



Gezondheidsbeleid
Gemeente Groningen

Gezond Leven in 050



Gezond Leven in 050 is een publicatie van de gemeente Groningen

© november 2022

Samenstelling en redactie

Directie Maatschappelijke Ontwikkeling, Gemeente Groningen

Redactie en opmaak

Terwisscha & Wagenaar

Fotografie

Alle foto's behalve pagina 5 en 16: Kees van de Veen

Foto's pagina 5 en 16: gemeente Groningen

Disclaimer

Bij de totstandkoming van deze uitgave is de grootst mogelijke zorgvuldigheid betracht. Desalniettemin kunnen de opdrachtgever en -nemer geen verantwoordelijkheid nemen of aansprakelijk worden gesteld voor mogelijk foutieve informatie.

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
Inleiding	6
1. Stand van zaken	10
2. Wat willen we bereiken?	12
2.1 Ambitie	12
2.2 Uitdagingen	12
2.3 Integrale aanpak	12
2.4 Aandacht voor verschillen	13
2.5 Samenwerken	14
3. Wat gaan we doen?	15
3.1 Gezonde basis	15
3.2 Gezonde omgeving	16
3.3 Gezond gedrag	17
3.4 Gezonde geest	17
4. Monitoring en evaluatie	19
5. Financiën	21
Bijlage 1: de uitdagingen	22
Ad 3.1 Gezonde basis	22
Ad 3.2 Gezonde omgeving	24
Ad 3.3 Gezond gedrag	27
Ad 3.4 Gezonde geest	29
Bijlage 2: kernindicatoren tot en met 2021	31
Bijlage 3: uitkomsten werkconferenties	33
Bronvermelding	34

Voorwoord

Hoe versterken we de gezondheid en de kwaliteit van leven van alle inwoners van de gemeente Groningen? En waar kunnen we dat combineren met het groener, aantrekkelijker en meer leefbaar maken van onze wijken en dorpen? Dit zijn belangrijke opgaven voor de komende jaren. Temeer daar Groningen als Gezonde Stad een naam hoog heeft te houden. Een reputatie die we mede danken aan de jarenlange brede samenwerking, zowel binnen als buiten de gemeentegrenzen.

Zo intensiverden we de afgelopen beleidsperiode onze samenwerking met zowel kennisinstellingen als ziekenhuizen. De samenwerking met de Aletta Jacobs School of Public Health en de aanstelling van een lector Gezonde Stad zijn daarvan mooie voorbeelden. De succesvolle lokale samenwerking op het gebied van gezondheid en preventie - onder andere binnen het *Akkoord van Groningen* - kreeg afgelopen jaren een regionaal vervolg in de vorm van het *Preventie Overleg Groningen*.

De stad ontwikkelde zich verder tot een gezonde gemeente. Tal van projecten die recht doen aan de kernwaarden (zie inleiding) van onze Gezonde Stad zijn in ontwikkeling of reeds opgeleverd. Neem de sociale en fysieke wijkvernieuwing in de noordelijke stadswijken in het kader van de *Regio Deal Groningen Noord* en het *Nationaal Programma Groningen*. Maar ook de binnenstadvernieuwing, de herontwikkeling van de Diepenring, het verdwijnen van bussen uit het stadscentrum, de doorontwikkeling van het Europapark en de ontwikkeling van een vitaliteitscampus in Kardinge wil ik niet onvermeld laten. Ze dragen stuk voor stuk bij aan de leefbaarheid van de stad en de gezondheid van onze inwoners.

Een en ander bleef niet onopgemerkt, bleek uit de *Gezonde Stad Index* die ingenieurs- en onderzoeksbureau Arcadis in 2020 voor het eerst publiceerde. Groningen werd daarin – onder meer op basis van data van het Centraal Bureau van de Statistiek (CBS) en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) - uitgeroepen tot de fysiek meest gezonde stad van Nederland. Een mooie opsteker, maar daarmee zijn we er niet. We zijn immers (nog) niet de stad met de gezondste inwoners!

De gezondheidsverschillen in onze gemeente zijn nog steeds groot. En overwegend gerelateerd aan de sociaaleconomische positie van mensen. Landelijk lukt het nog steeds niet deze verschillen te verkleinen. Dat kan alleen als we in samenwerking met het sociale- en het fysieke domein iets doen aan de onderliggende mechanismen van deze verschillen. Door krachten te bundelen tussen de domeinen kunnen we bestaanszekerheid bieden, kansgelijkheid stimuleren en kwetsbare groepen handvatten bieden om gezonde keuzes te maken. De inrichting van een gezonde, fysieke én sociale leefomgeving is daarbij cruciaal.

Een forse opgave die nauw samenhangt met andere uitdagingen waar we voor staan. Denk aan die op het gebied van zorg en welzijn, wonen, klimaat en energietransitie. Het boeken van gezondheidswinst vergt bovendien een lange adem. Het vraagt doorzettingsvermogen en continuïteit in beleid. Bij het aanpakken van de vaak complexe en nauw verweven problemen moeten alle beleidsvelden nauw samenwerken en adequaat afstemmen. Dat geldt zeker ook voor de extern betrokken partijen.

Dit college legt de lat hoog met een ambitieus coalitieakkoord. Die ambitie spreekt al uit de titel: *Het begint in Groningen: voor wat echt van waarde is*. We willen het welzijn en de waardigheid van onze inwoners verbeteren door bestaanszekerheid, leefbaarheid en kwaliteit van leefomgeving te bieden. Deze kernwaarden zijn tevens bepalend voor een verbeterde gezondheid, kleinere gezondheidsverschillen en uitbreiding van het aantal gezonde levensjaren.

In ons nieuwe gezondheidsbeleid bouwen we voort op onze *Health in All Policies*-aanpak (HiAP) van de afgelopen jaren. We leggen daarbij wel enkele nieuwe accenten. Zo verbinden we gezondheid nog sterker met alles wat er in de vernieuwingswijken gebeurt. Een ander beleidsspeerpunt is het vergroten van de mentale weerbaarheid.

Ik verheug me hier de komende jaren, samen met u, aan te werken.



Manouska Molema,
wethouder publieke
gezondheid

Gezondste gemeente

“Groningen is de gezondste gemeente van Nederland en dat moet zo blijven. Binnen onze gemeente zien we grote verschillen in levensverwachting en gezonde jaren. Deze verschillen willen we verkleinen. We zetten het huidige gezondheidsbeleid door en brengen tegelijkertijd focus aan op de noordelijke wijken (...). Op het gebied van preventie werken we nauw samen met noordelijke overheden en organisaties binnen het Preventie Overleg Groningen.”

Bron: coalitieakkoord gemeente Groningen

Inleiding

Visie op gezondheid

Gezondheid is voor iedereen van grote waarde. Een goede gezondheid is belangrijk om jezelf gelukkig te voelen, om mee te kunnen doen in de samenleving en om sociale contacten te onderhouden. Omgekeerd is meedoen aan de samenleving van grote invloed op iemands gezondheid. Werk, onderwijs en sociale contacten en activiteiten geven het leven immers betekenis.

Als gemeente werken we dan ook vanuit een brede visie op gezondheid. We zien gezondheid als de mate waarin iemand in staat is zich aan te passen aan veranderende omstandigheden in zijn of haar leven. Denk aan de vele sociale, fysieke en emotionele uitdagingen waarmee onze veeleisende en snel veranderende maatschappij ons confronteert. Dit samenspel noemen we ook wel Positieve Gezondheid¹. Oftewel, aandacht voor de kwaliteit van het leven in brede zin van het woord.

Als gemeente stimuleren we professionals en partners in het werkveld om ook te werken vanuit de brede benadering van Positieve Gezondheid. Dat doen we vanuit verschillende rollen, taken

en onderdelen van ons beleid. De gemeente is op basis van de *Wet publieke gezondheid* (Wpg) verantwoordelijk voor het beschermen, bewaken en bevorderen van de gezondheid van onze inwoners. Vanuit deze verantwoordelijkheid voor de publieke gezondheidszorg zien we een aantal uitdagingen voor de komende jaren, die we in deze beleidsnota beschrijven.

Publieke gezondheidszorg is de (ongevraagde) zorg die de overheid aanbiedt om ziekte en gezondheidsschade onder de bevolking op te sporen en te voorkomen. De uitvoering richt zich dus niet op individuele behandeling of verzorging van inwoners met gezondheidsproblemen (daar zijn bijvoorbeeld verzekeraars voor verantwoordelijk) maar vooral op collectieve preventie. Daarmee bedoelen we dat het gericht is op alle inwoners of op specifieke risicogroepen².

Duurzame en maatschappelijke benadering

Vanuit onze visie op Positieve Gezondheid realiseren wij ons dat gezondheid niet alleen bepaald wordt door individuele factoren als genen, leefstijl en het al dan niet hebben van een beperking.



Ook sociale en fysieke factoren als leefomgeving, afkomst, onderwijs en armoede³ (zie figuur 1 op volgende pagina) hebben hier invloed op. Deze visie op gezondheid beschreven we in 2017 in onze *Healthy Ageing Visie*⁴ en in de nota *Gezondheidsbeleid 2018-2021, Groningen Gezond*⁵.

In de *Healthy Ageing Visie* benadrukken we dat het verkleinen van gezondheidsachterstanden geen project is, maar een langdurig proces. We formuleerden daarvoor zeven kernwaarden, die we op pagina 9 toelichten.

Verbetering is niet binnen één beleidsperiode zichtbaar, maar pas op de lange duur. Denk eerder aan een periode van vijftien tot twintig jaar. De *Healthy Ageing Visie* blijft dan ook leidend voor ons langetermijnbeleid, waar nodig bijgestuurd op basis van nieuwe kennis, inzichten en ervaringen. We worden hierin gesterkt door onder meer recente rapportages van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving en het Verweij-Jonker Instituut, die duidelijk constateren dat continuïteit van beleid noodzakelijk is om resultaten te boeken.

Om het verschil te maken moeten Rijk, regio en gemeenten de komende jaren meer samenhangend beleid ontwikkelen. Gericht op het aanpakken van de onderliggende mechanismen die iemands gezondheid (mede) bepalen. Daarbij moeten we op alle niveaus meer inzetten op preventie. Een logisch gevolg hiervan is dat we doorgaan met het programma *Kansrijke Start*, gericht op de eerste 1000 dagen van het leven. Maar ook met het *Lokaal Preventie Akkoord* (LPA) en ons integrale jeugdbeleid *Positief Opgroeien*. Hoe eerder in het leven we kansengelijkheid en talentontwikkeling stimuleren, des te groter de kans dat we gezondheidsachterstanden op latere leeftijd voorkomen.

Brede welvaart

Overheden en onderzoekers (o.a. het CBS) meten het welbevinden van de Nederlanders steeds vaker in termen van 'brede welvaart'. Daarbij zijn welzijn, onderwijs, veiligheid, milieu, participatie en gezondheid net zo belangrijk als inkomen en economische groei. Als gemeente willen we vanuit brede welvaart meer concrete verbanden leggen tussen de economische ontwikkeling van Groningen en de gezondheid van alle inwoners.

Voortzetting van beleid

Het gaat dus om duurzaam samenwerken, zo hebben we geleerd bij de uitvoering van de nota *Gezondheidsbeleid 2018-2021, Groningen Gezond*.

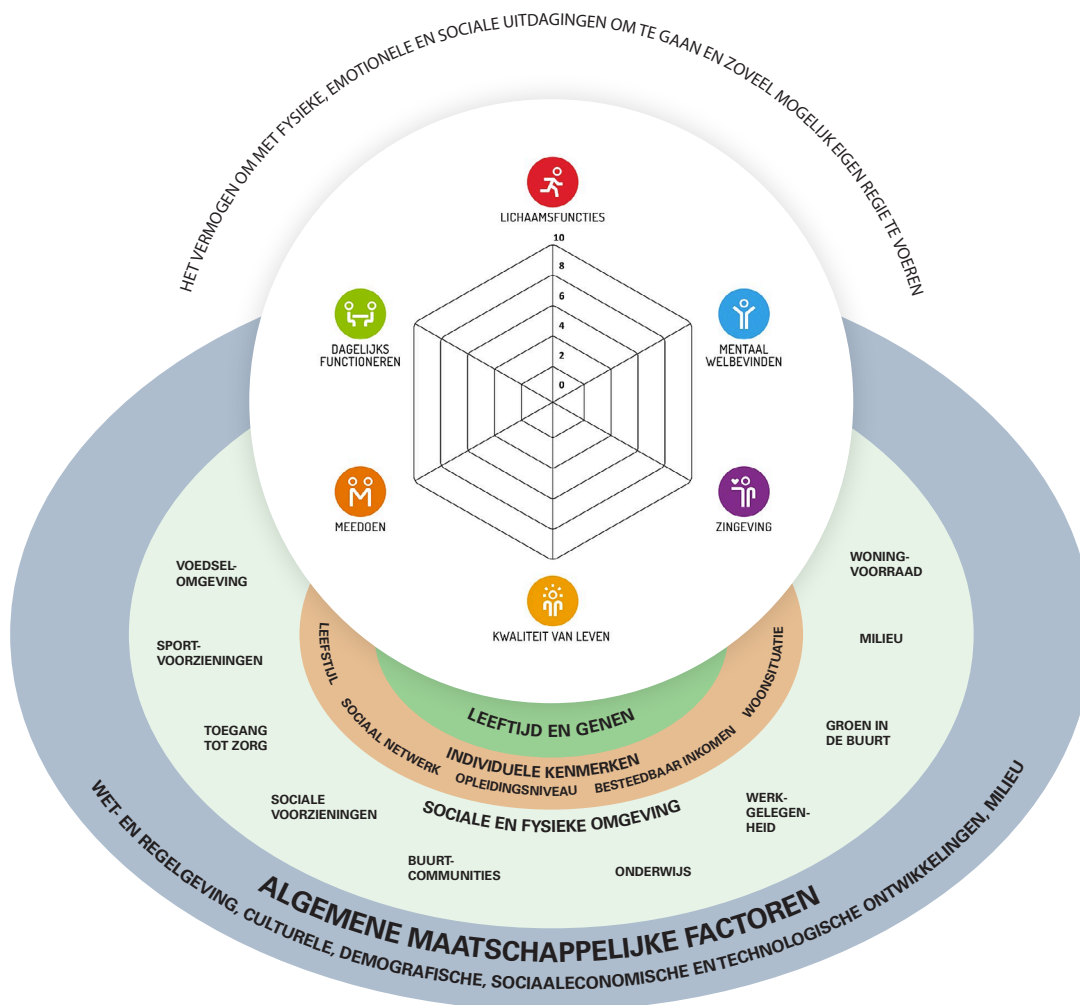
In 2022 besloot de gemeenteraad van Groningen om deze nota met een jaar te verlengen. Daardoor konden we adequaat anticiperen op recente landelijke ontwikkelingen, zoals de coronacrisis en het regeerakkoord⁶. In het regeerakkoord is er bijvoorbeeld meer aandacht voor preventie, gezonde leefstijl en kansengelijkheid. De voorliggende beleidsnota voor 2023 en verder heeft bewust geen einddatum om zo beter te kunnen inspelen op het Rijksbeleid en andere ontwikkelingen in de komende jaren. Zoals de Wpg dat voorschrijft, zal de gemeenteraad het huidige beleid evalueren en zo nodig aanpassen zodra het Rijk een nieuwe landelijke beleidsnota heeft opgesteld.

Inhoudelijk benadrukken we in deze beleidsnota vier uitdagingen waarmee we naar verwachting de meeste gezondheidswinst kunnen boeken: een gezonde basis, een gezonde leefomgeving, gezond gedrag en een gezonde geest. In deze nota lichten we per uitdaging de doelen en aanpak toe. Hoe we de aanpak concretiseren, is onderdeel van het jaarlijks op te stellen uitvoeringsplan.

Met deze aanpak gaan we de komende jaren door op de ingeslagen weg en continueren de bestaande samenwerkingsverbanden en preventiecoalities die we op basis van onze *Healthy Ageing Visie* hebben ontwikkeld. We leggen daarbij wel nieuwe accenten door:

- Het gezondheidsbeleid meer te integreren met activiteiten in de wijken en dorpen;
- Het versterken van verbindingen met het fysieke, sociale en medische domein;
- De introductie van mentale gezondheid (gezonde geest) als nieuwe opgave.

In het voorjaar van 2022 zijn de uitdagingen tijdens drie werkconferenties voorgelegd aan onze samenwerkingspartners (zie voor de uitkomsten bijlage 3). De Adviesraad Sociaal Domein Groningen en de Werkgroep Toegankelijk Groningen zijn daarna betrokken bij de totstandkoming van deze nota.



Figuur 1: Determinantenmodel van Dahlgren & Whitehead (1991) [bron: Notitie Koploperafel Publieke Gezondheid, Institute for Positive Health]

De kernwaarden van onze Healthy Ageing Visie



G1: Actief burgerschap

We stimuleren onze inwoners om actief mee te doen aan de samenleving. Sociale cohesie en kleinschaligheid binnen sterke wijken zorgen er voor dat mensen elkaar kennen, naar elkaar omkijken en zich om elkaar bekommeren.



G2: Bereikbaar groen

We maken de openbare ruimte groener, met aandacht voor kwaliteit, variatie, toegankelijkheid en veiligheid. Zo dragen we bij aan een betere luchtkwaliteit, verkoeling bij hitte, meer biodiversiteit, stressreductie, lichamelijke activiteit en sociale interactie. Daarmee stimuleren we het algemeen welzijn van lichaam en geest.



G3: Actief ontspannen

We bieden onze inwoners – van jong tot oud – aantrekkelijke locaties in de openbare ruimte, om elkaar te ontmoeten, te bewegen, te sporten, te spelen of te recreëren.



G4: Gezond verplaatsen

We bieden meer (veilige) ruimte voor wandelaars en fietsers (de auto is vaker te gast) en stimuleren zowel deelmobiliteit, elektrisch rijden als groen openbaar vervoer. Dit bevordert een actieve leefstijl en zorgt voor meer leefbaarheid en een betere luchtkwaliteit.



G5: Gezond bouwen

We bieden een gevarieerd aanbod van woonvormen die aansluiten bij de wensen en behoeften van de diverse huishoudens in onze gemeente. Met een aantrekkelijke overgang tussen binnen- en buitenruimte. Levensloopbestendig wonen in de vertrouwde leefomgeving is daarbij een uitgangspunt.



G6: Gezonde voeding

We bevorderen het bewustzijn rond gezond, duurzaam voedsel, stadslandbouw en korte voedselketens. We stimuleren het verbouwen en/of verkopen van verse producten, zoveel mogelijk uit de eigen regio. Gezond en duurzaam voedsel betekent ook gezonder leven.



G7: Veiligheid

We willen dat mensen zich veilig voelen in hun eigen buurt. Onze wijken zijn zodanig ingericht dat kinderen zorgeloos kunnen opgroeien en buitenspelen. Volwassenen en ouderen kunnen veilig oversteken, wandelen, winkelen, fietsen en recreëren. We hebben daarbij oog voor de sociale en fysieke veiligheid van onze inwoners.

1. Stand van zaken

Voorkomen, verbinden en vernieuwen. Dat waren de uitgangspunten van de nota *Gezondheidsbeleid 2018-2021, Groningen Gezond*. Hiermee boekten we de afgelopen jaren mooie resultaten.

Zo brachten aanjagers de samenwerking tussen initiatieven in het fysieke en het sociale domein tot stand. Ook boekten we grote vooruitgang bij het integreren van de kernwaarden van onze *Healthy Ageing Visie* in concrete stadsontwikkelingsprojecten. Daarin stond het vergroenen, het ontmoeten, het bewegen, het spelen en het verbeteren van het voorzieningenniveau centraal.

We versterkten onze relatie met kennisinstellingen via structurele samenwerking met de Aletta Jacobs School of Public Health en de aanstelling van de lector Gezonde Stad bij de Hanzehogeschool Groningen. Dit leidde tot nieuwe onderzoeksprojecten en -consortia.

Concreet resultaat is ook het rookvrij maken van een groot aantal openbare gebouwen en omliggende terreinen. Mede mogelijk gemaakt door een wijziging die we hiervoor - tot dusver als enige gemeente in Nederland – in de *Algemeen Plaatselijke Verordening* hebben doorgevoerd. Zo zijn er tot dusver al belangrijke stappen gezet op weg naar een rookvrije generatie.

Deze en andere resultaten bleven niet onopgemerkt. Het adviesbureau Arcadis beoordeelde Groningen in 2020 als de fysiek gezondste stad van Nederland⁷. De langdurige inspanning van velen die hieraan ten grondslag ligt, werpt haar vruchten af. Ze laat bovendien zien dat sterke samenwerkingsverbanden en consistent beleid tot mooie resultaten leiden.

Ook de regionale samenwerking is de afgelopen jaren versterkt, uitgebreid en vernieuwd. Denk aan de oprichting van de regionale preventiecoalitie Preventie Overleg Groningen (POG) die ervoor zorgt dat plannen en initiatieven ook regionaal worden omarmd.

Met programma's als *Kansrijke Start* en de *Verlengde Schooldag* zetten we in op preventie. En dan vooral op het aanpakken van de onderliggende oorzaken van ongezond gedrag, zoals armoede (*Toekomst met Perspectief* en *Kansrijk Groningen*) en kansenongelijkheid in het onderwijs. In het verlengde hiervan is ook de vastgestelde kadernota *Positief Opgroeien 2020-2030* relevant, die kansenongelijkheid tegengaat en talent stimuleert.

We zijn er echter nog niet. Het aantal gezonde inwoners is ongelijk verdeeld over de wijken en de dorpen in de gemeente. Zo verschilt bijvoorbeeld het aantal volwassenen dat een goede gezondheid ervaart per gebied. Hetzelfde geldt voor leefstijlindicatoren, zoals rook- en drinkgedrag. Dit zijn én blijven belangrijke aandachtspunten voor de gemeente⁸.

Tot slot heeft de coronacrisis grote impact op de samenleving. De in de gemeente werkzame (zorg)professionals maken zich grote zorgen over de langdurige gevolgen van deze crisis. Vooral onder jongeren, ouderen en mensen met een handicap of chronische ziekte. Ze signaleren meer mentale druk en afnemende sociale cohesie. Ook de *Corona Gezondheidsmonitor Jeugd* van GGD Groningen toont een zorgwekkende ontwikkeling van de gezondheid onder jongeren. Juist op dit vlak is met bijvoorbeeld een gezonde leefstijl en bewuste inclusie veel gezondheidswinst te behalen.

Voorkomen, verbinden en vernieuwen

Met deze beleidsnota willen we voortborduren op de uitgangspunten van het *Gezondheidsbeleid 2018-2021*: voorkomen, verbinden en vernieuwen.. Deze uitgangspunten zijn inmiddels zodanig verankerd in de uitvoering van ons beleid dat we voor de komende jaren andere accenten leggen.

Zoals hierboven beschreven wordt het belang van preventie (voorkomen) bij onze samenwerkingspartners steeds meer als een gedeelde verantwoordelijkheid gevoeld en is dit een vertrekpunt van beleid. Ook de noodzaak van integraal beleid (verbinden) wordt met *Health in All Policies* inmiddels breed gedeeld en is geïntegreerd in onze doelstellingen voor de komende jaren. Verder hebben we de afgelopen jaren veel geleerd over wat wel en niet werkt (vernieuwen). Deze ervaringen zijn verwerkt in de manier waarop we de uitdagingen van deze nieuwe beleidsnota willen aanpakken.

Zie voor een beschrijving van die aanpak het volgende hoofdstuk. In bijlage 2 is opgenomen welke resultaten er tot dusver zijn geboekt op de kernindicatoren die we voor de monitoring gaan gebruiken.



2. Wat willen we bereiken?

2.1 Ambitie

De ambitie van de gemeente Groningen is: meer gezonde jaren voor iedereen. We gaan voor het behalen van gezondheidswinst, ongeacht leeftijd of achtergrond. Met extra inzet op het inlopen van gezondheidsachterstanden.

2.2 Uitdagingen

We zien gezondheid als een integrale opgave. We hebben deze opgave vertaald in vier uitdagingen: het creëren van een gezonde basis, een gezonde omgeving, gezond gedrag en een gezonde geest. Met de keuze voor deze vier uitdagingen kunnen we ons de komende beleidsperiode nadrukkelijk richten op de bijbehorende doelstellingen:

Gezonde basis:

De bestaanszekerheid van inwoners verbeteren zodat iedereen kans heeft op een gezond leven.

Gezonde omgeving:

De leefomgeving zodanig inrichten dat deze de gezondheid van inwoners positief beïnvloedt.

Gezond gedrag:

Gezonde keuzes van inwoners stimuleren en gemakkelijker maken.

Gezonde geest:

Meer (preventieve) aandacht besteden aan de mentale gezondheid van onze inwoners.

De uitgangspunten van de vorige beleidsnota zijn nog steeds actueel: voorkomen, verbinden en vernieuwen. In deze nieuwe nota leggen we 'slechts' nieuwe accenten, parallel aan de sporen uit het coalitieakkoord: bestaanszekerheid, gelijke kansen en een duurzame leefomgeving.

Met deze accenten richten we ons vooral op de basisvoorwaarden van gezondheid, die in onze gemeente om versterking vragen.

In het volgende hoofdstuk beschrijven we wat we de komende jaren gaan doen om deze uitdagingen op te pakken. De uitdagingen zelf worden in bijlage 1 nader onderbouwd en toegelicht.

2.3 Integrale aanpak

In de inleiding schetsten we al dat op zichzelf staande interventies niet toereikend zijn om de gesignaleerde uitdagingen adequaat aan te pakken. Het inlopen van gezondheidsachterstanden vraagt om:

- een integrale, consistente visie voor de lange termijn;
- het afstemmen van de aanpak met onze inwoners en hun leefwereld;
- sterke lokale en regionale samenwerkingsverbanden;
- een consequente en systematische toepassing van kennis en onderzoek;
- het zichtbaar maken van succesvolle resultaten van het beleid.

Gezondheidsverschillen worden bepaald door een combinatie van factoren die voor iedereen op een andere manier met elkaar verweven zijn. Denk aan aanleg en erfelijkheid, afkomst, opleiding, inkomen, woon- en leefomgeving, chronisch ziek zijn, het hebben van een beperking en toegang tot zorg. Maar ook gezondheidsvaardigheden spelen een rol. Oftewel, de mate van kennis over wat wel en niet gezond is en het vermogen om hierin zelf de regie te nemen.

Deze factoren zijn niet of moeilijk te beïnvloeden vanuit het gezondheidsbeleid, maar in bepaalde gevallen heeft ander gemeentelijk beleid er wel (indirect) effect op. Denk aan de relatie tussen gezondheidsbeleid en armoedebeleid, maar ook aan preventief jeugdbeleid (pesten, kindermishandeling) en beleid op het terrein van openbare orde en veiligheid.

Het belang van gezondheid nemen we dan ook zoveel mogelijk mee in de beleidsontwikkeling en -uitvoering van andere opgaven binnen het fysieke en sociale domein. Naar het voorbeeld van de *Health in All Policies*-aanpak (HiAP) waar de World Health Organization zich sinds 2011 hard voor maakt.

We beschouwen het verbeteren van gezondheid dus als een sociale, fysieke en economische opgave waar we samen met partners in het werkveld aan moeten werken. Door schotten tussen beleidsdomeinen weg te halen, kunnen we integraal en bovendien meer preventief werken aan gezondheidsvraagstukken. Denk bijvoorbeeld aan de afstemming met het fysieke domein over de inrichting van wijken met groen, speelruimte en ontmoetingsplekken.

De integrale benadering zien we bijvoorbeeld terug in onze omgevingsvisie *Levende Ruimte*⁹ en sluit aan bij de ambities zoals geformuleerd in de *Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2020-2024*¹⁰: gezondheid is onderdeel van het ruimtelijk beleid en de fysieke en sociale beleidsdomeinen moeten beter met elkaar worden verbonden.

2.4 Aandacht voor verschillen

Bij alles wat we doen, vragen we vooral aan de bewoners zelf en aan maatschappelijke partners wat nodig is. Met deze gebiedsgerichte benadering laten we het gezondheidsbeleid beter aansluiten op sociale processen en ruimtelijke ontwikkelingen die concreet spelen in de buurt.

Zo komen we sneller en beter tot een gecombineerde inzet op preventie, publieke gezondheid, armoedebeleid, kansengelijkheid, onderwijs en gezonde leefomgeving. We richten ons daarbij vooral op het verkleinen van gezondheidsverschillen tussen wijken/dorpen onderling.



Zoals niet ieder dorp of iedere wijk hetzelfde is, bestaan er ook grote verschillen tussen leeftijds- en bevolkingsgroepen. Jongeren en ouderen vragen bijvoorbeeld in onze gemeente speciale aandacht. Net als de factoren die invloed hebben op het aantal gezonde jaren van mensen met een chronische ziekte of beperking. Alle inwoners dezelfde kansen bieden op een gezond leven vraagt om een op ieders mogelijkheden toegesneden aanpak.

2.5 Samenwerken

Om de beschreven integrale en gebiedsgerichte aanpak te realiseren, is samenwerking cruciaal. Dit geldt zowel voor samenwerking met andere beleidsdomeinen binnen de gemeente, als voor samenwerking met een breed palet aan externe partners.

Bestaande samenwerkingsverbanden worden de komende beleidsperiode gecontinueerd, uitgebreid en versterkt. Denk aan regionale samenwerking met andere gemeenten en partijen, maar ook lokaal op wijkniveau. Naast een gebiedsgerichte samenwerking met bewoners, willen we de kracht, kennis en ervaring van de WIJ-teams, de gebiedsteams, Humanitas, de brugfunctionarissen, de buurtsportcoaches, de buurtregisseurs, de woningcorporaties en andere gebiedspartners beter benutten.

Op het snijvlak van het sociale en het medische domein intensiveren we op wijkniveau de samenwerking met stakeholders. Deze verbinding tussen 'care en cure' zien we al in de geboortezorg en bij de ontwikkeling van preventieve gezondheidshuizen bij het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) en het Martini Ziekenhuis. Maar er zijn meer kansen om de relatie tussen gemeenten, ziekenhuizen en andere partners in de welzijns- en gezondheidszorg – denk ook aan de GGD - de komende jaren te versterken.

Voorbeelden van gemeentelijke en regionale samenwerkingsverbanden

Kansrijke Start Groningen

Dit is een coalitie van diverse partners in de geboortezorg die samenwerken aan verbeterde vroegsignalering, zorg en ondersteuning bij zwangerschap en tijdens de eerste weken na de bevalling.

Akkoord van Groningen (AvG)

Het *Akkoord van Groningen* is het strategische samenwerkingsverband van gemeente en provincie Groningen met de grote onderwijsinstellingen en ziekenhuizen in de stad. Naast energie en digitalisering is gezondheid één van de focusthema's binnen dit samenwerkingsverband.

Preventie Overleg Groningen (POG)

Het Preventie Overleg Groningen is een netwerkorganisatie waar aangesloten organisaties profiteren van elkaars kennis en mogelijkheden om te komen tot meer samenhang en innovatie op het gebied van preventie. Het POG tracht ook gezamenlijk financiering en draagvlak te organiseren op landelijk en Europees niveau. Om de regionale zorg betaalbaar en toegankelijk te houden, is de Regiovisie Gezonde Groningers, Gezonde Zorg ontwikkeld.

Healthy Ageing Network Northern Netherlands (HANNN)

HANNN draagt als zelfstandige stichting bij aan 'Meer Gezonde Jaren' in Noord-Nederland. Het netwerk bestaat uit kennis- en zorginstellingen, bedrijven, overheden en maatschappelijke organisaties. De stichting organiseert in samenwerking met de partners van het AvG jaarlijks een 'Week voor Meer Gezonde Jaren' en diverse activiteiten tijdens Let's Gro.

3. Wat gaan we doen?

Ter voorbereiding van deze nieuwe gezondheidsnota onderzochten we waar we op moeten inzetten en wat er nodig is om de komende jaren zoveel mogelijk gezondheidswinst voor onze inwoners te behalen. Dat is immers onze ambitie.

De achterliggende analyse is opgenomen in bijlage 1

Het onderzoek leidde tot het benoemen van vier thema's die we in dit hoofdstuk als uitdagingen met een doel hebben opgenomen. We beschrijven per uitdaging 'wat' we willen gaan doen. Het 'hoe' wordt opgenomen in de uitvoeringsplannen die jaarlijks worden gemaakt.

3.1 Gezonde basis

Doel: de gemeente Groningen wil de bestaanszekerheid, als belangrijke voorwaarde van gezondheid, van haar inwoners verbeteren zodat iedereen kans heeft op een gezond leven en deelname aan de samenleving.

↳ Zie bijlage 1, ad 3.1: waarom hebben we voor dit doel gekozen?

We spreken van bestaanszekerheid als wordt voorzien in een gezonde basis voor iemands gezondheid en welzijn. Tot die gezonde basis rekenen we bijvoorbeeld het kunnen beschikken over een woning en voldoende financiële middelen om in de eerste levensbehoeften te voorzien. Maar ook een veilige, toegankelijke inclusieve leefomgeving, gezondheidszorg en onderwijs vallen er onder.

Bij het bieden van een gezonde basis houden we rekening met zowel individuele, sociale als maatschappelijke factoren. Dit vraagt een structurele en gebiedsgerichte aanpak en een nauwe samenwerking met alle beleidsvelden die betrokken zijn bij sociale en maatschappelijke ondersteuning. Waar de oorzaken van gezondheidsverschillen het meest optreden, nemen we zo vroeg mogelijk maatregelen.

Door monitoring en evaluatie traceren we onder welke inwoners – en in welke gebieden – de kansen op een gezond leven afnemen. En wat daarvan de (mogelijke) oorzaken zijn. Vervolgens reiken we gebiedsgericht – met bestaande, bewezen interventies en in overleg met inwoners en WIJ-teams – handvatten aan om gezonde keuzes te kunnen maken.

Een mooi voorbeeld van een programma dat de gezonde basis versterkt – en dat we continueren – is *Kansrijke Start*. De eerste 1000 dagen van een leven, gerekend vanaf de conceptie, leggen de basis voor de gezondheid tijdens de rest van iemands leven. Blootstelling aan risicofactoren als stress, drank, roken, slechte voeding of mishandeling in die periode kan leiden tot achterstanden die levenslang doorwerken. Het creëren van optimale omstandigheden tijdens de eerste 1000 dagen biedt mogelijkheden om kansenongelijkheid en gezondheidsverschillen te verkleinen en generatiearmoede te doorbreken. Niet zonder reden nemen we actief deel aan de coalitie *Kansrijke Start Groningen* (zie het kader op de vorige pagina).



3.2 Gezonde omgeving

Doel: de gemeente Groningen wil de sociale en fysieke leefomgeving zodanig inrichten dat deze de gezondheid van alle inwoners positief beïnvloedt.

↳ Zie bijlage 1 ad 3.2: waarom hebben we voor dit doel gekozen?

De sociale en fysieke leefomgeving is van directe invloed op onze leefstijl en daarmee op onze gezondheid. De complexiteit van factoren waar een gezonde sociale en fysieke leefomgeving aan moet voldoen, vraagt om een brede aanpak en samenwerking met vele partners.

De zeven kernwaarden van de *Healthy Ageing Visie* (zie inleiding) dienen daarbij als leidraad. In het inspiratiedocument *Ontwerpleidraad Leefkwaliteit Openbare Ruimte* zijn de gezonde stadsprincipes vertaald naar straatniveau. Ook binnen de programma's van stadsontwikkeling (Leefkwaliteit, Mobiliteit, Wonen e.d.) en gebiedsontwikkeling nemen we deze kernwaarden zoveel mogelijk mee in de uitwerking van meerjarenprogramma's. De kernwaarden worden op pagina 9 nader toegelicht.



Effectief gezondheidsbeleid slaagt alleen bij de gratie van samenwerking en verbinding met andere beleidsterreinen en samenwerkingspartners. Omdat gezondheidsbeleid niet altijd leidend is, willen we het sterker verankeren in de gebiedsontwikkeling. Zo blijven we de komende jaren aandacht vragen voor gezondheid bij de gebiedsteams, de sociaal gebiedsontwikkelaars en de praktijkorganisaties die in dorpen en wijken actief zijn. Met het accent op de noordelijke wijken in onze gemeente.

We continueren de samenwerking met de stedelijke kennisinstellingen. Voor de ontwikkeling van 'evidence-based' beleid is kennis en onderzoek nodig. We willen graag weten wat, onder bepaalde omstandigheden, wel of niet werkt. En waarom (niet). We blijven dan ook samenwerken met de lector Gezonde Stad en de Aletta Jacobs School of Public Health.

Lector Gezonde Stad

In 2019 stelden we samen met Hanzehogeschool Groningen, Van Wonen en het UMCG een lector Gezonde Stad aan. Deze lector onderzoekt een breed palet aan samenhangende factoren op het gebied van de fysieke en sociale leefomgeving die gezondheid en gezond gedrag beïnvloeden. Met als centrale vraag: hoe kunnen we de stedelijke, fysieke leefomgeving zodanig ontwerpen en inrichten dat ze gezondheid, gezond gedrag en ontmoeting positief beïnvloedt? Maar ook: hoe ontwikkelen we interventies die in de praktijk werken?

Daarin staan de relaties tussen de fysieke en sociale leefomgeving, leefstijl en gezondheid centraal. De lector ontwikkelde de afgelopen jaren binnen de gemeentelijke organisatie, en in de wijken, een breed netwerk dat wordt aangewend voor toegepast onderzoek naar een fysiek gezonde leefomgeving.

3.3 Gezond gedrag

Doel: de gemeente Groningen wil gezonde keuzes van inwoners stimuleren en gemakkelijker maken.

↳ Zie bijlage 1 ad 3.3: waarom hebben we voor dit doel gekozen?

De gemeente stimuleert het maken van gezonde keuzes met diverse projecten en programma's. Hierbij wordt rekening gehouden met alle factoren die van invloed zijn op gezond gedrag (zie figuur 1), ook wanneer de gezonde keuze niet de rationele keuze is. Omdat gedragsverandering van de lange adem is, blijven we werken aan verduurzaming van initiatieven.

Met het *Lokaal Preventieakkoord* (LPA) stimuleren we op drie terreinen het gezonde gedrag van onze inwoners: door de mentale weerbaarheid te versterken, door roken (ook e-sigaretten en vapes) tegen te gaan en door overgewicht te verminderen. We zoeken daarbij onder meer verbinding met initiatieven als Kansrijke Start, JOGG, Rookvrije Generatie en het Groninger sportakkoord. Met het LPA financieren én borgen we verschillende activiteiten gericht op preventie.

Door samenwerking met betrokken inwoners en partners op diverse beleidsterreinen laten we gezondheidsactiviteiten beter aansluiten bij ieders leefwereld. Een goed voorbeeld is de ontwikkeling van de Vitaliteitscampus Karding, dat door haar verschillende functies bijdraagt aan het oplossen van diverse maatschappelijke vraagstukken. Bijvoorbeeld wat betreft bewegingsarmoede, de veranderende arbeidsmarkt en een energiezuinige toekomst.

Ook op buurtniveau liggen er kansen om gezonde keuzes te stimuleren. Denk aan rookvrije zones, de JOGG-aanpak en aanbod van gezond voedsel. We willen die kansen verzilveren door de komende jaren aan te sluiten bij lopende initiatieven in de wijk en het dorp.

3.4 Gezonde geest

Doel: de gemeente Groningen wil meer (preventieve) aandacht besteden aan de mentale gezondheid van haar inwoners zodat ze hun leven als zinvol ervaren, meer regie hebben over hun leven en meer tevreden zijn over de contacten en activiteiten die ze aangaan.

↳ Zie bijlage 1 ad 3.4: waarom hebben we voor dit doel gekozen?

De gemeente gaat onderzoeken hoe we kunnen bijdragen aan het versterken van de mentale weerbaarheid van onze inwoners. De drempel om mentale problemen bespreekbaar te maken, is vaak groot. Daarom is onze aanpak allereerst gericht op bewustwording van mentale problemen, de gevolgen daarvan en het bespreekbaar maken van de problematiek.



Omdat mentale gezondheid staat en valt met een mentaal gezonde levensloop en omgeving, vervlechten we onze aanpak zoveel mogelijk met bestaande interventies en programma's. We zoeken daarbij verbinding met bestaande sociale netwerken en ontmoetingsplekken in de wijken, waar mensen met mentale gezondheidsproblemen vroegtijdig ondersteuning kunnen vinden.

In dat kader is het bijvoorbeeld belangrijk het netwerk *Eensamen050* te versterken. Hierin delen maatschappelijke organisaties, onder aanvoering van Humanitas, praktijkkennis en -ervaringen met elkaar om eenzaamheid beter aan te kunnen pakken. De meeste interventies zijn gericht op het versterken van sociale netwerken, omdat vooral zinvolle relaties en activiteiten het gevoel van eenzaamheid verminderen.

Extra aandacht besteden we aan de afnemende mentale gezondheid onder jongeren. Door mentale klachten beter bespreekbaar te maken, voorkomen we dat jongeren vastlopen door bijvoorbeeld prestatiedruk, zorgen en onzekerheid. We verkennen welke interventies bijdragen aan het vergroten van hun mentale weerbaarheid. We sluiten aan bij wat er al is aan initiatieven en activiteiten op dit terrein.

Ook willen we de komende jaren, samen met onze partners, blijvend inzetten op de ontwikkeling van preventieve interventies voor inwoners die kampen met psychosociale klachten. Bijvoorbeeld door de vroegtijdige signalering en de ketenaanpak voor ondersteuning te verbeteren. Denk daarbij aan de afstemming tussen praktijkondersteuners GGZ en consulenten van de WIJ-teams (sociaal domein) in huisartsenpraktijken.



4. Monitoring en evaluatie

Meer dan ooit tevoren beschikken wij over gezondheidsdata van de inwoners in onze wijken en dorpen. Denk aan gegevens uit het bevolkingsonderzoek *Lifelines* en data van het RIVM, GGD Groningen en Vektis. Deze schat aan informatie biedt mogelijkheden om verschillende vormen van gezondheid te belichten en ons gezondheidsbeleid cijfermatig te monitoren en evalueren.

Dat laatste is overigens moeilijk omdat het lang duurt voor beleidseffecten zichtbaar worden. Bovendien staat gezondheidsbeleid niet op zichzelf, maar heeft het raakvlakken met vele andere beleidsvelden.

Dus niet alleen het boeken van resultaten vraagt om een integrale samenwerking, hetzelfde geldt voor de monitoring en evaluatie. Indicatoren moeten daarbij urgent, uitlegbaar en relevant zijn. Bovendien moeten ze iets vertellen over de interactie tussen beleidsterreinen en hoe die in praktijk wordt doorgevoerd.

Als de ervaren gezondheid op wijk- en dorpsniveau dan toeneemt dan heeft dat waarschijnlijk verschillende redenen die met elkaar verband houden. Het onderwijs is bijvoorbeeld verbeterd, de wijk is opgeknapt, er zijn meer sport- en spelvoorzieningen, de infrastructuur is aangepakt, er is meer aandacht voor veiligheid, de vooruitzichten zijn verbeterd en ga zo maar door. De individueel ervaren gezondheid wordt altijd bepaald door een veelheid van factoren, waarvan natuurlijk de meest fundamentele het perspectief van het individu is.

Ervaren gezondheid staat niet los van de context van een persoon; diens behoeften en wensen in relatie tot diens mogelijkheden/beperkingen en verwachtingen daarbij. Zo zijn de verschillen in ervaren gezondheid soms minder, of anders, dan op basis van louter 'objectieve' data naar voren zou kunnen komen.



Het complexe karakter van gezondheidsbevordering vraagt om een verschuiving van kwantitatieve monitoring, naar kwalitatieve duiding. De evaluatie vindt plaats op twee niveaus; een evaluatie van het proces gedurende de beleidsperiode en een evaluatie van de effectiviteit van het beleid. Het proces en de koers worden jaarlijks met inwoners, partners en andere beleidsdomeinen besproken. Hierbij kijken we naar 'the causes of the causes' en aan welke knoppen we verder moeten draaien om de beoogde gezondheidsresultaten te behalen. Wat gaat er goed? En waar moeten wij bijsturen om meer gezondheidswinst te behalen?

Daarnaast willen we ook weten of het beleid effectief is en of beleidsdoelen daadwerkelijk worden behaald. We maken daarbij gebruik van kwantitatieve informatie en de databronnen die ons ten dienste staan. De gegenereerde inzichten op basis van cijfers benutten we om de stand van zaken op het gebied van gezondheid en welbevinden in kaart te brengen. Deze cijfermatige duiding vindt plaats aan het einde van de beleidsperiode en biedt als het ware het vertrekpunt van ons gezondheidsbeleid.

Om elke beleidsperiode een vergelijkbaar beeld te krijgen van de gezondheid in onze gemeente, maken we gebruik van een aantal vaste indicatoren:

- Algemeen (perceptie tevredenheid leven, ervaren gezondheid en ervaren geluk).
- Lichamelijke gezondheid (chronische aandoeningen, fysieke beperkingen en gezond gewicht).
- Mentale gezondheid (psychosociale gezondheid, ervaren eenzaamheid en ervaren stress).
- Leefstijl (roken, alcoholgebruik en bewegen).
- Eigen regie (dagelijks functioneren, zelf hulp kunnen regelen en weerbaarheid jeugd).

In bijlage 2 worden deze indicatoren nader toegelicht. Het betreft hier kernindicatoren die in het jaarlijks op te stellen uitvoeringsplan aan de hand van activiteiten zullen worden verfijnd met concrete prestatie-indicatoren en bijbehorende ambities.

5. Financiën

Het gemeentelijk gezondheidsbeleid wordt vanuit verschillende budgetten gefinancierd: vanuit de algemene begroting van de gemeente en de GIDS-middelen (*Gezond In De Stad*) die we van het Rijk krijgen. Vanuit dit budget wordt ook een deel van de wettelijke taken die de GGD voor ons uitvoert betaald.

Het ministerie van VWS kondigde in 2022 aan de financiering van publieke gezondheid, vanaf 2023, breder te willen aanvliegen vanuit de HiAP-strategie. Daartoe bundelt het ministerie een aantal budgetten in een nieuwe *Specifieke Uitkering* (SPUK). Hieronder vallen onder meer

de voormalige GIDS-middelen, de middelen voor het *Lokaal Preventieakkoord*, het *Sportakkoord*, *Kansrijke Start* en de buurtsportcoaches. De looptijd van deze specifieke uitkering lijkt (vooralsnog) vier jaar te worden: 2023 t/m 2026.

De regeling wordt naar verwachting eind 2022 gepresenteerd. Gemeenten en/of regio's kunnen daarna pas een aanvraag indienen. Dat betekent dat er op het moment van vaststelling van het nieuwe gezondheidsbeleid 2023-2027 nog geen zekerheid is over de precieze financiering. De begroting nemen we jaarlijks op in het uitvoeringsplan.

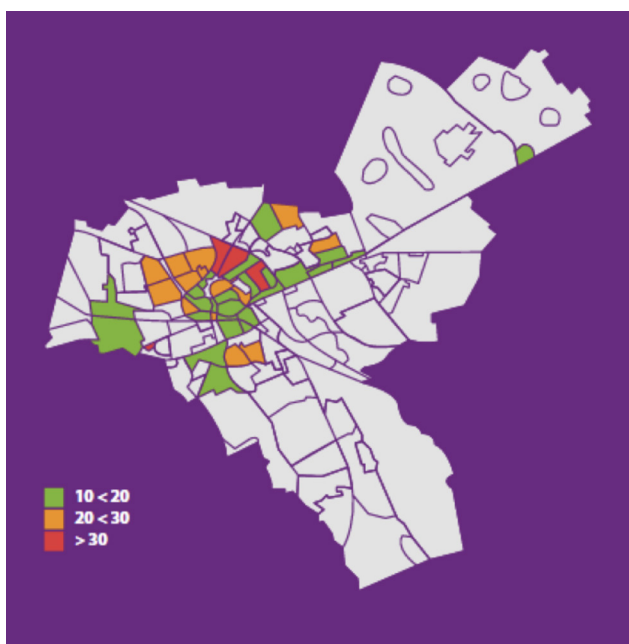


Bijlage 1: de uitdagingen

Ad 3.1 Gezonde basis

Zonder een gezonde basis komen de gezondheid en het welzijn van eenieder in het geding. We spreken van bestaanszekerheid als hierin wordt voorzien. Bestaanszekerheid is helaas niet voor iedereen vanzelfsprekend. In de gemeente Groningen zien wij, wanneer we inkomen als uitgangspunt nemen, dat 12% van de huishoudens moet rondkomen met een laag inkomen¹¹. Daarmee is onze gemeente één van de armste gemeenten van Nederland. Ook is het aantal huishoudens met een laag inkomen ongelijk verdeeld over de gemeente (figuur 2).

Naast inkomen, dragen andere factoren bij aan bestaanszekerheid. Tot een gezonde basis rekenen we bijvoorbeeld het kunnen beschikken over een woning en mogelijkheden om in de eerste levensbehoeften te voorzien. Maar ook een veilige, toegankelijke en inclusieve leefomgeving, gezondheidszorg en onderwijs vallen er onder. Ook maakt het uit waar je wieg stond. Kinderen



Figuur 2: Gebieden met meer dan 10% minima (huishoudens met een inkomen lager dan 110% van het landelijk vastgesteld beleidsminimum)

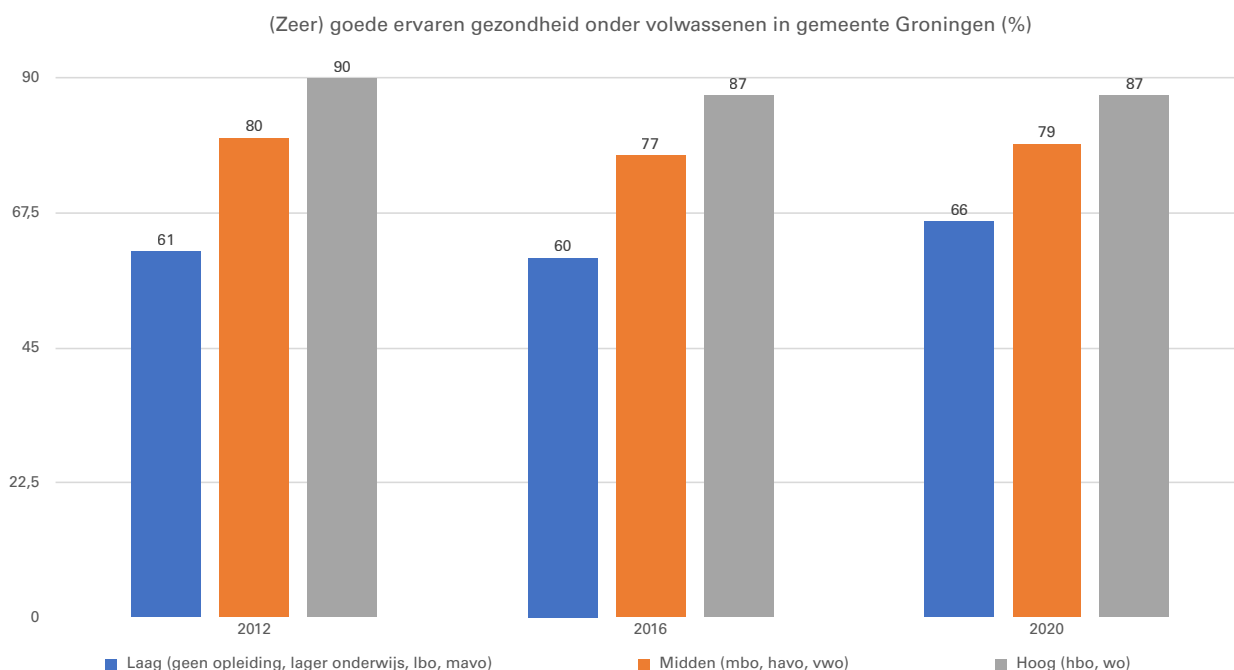
die opgroeien in een gezin met geldzorgen, hebben vaak minder kansen om zich fysiek, mentaal en sociaal te ontwikkelen. Dit heeft gevolgen voor de kansen in hun verdere leven. Vaak wordt onvoldoende bestaanszekerheid doorgegeven van ouder op kind.

Ook maatschappelijke ontwikkelingen zorgen voor een toenemende druk op de bestaanszekerheid van onze inwoners. Stijgende vaste lasten, onzekere inkomsten, afnemende financiële buffers en spanningen op de woningmarkt maken dat steeds meer huishoudens moeilijker rondkomen. Dit raakt ook de middenklasse, waardoor ook zij minder bestaanszekerheid dreigen te ervaren.

Weinig tot geen bestaanszekerheid heeft gevolgen voor de gezondheid. Mensen met een onzeker bestaan hebben vaker last van chronische ziektes, psychosociale problemen en geven aan minder gelukkig te zijn¹². Vaak is er ook sprake van sociale uitsluiting, waardoor ze minder meedoen aan de samenleving, minder eigen regie ervaren en verminderde toegang hebben tot de gezondheidszorg.

De ongelijkheid in gezondheid tussen arm en rijk geldt ook voor de gemeente Groningen. In de wijken waar veel mensen met een lager inkomen wonen, blijft de gezondheid achter. De verschillen in gezondheid zijn terug te zien in cijfers, waarbij volwassenen met een lagere opleiding hun gezondheid als minder goed beoordelen dan volwassenen met een hogere opleiding (figuur 2).

De gevolgen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen werden door de coronapandemie extra zichtbaar. Mensen met een lager inkomen hebben meer kans op een coronabesmetting, worden zieker en hebben twee keer zoveel kans om aan het virus te overlijden¹³.



Figuur 3: Ervaren gezondheid onder volwassenen in gemeente Groningen [bron: Volwassenmonitor GGD Groningen, 2020]

Relaties met ander beleid

Positief Opgroeien

De kadernota *Positief opgroeien. Preventief integraal jeugdbeleid Gemeente Groningen 2022 – 2032* beschrijft het integraal jeugdbeleid van de gemeente; de sociale basis voor de jeugd. We verstevigen *Positief Opgroeien* in al ons beleid. De vier thema's uit deze kadernota vormen de basis van de preventieve aanpak voor de jeugd van –9 maanden tot 27 jaar. In de praktijk hebben we het dan over de volgende gezondheidsdoelen: alle jeugdigen hebben een gezonde en actieve leefstijl, alle kinderen hebben een kansrijke start, alle jeugdigen zijn psychosociaal gezond.

Kansrijk Groningen (mobility mentoring)

Binnen het programma *Kansrijk Groningen* worden gezinnen gekoppeld aan een buddy en geholpen bij het stellen van prioriteiten. Het streven is een leven met minder armoede, met werk en meer eigen regie. Het programma brengt de deelnemer meer zelfvertrouwen en minder stress, wat leidt tot minder gezondheidsproblemen.

Samen voor Meer Gezonde Jaren

Het regionale preventieakkoord *Samen voor Meer Gezonde Jaren* kent zes programmalijnen. De eerste programmalijn richt zich op een gezonde levensloop en gaat voor de best mogelijke start van kinderen vanaf de preconceptie. De vierde programmalijn is gericht op het vergroten van kennis m.b.t. het effectief aanpakken van sociaaleconomische gezondheidsverschillen en het implementeren van interventies die bewezen effectief zijn.

*Toekomst met Perspectief*¹⁴

Gezondheid is ongelijk verdeeld. Er is een directe relatie tussen (langdurige) armoede - en de daarmee gepaard gaande stress - en gezondheid. Gezondheidsbeleid heeft dus een directe relatie met het programma *Toekomst met Perspectief*, onze armoedeaanpak. Hiermee beogen we een brede, lokale coalitie die de armoedeoverdracht van ouder op kind doorbreekt en kinderen in Groningen dezelfde kansen biedt. Streven is dat meer Groninger gezinnen meer inkomen genereren en zo hun levenskwaliteit verbeteren. *Toekomst met Perspectief* is dus (ook) een belangrijk instrument om de gezondheidsverschillen in onze gemeente op termijn te verkleinen.

Ad 3.2 Gezonde omgeving

Onze sociale en fysieke leefomgeving is van directe invloed op onze leefstijl en daarmee op onze gezondheid. Onze omgeving kan stress veroorzaken of wegnemen, gezond gedrag stimuleren of tegengaan en daarmee de kans op ziekten vergroten of verkleinen. Niet voor niets werd rond 1900 de grootste gezondheidswinst geboekt door maatregelen buiten het medische domein, zoals de aanleg van riolering en investeringen in volkshuisvesting en onderwijs. De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) roept op van de geschiedenis te leren en stelt dat het inrichten van een gezonde leefomgeving substantieel bijdraagt aan het verkleinen van gezondheidsverschillen¹⁵.

Door groei van het aantal inwoners, de extra woningbouw die daardoor nodig is en de sociale kwetsbaarheid van grote groepen neemt de druk op de fysieke en sociale leefomgeving in onze wijken en dorpen toe. Als we de leefkwaliteit op peil willen houden, heeft dat consequenties voor de inrichting van de openbare ruimte. Eén van de uitdagingen is de stad te verdichten

en tegelijkertijd te blijven vergroenen. Groen bevordert zowel de mentale als fysieke gezondheid¹⁶ doordat het bewegen, spelen en ontmoeten stimuleert, stress reduceert en de veerkracht van mensen vergroot¹⁷.

Ook klimaatverandering beïnvloedt de gezondheid en wordt ook in onze gemeente steeds zichtbaarder en voelbaarder¹⁸. Denk aan de effecten van hitte (vermoeidheid, concentratieverlies en stress), maar ook aan meer luchtverontreiniging, extreme weersomstandigheden en een vergroot risico op infectieziekten¹⁹.

Hét relevante thema van de komende jaren is de Gezonde Stad. Steden zijn populair en de trek naar stedelijk gebied neemt nog steeds toe. Juist in stedelijk gebied zoeken verschillende organisaties en disciplines elkaar op om samen te werken aan het realiseren van gemeenschappelijke doelen. Ook vragen en nemen inwoners een steeds grotere verantwoordelijkheid voor omgevingszaken die hen raken. Gezondheid en welbevinden zijn daarbij belangrijke waarden.

Een uitdaging voor veel steden is het bewaken van de samenhang met het omliggende gebied. Als gemeente Groningen willen we de waarden van onze dorpen - denk aan het vele groen en de gemeenschapszin – integreren in onze binnenstad en stedelijke wijken.

De kernwaarden voor een 'gezonde stad' zijn uitgewerkt in onze *Healthy Ageing Visie* (zie inleiding) en leidend voor deze beleidsnota. Zo blijven we bijvoorbeeld in al onze wijken én dorpen streven naar een aantrekkelijke en veilige omgeving die uitnodigt tot gezond gedrag, denk aan spelen, bewegen en ontmoeten. Maar ook schone lucht, duurzame woningen met een gezond binnenklimaat en gezonde voedselvoorziening zijn belangrijke kernwaarden.

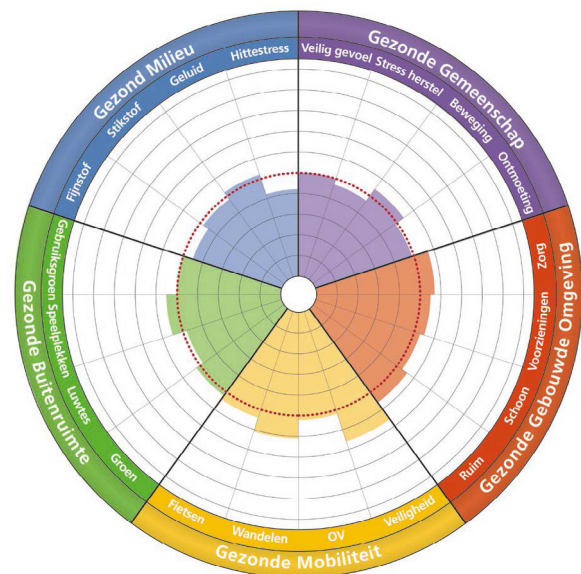




Gezonde Stad Index

Volgens de index van Arcadis (zie bronvermelding 7) hebben gezonde steden een aantal kwaliteiten: schone lucht, een lage CO₂-uitstoot, een goed onderhouden, aantrekkelijke en veilige sociale en fysieke leefomgeving die uitnodigt tot gezond gedrag, mogelijkheden tot ontmoeten, sporten, spelen, bewegen en ontspannen, een hoge kwaliteit van gebouwde omgeving en openbare ruimte, duurzame gebouwen en woningen met een gezond binnenklimaat, veilige fiets- en wandelroutes én een duurzame en gezonde voedselvoorziening.

Een gezonde stad is een economisch sterke en sociale stad waarin iedereen gelijke kansen heeft, bestaanszekerheid heeft en meedoet aan de samenleving.



Figuur 4: Gezonde Stad Index Groningen 2020
[bron: Arcadisrapport]

Bewezen interventies

In 2018 onderzocht de Raad voor leefomgeving en infrastructuur²⁰ hoe we het omgevingsbeleid voor het stedelijk gebied zo kunnen inrichten dat gezondheidswinst wordt geboekt. Daaruit blijkt onder andere dat:

- Er een verband is tussen voetgangersvriendelijke buurten en de toegenomen fysieke activiteit van de inwoners. Hetzelfde geldt voor fietsvriendelijke wijkontwerpen.
- Aantrekkelijke, goed onderhouden groengebieden en parken en stadslandbouw een positieve invloed hebben op gezondheid: minder stress, buffers tegen luchtverontreiniging en geluidshinder, stimulans voor bewegen en sociaal contact.
- De aanwezigheid van toegankelijke voorzieningen, (fysieke en sociale) veiligheid in de buurt, aantrekkelijk groen en goede transportmogelijkheden een positieve uitwerking hebben op de mate waarin mensen zich kunnen redden in hun dagelijkse leefomgeving.

De relatie tussen de ruimtelijke inrichting van steden en gezondheid is complex. De verschillende effecten van de inrichting zijn lastig te isoleren. Als relevant geldt het onderzoek dat het AMC (tegenwoordig Amsterdam UMC), UMC Utrecht en het RIVM deden naar de effecten van investeringen in veertig achterstandswijken: in hoeverre kwamen deze investeringen ten goede aan de gezondheid van de inwoners? Dit bleek lastig te meten. Positieve effecten signaleerde men vooral in de wijken waar op grote schaal – en op alle fronten (wonen, werken, leren, opgroeien, integreren veiligheid, leegomgeving e.d.) - maatregelen waren genomen, zoals bijvoorbeeld in *Sunny Selwerd* gebeurt.

Relaties met ander beleid

Sociale basis²¹

Met de sociale basis bedoelen we de mogelijkheden die mensen hebben om te participeren in sociale relaties en dus de wijze waarop wijk- en dorpsbewoners samen een gemeenschap vormen. Het gaat daarbij niet alleen om relaties tussen inwoners onderling, maar ook met professionals en instanties, of het nou gaat om samen wonen, werken of op een andere manier iets voor elkaar betekenen. Dergelijke netwerken kunnen ook individuele problemen op het gebied van zorg, welzijn en participatie voorkomen dan wel beperken. Het versterken van de sociale basis kan op vele manieren invloed hebben op iemands gezondheid. Zo kan het kanselijkheid bevorderen, iemands bestaanszekerheid verbeteren (zie 3.1) en mogelijkheden bieden om betekenisvolle relaties aan te gaan.

Stadsontwikkeling

Het thema gezonde leefomgeving is direct gerelateerd aan het beleid in het fysieke domein: in de eerste plaats aan de Omgevingsvisie Levende Ruimte, De Groningse leefkwaliteit voorop. Ook is er een directe relatie met de programma's leefkwaliteit, wonen, mobiliteit, energie en economie. Net als in de afgelopen jaren komen de kernwaarden voor een gezonde stad de komende jaren terug in de ontwikkeling van gebieden.

Leernetwerk Leefomgeving Groningen

Het Leernetwerk Leefomgeving Groningen (LEGrO) richt zich op in de praktijk leren van gezonde ruimtelijke interventies, de impact van een (on)gezonde voedselomgeving en de sociale implicaties van rookverboden Dit leernetwerk is ontstaan via het POG en wordt vier jaar door ZonMw gesubsidieerd.

Ad 3.3 Gezond gedrag

Een gezonde leefstijl is van grote invloed op iemands gezondheid. Bijna 20% van de ziektelast in Nederland wordt veroorzaakt door ongezond gedrag. Door landelijke ontwikkelingen, zoals het *Nationaal Preventieakkoord*, is er meer aandacht voor gezond gedrag.

De coronacrisis heeft bij veel mensen hun leefstijl in negatieve zin veranderd. Ze zijn bijvoorbeeld minder gaan bewegen en meer gaan roken²². Ongezond gedrag wordt ook in de hand gewerkt door het aanbod van ongezonde voeding, genotsartikelen en bijbehorende marketing²³. Vanuit de overheid kunnen we een gezonde leefstijl bevorderen door bijvoorbeeld het aanbod van gezonde voeding te stimuleren. Of door het creëren van een omgeving die uitnodigt tot ontmoeting en beweging. Hier ligt een relatie met de uitdaging 'gezonde leefomgeving'.

Regelmatig bewegen beperkt het risico op chronische ziekten als diabetes en hart- en vaatziekten. Bovendien draagt het bij aan de mentale gezondheid. Helaas signaleren we de afgelopen jaren steeds meer sedentair gedrag bij jongeren. Van de Groningse jongeren voldoet slechts 17% aan de *Nederlandse Norm Gezond Bewegen* (NNGB). Van de volwassenen voldoet gemiddeld 58% aan deze norm, maar dit percentage neemt met de leeftijd af tot nog slechts 20% bij 75-plussers²⁴.

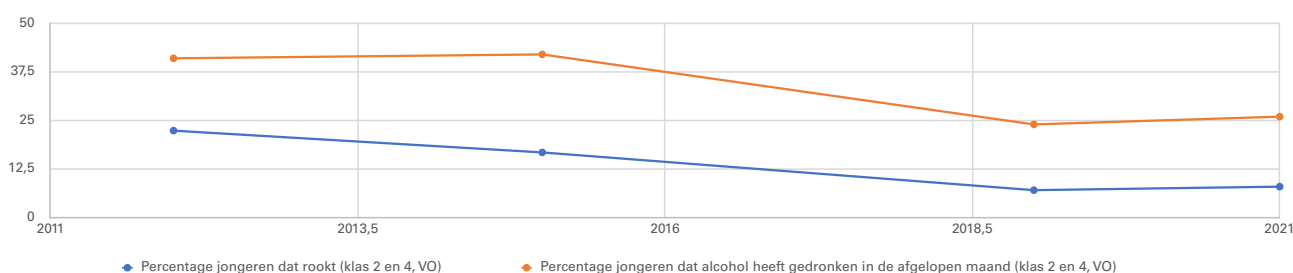
Het percentage volwassenen met ernstig overgewicht nam in onze gemeente toe tot 12,4% in 2020²⁵. Met de leeftijd, stijgt ook het percentage inwoners met (ernstig) overgewicht²⁶. Over- en ondergewicht hebben een samenhang met een verhoogd risico op verschillende ziekten, met psychische problemen en een verminderde kwaliteit van leven²⁷.

Roken is de grootst vermijdbare ziekmaker die we kennen, gevolgd door ongezonde voeding, te weinig bewegen en alcoholgebruik²⁸. Het aantal rokende en/of drinkende jongeren daalde sinds in 2014 de leeftijdsgrens naar achttien jaar ging. Sinds 2019 stagneert deze daling echter en zagen we zelfs een lichte stijging in onze gemeente (zie figuur 5).

Naast het tabaks- en alcoholgebruik merken we dat het drugsgebruik in de gemeente toeneemt. En dat de norm omtrent het drugsgebruik aan het verschuiven is.

Het lijkt normaler te worden gevonden en een bredere groep gebruikers te hebben. Dat het gebruik hoog ligt blijkt ook uit rioolonderzoek dat in 2022 is uitgevoerd. Welke drugs onder welke groepen worden gebruikt is nog niet gespecificeerd.

Trends roken en alcoholgebruik jongeren (klas 2 en 4, VO)



Figuur 5: Trends roken en alcoholgebruik jongeren (klas 2 en 4, VO)

Relaties met ander beleid

Sportief kapitaal voor iedere Groninger

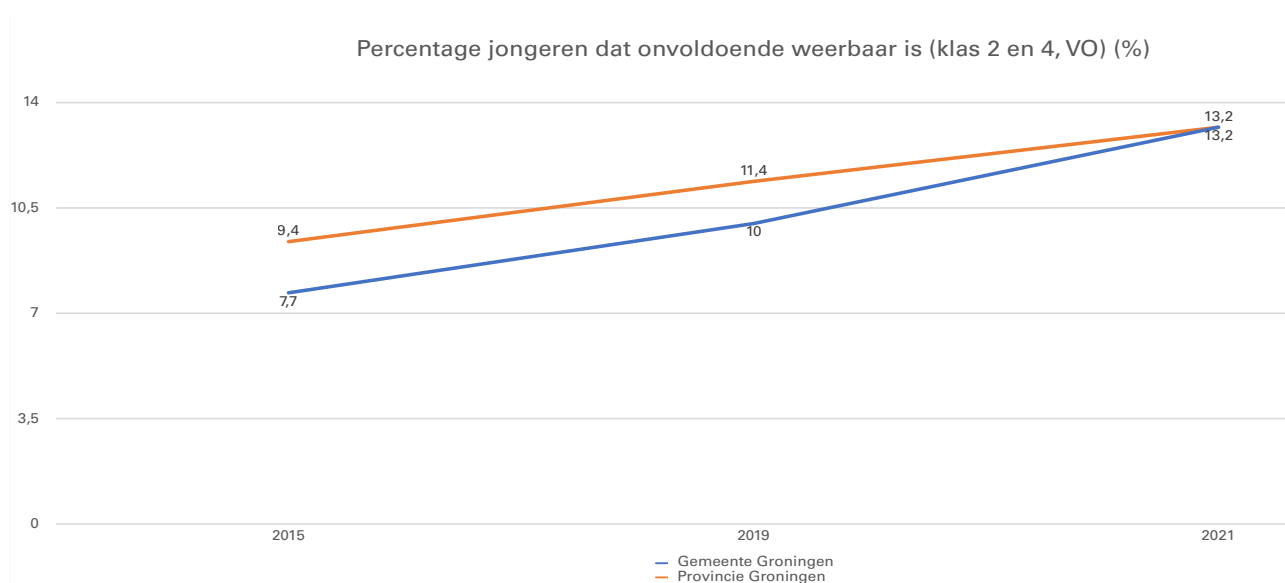
Vaardig kunnen bewegen en de weg in de sport- en bewegcultuur kennen, zijn de belangrijkste voorspellers van een leven lang bewegen. In het sport- en bewegbeleid noemen we dit sportief kapitaal. Helaas gaat de bewegingsvaardigheid in Nederland achteruit, met negatieve gezondheidseffecten op lange termijn als gevolg. Met het sportbeleid beogen we de sociaaleconomische verschillen in sportief kapitaal terug te dringen. Met name door kwetsbare groepen te helpen bij het ontdekken van sport- en beweegactiviteiten waar zij plezier aan beleven.

Binnen het Groninger Sportakkoord willen we samen met sportclubs bijdragen aan een inclusieve cultuur en een inclusief aanbod

dat niemand onbedoeld uitsluit, bijvoorbeeld vanwege een chronische ziekte of handicap. En een aanbod dat aansluit op de behoeften van mensen waarvoor sport en bewegen minder vanzelfsprekend is. Ook willen we samen met het (bewegings-)onderwijs, buurtsportverenigingen en sportclubs een actieve en gezonde leefstijl stimuleren om de sociaaleconomische gezondheidsverschillen te verkleinen.

Gezonde voeding

Gezonde voeding is een instrument dat meerdere doelen dient, zoals vergroening, sociale cohesie en eiwittransitie. Samen met bewegen kan gezonde voeding helpen bij het voorkomen van chronische ziekten, overgewicht et cetera. Het heeft dus een directe relatie met de overige aandachtsgebieden in ons gezondheidsbeleid: gezonde leefomgeving, gezonde basis en gezonde geest.



Figuur 6: Percentage jongeren dat zich onvoldoende weerbaar voelt (%)

Ad 3.4 Gezonde geest

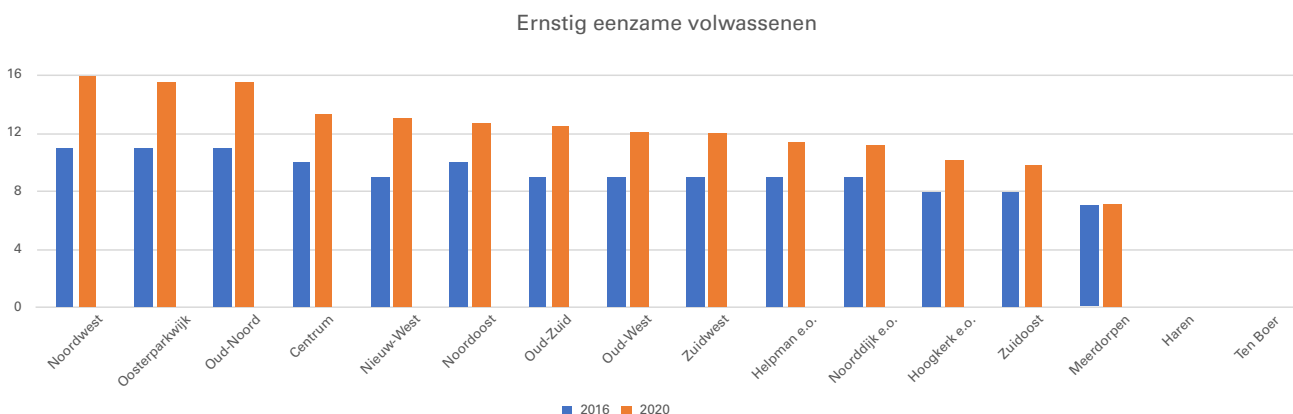
Lichaam en geest zijn communicerende vaten. Voorafgaande uitdagingen zijn dus zowel van invloed op iemands fysieke als geestelijke gezondheid. Toch nemen we een gezonde geest in deze nota op als aparte uitdaging omdat wij hier de komende jaren meer nadrukkelijk onze aandacht op willen richten.

Met een gezonde geest bedoelen wij de mentale weerbaarheid en het vermogen om een zinvol, lerend en productief bestaan te leiden. De veerkracht die mensen hebben om te herstellen na tegenslagen en zelfstandige keuzes te maken, bevordert hun (mentale) gezondheid.

Naast persoonlijke baten heeft een mentaal weerbare samenleving ook maatschappelijke baten. Door meer verbondenheid met elkaar en maatschappelijke participatie worden capaciteiten en talenten beter benut. Dit draagt bij aan de sociale cohesie, de veiligheid en vermindert het beroep op de zorg.

Door een snel veranderende en complexe samenleving staat de mentale gezondheid van Groningers onder druk. Een hoge mate van sociale vergelijking, prestatiedruk en stress zorgen voor afnemende veerkracht van mensen. Daar bovenop zorgde de coronacrisis onder meer voor meer mentale belasting en minder ontspanning. Deze ongunstige ontwikkelingen zien we terug in de resultaten van de gezondheidsmonitor voor zowel jongeren, volwassenen en ouderen.

Al voor de coronacrisis voelde een toenemend aantal jongeren zich minder weerbaar (figuur 6). Bij volwassenen groeide het gevoel van ernstige eenzaamheid (figuur 7). Ook signaleren we een toename in het aantal volwassenen met een hoog risico op angst- en depressie²⁹. De coronacrisis versnelde deze trends en raakte groepen in de samenleving op verschillende manieren. Zo nam het ervaren van geluk onder jongeren af (van 82% in 2019 naar 74% in 2021) en waren meer ouderen sociaal kwetsbaar³⁰.



Figuur 7: Volwassenen die zich ernstig eenzaam voelen in de gemeente Groningen [bron: Volwassenenmonitor 202, GGD Groningen in cijfers]

Omdat mensen het lastig vinden om over mentale gezondheid te praten, moet er meer dan bij fysieke problemen ingezet worden op communicatie en bewustwording. Maar liefst een kwart van de Nederlanders vindt praten hierover namelijk moeilijk, blijkt uit de *Monitoring taboe op psychische klachten en aandoeningen* van het ministerie van VWS³¹. Langdurige, niet onderkende, psychische problemen kunnen leiden tot verergering van problemen en hoogoplopende wachtlijsten bij de GGZ. Dit onderstreept het belang van vroegtijdige signalering en adequate ondersteuning.

De aardbevingsproblematiek in Groningen drukt een extra zwaar stempel op de gezondheid en veerkracht van onze inwoners. Schade aan woningen gaat gepaard met zowel fysieke als psychische klachten. Door het gevoel van onveiligheid en de langdurige onzekerheid ervaren steeds meer slachtoffers van mijnbouwschade stress. Dit gaat op vele vlakken ten koste van hun gezondheid³².

Relaties met ander beleid

Meerjarenprogramma Psychisch kwetsbare personen (MJP PKP)

Binnen dit programma werken de Groninger gemeenten en Menzis samen met GGZ-instellingen en met de politie aan het herstel van psychisch kwetsbare inwoners met betrekking tot hun welbevinden, zelfredzaamheid, gezondheid en deelname aan de maatschappij. De interventies richten zich voornamelijk op het beter benutten van bestaande organisaties en systemen door de onderlinge afstemming te verbeteren, kennis uit te wisselen en wederzijds begrip te kweken voor elkaars benadering. Interventies gericht op de samenwerking tussen huisartsen en het sociaal domein worden gecoördineerd vanuit de taskforce Aanpak wachttijden GGZ. Alle interventies zijn gericht op het voorkomen van terugval.

Gezond ouder worden

Groningen is een dynamische en diverse gemeente waar ook dubbele vergrijzing speelt: niet alleen het aandeel ouderen neemt toe, maar ook de gemiddelde leeftijd komt steeds hoger te liggen. Hele wijken en buurten dreigen op termijn te vergrijzen. De gemeente maakt dan ook werk van een woonzorgvisie en integraal ouderenbeleid. December 2021 deed KAW architecten en adviseurs hiervoor aanbevelingen op vier thema's: vitaal (beweegaanbod en domotica), ertoe doen (met name aanpak eenzaamheid), woonomgeving (de zorgzame wijk) en ondersteuning (vooral preventieve dementiezorg en aandacht voor mantelzorgers).

Bijlage 2: kernindicatoren tot en met 2021

Zoals toegelicht in hoofdstuk 4 willen we de effecten van het in deze nota beschreven beleid periodiek gaan monitoren aan de hand van vijf categorieën met kernindicatoren:

- Algemeen: perceptie tevredenheid leven, ervaren gezondheid en ervaren geluk.
- Lichamelijke gezondheid: chronische aandoeningen, fysieke beperkingen en gezond gewicht.

- Mentale gezondheid: psychosociale gezondheid, ervaren eenzaamheid en ervaren stress.
- Leefstijl: roken, alcoholgebruik en bewegen.
- Eigen regie: dagelijks functioneren, zelf hulp kunnen regelen en weerbaarheid jeugd.

In deze bijlage hebben we opgenomen hoe deze indicatoren tot en met 2021 zijn gemeten. Zie daarvoor de tabel op de volgende pagina.



Algemene gezondheid					
Indicator	Bron	2018	2019	2020	2021
Perceptie tevredenheid leven (18+)	1	78%	-	74%	-
Ervaren geluk (18+)	1	65%	-	71%	-
" " (jeugdigen VO klas 2 & 4)	3	-	82%	-	74%
Ervaren gezondheid (18+)	1	89%	-	80%	-
" " (jeugdigen VO klas 2 & 4)	3	-	86%	-	82%
Lichamelijke gezondheid					
Indicator	Bron	2018	2019	2020	2021
Chronische aandoeningen (1 of meer) (19+)	2	-	-	42%	-
Lichamelijke beperkingen (1 of meer) (19+)	2	-	-	10%	-
Overgewicht (19+)	2	-	-	39%	-
" " (jeugdigen VO klas 3)	3	-	14%	16%	13%
Mentale gezondheid					
Indicator	Bron	2018	2019	2020	2021
Risico op angststoornissen en depressie (matig + hoog) (19+)	2	-	-	50%	-
" " (o.b.v. SDQ-score) (jeugdigen VO klas 2 & 4)	3	-	24%	-	-
Ervaren stress (19+)	2	-	-	23%	-
" " (jeugdigen VO klas 2 & 4)	3	-	50%	-	48%
Ervaren eenzaamheid (18+)	1	-	-	27%	-
" " (jeugdigen VO klas 2 & 4)	3	-	9%	-	11%
Leefstijl					
Indicator	Bron	2018	2019	2020	2021
Voldoende bewegen (NNGB) (19+)	2	-	-	58%	-
" " (jeugdigen VO klas 2 & 4)	3	-	19%	-	17%
Alcohol gebruik (19+)	2	-	-	20%	-
" " (jeugdigen VO klas 2 & 4)	3	-	24%	-	26%
Roken (19+)	2	-	-	22%	-
" " (jeugdigen VO klas 2 & 4)	3	-	7%	-	8%
Eigen regie					
Indicator	Bron	2018	2019	2020	2021
Perceptie belemmeringen dagelijkse leven door gezondheid (18+)	1	34%	-	37%	-
Perceptie hulp kunnen organiseren indien nodig (eens + neutraal) (18+)	1	-	-	90%	-
Perceptie weerbaarheid (onvoldoende) (jeugdigen VO klas 2 & 4)	3	-	10%	-	13%

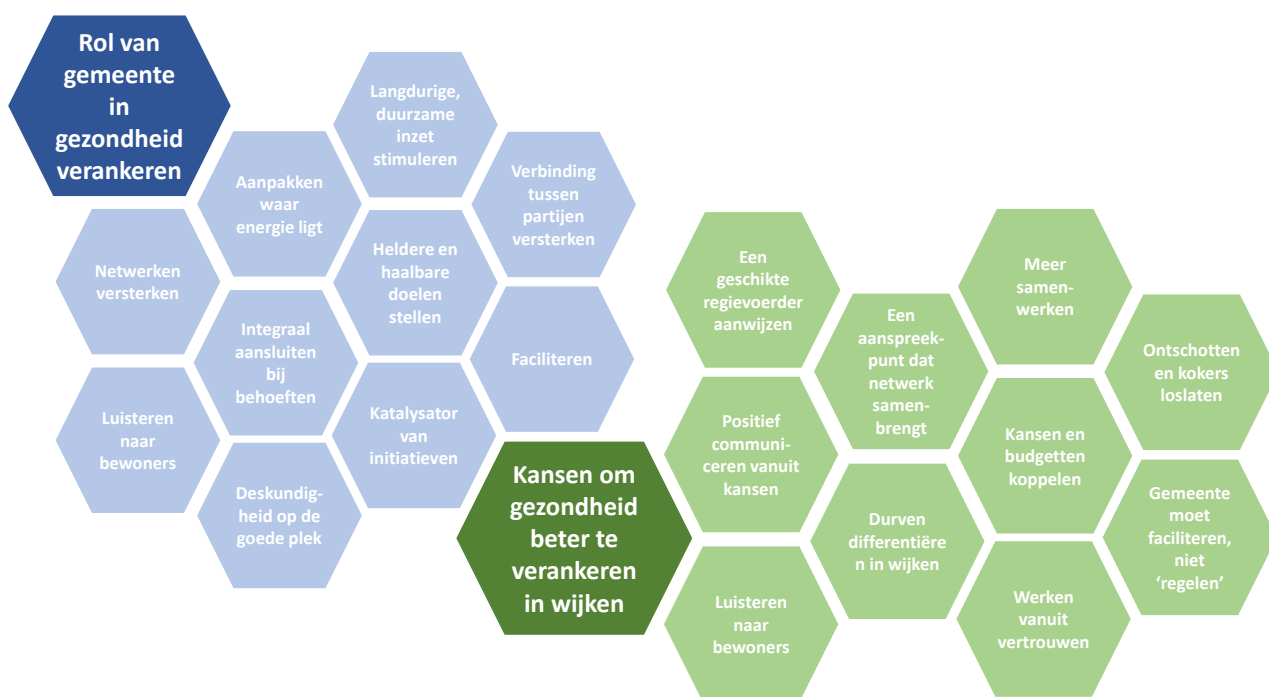
Bronnen

1. Wijknenquête Leefbaarheid & Veiligheid (OIS Groningen)
2. Gezondheidsenquête (GGD Groningen)
3. Jeugd gezondheidsenquête (GGD Groningen)

Bijlage 3: uitkomsten werkconferenties

Ter voorbereiding op deze beleidsnota organiseerden we in het voorjaar 2022 drie werkconferenties. Tijdens deze sessies hebben we de contouren van deze beleidsnota voorgelegd aan onze partners op het terrein van zorg, welzijn, onderwijs en preventie. Alsook aan diverse

collega-ambtenaren, waaronder gebiedsteams en beleidsmakers. Belangrijkste vraag was welke nieuwe beleidsaccenten we de komende jaren moeten aanbrengen (zie onderstaand schema). Deze accenten zijn verwerkt in de vier uitdagingen van deze nieuwe gezondheidsnota.



Bronvermelding

- 1 Arts en wetenschapper Machteld Huber introduceerde deze nieuwe definitie van gezondheid in 2011
→ <https://www.iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/>
- 2 Zó werkt publiekegezondheidszorg (Gertrude van Driesten en Kees Wessels, 2018)
- 3 Dahlgren G, Whitehead M. Policies and Strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute of Future Studies, 1991
→ <https://health-inequalities.eu/jwddb/policies-and-strategies-to-promote-social-equity-in-health>
- 4 Gemeente Groningen (2017). Healthy Ageing Visie - De G6 voor een Gezonde Stad Groningen
→ <https://gemeente.groningen.nl/sites/default/files/Healthy-Ageing-Visie---De-G6-voor-een-Gezonde-Stad-Groningen.pdf>
- 5 Gemeente Groningen (2017). Gezondheidsbeleid Groningen Gezond 2018-2021
→ <https://gemeente.groningen.nl/sites/default/files/Gezondheidsbeleid-Groningen-Gezond-2018-2021.pdf>
- 6 Coalitieakkoord 2021-2025 'Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst' (2021).
→ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2022/01/10/coalitieakkoord-omzien-naar-elkaar-vooruitkijken-naar-de-toekomst>
- 7 Arcadis (2020). Gezonde stad index 2020.
→ <https://connect.arcadis.com/Gezonde-Stad>
- 8 Gezondheidsmonitor 2020
→ <https://ggdgroningen.incijfers.nl/dashboard/dashboard/gezondheidsmonitor-volwassenen-en-ouderen-2020>
- 9 Gemeente Groningen (2021). Omgevingsvisie Levende Ruimte – Het vervolg op de Next City.
→ <https://gemeenteraad.groningen.nl/Vergaderingen/Politieke-woensdag-Dag-agenda/2022/19-januari/10:30/Bijlage-2-Omgevingsvisie-Levende-Ruimte-1.pdf>
- 10 VWS (2020). Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024 - Gezondheid breed op de agenda.
→ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/02/29/gezondheid-breed-op-de-agenda>
- 11 CBS (2021). Armoede en sociale uitsluiting 2021
→ <https://www.cbs.nl/nl-nl/publicatie/2021/49/armoede-en-sociale-uitsluiting-2021>
- 12 Gezondheidsverschillen in ziekten en aandoeningen volgens VZinfo, een platform van het RIVM in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
→ <https://www.vzinfo.nl/gezondheidsverschillen/ziekten-aandoeningen>
- 13 CBS (2021) Sociaal-demografische verschillen in COVID-19-sterfte tijdens de eerste golf van de pandemie.
→ <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2021/sociaal-demografische-verschillen-in-covid-19-sterfte-tijdens-de-eerste-golf-van-de-corona-epidemie>
- 14 Gemeente Groningen (2019). Toekomst met perspectief – naar een levende en lerende aanpak van armoede in de gemeente Groningen.
→ <https://gemeenteraad.groningen.nl/Documenten/Bijlage-Toekomst-met-perspectief-ontwikkelplan.pdf>
- 15 De gezondheidsverschillen voorbij dat de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) in oktober 2020. Gezondheidsverschillen voorbij | Essay | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (raadrvs.nl)
- 16 RIVM (2020). Loket gezond leven - Gezonde sociale leefomgeving Bilthoven.
→ <https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/gezonde-leefomgeving/gezonde-sociale-woonomgeving>
- 17 RIVM (2022). Kennisbundeling – Groen en Gezondheid.
→ <https://www.rivm.nl/documenten/kennisbundeling-groen-en-gezondheid>
- 18 Gemeente Groningen (2020). Klimaatbestending Groningen 2020-2024 - Een uitvoeringsagenda op klimaatadaptatie.
→ <https://gemeenteraad.groningen.nl/Documenten/Bijlage-Uitvoeringsagenda-Klimaatbestendig-Groningen-2020-2024-2.pdf>
- 19 Artikelen van het RIVM over klimaat en gezondheid.
→ <https://www.rivm.nl/klimaat-en-gezondheid>
- 20 De stad als gezonde habitat, Raad voor leefomgeving en infrastructuur. De stad als gezonde habitat | Raad voor de leefomgeving en infrastructuur (rli.nl)
- 21 Gemeente Groningen (2020). De sociale basis in Groningen: Harmoniseren en verder.
→ <https://gemeenteraad.groningen.nl/Documenten/Bijlage-2-De-sociale-basis-in-Groningen-Harmoniseren-en-verder-1.pdf>

- 22 RIVM (2021). Corona-inclusieve Volksgezondheid Toekomst Verkenning – Verder kijken dan corona, over de toekomst van onze gezondheid.
→ <https://www.volksgezondheidtoekomstverkenning.nl/c-vtv/gezondheid>
- 23 Jochen O. Mierau (RUG) (2022). Het Belang van Preventie - Position Paper.
→ <https://www.tweedekamer.nl/downloads/document?id=2022D10215>
- 24 GGD Groningen (2022) dashboard over beweging.
→ <https://ggdgroningen.incijfers.nl/dashboard/dashboard/beweging>
- 25 Wijkcijfers 2020 RIVM:
→ <https://www.rivm.nl/media/smap/obesitas.html?detail=wijk&gemeente=Groningen>
- 26 GGD Groningen (2022) dashboard over overgewicht:
→ <https://ggdgroningen.incijfers.nl/dashboard/dashboard/overgewicht>
- 27 NTvG (2008). Aanzienlijke comorbiditeit bij volwassenen met overgewicht: resultaten uit het 'Leidsche Rijn Gezondheidsproject'.
→ <https://www.ntvg.nl/artikelen/aanzienlijke-comorbiditeit-bij-volwassenen-met-overgewicht-resultaten-uit-het-leidsche>
- 28 RIVM (2018). Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018.
→ <https://www.vtv2018.nl/>
- 29 GGD Groningen in cijfers (2021) Corona Gezondheidsmonitor Jeugd 2021.
→ <https://ggdgroningen.incijfers.nl/dashboard/dashboard/ervaren-geluk-2>
- 30 Sealy MJ, van der Lucht F, van Munster BC, Krijnen WP, Hobbelen H, Barf HA, Finnema EJ, Jager-Wittenaar H. Frailty among Older People during the First Wave of the COVID-19 Pandemic in The Netherlands.
→ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35329352/>
- 31 Nulmeting 'monitoring taboe op psychische klachten en aandoeningen' van november 2021 door I&O Research in opdracht van het Ministerie van VWS.
→ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2021/11/30/monitoring-taboe-op-psychische-klachten-en-aandoeningen-nulmeting>
- 32 Busscher, N., Vries de, P.M.J., Adams, W.J. & Postmes, T. (2020). Gaswinning, aardbevingen en maatschappelijke gevolgen voor de provincie Groningen en haar bewoners – overzicht onderzoeken juni 2018-juli 2019.
→ <https://research.rug.nl/nl/publications/gaswinning-aardbevingen-en-de-maatschappelijke-gevolgen-voor-de-p>

