

EINDRAPPORTAGE

Programma herstelopgaven Coronacrisis Herstelopgave 3: Gezonde leefomgeving



Vooraf

Dit rapport is de uitwerking van één van de zes domeinoverstijgende coronagerelateerde herstel- en vernieuwingsopgaven. Uit een dialoog met een groot aantal burgers, maatschappelijke organisaties en deskundigen gedurende het eerste half jaar van 2021 in het traject 'Nederland na de Crisis' is een beeld naar voren gekomen van de sociaaleconomische en maatschappelijke behoeften aan herstel en vernieuwing na de coronacrisis. Uit een aansluitende interdepartementale verkenning zijn vervolgens zes domein-overstijgende herstelopgaven geïdentificeerd. In het overleg van de secretarissen-generaal, het SGO, zijn deze herstelopgaven medio juli 2021 vastgesteld en is besloten tot uitvoering van het Programma domeinoverstijgende herstelopgaven met als sturend gremium de Ambtelijk Advies Commissie Covid19 (ACC-LT) en met als doelstelling beleidsopties te identificeren voor herstel. Daarbij wordt ingezoomd op eventuele witte vlekken en synergiewinst tussen domeinspecifieke inzet, alle departementale trajecten worden hierbij dus buiten beschouwing gelaten.

In dit rapport vindt u de conclusies en aanbevelingen van de opgave 'Gezonde leefomgeving', met hieronder de top 3 'overall-aanbevelingen'. Dit project vond onder coördinatie van programma-directoraat-generaal Samenleving en COVID-19 (DGSC-19) plaats in samenwerking met een interbestuurlijke werkgroep bestaande uit gemeenten, IPO, BZK, VWS, OCW, LNV, SZW, EZK, IenW, JenV, en DEF (voor samenstelling: zie pagina 15). Ook externe partners, waaronder maatschappelijke organisaties, hebben actief bijgedragen. Het ambtelijk sponsorschap (opdrachtgeverschap) ligt voor dit project bij de SG's van VWS en BZK.

De top 3 aanbevelingen

- **Benut de ervaringen in 16 stedelijke vernieuwingsgebieden binnen een interbestuurlijk programma gezondheidsverschillen gebiedsgericht en opgavegericht te werken**
 - De aanpak van gezondheidsverschillen kan niet volstaan met alleen een aanpak binnen het sociale domein of het domein van de fysieke leefomgeving, omdat dan veel synergiewinst blijft liggen. Werk daarom opgave- en gebiedsgericht en betrek het domein van de fysieke leefomgeving, het sociaal domein en met name ook bewoners en lopende lokale initiatieven bij de aanpak van gezondheidsverschillen, zowel op nationaal als lokaal niveau. Organiseer hierop kritische reflectie;
 - Benut de ervaringen die hiermee zijn opgedaan in lopende programma's (bv GezondIn). Werk zowel lokaal als nationaal samen met publieke en private partijen via gezondheidsallianties;
 - Organiseer experimenteeruimte binnen breed uitgezette kaders en lokaal geformuleerde doelen om de mogelijkheid om, indien nodig, opgavegericht te kunnen afwijken van bestaand beleid en regelgeving;
 - Faciliteer als rijk het uitwisselen van ervaringen tussen koploper-gebieden en tussen lokaal en nationaal niveau;
 - Draag zorg voor (politieke) urgentie van de aanpak van gezondheidsverschillen. Dit geldt voor alle bestuurslagen.
 - **Koppel bestaande opgaven (b.v. verduurzamingsopgaven als gezond voedsel, vergroenen leefomgeving, aanpak luchtverontreiniging, maar ook onderwijsachterstanden, armoede, schuldenproblematiek, digitale ongelijkheid) aan aanpak gezondheidsverschillen**
 - Voorkom dat lopende rijkstrajecten een 'grabbelton' worden voor lokale partijen: faciliteer een integrale aanpak;
 - Zorg voor betekenisvolle kwantitatieve en kwalitatieve monitoring die leren stimuleert (ondersteund door b.v. mogelijkheid voor gezondheidseffectrapportage en koppeling van kennisbronnen).
 - **Houd bij de grote lange termijn opgaven (zoals wonen, klimaatadaptatie en stikstof) rekening met inrichtingseisen m.b.t. gezondheid en specifieke behoeften van bewoners**
 - Laat in beeld brengen aan welke eisen een integraal gezonde wijk moet voldoen;
 - Geef nieuwe wijken en herstructureringen vorm met bewoners en lokale initiatieven zodat gezonde ruimtelijke en sociale inrichting aansluit bij de leefwereld en behoeften bewoners en zorg voor aantrekkelijke verbindingen met de (groene) omgeving.
 - Blijf investeren in doelgroepspecifieke gedragskennis over het zo gezond mogelijk benutten van de woonomgeving en ga hierover in gesprek met bewoners.
-
-

1. Inleiding

Covid-19 heeft als vergrootglas laten zien dat de gezondheidsverschillen tussen groepen in de samenleving groot zijn en daarmee ook de verschillen in risico's op het krijgen van corona. Deze verschillen hangen deels samen met de sociaaleconomische achtergrond van mensen en daarnaast (c.q. en daarmee) ook met de woonomgeving. Waar veel van de Nederlanders door de coronacrisis hun directe omgeving opnieuw hebben ontdekt, een betere werk-privé balans ervaren en groen dichtbij belangrijk achten¹, is dit voor veel (kwetsbare) mensen in stedelijke vernieuwingsgebieden een andere realiteit². Mensen in stedelijke vernieuwingsgebieden hebben vaak te kampen met complexe problematiek: armoede, schulden, problemen met opleiding, het vinden en houden van werk, onveiligheid, gezondheidsproblemen. Tijdens de pandemie werden zij extra zwaar getroffen. Naast het vaak niet vanuit huis kunnen werken met alle gevolgen van dien (extra risico op coronabesmettingen als gevolg van noodgedwongen contacten, baanverlies, etc.), het niet kunnen realiseren van thuisonderwijs (geen ruimte, geen internet, geen begeleiding), zijn mensen in deze gebieden tijdens de lockdown vermoedelijk juist minder naar buiten gegaan. Bovenop de bestaande gezondheidsverschillen heeft Covid-19 een versterkend effect gehad. Dat geldt zeker binnen de stedelijke vernieuwingsgebieden.

"Covid-19 heeft als het ware als contrastvloeistof gediend; alle bestaande problemen zijn in scherper reliëf komen te staan" (projectleider van één van de 16 svg)

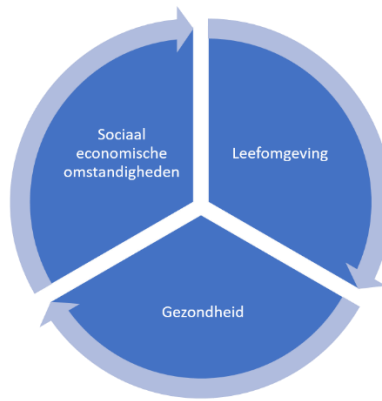
Een deel van het gewenste herstel is inmiddels bereikt, door de samenleving zelf en met de inzet van bestaand – al dan niet corona-specifiek– beleid. Echter een flink deel is nog niet bereikt, waarbij het in veel gevallen gaat om hardnekkige (complexe, wicked) problemen. Hoe de gezondheidsverschillen tussen groepen en in bepaalde wijken te adresseren, is een van deze complexe vraagstukken, dat door corona actueler en urgenter is geworden dan ooit.

Door de leefomgeving gezonder in te richten – door gezondheidsbevorderende initiatieven en gezondheidsbescherming – kan veel gezondheidswinst geboekt worden, tezamen met de aanpak van onderliggende problematiek van kwetsbare mensen³. Volgens de WHO draagt een gezonde leefomgeving 30% bij aan het verbeteren van de gezondheid: een substantiële bijdrage die we bij het verkleinen van gezondheidsverschillen niet onbenut kunnen laten. Gezondheidsbevorderende initiatieven omvatten onder meer het stimuleren van bewegen, vergroenen van de omgeving en het gezonder inrichten van de voedselomgeving. Gezondheidsbescherming is bijvoorbeeld het verminderen van lucht- en lichtvervuiling en blootstelling aan geluidshinder. Een gezonde leefomgeving is daarmee een omgeving die als prettig ervaren wordt, beweegvriendelijk is, uitnodigt tot gezond gedrag, een zo laag mogelijke druk op gezondheid geeft en positieve gezondheid bevordert. Het betekent dat de fysieke leefomgeving zo is ingericht dat deze gezond is, toegankelijk voor iedereen en dat deze benut kan worden voor een gezonde actieve levensstijl.³ Basisvoorwaarden zoals het hebben van werk en inkomen, het volgen van onderwijs en een goede huisvesting zijn daarnaast ook van grote invloed op de fysieke en mentale gezondheid.

¹ [Nederland na de crisis: Perspectief voor en door de samenleving | Rapport | Rijksoverheid.nl](https://www.pharos.nl/infosheets/infosheet-corona-en-vergroten-van-gezondheidsverschillen/)

² <https://www.pharos.nl/infosheets/infosheet-corona-en-vergroten-van-gezondheidsverschillen/>

³ [kamerbrief-over-werken-vanuit-drie-randvoorwaarden-voor-het-programma-gezonde-groene-leefomgeving.pdf](#)



Figuur 1. Gezondheid, leefomgeving en sociaaleconomische omstandigheden beïnvloeden elkaar.

Gezondheidsachterstanden tussen hoger en lager opgeleiden en mensen met of zonder migratie-achtergrond zijn groot en worden steeds groter. De coronacrisis heeft deze verschillen verscherpt. De uitdaging is daarmee gericht op het bieden van eenzelfde gezondheidsperspectief - inclusief levensverwachting – voor alle inwoners in Nederland, via onder meer:

- 1) Het versterken van een gezonde en veilige woon- en leefomgeving;
- 2) Het stimuleren van een gezonde en actieve levensstijl in de eigen woonomgeving;
- 3) Sociaal-maatschappelijke impact door versterken sociale verbondenheid en bestaanszekerheid.

Omdat veel mensen met een lagere gezondheid en levensverwachting (met name mensen in een lage sociaaleconomische situatie) geconcentreerd wonen, vergt deze opgave ook een sterke selectieve en locatie specifieke benadering en een langjarige gezamenlijke en integrale inzet op wonen, werken, gezondheid, leren en veiligheid.

Opgave

Het bieden van eenzelfde gezondheidsperspectief – inclusief levensverwachting – in de leefomgeving voor alle inwoners, door selectief en gebiedsgericht in te zetten op het verkleinen van gezondheidsverschillen van die groepen met de grootste achterstanden in zeer kwetsbare gebieden.

Dit rapport beschrijft de uitwerking van domeinoverstijgende coronagerelateerde herstel- en vernieuwingsopgave 'Gezonde leefomgeving'. In lijn met het pleidooi van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS) voor een verschuiving naar een meerjarige, collectieve aanpak van de maatschappelijke oorzaken van gezondheidsachterstanden en in te zetten op gebieden met de grootste gezondheidsachterstanden, is bij de uitwerking gefocust op het (gebiedsgericht) verkleinen van gezondheidsverschillen, o.a. door niet alleen in te zetten op sociaaleconomische verbeteringen, maar ook de leefomgeving gezonder en beweegvriendelijker in te richten. Wat is het huidige beleid? Welke kansen voor synergie en leemtes kunnen geïdentificeerd worden? En welke aanbevelingen resten? Hierbij is gekozen voor een focus op de 16 stedelijke vernieuwingsgebieden (svg). Alhoewel de 16 svg weliswaar niet zijn geselecteerd op gezondheidsachterstanden, woont in deze gebieden (ook) een concentratie van mensen met grote gezondheidsachterstanden. Daarnaast is een reeds bestaande infrastructuur voorhanden waar van geleerd en op voortgebouwd kan worden, waardoor de 16 svg als koploper-gebieden gezien kunnen worden. Dat neemt niet weg dat er ook andere gebieden in Nederland zijn met grote gezondheidsachterstanden. De ervaringen van de 16 svg met het verkleinen van gezondheidsverschillen zijn dan ook breder bruikbaar, inclusief doorvertaling naar andere gebieden met vergelijkbare problematiek.

2. Methode/ verantwoording

Om zicht te krijgen op het huidig beleid, de kansen voor synergie en leemtes om aanbevelingen voor deze opgave te kunnen formuleren, is een interdepartementale werkgroep opgericht, een zogeheten quickscan uitgevoerd (zie bijlage 1 Quickscan 'Gezondheidsverschillen stedelijke vernieuwingsgebieden') en is in gesprek gegaan met diverse partijen uit het veld die zijn betrokken bij de opgave. Zo is regelmatig gesproken met de projectleiders van de 16 svg, zowel individueel als gezamenlijk. Verder is een kennissessie georganiseerd om met betrokken departementen, projectleiders van de svg en breder betrokken partijen te reflecteren op de verkregen resultaten en concept aanbevelingen. Ook is gereflecteerd op de mate waarin de ervaringen van de 16 svg en de aanbevelingen herkenbaar en bruikbaar zijn voor andere gebieden met vergelijkbare problematiek, met als doel om de aanbevelingen zoals beschreven in dit rapport verder aan te scherpen. Daarnaast is in een klankbordgroep met externe organisaties gereflecteerd op de verkregen uitkomsten en de aanbevelingen die hieruit volgen. De stand van denken en tussenresultaten zijn regelmatig besproken met de sponsor-SG's en in de ACC-LT, tezamen met de andere twee sociaal-maatschappelijke coronagerelateerde herstelopgaven 'kwetsbare groepen' en 'veerkracht samenleving'.

De interdepartementale werkgroep is tweewekelijks bijeengekomen om de mogelijkheden voor synergiewinst te identificeren en vervolgens te verkennen. In de quickscan is enerzijds gekeken hoe invulling wordt gegeven aan het verkleinen van gezondheidsverschillen binnen de 16 stedelijke vernieuwingsgebieden. Dit met behulp van een analyse van wat helpend en verhinderend werkt in deze gebieden door naar de samenhang tussen gezondheid, fysieke leefomgeving en de sociaaleconomische omstandigheden te kijken. Anderzijds is met de werkgroep, partijen uit het veld en de quickscan in kaart gebracht welke aanknopingspunten er zijn met de opgave vanuit verschillende beleidsagenda's, lopende programma's en kennis vanuit de kennisinstellingen en is vervolgens in kaart gebracht waar nog extra inspanning nodig is om de opgave te adresseren. De quickscan en concept eindrapportage zijn besproken in een brede kennissessies met vertegenwoordigers van departementen, kennisinstellingen, maatschappelijke organisaties, 16svg gebieden en andere gebieden.

3. Analyse

Kernpunten quickscan

Zie voor de gehele quickscan 'Gezondheidsverschillen stedelijke vernieuwingsgebieden' (bijlage I).

De quickscan laat zien dat projectleiders in de svg observeren dat gezondheidsverschillen zijn toegenomen in de context van Covid-19 en dat daarnaast het vertrouwen onder bewoners in de overheid en professionals is gedaald. Zo hield beleid zoals lockdowns geen rekening met de leefomstandigheden van burgers die niet thuis kunnen werken, heerste onzekerheid over de continuïteit van overheidssteun voor betekenisvolle initiatieven en kon bestaande hulpverlening niet meer bij mensen achter de voordeur komen. Stabiele steun vanuit de Rijksoverheid voor datgene wat lokaal wordt gezien als waardevolle initiatieven wordt gezien als vaak ontbrekend.

Om deze problematiek aan te gaan laat de quickscan zien dat het enerzijds noodzakelijk is dat de Rijksoverheid belangrijke structurele barrières voor het verkleinen van gezondheidsverschillen aanpakt en anderzijds een meer faciliterende rol op zich neemt ten aanzien van bestaande activiteiten in de svg. Met betrekking tot het aanpakken van belangrijke structurele barrières hebben projectleiders zaken aangekaart die veelal bekend zijn, maar voornamelijk nog niet zijn aangepakt, zoals de verhuurdersheffing waardoor woningcorporaties worden belemmerd in het verbeteren en verduurzamen van de woningvoorraad; het belang van gratis kinderopvang om toegang tot arbeidsmarkt te vergroten; de financiële tekorten in de jeugdzorg en het gebrek aan ruimte voor preventieve zorg door eerstelijns zorgverleners.

Met betrekking tot het oppakken van een meer faciliterende rol gaat het primair om opgavegericht werken. Het gaat dan met name om ruimte en ondersteuning bieden aan beloftevolle initiatieven, door het rijk en vanuit het gebied zelf door de betreffende gemeente. Daarmee kan de bestaande

maatschappelijke veerkracht versterkt worden en geput worden uit de lokale kennis, netwerken en ondernemingszin die essentieel is om de complexe gezondheidsproblematiek in svg effectief aan te pakken. De aanbevelingen die voortkomen uit de quickscan zijn verwerkt in de aanbevelingen zoals beschreven in hoofdstuk 4 en waar mogelijk geïllustreerd met voorbeelden uit de praktijk.

Uitkomsten interdepartementaal overleg

De interdepartementale werkgroep heeft vijf mogelijke synergiekansen verkend, die deels een landelijk karakter hebben en deels gericht zijn op de 16 svg.

1. Een gezamenlijke adviesaanvraag 'gezonde inrichting wijken'

Dit betreft een advies over hoe een gezonde wijk/woonomgeving er eigenlijk uitziet: wat betekent dit voor de ruimtelijke inrichting (RLI-advies 'Stad als gezonde habitat')? Waaraan moet de leefomgeving voldoen om gezond gedrag te stimuleren (o.a. inrichten van een gezonde voedselomgeving) dat aansluit bij de behoeften en leefwereld van de bewoners? Veel is reeds bekend en de synergiewinst is te behalen door dit in één integraal advies op te nemen en dit te koppelen aan zowel de opgave om de extra woonopgave te realiseren als 'toetssteen' bij herstructureringsopgaven.

2. Uitvoeren van gebiedsgerichte monitoring

Benut de inzichten die hierop zijn en worden ontwikkeld door RIVM en ZonMW, alsmede de ervaringen die op dit punt worden ontwikkeld in het kader van de Regiodeal Vitale Wijken. De winst/kans hier is om te kijken wat de effecten zijn van hetgeen dat is gedaan en waarop in de monitoring nog synergiewinst is te realiseren.

3. Het verbinden van het schone lucht akkoord met de 16 svg

Luchtverontreiniging is op alle schaalniveaus van beleidsinterventies – nationaal, provinciaal en gemeentelijk – een geïdentificeerde blinde vlek binnen de aanpak van gezondheidsverschillen. Er gebeurt veel op dit gebied binnen de context van duurzaamheidsbeleid, echter de koppeling tussen luchtkwaliteit en gezondheidsverschillen gebeurt nog veel te weinig, terwijl luchtverontreiniging in de top 3 staat van factoren die een negatieve invloed hebben op gezondheid. Op gebiedsniveau is meer inzicht nodig in mogelijke beleidsinterventies die bijdragen aan het verbeteren van de luchtkwaliteit (zonder dat verdringing/verplaatsing van de problematiek naar omliggende gebieden optreedt).

4. Een balans in aanbod en consumptie van gezond en ongezond voedsel (in de 16 svg) en een andere verhouding in promotie voor gezond en ongezond aanbod (o.a. door ruimtelijke inrichting)

Het voedselkeuzegedrag van consumenten wordt vooral bepaald door sociaal-culturele routines, voedselvaardigheden en voedselomgeving. In de omgeving van scholen is (nog steeds) een groot aanbod van ongezond voedsel. Daarbij is van belang dat mensen, en kinderen in het bijzonder, leren wat gezond en ongezond voedsel is. Via de inzet van wijkteams – die de gezinnen kennen en hen hierop zouden kunnen adviseren en ondersteunen – kan winst behaald worden. Het Voedingscentrum biedt informatie voor professionals en voor scholen is er de Gezonde School Aanpak met een module voeding en als mogelijke invulling hiervan het voedsel educatieprogramma Jong Leren Eten. Daarnaast kan lering wordt getrokken uit de ervaringen die binnen de regiodeal gezonde voeding worden opgedaan.

5. Gedragsbeïnvloeding bewegen: koppelen van het fysieke domein met gebruikers

Een beweegvriendelijke leefomgeving stimuleert en faciliteert dat mensen in beweging komen, mits deze is afgestemd op de specifieke behoeften van de bewoners. De gezondheidswinst en toename in kwaliteit van leven maken dat dit brede maatschappelijke meerwaarde oplevert. De rijksoverheid heeft de verantwoordelijkheid om actief bij te dragen aan het ontwikkelen van leefstijlinterventies (op zowel het sociale als het fysieke domein), waarbij ook doelgroep specifieke gedragskennis dient te worden betrokken. Onderdeel hiervan is het creëren en waarborgen van een gezonde beweegvriendelijke leefomgeving volgens bewezen effectieve voorwaarden zoals:

- Sociale en fysieke veiligheid
- Stimuleert lichamelijke activiteit in brede zin, uiteenlopend van recreatief/sportief gebruik tot functionele verplaatsingen

- Esthetisch uitnodigend, gezond en inclusief ingericht.⁴

4. Aanbevelingen

Een deel van de hieronder beschreven aanbevelingen zijn in verschillende bewoordingen en op verschillende domeinen eerder gedaan (bijvoorbeeld grote steden beleid, wijkaanpak, casusadoptie, regiodeals), als ook specifiek op het verkleinen van gezondheidsverschillen. Dat deze aanbevelingen ook centraal staan in deze opgave illustreert de complexiteit van de aanpak van zogeheten *wicked*, ook wel *complexe*, problemen genaamd. De aanbevelingen staan daarmee op gespannen voet met de behoefte van alle bestuurslagen om vraagstukken en hun aanpak behapbaar en overzichtelijk te houden en om binnen één regeerperiode met concrete resultaten te komen. Daarbij beperkt opgavegericht werken als antwoord om complexe problemen te adresseren – en één van onderstaande aanbevelingen – zich niet tot het rijk, maar vergt een interbestuurlijke en domeinoverstijgende werkwijze. Ook het rijk draagt op grond van de Omgevingswet een verantwoordelijkheid voor een gezonde leefomgeving.

Er is al veel inzet om vraagstukken integraal op te pakken. Toch kunnen en moeten zowel het fysieke, sociale als het gezondheidsdomein nog meer aan elkaar verbonden worden, zowel beleidsmatig als op uitvoeringsniveau en bij alle overheidslagen. Zoals bijvoorbeeld een integrale aanpak op het gebied van preventie. Goed onderwijs, aan het werk zijn en een goede woning in een veilige en gezonde leefomgeving leveren op termijn gezondheidswinst op en voorkomen een diversiteit aan mogelijke problemen.

Structurele veranderingen zijn benodigd in *alle* bestuurs- en uitvoeringslagen, gedreven door het besef dat echt samenwerken – inclusief samenwerking tussen het sociale domein en de fysieke leefomgeving – synergiewinst oplevert. Centraal voor deze manier van samenwerken en daarmee deze opgave staan dan ook – naast het adresseren van structurele (systemische) barrières – het gezamenlijk leren en delen van kennis en ervaringen bij het uitvoeren van de aanbevelingen. Hiertoe worden verschillende instrumenten geschetst die in het analyseren van de opgave naar voren zijn gekomen hoe opgavegericht werken behapbaar en uitvoerbaar te maken. Onderstaand worden de aanbevelingen aangegeven en nader toegelicht.

1. Investeer in de 16 stedelijke vernieuwingsgebieden en in verkleinen gezondheidsverschillen en trek dit door naar de talkrijke gebieden buiten de 16 svg waar vergelijkbare problematiek speelt

- Trek het programma Leefbaarheid en Veiligheid, waarin de stedelijke vernieuwingsgebieden (svg) worden ondersteund, door naar een Nationaal herstel – en perspectiefprogramma Leefbaarheid en Veiligheid. Benoem specifiek het meenemen van gezondheidsverschillen als opgave voor de 16 svg en gebieden met vergelijkbare problematiek, en biedt hiervoor extra financiële ondersteuning indien extra middelen voor gezondheidszorg beschikbaar komen, met als voorwaarde dat synergiewinst tussen het sociale domein en het domein van de fysieke leefomgeving wordt gerealiseerd. Stuur hierbij niet alleen primair op gezondheid, maar ook op structurele problemen die gezond leven in de weg staan, zoals gebrek aan

De quickscan laat zien dat de svg uitgaan van een integrale, gebiedsgerichte aanpak. De invalshoeken waarvoor gekozen wordt, verschilt. Soms is het vertrekpunt merkbaar het sociaal domein: veel aandacht voor onderwijs, werk- en inkomen, schuldhulpverlening en (in mindere mate) sport, bewegen en cultuur. Soms wat meer de herinrichting van fysieke leefomgeving, waarbij sterk wordt geleund op woningcorporaties en stedelijke vernieuwingsprojecten. En soms de lijn van zorg en preventie, waar ook gezond voedsel en de relatie met gedragsverandering onder valt.

⁴ [Bron: Prins, R. G., Ruikes, D. & Hoekman, R. H. A. \(2020\) Werkzame elementen van de beweegvriendelijke omgeving - 12 augustus 2020](#)

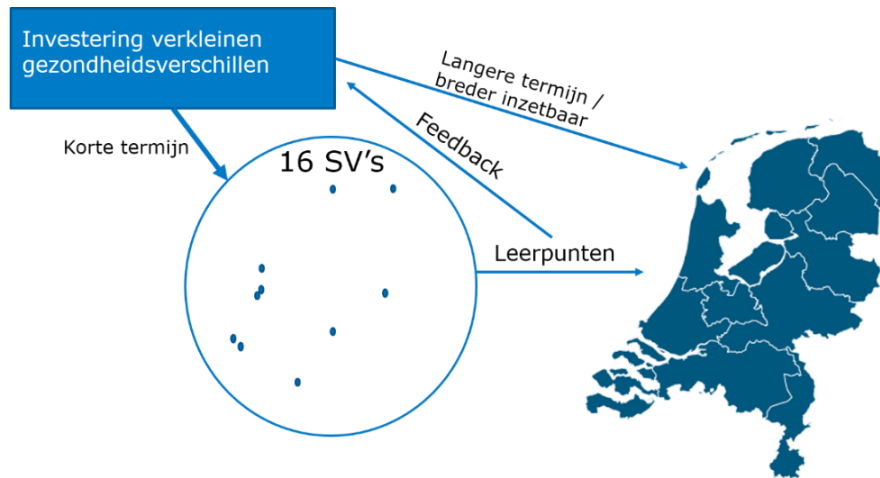
toegang tot gezond voedsel en kinderopvang, onderwijsachterstanden, armoede, schuldenproblematiek, digitale ongelijkheid, luchtverontreiniging. Daarbij is het nodig dat leerpunten vertaald en nationaal ingezet kunnen worden, zie ook de aanbeveling hieronder en figuur 2.

- Verkleinen van gezondheidsverschillen vergt een selectieve, opgavegerichte en gebiedsgerichte aanpak (in plaats van generiek beleid) en maatwerk-oplossingen (in lijn met advies RVS) met inzet van alle bestuurslagen. Richt daarom een interbestuurlijk programma 'gezondheidsverschillen' op met de focus op een opgavegerichte en gebiedsgerichte aanpak. Maak daarbij gebruik van de ervaringen die worden opgedaan in de 16 svg en bied ondersteuning aan deze svg. De 16 svg waarin actief wordt ingezet op het verbeteren van de gezondheid van bewoners kunnen binnen dit programma worden beschouwd als pilot/voorloper voor gebiedsgerichte aanpak gezondheidsverschillen in gebieden waar vergelijkbare problematiek speelt. Bezie binnen dit programma ook de relevante ervaringen binnen de lopende city- en regiodeals. Doe in de 16 svg ervaring op met het inzetten van sociale wijkteams – en verken mogelijkheden hiertoe – bij het ondersteunen van kwetsbare mensen met een ongezonde leefstijl. Geef hierbij specifieke aandacht voor de kennis over en balans van het aanbod van gezond en ongezond voedsel en een gezonde leefstijl.

Het belang van starten vanuit en blijvend aansluiten bij de doelgroep wordt duidelijk geïllustreerd in de casus rond de gezondheidskloof en voeding in Amsterdam Zuidoost. Toegang tot gezonde voeding voor alle burgers is een belangrijk doel en leek ingevuld te kunnen worden in een samenwerking met Boeren voor Buren, waarbij lokale boeren voor een laag bedrag een tas verse groente aanbieden. Maar in dit sv-gebied werkte dit slecht omdat de €10 voor de tas niet op te brengen bleek maar, belangrijker, de tassen zaten vol met Hollandse (vergeten) groenten (knollen en wortels e.d.), terwijl de bewoners een andere smaak hebben (bijv. kousenband). De doelstelling moet dus gaan over toegang tot gezonde, cultureel-sensitieve voeding in dit geval. Oplossingen gaan dan bijvoorbeeld over het bouwen van lokale kassen die verwarmd worden met warmte uit de nieuw te bouwen tunnel in Zuidoost en die als buurtmoestuin kunnen dienen. Op vergelijkbare wijze komt uit diverse svg naar voren dat de leefwereld, en daarmee ook de ambities, van mensen die een levensstijl hebben die veelal als 'on gezond' wordt aangemerkt voorop moet staan. Dit betekent niet alleen de pijlen te richten op 'stoppen met roken' of 'gezond gaan eten' door middel van gedragsverandering, maar het verbeteren van de levensomstandigheden van deze mensen, inclusief de voedselomgeving.

- Benut de ervaringen en de aanpak van de stedelijke vernieuwingsgebieden, zoals het Nationaal programma Rotterdam Zuid, in andere kwetsbare regio's, zodat deze ervaringen breed kunnen worden benut.
- Voor Caribisch Nederland zijn deze aanbevelingen ook van toepassing. Hierbij geldt aanvullend dat er aandacht nodig is voor een veilige infrastructuur die gezonde leefstijl bevordert, hierbij valt onder andere te denken aan veilige voetpaden en fietspaden. De infrastructuur van Caribisch Nederland is op dit moment namelijk volledig toegesneden op automobilititeit, waardoor basisvoorzieningen als een park, speeltuin of supermarkt alleen bereikbaar zijn met de auto. Vanwege de braindrain en de armoedeproblematiek is het van belang om ook voor de lagere SES op de BES-eilanden aan de slag te gaan met de aanbevelingen.

- Zet extra in om synergiewinst te verkrijgen door koppeling met luchtverontreiniging. Zowel voor de 16svg als voor gebieden met vergelijkbare problematiek en op alle niveaus van beleidsinterventies (nationaal, provinciaal, gemeentelijk).



Figuur 2. Gebruikmakend van bestaande mogelijkheden om gezondheidsverschillen te verkleinen (korte termijn), kunnen leerpunten nationaal vertaald, ingezet en verder ontwikkeld worden (langere termijn) en de aanpak in de svg weer voeden met nieuwe inzichten (continue feedback-loops).

2. Verbind en verbreed de focus van lopende/bestaande programma's en overlegverbanden

- Zet in op verbinding en verbreding van bestaande Rijksprogramma's door bijvoorbeeld:
 - Het VWS/LNV-Programma Gezonde Groene Leefomgeving goed laten aansluiten op het Nationaal Sportakkoord en Preventieakkoord, op I&W (Schone Lucht Akkoord, fietsen en lopen), Nat, BZK (relatie wonen en omgevingsbeleid) en medeoverheden. En vice versa: maak gezonde en groene leefomgeving onlosmakelijk onderdeel van de woningbouwopgave, ook als preventiebeleid.
 - Gezond In De Stad (GIDS), stimuleringsprogramma uitgevoerd door Pharos en Platform31 in opdracht van VWS. Binnen dit programma wordt gewerkt aan het verkleinen van gezondheidsachterstanden/gezondheidsverschillen in ongeveer 150 gemeenten in Nederland, ook via de fysieke leefomgeving.
 - Trek de interdepartementale samenwerking tussen BZK, LNV, IenW en VWS met betrekking tot groen in de stad en het programma 'Gezonde en groene leefomgeving door, en verbind dit met het 'schone lucht akkoord'.
 - Benut de ervaringen van gemeenten en de Cruyff - en Krajicek Foundation in kwetsbare wijken met het werken met rolmodellen en de positieve impact van sport en bewegen op de identiteitsvorming en eigenaarschap van jongeren voor hun leven, en verbindt het VWS/NOCNSF-project District Sports aan de inzet in gebieden met gezondheidsachterstanden.
 - Maak van het VWS-preventiebeleid een interbestuurlijk programma en verbreed dit naar andere departementen en andere partners. Draag hierbij zorg dat het preventiebeleid een brede toepassing heeft en dat hierbinnen ruimte is om afspraken te maken over mentale gezondheid, over gezonde voedselomgeving, rookvrije schoolpleinen, inzet op sport en bewegen, et cetera. En benut bij dit in te richten interbestuurlijk programma presentiebeleid ook de bouwstenen voor een fundament onder toekomstig preventiebeleid die VWS heeft uitgewerkt⁵ en zorg voor een duurzame financiering waarbij inzet op preventie door professionals kan worden gefinancierd en waarbij zowel recht wordt gedaan aan de behoefte van gemeenten tot maatwerk als aan de wens van het rijk voor verantwoording op hoofdlijnen.

⁵ [Kamerstuk Bouwstenen voor een fundament onder toekomstig preventiebeleid, TK-brief dd 7 juli 2021](#)

- Maak een sterkere verbinding tussen VWS-beleid gezondheidsverschillen, SZW-beleid inkomensondersteuning en OCW-beleid onderwijsachterstanden. Het betreft hier immers (grotendeels) beleid gericht op dezelfde kwetsbare groepen. Denk aan het inzetten van cultuureducatie aan kwetsbare groepen om doorzettingsvermogen, samenwerking, en aanpassingsvermogen te bevorderen.
- Schaal het interdepartementaal programma 'Bewegen het nieuwe normaal' op naar interbestuurlijk niveau en maak hier een interbestuurlijk programma van.
- Zorg dat in bestaande overlegverbanden (bijvoorbeeld DO Sociaal Domein, Doorbraakoverleg, Stuurgroep Impact op gezondheid) niet alleen rijk en gemeenten vertegenwoordigd zijn, maar ook kennis van de fysieke leefomgeving geborgd is.
- Voeg gezondheidsambities toe in de verstedelijkingsstrategie. Koppel opgaven met betrekking tot bewegen en gezondheid (waaronder luchtkwaliteit) aan de extra bouwopgave en klimaatbestendig inrichten van steden. Zoals bijvoorbeeld via het aanleggen van groengebieden, groene schoolpleinen en wadi's.
- Zorg dat natuurgebieden en landschappen rondom steden maximaal toegankelijk en aantrekkelijk worden. Houd hierbij ook rekening met het vrijkomen van die agrarische gronden die nabij steden zijn gelegen. In andere woorden, koppel indien mogelijk aan de stikstof-aanpak.

3. Draag zorg dat kennis en ervaringen voortkomend uit bestaande initiatieven elkaar versterken en ook impact hebben in andere gebieden en op nationaal niveau

- Faciliteer en investeer in gezamenlijk leertraject – bijvoorbeeld via het Overlegorgaan fysieke leefomgeving– en geef de departementale Chief Science Officers hier een rol in. Hierbij kan ook verbinding worden gezocht met en/of geleerd worden van het BZK-traject 'Versterken dienstverlening gemeenten', waar systeemleren ook onderdeel van is.
- Maak mogelijk dat leerpunten uit de 16 svg en uit andere initiatieven vertaald kunnen worden naar andere gebieden en naar handelingsperspectieven op nationaal niveau, zie figuur 2.
- De NOVI-aanpak is gebaseerd op brede maatschappelijke betrokkenheid en inzet van overheden, burgers, bedrijven, maatschappelijke organisaties en kennisinstellingen. Partners in de samenleving dragen actief bij aan het verbeteren van de leefomgeving en het verduurzamen van de manier waarop we wonen, werken en recreëren. Dit vraagt een Rijksoverheid die samenwerkt en faciliteert waar wenselijk en nodig, en stuurt waar het moet.
- Rol van het Rijk: De beschreven manier van werken vraagt een duidelijke rolopvatting van het Rijk. Die kan verschillend zijn, afhankelijk van de opgave, het gebied, de context en de gewenste interactie met andere overheden en de samenleving. Kijk hierbij naar de drie rollen van het Rijk die bij de uitvoering van de NOVI worden onderscheiden: samenwerkend, faciliteren en sturend/kaderstellend.

4. Werk opgavegericht over de domeinen en bestuurslagen heen

- Opgavegericht werken beperkt zich niet tot het rijksbeleid, maar moet samen met de regio's worden vormgegeven. Dit vergt input en samenwerking tussen departementen, medeoverheden, maatschappelijke organisaties en de uitvoering. Dit omdat geen enkel persoon of organisatie voldoende kennis, expertise, zeggenschap en mogelijkheden heeft om het probleem/ de opgave volledig te begrijpen en te adresseren.
 - Gezamenlijk interbestuurlijk eigenaarschap geeft een grotere garantie voor echt opgavegericht werken. Hierbij kan gekeken worden naar en voortgebouwd worden op bijvoorbeeld de alliantie-overleggen in de 16 svg, waar rijk, gemeenten en lokale stakeholders gezamenlijk aan tafel zitten;
 - Richt op lokaal niveau een structuur van "bewoner-beleidsstafels" in, waar het rijk ook regelmatig bij kan aanschuiven. Hierin komen beleids- en praktijkactoren (ook de doelgroepen, mensen met lage SES, niet alleen de machtige stakeholders) bij elkaar. Hierin kunnen zij, samen met ondersteunende kennisactoren,

steebarrières en onderliggende kennisvragen – zowel lokaal als nationaal – identificeren, slechten en aanpakken. Richt deze “bewoner-beleidstafels” in op het niveau van een svg, met specifiek aandacht voor de interactie tussen verschillende opgaven en de oplossingen waaraan gewerkt wordt en met focus op de leefwereld van de bewoners;

- Richt op nationaal niveau een gezondheidsalliantie op, waarin alle relevante partijen (uit sociale, fysieke en het gezondheidsdomein) actief samenwerken om de gezondheidsverschillen in Nederland te verkleinen. Dit naar analogie van de lokale gezondheidsallianties die enkele gemeenten hebben ingericht.
- In het kader van de faciliterende rol van de overheid en opgavegericht werken: biedt de ruimte en ondersteuning aan beloftevolle initiatieven. Daarmee kan de bestaande maatschappelijke veerkracht versterkt worden en geput worden uit de lokale kennis, netwerken en ondernemingszin die essentieel is om de complexe gezondheidsproblematiek in svgs effectief aan te pakken.
 - Biedt voldoende vrijheid voor bewoners en lokale bestuurders in de definitie van opgaven/doelen en uitkomsten (betekenisvolle indicatoren), de keuze van de aanpak en het bieden van experimenteer ruimte met mogelijkheden om af te wijken van bestaande regelgeving, als deze echt beperkend blijkt. Verwacht lokale sturing op gedefinieerde doelen binnen breed uitgezette kaders.
- Geef gemeenten een wettelijke taak voor het verkleinen van gezondheidsverschillen.
- Analyseer per interventie/programma welke domeinspecifieke en domeinoverstijgende kennis en expertise nodig is en zorg dat dit betrokken wordt bij de opzet en uitvoering. Zorg voor voldoende uitvoeringscapaciteit om continuïteit van uitvoering beleidsplannen te waarborgen en nieuwe kennis en inzichten op te doen en te benutten in volgende fasen.

5. **Maak flexibelere inzet van beschikbare budgetten mogelijk**

“Door extra geld voor buitenspelen na Corona kom ik nu om in de springkussens, maar de onderliggende problemen in de jeugdzorg blijven bestaan.”

- Geoordeelde inzet rijksmiddelen en gemeentelijke plannen sluiten niet op elkaar aan: aan beide kanten is meer flexibiliteit nodig om opgavegericht te sturen op plannen en middelen.
- Ontwikkel financieel-bestuurlijk instrumentarium waarmee gemeenten ruimte krijgen voor de uitvoering van interbestuurlijk vastgestelde beleidsopgaven. Verken daarbij bijvoorbeeld de mogelijkheid van fondsvorming, binnen zowel het rijk als gemeente. Koppel aan het (relatief sectorale) Volkshuisvestingsfonds een meer integrale werkwijze, met focus op de meest kwetsbare wijken, of bouw het Volkshuisvestingsfonds uit naar een leefbaarheidsfonds zodat er meer mogelijkheden ontstaan voor integraal en op maat werken. Onderzoek verder de mogelijkheid om in de wet Bijzondere Maatregelen Grootstedelijke problematiek een experimenteerartikel op te nemen.
- Accepteer dat een integrale aanpak zich slecht verhoudt tot een strakke sturing op monothematische SMART-doelen. Een integrale aanpak is gebaat bij een andere balans tussen sturing en (parlementaire) controle en verantwoording, en ruimte om opgavegericht te leren. Kijk naar andere vormen van evaluatie en monitoring.

“Het is mooi dat er miljarden voor onderwijs beschikbaar komen, die we in twee jaar moeten uitgeven. Maar waar vind ik leraren voor onze ‘zwarte scholen?’”

Als verbetering van de woningvoorraad succesvol is, neemt het aantal bewoners met een hogere SES in een svg toe. Daarmee komt het minder in aanmerking voor ondersteunende subsidies. Het verbeteren van gezondheidsuitkomsten in een gebied gaat hier dus niet samen met het verkleinen van de gezondheidskloof. Ook zijn er voorbeelden van gebieden met zeer kwetsbare bewoners, die desalniettemin niet als svg worden aangemerkt omdat ze bestaan uit betere en mindere wijken en dus gemiddeld 'ok' scoren. Als verbetering van de woningvoorraad succesvol is, en mensen met een hogere SES naar de wijk trekken, neemt het aantal bewoners met een hogere SES in een svg toe. Daarmee komt het minder in aanmerking voor ondersteunende subsidies, terwijl de gezondheid van bewoners die al langer in het gebied woonden niet noodzakelijkerwijs verbeterd is. Het verbeteren van gezondheidsuitkomsten in een gebied gaat hier dus niet samen met het verkleinen van de gezondheidskloof. Ook zijn er voorbeelden van gebieden met zeer kwetsbare bewoners, die desalniettemin niet als svg worden aangemerkt omdat ze bestaan uit betere en mindere wijken en dus gemiddeld 'ok' scoren

6. Investeer in meerjarige, lange termijn aanpak

- Het belang van continuïteit van werken aan complexe opgaven is cruciaal. Langetermijn uitvoering van Rijksbeleidsplannen (met een visie die minimaal 25 jaar vooruit gaat) is nodig om tot structurele veranderingen te komen in de aanpak van gezonde wijken. Zet in op structurele budgetten in plaats van de kortlopende gelden die nu door het Rijk verstrekt worden. Neem en geef de tijd om die veranderingen te realiseren en te verankeren.

"Bewoners verwachten echte relaties, in plaats van wisselende contacten met elkaar opvolgende projectleiders. Want, ook op gemeentelijk niveau is er behoefte aan meer integrale en langjarige capaciteit en financiering, in plaats van telkens nieuwe projecten met een specifiek beoogde, te monitoren opbrengst. Subsidies zijn tijdelijk, en gevoelig voor veranderende bestuurlijke inzichten" (projectleider SV-gebied)

- Faciliteer in het mogelijk maken van verbinding tussen korte(re)-termijnaanpakken met lange(re)-termijninvesteringen in de woningmarkt, werkgelegenheid en ruimte, telkens vanuit het eigenaarschap van de inwoners door middel van meerjarige investeringen gericht op opgavegericht aanpakken.
- Faciliteer en bevorder het werken naar opgaven/doelen en de inzet van middelen voor lange-termijn, liefst langer dan 4 jaar, om de verkiezingscyclus lokaal te ontstijgen. Het behalen van wezenlijke impact wordt tegengewerkt door het werken in korte projecten, onzekere financiering en doelen die te concreet zijn geformuleerd en op te korte termijn gehaald moeten worden. Het oplossen van complexe problemen strookt immers niet met de project- of politieke cyclus.

In een aantal svg wordt gewerkt aan het verlengen van de schooldag, een initiatief dat de positie van kinderen en jongeren uit gezinnen met een lage SES duidelijk versterkt. De financiering hiervoor komt echter uit kortlopende subsidies, die de continuïteit onzeker maakt. Gebrek aan continuïteit is schadelijk voor de kinderen en jongeren die baat hebben bij deze verlengde schooldag en voor relaties van gemeenten met essentiële maatschappelijke partijen met wie dit initiatief van de grond is gekregen.

- Ondersteun mensen met gezondheidsachterstanden met kennis en adviezen op maat – en geef de sociale wijkteams hierin ook een rol en deskundigheid. Zet het gezondheidscentrum en het welzijnsloket in één gebouw. Leer van bijvoorbeeld Tilburg: zorg dat je ambassadeurs in de buurt hebt die de taal spreken en het centrum uitkomen. Maak daarbij mogelijk dat eerstelijns-zorgverleners hun uren betaald krijgen (nu lijkt het vaak zo te zijn dat alleen curatieve zorg onder de zorgverzekering valt. Experimenten met het laten betalen van preventie werkzaamheden zijn nog in ontwikkeling).

7. Investeer in kennisontwikkeling en integratie

- Verbind het sociale domein met de fysieke leefomgeving en ruimtelijke opgaven:
 - Benut de opgaven in de fysieke leefomgeving om te komen tot een gezonde ruimtelijke en sociale inrichting die aansluit bij de leefwereld en behoeften bewoners: de woningbouwopgave, wellicht ook de energietransitie ("als de straat toch open moet") bieden kansen voor zulke herinrichting.
 - Gezond leven gedijt in een gezonde omgeving: geef met bewoners vorm aan doelgroep specifieke, lokaal passende invulling aan de gezonde benutting van de woonomgeving. Interventies van de gemeente die bijdragen aan de kwaliteit van de leefomgeving (voor de bewoners positief, zonder dat het wat van hen vraagt) kunnen positief bijdragen aan de relatie van de bewoners met de gemeente en aan de inzet van bewoners voor verbetering van hun eigen sociaaleconomische positie of de leefbaarheid van de wijk.
- Investeer in het ontwikkelen en benutten van transitiekennis en kennis over samenwerking met beoogde doelgroepen in de inrichting van een gezonde woonomgeving. De aanwezigheid van een park in de woon- en leefomgeving betekent namelijk nog niet dat deze wordt gebruikt om te bewegen en te sporten. Het is uit eerder onderzoek al duidelijk dat een groene buitenruimte wel helpt, maar op zichzelf vaak niet voldoende is om tot gedragsverandering te komen in de zin van meer bewegen. En dat veiligheid en goed onderhoud ook belangrijke aspecten zijn voor het bewegen buiten.

Het effect van de beschikbaarheid van een groene buitenruimte op het verkleinen van gezondheidsverschillen is niet altijd even duidelijk. Ten eerste omdat sommige sociale vernieuwingsgebieden behoorlijk groen zijn. Neem bijvoorbeeld Den Haag Zuid West, wat het Zuiderpark onder handbereik heeft. Toch maken kwetsbare bewoners nauwelijks gebruik van dit park; bij navraag omdat het 'niet voor hun' is. Mensen uit andere wijken komen er sporten en wandelen, de bewoners zelf voelen zich er niet thuis. En ook het voorstel om steen te vervangen door bomen, struiken of gras leidt niet altijd tot enthousiasme; bewoners zijn bang voor zwerfvuil en onveilige situaties. Uitnodigen om meer te fietsen en te wandelen sluiten niet altijd aan op wat mensen zelf logisch, prettig of veilig vinden.

- Zorg dat de bestaande informatiekanalen – zoals het Corona-dashboard CBS, BZK leefbarometer, dashboard wijken, gezondheidsmonitor RIVM, Atlas Natuurlijk Kapitaal, kernindicator beweegvriendelijke omgeving (Mulier Instituut) – worden verbreed en neem onderlinge verwijzingen op. Zorg dat in deze kennisbronnen interventies worden geïdentificeerd die succesvol zijn geweest die elders ook toegepast kunnen worden.
- Zorg voor helderheid over de manier waarop diverse definitieën (die uiteen kunnen lopen vanwege de specifieke setting waarin gemeten wordt) van kenbegrippen als 'mentale gezondheid' zich tot elkaar verhouden en helderheid over de indicatoren waarmee deze begrippen gemeten en gemonitord worden. Cruciaal is het verbinden van kwantitatieve data met gedetailleerde kwalitatieve casuïstiek om complexe verbanden en onverwachte dynamieken zichtbaar te maken. Het succes van interventies in de diverse factoren die aan de gezondheidskloof ten grondslag liggen is vaak niet of beperkt zichtbaar te maken in getallen en gemiddelden, maar komt beter tot uiting in kwalitatieve monitoring.
- Betrek gezondheid (fysiek en mentaal) en bewegen bij de ruimtelijke inrichting i.r.t. de extra bouwopgaven en bij het klimaatbestendig inrichten van steden (bv via aanleggen groengebieden, groene schoolpleinen, infrastructuur voor fietsers/voetgangers en wadi's).
- Investeer in kennisontwikkeling om zicht te krijgen in de grootste belemmeringen m.b.t. de 5 belangrijkste factoren om gezondheidsachterstanden te verkleinen.

Samenstelling Interdepartementale werkgroep

- BZK: Maurice Cramers en Vincent vd Gun
- LNV: Nico Bos, Frank Tille, Bas Volkers en Cindy Heijdra
- VWS: Bart van Overbeek
- I&W: Marjolein van Zuilekom, Bert Zinn en Marscha Oosterbaan
- JenV: Floris Faes
- OCW: Annelies Blommers
- VNG/Gemeenten: Herman Sven (gemeente Zaanstad)
- IPO: Hugo van de Baan

Agendalid

- SZW: Dagmar Sandee, Thijs Janssen en Mark Verstappen
- Defensie: Chantal Koole
- EZK: Jacques de Winn

Programmamanagement en ondersteuning

- DGSC-19: Atty Bruins, Eke Joustra, Jeanette Pijpker, Margot Huurderman, Marlous Arentshorst