

Geachte heer, mevrouw,

Op 20 maart 2024 heeft u deelgenomen aan bovengenoemde bijeenkomst. Graag blik ik in deze e-mail terug op de bijeenkomst. Daarnaast vindt u bij dit bericht de presentatie die tijdens de bijeenkomst is gegeven.

Voor deze bijeenkomst hadden wij prof. dr. Alex Burdorf bereid gevonden om ons te inspireren. Alex Burdorf is afdelingshoofd Maatschappelijke Gezondheidszorg van het Erasmus MC in Rotterdam. In zijn presentatie heeft hij de uitdagingen en kansen die hij ziet in de volksgezondheid met ons gedeeld. Dit heeft hij gedaan aan de hand van 5 cruciale dilemma's:

1. Kiezen voor individuele of collectieve maatregelen?
2. Gezond gedrag versus gezonde omgeving
3. Primaire preventie versus leefstijlgeneeskunde
4. Korte termijn versus lange termijn denken
5. Lineairiteit versus complexiteit in de volksgezondheid

De kernboodschap van Alex Burdorf was dat gezondheid het resultaat is van een complex systeem van individuele factoren en collectieve omstandigheden. Met een aanpak waarin we zowel individuele factoren als collectieve omstandigheden beïnvloeden, kunnen we het grootste verschil maken voor de gezondheid en ontwikkelingskansen van de bevolking in onze regio.

Na de presentatie zijn we in groepen met elkaar in gesprek gegaan over hoe we de opgedane inzichten kunnen benutten. Voor het verminderen van gezondheidsachterstanden en vergroten van ontwikkelingskansen in onze regio. De aanwezige raadsleden hebben ons onder andere meegegeven:

- houd rekening met de omgeving die zo bepalend is. Vergroenen is belangrijk. En wat is de invloed van windturbines en pfas op gezondheid?;
- zet meer in op collectieve maatregelen. Bijvoorbeeld aandacht voor gezonde voeding op scholen en een gezonde voedselomgeving bij zorgaanbieders;
- zoek daarbij de breedte op; denk over meerdere domeinen heen (samenwerken; bijvoorbeeld jeugdhulp en onderwijs);
- behoud ruimte voor lokale initiatieven en lokale inkleuring;
- kies voor haalbare en betaalbare interventies, die effect hebben op meer vlakken;
- kunnen we bij elke ontwikkeling (fysiek, sociaal, economisch) een paragraaf duurzaamheid/gezondheid toevoegen over kansen, risico's en lange termijn gevolgen?;
- maak keuzes voor lokaal of regionaal interveniëren op basis van data;
- maak inzichtelijk aan welke knoppen gemeente(rade)n kunnen draaien;
- zorg voor toegankelijkheid en nabijheid (o.a. voor verhogen van vaccinatiegraad);
- realiseer centrale informatiepunten met betrouwbare kennis van lange termijn effecten; bevorder kennisoverdracht DG&J en gemeenten;
- onderzoek het effect van sociale media op de gezondheid van jongeren;
- in campagne over gezond opvoeden aandacht besteden aan factoren die in veel gezinnen voor problemen zorgen. Leg nadruk op normaliseren (tegenover medicalisering) om verwachtingen van ouders te temperen;
- we willen geen gezondheidspolitie;
- ga door met succesvolle aanpakken en wees bereid om te stoppen met wat niet werkt;
- blijf bij je leest; let op de verantwoordelijkheid van andere instanties.

Uw input nemen we graag mee bij het uitwerken van het Meerjarenbeleidsplan in een uitvoeringsprogramma. Het uitvoeringsprogramma leggen we later dit jaar voor aan de gemeenteraden, voor het geven van een zienswijze.

Ik wil u hartelijk bedanken voor uw aanwezigheid en inbreng tijdens de bijeenkomst!

Met vriendelijke groet,

E.S. (Eveline) Schurink  
Algemeen Directeur

T 078 -770 3302

E [e.schurink@dgjzhz.nl](mailto:e.schurink@dgjzhz.nl)

Dienst Gezondheid & Jeugd ZHZ  
Karel Lotsyweg 40  
3318 AL DORDRECHT





# CEPHIR

## **Uitdagingen en kansen in de volksgezondheid: 5 cruciale dilemma's**

Prof Dr Alex Burdorf  
Afdelingshoofd Maatschappelijke Gezondheidszorg  
Erasmus MC Rotterdam

# CEPHIR

**Erasmus MC**  
University Medical Center Rotterdam



**Gemeente Rotterdam**



**GGD Rotterdam-Rijnmond**

**GGD**  
zhz

**Ggd**  
Zeeland

**Centre for Effective Public Health In the larger Rotterdam area**



## Waarom is gezondheid zo belangrijk ?

Wat maakt de gemiddelde Nederlander het meest gelukkig ?

- Natuur om hen heen
- Fijn huis in een fijne buurt
- Goede gezondheid
- Sociale relaties

[...en geld maakt wel een beetje gelukkig]

# Waarom is gezondheid zo belangrijk ?

## Health in (and for) all policies

- Invloed van beleidsterreinen op gezondheid en zorggebruik:
  - Werk en inkomen
  - Onderwijs
  - Woon- en ruimtelijke omgeving
  - Etc, etc
- Goede gezondheid is een belangrijke voorwaarde om te kunnen participeren in de samenleving

SER: Gezond opgroeien, wonen en werken. Advies 23/07 – december 2023.

ADVIES 23/07 | December 2023

SER

## Gezond opgroeien, wonen en werken

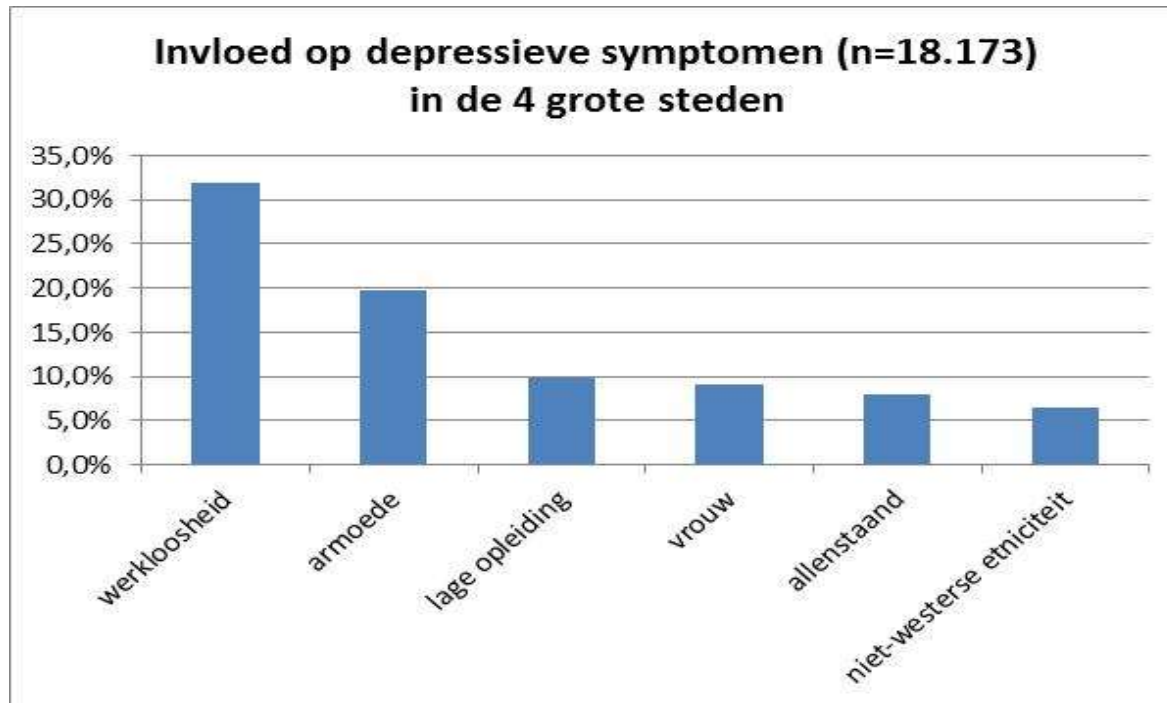
Naar een structurele gezondheidsaanpak en bestrijding van sociaal-economische gezondheidsverschillen



SOCIAAL-ECONOMISCHE RAAD

CEPHIR

## Waarom is gezondheid zo belangrijk ?



Slechte gezondheid en werk:

Gedrag:

- ik kan toch niet werken
- mijn omgeving vindt werk niet belangrijk
- ik kan zelf geen werk vinden

Omgeving:

- niet geschikt voor ons bedrijf
- niet geschikt voor werk

Werkhervatting:

- gezondheid als barrière

# Dilemma 1. Collectieve maatregel vs individueel beleid ?

Collectieve maatregel: BTW  
verlaging van 9% naar 0%



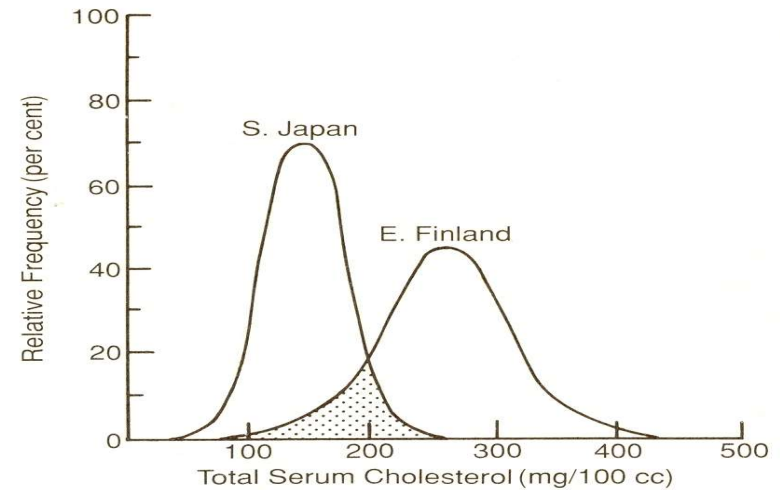
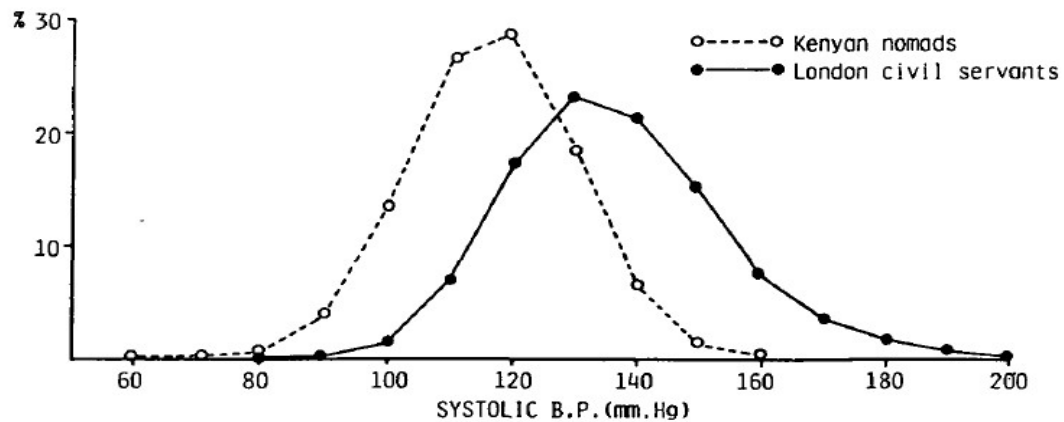
Individuele maatregel: zelf-hulpboek





# Dilemma 1. Collectieve maatregel vs individueel beleid ?

De theorie van de preventie



Rose G. Sick individuals and sick populations. Int J Epidemiol 1985;14:32-8.

# Dilemma 1. Collectieve maatregel vs individueel beleid ?

Het beroemde paradigma van Geoffrey Rose:

“Waarom hebben sommige personen een verhoogde bloeddruk?” is een heel andere vraag dan “Waarom komt een verhoogde bloeddruk in sommige groepen veel voor, terwijl het in andere groepen vrij zeldzaam is?”

Consequenties voor preventie:

Antwoord op de eerste vraag: individuele aanpak en begeleiding

Antwoord op de tweede vraag: ingrijpen op determinanten van de incidentie

arts

samenleving

## Dilemma 1. Collectieve maatregel vs individueel beleid ?

De doorbraak-gedachte van Geoffrey Rose:

1. De grootste gezondheidswinst in de populatie is vaak te boeken in de groep met een matig verhoogd risico (omdat nu eenmaal veel meer mensen een matig verhoogd risico hebben dan een sterk verhoogd risico)
2. Ergo, preventiebeleid dat een kleine verschuiving in de verdeling van de risicofactor richting gezonde mensen realiseert, *kan* veel effectiever zijn dan een preventiebeleid dat zich alleen richt op de mensen met het hoogste risico

(Dus: universele populatie-aanpak ipv hoog-risico benadering)

(maar...soms juist hoog-risico benadering essentieel)

Rose G. Sick individuals and sick populations. Int J Epidemiol 1985;14:32-8.

The logo for CEPHIR, consisting of the word "CEPHIR" in a bold, blue, sans-serif font. A thin blue horizontal line passes through the middle of the letters. The letter 'I' has a small vertical line extending upwards from its top.

## Dilemma 2. Gezond gedrag vs gezonde omgeving

Gezond gedrag aanleren



Gezonde omgeving creëren



CEPHIR

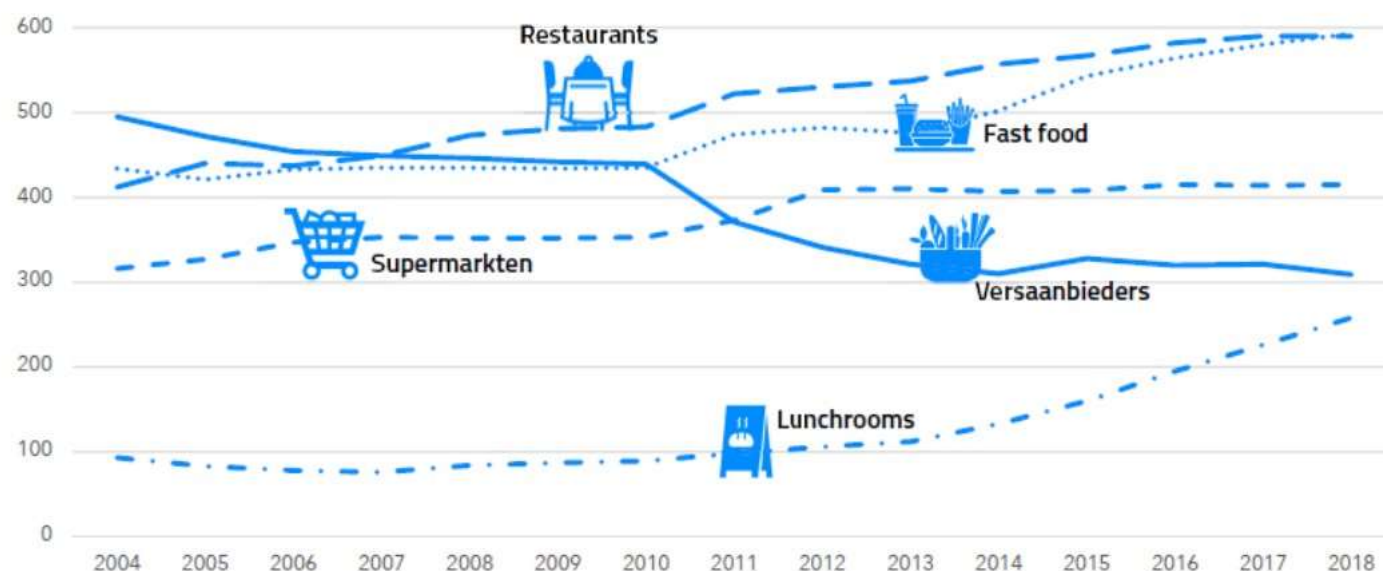


Albert Schweitzer ziekenhuis, locatie...

EuroParcs De Biesbosch

## Dilemma 2. Gezond gedrag vs gezonde omgeving

De uitdaging: inrichting van een gezonde leefomgeving



Sterkste stijging van fast food in wijken met lage sociaal-economische positie !

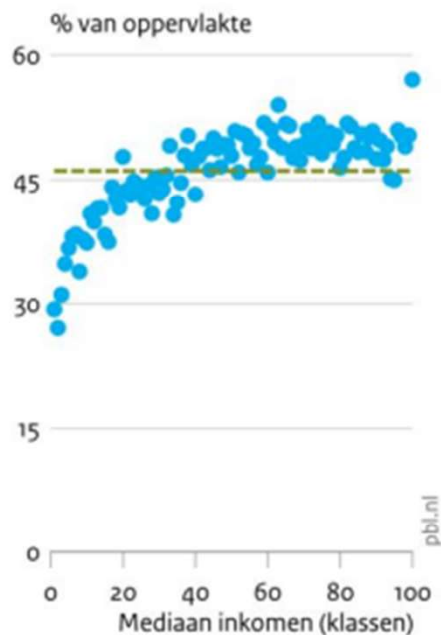
Figuur 1. Aantal voedselaanbieders in Rotterdam van 2004 tot 2018

## Dilemma 2. Gezond gedrag vs gezonde omgeving

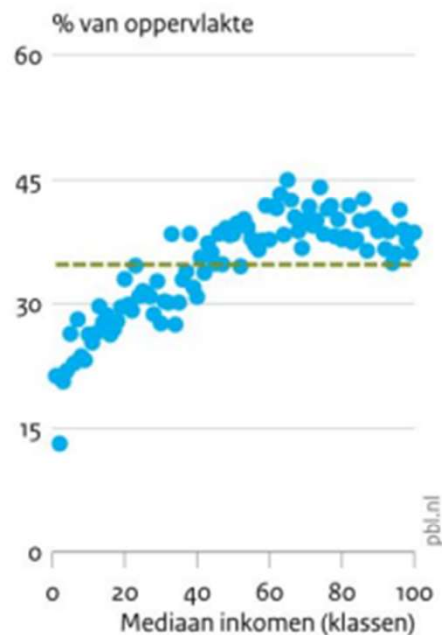
De samenhang tussen diverse factoren; sociaal-economische verschillen

### Aspecten van de fysieke leefomgeving naar mediaan huishoudinkomen op buurtniveau, 2014

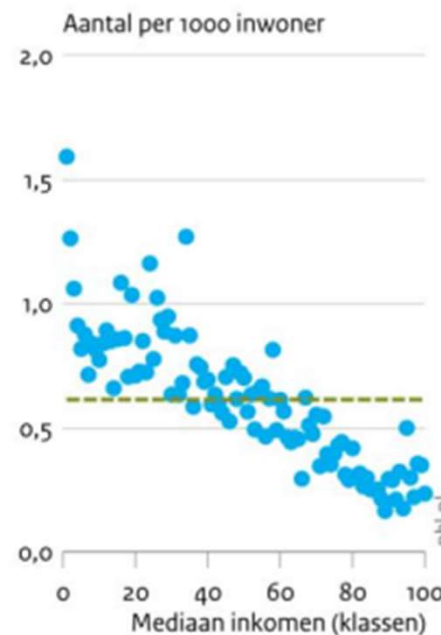
Omgevingsgroen binnen 50 m



Recreatiegroen binnen 1 km



Fastfoodvestigingen



- Gemiddelde per percentielklasse
- Gemiddelde in Nederland

PBL. Verdeling van gezondheid en leefomgevingskwaliteit over buurten. 2020

## Dilemma 2. Gezond gedrag vs gezonde omgeving

De omgeving verbeteren: buitenspelen aanmoedigen

### Speelveldje voor sommige kinderen goed

**S**pelen kinderen in Rotterdam vaker buiten als er een Cruyff Court of een Krajicek Playground wordt aangelegd in hun wijk? Gemiddeld was er geen toename, blijkt uit onderzoek van Famke Mölenberg (27) onder ruim 1.800 kinderen van Generation R.

Toch ziet Mölenberg, onderzoeker van de afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg van het Erasmus MC, wel degelijk voordelen van de speelveldjes. Uit de cijfers bleek namelijk wel een lichte stijging in buitenspeeltijd bij kinderen uit gezinnen met een lage sociaal-economische status. „Er zijn aanwijzingen dat kinderen van lager

genlijsten die door hun ouders zijn ingevuld.” Daarin werd onder andere gevraagd hoe vaak hun kind buiten speelt en hoe lang. „Helaas hebben we geen volledig beeld van hoe de kinderen de dag doorkomen.”

Mölenberg bekeek de vragenlijsten die de ouders hadden ingevuld over de vrijetijdsbesteding toen hun zoon of dochter 6 jaar oud was. Deze vergeleek ze met dezelfde vragenlijsten toen de kinderen 10 jaar oud waren. Vervolgens deelde de onderzoeker de kinderen in twee groepen, degene waar in de tussentijdse periode een Court of Playground was aangelegd in de wijk en de gezinnen waar dat niet het geval was. Kinderen van ouders met een lage

toeneemt, is dat een mooi resultaat.”

In Rotterdam zijn ongeveer dertig Cruyff Courts en Krajicek Playgrounds, de eerste Krajicek Playground werd aangelegd in 2001. Het zijn veilige sport- en speelplekken die voor iedereen toegankelijk zijn. De velden zijn vooral belangrijke plekken om te bewegen voor kinderen die geen lid zijn van een sportvereniging. „Kinderen zonder tuin met trampolines om op te ravotten”, zegt Mölenberg. „Hier kunnen de kinderen zelf hun sportschoenen aantrekken en gaan. Ze hoeven niet afhankelijk te zijn van een ouder die hen haalt of brengt. Juist voor deze kinderen is een speelveldje in hun wijk essentieel.”

re impact zal hebben.”

Mölenberg onderzoekt welke ontwikkelingen in steden invloed kunnen hebben op de gezondheid. Bijvoorbeeld komt van fastfoodzaken of groenteboeren. „Het aantal fastfoodzaken steeg de afgelopen vijftien jaar met 24 procent”, zegt ze. „We zijn nu bezig om deze getallen te koppelen aan de gegevens van Generation R, om te zien welke invloed de voedselomgeving heeft op ontwikkeling bij overgewicht bij kinderen.”

In Rotterdam wordt al relatief veel aandacht besteed aan de buitenruimte, zegt ze. „Zo wordt de stad steeds fietsvriendelijker en zijn er mooie speelvelden met veel natuur.” Maar ook bij



Mölenberg, Noordzij, Burdorf & van Lenthe. Playgrounds in deprived neighbourhoods: a causal effect on outdoor play and sedentary behavior? A natural experiment. Health & Place 2019

# CEPHIR



## Dilemma 2. Gezond gedrag vs gezonde omgeving

De omgeving verbeteren: fastfoodzaken ontmoedigen



CEPHIR

## Dilemma 3. Primaire preventie vs leefstijlgeneeskunde

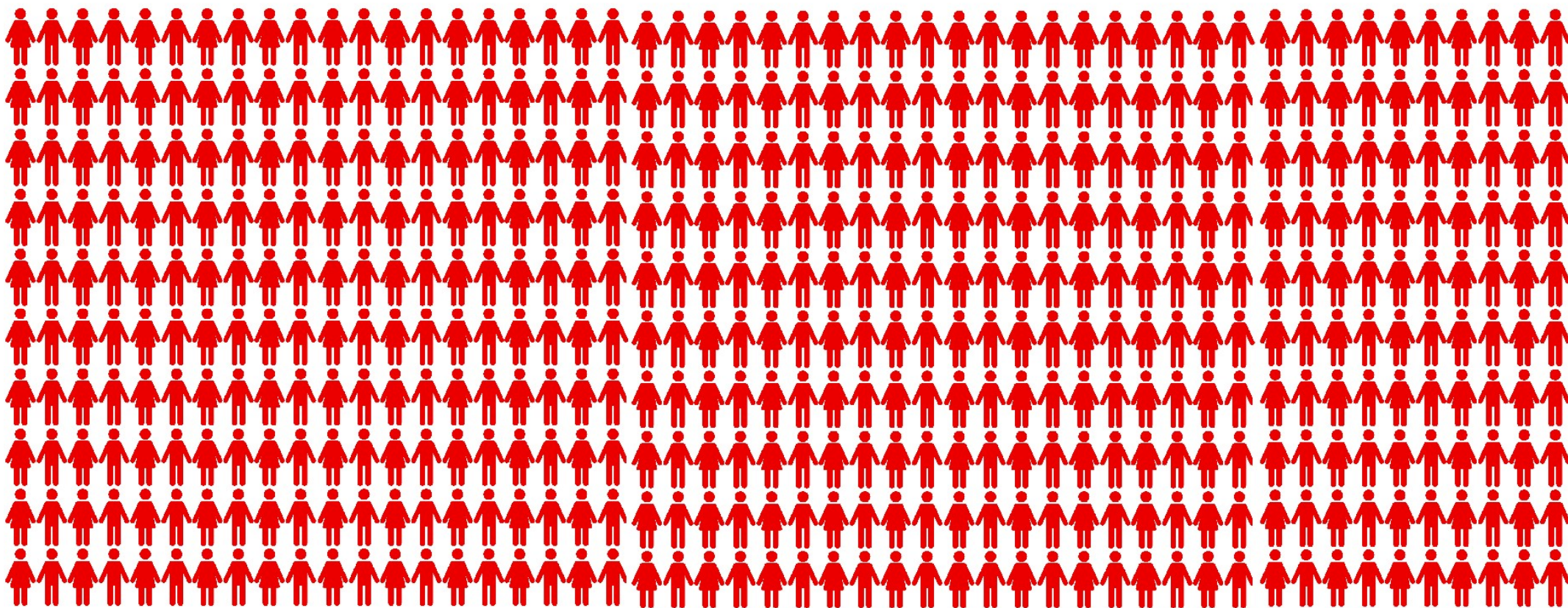
**PIJLER:  
ROOKVRIJE  
KINDOMGEVING**



**CEPHIR**

## Dilemma 3. Primaire preventie vs leefstijlgeneeskunde

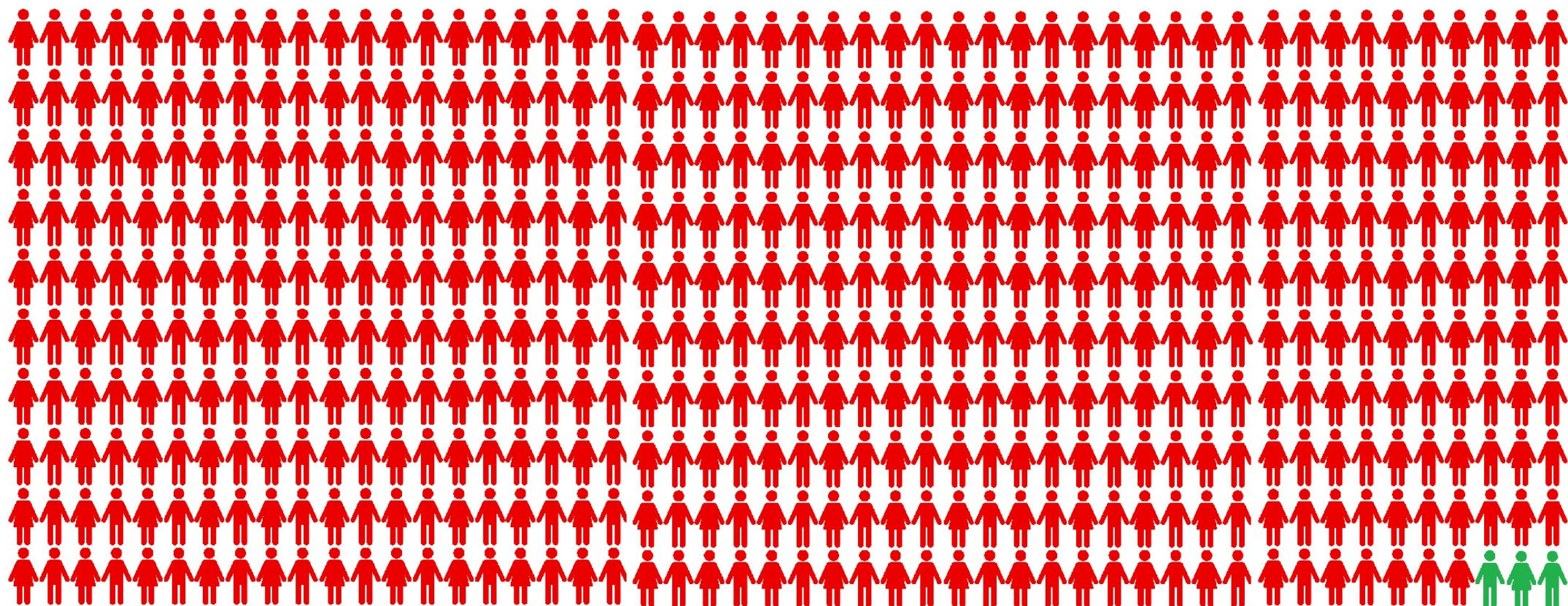
Gecombineerde leefstijl interventie (GLI): potentieel bereik 3,5 miljoen personen



CEPHIR

## Dilemma 3. Primaire preventie vs leefstijlgeneeskunde

Gecombineerde leefstijl interventie (GLI): bereik 18.000 personen in 2021



## Dilemma 3. Primaire preventie vs leefstijlgeneeskunde

De Gecombineerde Leefstijl Interventie inzetten op 3,5 miljoen personen kost ruwweg 3,5 miljard

Huidig bereik schiet te kort, maar de GLI inzetten op iedereen met verhoogd cardiovasculair risico is uitermate kostbaar

Gerichter inzetten is de enige mogelijkheid (individuele aanpak via geïndiceerde of zorggerelateerde preventie)

Er is aanpak in samenleving nodig om obesitas epidemie aan te pakken

## Dilemma 4. Korte termijn vs lange termijn denken



Photographer Kristi McCluer

CEPHIR

## Dilemma 4. Korte termijn vs lange termijn denken

“Present bias”:

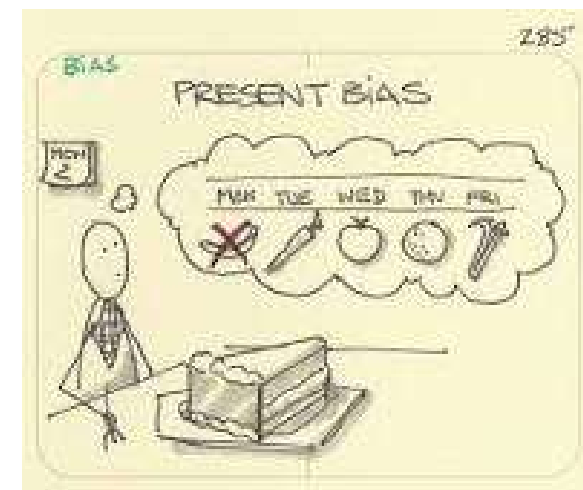
De voorkeur voor een beloning op korte termijn: liever NU een wat kleinere beloning dan straks een grotere beloning

Preventie is toekomstige gezondheidswinst:

Noodzaak van het inzichtelijk maken van onze stille overwinningen  
(gezonde kinderen krijgen minder ziekten op latere leeftijd)

Gemeentelijk beleid:

4 op de 10 wethouders maken termijn van 4 jaar niet af;  
niet gunstig voor meerjarenbeleid over sectoren heen



# Dilemma 5. Lineairiteit vs complexiteit in de volksgezondheid

Klassieke verbanden

Samenhang van veel factoren

Traditional 'piecemeal' approach

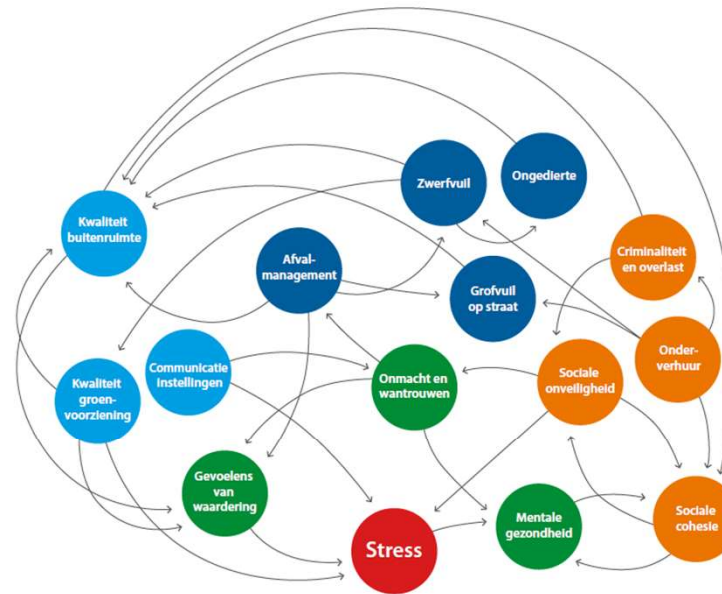
Single exposures

Air pollution  
Smoking  
Diet  
...



Health

Physical health  
Mental health



*Dit Participatief Actie Onderzoek heeft een beweging in Oud-Krispijn in gang gezet om vanuit een sociale benadering te werken aan gezondheid, met hoop op een betere buurt en versterkte samenwerking.*

GGD-ZHZ: Hart voor heel Krispijn





## Dilemma 5. Lineairiteit vs complexiteit in de volksgezondheid

Volksgezondheid als een complex, weerbarstig probleem:

Van lineaire oorzaak-gevolg naar samenhangende factoren die elkaar beïnvloeden,  
van invloed van X op Y naar dynamische patronen tussen A, B, en C  
van methodologische 'zuiverheid' naar krachtige theorie en flexibele methoden

Andere insteek nodig:

Er is niet één magische oplossing, aanpak op vele terreinen moet elkaar versterken

Ander beleid nodig:

Samenhangende aanpak tussen sectoren is crucial, daar is collectieve verantwoordelijkheid  
voor nodig

The logo for CEPHIR, featuring the word in a bold, blue, sans-serif font. A light blue horizontal line passes through the middle of the letters. The letter 'I' has a small vertical line extending upwards from its top.

## Conclusies

1. Volksgezondheid is nauw verweven met veel andere maatschappelijke domeinen
2. Preventie vindt allereerst plaats door leefbare en gezonde omgeving; het vraagt populatie denken ipv individueel denken
3. Traditionele wetenschap met evidence-based medicine is niet de gouden standaard
4. In de volksgezondheid moeten we de grote maatschappelijke uitdagingen (weer) meer centraal zetten:
  - \* duurzaamheid en klimaat
  - \* inkomens- en werkongelijkheid
  - \* kansongelijkheid in wonen en onderwijs



**CEPHIR**

**Lex Burdorf**

[a.burdorf@erasmusmc.nl](mailto:a.burdorf@erasmusmc.nl)

**[www.cephir.nl](http://www.cephir.nl)**