorg voor mensen in zeer kwetsbare omstandigheden borgen. We moeten werken vanuit collectieve interventies waar het kan, en individuele zorg bieden waar die nodig is. Collectieve interventies zullen namelijk nooit geheel afdoende zijn. Daarbij is het noodzakelijk om inwoners actiever te betrekken bij de dilemma's in en rondom ons zorgstelsel.

Vanuit deze missie moet ook de zorgarbeidsmarkt stabiel gemaakt worden, met ruimte voor professionele autonomie en minder regeldruk voor zorgprofessionals. De huidige uitstroom uit de zorgsector is zorgwekkend. Dat geldt ook voor de disbalans tussen werkeloze 'jonge klaren' in sommige medische specialismen enerzijds en de hevige tekorten in bepaalde specialismen anderzijds (onder anderen artsen M+G, specialisten ouderengeneeskunde, artsen verstandelijk gehandicapten, verpleegkundigen, verzorgenden). Zie hiervoor ook de rapporten van de [Sociaal Economische Raad, de rapporten van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving](#) en de ervaringen die worden opgedaan binnen het [Actie Leernetwerk](#).

Het bevorderen van (volks)gezondheid vergt politieke keuzes. Dat kan in een democratie alleen gebeuren in de daarvoor ingerichte politieke arena's. De coronacrisis heeft geleid tot intensievere samenwerking tussen de ministeries en tussen Rijk en gemeenten. Dat is zeker winst van deze pandemie. Al doende leren we hoe meer bestuurlijke samenwerking kan bijdragen aan het verbeteren van de volksgezondheid, ook op langere termijn. In het coalitieakkoord zijn aanzetten te vinden om samen – met meerdere ministeries - aan een gezonder Nederland te werken. Bemoedigend is bijvoorbeeld de [recente actie van de minister van Sociale Zaken om zich in te zetten voor het verkleinen van de gezondheidsverschillen](#).

Met dit essay willen we niet oproepen om ons hele zorgstelsel op de schop te nemen. Dat zou leiden tot een jarenlange periode van chaos, besluiteloosheid en verspilling van geld en energie, terwijl het moeizaam nieuw opgebouwde stelsel ons ongetwijfeld voor nieuwe en onverwachte problemen zou stellen. Een stelselwijziging is daarmee in potentie schadelijk voor de volksgezondheid. Wel roepen we op tot betere samenwerking tussen verschillende bestuurslagen (Rijk, provincie, gemeenten, waterschap en veiligheidsregio). Daarvoor is meer helderheid nodig over hoe we in Nederland omgaan met complexe vraagstukken. Nu zien we een pingpongspel ontstaan tussen Rijk en gemeenten voor bijvoorbeeld de toegang tot goede (preventieve) jeugdzorg en een gezonde leefomgeving. De ene partij tikt het balletje naar de andere partij, die weer door- of terugtikt. We stellen het maken van keuzes uit. Mensen in kwetsbare posities zijn daarvan de dupe.

## Versnippering belemmert integrale zorg

Ons land is rijk gezegend met adviesraden, kennisinstituten en academische werkplaatsen. Dé uitdaging is om de door hen aanbevolen verbeteringen daadwerkelijk door te voeren. Op sommige plekken in het land vindt innovatie snel haar weg, in veel andere nog niet. De grote verschillen die tussen gemeenten zijn ontstaan in toegang tot goede preventieve zorg dragen bij aan het ontstaan en uitbreiden van gezondheidsverschillen. Ook ontbreekt veelal nog de samenhang tussen lokale, regionale en nationale



programma's. Een effectieve bevordering van de volksgezondheid vergt een goed geregisseerd samenspel van universele en selectieve preventie en curatieve en langdurige zorg. Dat betekent dus: zowel investeren in een gezonde leef- en voedselomgeving, als in effectieve gecombineerde leefstijlinterventies (GLIs), als in goede zorg voor wie het nodig heeft. Wat is er nodig om bijvoorbeeld de gecombineerde leefstijlinterventies (GLIs) en stoppen-met-roken interventies door te ontwikkelen om te komen tot optimale effectiviteit, net zoals ook geneesmiddelen worden (door)ontwikkeld door farmaceutische bedrijven met steun van de overheden? Alleen zo is er voor burgers vaker een reëel alternatief dan alleen medicatie en medische ingrepen.

Gedurende de COVID-pandemie is zichtbaar geworden hoeveel mensen houvast vonden in data. Tegelijkertijd werd zichtbaar dat belangrijke data niet beschikbaar waren om gefundeerde keuzes voor de volksgezondheid te kunnen maken. Het leidde tot een wildgroei aan losse databronnen, dashboards en duiding-sessies, soms losstaand van bestaande monitoringsprogramma's en adviesgremia. Er lijkt winst te boeken door de bestaande monitoring- en surveillancesystemen te herijken, waaronder de CBS-statistieken en GGD-monitors. Daarnaast zijn er fundamentele keuzes te maken om data van huisartsen, ziekenhuizen, ZBC's en instellingen voor langdurige zorg toegankelijk en bruikbaar te maken voor collectieve doeleinden. Door de monitoring, surveillance en *forecasting* gelijktijdig aan te pakken, kunnen ook de landelijke en regionale nota's gezondheidsbeleid een betere 'bedding' krijgen en daarmee ook meer waarde in de vierjaarlijkse politiek-bestuurlijke cyclus.



## Hoe dan?

Beleid om de volksgezondheid te beschermen en bevorderen zal alleen succesvol als het Rijk, de gemeenten, de zorgverzekeraars en de zorgverleners betrokken zijn. Daarbij moet de focus gericht zijn op specifieke populaties en doelen. De Wet Publieke Gezondheid biedt voor dit samenspel tussen Rijk en gemeenten een bruikbaar [wettelijk kader](#). Een interdepartementaal Nationaal Programma Volksgezondheid kan dit samenspel helpen ontwikkelen en versterken. Voor ons betekent denken vanuit volksgezondheid primair denken vanuit collectieve interventies, veelal ingezet in de fysieke en sociale omgeving van mensen, gericht op het bevorderen van gezondheid en welzijn. Natuurlijk moet de toegang tot individuele passende zorg gewaarborgd zijn, op momenten dat deze zorg van meerwaarde is voor de kwaliteit van leven.

Hieronder schetsen we langs de levenslooptijd een aantal programma's, waarvan wij geen twijfel hebben dat ze bijdragen aan een goede volksgezondheid, ook al is de kosteneffectiviteit lastig of pas op langere termijn aan te tonen.

### Baby's, peuters en kleuters

Kansenongelijkheid begint al voor de geboorte. De situatie van ouders op bijvoorbeeld medisch, sociaaleconomisch en mentaal vlak beïnvloedt de gezondheid van de foetus en het jonge kind. De eerste vijf jaar zijn van grote invloed op de kansen op een gezonde ontwikkeling. Investerings in deze periode betalen zich het meest uit in winst voor individu en maatschappij. Een belangrijk programma voor de eerste levensjaren is [Kansrijke Start](#). We juichen het voornemen in het coalitieakkoord toe om dit programma in elke gemeente aan te bieden. We hopen dat in gezamenlijkheid gewerkt wordt aan goede organisatorische en inhoudelijke verbindingen met de Jeugdgezondheidszorg (JGZ), het programma [Gezonde kinderopvang](#) en de [Gezonde School](#).

### Kinderen en jongeren

Kinderen en jongeren hebben een enorme potentie om te groeien en zich te ontwikkelen. Ze belichamen onze toekomst en zijn vaak verrassend veerkrachtig. Kinderen en jongeren zijn ook kwetsbaar voor stress en beschadiging door ongunstige omstandigheden. Ze hebben recht op een omgeving die hen enerzijds stimuleert en uitdaagt, anderzijds beschermt en steunt. Onze héle maatschappij kan en moet eraan bijdragen dat kinderen gelukkig, gezond en veilig opgroeien, met optimale mogelijkheden om zich te ontwikkelen. Natuurlijk gunnen we ieder kind een fijn thuis. Ieder kind heeft recht op een goede opvang, school, buurt, sportvereniging, muziekl s, kunstclub en indien het dat wil een passende bijbaan. Ieder kind heeft er recht op dat het beschermd wordt tegen marketing voor ongezonde voeding, frisdrank, overmatig gamen en online gokken. Ieder kind moet veilig en vrolijk door de eigen straat kunnen lopen of fietsen, op weg naar een prettige speel- of verzamelplek, zonder dat verkeer, verloedering of criminaliteit daarbij in de weg zitten. Ieder kind moet zich gewaardeerd weten om de eigen talenten, of die nu praktisch, cognitief of creatief zijn. Voor al deze zaken zijn we met z'n allen aan zet. Ze vragen om betrokkenheid, duurzaamheid en samenhang in plaats van pilots en projecten.

Welke mogelijkheden zien wij? We vragen aandacht voor het IJslandse preventiemodel voor de jeugd, dat in Nederland in zes gemeenten vertaald is naar het programma Gezond en Kansrijk Opgroeien. [Het programma is van 2019 -2021 begeleid door Trimbos Instituut en Nederlands Jeugdinstituut.](#)

De zes gemeenten gaan door en adviseren deze aanpak ook voor andere gemeenten. Ze stellen dat dit programma helpt om een integrale, positieve en langetermijnvisie op het jeugdbeleid op te stellen. Ze ervaren verbeterde en vernieuwde samenwerking met lokale partners. Verder wordt beleidsevaluatie stevig neergezet, met wetenschap en lokale cijfers als basis voor het beleid.

## Onderwijs en de spiraal omlaag – of omhoog

Onderwijs is voor jeugdigen – na thuis – het tweede opvoedmilieu. Het is niet alleen van belang voor de cognitieve ontwikkeling van kinderen en jongeren, maar ook voor hun sociaal-emotionele ontwikkeling. Ook na het achttiende levensjaar volgen veel jongvolwassenen een opleiding.

Het onderwijs biedt daarmee mogelijkheden om álle jeugdigen toegang te geven tot collectieve preventie. Bovendien heeft onderwijs een belangrijke rol in het signaleren van problemen. Door goede samenwerking tussen scholen, wijkteams en jeugdgezondheidszorg kunnen problemen worden herkend, en scholieren en gezinnen tijdig begeleiding ontvangen. Daarmee worden zij niet alleen op het moment zelf geholpen, maar wordt hopelijk ook zwaardere zorg in de toekomst voorkomen. We zetten in op een spiraal omhoog. Als problemen niet voldoende worden gesignaleerd en aangepakt, wordt ook de kans op het behalen van een diploma kleiner. Zonder diploma zijn in onze samenleving de kansen op de arbeidsmarkt slecht, waardoor ook de kans op een woning kleiner wordt. Zo ontstaat een spiraal omlaag.

Het ministerie van VWS en OCW zijn in 2017 het programma [Gezonde School](#) gestart. We zien verschillende inspirerende voorbeelden ter versterking. Denk bij het primair onderwijs aan de [Gezonde basisschool van de toekomst](#): een voorbeeld van een werkzame aanpak om kinderen te stimuleren te bewegen en gezond te eten. In het voortgezet onderwijs is er collectieve aandacht voor weerbaarheid en stressreductie (met bijvoorbeeld [Happy les](#) en [Je Brein de Baas?!](#)) om de mentale veerkracht te versterken<sup>3</sup>. Een ander inspirerend voorbeeld is [M@ZL](#), een effectieve interventie om vroegtijdig schoolverzuim te signaleren en langdurig thuiszitten of vroegtijdig schoolverlaten te voorkomen. M@ZL is nu vooral beschikbaar in het voortgezet onderwijs, hopelijk in de toekomst ook in het primair onderwijs en MBO. Denk als laatste voorbeeld ook aan steeds betere aansluiting bij de programma's [Gezonde Kinderopvang](#) en [Jongeren op Gezond Gewicht \(JOGG\)](#), ook om de samenwerking in de wijk rondom jongeren te versterken.

Tijdens de transitie naar volwassenheid kunnen jeugdigen in de problemen raken, bijvoorbeeld tijdens het uit huis gaan of bij de start op de arbeidsmarkt. In deze fase is de schade van 'niet adequaat steunen' groot. Onder de 18 jaar zijn er voorzieningen vanuit de jeugdwet (met mogelijkheden voor verlenging), terwijl vanaf 18 jaar vooral vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) en Zorgverzekeringswet wordt geredeneerd. De Wmo blijkt soms moeilijk toegankelijk en voor het gebruik van een zorgverzekering geldt een eigen risico. Dit kan ervoor zorgen dat jongeren ervoor kiezen geen gebruik te maken van zorg en ondersteuning. Door gerichte aandacht tijdens de transitiefases blijven jongeren beter in beeld tot het moment dat ze een plek in de maatschappij hebben gevonden.

## Volwassenen

De werkomgeving is traditioneel van belang voor de individuele en volksgezondheid. De arbeidswet uit 1919 beschermt de gezondheid door in te zetten op een veilige werkomgeving. Zo moeten werknemers beschermd worden tegen een te hoge blootstelling aan chemische stoffen. Denk aan chroom-6, asbest en pesticiden, die veel leed hebben veroorzaakt.

---

3. Tijdens de adolescentie - tussen 12 en 24 jaar - wordt een groot deel van alle psychische kwetsbaarheid zichtbaar.



Tegelijkertijd is er extra aandacht nodig voor specifieke problemen die zichtbaar worden in de werkomgeving, of er soms zelfs mede door veroorzaakt worden. Bijvoorbeeld veelvoorkomende mentale klachten (incl. burn-out). En denk ook aan het zoeken naar goede arbeidsmogelijkheden na ziekte, bijvoorbeeld het doormaken van kanker op jongere leeftijd.

De werkomgeving zou nog beter ingezet kunnen worden om de gezondheid te bevorderen. Een goed voorbeeld is het programma [Vitaal bedrijf](#), een initiatief van VNO – NCW en MKB-Nederland, ondersteund door het ministerie van VWS en SZW. Toegang tot kwalitatief goede bedrijfsgeneeskundige expertise zou geen privilege voor sommige sectoren moeten zijn, maar ingebed in onze samenleving. Aansluitend zouden bedrijven gestimuleerd kunnen worden om te investeren in gezond gedrag van werknemers. Denk aan: initiatieven die uitsluiting tegengaan; fietsen naar het bedrijf; gebruik van trap in plaats van lift; stop-met-roken activiteiten; een gezonde kantine inrichten. Faciliteer en stimuleer bedrijven fiscaal als ze investeren in structurele gezondheidsbevordering, naast hun bijdrage aan een duurzame en gezonde samenleving.

Er zal altijd sprake zijn van een groep mensen die niet (meer) mee kan komen in het arbeidsproces. Zij zijn afhankelijk van sociale zekerheden. Indien het sociale vangnet onvoldoende blijkt, vinden we hen terug op straat of in het justitieel systeem. Een goed volksgezondheidsbeleid heeft expliciete aandacht voor hen die niet mee kunnen komen met de grote groep.

## De oudere dag

In [VTV 2018](#) is 'vitaal ouder worden' herkend als één van de belangrijkste thema's. De pandemie toonde ons nog eens extra de kwetsbaarheden. Het immuunsysteem neemt met het ouder worden in kracht af, zeker wanneer mensen weinig bewegen. Gecombineerd met chronische ziekten die met de leeftijd toenemen, maakt dat mensen kwetsbaarder voor infecties. Diverse maatregelen om de pandemie te bestrijden, hebben extra druk gezet op de solidariteit tussen jonge en oudere generaties. Het sluiten van de verpleeg- en verzorgingshuizen tijdens de eerste COVID-piek is een collectief trauma geworden in onze samenleving.

In de Wet Publieke Gezondheid is ouderengezondheidszorg expliciet benoemd als een taak voor het college van B&W. In de praktijk staat de publieke gezondheidszorg voor ouderen nog in de kinderschoenen. Er is geen geormeerde financiering beschikbaar voor het uitvoeren van deze collectieve taak. De huidige, versnipperde [financiering en wet- en regelgeving](#) lijkt vooral zorgaanbod te stimuleren dat gericht is op individuen thuis of in instellingen voor langdurige zorg.

Bij collectieve interventies denken wij vooral aan vaccinaties voor ouderen, geschikte huisvesting (incl. inzet van domotica en 'kangoeroe-woningen'), structurele inbedding van de nu veelal versnipperde aandacht voor polyfarmacie en valpreventie, [welzijn op recept](#), dagbesteding en ondersteuning van mantelzorgers en informele zorgnetwerken.

## Voor alle leeftijden

Onze planeet, de inrichting van onze leefomgeving en onze volksgezondheid zijn innig verweven. De klimaatveranderingen zijn onafwendbaar. *Planetary health* staat gelukkig op steeds meer agenda's bovenaan. Er ontstaan coalities met politici, bestuurders en het maatschappelijke middenveld om duurzame doorbraken te versnellen en te benutten. Dit leidt hopelijk op korte termijn tot andere keuzes in (medisch) onderwijs, onderzoek en bestuur van zorginstellingen om bij te dragen aan volksgezondheid.

De ministers Van Ark (Medische Zorg en Sport) en Schouten (LNV) en staatssecretaris Blokhuis (VWS) informeerden in april 2021 de Tweede Kamer over de randvoorwaarden voor een programma [Gezonde groene leefomgeving](#). Met dit programma worden gezondheid en natuur beter betrokken in beleidsafwegingen over de inrichting van de leefomgeving. Dat is belangrijk tegen de achtergrond van een sterk veranderende leefomgeving, onder andere door de woningcrisis. Het gezond inrichten van de leefomgeving is niet alleen van belang om de volksgezondheid te bevorderen. Vaak zijn de oplossingen ook gunstig voor de aanpak van verweven uitdagingen zoals de klimaatverandering, het biodiversiteitsverlies en het bevorderen van de sociale cohesie. Zie diverse voorbeelden van de [Gezonde Wijkaanpak](#).

## Onze adviezen

We sluiten dit essay af met een serie adviezen voor een gezondere samenleving. Het momentum voor positieve verandering is nog nooit zo groot geweest. Het werken aan een gezonde samenleving vraagt een gezamenlijke inspanning. Een interdepartementaal programma volksgezondheid biedt een stevige basis, waarop de publieke (zorg)infrastructuur en indien nodig wet- en regelgeving kan worden aangepast. Maak zo van het terugdringen van gezondheidsachterstanden een opdracht voor alle betrokken departementen. Zet in op beleid met een lange looptijd (minimaal 15 jaar) om de maatschappelijke oorzaken van gezondheidsachterstanden aan te pakken en patronen te doorbreken voor volgende generaties. Maak vanuit het Rijk passende financiële middelen vrij en bundel binnen gemeenten meer middelen om effectief te handelen. Zoek regionaal en lokaal de samenwerking met zorgverzekeraars, ondernemers en werkgevers in vormen van cofinanciering. Het gedeelde belang: vermindering van gezondheidsachterstanden, terugdringen van de kosten van de curatieve gezondheidszorg en verbeteren van de gezondheid van de (beroeps)bevolking.

We zien verschillende bouwstenen voor een dergelijk Nationaal Programma Volksgezondheid, waarbij we – net als velen<sup>4</sup> – [aansluiten bij de Kamerbrief Bouwstenen voor een fundament onder toekomstig preventiebeleid \(Blokhuis, 7 juli 2021\)](#):

**1** Versterk bestaanszekerheid, met name voor mensen met een praktische opleiding en/of laag inkomen. Zorg tegelijkertijd voor een stevig vangnet voor alle andere inwoners in Nederland die door tegenslag - waaronder scheiding en baanverlies - onder het bestaansminimum dreigen te zakken. Kijk daarbij vanuit een collectieve zorgplicht naar een reëel 'bestaansminimum', zeker voor gezinnen met kinderen. Zij raken gemakkelijk verstrikt in het web van regelgeving rondom toeslagen en terugvorderingen. We verwijzen voor verdere uitwerking naar de rapporten van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving:

[Gezichten van een onzeker bestaan.](#)

[Herstel begint met een huis. Dakloosheid voorkomen en verminderen.](#)

[Van schuld naar schone lei. Oplossingen om schulden te voorkomen.](#)

[Gezondheidsverschillen voorbij – Complexe ongelijkheid is een zaak van ons allemaal.](#)

[Een eerlijke kans op gezond leven.](#)

---

4. Velen hebben rondom de parlementaire debatten over de hoofdlijnen-brieven van de Minister van VWS in maart 2022 en de preventiebrief van de staatssecretaris van VWS t.b.v. het leefstijldebat op 24 maart 2022 de bouwstenen bekrachtigd.

**2** Zorg voor gelijke toegang tot (preventieve) zorg, vanuit de diversiteit die Nederland rijk is. Dat betekent soms net dat extra stapje om mensen die de (preventieve) zorg het hardst nodig hebben daadwerkelijk te bereiken. Benut de expertise en de netwerken van platforms en organisaties zoals de [Alliantie Gezondheidsvaardigheden](#), [Federatie voor Gezondheid](#) en [Alles is Gezondheid](#).

**3** Maak de financiering om de volksgezondheid te beschermen en te bevorderen inzichtelijker. Geld stuurt. Op dit moment is de wijze waarop geld wordt ingezet om preventie te bewerkstelligen ondoorgrondelijk. Dat kan en moet anders. Maak daarbij de uitvoering van bewezen effectieve programma's voor specifieke doelgroepen landelijk mogelijk en laat dit niet afhangen van het 'inkoopbeleid' van gemeenten. De programma's [Nu Niet Zwanger](#) en [VoorZorg](#), voor kwetsbare vrouwen, zwangeren en jonge gezinnen, kunnen als voorbeeld gelden. Er is geen rechtvaardige reden waarom de toegang tot dergelijke programma's verschilt tussen de ene of de andere gemeente.

**4** Een Nationaal Programma Volksgezondheid betekent vooral meer oog hebben voor sociale problemen, zoals armoede, polarisatie, schulden en stress. Dat laat onverlet dat een aantal interventies gericht op een gezonde leefomgeving en leefstijl onomstreden gezondheidsbevorderend zijn:

- + 'Weg met de sigaret': door hogere accijns op tabak, minder verkooppunten van tabak en passende stoppen-met-rokenczorg voor mensen met een tabaksverslaving;
- + Een gezonde voedselomgeving: suikertaks, geen btw op groenten en fruit, een vestigingsbeleid waarbij gemeenten voorkomen dat fastfoodketens het straatbeeld domineren of nabij scholen worden gevestigd;
- + Het stimuleren van beweging: door het autoluw maken van steden, door veilige fietsroutes en speeltuinen en goedkoper en toegankelijker openbaar vervoer;
- + Doorbreek de markt van verleidingen tot ongezond gedrag.

Creëer op landelijk niveau ruimere wettelijke mogelijkheden om via de Wet publieke gezondheid, de Warenwet en de Omgevingswet de leefomgeving zodanig in te richten dat iedereen gestimuleerd wordt om gezond te eten en meer te bewegen.

**5** Stel bindende doelen vast voor gezondheid, en veranker deze in wetgeving. Maak in de Wet publieke gezondheid de taken van gemeenten voor gezondheidsbevordering concreet, en combineer deze met landelijk vastgestelde doelen. Neem een bepaling op in de Zorgverzekeringswet, die zorgverzekeraars verplicht om op regionaal niveau met gemeenten samen te werken aan het behalen van deze doelen. Via geïndiceerde en zorg-gerelateerde preventie kunnen zorgverzekeraars – in samenwerking met gemeenten en zorgpartijen – een bijdrage leveren. Stel de GGD aan als verbinder en coördinator in de regio.

**6** Versterk de infectieziektebestrijding en crisisbeheersing in Nederland: van bevolkingszorg (gemeenten) en GGD- en GHOR-organisaties tot instellingen voor langdurige zorg tot huisartsen en ziekenhuiszorg. De vele evaluatierapporten van de coronacrisis bieden voldoende inzichten om de infectieziektebestrijding toekomstbestendig te maken. Door deze pandemie is in de samenleving breed besef ontstaan dat virussen en bacteriën erbij horen, en dat menselijk gedrag zorgt voor verspreiding en besmetting. Denk daarbij aan persoonlijke hygiëne, wereldwijde mobiliteit, intensieve veeteelt en veetransport en ontbossing. Wij adviseren om – met de juiste intenties – breed maatschappelijk in te gesprek gaan en zo bij te dragen aan pandemische



paraatheid. In hoeverre en op welke gebieden zijn Nederlanders bereid om hun gedrag aan te passen, als daarmee de kans op en de impact van een volgende pandemie kan worden verkleind?

- 7 Vanuit het recht op gelijke toegang tot (publieke) zorg pleiten wij voor herijking van de kerntaken van de GGD-en, vanuit het perspectief van de inwoner die vertrouwt op zorg en bescherming vanuit de overheid. GGD'en zijn van waarde in ons zorgstelsel. Het zijn instellingen waarop vertrouwd mag worden door alle burgers, professionals en bestuurders in Nederland. Dat betekent wel dat eventuele keuzes in zorgaanbod vanuit GGD'en uitlegbaar moeten zijn. Er zijn bijvoorbeeld nog steeds gemeenten die kiezen voor meerdere aanbieders van preventieve jeugdgezondheidszorg, vaak niet navolgbaar voor professionals en inwoners. We zien ook hoe lastig het is voor GGD'en om met name hun adviesfunctie vorm te geven (art 16 Wet publieke gezondheid). Dit is inherent gekoppeld aan beschikbare formatie en de mogelijkheden om data te verzamelen en te vertalen in activiteiten naar inwoners, colleges van B&W, regionale partners en rijksoverheid. GGD'en zijn op dit moment te afhankelijk van de korte termijn politieke besluiten van tientallen gemeenten, waarbij preventie vaak het sluitstuk is op de begroting. Herdefinieer daarom de rol en verantwoordelijkheden van de GGD'en en los daarbij de knelpunten op die (zijn) ontstaan door de huidige afhankelijkheid van de gemeentelijke begroting.
- 8 Creëer helderheid over de regio's waarbinnen effectief kan worden samengewerkt aan gezondheidsbescherming en -bevordering. Er zijn in Nederland veel verschillende regio-indelingen. Zorg tenminste voor congruentie tussen de GGD regio's, zorgkantoorregio's en Roaz-regio's, en binnen die indeling de jeugdzorgregio's als sub-regio. Alleen zo kunnen partijen die in de lokale en bovenregionale situatie willen samenwerken gericht aanhaken bij het openbaar bestuur.
- 9 Maatregelen voor de volksgezondheid verdienen een gedegen evaluatie. We willen weten of een maatregel het beoogde effect genereert, en ook welke onbedoelde andere effecten ontstaan. Alleen door te evalueren weten we waar en hoe we moeten bijsturen. Succesvolle bijdragen aan de volksgezondheid kenmerken zich door brede betrokkenheid van inwoners, professionals, bestuurders en politici. Laten we daarom streven naar een voor iedereen navolgbare cyclus: **Data**(verzameling) – **Duiden** – **Doelen** – **Doen** (met het nodige **Doorzettingsvermogen**).

*Nederland is een land vol ondernemingsgeest en creativiteit.*

*Deze capaciteiten moeten we omarmen en benutten.*

*Door collectieve doelen centraal te stellen en bestuurlijke*

*verantwoordelijkheden te verhelder, kan iedereen*

*zijn of haar ideeën en handelen daarop afstemmen.*



## Overige bronnen

We hebben in de tekst gekozen voor hyperlinks naar inspirerende voorbeelden en documenten. Daarnaast zijn wij schatplichtig aan deze bronnen:

**ActiZ jeugd en GGD GHOR Nederland. (2021).**

*Toekomstagenda 'Publieke gezondheid voor jeugd': nu investeren in de publieke gezondheid voor jeugd zorgt voor gezonde generaties in de toekomst.* [https://ggdghor.nl/wp-content/uploads/2021/12/ACTIZ201\\_Toekomstagenda-JGZ\\_drukversie\\_2.pdf](https://ggdghor.nl/wp-content/uploads/2021/12/ACTIZ201_Toekomstagenda-JGZ_drukversie_2.pdf)

**Campion, J., Javed, A., Lund, C., Sartorius, N., Saxena, S., Marmot, M., Allan, J., & Udomratn, P. (2022).** Public mental health: required actions to address implementation failure in the context of COVID-19. *The Lancet. Psychiatry*, 9(2), 169–182. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00199-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00199-1)

**CZ, Menzis, & Zilveren Kruis. (2021).** Samenwerken aan een gezonder Nederland met goede zorg voor iedereen.

**GGD GHOR NL. (2021).** Van focus op ziekte naar focus op gezondheid. <https://ggdghor.nl/wp-content/uploads/2021/02/GGD-GHOR-NL-Van-focus-op-ziekte-naar-focus-op-gezondheid.pdf>

**Mackenbach, J. P. (2020).** *A history of population health: Rise and fall of disease in Europe.* Koninklijke Brill NV.

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2020).** *De Corona-inclusieve Volksgezondheid Toekomst Verkenning.* <https://www.rivm.nl/volksgezondheid-toekomst-verkenning-vtv/c-vtv>

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2018).** *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018. Een gezond vooruitzicht.* <https://www.vtv2018.nl/>

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (n.d.).** *Loket Gezond Leven: Gezond Leven in Nederland.* <https://www.loketgezondleven.nl/>

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu - online database. (n.d.).** *Informatie over Volksgezondheid en Zorg - online database.* <https://www.volksgezondheidenzorg.info/>

**Sociaal - Economische Raad (SER). (2020).** *Zorg voor de toekomst. Over de toekomstbestendigheid van de zorg.* <https://www.ser.nl/nl/Publicaties/zorg-voor-de-toekomst>

**Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP). (2021).** *Reflectie op het coalitieakkoord 2021-2025 vanuit het burgerperspectief.* <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2022/01/10/reflectie-op-het-coalitieakkoord-2021-2025-vanuit-het-burgerperspectief>

**Stronks, K., & Burdorf, A. (Eds.). (2021).** *Leerboek volksgezondheid en gezondheidszorg – praktijk (9e ed.).* Bohn Stafleu van Loghum. <https://mijn.bsl.nl/leerboek-volksgezondheid-en-gezondheidszorg-praktijk/19031698>

**Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en Divosa. (2021).** *De winst van het sociaal domein: Een slimme investering in bestaanszekerheid, kansengelijkheid en gezondheid. Een propositie van gemeenten aan het nieuwe Kabinet.* <https://vng.nl/publicaties/propositie-de-winst-van-het-sociaal-domein>

**Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en zorgverzekeraars. (2022)** *Gezamenlijk preventiestatement gemeenten en zorgverzekeraars.* <https://vng.nl/nieuws/gezamenlijk-preventiestatement-gemeenten-en-zorgverzekeraars>

**Wetenschappelijk Raad voor het Regeringsbeleid (WRR). (2021).** *Kiezen voor houdbare zorg.* <https://www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2021/09/15/kiezen-voor-houdbare-zorg>

**Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid (WRR), & Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW). (2021).** *Gezamenlijk WRR- en KNAW-advies: Navigeren en anticiperen in onzekere tijden.* <https://www.wrr.nl/publicaties/publicaties/2021/09/02/navigeren-en-anticiperen-in-onzekere-tijden>

**World Health Organization and Calouste Gulbenkian Foundation. (2014).** *Social determinants of mental health.* [https://doi.org/10.1007/978-3-319-59123-0\\_4](https://doi.org/10.1007/978-3-319-59123-0_4)

**Zwart, O. De, & Britt, A. (2021).** *Versterking van de Publieke Gezondheid.* <https://www.verwey-jonker.nl/publicatie/versterking-van-de-publieke-gezondheid/>