

Provincie Noord-Brabant
College van Gedeputeerde Staten
T.a.v. mevrouw drs. E.P.J. Lemkes-Straver, gedeputeerde
Postbus 90151
5200 MC 's-HERTOGENBOSCH

Datum:	Kenmerk:	Onderwerp:
12 februari 2021	10025	advies 'Een gezond Brabant voor iedereen'

Geacht College,

Hierbij bieden wij u het advies 'Een gezond Brabant voor iedereen' aan. Het thema gezondheid is actueler dan ooit. De coronapandemie onthult én vergroot de gezondheidsvraagstukken waarmee Brabant de komende jaren te maken heeft. En deze gezondheidsvraagstukken staan niet op zichzelf, maar hangen samen met onder meer: economie, demografie, welzijn en leefomgeving. Het thema gezondheid is daarnaast breed omvattend. Van medische voorzieningen tot aan de inrichting van ons zorgsysteem, van het belang van werk tot de precaire bestaanszekerheid van bepaalde groepen, van vragen over luchtkwaliteit en hoge mensdichtheid tot groeiende verschillen in gezondheid tussen groepen. Bovendien leiden klimaatverandering, verstedelijking en toenemende sociaal-economische segregatie in wijken tot nieuwe vragen voor gezondheidsbeleid.

Een brede benadering van gezondheid die verder reikt dan één bestuursperiode

Met dit advies pleiten wij voor een brede benadering van provinciaal gezondheidsbeleid. De door de provincie omarmde ambitie van 'drie extra gezonde levensjaren' voor elke Brabander in 2030 zal met de coronapandemie nog veel lastiger te realiseren zijn. Toch plaatst de provincie hiermee een stip aan de horizon. Dit vraagt ook om het inzetten op gezondheid als een lange termijn opgave voor de provincie, waarin visie, leiderschap en kennisontwikkeling hand in hand gaan met concrete uitvoering met en door relevante partijen in Brabant. Geredeneerd vanuit de kerntaken van de provincie, maar ook vanuit de maatschappelijke opgaven en het schaalniveau van de provincie als middenbestuur, komen wij tot adviezen voor provinciaal beleid voor gezondheid waarin we er een drietal uitlichten.

Leefomgeving: maak van de verbeterfilosofie het uitgangspunt

Neem continue verbetering op het gebied van gezondheid als uitgangspunt, *voorbij* de milieunormen. De nieuwe omgevingswet biedt hiervoor kansen. Door gezondheid expliciet mee te wegen in omgevingsbeleid kan gezondheidswinst worden geboekt. Zowel door de effecten van ruimtelijke ingrepen op gezondheid in kaart te hebben, als door de kansen te benutten die het omgevingsbeleid kan hebben op positieve gezondheid. Omdat veel besluitvorming bij gemeenten ligt, adviseren wij de provincie om hierin ook gemeenten te stimuleren en faciliteren met kennis en concrete aanpakken.

Gezondheidsverschillen: een collectieve aanpak is nodig

In het bereiken van de ambitie van drie extra gezonde jaren voor elke Brabander is de aanpak van gezondheidsverschillen cruciaal. Het provinciale schaalniveau heeft in deze opgave meerwaarde en is complementair aan wat lokaal en landelijk gebeurt. Recente studies laten zien dat

gedragsbeïnvloeding nauwelijks effect heeft. Het gaat om collectieve aanpakken in wijken waar risico's samenkomen: in de fysieke én de sociaaleconomische leefomgeving. Hierin kan de provincie toegevoegde waarde bieden: in het faciliteren van gemeenten en regionale netwerken, het opbouwen van kennis en nieuwe inzichten over effectieve aanpakken. Daarnaast is ook aandacht nodig voor kwetsbare groepen: naast ouderen, die al goed in beeld zijn in het zorgsysteem, ook jeugd én arbeidsmigranten. De provincie kan zich hierin rekenschap geven in haar woonbeleid, maar ook in economisch en arbeidsmarktbeleid, de vrijetijdsbeleving etc.

Biedt een Brabantse bodem voor zorginnovaties

In de transitie van zorg naar gezondheid moeten nog volop barrières worden geslecht tussen het zorgsysteem, het sociale en het fysieke domein. Er zijn goede lokale voorbeelden. Toch blijft de volgende stap opschaling en 'massa maken' moeizaam. Juist de provincie kan hierin een aanjaagrol hebben: met het faciliteren van regionale coalities en met financiering en vrije ruimte is de provincie in staat om businesscases verder te brengen in deze opschaling. Dit biedt ook kansen voor de inzet op maatschappelijk gedreven innovatiebeleid, inzet van het Kader Economie 2030. In ons advies onderstrepen wij om de ruimte te bieden aan toepassingen van technologische innovaties en daarmee de maatschappelijke inbedding in Brabant te creëren die nodig is om deze innovaties succesvol te benutten.

Wij denken graag met u verder over uitwerking en prioritering

Binnen deze brede benadering is het zaak om nu te starten en voor deze bestuursperiode prioriteiten te stellen. De keuze die u in de startnotitie heeft gemaakt voor luchtkwaliteit en gezonde verstedelijking ondersteunen wij van harte. Uw start met een kennisagenda en (revolverende) en verkenning naar financieringsinstrumenten voor projecten die leiden tot zorginnovaties vinden wij zeer waardevol. Uw inzet op brede welvaart en draagvlak biedt bovendien volop aanknopingspunten om met partijen in gesprek te gaan over de aanpak van gezondheidsverschillen. Als onderdeel van het omgevingsbeleid, de inzet op gezonde verstedelijking en de transformatie-opgaven. En als kans om ook de klimaat- en energietransitie verder te brengen. Gezondheid, welzijn en inclusiviteit dragen immers óók bij aan een goed vestigingsklimaat en aan agglomeratiekracht.

Uiteraard bieden we u hierin graag onze denkkracht aan. Met de Provinciale Raad Gezondheid, aangevuld met expertise uit de Provinciale Raad Leefomgeving, de Sociaal-Economische Raad en onze Young Professionals hebben wij, individueel en collectief, hierin veel te bieden. Dit advies is met bijzonder veel betrokkenheid uit de raden tot stand gekomen. De ambtelijke en bestuurlijke afstemming met u als opdrachtgever hebben we als open en constructief ervaren. Graag houden wij deze energie vast om te komen tot een mooie provinciale visie, maar vooral een gezond Brabant voor iedereen!

Met vriendelijke groet,
Provinciale Raad Gezondheid,

voorzitter

i.a.a.: leden Provinciale Staten



RAPPORT

EEN GEZOND BRABANT VOOR IEDEREEN

januari 2021



BRABANTADVIES

COLOFON

Auteurs

Karin van Steensel, *BrabantAdvies*

Stefan Cloudt, *BrabantAdvies*

Ivka Orbon, *BrabantAdvies*

Myrtille Verhagen, *BrabantAdvies*

Geraadpleegde experts

Begeleidingscommissie

Leendert van Bree, *raadslid Provinciale Raad Gezondheid*

Rob Tips, *raadslid Young Professionals Brabant*

Koos van der Velden, *raadslid Provinciale Raad Gezondheid*

Corné van Asten, *raadslid Provinciale Raad Gezondheid*

Yuan Lu, *raadslid Provinciale Raad Gezondheid*

Ron van Baden, *raadslid Sociaal-Economische Raad Brabant*

Anne Staaodegaard-Huijbers, *raadslid Provinciale Raad Gezondheid*

Henk Jans, *raadslid Provinciale Raad Gezondheid*

Marinke Wijngaard, *raadslid Provinciale Raad voor de Leefomgeving*

Interviews

Pieter van Geel, *Provinciale Raad voor de Leefomgeving*

Erik de Ridder, *Provinciale Raad Gezondheid*

Karin van Esch, *Provinciale Raad Gezondheid*

Rob van Aalsburg, *GGD*

Inge van den Broek, *GGD*

Sjef Staps, *Louis Bolk Instituut*

Edwin Leutscher, *CZ*

Erik Gerritsen, *ministerie van VWS*

Floris Alkemade, *rijksbouwmeester*

Ien van de Goor, *Tranzo*

Wobine Buijs, *gemeente Oss*

Thijs van Kessel, *gemeente Oss*

Marie-Louise van Schaijk, *veiligheidsregio Noord-Brabant*

John Beckers, *Zorg voor Elkaar Breda*

Liesbeth Smedinga, *Zorg voor Elkaar Breda*

Jim van de Beuken, *Vital Zones*

Nico van Meeteren, *Health Holland*

BrabantAdvies

Brabantlaan 3

5216 TV 's-Hertogenbosch

073-3030286

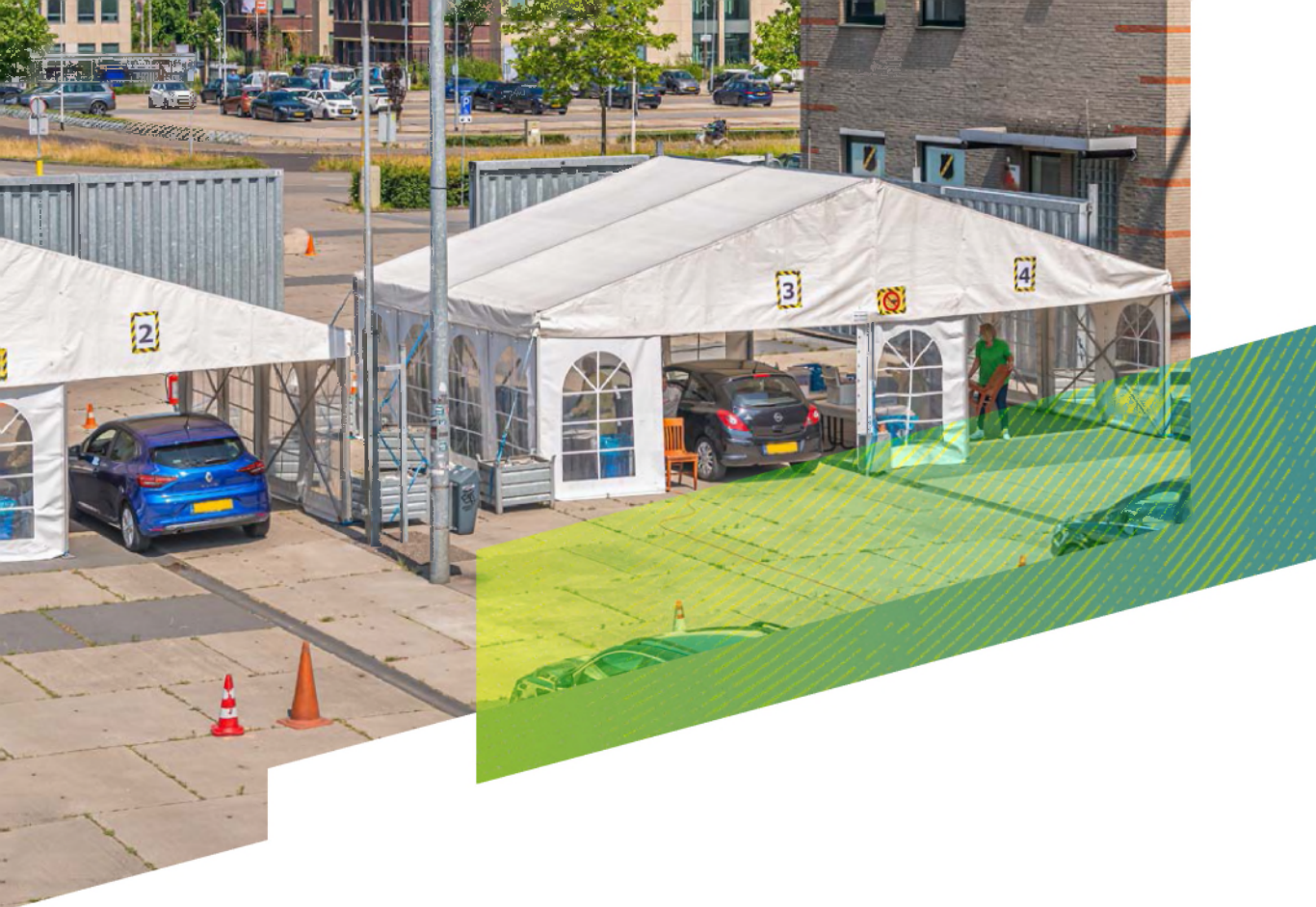
info@brabantadvies.com

www.brabantadvies.com



INHOUD

SAMENVATTING	4
1. INLEIDING	8
2. GEZONDHEID IN BRABANT ANNO 2021: DIAGNOSE EN OPGAVEN	12
2.1. Fysieke omgevingsfactoren: nieuwe uitdagingen voor gezondheid	12
2.2. Een brede blik op gezondheidsverschillen	14
2.3. Zorgvoorzieningen: veranderende zorgvraag een zorgaanbod	17
3. NAAR EEN PROVINCIALE AANPAK VOOR GEZONDHEID	20
3.1. Leefomgeving: verbeterfilosofie en gezondheidswinst centraal ...	20
3.2. Van zorg naar gezondheid: aanbevelingen voor een collectieve aanpak én maatwerk voor gezondheidsverschillen	22
3.3. Gezondheid als kans: inzet op brede welvaart	26
3.4. Governance	28
4. UITWERKING THEMA'S ALS CONCRETE HANDREIKING	32
4.1. Luchtverontreiniging, gezondheid en beleid	32
4.2. Gezonde verstedelijking	35
4.3. Transitie van zorg naar gezondheid, regionale opgave	37
5. TOT SLOT	40
BIJLAGE I OVERZICHT VAN GEZONDHEIDS- INTERVENTIES PER OPGAVE	42
BIJLAGE II OVERZICHT QUICK-SCAN DIAGNOSES GEZONDHEID	43
BIJLAGE III OVERZICHT THEMATISCHE KAARTEN GEMEENTE HELMOND	47
OVERZICHT VAN BRONNEN EN VERWIJZINGEN	51



SAMENVATTING

‘Brabant groeit en vergrijst, verfraait en verdoost, verdicht en loopt leeg, globaliseert en koestert de menselijke maat, voedt en vervuult, innoveert, verduurzaamt en koestert traditie, verbindt en individualiseert’.

Het Brabant van ‘D’n contente mensch’ is inmiddels ingrijpend veranderd. Brabant is booming. Tegelijkertijd kampen we met grote vraagstukken op het gebied van intensief ruimtegebruik, klimaatverandering én groeiende gezondheidsverschillen. Brabant ontwikkelt zich snel, maar heeft ook forse transitieopgaven te verrichten op het gebied van klimaat, energie, natuur en gezondheid. Daarnaast zien we een trend van polarisatie in het publieke debat over al deze onderwerpen.

Brabant kent bloeiende steden en regio’s, maar daarbinnen ook wijken waar het slechter wonen en leven is, en buitengebieden die langzaam leeglopen en qua economische vitaliteit krimpen. Al deze vraagstukken en opgaven hebben gevolgen voor de gezondheid en het algeheel gevoel van welbevinden. Die van de Brabander van nu en óók van die

van ‘D’n gezonde Brabander’ van de nabije toekomst.

De coronapandemie laat zien hoe kwetsbaar de gezondheid kan zijn van mensen en legt tegelijk onderliggende problemen en opgaven bloot. Zij toont ook hoe gezondheid samenhangt met allerlei andere zaken en wat de impact daarvan is op het economisch en sociaal leven. Van medische voorzieningen tot aan de inrichting van ons zorgsysteem, van het belang van werk tot de precare bestaanszekerheid van bepaalde groepen, van vragen over luchtkwaliteit en hoge mens-dierdichtheid tot groeiende verschillen in gezondheid tussen groepen: de coronapandemie onthult en vergroot de gezondheidsvraagstukken waarmee Brabant de komende jaren te maken heeft.

Kortom, een gezondheidsaanpak is urgent. De aandacht voor gezondheid en het oplossen van vraagstukken op dit gebied is óók een provinciale opgave. Al zal de ambitie van ‘drie extra gezonde levensjaren’² voor elke Brabander door de coronapandemie nog veel lastiger te realiseren zijn, toch toont

de provincie hiermee ambitie en plaatst zij een stip aan de horizon. Geredeneerd vanuit de kerntaken van de provincie, de maatschappelijke opgaven die de provincie voor zichzelf ziet en het schaalniveau en de positie van de provincie als middenbestuur, komen wij tot adviezen voor de provinciale rol op de gebieden leefomgeving, gezondheidsverschillen en governance. Daarmee adviseren wij te komen tot een brede, integrale benadering die verder reikt dan één bestuursperiode. In het adviesrapport bieden we een concrete handreiking voor beleidsuitwerking van een drietal thema's: luchtkwaliteit, gezonde verstedelijking en transitie van zorg naar gezondheid. Binnen de brede benadering is het immers ook zaak om, ook voor deze bestuursperiode, focus en prioriteiten aan te brengen.

LEEFOMGEVING: STEL EEN VERBETERFILOSOFIE CENTRAAL

1: Verbeteren van milieukwaliteit richting gezondheidkundige advieswaarden

Het stellen en handhaven van milieunormen blijft relevant voor gezondheidsbescherming. Tegelijkertijd kan geconstateerd worden dat ondanks het handhaven van milieunormen nog gezondheidsschade kan optreden. Zeker cumulatief worden de internationale gezondheidkundige advieswaarden nog regelmatig overschreden. Normen voorzien ook niet in het voorkómen van piekbelastingen, noch in een oplossing voor situaties waar negatieve gezondheidsbeleving een rol speelt. Om de gezondheid van Brabanders verder te bevorderen, ligt daarom een verbeterfilosofie ten aanzien van milieunormen voor de hand: door steeds in te zetten op het dichterbij brengen van gezondheidkundige advieswaarden, treedt verdere gezondheidswinst op én krijgt gezondheid een veel centralere plek in de totale beleidsafweging. Het centraal stellen van de verbeterfilosofie stelt de provincie ook beter in staat in te spelen op dilemma's die voortvloeien uit hoe mensen hun gezondheid beleven. Draagvlak, een zorgvuldig proces en aandacht voor zorgen en percepties van betrokkenen krijgen hiermee een steeds duidelijker plaats.

2: Omgevingswet benutten voor een integrale benadering van gezondheid

De Omgevingswet verplicht gezondheid af te wegen in omgevingsbeleid. Zo biedt de Omgevingswet – in combinatie met de Brabantse Omgevingsvisie en de Omgevingsverordening – de mogelijkheid om, naast gezondheidsbescherming, ook aan gezondheidsbevordering te werken. Hierdoor ontstaat zowel handelingsruimte als ruimte om te werken aan draagvlak. Het is daarmee ook een instrument in het komen tot gezondheidswinst. De provincie dient daartoe gezondheid een duidelijke plek te geven in de Brabantse

Omgevingsverordening, inclusief een effectieve doorvertaling daarvan richting gemeenten. Zij kan gemeenten – in samenwerking met partijen als de GGD, waterschappen, etc. – faciliteren met kennis en instrumenten om het streven naar gezondheidswinst als uitgangspunt mee te geven in de uiteindelijke besluitvorming.

Concrete handreiking: Luchtverontreiniging, gezondheid en beleid

De lucht in Nederland kán en móet schoner. Milieunormen voor luchtverontreiniging beschermen onvoldoende de gezondheid. De bestuurlijke opgave is om elke maatregel of interventie gezondheidswinst op te laten leveren voor luchtkwaliteit. Een provinciale rol kan onder andere liggen bij emissiereductie, meekoppelingen en monitoringsagenda's.

VAN ZORG NAAR GEZONDHEID MET AANDACHT VOOR GEZONDHEIDSVERSCHILLEN

De grootste gezondheidswinst is anno 2021 te bereiken door een aanpak gericht op gezondheidsbevordering en op het vergroten van het sociaal kapitaal. Naast sociale cohesie, onderwijs, participatie in de samenleving en gezondheidsvaardigheden, is daarbij vooral het verkleinen van gezondheidsverschillen op verschillende niveaus in de samenleving van belang. Individuele preventie van gezondheidsproblemen blijft belangrijk. Hierin heeft de provincie echter geen directe rol. Duidelijker wordt echter dat een collectieve en samenhangende aanpak van de kwaliteit van de woon- en leefomgeving en van gezondheidsverschillen tussen groepen daarbinnen, de sleutel is tot vooruitgang. Dit is overigens geen gemakkelijke opgave. Het vraagt vooral om een voortdurende aanpak voor meerdere jaren. De provincie heeft daarin met betrekking tot gemeenten en andere partijen een aanjagende en faciliterende rol.

3: Voorzien in de randvoorwaarden voor gezondheidsbevordering en preventie

Inzet op gezondheidsbevordering en collectieve preventie vraagt om acties in meerdere beleidsdomeinen. Het kan onder andere door in fysiek omgevingsbeleid, mobiliteitsbeleid en sport- en cultuurbeleid zodanige randvoorwaarden te scheppen en keuzes te maken dat daarmee preventie en gezondheidsbevordering worden gefaciliteerd. Het vroeg inzetten op preventie, via onderwijs en jeugd, is zeer effectief met het oog op drie extra gezonde jaren. Veel zorgvoorzieningen zijn niet gericht op preventie, terwijl daar een belangrijke sleutel ligt in gezondheidsverbetering op langere termijn én kostenbesparing.

4: Innovatie van het zorgsysteem en beschikbare zorgvoorzieningen

De provincie heeft de juiste schaal om goed functionerende ecosystemen rondom gezondheid te faciliteren. Dit gaat om beschikbaarheid en nabijheid van zorgvoorzieningen, met het oog op vergrijzing, vereenzaming, mentale aandoeningen (waaronder dementie), zeker in krimpende regio's. Het gaat daarbij óók om innovaties. Er zijn kansrijke lokale initiatieven waarin concrete én kostenbesparende resultaten worden geboekt in de weg van zorg naar gezondheid. Deze initiatieven weten bruggen te slaan tussen het sociale, zorg- en leefomgevingsdomein. Ze staan echter ook aan het begin van een lastige transitie waarbij belemmeringen ontstaan door financiële schotten bij gemeenten, zorgverzekeraars, etc. Een regionale transitie-agenda en bijbehorende (revoluerende) financiële arrangementen kunnen hierin zeer behulpzaam zijn. De provincie kan partijen (gemeenten, GGZ, verpleeghuizen, ziekenhuizen, huisartsen, zorgverzekeraars en maatschappelijke organisaties) samenbrengen en met de juiste financiële en revoluerende arrangementen doorbraken helpen realiseren. De doorontwikkeling van het Brabant Outcome Fund kan hierin behulpzaam zijn. Een regionale insteek biedt ook perspectief in het kader van missiegedreven innovatiebeleid: naast de inzet op de groeiende medtechsector via het innovatiebeleid, dragen proeftuinen bij aan de maatschappelijke inbedding van innovaties: 'high touch' naast 'high tech'.

Concrete handreiking: Transitie van zorg naar gezondheid, regionale opgave

De inrichting van het zorgsysteem en de financiering ervan staan haaks op de benodigde gezondheidsbevordering en preventie. De bestuurlijke opgave is om door regionalisering 'handelingsruimte en comfort' te bieden en zo de transitie die hier nodig is mogelijk te maken. De provincie kan daaraan bijdragen door kennisdeling, een revolving fund en regionalisering te stimuleren.

5. Aanpak van de hotspots: wijken met gezondheidsachterstanden vragen om een collectieve aanpak

Met het oog op brede welvaart is het sociale kapitaal, in de vorm van sociale cohesie en het volwaardig kunnen participeren van alle Brabanders in de samenleving, relevant. De toenemende sociaaleconomische gezondheidsverschillen daarbij vragen om een gerichte en samenhangende aanpak. In wijken met gezond-

heidsachterstanden is vaak sprake van stapeling van risicofactoren, vooral in sociaal opzicht maar ook in factoren die verband houden met de directe woon- en leefomgeving. We adviseren om deze hotspots met een cumulatie van gezondheidsrisico's, zowel sociaal-economisch als ruimtelijk samen met andere stakeholders, verder in kaart te brengen en op basis van die kennis tot collectieve aanpakken te komen. Dit kan onderdeel zijn van de transformatie-opgaven waarmee de provincie een aantal gemeenten in Brabant nu al faciliteert. De hotspots zouden in ieder geval prioriteit moeten krijgen binnen de inzet op gezonde verstedelijking. Door een combinatie van ruimtelijke ingrepen en sociaal beleid: met partijen in de wijk als wijkteams, woningcorporaties, scholen en betrokkenheid van de inwoners van deze wijken kan de fysieke en sociaal-economische leefomgeving in deze hotspots worden verbeterd: denk aan locatiekeuzes voor wegen en werk-, woon- en leefvoorzieningen, vergroening van de leefomgeving die aanzet tot beweging, aanbod van gezonde voeding in plaats van snacks, ontmoetingsplekken, etc.

6. Aandacht voor specifieke groepen

Het is logisch dat veel gezondheidsbeleid en zorgvoorzieningen op ouderen zijn gericht. Dit zal in de komende periode van verdergaande vergrijzing en krimp van belang blijven. Maar ook voor arbeidsmigranten en jongeren is een vinger aan de pols niet overbodig: de bestaande gezondheidsvoorzieningen schieten hierin vaak tekort. De primaire rol ten aanzien van het bereiken en ondersteunen van deze groepen ligt vaak bij gemeenten, maar de provincie kan bij dit proces gemeenten meer faciliteren en zich meer rekenschap geven van de effecten die het eigen beleid heeft op de positie van deze groepen (arbeidsmarkt, wonen, voorzieningen). Het scheppen van goede randvoorwaarden voor de arbeidsmarkt- en woonsituatie en de (psychische) gezondheid, zeker gericht op deze groepen, heeft daarbij prioriteit.

Concrete handreiking: Gezonde verstedelijking

De stedelijke omgevingskwaliteit nodigt nog onvoldoende uit tot gezond gedrag door te weinig recreatie en publiek groen, onvoldoende mogelijkheden tot bewegen, matige leefstijl en slechte voeding. En er zijn tussen en binnen die steden grote verschillen merkbaar. De bestuurlijke opgave is om nieuwe (her)ontwikkelingsplannen altijd duurzame waarden te laten toevoegen aan de omgevingskwaliteit, óók met betrekking tot gezondheid en welzijn. Hotspots verdienen

in de aanpak extra aandacht. De provinciale rol kan bestaan uit: kennis- en ontwikkelallianties, investeringsagenda en scenario's voor gezonde verstedelijking.

GOVERNANCE: VERBIND IN VISIE, LEIDERSCHAP, LANGDURIG MAATWERK EN KENNISOPBOUW

De provincie is de overheid die door haar schaalniveau bij uitstek geschikt is om partijen te verbinden rondom genoemde gezondheidsvraagstukken. De provincie kan toegevoegde waarde leveren door het stimuleren en faciliteren van (regionale) ecosystemen en regionaal en stedelijk milieu- en omgevingsbeleid. Concreet valt hierbij te denken aan het agenderen van gezondheidsgerelateerde onderwerpen en het aan tafel krijgen van de juiste partijen, het aanjagen van gezondheid als belangrijk thema voor Brabant, het initiëren van proeftuinen en het verder verspreiden van kennis over en (revoluerend) financieren van effectieve interventies in het lokale gezondheidsdomein. De legitimiteit van deze rol voor de provincie wordt breed gedragen in het veld.

Een aantal uitgangspunten is hierbij relevant om als provincie het verschil te kunnen maken.

1. **Het belang van visie en leiderschap:** een visie in de zin van een richtinggevend, inspirerend en verbindend verhaal is nodig om partijen en (beleids)domeinen te engageren en de focus te houden op het gezamenlijke doel van een gezonder Brabant voor iedereen. Zonder visie dreigt al snel versnippering en raakt het draagvlak voor beleid buiten beeld. Zo'n visie dient gepaard te gaan met krachtig leiderschap. De gezondheidsambitie van Brabant van drie extra gezonde levensjaren voor elke Brabander heeft tevens een aansprekend gezicht ('ambassadeur') nodig dat inspireert, de integraliteit bewaakt, vrijblijvendheid vermindert en effecten kan monitoren.
2. **Het belang van lange adem én doorpakken in de uitvoering:** gezondheidsbevordering vraagt om een langdurige maatwerkaanpak op verschillende schaalniveaus. Geduld - en de bereidheid om legacy op te bouwen gedurende meer dan één bestuursperiode - is hierbij geboden. 'Quick wins' zijn belangrijk, maar alleen aandacht voor de korte termijn doet kansrijke initiatieven tekort.
3. **Schaal benutten voor kennisopbouw en delen van 'best practices':** de provincie kan kennis opbouwen en systeemstructuren helpen ontwikkelen om bestaande achterstanden in sociaal kapitaal en gezondheid aan te pakken in wijken en buitengebieden. Er zijn veel lokale en decen-

trale initiatieven die bijdragen aan een gezonder Brabant, maar er is (nog) te weinig domein-overstijgende kennisuitwisseling om succesvolle interventies te kunnen opschalen. Ook hier heeft juist de provincie het schaalniveau om, via haar netwerkende rol, interventies te helpen meten, op te schalen en 'in te rollen'. Tot slot is de provincie de partij die kan faciliteren met scenario-ontwikkeling.

We zien dat met deze adviezen gezondheid nadrukkelijk ook als kans voor Brabant kan gelden! Bijvoorbeeld bij het versterken van draagvlak voor de transitie en innovaties in de medische technologie. Als kans voor agglomeratie- en concurrentiekracht, voor inclusie en verminderde polarisatie van verschillen in de samenleving. Gezondheid als thema vormt een kans voor brede welvaart met als resultaat: 'een gezond Brabant voor iedereen'.





01

INLEIDING

BRABANT EN GEZONDHEID: DE VERANDER(EN)DE UITDAGING

‘Gezondheid...met een zachte G’

‘D’n contente mensch’, het beeld uit 1956 op de Markt van Eersel, is een icoon van de Brabantse gemoedelijkheid. Het symboliseert tevredenheid over een eenvoudig en vaak armoe-dig leven in de Kempen waarin hard gewerkt wordt. D’n contente mens is niet per se tegen vooruitgang of materiële zaken, maar berust in zijn lot van een eenvoudig leven vanuit een zekere onverstoorbaarheid. Het herinnert aan het Brabant van weleer.

D’n contente mens zou even versteld staan als hij nu door zijn geboortestreek zou lopen. De welvaartsprong die Brabant sinds 1900, maar ook sinds hij zelf het licht zag in 1956, heeft gemaakt is ongekend. Met die welvaart is ook de volksgezondheid substantieel verbeterd: door medische innovaties, door een goed functionerend systeem van publieke

gezondheidszorg en voorzieningen, door de inzet op gezondheidsbescherming door harde milieunormen voor lucht, water en geluid.

Nieuwe uitdagingen komen op Brabant af. Brabant kenmerkt zich door een sterke verwevenheid van stad en land, een stevige industrialisatie en hoge veedichtheid en verkeersintensiteit. De steeds intensievere benutting van de ruimte en de klimaatverandering stellen ons voor nieuwe gezondheidsvraagstukken in de leefomgeving. Daarmee kennen de verschillende omgevingen van stad, stad-land zones en het landelijk gebied hun specifieke gezondheidsopgaven. Ook de (gezondheids)verschillen tussen groepen nemen toe. De coronacrisis heeft dit tot op heden versterkt. Deze toegenomen complexiteit vraagt om nieuwe antwoorden, ook met het oog op de Brabantse sociale cohesie en gemeenschapszin.

Inzet op gezondheid biedt kansen! Brabanders vinden gezondheid van groot belang, gezondheid raakt hun directe leefwereld.¹ Bedrijven hebben aandacht voor duurzame inzetbaarheid en betrekken goed en gezond

woon- en leefklimaat in hun investeringsbeslissingen en vestigingskeuze. De medisch-technologische sector groeit snel. Dit is zeker voor Brabant van belang gezien het relatief grote aantal in Brabant gevestigde bedrijven uit deze sector.

Met inzet op gezondheidsbevordering in de leefomgeving, het creëren van een maatschappelijke inbedding van zorginnovaties en met een aanpak om de toenemende gezondheidsverschillen te verkleinen, kan Brabant zich neerzetten als een provincie die werk maakt van gezondheid.

AANPAK ADVIES: GEZONDHEID VANUIT EEN INTEGRALE BENADERING

We positioneren 'gezondheid' als een breed begrip, met grote relevantie voor de Brabantse samenleving én als rode draad in Brabants beleid. Dit doen we in aansluiting op de actuele benaderingen van gezondheid.

Daarin beantwoorden we de vraag van de Gedeputeerde Staten om, vanuit een bredere analyse, aan te reiken waar de rol en toegevoegde waarde van de provincie ligt op het terrein van gezondheid. Dit advies kunnen Gedeputeerde Staten benutten als één van de bouwstenen voor het beleidskader gezondheid dat begin 2021 invulling krijgt. Daarin geven we ook rekenschap van de door de provincie, en vele andere partijen, omarmde ambitie om er in 2030 voor elke Brabander drie gezonde levensjaren bij te hebben.²

Uiteraard hebben we in dit adviestraject onze gebruikelijke route gevolgd van literatuuronderzoek en interviews met deskundigen binnen en buiten Brabant op de vele terreinen die met gezondheid samenhangen: van expertise op het terrein van leefomgeving, het economisch domein, de sociale vraagstukken en de zorg. Daarnaast hebben we data en inzichten benut van de inmiddels opgebouwde datasets door Het PON/Telos en de GGD op dit terrein, mede voorkomend uit de Brabantse Omgevingsscan. Onze Provinciale Raad Gezondheid is, met input van de Provinciale Raad voor de Leefomgeving, richtinggevend geweest voor het advies. Een begeleidingsgroep, samengesteld uit onze verschillende raden, heeft het advies mee begeleid.

LEESWIJZER

Wij starten in hoofdstuk 2 met de belangrijkste ontwikkelingen voor Brabant op het gebied van gezondheid.³ Daarin schetsen wij ook hoe deze ontwikkelingen de Brabanders verschillend raken. In hoofdstuk 3 gaan we in op de provinciale gezondheidsaanpak. De Omgevingsvisie is hierin uiteraard een belang-

rijk instrument, ook om voorbij de milieunormen te komen richting gezondheidskundige advieswaarden. Vervolgens adviseren we de provincie om de handschoenen op te pakken in de transitie van zorg naar gezondheid en het vraagstuk van gezondheidsverschillen. Vervolgens benadrukken we hoe inzet op gezondheid ook vanuit andere perspectieven kansen biedt. Tot slot geven we uitgangspunten voor governance mee: voor de structurele opbouw van een kennisagenda, de noodzaak van visie en leiderschap én langdurige betrokkenheid om legacy op te bouwen. In hoofdstuk 4 integreren we deze aanbevelingen in een drietal thematische uitwerkingen: luchtverontreiniging en gezondheid, gezonde verstedelijking en de regionale transitie van zorg naar gezondheid.

Door welke bril hebben we gekeken als het om het begrip gezondheid gaat?

We vertrekken in dit advies vanuit de noties van Positieve Gezondheid en van One Health en Planetary Health. In het concept Positieve Gezondheid wordt gezondheid niet meer gezien als de afwezigheid van ziekte, maar als het vermogen van mensen om met fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren.⁴ One Health benadrukt een interdisciplinaire samenwerking aan de gezondheid van mens, dier en milieu.⁵ In Planetary Health wordt een nieuwe relatie gelegd tussen de mensheid en natuurlijke systemen: gezondheid hangt samen met biodiversiteit en stabiliteit van de natuurlijke systemen.⁶

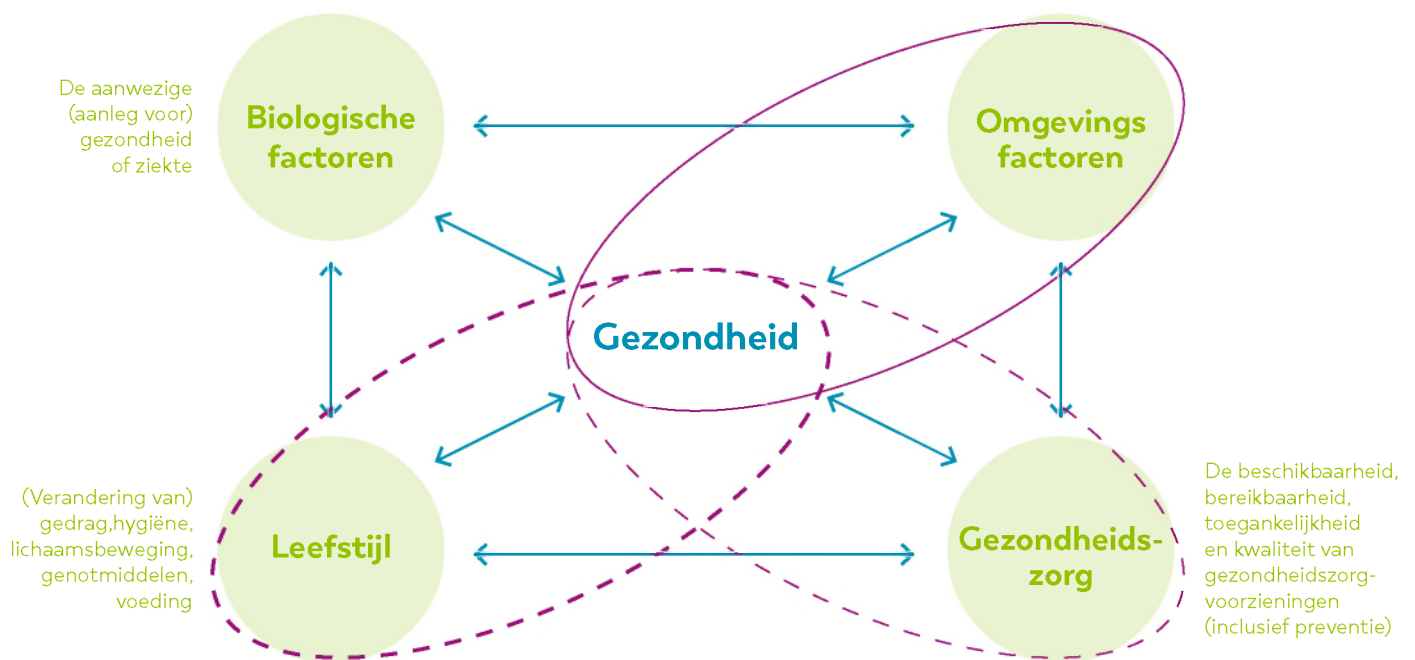
Om af te wegen welke rol de provincie kan nemen in het brede en interdisciplinaire gezondheidsveld, is het Health Field concept⁷ van Marc Lalonde behulpzaam. Gezondheid wordt volgens dit concept bepaald door: biologische of genetische factoren (geslacht, erfelijkheid), (zorg)voorzieningen en de toegankelijkheid daarvan, leefstijl (houding, kennis en gedrag) en door sociale en fysieke omgevingsfactoren. De fysieke en sociale omgeving wordt door Lalonde gedefinieerd als: alle zaken die gerelateerd zijn aan gezondheid die buiten het menselijk lichaam vallen en waarover het individu nauwelijks tot geen controle heeft.⁸ Op elk van deze pijlers kan de provincie direct of indirect interveniëren om de gezondheid van Brabanders te beschermen en te bevorderen.

Zo benaderd is gezondheid een aspect binnen veel provinciale beleidsterreinen: van milieu en leefomgeving (omgevingswet en vergunningverlening) tot cultuur, sport en toegankelijkheid van voorzieningen en arbeidsmarktbeleid. Het thema gezondheid biedt ook kansen om de aantrekkelijkheid te vergroten van Brabant als leef- en werkprovincie voor zowel inwoners als bedrijven.

De interventiemogelijkheden voor de provincie zijn legio. In het fysieke domein gebeurt dit al

volop: de provincie heeft een kerntaak via het milieu- en omgevingsbeleid in bescherming van de gezondheid. Ook op het schaalniveau van de provincie als geheel of daarbinnen op niveau van regio's kan de provincie toegevoegde waarde bieden in gezondheidsbevordering en verkleinen van gezondheidsverschillen. Dit betekent interventies in niet alleen de fysieke en sociale omgeving maar ook in twee andere pijlers van het model van Lalonde: (zorg)voorzieningen en leefstijl.

MODEL VAN LALONDE



Figuur 1: Lalonde model (accentuering BrabantAdvies)





02

GEZONDHEID IN BRABANT ANNO 2021: DIAGNOSE EN OPGAVEN

In dit hoofdstuk benoemen we de belangrijkste ontwikkelingen en opgaven voor Brabant op het gebied van gezondheid anno 2021. Dit doen we vanuit een integrale kijk op gezondheid: de fysieke leefomgeving, sociaaleconomische factoren en verande-

ringen in zorgvoorzieningen. Vertaald naar de zes grote maatschappelijke opgaven die de provincie voor zichzelf heeft benoemd en vanuit de verschillende beleidsdomeinen, liggen er volop aanknopingspunten voor inzet op gezondheid voor Brabant.⁹

2.1. FYSIEKE OMGEVINGSFACTOREN: NIEUWE UITDAGINGEN VOOR GEZONDHEID

De combinatie van de intensievere benutting van ruimte en klimaatverandering roept nieuwe gezondheidsuitdagingen op. Deze uitdagingen zijn niet alleen relevant in de beleidsafweging en de uitvoering van de provinciale opgaven. Ze bieden ook aanknopingspunten om de leefwereld van de Brabanders beter te betrekken bij de Brabantse opgaven.

Klimaatbeleid = gezondheidsbeleid

De provincie Utrecht stelde onlangs dat klimaatbeleid eigenlijk gezondheidsbeleid is en legde in het rapport 'Op weg naar een klimaatbestendig Utrecht' het verband tussen klimaatverandering en vele provinciale beleidsterreinen, waaronder gezondheid.¹⁰

2.1.1. VERSTEDELIJING EN VERSTENING

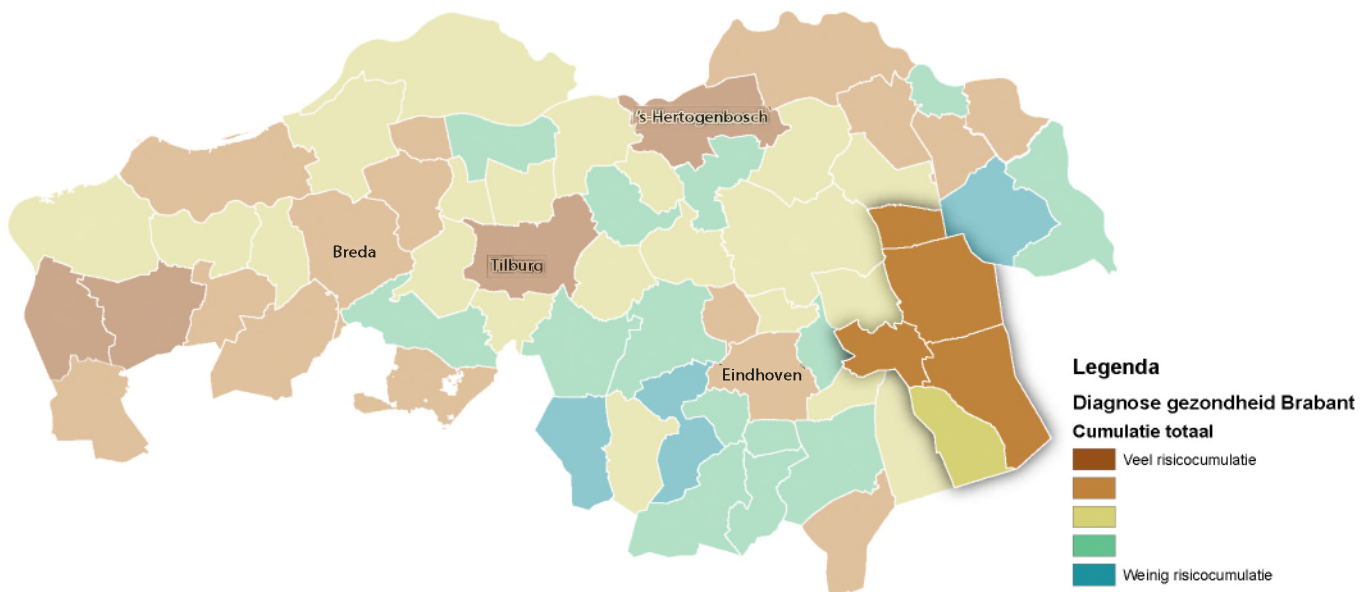
Brabant verstedelijkt en verdicht. De combinatie van verharding en klimaatverandering leidt in de steden in toenemende mate tot hittestress. Deze ontwikkeling raakt de groepen met een lagere sociaaleconomische status (SES) het meest: hittestress wordt het hardst gevoeld door klein behuizen in sterk verharde stadswijken. Geluidsoverlast leidt, vooral in steden, soms tot psychische klachten en dan later ook tot hart- en vaataandoeningen en vervroegde sterfte. Slecht binnenklimaat in woningen en voorzieningen kunnen leiden tot structurele gezondheidsklachten. Bovendien blijken veel gebieden waar verschillende omgevingsfactoren tegelijk een negatief effect op de gezondheid hebben, te vinden in de Brabantse B5 en M7. Gezonde verstedelijking is dus een opgave voor Brabant.¹¹ In hoofdstuk 4 werken we voor dit thema enkele concrete beleidsadviezen uit.

De 'booming' economie van Brabant en de schaalvergroting heeft geleid tot groei van het aantal bedrijventerreinen. Die terreinen kenmerken zich vaak door een lage omgevingskwaliteit. Het groen rond de steden, voorheen snel en makkelijk bereikbaar, raakt

voor stedelingen meer uit het zicht. De sterk groeiende logistieke sector roept zorgen op vanwege de 'verdozing' van het Brabantse landschap. Juist door de verdichting in de steden is de link tussen stad en platteland van toenemend belang. Een stad is pas gezond in relatie tot haar buitengebied. Het buitengebied zelf staat ook onder druk.¹²

2.1.2. GEBIEDEN MET SLECHTE LUCHTKWALITEIT

Er is in de loop der jaren veel verbeterd in de luchtkwaliteit, maar niet overal even veel. Gezondheidsschade door luchtkwaliteit (klachten, luchtwegaandoeningen en vervroegde sterfte) komt nog altijd voor. Het Brabantse plaatje ziet er, in vergelijking met andere provincies, niet fraai uit. De uitstoot van ammoniak en fijnstof heeft gevolgen voor de gezondheid van mens en natuur, zeker in bepaalde Brabantse (stedelijke) regio's. Binnen Brabant heeft met name Zuidoost-Brabant te kampen met een cumulatie van stikstofdioxide en fijnstof, als gevolg van clustering van verkeer, luchtvaart, industrie en intensieve veeteelt.¹³ In hoofdstuk 4 werken we dit thema uit in concrete beleidsadviezen.



Figuur 2: luchtkwaliteit in Brabant (Bron: Het PON/Telos)

Uit cijfers blijkt bovendien dat in enkele gemeenten in Oost-Brabant het aantal doden als gevolg van ziekten aan het ademhalingsstelsel hoger is 'ten opzichte van Noordoost- en Midden-Brabant'.¹⁴ Op dit moment is onderzoek gaande naar de relatie tussen de luchtkwaliteit en het ziekteverloop tijdens corona.

2.1.3. RISICO VAN ZOÖNOSEN NEEMT TOE

Met de corona-uitbraak die sommige gebieden in Brabant extra heeft getroffen, staat het risico van zoönosen weer vol in de schijnwerpers. Brabant herbergde in 2019 ongeveer de helft van alle varkens (48%) en nertsen (56%) in Nederland.¹⁵ In Brabant wonen meer mensen en dieren per vierkante kilometer dan in de drukst bevolkte provincie van China. De nabijheid

van mens en dier leidt tot een verhoogd risico. Brabant heeft daarmee eerder tragische ervaringen opgedaan door de wereldwijd grootste uitbraak van Q-koorts in 2007-2010. De gezondheidsgevolgen daarvan treffen nog altijd een aanzienlijke groep: zo'n 500 mensen leiden aan de chronische variant van Q-koorts (1-5% van het aantal besmetten).¹⁶ De klimaatverandering kan bovendien leiden tot de komst van nieuwe zoönosen die om extra alertheid vragen: denk aan het groeiend aantal muggen, teken en andere parasieten.

2.1.4. NATUUR- EN WATERPROBLEMATIEK IS OOK VOOR GEZONDHEID URGENT

De actuele aandacht voor de natuur en waterproblematiek is óók relevant voor de gezondheid van de Brabander. De achteruitgang van de kwaliteit van

de natuur als gevolg van onder andere stikstof en verdroging brengt uitdagingen met zich mee voor de landbouwsector en voedselproductie. Dat de verdroging nu al grote gevolgen heeft, liet de brand in de Deurnese Peel van april en mei jl. zien.¹⁷ Tegelijk leidt de klimaatverandering tot plaatselijk zeer intensieve wateroverlast, die ook tot gezondheidsrisico's kan leiden. Zo ging de waterkwaliteit in een Brabantse zwemplas recent in twee weken tijd van 'top' naar 'ziekmakend': de combinatie van groeiende blauwalg door de hitte, en heftige regenbuien die (door riooloverstort) veel faecesbacteriën de plas in spoelden, leidde tot 50 ziekmeldingen. Tot slot is de aanpak van medicijnresten voor de kwaliteit van het oppervlaktewater ook een gezondheidsvraagstuk.¹⁸

2.2. EEN BREDE BLIK OP GEZONDHEIDSVerschillen

De gezondheidsverschillen nemen toe. De problematiek die erachter schuil gaat is complex. De verschillen zijn ook ruimtelijk steeds beter zichtbaar, tussen gemeenten maar vooral binnen gemeenten. Ook in Brabant. In plaats van een aanpak, gericht op een individuele benadering, wordt steeds meer gepleit voor een brede en collectieve aanpak én maatwerk. Daarbij is het ook zaak om oog te hebben voor kwetsbare groepen met minder directe aansluiting op de zorgsystemen.

2.2.1. GEZONDHEIDSVerschillen NEMEN TOE

De toenemende gezondheidsverschillen zijn op dit moment dé grootste uitdaging op gezondheidsgebied.¹⁹ Er zijn duidelijke verschillen in gezondheid²⁰ en deze verschillen vergroten en verharderen.²¹

Uit gegevens van CBS en RIVM blijkt dat de levensverwachting in gezonde jaren grote sociale verschillen laat zien:²²

- ▶ de gezonde levensverwachting van hoogopgeleiden is 14 jaar hoger vergeleken met laagopgeleiden;
- ▶ kinderen die op dit moment in meer welgestelde milieus worden geboren, leven meer dan 18 jaar langer in relatief goede gezondheid dan kinderen die opgroeien in een gezin dat onder de lage inkomensgrens leeft;
- ▶ laagopgeleide Nederlanders ervaren gedurende hun leven gemiddeld minder levenskwaliteit, meer eenzaamheid, meer psychisch onbehagen en meer beperkingen in horen, zien en mobiliteit.

De gezondheidsachterstanden zijn zichtbaar in wijken met een lage SES. Niet alleen is de levensverwachting hier lager, ook ontwikkelen mensen hier veel vroeger gezondheidsklachten en houden die langer aan.²³ De coronacrisis legt daarnaast ook de kwetsbaarheid bloot van enkele specifieke groepen, (juist) ook in Brabant: ouderen, arbeidsmigranten en jongeren.

"Waar je wieg staat, is vaak bepalend voor je gezondheid later."

Toenemende gezondheidsverschillen raken de maatschappij op allerlei niveaus en gebieden. Ze veroorzaken hogere zorguitgaven en een mindere arbeidsparticipatie. Het zet ook het menselijke en sociale kapitaal van de samenleving onder druk. Daarmee legt ongelijkheid een hypotheek op de maatschappelijke veerkracht, het vermogen van onze samenleving om (evenredig) klappen op te vangen en op onze welvaart, zowel in economische zin als in termen van welzijn en geluk.²⁴

Inzet op verkleinen van gezondheidsverschillen

Volgens gegevens van het CBS (bevolkingsprognose en gezondheidsenquête uit 2018, dus nog voor corona) die zijn bewerkt door het RIVM bedroeg de verwachte autonome stijging van de levensverwachting in goede ervaren gezondheid voor mannen gemiddeld 1,7 jaar in de periode 2020-2030 en voor vrouwen gemiddeld 1,5 jaar. De totale gemiddelde levensverwachting steeg ongeveer even hard, dat betekent dat de extra levensjaren in goede ervaren gezondheid waren.²⁵ Dit betekent dat er dus, ook zonder de



effecten van corona, extra inzet nodig is om de in de contourennota 'Op weg naar een gezonder Brabant' beschreven ambitie van drie gezonde levensjaren extra te kunnen bereiken.

De sociaaleconomische gezondheidsverschillen zijn aanzienlijk en nemen de laatste jaren eerder toe dan af²⁶ concludeert ook de RVS in haar rapport 'Gezondheidsverschillen voorbij'.²⁷ Het verkleinen van de gezondheidsverschillen is dan ook een van de speerpunten in de landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024.²⁸

Een relatie tussen sociaaleconomische verschillen en gezondheid is meermaals aangetoond. De factsheet van Pharos geeft daar meer inzicht in, bijvoorbeeld als het gaat om chronische stress, angst of depressies, obesitas, COPD en diabetes.²⁹ Gezondheid kent een aantal sociaal bepaalde determinanten.³⁰

Tegelijk wordt er een sterke wisselwerking verondersteld tussen sociaal-economische status en gezondheid. Volgens Pharos: "mensen met een goede gezondheid zijn beter in staat om gunstigere posities op de maatschappelijke ladder te verkrijgen en te behouden. Mensen die eenmaal een gunstige positie hebben, hebben ook meer kans om gezond te blijven."

De Britse arts en wetenschapper Marmot onderzoekt wat er gedaan kan worden om gezondheidsverschillen te verkleinen. Hij breekt een lans voor het verschuiven van de aanpak van indivi-

dueel gedrag naar beïnvloeding van de sociale en maatschappelijke oorzaken van dat gedrag. Niet het ongezonde gedrag zelf, maar de oorzaken ervan (laag inkomen, groot en goedkoop aanbod van ongezonde voeding, etc.) moeten worden aangepakt.³¹ Hiermee kan een belangrijke bijdrage worden geleverd aan het verminderen van de ziektelast. Immers milieufactoren, waaronder luchtverontreiniging, vormen 4% van de totale ziektelast. Meer dan 20% van de ziektelast wordt veroorzaakt door gedrag (roken, ongezonde voeding, weinig beweging en alcoholgebruik), die daarmee nog een grotere component van de totale ziektelast vormt dan persoonsgebonden factoren (bloeddruk, overgewicht, etc.).³²

2.2.2. GEZONDHEIDSVERSCHILLEN VRAGEN OM EEN COLLECTIEVE AANPAK ÉN MAATWERK

Om gezondheidsverschillen efficiënt aan te pakken, is een collectieve en samenhangende aanpak van belang. De oorzaken van deze ongelijkheid in gezondheid en levensverwachting zijn complex. Voor het individu is het vaak onmogelijk die oorzaken te overstijgen.³³ Deze ongelijkheid heeft een sterk verband met armoede, laaggeletterdheid, weinig scholing, onvoldoende sociaal netwerk en soms intergenerationele armoede.³⁴ Gezondheidsverschillen worden bovendien bepaald door verschillende factoren die ook onderling met elkaar samenhangen. Ongelijkheid in onderwijs, arbeidsmarkt, sociale zekerheid, leefomgeving, gezondheid en sociale relaties staan niet op zichzelf; ze beïnvloeden elkaar.

Armoede en zorgvraag

Veel druk op gezondheidsvoorzieningen komt voort uit onzekerheid, gebrek aan regie en een lage sociaaleconomische status. Zo is op de Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis in Goes, waar ook veel West-Brabanders zich melden, vastgesteld dat 60% van de patiënten die zich daar melden, dat doet met niet-somatische klachten. Het vermoeden is dat die klachten verband houden met armoede en schuldenproblematiek.

Daarbij is het overigens zaak om gezondheidsaanpak niet alleen te richten op de groep met de laagste gezondheid. Inzet op alle groepen is nodig, maar deze moet qua schaal en intensiteit passen bij de opgave voor die specifieke groepen.³⁵ Dit voorkomt ook stigmatisering van de ‘achterblijvers’.

Risicovolle groepen

1. ARBEIDSMIGRANTEN³⁶

In Brabant werken ongeveer 92.000 arbeidsmigranten (14% van de naar schatting 650.000 arbeidsmigranten in Nederland (cijfers 2018).

De hoogste aantallen arbeidsmigranten vinden we bij werkgevers in het stedelijk gebied Eindhoven en Noordoost-Brabant. In die twee gebieden samen werkt bijna 45% van het totaal aantal arbeidsmigranten met een Brabantse werkgever. Opvallend is het, gezien de werkgelegenheidscijfers aldaar, relatief hoge aantal arbeidsmigranten dat werkzaam is in de gemeente Etten-Leur.

Bijna tweederde van de arbeidsmigranten komt uit Midden- en Oost-Europa, waarvan de grootste groep (45%) uit Polen komt. Arbeidsmigranten zijn iets vaker man (ruim 60%) dan vrouw en bijna 60% is jonger dan 35 jaar. Veel arbeidsmigranten in Brabant hebben een kwetsbare arbeidspositie. Tweederde verdient onder de 12 euro per uur en bijna driekwart heeft een tijdelijk contract. Ongeveer de helft van de arbeidsmigranten werkt via arbeidsbemiddeling en uitzendbureaus.

Veel **arbeidsmigranten** werken in sectoren die belangrijk zijn voor de Brabantse economie, met name in de bouw, logistiek en voedselproductie.³⁷ Slechte arbeidsomstandigheden en huisvesting en een beperkte aansluiting bij de lokale samenleving zijn eerder regel dan uitzondering

voor arbeidsmigranten. De slechte omstandigheden droegen mede bij aan het ontstaan van corona-haarden. De aanpak bij arbeidsmigranten blijkt lastig door de vele schakels (werkgever, uitzendbureau, woningverhuurder), het niet goed kunnen bereiken van deze groep (de verblijfplaats van de arbeidsmigranten is vaak niet bekend) en door versnipperde verantwoordelijkheden. Een integrale benadering is nodig.

2. JONGEREN

In de jaren na de kredietcrisis liep de jeugdwerkloosheid in Brabant tot 2016 sterk op. Na een periode van economische groei waarin ook de arbeidsmarktpositie van jongeren verbeterde, wordt naar verwachting de coronacrisis weer een spelbreker. Het is een economische wetmatigheid dat de jeugdwerkloosheid het dubbele van de algemene werkloosheid betreft. Dat betekent dat in 2021, in het gunstigste geval 1 op de 10 jongeren en in het meest ongunstige geval zelfs 1 op de 5 jongeren werkloos is.³⁸

De toegenomen kwetsbaarheid van **jongeren** stelt de Brabantse samenleving voor een relatief nieuwe gezondheidsopgave. Psychische druk,³⁹ eenzaamheid en beperktere carrièrekansen worden door de coronacrisis versterkt.⁴⁰ De jeugdwerkloosheid loopt op en stages zijn moeilijker te vinden. Ook schooluitval vormt een risico voor deze groep.⁴¹ Dit heeft een relatie met gezondheid en werkloosheid.

Daarmee komen ook een aantal dieperliggende oorzaken van de kwetsbare positie van jongeren aan het licht. Het leenstelsel, de strengere hypotheekregels en krapte op de woningmarkt, flexibilisering van de arbeidsmarkt: ze hebben geleid tot toenemende onzekerheid onder jongeren. Die onzekerheid uit zich in het langer uitstellen van ‘mijlpalen’ zoals een vaste baan, zelfstandig wonen en gezinsvorming.⁴² Jongeren hebben bovendien nauwelijks een plaats in (preventieve) gezondheidssystemen. Deze zijn veelal gericht op volwassenen en ouderen.

Ook de normalisering van het drugsgebruik onder jongeren vraagt aandacht. Meer kansarme jongeren lopen bovendien gezondheidsrisico's die verbonden zijn aan armoede en een ongezonde leefstijl. Zo groeien veel jongeren uit zogenoemde lage SES-groepen⁴³ en -wijken op in een omgeving die niet uitnodigt tot bewegen maar wel tot ongezond eten. En waar infor-

matie over een gezonde leefstijl slecht doordringt. Een collectieve aanpak betekent ook een integrale benadering van sociaaleconomische factoren en leefomgevingsfactoren. Historisch gezien hebben juist collectieve aanpakken geleid tot de grootste gezondheidswinst en het verkleinen van verschillen.⁴⁴ Anno 2021 betekent dat dus dat er bijvoorbeeld ook kansen

liggen om gezondheid te verbinden aan transities in de leefomgeving. Denk aan verduurzaming en de aanpak van een ongezond binnenklimaat in woningen en voorzieningen, maar ook aan participatievormen en investeringen in vergroening, als onderdeel van wijkaanpakken.

2.3. ZORGVOORZIENINGEN: VERANDERENDE ZORGVRAAG EEN ZORGAANBOD

2.3.1. VERGRIJZING EN ONTGROENING

De (gemiddelde) Brabantse oudere anno nu blijft langer fit en gezond dan enkele decennia terug. Toch blijft de vergrijzing, met al zijn gevolgen voor woningvoorraad, zorgvraag, arbeidsmarkt en sociale cohesie, één van de grote opgaven op gezondheidsgebied van de komende decennia.⁴⁵

Sterk verbonden met, maar niet beperkt tot vergrijzing, is het vraagstuk van eenzaamheid. In 2040 kent Nederland 5,9 miljoen mensen die zich eenzaam voelen.⁴⁶ Het aandeel eenpersoonshuishoudens in Brabant neemt de komende jaren verder toe: tot 43% in 2050.⁴⁷ Veel

daarvan zijn 75 jaar of ouder. Alleenwonende ouderen zijn extra kwetsbaar voor de psychische en fysieke gevolgen van eenzaamheid.⁴⁸ Door eenzaamheid neemt activiteit af, met negatieve gevolgen voor de fysieke gezondheid. Hoewel nog niet aangetoond, zal een groeiend aantal eenzamen ook leiden tot een grotere druk op de geestelijke gezondheidszorg.⁴⁹

“Zodra mensen vereenzamen, exploderen de zorgkosten”



Tegelijk 'ontgroenen' grote delen van Brabant. Vooral uit landelijke gebieden trekken veel jongeren weg. Naar de Brabantse steden, of naar een plek buiten de provincie. De ouder wordende achterblijvers hebben intussen (relatief) meer behoefte aan zorg. Het zorgpersoneel ziet de jonge aanwas verminderen, terwijl de zorgvraag toeneemt.⁵⁰ De druk op de mantelzorgers neemt toe. Huisartsen zijn schaarser, ziekenhuizen zijn moeilijker te bereiken en de mensen met de zorgvraag zijn minder mobiel.

2.3.2. VERANDERINGEN IN ZORGVOORZIENINGEN

Met name de randen van Brabant zijn aandachtsgebieden in de zin van toegankelijkheid en bereikbaarheid van zorg. Eerder dit jaar is de zorg in Brabant in kaart gebracht.⁵¹ De steden in Brabant beschikken over het algemeen over een betere zorginfrastructuur dan de landelijke gemeenten. En met name de randen van Brabant zijn aandachtsgebieden in de zin van toegankelijkheid en bereikbaarheid van zorg.⁵² De slechtere verbindingen (ov) en 'dunnere' verdeling van zorgvoorzieningen wordt met name daar versterkt door de ontgroening van de randgebieden.

Versneld door de coronapandemie veranderen nieuwe inzichten en innovaties in de zorgverlening. Meer zorg wordt buiten het ziekenhuis verleend. Er is een verschuiving naar de eerste lijn en mantelzorg merkbaar. En er komt een belangrijkere rol voor lokale zorgnetwerken. Ook wordt er veel verwacht van innovaties op het gebied van mobiele technologie, 'artificial intelligence' en 'datascience'. Zo valt te denken aan thuisdiagnose, individualisering van behandelingen en verdere specialisatie van ziekenhuizen.⁵³ Het wenkend perspectief van een Health Institute (in plaats van ZIEKENhuis) wordt geschetst: het digitale data- en afstemmingssysteem tussen aanbieders en gebruikers waar de omslag van ziekte naar gezondheid is gemaakt. Critici waarschuwen wel voor het blijven koesteren van de menselijke maat bij innovaties in het zorgsysteem; niet iedereen is digitaal vaardig. In het vierde hoofdstuk geven we enkele concrete beleidsadviezen bij dit thema.





03

NAAR EEN PROVINCIALE AANPAK VOOR GEZONDHEID

Om de gezondheidsuitdagingen anno 2021 effectief op te pakken, is een brede aanpak cruciaal. Dit vereist inzet vanuit verschillende beleidsdomeinen. Deze integrale inzet is nodig om de in de Contourennota 'Op weg naar een gezonder Brabant' beschreven ambitie van drie extra gezonde jaren voor elke Brabander een stap dichterbij te brengen. Daarbij ligt er een kerntaak voor de provincie op het gebied van de fysieke leefomgeving. Maar een nóg grotere bijdrage in deze ambitie is een aanpak om het sociaal kapitaal te vergroten en de gezondheidsverschillen te verkleinen.

In dit hoofdstuk komen we tot aanbevelingen voor een provinciale aanpak op het gebied van de (fysieke) leefomgeving. Vervolgens lichten we toe hoe de provincie een rol heeft in de beweging van milieu naar omgevingskwaliteit en van zorg naar gezondheid. Inzetten op gezondheid biedt ook economische kansen. Om als provincie het verschil te kunnen maken, is visie en leiderschap nodig én een lange adem om, gefundeerd vanuit een kennis- en investeringsagenda, tot resultaten te komen.

3.1. LEEFOMGEVING: VERBETERFILOSOFIE EN GEZONDHEIDSWINST CENTRAAL

Uiteraard zijn de provinciale kerntaken in de fysieke leefomgeving en het milieubeleid relevant. Milieunormen hebben een belangrijke rol in gezondheidsbescherming. Dit is ook zeer effectief gebleken: denk aan

de zure regen in de jaren '80, normen op het gebied van luchtkwaliteit, geluidshinder, waterkwaliteit, gewasbeschermingsmiddelen in voedingsstoffen, etc. Toch worden met

normen nog lang niet altijd de vereiste gezondheidskundige advieswaarden behaald.

Om gezondheidswinst te boeken en daarmee ook aan te sluiten op het landelijke gezondheidsbeleid, pleiten wij er daarom voor om een stap verder te zetten via de route van verbeterfilosofie voorbij de milieunormen. In de omgevingsvisie, waarin gezondheid een integraal onderdeel van afweging is, kan ook gezondheidsbevordering een plek krijgen.

3.1.1. VERBETERFILOSOFIE IN MILIEUBELEID

De stap van milieunormen naar een verbeterfilosofie voorbij de norm is één van de instrumenten om te werken aan de ambitie van drie gezonde levensjaren erbij voor elke Brabander.

Het rijk stelt minimumwaarde aan milieukwaliteit in de vorm van grens- en streefwaarden, vaak gebaseerd op internationaal vastgestelde normen. Deze normen zijn altijd óók een afweging tussen het terugdringen van gezondheidsschade, economische belangen en technische en bestuurlijke haalbaarheid. In de praktijk kunnen dan ook onder de huidige normen aanzienlijke gezondheidseffecten voorkomen. Normen blijven relevant, maar daarmee voorkomen en verkleinen we niet alle problemen en is de bescherming van de volksgezondheid nog onvoldoende. Zelfs als aan milieu-normen wordt voldaan, is nog steeds gezondheidsschade mogelijk.⁵⁴ In Brabant geldt dat zeker voor de luchtkwaliteit en geluid, zoals toegelicht in hoofdstuk 2.

De norm zou daarom niet het uitgangspunt moeten zijn. Een filosofie om continue verbetering te benadrukken juist wel. Normen zijn dan het basale en minimale kader en het beleid richt zich op steeds beter proberen te worden richting gezondheidskundige advieswaarden, met gezondheidswinst als uitgangspunt. Hier gaan ook zeker dilemma's mee gepaard: gezondheid in relatie tot economische en sociale effecten, afwegingen tussen preventieve en curatieve kosten. Cruciaal is om dit type afwegingen, in belangen en tijd (kortetermijn- of langetermijngezondheidswinst), zo expliciet en transparant mogelijk te maken.

“Sommige zaken zijn op elk niveau schadelijk, daarom moeten we loskomen van de normen. De luchtverontreiniging vormt een nog forse ziektelast, terwijl de normen in vrijwel heel Nederland worden gehaald”

Deze filosofie kan ook onderdeel zijn van de inzet vanuit vergunningverlening en handhaving: niet als formele weigeringsgrond, wel om vanuit de gesprekken met initiatiefnemers proactief te voorzien in het meewegen van gezondheid, strikter dan de norm. En daar het maximaal mogelijke uit te halen.

Het centraal stellen van de verbeterfilosofie stelt de provincie ook beter in staat in te spelen op gezondheidsbeleving. Gezondheidsbeleving is via normstelling moeilijk te hanteren: enerzijds omdat normen en huidige meetsystemen soms niet voorzien in overlast op piekmomenten. Maar vooral omdat gezondheidsbeleving subjectief is: ondanks dat aan alle normen is voldaan, kan gezondheidsbeleving leiden tot klachten. Naast een meer feitelijke verbetering van de fysieke gezondheid vormt daarom ook beleving en hinder van bewoners een aanknopingspunt voor de provincie om beleidsmakers ertoe aan te zetten meer in de leefwereld van burgers te treden.

Normen, verbeterfilosofie en gezondheid(sbeleving) brengen ook dilemma's met zich mee. Wat weegt het zwaarst? Juist in de bredere afweging zijn de dilemma's legio. De Q-koorts en corona hebben geleid tot het besef in welke mate mens- en dierdichtheden een risico kunnen zijn. Zijn we bereid dit risico te accepteren en zijn we dan ook goed voorbereid in geval van een nieuwe uitbraak? De vraag is vaak ook hoe kunnen lasten en lusten met elkaar worden verbonden? Meer vliegverkeer op Eindhoven Airport is bijvoorbeeld goed voor de Brainport regio, economie en werkgelegenheid. Maar heeft ook nadelige effecten op het gebied van geluidshinder, luchtkwaliteit en woonkwaliteit voor inwoners. Of bij windmolens: weinigen zullen tegen deze duurzame manier van energieopwekking zijn, maar niemand wil ze in de achtertuin. In deze vraagstukken zijn ook andere interventies relevant, denk aan het vroeg informeren en structureel betrekken van omwonenden bij de ontwikkelingen en het gezamenlijk zoeken naar oplossingen. Besluiten moeten uiteindelijk worden genomen en zullen nooit voor iedereen positief uitpakken. Het gaat in dat geval ook om een zorgvuldig proces met aandacht voor de zorgen en percepties van omwonenden.

Gezondheidsbeleving en betrekken van inwoners

De gezamenlijke partijen zien urgentie en bestuurlijk draagvlak voor een nieuwe, meer burger- en gebiedsgerichte aanpak voor gezondheid in het landelijk gebied. In Oost-Brabant is er een project gericht op de problematiek

van intensieve veehouderijen en de hinder die deze veroorzaken voor omwonenden.⁵⁵ Er zijn workshops gehouden om gezondheid en leefomgeving op buurtniveau te onderzoeken en beschrijven. Tevens is er een app die de ervaren omgevingskwaliteit in kaart brengt op basis van gegevens van omwonenden. De aanpak helpt om de problematiek te structureren en bewoners, gemeente en de veroorzakers van hinder dichterbij elkaar te brengen en draagvlak te creëren voor bruikbare oplossingen.

Een mooie vorm van participatie van inwoners is ook het Regionaal Meetnet Lucht en Geluid in Zuidoost-Brabant, waarin ook de provincie participeert. Inwoners meten zelf en participeren vervolgens ook in de gesprekken over een gezondere omgevingskwaliteit.

3.1.2. OMGEVINGSWET BENUTTEN VOOR INTEGRALE BENADERING VAN GEZONDHEID

Een instrument in het streven naar continue verbetering van de gezondheid is de Omgevingswet. De Omgevingswet en de Brabantse Omgevingsvisie bieden een kans voor een integrale benadering van gezondheid als onderdeel van omgevingskwaliteit. Hier komen bijvoorbeeld ook luchtkwaliteit en gezonde verstedelijking

samen. Gezondheid wordt dan niet alleen als veiligheidsrisico gezien, maar ook als uitdaging voor interventies die bijdragen aan Positieve Gezondheid en aan gezondheidsbevordering. De Omgevingswet verplicht dat gezondheid wordt afgewogen in het omgevingsbeleid.⁵⁶ Daarmee wordt het mogelijk om gezondheid in te zetten in samenhang met andere opgaven die we in hoofdstuk 2 hebben geformuleerd. De wet maakt bovendien maatwerk mogelijk om in te spelen op specifieke vraagstukken in het gebied. De verschillende schalen van de stad, stad-land zones en het landelijk gebied kennen specifieke gezondheidsopgaven en vragen dus ook om gerichte oplossingen.

In de Omgevingswet ligt het primaat bij gemeenten. Er komt ook een grotere verantwoordelijkheid bij initiatiefnemers zelf om het besluitvormingsproces in samenspraak mét de omgeving vorm te geven. De provincie kan, naast aandacht voor gezondheid in het eigen omgevingsbeleid, gemeenten en uitvoeringsdiensten faciliteren om kennis en kunde op het terrein van gezondheid al vroeg in het (ruimtelijk) afwegingsproces in te brengen en bijvoorbeeld ook om hen te verleiden gezondheidsregels en -eisen op te nemen in Omgevingsverordeningen. Ook in de MER-trajecten is het goed gezondheidseffecten expliciet te maken: ten behoeve van gezondheidsbescherming én -bevordering.

3.2. VAN ZORG NAAR GEZONDHEID: AANBEVELINGEN VOOR EEN COLLECTIEVE AANPAK ÉN MAATWERK VOOR GEZONDHEIDSVerschillen

Het verkleinen van gezondheidsverschillen door een brede en collectieve aanpak mét maatwerk voor wijken en specifieke groepen is cruciaal. Met het oog op de ambitie van drie gezonde levensjaren een stap dichterbij te brengen, maar vooral vanuit het perspectief van brede welvaart. De provincie is van toegevoegde waarde door haar regionale schaalniveau te benutten: voor het voorzien in randvoorwaarden voor preventie, het bieden van (regionale) facilitering van zorginnovaties, het identificeren van hotspots voor wijkaanpakken en beleid gericht op kwetsbare groepen. Uit het veld is een brede legitimatie opgehaald voor de invulling van deze rol.

3.2.1. VOORZIEN IN DE RANDVOORWAARDEN VOOR PREVENTIE

De provincie kan via fysiek omgevingsbeleid, mobiliteitsbeleid en sport- en cultuurbeleid randvoorwaarden scheppen waarmee preventie wordt gefaciliteerd. Het gaat er in het perspectief van de

omgevingsfactoren uit het model van Lalonde ook om dat burgers in de volle breedte kunnen meedoen in de samenleving en daarmee een gezonde leefstijl ontwikkelen. Een ingang om aan preventie, bewustwording en voorlichting te werken, biedt het onderwijs. Hierbij valt te denken aan lespakketten, maar ook aandacht voor gezondheid in de school en de brede omgeving van de school: stimuleren van langzaam verkeer en actieve mobiliteit, gezond eten (zie kader) bijvoorbeeld via schooltuinen, de inzet op breedtesport en cultuur, gezonde vrijetijdsbesteding. Hoewel andere overheden, en met name gemeenten, hierin een rol hebben, wordt de toegevoegde waarde van de provincie in het faciliteren van preventie, breed ondersteund. Daarbij kan de provincie ook bestaande aanpakken verbreden: denk aan de Brabantse inzet op Groene Schoolpleinen, waar natuur en gezondheid al hand in hand gaan. Verbreding van zo'n regeling op gezonde voeding, met inzet van de GGD'en, kan de succesfactor vanuit het



perspectief van gezondheid sterk vergroten. Preventie voornamelijk gericht op jongeren is in het veld één van de meest genoemde manieren om aan gezondheidsbevordering te werken. Het aanleren van gezonde gewoonten kan veel problemen op latere leeftijd voorkomen en is in de ogen van veel geraadpleegde experts belangrijk en rendabel. Daarnaast is het ook raadzaam om het gebruik van zorg te voorkomen waar mogelijk, door preventie en een focus op positieve gezondheid (zie ook GROZZerdam Noordelijke Maasvallei, paragraaf 4.3).

Preventief werken op scholen

Het project Gezonde Basisschool van de Toekomst (GBT) is een samenwerking van de Provincie Limburg, Universiteit Maastricht, Onderwijsinstelling Movare, Maastricht Universitair Medisch Centrum+, kinderopvangorganisaties en peuterspeelzalen en de GGD Zuid-Limburg. Doel was dat door een gestructureerd dagritme met voldoende tijd voor onderwijs, sport, bewegen, spelen en aandacht voor gezonde voeding betere fysieke, emotionele en intellectuele groei bewerkstelligd kan worden bij de leerlingen.

De onderzoeksresultaten van de Universiteit Maastricht naar GBT laten zien dat kinderen gezonder worden als ze op school gezond lunchen, gevarieerd bewegen en leren over

gezond gedrag. De verschillen in 'gezondheidswinst' tussen kinderen van deelnemende scholen en de controlegroep zijn groot volgens de onderzoekers. Kinderen van GBT hebben een gezonder gewicht, gunstigere buikomvang en BMI en ook de sfeer in de klas verbetert. De provincie was initiatiefnemer en heeft een stichting opgericht om het aantal GBT in de provincie verder uit te breiden. De ambitie is dat in 2023 30 basisscholen zijn aangesloten.⁵⁷

Vanuit het perspectief van gezondheid blijkt het relevant om ook aandacht te besteden aan gezond eten: het project in Limburg leverde juist op dit aspect, als belangrijk onderdeel van de totaalaanpak, 'evidence based' succes op. In het Land van Cuijk biedt het Smaakcentrum ook een lesprogramma aan over voeding.

3.2.2. REGIONALE FACILITERING EN FONDSVORMING VOOR ZORGINNOVATIES

Er zijn kansrijke lokale initiatieven waarin concrete én kostenbesparende resultaten worden geboekt in de weg van zorg naar gezondheid. Deze initiatieven weten de brug te slaan tussen het sociale, zorg- en leefomgevingsdomein. Ze voorzien in de collectieve aanpakken die nodig zijn om gezondheidsverschillen te verkleinen. Ze staan echter ook aan het begin van

de transitie en lopen tegen belemmeringen aan van financiële schotten bij gemeenten, zorgverzekeraars, etc. De bestaande belangen zijn groot, er bestaan verkeerde financiële prikkels en de institutionele ruimte is druk bezet. In deze context is het van belang om meer massa te kunnen maken. Een regionale transitie-agenda en bijbehorende (revolverende) financiële arrangementen zijn nodig om structurele maatschappelijke effecten te creëren. De provincie kan hiertoe partijen (gemeenten, ziekenhuizen, GGZ, verpleeghuizen, huisartsen, zorgverzekeraars, maatschappelijke organisaties) samenbrengen en de juiste financiële arrangementen proberen te ontwikkelen. Juist omdat de provincie geen eigen taken en budgetten heeft en wel op het regionale schaalniveau acteert.

Een dergelijke regionale insteek biedt ook perspectief in het kader van missiegedreven innovatiebeleid: naast de inzet op de groeiende medtechsector via het innovatiebeleid dragen proeftuinen bij aan de maatschappelijke inbedding van innovaties: 'high touch' naast 'high tech'.

Ontschotten van sociale en fysieke aanpak van woningvoorraad

Een voorbeeld is het platform ontwikkeld door De Twee Snoeken. Op basis van data en visualisaties kunnen bewoners zien hoe ze hun eigen woning het beste kunnen aanpassen met betrekking tot energiebesparing, maar ook zorg, veiligheid en comfort. Hier komen een sociale en fysieke aanpak samen. Het platform stelt individuen, maar ook gemeenten, in staat om de woningvoorraad aan te passen aan veranderende woonbehoeften en veranderingen in demografie. Deze aanpak levert potentieel grote voordelen en besparingen op. Echter, om tot een effectieve aanpak op basis van de inzichten op het platform te komen, is ontschotten van beleidsdomeinen noodzakelijk. Samenwerking tussen het fysieke en sociale domein binnen gemeenten, maar ook binnen de provincie, is essentieel om daadwerkelijk stappen met meerwaarde te kunnen zetten en de vele synergievoordelen te benutten.

3.2.3. AANPAK VAN HOTSPOTS VAN GEZONDHEIDSRISICO'S

Nader inzoomend op het vraagstuk van de gezondheidsverschillen zijn daarin de hotspots extra relevant: de wijken of plekken waar door een combinatie van nadelige fysieke en maatschappelijke omgevingsfactoren de gezondheid van de inwoners achterblijft.

"Een statisticus waadde vol vertrouwen door een rivier die gemiddeld één meter diep was. Hij verdronk."
— Godfried Bomans.

Om op zinvolle wijze (de knelpunten in) de Brabantse gezondheid in kaart te brengen, is een benadering nodig die niet vanuit het gemiddelde kijkt. Een aanpak die op wijkniveau, buurtniveau, per regio, of van de beschikbare interventie-instrumenten de specifieke situatie in kaart brengt.

Het identificeren van hotspots (gebieden met risicocumulatie) levert veel nuttige informatie en kennis op voor (prioriteitstelling door) gemeenten, maar ook voor de provincie. Zo laat het zien waar de provincie kan bijdragen aan de gezondheid door middel van het verminderen van de invloed van fysieke risicofactoren. En het toont waar het verder opbouwen van kennis gewenst is en welke partijen in het gezondheidsveld per hotspot mogelijk een zinvolle bijdrage kunnen leveren. Het brengt de toegevoegde waarde van mogelijke interventies verder in kaart.

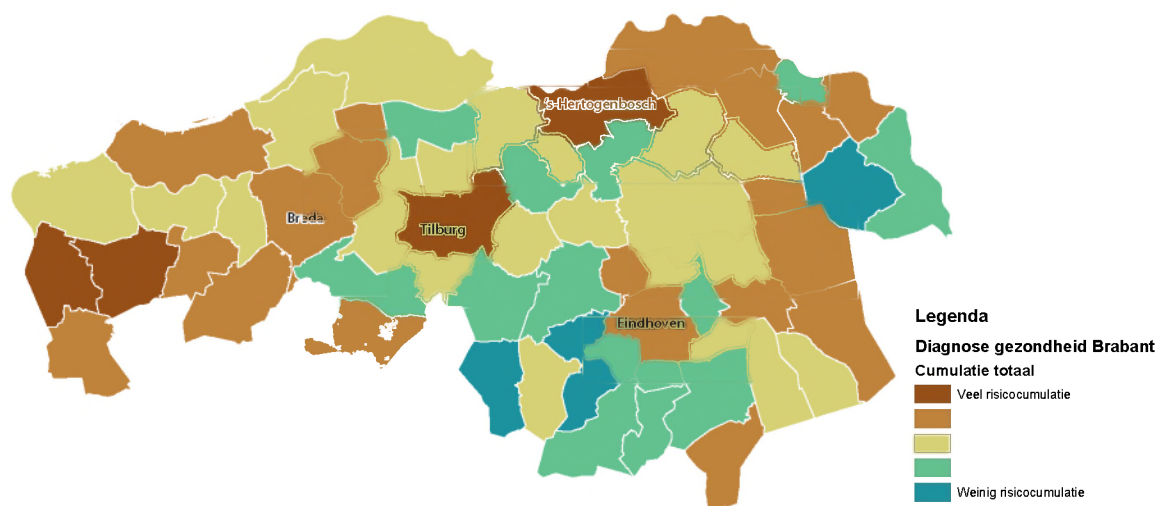
De collectieve aanpak kan in deze wijken op verschillende manieren vorm krijgen. Via wijkteams met gecombineerde inzet van het sociale domein en de zorg. Of via de fysieke leefomgeving met inzet op verduurzaming, met inzet van gemeenten en woningbouwcorporaties. In plaats van generieke subsidiereregelingen voor individuele wooneigenaren voor verduurzaming wordt dan de oplossing gezocht in een geïntegreerde benadering van wijken: de combinatie van vergroening en een uitnodigende omgeving voor beweging, een comfortabele woning, duurzame mobiliteit.

Inzicht in de gezondheidsverschillen in Brabant

Het PON/Telos ontwikkelde een quick scan van de gezondheidssituatie in Brabant.⁵⁸ Die biedt op basis van openbare bronnen zicht op de risicocumulatie in Brabant. In welke gebieden zien we een stapeling van factoren die tot gezondheidsrisico's leiden, en welke factoren (omgevingsfactoren, maatschappelijke factoren) zijn dominant in het beeld dat opkomt?

De voorlopige conclusie is dat de grote Brabantse steden zich onder meer kenmerken door slechtere sociale en fysieke omgevingskwaliteit. In Oost-Brabant is de luchtkwaliteit beduidend slechter dan in de rest van de provincie. Met name West-Brabant scoort slecht op de

Figuur 3:
risicocumulatie
gezondheid (Bron: Het
PON/Telos)

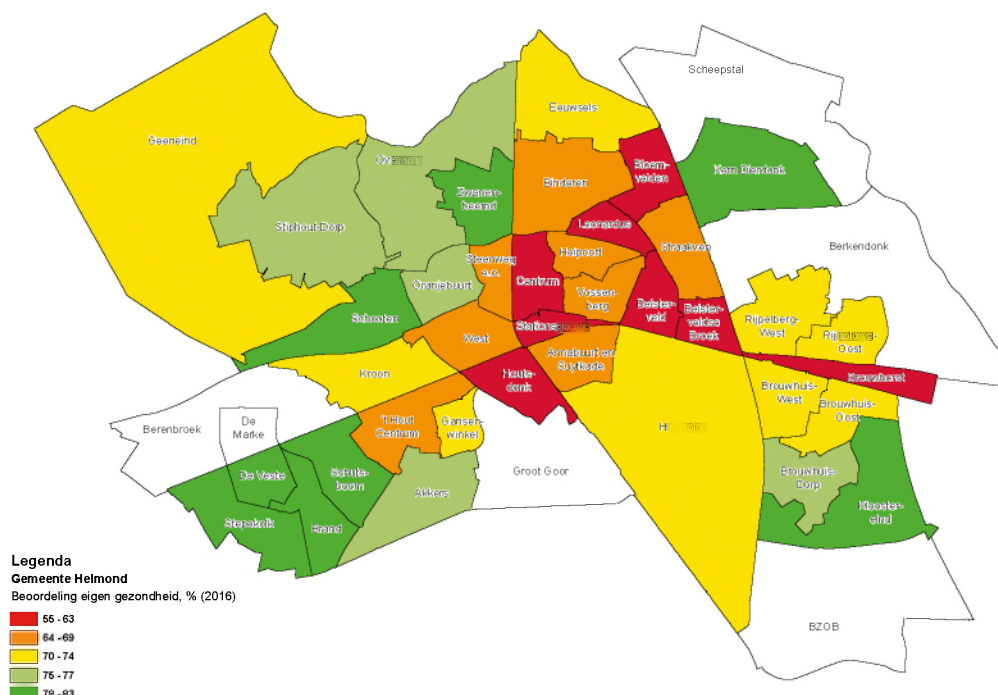


sociaaleconomische factoren. In de randen van de provincie is de toegang tot zorgvoorzieningen een risico. De grootste cumulatie van gezondheidsrisico's zijn in Bergen op Zoom, Roosendaal, Tilburg en 's-Hertogenbosch.

Nog verder inzoomen is nodig om duidelijk te krijgen in welke gebieden of wijken een stapeling van risicofactoren plaatsvindt. Ook kunnen

we zo gedetailleerd in kaart brengen waar sociaaleconomische en andere factoren in zogenoemde 'hotspots' samenkomen en welke soorten interventies hier de grootste toegevoegde waarde zouden hebben. Ter illustratie van de meerwaarde van een dergelijke benadering, werken we hier (op basis van de nu beschikbare gegevens) als voorbeeld een casus uit voor Helmond.

Figuur 4: beoordeling
gezondheid door
inwoners (Bron:
gemeente Helmond)



Stapeling van risicofactoren in Helmond

Gezondheidsachterstanden staan nooit op zichzelf. In de oude arbeidersbuurten in en rondom het centrum van de stad is de ervaren eigen gezondheid van mensen relatief laag. Ook komen er onder bewoners relatief veel leefstijlproblemen voor: roken, overgewicht, psychische gezondheid (depressie en eenzaamheid).

Het zijn ook de buurten die vanwege de hoge bebouwingsdichtheid en versteende inrichting van de openbare ruimte kampen met hitte-stress en daaraan gerelateerde gezondheidsproblemen. Datzelfde geldt voor geluidsoverlast. Leefomstandigheden die een negatieve invloed hebben op gezondheid komen hier vaker voor dan in buurten elders in de stad.⁵⁹

Probleem is dat mensen die in deze buurten wonen, er vaak niet aan kunnen ontsnappen. Waar mensen met betere opleidingen en banen en een hoger inkomen de mogelijkheid hebben om ruimer te wonen, bijvoorbeeld aan de rand van Helmond – in Dierdonk en Brandevoort – is dat voor deze bewoners (met minder geld) niet het geval. Zij blijven wonen in relatief goedkopere, dichtbevolkte arbeidersbuurten. Zo ontstaat een fysieke scheiding tussen verschillende groepen mensen vanwege de plekken waar zij wonen en de gezondheidsvoorzieningen die daar zijn. Dit draagt ertoe bij dat verschillen in omstandigheden en leefstijl die belangrijk zijn voor de gezondheid in stand worden gehouden. Onderzoek laat zien dat dit zelfs in aangrenzende buurten van steden zoals Helmond andere gezondheidsuitkomsten geeft.

3.2.4. VINGER AAN DE POLS VOOR MINDER ZICHTBARE KWETSBARE GROEPEN

Als kwetsbare groep springen ouderen vaak meteen in het oog. Met name wanneer zij alleen wonen nemen gezondheidsrisico's en kans op vereenzaming toe. De coronapandemie laat op meerdere manieren zien dat er aandacht is voor deze zichtbare kwetsbare groep. Minder zichtbaar maar wel kwetsbaar zijn de groepen arbeidsmigranten en jongeren.

De provincie heeft met de regio's een bestuurlijke regiegroep arbeidsmigranten vormgegeven. Waar deze regiegroep aanvankelijk alle aandacht had gevestigd

op huisvesting, is met de coronabesmettingshaarden in het afgelopen jaar, ook aandacht gekomen voor de arbeidsomstandigheden en de gezondheid. Het is zaak om aan (vestigende) werkgevers ook randvoorwaarden te blijven stellen om arbeidsmigranten een fatsoenlijk bestaan te kunnen bieden. Daarbij moet de inzet van arbeidsmigranten niet langer een resultante zijn van economische beslissingen door gemeenten, maar onderdeel ervan: welke bedrijvigheid past in de lokale en regionale economie en, als arbeidsmigranten nodig zijn, hoe kunnen werkgever en gemeente of de regio dan voorzien in de randvoorwaarden van een fatsoenlijk bestaan?⁶⁰ De gemeente kan hier aan zet zijn, een signalerende en agenderende rol vanuit de provincie blijft relevant.

Ook de inzet op de jeugd verdient extra aandacht nu zij als bredere groep nadelen ondervinden van eerdere beleidsmaatregelen én ontwikkelingen zoals woningnood en corona. Ook hier ligt een voor de hand liggende aanhaking via onderwijs en werk. De arbeidsmarktregio's, inclusief de onderwijspartijen, kunnen hierin een primaire rol spelen, gefaciliteerd door de provincie. Een specifieke aanpak voor de jeugd vraagt om inzet op stageplaatsen, het prioriteren daarop in aannamebeleid (in plaats van op werkervaring), etc. Daarnaast kan met de woonagenda worden voorzien in goedkope starterswoningen. Tot slot moet de gezondheid van de meest kwetsbare jongeren ook onderdeel zijn van de wijkaanpakken en de inzet op preventie (van zorg naar gezondheid).

3.3. GEZONDHEID ALS KANS: INZET OP BREDE WELVAART

3.3.1. GEZONDHEID ALS ONDERDEEL VAN (ECONOMISCHE) AGGLOMERATIEKRACHT

Samenleven van mensen en het ontwikkelen van sociaal kapitaal in stedelijke omgevingen leidt tot economische en maatschappelijke waarden die de kwaliteit van de stad en de regio positief bepalen. Zowel de OESO als de Rli hebben recent benadrukt dat het van groot belang is deze waardencreatie en agglomeratiekracht verder te versterken, daartoe ook gestimuleerd door de Europese Urban Agenda, met ook algemene doelstellingen voor de strijd tegen klimaatverandering, werkloosheid en sociale uitsluiting.⁶¹ Het Nederlandse principe van Brede Welvaart maar ook de UN SDG's sluiten hierop aan en Brainport/Eindhoven heeft het charter voor deze SDG's (Sustainable Development Goals) ondertekend. Het is van groot belang dat deze principes en instrumenten

ook daadwerkelijk (mede) uitgangswaarden zijn bij investeringsagenda's en duurzame gebiedsontwikkeling en goed geborgd worden in (eisen en regels van) verordeningen, programma, 'tenders' en projecten.

Stedelijke regio's hebben baat bij de samenhangende groei in agglomeratie- en concurrentiekracht, in gezondheid, inclusiviteit, welzijn en leefbaarheid en in het terugdringen van achterstanden hierin. Voor de mensen die er wonen en vertoeven en ook voor hen die er willen leren en willen werken. Diverse CEO's van grote bedrijven bepleiten een dergelijke ontwikkeling sterk, omdat men blijkbaar aanvoelt dat dit noodzakelijk is voor het efficiënt en gemeenschappelijk functioneren van de markt, de politiek en de samenleving. Stilstand op dit gebied lijkt op den duur te leiden tot (internationale) achterstand. Diverse steden hebben in het kader



van Agenda Stad hiervoor al City Deals gesloten. Het advies is dat de provincie dit van harte stimuleert.

Inzet op gezondheid kan, tot slot, ook het draagvlak versterken voor de transitie in de leefomgeving: van klimaataanpak, de energietransitie, tot aan de inzet op duurzame voeding. Is de volgende wijkaanpak 'klimaat-, energie- en gezondheidsproof'?

3.3.2. GEZONDHEID: 'HIGH TECH' ÉN 'HIGH TOUCH'

Via innovatiebeleid kan ook volop worden geïnvesteerd in gezondheid. Med-tech is een groeisector waar de provincie al volop, via de BOM, in investeert. Gezondheid is ook vanuit deze optiek een kans voor Brabant door het hoge aandeel bedrijven in de medische technologie. Dit brengt kennisontwikkeling, een interessant vestigingsklimaat voor vergelijkbare bedrijven en werkgelegenheid met zich mee. Het nieuwe missiegedreven innovatiebeleid⁶² kan indirect bijdragen aan de ambitie van drie extra gezonde levensjaren voor elke Brabander. In sommige gevallen vragen toepassin-

gen van innovaties in de zorg extra aandacht. De provincie kan daartoe voorzien in specifieke proeftuinen in Brabant en zo mogelijk faciliteren in opschaling. Het is niet alleen zaak dat nieuwe technologieën toepassing krijgen, maar ook maatschappelijk ingebed raken.⁶³ Door technologische en sociale zorginnovaties toe te passen in Brabant kan ook worden ingespeeld op de vraagstukken als gevolg van het toenemende aantal ouderen: meer ziektelast, krimp, etc.

Deze rol van provincie in innovatiebeleid kan nog beter worden doordacht en ingevuld. Hier liggen kansen om 'high tech' en 'high touch' te verbinden en de ambitie van brede welvaart concreet te maken.

3.4. GOVERNANCE

Evaluaties van eerdere rollen van de provincie in het aspectbeleid gezondheid (2011-2014) en in het programma voor het versterken van de sociale veerkracht (2015-2019) laten zien dat een integrale aanpak noodzakelijk is, maar niet vanzelf gaat. De samenwerking tussen beleidsdomeinen én de verbinding met externe partijen blijken terugkerende verbeterpunten. Een te zware (interne) structuur werkt belemmerend en is weinig inspirerend. Een vrijblijvende en gefragmenteerde aanpak levert te weinig borging op, waardoor het succes in grote mate afhankelijk is van individuele 'best practices'.

Hoe dan wel?

- ▶ Door gezondheidswinst als uitgangspunt voor het eigen beleid te formuleren en gezondheidskennis toe te voegen aan de programmateams, wordt gezondheid integraal onderdeel van de eigen opgaven. Door over gezondheidswinst te communiceren en gezondheidseffecten van ingrepen expliciet te maken, in relatie tot de transities in de leefomgeving: van stikstofaanpak, verstedelijking tot aan klimaataanpak.
- ▶ Door in te zetten op het vergroten van sociaal kapitaal en het verkleinen van gezondheidsverschillen via het fysieke en sociaal(economische) domein en gemeenten en andere partijen te ondersteunen in wijkaanpakken en collectieve acties, komt de gezondheidswinst op termijn een stap dichterbij.
- ▶ Door de voordelen van het schaalniveau in te zetten in het verbinden van partijen in de ecosystemen, kan met weinig veel worden bereikt: de provincie is dé intermediair tussen partijen op een schaal die te fijnmazig is voor de rijksoverheid en te groot voor gemeenten. Het gaat er niet om de rol van gemeenten over te nemen, maar juist faciliterend te zijn. Om bepaalde onderwerpen te agenderen en de juiste partijen aan tafel te krijgen, proeftuinen te initiëren; aanjagen van gezondheid als belangrijk thema voor Brabant.
- ▶ De regionale schaal is ook een drijfveer in het opbouwen en verspreiden van kennis over effectieve interventies in het gezondheidsdomein met behulp van een kennisagenda.
- ▶ Door in samenwerkings- en financieringsarrangementen te voorzien, kunnen innovaties over de grenzen van het fysieke, zorg- en sociale domein vorm krijgen én uiteindelijk kosten besparen.

“Een gemeente krijgt zorgverzekeraars niet aan tafel, de provincie wel”

Men hoeft voor het aanpakken niet vanaf nul te starten. Er gebeurt al veel in samenhang. Een voorbeeld is de in 2016 gestarte Brabantse Health Deal (BHD), die nu verder gaat onder de titel 'Op weg naar een gezonder Brabant'. Deze samenwerking heeft misschien niet de hoogste bestuurlijke prioriteit gehad, er zijn wél zaadjes geplant die kansrijk zijn: de prijswinnende Brabantse Omgevingsscan is één van de projecten geweest. Een kritieke succesfactor is het voorkómen van een al te bureaucratische insteek van netwerken en ecosystemen. Het risico bestaat dat ze een eigen dynamiek krijgen en niet meer de focus hebben liggen op de maatschappelijke opgaven en het bieden van integrale oplossingen daarvoor. Daarom zien we voor de provincie vooral een rol om partijen in ecosystemen aan elkaar te verbinden en daarmee innovatie van zorg en het zorgsysteem te stimuleren. Een ecosysteem zien wij als een netwerk rondom een bepaald maatschappelijk vraagstuk waarin diverse beleidsterreinen en partijen opgavengericht samenwerken. Deze ecosystemen kennen geen zware structuur, maar zijn juist allianties rondom een gezamenlijke opgave. Elke opgave kent zijn eigen ecosysteem, waardoor er een verzameling aan betrokken organisaties én lokale initiatieven ontstaat. Er zijn geen blauwdrukken voor deze ecosystemen: per regio en per thema verschillen ze. Toch is het van belang om inzicht te krijgen in best practices en succesfactoren van goed functionerende ecosystemen (zie ook paragraaf 3.4.1). Dit kan ook met ondersteuning van de Brabantbrede infrastructuur op het gebied van gezondheid.

Deze benadering veronderstelt ook: het provinciehuis uit, de gemeenten en de wijken in, de bedrijven-terreinen op. Waarbij we ook benadrukken dat niet elk succesvol lokaal initiatief eenvoudig op te schalen is. Maatwerk is een kritische succesfactor.

Een aantal uitgangspunten is relevant om als provincie het verschil te kunnen maken.

3.4.1. HET BELANG VAN EEN KENNISAGENDA: SCHAAL BENUTTEN

De provincie heeft een relevante rol in kennisopbouw. Kennis en info verzamelen gemeenten in veel gevallen niet zelf omdat capaciteit en menskracht ontbreekt. Bovendien is het wenselijk om dit type analyses op een bovengemeentelijk niveau in te zetten. Er zit bijvoorbeeld grote meerwaarde in het gestructureerd en identiek toepassen van bijvoorbeeld dezelfde

monitoringssystematiek door de gehele provincie heen. Kennis en 'legacy' worden opgebouwd en langjarig monitoren stelt overheden en andere partijen in het gezondheidsveld in staat om trends vroegtijdig te signaleren. Wij onderscheiden daarin drie producten:

a. instrumenten gericht op monitoring en het identificeren van hotspots

Monitoring is een bruikbaar omgevings- en beleidsinstrument. De in 2019 gelanceerde Brabantse Omgevingsscan (BrOS) is een door Telos in samenwerking met de Brabantse GGD'en ontwikkeld en ingericht kennisplatform met omgevingsinformatie en gezondheidsinformatie over enerzijds volwassenen en ouderen en anderzijds kinderen en jongeren. Daarmee bedient de BrOS zowel gemeenten als de provincie met een actueel beeld van de (ervaren) gezondheid in relatie tot de kwaliteit van de leefomgeving, gecombineerd met een overzicht van kansen en inspiraties hoe men aan de slag kan gaan bij het ontwikkelen van een gezonde leefomgeving. Aanvullend is recent door Het PON/Telos een 'quickscan' uitgevoerd naar de huidige Brabantse gezondheidssituatie en de regio's, gericht op milieukwaliteit, sociaaleconomische vitaliteit, gezondheidsachterstanden, toegang tot zorgvoorzieningen en cumulatie van risico's. Sinds 2018 maakt het CBS ook de Monitor Brede Welvaart (MBW), een integraal kader met diverse (duurzame) samenlevingskwaliteiten zoals economie, leefbaarheid, ecologie en klimaat, maar ook sociale aspecten zoals cohesie en arbeidsparticipatie. Brede Welvaart is daarbij een manier om de welvaartsverdeling in de samenleving in beeld te brengen in vergelijking met de meer traditionele indicator als het bruto binnenlands product (BBP). Recent is deze MBW geregionaliseerd voor Brabant en Eindhoven/Brainport, met een beeld van zowel de ontwikkeling in het 'hier en nu' als de potentiële brede welvaart van komende generaties ('later'). Plannen voor de MBW behelzen ook een doorontwikkeling naar inzichten in het effect van (beleids)interventies op de brede welvaart buiten de gemeente, regio of provincie ('elders').

b. scenario-ontwikkeling

Naast de waarde van monitoring bij het zicht op het actuele beeld in de samenleving, is het noodzakelijk om ook de toekomstige kwaliteit in te schatten met een gerichte toekomstverkenning, óók voor Brabant en de regio's. In zo'n analyse worden kwalitatieve en kwantitatieve beelden opgesteld, afhankelijk van verschillende (voorspelde) (beleids)ontwikkelingen op het gebied van demografie, economie, mobiliteit en infrastructuur, gezondheid en welzijn, zorgvraag en zorgvoorzieningen

en wonen en werken. Voor zowel provincie als gemeenten kan dit een aantal scenario's opleveren waarmee ook de impact van beleidsmatige keuzes duidelijk wordt. Als voorbeeld geldt vaak de toekomstverkenning van TNO/POSAD voor de Provincie Zuid-Holland.

Het advies is een dergelijke toekomstverkenning ook in Brabant uit te voeren, wellicht geregionaliseerd en gericht op een bepaald thema, zoals gezondheidsachterstanden en sociaal kapitaal, zorgvraag, wonen en voorzieningen, verkeer en bereikbaarheid, stedelijke verdichting, groen en leefbaarheid. Naast direct bruikbare informatie voor de provincie zelf, kunnen gemeenten hier direct ook van leren en heeft kennisuitwisseling hierbij een grote meerwaarde. Het advies is dat de provincie hierbij een verbindende en (financieel) faciliterende rol neemt.

Een maatschappelijke kosten-batenanalyse (MKBA) is, mits goed uitgevoerd met een complete set aan indicatoren, ook een bruikbaar instrument om kosten en baten van interventies en investeringen naast elkaar te zetten en te wegen. Het Bruto Utrechts Fietsproduct is zo'n MKBA als een manier om de sociaaleconomische waarden van fietsen in te schatten. De uitkomst is dat fietsen loont en de stad kan zichzelf met gerichte investeringen enkele honderden miljoenen euro's besparen. Soortgelijke MKBA's zijn ook gemaakt voor de sociaaleconomische waarde van 'groen'. En ook daar is de uitkomst: 'Groen loont'. Dergelijke waardeninzichten geven ook aan dat hieraan flankerend goede businesscases moeten worden ontwikkeld om investeerders en baathebbers bij elkaar te brengen in een voor alle partijen aantrekkelijk financieel arrangement.

c. het delen van best practices

Er is te weinig domeinoverstijgende uitwisseling op het gebied van gezondheidsinterventies.⁶⁴ Er zijn zeer veel initiatieven in de provincie van burgers, bedrijven en decentrale overheden die bijdragen aan een gezonder Brabant. De provincie heeft het schaalniveau om die gezondheidsbevorderende initiatieven te zoeken, steunen (regelruimte faciliteren), te evalueren en – indien effectief – kennis erover te ontsluiten.⁶⁵ Juist de concrete lokale initiatieven bieden mogelijkheden om de ambitie van drie gezonde levensjaren te ondersteunen met meetbare en opschaalbare interventies. Het kopiëren van interventies of opschalen is niet per definitie succesvol. Het gaat niet om uitrollen, maar inrollen. Experimenteren vraagt om bestuurlijk lef, voldoende handelingsruimte voor organisaties en reflectie en leren om te verbeteren.

“Ga geen nieuwe dingen doen. Ga een rondje maken in de provincie. Waar gaat het goed? Waar komt dat door? Kun je dat opschalen?”

3.4.2. HET BELANG VAN VISIE EN LEIDERSCHAP

Voor een effectieve aanpak van gezondheid is een integrale en verbindende benadering nodig. Dat blijkt niet eenvoudig; de vertaling van een brede benadering van gezondheid leidt al snel tot versnippering en dan gebeurt er niets. Beter is om de mantra te volgen dat elke provinciale maatregel of beleidswijziging moet bijdragen aan gezondheidswinst en daarmee de gezondheidseffecten van ingrepen expliciet maken. Al zijn het telkens maar kleine verbeteringen, gezamenlijk kunnen ze tot grote gezondheidswinst leiden. Een dergelijke benadering van gezondheid in Brabant vraagt om gedragen te worden door een visie en door leiderschap.

“Elke maatregel of beleidswijziging van de provincie moet bijdragen aan gezondheidswinst. Als je dat tussen de oren krijgt, schiet het op”

Een belangrijke les uit het door de provincie gevoerde beleid is dat een aansprekende visie op gezondheid nodig is. Een visie is ondersteunend voor een integrale benadering waarin partijen in netwerken en ecosystemen samenwerken aan een gezamenlijk resultaat: een gezond Brabant.⁶⁶ Bovendien kan een visie een uitstraling bieden die draagvlak voor beleid creëert en ook bedrijvigheid aantrekt. De visie verbeeldt en thematiseert de maatschappelijke opgave. Deze visie kan in de vorm van aansprekende verhaallijnen (zie bijvoorbeeld in Zuid-Holland⁶⁷) worden uitgewerkt voor thema's zoals gezonde verstedelijking en luchtkwaliteit. Ook geeft een visie zicht op het pad dat de provincie wil bewandelen om de ambitie van drie gezonde levensjaren erbij te realiseren en de rollen die de provincie daarbij neemt. De motivatie, inspiratie en het verbindende vermogen van een provinciale visie wordt nu in het veld gemist.

Een inspirerende visie en een wenkend perspectief dienen gepaard te gaan met een krachtige leiderschapsfiguur. De gezondheidsambitie van Brabant dient een verhaal met een gezicht te krijgen die de integraliteit bewaakt, partijen verbindt, de vrijblijvendheid kan verminderen en effecten kan monitoren.

Gezondheid heeft een gezicht

In Drenthe is onder voorzitterschap van de Commissaris der Koning een zorgtafel ingericht. Hierbij zitten de volgende partijen aan tafel: alle 12 Drentse gemeenten, GGD en GGZ, Huisartsenzorg, verzekeraars, ziekenhuizen en andere zorgorganisaties, Zorgbelang Drenthe en de ambulancezorg. Doel is om nieuwe manieren te verkennen om anders om te gaan met de zorg.

3.4.3. HET BELANG VAN EEN LANGE ADEM EN DOORPAKKEN: LEGACY OPBOUWEN

Om de ambitie 'drie gezonde levensjaren erbij voor elke Brabander' te kunnen realiseren, is een lange adem nodig. Gezondheidsbevordering, naast gezondheidsbescherming, vraagt om een langdurige maatwerkaanpak op verschillende schaalniveaus. De bereidheid moet er zijn om kleine stapjes te zetten, niet te snel resultaat te willen zien. En door te pakken, zowel met betrekking tot de meetbaarheid van het resultaat op levensverwachting als vanwege de bottom-up benadering en het opbouwen van het ecosysteem.

“Het gaat om de toekomst van de volgende generaties. Dus ja, een lange adem is nodig”

De provincie kan hierin 'legacy' opbouwen. Dat vraagt om een benadering die verder reikt dan één bestuursperiode. 'Quick wins' brengen de ambitie dichterbij en successen op korte termijn zijn nodig, maar de ambitie en de opgave vragen ook om langdurige vorm van aandacht en betrokkenheid om mee richting te geven en beweging op gang te brengen en houden. Bovendien doet een kortetermijnbenadering de kansrijke initiatieven tekort. Want ook opgedane kennis moet tijd krijgen om te borgen, om de kennis op te bouwen en bij te houden.





04

UITWERKING THEMA'S ALS CONCRETE HANDREIKING

In dit hoofdstuk gaan we dieper in op de provinciale inzet op gezondheid binnen een drietal prioritaire thema's: luchtkwaliteit, verstedelijking en de transitie-opgave van gezondheid naar de zorg. Per thema beschrijven we de diagnose, de opgave en de rol en

focus van de provincie. Daarmee integreren we de in het vorige hoofdstuk geformuleerde aanbevelingen in een thematische aanpak. We adviseren een dergelijke thematische aanpak uit te werken voor de verschillende beleidsdomeinen en provinciale opgaven.

4.1. LUCHTVERONTREINIGING, GEZONDHEID EN BELEID

4.1.1. DIAGNOSE

Verbranding van fossiele brandstoffen voor warmte, elektriciteit en vervoer veroorzaakt naast de uitstoot van CO₂ – het belangrijkste broeikasgas – óók de uitstoot van stikstof-oxiden (NOx), zwaveldioxide (SO₂) en fijnstof en dat kan leiden tot (ernstige vormen van) luchtverontreiniging. Schone lucht is echter van levensbelang, voor iedereen.⁶⁸ Ondanks succesvol Europees en Nederlands beleid om luchtverontreinigende emissies te reduceren en om door strikte milieunormen de blootstelling eraan bij de bevolking terug te dringen – hetgeen tot een enorme sanering van de slechte luchtkwaliteit heeft

geleid – behoort luchtverontreiniging, en dan vooral fijnstof, nog steeds tot de belangrijkste aan milieu gerelateerde risicofactoren voor de gezondheid. Veel van de negatieve effecten als verergering van hart- en vaat-ziekten, toename van luchtwegklachten en longaandoeningen, vóórkomen van mentale aandoeningen en lager geboortegewicht, worden in verband gebracht met de huidige niveaus van luchtverontreiniging, niet alleen bij bepaalde risicogroepen maar ook in de algemene bevolking.

Gemiddeld leven Nederlanders door luchtverontreiniging - en dan vooral door langdurige blootstelling aan fijnstof - ca. 9 maanden korter, hoewel op veel plaatsen de fijnstofnormen (net) niet meer worden overschreden. De hieraan te relateren ziektelast in de bevolking bedraagt gemiddeld ca. 4%. In (binnen) stedelijke gebieden, en vaak langs wegen met veel verkeer, is de luchtkwaliteit aanzienlijk slechter en is de levensduurverkorting en ziektelast wellicht wel twee- tot driemaal zo groot. Vaak zijn dat ook de plekken waar de negatieve milieufactoren zich stapelen, zoals geluidsoverlast, slechte woningen, matige kwaliteit van openbare ruimte, waardoor milieurisico's cumuleren.

De arbitraire milieunormen voor luchtverontreiniging beschermen de volksgezondheid echter nog onvoldoende en de huidige luchtverontreinigingsniveaus hebben de gezondheidkundige WHO-advieswaarden nog niet bereikt. Gericht luchtbeleid uit oogpunt van gezondheid blijft dus onverminderd belangrijk, zo luidt ook het standpunt van de Rijksoverheid. Onze lucht kán en móet schoner, zegt het Schone Lucht Akkoord. Het kabinet heeft met provincies en gemeenten begin 2020 dit Akkoord ondertekend, met als doel gezamenlijk de luchtkwaliteit in Nederland permanent te verbeteren richting de WHO-advieswaarden. Met de aanpak uit het Akkoord, gericht op binnenlandse bronnen, wordt gestreefd naar een gezondheidswinst van minimaal 50% in 2030 ten opzichte van 2016. Een dergelijke situatie betekent dat mensen dan langer, gezond en met meer kwaliteit zullen leven.

4.1.2. OPGAVEN

De opgave bij het bestrijden van luchtverontreiniging is daarom de blootstelling van de bevolking permanent te verminderen met voortdurende gezondheidswinst richting de WHO-advieswaarden. Voor een algehele vermindering van de gezondheidseffecten van blootstelling aan luchtverontreiniging is generiek Europees beleid onverminderd noodzakelijk. Een groot deel van de luchtverontreiniging in Nederland komt immers vanuit het buitenland aanwaaien. Maar omdat Nederland uiteraard zelf ook als emissiebron moet worden beschouwd (en bij stagnerende weerscondities wordt die bijdrage zelfs groter, zéker in (grote) stedelijke gebieden), dient Nederland als geheel, maar óók provincies en gemeenten, zélf eigenstandig beleid te voeren. Vandaar dat het Schone Lucht Akkoord zich richt op binnenlandse bronnen. Het Akkoord beschrijft daartoe een aantal mogelijkheden.

1. Terugdringen van de blootstelling door emissiereductie in algemene zin, maar óók op plaatsen met relatief veel hogere blootstelling (vaak door verkeer, soms ook door industrie).
2. Luchtbeleid onderdeel maken van gezonde verstedelijking en duurzame gebiedsontwikkeling.⁶⁹
3. Verminderen van blootstelling bij risicogroepen en gevoelige bestemmingen.
4. Opzetten van kennis-, innovatie- en (reflexieve) monitoringsagenda's en -programma's voor verbetering van luchtkwaliteit en gezondheid.

De volksgezondheid is er bij gebaat als elke maatregel of interventie gezondheidswinst oplevert richting de WHO-advieswaarden, zonder 'waterbed'-effecten elders. Het (net) voldoen aan de vigerende milieunormen is daarbij onvoldoende. Hoewel bijvoorbeeld fijnstof een complex heterogeen mengsel van (ultra) fijne deeltjes is met diverse primaire en secundaire, potentieel gezondheidsbedreigende fracties, lijkt het terugdringen van de blootstelling van de roetfractie



(uit verbrandingsemissies) een belangrijke ‘no-regret’ maatregel uit oogpunt van gezondheid.

De bestuurlijke opgave voor het permanent verbeteren van de luchtkwaliteit richting gezondheidkundige WHO-advieswaarden, is het opnemen van dit uitgangspunt en afwegingscriterium in de (provinciale) Omgevingsvisie en het concretiseren ervan in de Omgevingsverordening, in gebiedsontwikkelingsagenda's, en in (decentrale) tenders en investerings- en uitvoeringsprogramma's. De provinciale overheid heeft daar een eigen verantwoordelijkheid in, maar doet dat óók in samenspraak en samenwerking met gemeenten en andere relevante maatschappelijke actoren. Ook het oprichten van eigen provinciale intersectorale en integrale programma- en projectteams kan hier in belangrijke mate bij helpen.

4.1.3. ROL EN FOCUS VOOR DE PROVINCIE

Voor het generiek terugdringen van emissies en blootstelling blijft effectief Europees beleid onverminderd belangrijk. De huidige waarden voor milieunormen en gezondheidkundige advieswaarden gelden hierbij als uitgangspunt.⁷⁰

Niettemin ligt er een belangrijke rol voor de provincie zelf. Deze rol van de provincie in luchtkwaliteitsbeleid kan meervoudig zijn, afhankelijk van het eigen ambitieniveau en de (politiek gewenste) sturingsfilosofie. Van het afdwingen van resultaten, het richtinggevend sturen en faciliteren, tot aan het participeren in een netwerkstructuur met maatschappelijke actoren en een gezamenlijk geformuleerd doel en uitvoeringsprogramma.

Meer specifiek valt dan te denken aan de volgende provinciale rol en focus.

1. **Generiek terugdringen van de blootstelling door emissiereducties in de provincie als geheel**, via actief sectoraal én integraal beleid voor (interregionaal) (weg- en lucht)verkeer, vervoer en ov, voor wonen en huishouden, voor industrie, landbouw en veehouderij, voor luchtvaart/luchthavens en voor klimaat en energie.
 - ▶ De provincie stelt daarbij zelf actief de uitgangspunten en richtlijnen. De provincie kiest daarbij een actief sturende rol in haar eigen beleid en een aanjagende en faciliterende rol richting gemeenten.
2. **Luchtkwaliteitsbeleid laten meekoppelen met duurzame (regionale) gebiedsontwikkeling**, gericht op de (her)ontwikkeling van een gezonde, slimme, circulaire, klimaatbestendige en duur-

zame (regionale) leefomgeving, gerelateerd aan provinciaal beleid voor mobiliteit, verkeerbereikbaarheid, industrie, landbouw en veehouderij en wonen.

- ▶ Bij regionale gebiedsontwikkeling heeft de provincie een verantwoordelijkheid en kan de provincie op onderdelen de verbetering van luchtkwaliteit als instructie meegeven aan gemeenten.
3. **Verminderen van luchtverontreinigingsemissies op plaatsen met relatief hogere blootstelling of stapeling (cumulatie) van risico's**, met speciale focus op (vracht- en diesel) verkeer. Hier kan ook het geluidbeleid direct aan meekoppelen.
 - ▶ Soms betreft dit regionale locaties, vaak ook (binnen)stedelijke gebieden. Gezien de centrale verantwoordelijkheid in het generiek terugdringen van de blootstelling door emissiereducties, heeft de provincie een eigen verantwoordelijkheid bij regionale knelpunten en heeft zij een stimulerende en faciliterende rol bij het oplossen van knelpunten bij gemeenten.
 4. **Verminderen van de blootstelling bij risicogroepen en gevoelige bestemmingen**, door onder andere gebruik te maken van kaarten-beelden over blootstellingen en voorzieningen in de regio, stad of wijk.
 - ▶ De provincie heeft hier typisch een aanjagende en faciliterende rol.
 5. **Opzetten en faciliteren van kennis-, innovatie- en (reflexieve) monitoringsagenda's en -programma's**, gericht op het lenigen van relevante kennishiaten, het ontwikkelen en toepassen van bruikbare technologieën en (big)data, het monitoren van de effectiviteit van beleid en het beantwoorden van prioritaire beleidsvragen op het gebied van luchtverontreiniging en gezondheid.
 - ▶ Gemeenten kunnen deze opgaven vaak niet (alleen) voor hun rekening nemen. De provincie neemt dan een actief verbindende en faciliterende rol op zich.
 6. **Stimuleren van de ondertekening door gemeenten van het Schone Lucht Akkoord**.
 - ▶ De provincie neemt hier een actief verbindende en faciliterende rol op zich.
 7. **Ontwikkelen en stimuleren van een netwerk van actoren voor de bestrijding van luchtverontreiniging**.
 - ▶ De provincie neemt hier een actief verbindende en faciliterende rol op zich.

Voor het verminderen van emissies van binnenlandse bronnen is het belangrijk dat er integraal beleid wordt gevoerd met maatregelen binnen en tussen sectoren en binnen en tussen de gemeenten. De provincie heeft daar indachtig de ondertekening van het Schone Lucht Akkoord een substantiële, actieve rol in. Te denken valt aan:

- ▶ Euro-6 richtlijn wordt ingevoerd;
- ▶ landbouwemissies worden gereduceerd;
- ▶ klimaatdoelen worden gehaald;
- ▶ emissies bij (open) houtverbranding (houtrook) worden gereduceerd (en onder stagnerende weerscondities zelfs ontmoedigd of verboden);
- ▶ milieuzones worden doorgevoerd;
- ▶ snelheidsbeperkingen voor verkeer worden ingevoerd;
- ▶ elektrisch (deel)rijden wordt gestimuleerd (personen, vracht en ov);

- ▶ actieve mobiliteit wordt aangemoedigd (lopen en fietsen, en dat laatste zeker bij woon-werkverkeer op relatief korte afstanden);
- ▶ ontwikkelen van bijpassende infrastructuur en gebiedsontwikkeling.

De Omgevingswet biedt goede kansen om het lucht-beleid in relatie tot gezondheid zó in te richten dat het doel van het bereiken van de gezondheidskundige WHO-advieswaarden dichterbij komt. Die kansen moeten dan wel gepakt en geconcretiseerd worden. Het uitgangspunt van permanente verbetering en gezondheidswinst is daarbij belangrijk.

Anders profiteert 'D'n gezonde Brabander' daar onvoldoende van en is het luchtverontreinigingsbeleid (nog) niet toekomstbestendig!

4.2. GEZONDE VERSTEDELIJKING

4.2.1. DIAGNOSE

Gezonde verstedelijking behelst een 'lang, gezond, vitaal, sociaal en zelfstandig samenleven, in een schone, veilige, prettige, duurzame en economisch welvarende leefomgeving'. Veel partijen zien het beschermen en bevorderen van (positieve) gezondheid, sociaal kapitaal, welzijn en leefbaarheid dan ook als belangrijke omgevingswaarden bij een duurzaam economische en maatschappelijke ontwikkeling.^{71 72} Groei en gezondheid moeten in balans worden gehouden!⁷³ Gezonde verstedelijking reikt dus verder dan het milieudomein en verbindt zich ook met het werkveld van publieke gezondheid, sociaalmaatschappelijke waarden en omgevingskwaliteit, economie, ruimtelijke inrichting en bestuur en governance.

In artikel 1.3 van de nieuwe Omgevingswet staan de maatschappelijke doelen van de wet. Eén van die doelen is een gezonde fysieke leefomgeving. Er is dus ook een wettelijke taak, óók voor de provincie, om hier beleidsmatig, óók in samenwerking met anderen, zorg voor te dragen.

Het beeld bij gezonde verstedelijking wordt gekenmerkt door (ernstige) tekorten. De milieukwaliteit laat qua gezondheidsbescherming nog veel te wensen over, o.a. bij lucht-, water en bodemkwaliteit, geluidskwaliteit, klimaatbestendigheid en externe veiligheid. De stedelijke omgevingskwaliteit nodigt nog onvoldoende uit tot gezond gedrag, o.a. door te weinig recreatie en publiek groen, onvoldoende mogelijkheden tot bewegen,

matige leefstijl en slechte voeding. En sommige regio's, wijken en buurten scoren zelfs matig voor wat betreft sociaal kapitaal, scholing, onderwijs en geletterdheid, toegang tot en gebruik van zorg, participatie, werk en inkomen, leefbaarheid en welzijn. Dit negatieve beeld van (grote) (gezondheids)achterstanden wordt sociaal-economisch gezien als zeer onwenselijk beschouwd.

De huidige data van o.a. de BrOS, de Brede Welvaartsmonitor, Positieve Gezondheid en de Milieu-GezondheidsRisico-indicator laten deze tekorten op regionaal maar vaak ook op (binnen)stedelijk niveau zien. Voor de provincie Noord-Brabant valt verder op dat de Brede Welvaart in het algemeen wat boven het Nederlandse gemiddelde ligt, maar ook dat er diverse regio's zijn die achterblijven.⁷⁴

De urgentie is duidelijk, nu een samenhangende aanpak nog. De gegevens over gezondheid en welzijn en de diverse bepalende factoren laten óók zien dat de grootste gezondheidswinst van interventies, indachtig ook de ambitie van drie gezonde levensjaren erbij voor elke Brabander, vooral ligt bij een samenhangende aanpak vanuit het sociaalmaatschappelijke domein en voor een (klein) deel ook vanuit het fysieke (milieu) domein.^{75 76}

4.2.2. OPGAVEN

De verschillende opgaven laten zich gemakkelijk vertalen in een aantal vragen.

1. Hoe kunnen vanuit het fysieke en sociale domein op een samenhangende manier gezondheid, welzijn en sociaal kapitaal worden bevorderd?
2. Hoe kunnen we, in het licht van de vergrijzing, de toenemende mentale aandoeningen en de groter wordende eenzaamheid aanpakken?
3. Hoe kunnen we de maar niet afnemende sociale ongelijkheid reduceren?
4. Hoe kunnen de openbare ruimte, het sociale netwerk en de voorzieningen zó worden ingericht en gepresenteerd dat zij verleiden tot gezond gedrag en gezonde consumptie?
5. Hoe kunnen innovaties in de gezondheidszorg bijdragen aan een gezonder en langer leven en welke gezondheidszorgvoorzieningen en woon-zorg-arrangementen zijn daarvoor nodig?
6. Hoe richten we het fysieke en sociale domein zó in dat we op de diverse vragen goede antwoorden vinden?

De toekomst van gezonde verstedelijking moet gericht zijn op het gezond opgroeien van kinderen, het gezond blijven van volwassenen en het gezond en vitaal blijven van ouderen. Dat vraagt om passende oplossingen waar ook de provincie een rol in heeft.

De ambitie voor gezonde verstedelijking te vertalen naar de uitvoeringspraktijk, bijvoorbeeld bij concrete urbane en rurale (her)ontwikkelingsprojecten, gaat echter niet vanzelf. Dat vergt onder meer: het onderkennen van de urgentie, het werken aan een gedeelde visie voor de toekomst, het samenbrengen van afzonderlijke (deel)belangen, het kiezen voor duurzame uitgangspunten, het zoeken naar nieuwe financieringsmodellen en business cases en het begrijpen en benutten van de verschillende rollen van betrokken actoren.

Nieuwe (her)ontwikkelingsplannen, binnen gebiedstransformaties of als onderdeel van de binnenstedelijke transformatieopgaven, moeten daarom altijd duurzame waarden toevoegen aan de omgevingskwaliteit, óók met betrekking tot gezondheid en welzijn. De opgaven daarbij zijn divers en raken de volgende thema's in het fysieke, sociale en economische domein.

1. (Actieve) duurzame mobiliteit, (inter)stedelijke bereikbaarheid en (openbare) ruimte.
2. Wonen, zorg en welzijn, alsook het terugdringen van achterstanden daarin.
3. Sociale interactie, participatie en zelfredzaamheid.
4. Sport, bewegen, voorzieningen en recreatie.
5. Aantrekkelijke, veilige en beschermende woon-, werk- en leefomgevingen.

6. Technologie en 'citizen science' als hulpmiddel voor het verhogen van leefomgevingskwaliteit.
7. Ruimtelijke planvorming, (her)inrichting, bestuur en organisatie, in samenspraak met gemeenten.
8. Ontwerpen, waardencreatie, businessmodellen en integrale uitvoering met maatschappelijke actoren.
9. Vergroten van economische vitaliteit en concurrentiekracht, mede door kennisontwikkeling, onderwijs, arbeidsmarkt, zo mogelijk in allianties met gemeenten en andere actoren als kennisinstellingen, bedrijven, ontwikkelmaatschappijen en maatschappelijke organisaties.

Deze opgaven vragen ook om innovatieve oplossingen en een andere manier van denken aan en kijken naar de inrichting van de (inter)stedelijke en landelijke regio. Transitiedenken en transitie management zijn daarvoor vaak gebedigde termen. Als elke interventie maar gezondheid- en welzijnswinst oplevert, is dát een duurzame aanpak!

4.2.3. ROL EN FOCUS VOOR DE PROVINCIE

Provincies moeten een rol nemen bij het zoeken naar oplossingen van maatschappelijke vraagstukken die een bovenlokale component hebben. Hierbij valt te denken aan arbeidsmarkt, woningmarkt, kennisontwikkeling en kennisdeling, cultuur, zorg, ruimtelijke ordening, criminaliteit, veiligheid en stedelijke netwerken, inclusief (regionale) mobiliteit en gezond en duurzaam vitaal platteland.

Maar, zoals eerder betoogd zal vooral de inzet in de sociaal maatschappelijke pijler van gezonde verstedelijking substantiële gezondheidswinst opleveren, méér nog dan in het fysieke, meer klassieke milieudomein.

Een praktische rol en focus voor de provincie Noord-Brabant kan bestaan uit de volgende zeven aspecten.

1. Borg gezonde verstedelijking en gezondheidswinst als uitgangsprincipes in de eigen (deel)visies en het eigen beleid, en in het samenwerkingsbeleid met gemeenten, bedrijven en maatschappelijke organisaties. Gebruik ook kennis- en investeringsagenda's, 'tenders', uitvoeringsprogramma's en verordeningen om dit vast te leggen in regels en eisen.
2. Stimuleer, vanwege het wederzijdse belang van duurzame economische groei, vestigingsklimaat en gezonde verstedelijking, dat er toenemende impulsen komen voor een gezamenlijke ontwikkeling, mede gebaseerd op nieuwe waardencreaties en business- en financieringsmodellen.

3. Smeed en faciliteer kennis- en ontwikkelallianties tussen provincie, gemeenten, kennisinstellingen, bedrijven en maatschappelijke organisaties (waaronder ook ontwerpers, architecten, kunstenaars en financiële instellingen). Stel daarbij integrale programma- en projectteams aan om aan de borging uitvoering te geven.
4. Indachtig het zichtjaar 2030 en de ambitie voor een toename van de gezonde levensverwachting met drie jaar, zet in op verstedelijkingsprojecten in het fysieke maar vóóral ook in het sociale domein. Richt je daarbij ook op het maken of aanjagen van (regio-specifieke) toekomstverkenningen en (beleid)scenario's voor gezonde verstedelijking richting de jaren 2030-2040.
5. Focus in het fysieke domein op de bestrijding van luchtverontreiniging en geluidsoverlast, zowel voor 'hotspots' als voor de basiskwaliteit richting gezondheidskundige advieswaarden. Concentreer daarbij op (lucht)verkeer en vervoer, veehouderij, creëren van stille en groene gebieden en openbare ruimte, stimuleer de overgang naar meer actieve en duurzame mobiliteit, zéker op korte woon-werk afstanden, en gebruik de mogelijkheden voor meekoppeling met de ontwikkeling van slimme en duurzame stedelijke en landelijke regio's. Stimuleer en faciliteer gemeenten het Schone Lucht Akkoord te ondertekenen en er ook uitvoering aan te geven.
6. Focus in het sociaalmaatschappelijke domein op gezondheidsbevordering, wonen en zorg, sociaal kapitaal, participatie, veerkracht, werk en inkomen, en in het terugdringen van achterstanden daarin. Stimuleer en faciliteer daarbij ook meer gemeenten om GDS-gemeente te worden en deel te nemen aan het Min. VWS stimuleringsprogramma GezondIn.⁷⁷
7. Creëer een (virtueel) platform, ontwikkelstudio of café om de ambities rondom gezonde verstedelijking, gezondheidswinst en kennis en praktijk (jaarlijks) met partijen te delen en initiatieven te genereren voor een vervolg op het gezonde en duurzame transitiepad en dito transitie management.

De precieze focus en rol van de provincie zou verder uitgewerkt kunnen worden in enkele typische Brabantse casussen. Als deze rol en focus gepakt kan worden, wordt Noord-Brabant misschien wel de gezondste provincie van Nederland in 2030-2040. Of wordt dat toch Zuid-Holland? Waar een wil is, is een weg!

4.3. TRANSITIE VAN ZORG NAAR GEZONDHEID, REGIONALE OPGAVE

4.3.1. DIAGNOSE

Nationaal is de transitie ingezet van Ziekte en Zorg (ZZ) via Gezondheid en Gedrag (GG) naar Mens en Omgeving. De nieuwe definitie van gezondheid volgens het onderzoek van Machteld Huber, Positieve Gezondheid, heeft mede aan de wieg gestaan van deze transitie. De meeste zorgkosten zitten in de tweede en derde lijn van onze gezondheidszorg, terwijl er in beperkte mate geïnvesteerd wordt in het bevorderen van de eerstelijnszorg. Zorg waarin vooral de inzet zal zijn op preventie. Nationaal biedt het preventieakkoord voorzichtig de ruimte om te investeren in preventie, echter de opgave is zeker op lokaal niveau ingewikkeld.

In de Noordelijke Maasvallei (regio Land van Cuijk en de Kop van Noord-Limburg) bestaat al jaren een intensieve samenwerking tussen zorgaanbieders, Welzijnsorganisaties, GGD, Gemeenten en Zorgverzekeraars. In 2013 zijn zij met succes gestart met het vormgeven van 'Positieve Gezondheid'. Inmiddels heeft dat prachtige projecten, vernieuwingen en andere vormen van samenwerken binnen de zorg opgeleverd. Een mooi voorbeeld is de implementatie van Positieve



Gezondheid in de eerstelijnszorg, gekoppeld aan Welzijn op Recept. Meer ondersteuning in het sociale domein leidde tot een afname van verwijzingen en diagnostisch onderzoek in het regionale ziekenhuis. Enerzijds ziet men dat de gezondheidswinst voor de zorgvrager enorm is, terwijl anderzijds de huisartsen minder druk op hun praktijk ervaren. Gezien de positieve resultaten van deze projecten zou je de verbinding met het sociaal domein en de koppeling met verschillende burgerinitiatieven verder en steviger regionaal willen uitrollen, echter... De financiële schotten en de rol die de zorgverzekeraar en gemeenten hierbij innemen, belemmeren dit. Ons zorgstelsel en de financiering daarvan biedt op dit moment onvoldoende ruimte om deze transitie verder succesvol in te vullen. Zorgverzekeraars zijn niet in staat om op korte termijn verdere invulling te geven aan deze transitie en de geboden zorg in de tweede lijn af te bouwen en ruimte te maken om via de eerste lijn meer te investeren in het sociaal domein en het gemeentelijke domein.⁷⁸

Dit financiële dilemma staat haaks op de transitie die door alle partijen in die regio wel gemaakt en ingevuld wil worden. Immers het bevorderen van de gezondheid van elke inwoner moet toch voor iedereen gemeengoed zijn.

4.3.2. OPGAVEN

De opgave om van Ziekte en Zorg naar Mens en Omgeving te komen, blijft een moeilijke opgave als men blijft vasthouden aan het huidige zorgstelsel. Het is niet de verwachting dat er op dit moment een nieuwe zorgverzekeraar snel haar intrede zal doen, om zoals in 'Gesundes Kinzigtal' (in de Duitse stad Hausach) met een vorm van 'bundled payment' aan de slag te gaan. De regio Noordelijke Maasvallei heeft meer 'comfort' nodig om de transitie verder vorm te kunnen geven. 'Comfort' in de vorm van meer financiële middelen en ondersteuning aan de voorkant om niet meer alleen door middel van het opzetten van projecten aan de slag te gaan, maar breed de verandering te kunnen inzetten en verankeren om zo te komen tot een duurzame zorg, die voor iedereen winst oplevert.

Vormen als Fieldlab GROZzterdam van Health Holland en het Kavelmodel van HealthKIC zijn investeringsmogelijkheden om de transitie van de zorgaanbieders zo te maken dat hierbij de inwoner centraal staat. Maar kun je daar de zorgaanbieders, gemeenten en zorgverzekeraars alleen verantwoordelijk voor maken? Op dit moment lijken VGZ en CZ, de twee grootste zorgverzekeraars in Noord-Brabant, vooral in te zetten op hun eigen beleid, waardoor de zorgaanbieders en gemeenten de transitie naar een andere vorm van zorg

niet kunnen of durven vorm te geven. Echter het is niet onmogelijk, maar wat is daar dan voor nodig?

1. Regionale coalitie van zorgaanbieders, welzijnsorganisaties en financiers van zorg en hulpverlening (zorgverzekeraars en gemeenten).
2. Regionale analyse op het gebied van gezondheid en zorg: verwachte zorgvraag, demografische ontwikkelingen, kansen in aanpalende regio's.
3. Regionaal zorg- en aanbodplan, waarin de focus op gezondheid en de transitie van Ziekte en Zorg naar Mens en Omgeving verder wordt vormgegeven.
4. Dit betekent dat er een afbouw van (onnodige) zorg uit de tweedelijns- en derdelijnszorg dient plaats te vinden en dat versterkt geïnvesteerd dient te worden in het sociale domein en burgerinitiatieven.
5. De verbinding dient gemaakt te worden naar natuur en gezondheid, waarbij de gezonde woon- en leefomgeving prioriteit krijgt.
6. Ontgroening kan worden tegengegaan door de woonomgeving, woningen, opleiding en arbeidsmarkt aantrekkelijk te maken. Mooi voorbeeld is de samenwerking van ROC met Pantein, GGZ Oost-Brabant en Dichterbij, waarbij men een integrale opleiding gaat aanbieden voor verpleegkundigen met de garantie op een baan.
7. Financiële veiligheid en ondersteuning om de verdere transitie mogelijk te maken. Wie staat garant en wie is verantwoordelijk?

Regionalisering en het inzetten op preventie krijgen naar verwachting in het nieuwe regeerakkoord in 2021 een prominente plek. Dit sluit aan bij de beweging die in vele regio's al is ingezet, zoals in de Noordelijke Maasvallei. Dit betekent dat er meer ruimte komt om de beweging naar Positieve Gezondheid in te slaan en voort te zetten. Dat kan echter alleen als de partners in de regio dat gezamenlijk doen.

4.3.3. ROL EN FOCUS VOOR DE PROVINCIE

Ogenschoijnlijk lijkt hier een beperkte rol voor de provincie Noord-Brabant te zijn, echter dat is zeker niet het geval. Het hangt wel af van de rol die de provincie in deze wil oppakken om in de eigen provincie de beweging naar Positieve Gezondheid te stimuleren of te faciliteren.

Meer specifiek valt dan te denken voor de provincie aan de volgende rol en focus.

1. **Stimuleer regionalisering**, door in kaart te brengen welke regio's (incl. stedelijke gebieden) zich momenteel al vormen en welke partijen/partners daarbij betrokken zijn en door in kaart te brengen hoe de regionale opgave in de transitie van Ziekte en Zorg naar Gezondheid en Gedrag in de betreffende regio's al is vormgegeven.
2. **Kennisdelen tussen regio's**, door regio's kennis te laten nemen van elkaars ontwikkelingen. Creëer comfort voor de regio's om dit mogelijk te maken. Vaak passen dergelijke activiteiten niet in de dagelijkse agenda.
3. **Bieden van financieel comfort of garantstelling voor regio's die al ingezet hebben op een transitie**, middels voorfinanciering (mogelijk middels een Revolving Fund, zoeken naar cofinanciering en ondersteuning in regionale contractafspraken, kunnen regio's verder op weg geholpen worden die de transitie naar Positieve Gezondheid in willen gaan.
4. **Investeer in onafhankelijke projectorganisatie voor regio's**, door middelen of capaciteit beschikbaar te stellen aan een onafhankelijke projectorganisatie om met de regionale partners de transitie vorm te geven. Zorg- en welzijnsorganisaties beschikken niet over dergelijke middelen om dit goed en voor meerdere jaren in te zetten.
5. **Breng zorgverzekeraars bijeen en beweeg hen te participeren bij regionalisering en de regionale transitie-agenda**, door als provincie een duidelijk beleid in te zetten in de regionalisering en de transitieopgave die op stapel staat. Met name van belang is dat zorgverzekeraars meedenken en meedoen in deze transitie, omdat zij de zorg inkopen. Uiteindelijk kunnen zij middelen vrijmaken voor de regio's die inzetten op deze transitie van zorg en daarmee ook ruimte bieden voor een innovatiefonds wat voor de regio beschikbaar kan blijven.





05

TOT SLOT

We hebben in dit advies gezien dat er grote en veranderende uitdagingen zijn op het gebied van gezondheid, in zowel de fysieke als de sociaaleconomische leefomgeving. De coronapandemie heeft gezondheid vol in de schijnwerpers gezet en tegelijkertijd ook de kwetsbaarheden uitgelicht.

We beschreven het belang van een brede provinciale gezondheidsaanpak. In het domein van de fysieke leefomgeving kan het streven naar gezondheidswinst invulling krijgen: door een verbeterfilosofie voorbij de milieunormering en met inzet van de Omgevingswet. We beschreven, vanuit het belang van brede welvaart en sociale cohesie, de toegevoegde waarde die de provincie kan bieden om het tij van de toenemende gezondheidsverschillen te keren. Door aandacht voor preventie vanuit verschillende beleidsdomeinen. Door het helpen opbouwen van ecosystemen in de transitie van zorg naar gezondheid. Door collectieve aanpakken én maatwerk te faciliteren in wijken waar gezondheidsrisico's cumuleren. We hebben toegelicht hoe gezondheid ook als kans kan worden benut: als vestigingsfactor, maar ook

door de medische-technologische toepassingen en innovatieve zorgvoorzieningen een Brabantse bodem te geven. In deze aanpak benadrukten we het belang van een kennisagenda, van visie en leiderschap én van legacy en een lange adem. Tot slot hebben we aan de hand van drie thema's 'luchtverontreiniging en gezondheid', 'gezonde verstedelijking' en 'regionale transitie: van zorg naar gezondheid' laten zien hoe gezondheidsambities binnen opgaven geconcretiseerd kunnen worden. Als handreiking én voorbeeld voor andere thema's.

We geven hieronder weer welke routekaart door de provincie gevolgd kan worden, waarmee de prioriteiten en eerste stappen specifiek worden gemaakt.



Figuur 5: routekaart

De meeste toegevoegde waarde van de provincie op weg naar de ambitie van drie gezonde levensjaren erbij voor elke Brabander in 2030 ligt in een bestuurlijke visie en leiderschap. Dat vormt de smeerolie voor provinciale inzet op een drietal lijnen.

1. Verbeterfilosofie en gezondheidswinst centraal stellen in de leefomgeving. Het gaat hier om het verbeteren van de milieukwaliteit richting gezondheidskundige advieswaarden en het benutten van de Omgevingswet voor een integrale benadering van gezondheid. In deze meer integrale en verbeteringsgerichte benadering wordt gezondheidswinst centraal gesteld. Deze lijn vergt continue aandacht vanaf de start van de Omgevingswet in 2022, waarbij de verbeterfilosofie al eerder geïntroduceerd kan worden voor wat betreft milieukwaliteit. Deze lijn is in blauw weergegeven op de routekaart.
2. Een transitie van zorg naar gezondheid door een collectieve aanpak én maatwerk voor het verkleinen van gezondheidsverschillen. Denk hierbij onder andere aan het faciliteren van ecosystemen die voorzien in randvoorwaarden voor gezondheidszorg en preventie en in innovatie van zorgsystemen en -voorzieningen. Hiertoe behoren ook de inventarisatie van hotspots waarna met maatwerkinterventies echt effect kan worden gesorteerd voor groepen die dat het hardst nodig hebben. Het belang van deze lijn die mede moet leiden tot verkleinen van

gezondheidsverschillen is groot voor de realisatie van de ambitie in 2030. Daarom hebben het identificeren van hotspots en groepen prioriteit naast het opzetten van een faciliteringsarrangement om te komen van zorg naar gezondheid. Deze lijn is in oranje weergegeven op de routekaart.

3. Benutten van de schaal van de provincie om te komen tot kennisopbouw, het delen van best practices en scenario-ontwikkeling (welke de provincie reeds heeft opgepakt) om daarmee bij te dragen aan het verkleinen van gezondheidsverschillen. Deze lijn, in groen weergegeven, verdient directe aandacht voor het ontwikkelen van een kennisagenda.

Binnen deze brede en integrale benadering van gezondheid, kunnen de focus en prioriteiten voor deze bestuursperiode liggen in:

- het verbeteren van de luchtkwaliteit (zie voor verdere uitwerking paragraaf 3.1 en 4.1);
- gezonde verstedelijking met daarbij extra aandacht voor verkleinen van gezondheidsverschillen door onder meer identificatie van hotspots waar gezondheidsrisico's cumuleren (zie voor verdere uitwerking paragraaf 3.2 en 4.2);
- de beweging van zorg naar gezondheid stimuleren door onder meer een kennisagenda die zorginnovatie versnelt en te verkennen of (revoluerende) financiering kan worden ingezet in business cases die leiden tot maatschappelijke waardecreatie.

SLOT

Sluiten we met deze programma's of handelingsperspectieven voldoende aan bij de provinciale kerntaken? Wij menen van wel. Gezondheid is een belangrijk thema voor Brabant, dat alleen integraal effectief opgepakt kan worden. Bovendien: gezondheid is, zowel als concept als beleidsdoel, voortdurend in beweging. Nieuwe accenten en bepaalde groepen vragen om een nieuwe aanpak. Binnen Brabant heeft juist de provincie

de mogelijkheden de schaal te benutten en integraliteit te bevorderen om daaraan bij te dragen. Gezondheid is een kans! Niet alleen voor Brabanders zelf, de vitaliteit en het vestigingsklimaat van bedrijven. Maar ook voor het provinciaal bestuur. En juist door deze en meerdere partijen te verbinden kan het wenkend perspectief geboden worden van niet alleen 'd'n contente, maar ook d'n gezonde mens'.

BIJLAGE I OVERZICHT VAN GEZONDHEIDSINTERVENTIES PER OPGAVE

GEZONDE EN VEILIGE LEEFOMGEVING

- ▶ Verstening, hittestress
- ▶ Geluidsoverlast
- ▶ Toegang tot groen/natuur
- ▶ Ammoniak- en fijnstofuitstoot (intensieve veehouderij, luchtvaart, verkeer)
- ▶ Verhoogd risico op zoönosen door hoge mens-/dierdichtheid

ENERGIETRANSITIE

- ▶ Geluidsoverlast
- ▶ Fijnstofuitstoot

KLIMAATPROOF

- ▶ Verstening, hittestress
- ▶ Verdroging, brandrisico
- ▶ Wateroverlast
- ▶ Kwaliteit (zwem)water
- ▶ Risico op zoönosen
- ▶ Uitdagingen in landbouwsector

DUURZAME VERSTEDELIJING / VITAAL PLATTELAND / MOBILITEIT

- ▶ Verstening, hittestress
- ▶ Geluidsoverlast
- ▶ Toegang tot groen/natuur
- ▶ Ammoniak- en fijnstofuitstoot (luchtvaart, verkeer)
- ▶ Verhoogd risico op zoönosen door hoge mens-/dierdichtheid
- ▶ Toegang tot (zorg) voorzieningen
- ▶ Sociale cohesie

DUURZAME EN CONCURRERENDE ECONOMIE

- ▶ Luchtverontreiniging, ammoniak- en fijnstofuitstoot
- ▶ Geluidsoverlast
- ▶ Onzekere (arbeidsmarkt) positie arbeidsmigranten en jongeren
- ▶ Medtech en zorginnovatie
- ▶ Gezondheid als vestigingsfactor

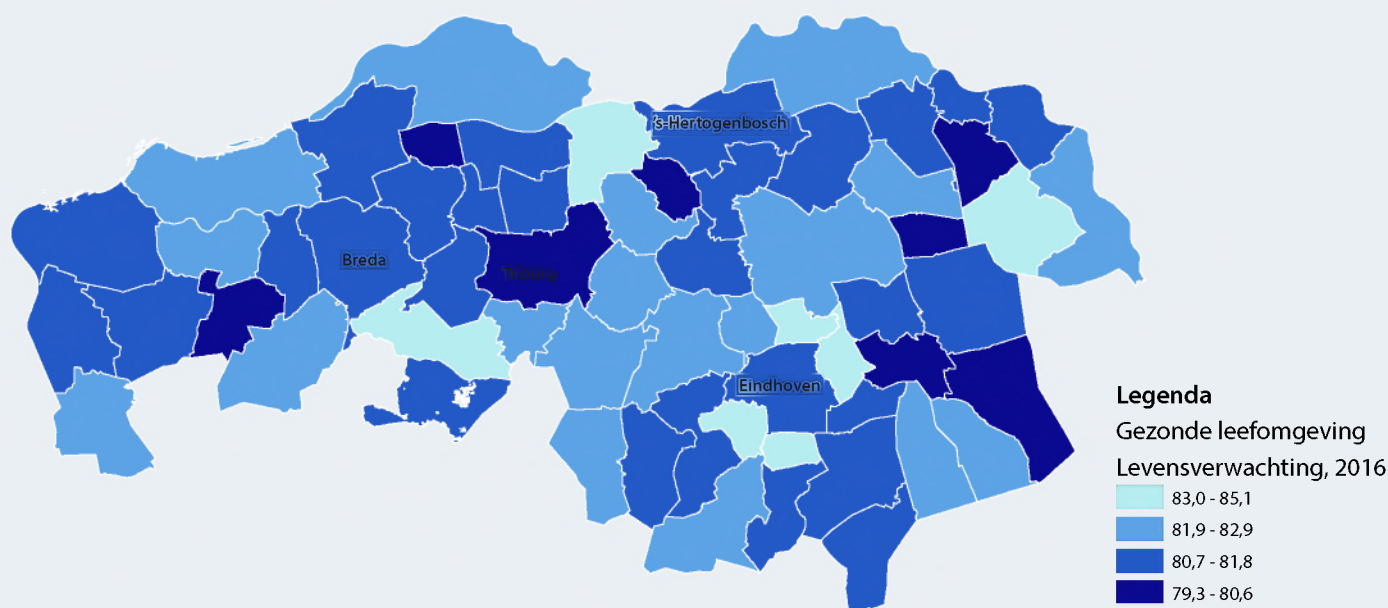
LEEFBAARHEID

- ▶ Sociale cohesie
- ▶ Toegang tot (zorg) voorzieningen
- ▶ Drugsproblematiek
- ▶ Gezondheidsverschillen
- ▶ Werk en inkomen
- ▶ Toegang tot sport en cultuur

BIJLAGE II OVERZICHT QUICK-SCAN DIAGNOSES GEZONDHEID

BRABANT: GEZONDHEIDSVerschillen TUSSEN GEMEENTEN

Gezondheidsverschillen zijn ruimtelijk zichtbaar. Dit is tussen gemeenten het geval (zie kaart), maar de verschillen tussen wijken zijn vaak nog veel explicieter.

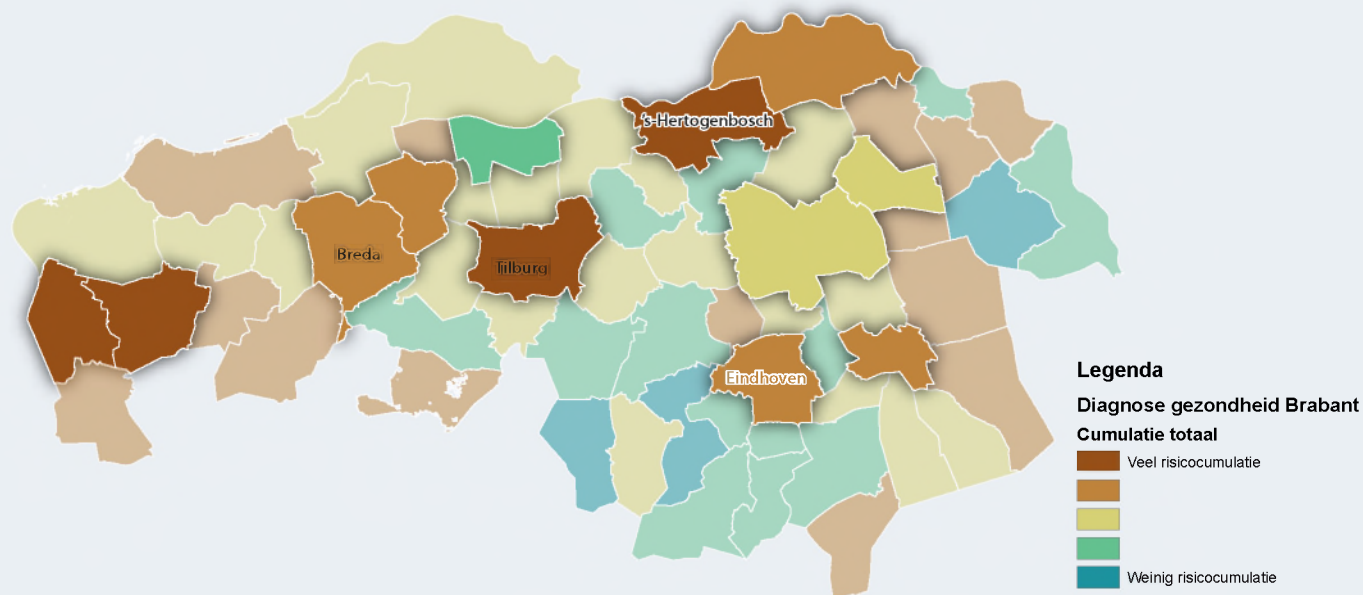


Bron: Het PON/Telos: gezonde levensverwachting 2016 per gemeente

In het algemeen kunnen we stellen dat er grote verschillen in risicocumulatie zijn tussen stad en platteland. De 'hotspots' – de gebieden waar meerdere risicofactoren zich opstapelen – zijn voornamelijk in de steden te vinden. De centrumsteden (B5) scoren minder goed dan de M7 op gezondheidsrisico's die samenhangen met de fysieke leefomgeving. De M7 blijven op hun beurt achter waar het gaat om de maatschappelijke omgeving en leefstijl. De middelgrote steden hebben in toenemende mate vergelijkbare sociaaleconomische problemen als de grote steden, maar minder middelen en mogelijkheden om die problemen het hoofd te bieden.⁷⁹ "De grote Brabantse

centrumsteden kenmerken zich generaliserend door slechtere sociale en fysieke omgevingskwaliteiten, tot uiting komend in meer armoede en eenzaamheid, minder sociale cohesie, een slechtere ervaren eigen gezondheid, een slechtere luchtkwaliteit, meer ervaren hinder (geluidbelasting), de mindere kwaliteit en toegankelijkheid van het landschap en de toenemende hittestress als gevolg van verharding en klimaatverandering. Landelijke gemeenten scoren op al die onderdelen beter."⁸⁰

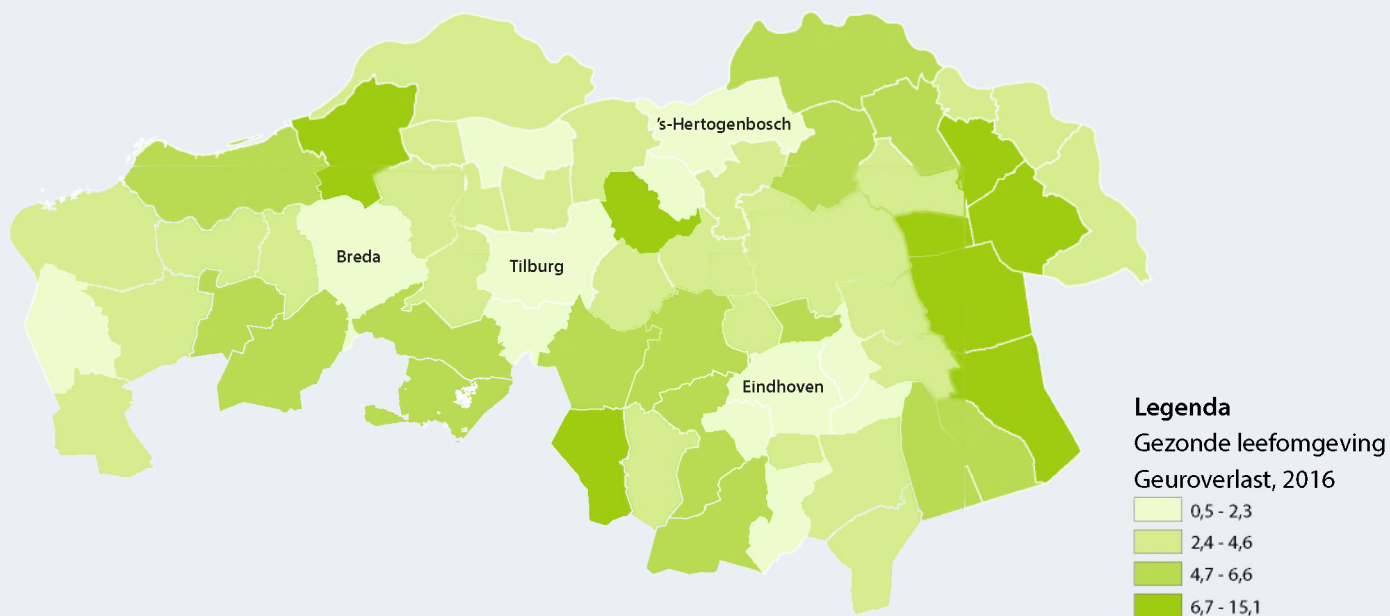
B5/M7 - Gezonde verstedelijking



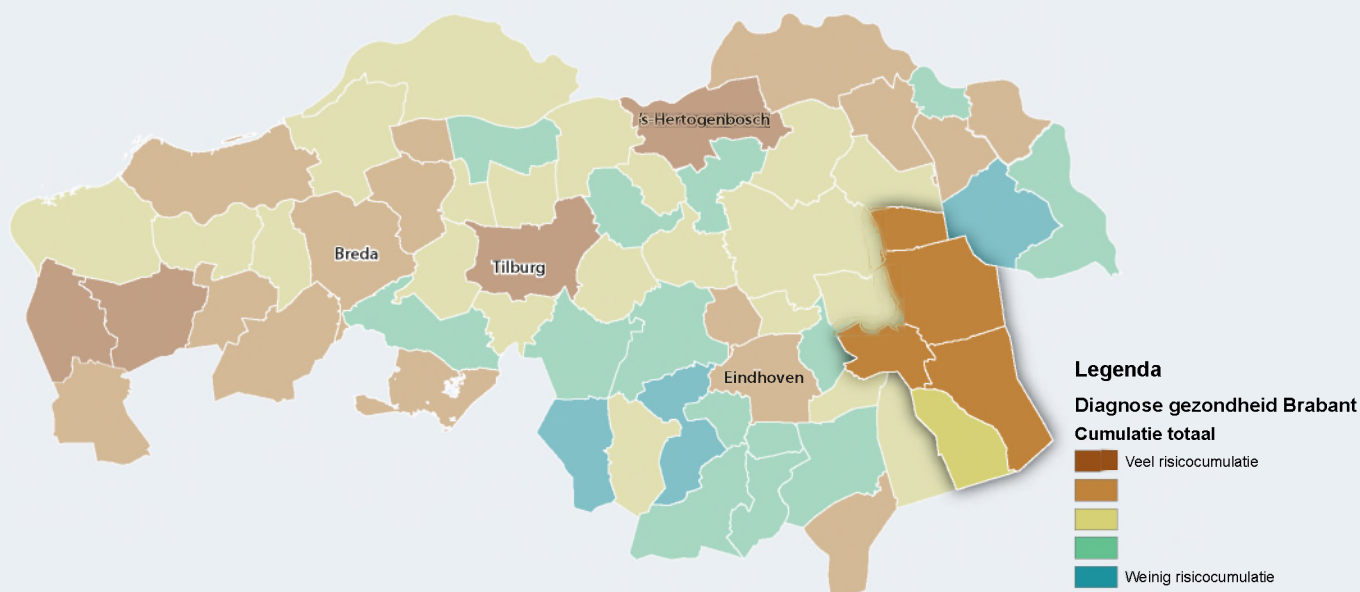
Bron: Het PON/Telos, Oplegnotitie Quick-Scan Diagnose Gezondheid Noord-Brabant, 2.

OOST-BRABANT: LUCHTKWALITEIT EN GEUROVERLAST

De luchtkwaliteit in Oost-Brabant is beduidend slechter dan elders in de provincie, met alle gezondheidsgevolgen van dien. Daarnaast speelt geuroverlast hier een grotere rol.⁸¹



OOST - Luchtkwaliteit

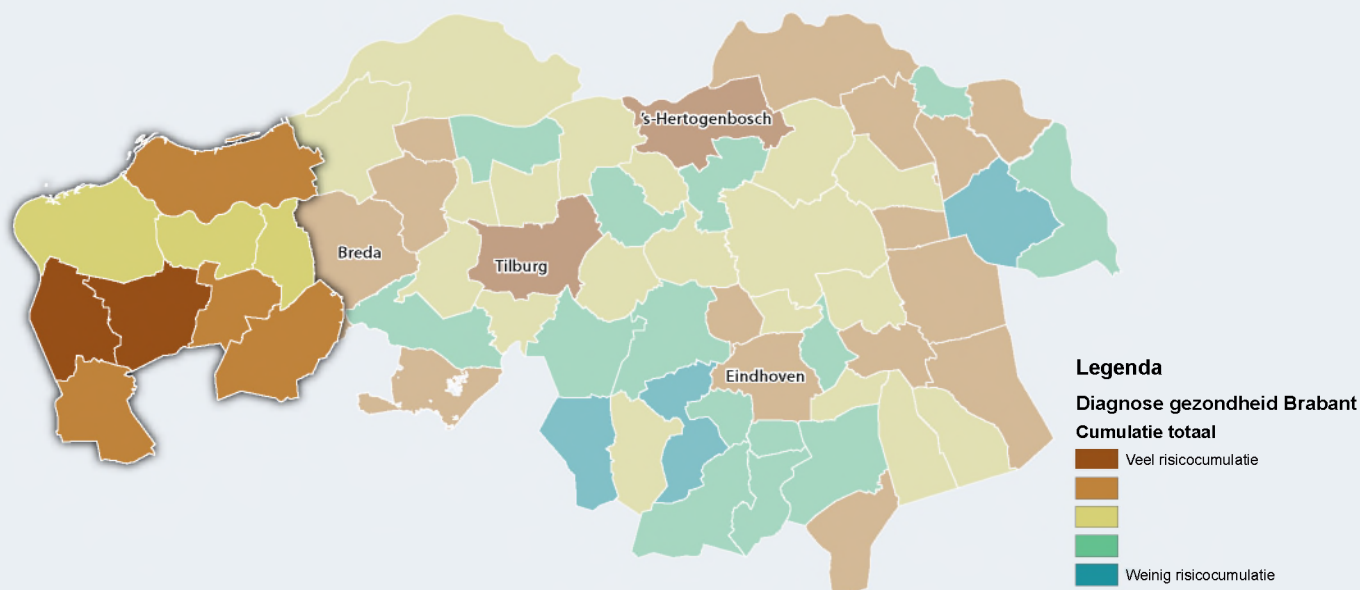


WEST-BRABANT: SOCIAALECONOMISCHE PROBLEMATIEK, GEZONDHEIDSVerschillen

West-Brabant kent vooral gezondheidsrisicocumulatie die samenhangt met sociaaleconomische factoren. De regio kent relatief veel arme huishoudens, kwetsbare ouderen en mensen met psychosociale problemen en leefstijlproblemen. Dit leidt tot een gemiddeld zwakkere lichamelijke gezondheid dan in de rest van de provincie.⁸² Verslaving en eenzaamheid komen hier vaker voor. De ervaren eigen gezondheid is er relatief

slecht, wat verband lijkt te houden met de hoge zorgkosten in dit deel van Brabant.⁸³ Onduidelijk is wat de verklaring is voor het bovengemiddeld voorkomen van gehoorschade in West-Brabant.⁸⁴ Het PON/Telos stelt: “De uitdaging voor deze regio houdt verband met de sociale samenhang. Versterking van die samenhang zou een sleutel kunnen zijn om de gezondheidssituatie in deze regio te verbeteren.”⁸⁵

WEST - Sociale Samenhang

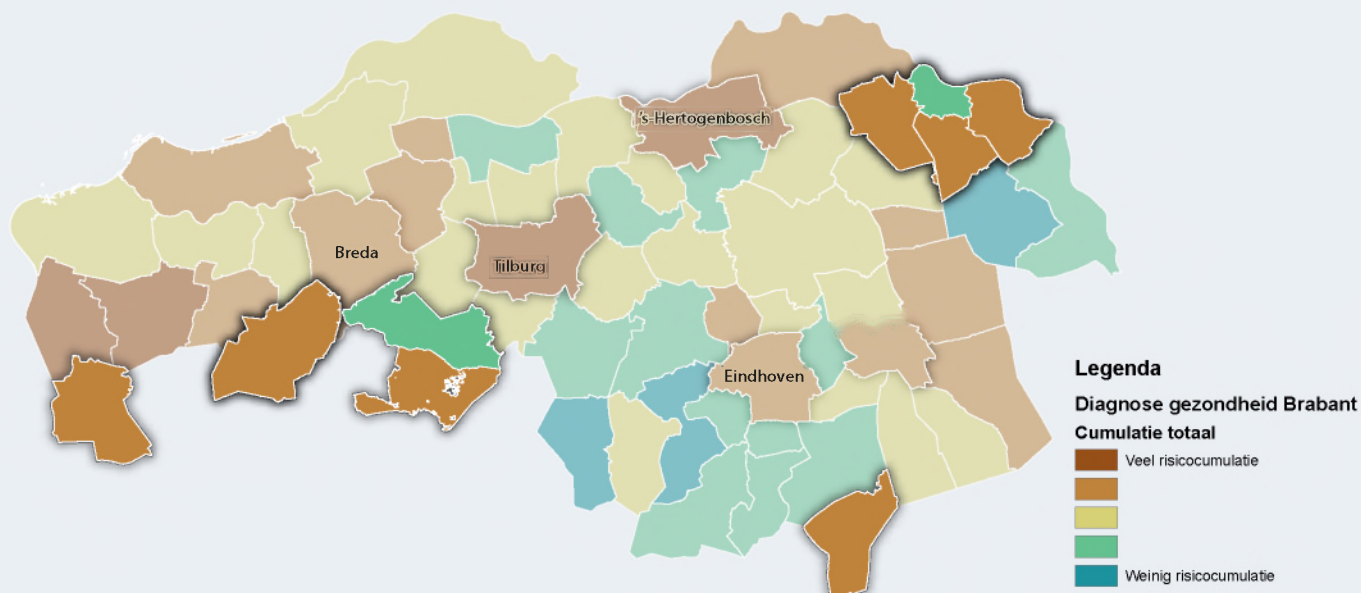


RAND: TOEGANKELIJKHEID VAN ZORG, ONTGROENING & VERGRIJZING

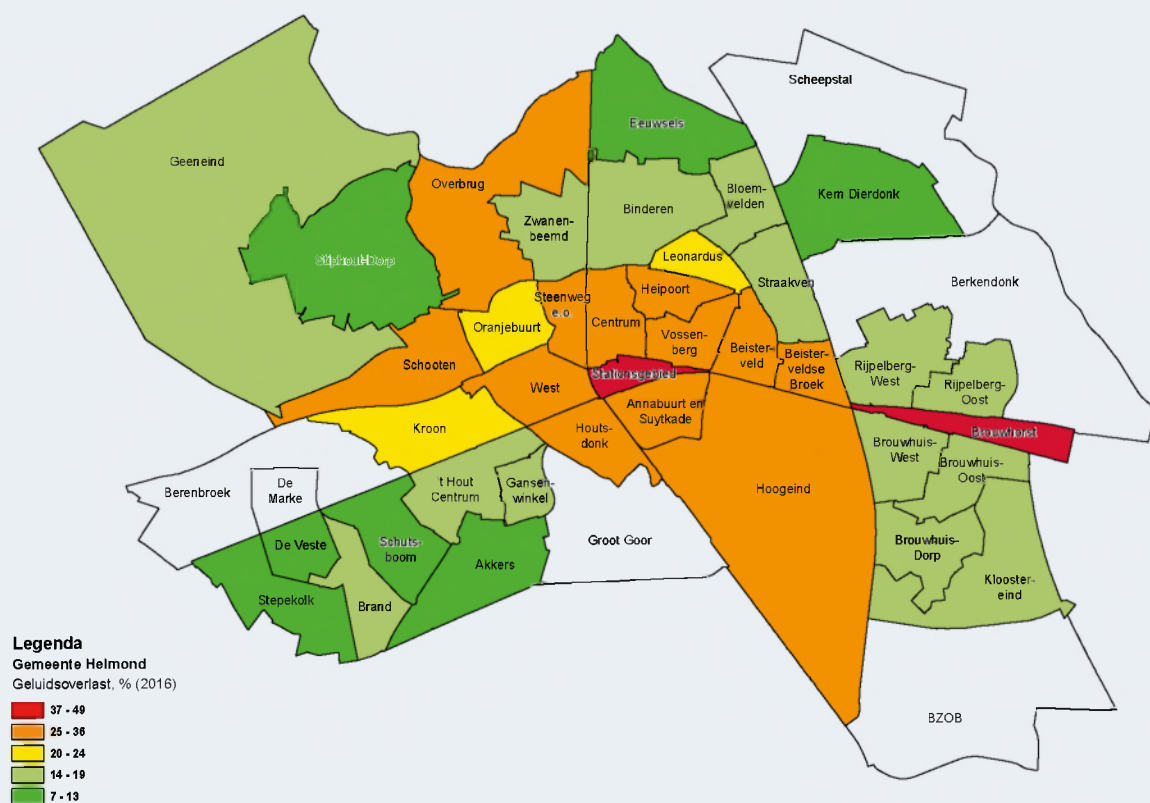
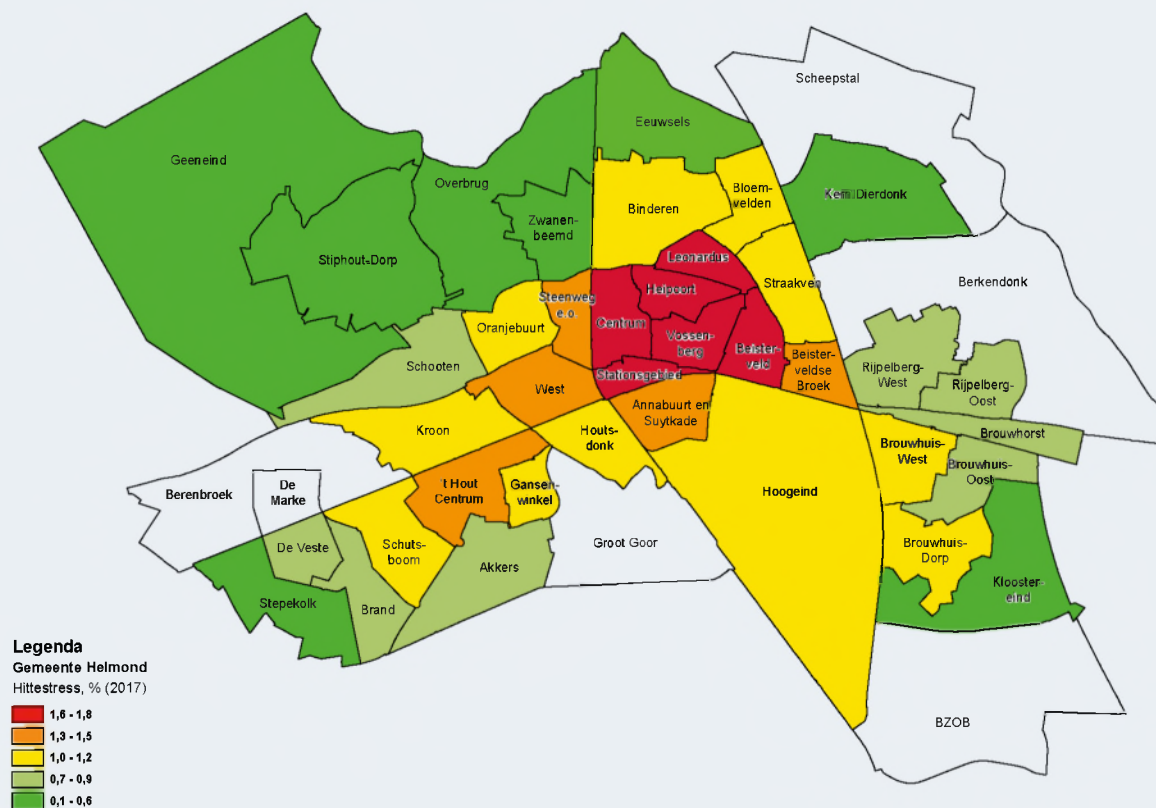
De toegang tot voorzieningen die verband houden met gezondheid (ziekenhuizen, huisartsen, etc.) is vooral aan de 'randen' van Brabant een zorg. Eerder zagen we dat dit verband houdt met de ontgroening van randgemeenten, die enerzijds zorgt voor een relatief

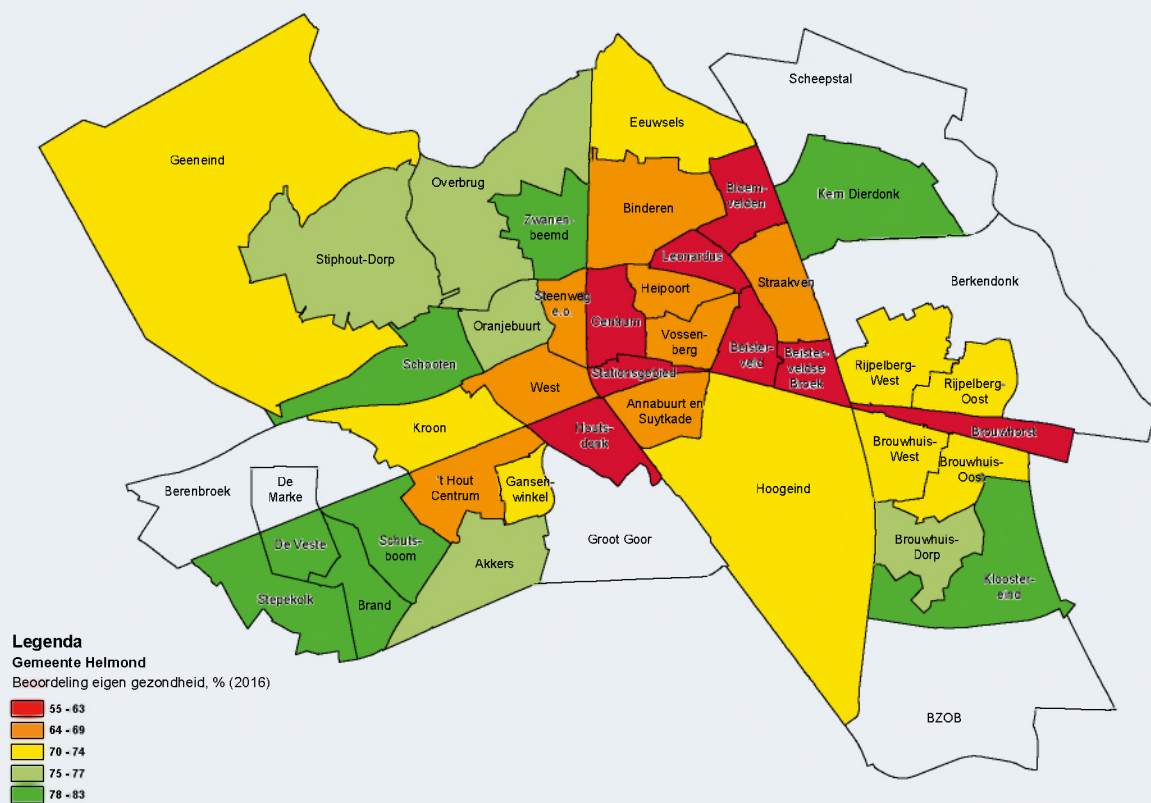
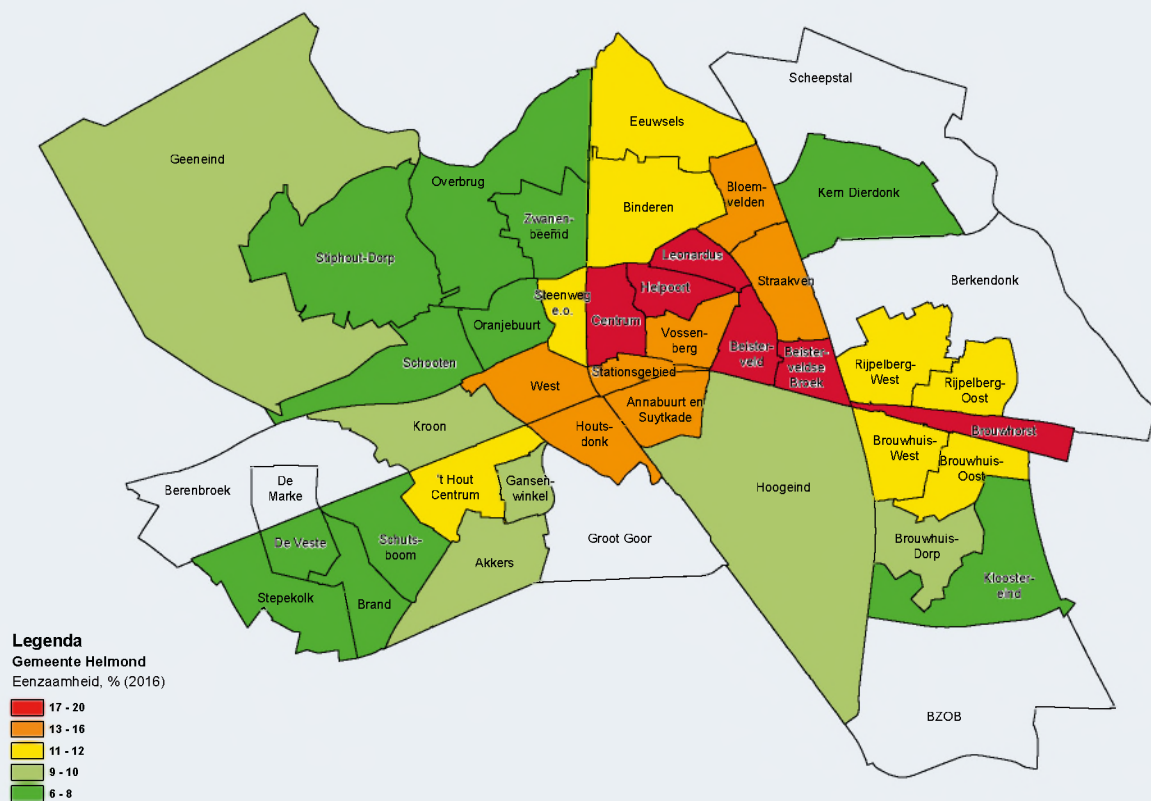
grotere zorgvraag, en minder jonge aanwas onder zorgpersoneel. Daarnaast spelen de concentratie van bepaalde typen zorg in grote(re) steden, en de slechtere ov-verbindingen hier een rol.

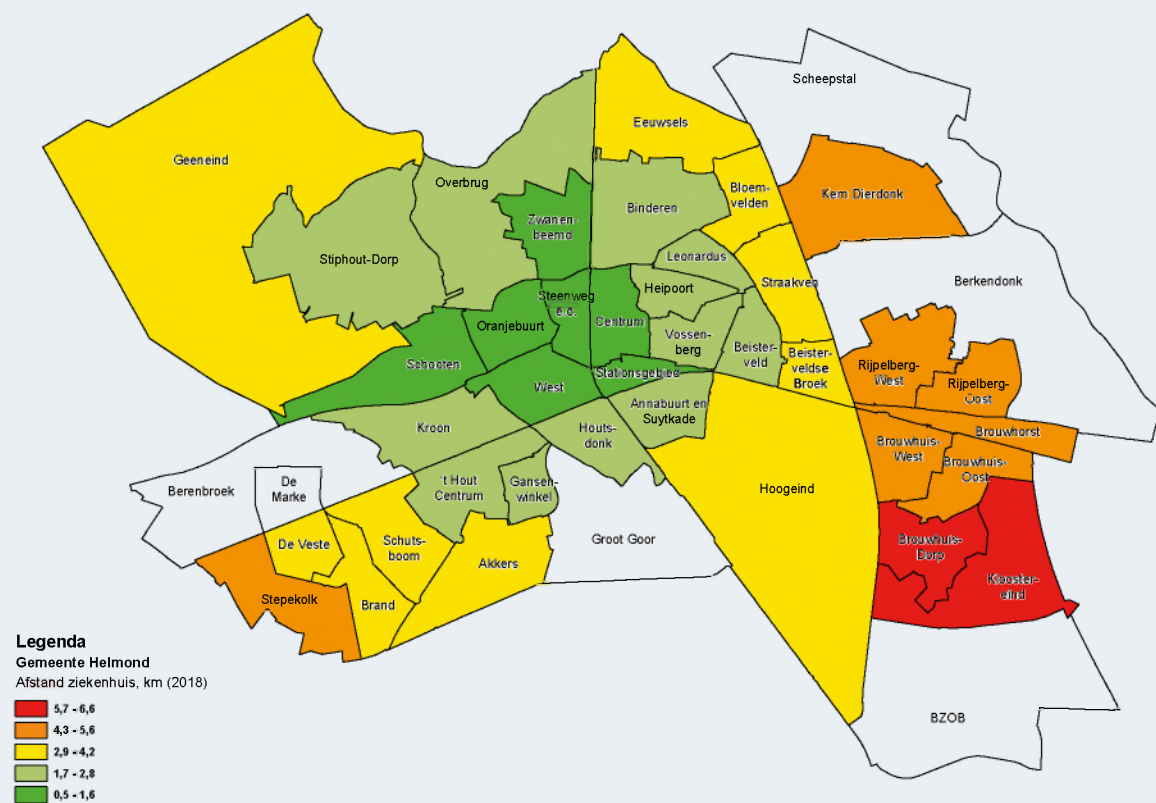
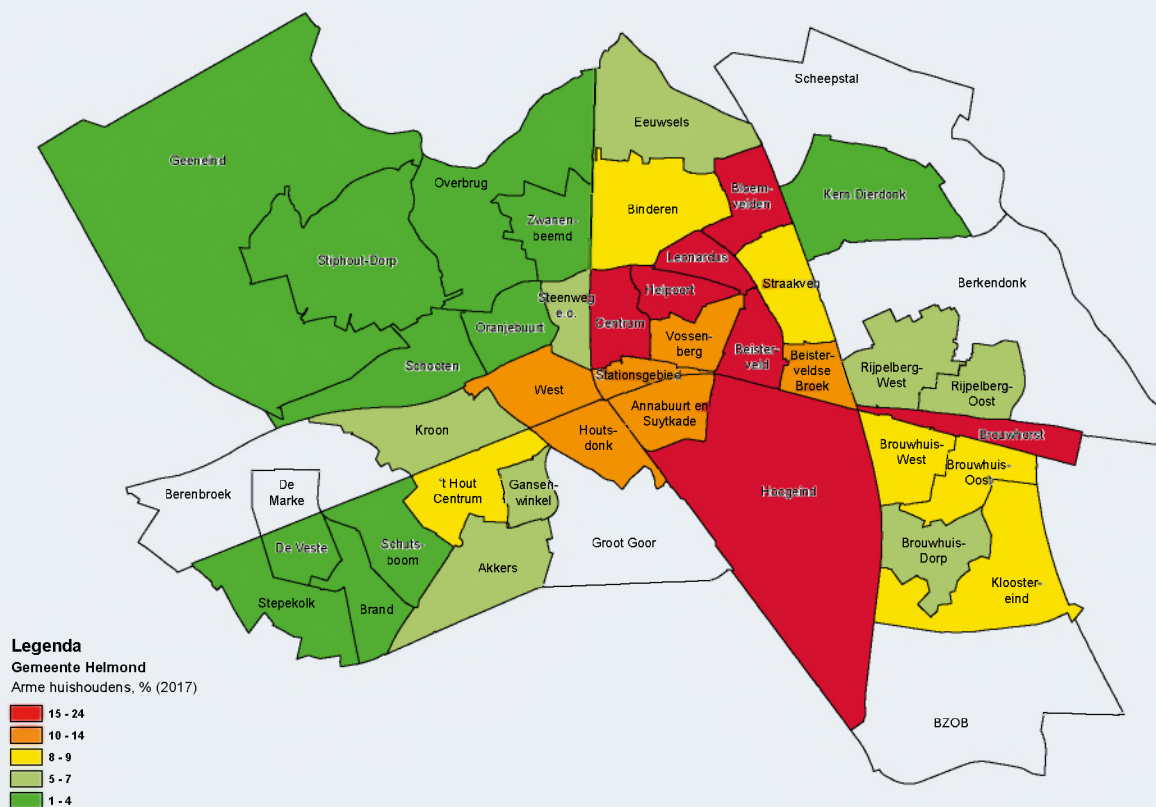
RAND - Toegankelijkheid van zorg

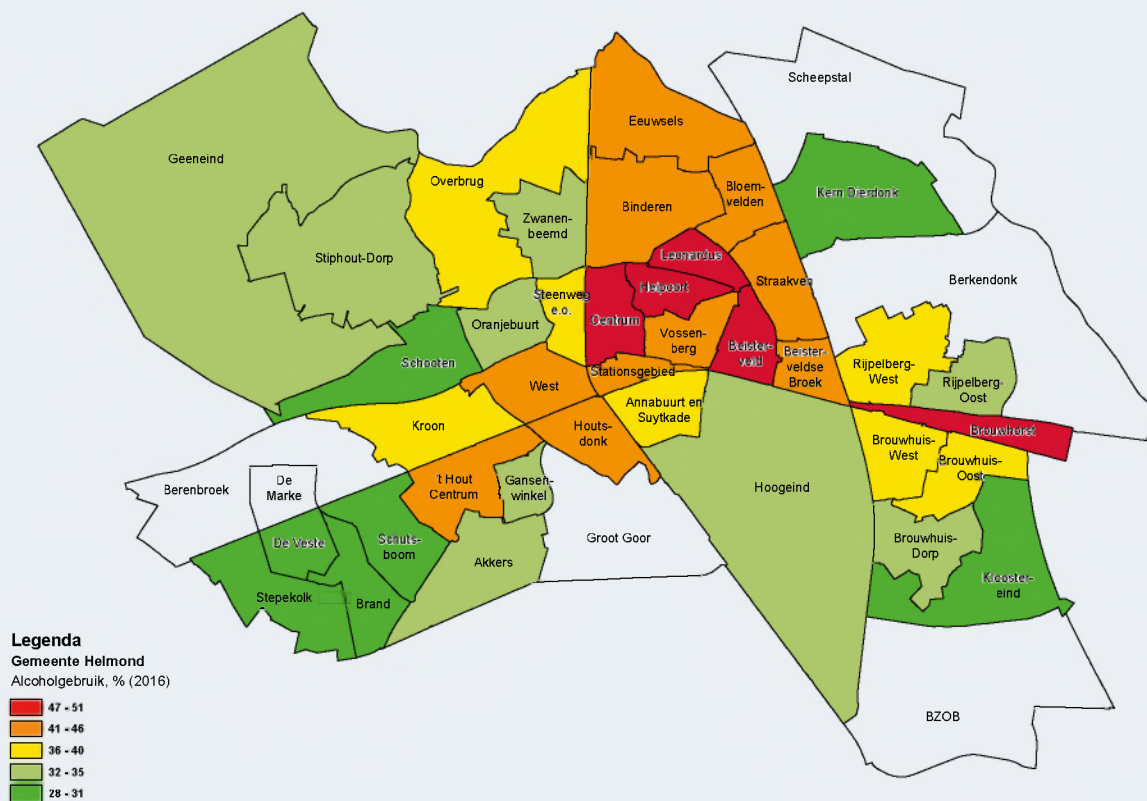


BIJLAGE III OVERZICHT THEMATISCHE KAARTEN GEMEENTE HELMOND









OVERZICHT VAN BRONNEN EN VERWIJZINGEN

- 1 BrabantAdvies, Het PON en Telos (2018). Expeditiegids Brabant
- 2 PNB (2020) Contourennota 'Op weg naar een Gezonder Brabant'.
- 3 Provincie Noord-Brabant, 1 – 201124 Notitie Kennis met Impact.
- 4 Huber, M. (2013). *Naar een nieuw begrip van gezondheid: Pijlers voor Positieve Gezondheid*. Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen, 91(3), 133-134.
- 5 <https://www.rivm.nl/one-health>
- 6 Almada, A. A., Golden, C. D., Osofsky, S. A., and Myers, S. S. (2017), *A case for Planetary Health/GeoHealth*, GeoHealth, 1, 75– 78. <https://agupubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/2017GH000084>
- 7 Marc Lalonde was minister van gezondheid in Canada en ontwikkelde in 1974 het Health Field Concept
- 8 Hancock, T. (1986). Lalonde and beyond: Looking back at "A New Perspective on the Health of Canadians". Health Promotion International, 1(1), 93-100.
- 9 Zie bijlage voor een overzicht van gezondheidsinterventies binnen de provinciale opgaven: gezonde en veilige leefomgeving, klimaatproof, energietransitie, duurzame verstedelijking/vitaal platteland/ mobiliteit en leefbaarheid.
- 10 Provincie Utrecht, *Op weg naar een klimaatbestendig Utrecht*. Programma Klimaatadaptatie 2020-2023, Utrecht, mei 2020.
- 11 Het PON/Telos, Oplegnotitie Quick-Scan Diagnose Gezondheid Noord-Brabant, 4.
- 12 Zie ook BrabantAdvies: 'naar een nieuwe aanpak Rood voor Groen', 2020: het buitengebied is het gebied waar veel transitie-opgaven landen: van inzet op klimaatadaptatie, energietransitie, extensivering van de landbouw in combinatie met het afnemend 'areaal' als gevolg van toenemende verstening.
- 13 NOVI-monitor (PBL), Aerias (RIVM)
- 14 Het PON/Telos, Oplegnotitie Quick-Scan Diagnose Gezondheid Noord-Brabant, 5.
- 15 CBS, Statline: <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/8078oned/table?ts=1607182724559>
- 16 <https://www.umcutrecht.nl/Over-Ons/Nieuws/2018/Extra-sterfte-door-complicaties-bij-Q-koorts>
- 17 <https://www.nu.nl/binnenland/6046586/natuur-brand-in-deurnese-peel-is-een-van-de-grootste-ooit-in-nederland.html>
- 18 BrabantAdvies 'Medicijnresten in water' 2019: medicijnresten zijn schadelijk voor organismen in het water en tasten het ecosysteem aan. Oplossingen liggen ook in de gezondheids- en zorgketen.
- 19 Volgens experts en onderzoeksinstituten als WRR, VWS, RVS en Health Holland.
- 20 Raad Volksgezondheid en Samenleving, *Gezondheidsverschillen voorbij. Complexe ongelijkheid is een zaak van ons allemaal*, Den Haag, 2020.
- 21 BrabantKennis, *Mind the Gap*, Toekomstagenda.
- 22 <https://www.vtv2018.nl/Levensverwachting>
- 23 Zie bijv. CBS Statline, <https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/84842NED>, <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/sociaaleconomische-status/regionaal-internationaal/regionaal#!node-sociaaleconomische-status> en RIVM, Verder kijken dan corona, over de toekomst van onze gezondheid (Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2020).
- 24 Raad Volksgezondheid en Samenleving, *Gezondheidsverschillen voorbij. Complexe ongelijkheid is een zaak van ons allemaal*, Den Haag, 2020.
- 25 <https://www.vtv2018.nl/Levensverwachting>
- 26 OECD (2019) Trends in life expectancy in EU and other OECD countries: Why are improvements slowing? (<https://doi.org/10.1787/223159ab-en>) OECD Health Working Papers, No. 108 Parijs: OECD.
- 27 Raad RvS (2020). *Gezondheidsverschillen voorbij; complexe ongelijkheid is een zaak voor ons allemaal*.
- 28 https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z09240&did=2020D19907
- 29 <https://www.pharos.nl/factsheets/sociaaleconomische-gezondheidsverschillen-segv/>
- 30 Marmot M. (2005) *Social determinants of health inequalities*. The Lancet;365:1099-104
- 31 Raad RvS (2020). *Gezondheidsverschillen voorbij; complexe ongelijkheid is een zaak voor ons allemaal*.
- 32 VtV 2018
- 33 Raad Volksgezondheid en Samenleving, *Gezondheidsverschillen voorbij. Complexe ongelijkheid is een zaak van ons allemaal*, Den Haag,

- 2020: inzet op voorlichting en versterking van individuele vaardigheden is niet voldoende. De focus moet verschuiven naar interventies op het collectieve niveau en naar culturele en mentale aspecten.
- 34 Sociaal-Cultureel Planbureau, *Armoede in kaart 2019*, Den Haag 2019, 44-50.
 - 35 WRR: universeel proportionalisme.
 - 36 Het PON/Telos, dr. Marleen ter Haar en Sanne Paenen, MSc., *Arbeidsmigratiecijfers in Brabant, januari 2020 en Aanjaagteam Bescherming Arbeidsmigranten*
 - 37 Het PON/Telos, dr. Marleen ter Haar en Sanne Paenen, MSc., *Arbeidsmigratiecijfers in Brabant, januari 2020 en Aanjaagteam Bescherming Arbeidsmigranten*, Geen tweederangsburgers. Aanbevelingen om misstanden bij arbeidsmigranten in Nederland tegen te gaan, 30 oktober 2020.
 - 38 Werkgroep preventie en aanpak jeugdwerkloosheid Brabant, *Bronnenboek preventie en aanpak jeugdwerkloosheid*, 18 mei 2020.
 - 39 O.a. inventarisatie van Young Professionals Brabant t.b.v. Coronadenktank GS.
 - 40 <https://nos.nl/artikel/2352807-ggz-mentale-gezondheid-in-gevaar-door-corona-jongeren-kunnen-door-ijs-zakken.html>
 - 41 <https://www.cbs.nl/en-gb/news/2018/16/4-of-youth-not-in-employment-education-or-training>
 - 42 SER Jongerenplatform, *Hoge verwachtingen. Kansen en belemmeringen voor jongeren*, 2019.
 - 43 Sociaaleconomische status
 - 44 Denk aan publieke voorziening zoals rioleringen en de wetgeving op het gebied van arbeid en sociale zekerheid.
 - 45 RIVM, *Een gezond vooruitzicht, Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018*, synthese.
 - 46 RIVM, *Een gezond vooruitzicht, Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018*, synthese.
 - 47 Bevolkingsprognose Provincie Noord Brabant
 - 48 Het aantal eenzame mensen van 75 jaar en ouder in Nederland neemt toe tot 700.000. RIVM, *Een gezond vooruitzicht, Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018*, synthese.
 - 49 RIVM, *Een gezond vooruitzicht, Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018*, synthese.
 - 50 Het PON/Telos, Oplegnotitie Quick-Scan Diagnose Gezondheid Noord-Brabant, 6.
 - 51 Zorgbelang Brabant/Zeeland (2020). *Ziekenhuisvoorzieningen in een veranderend Brabants Zorglandschap*.
 - 52 Het PON/Telos, Oplegnotitie Quick-Scan Diagnose Gezondheid Noord-Brabant, 3.
 - 53 BrabantAdvies (2018) Het nieuwste ziekenhuis
 - 54 Een zeer recent bewijs hiervan zijn de gezondheidseffecten van TataSteel op de omgeving in IJmuiden. Het bedrijf heeft begin december besloten om 300 miljoen extra maatregelen te nemen om lucht- geur en geluidsoverlast van omwonenden aan te pakken.
 - 55 <https://iph.nl/wp-content/uploads/2019/10/tijdschrift-milieu-2019-4-aan-de-slag-met-positieve-gezondheid-p26-28-1.pdf>
 - 56 BrabantAdvies (2019) *Bouwsteen gezondheid in omgevingsvisie*
 - 57 Video gedeputeerde Housmans over het project: <https://www.1limburg.nl/resultaten-gezonde-basis-school-geschrokken-van-verschil>
 - 58 In opdracht van de provincie Noord-Brabant. Zie PON/Telos, Oplegnotitie Quick-Scan Diagnose Gezondheid Noord-Brabant, Tilburg 2020.
 - 59 Zie ook een bijlage met thematische kaarten van Helmond
 - 60 BrabantAdvies, *werklocaties toekomstproof*, 2019.
 - 61 RLI (2020) *Toegang tot de stad: hoe publieke voorzieningen, wonen en vervoer de sleutel voor burgers vormen*.
 - 62 Gezondheid en zorg is één van vier grote maatschappelijke thema's die in het nieuwe landelijk innovatiebeleid is benoemd. In dit beleid staan 'maatschappelijke missies' centraal, het doel van innovatie is om de transities te versnellen. Naast technologische innovaties gaat het dan ook om het praktisch toepasbaar
 - 63 BrabantAdvies (2016). *Toekomst van het innovatiebeleid*. Rathenau, Voorbij lokaal enthousiasme, lessen voor opschaling van living labs, 5 februari 2020
 - 64 RIVM (2017) *Gezonde leefomgeving gezonde mensen*
 - 65 NSOB (2015) *Sedimentatie in sturing*
 - 66 MKW-Platform (2020). *Essay leren van organisatienetwerken*
 - 67 Posad, TNO, Provincie Zuid Holland (2018) *Gezond Zuid Holland 2040*
 - 68 Schone Lucht Akkoord (2020). <https://www.schone-luchtakkoord.nl>
 - 69 Bouwen aan een gezonde stad: <https://www.pbl.nl/publicaties/bouwen-aan-een-gezonde-stad>
 - 70 Kenniscentrum InfoMil - *Luchtkwaliteit, normen en advieswaarden* (2020). <https://www.infomil.nl/onderwerpen/lucht-water/luchtkwaliteit/regelgeving/wet-milieubeheer/beoordelen/grenswaarden/#h91e707e3-2514-4472-a236-7bf5dcff7217>.
 - 71 Kenniscentrum Healthy Urban Living (2015). Inspiratiedocument *Gezonde Verstedelijking*.
 - 72 Utrecht 2040. <http://www.utrecht2040.nl/sleutelprojecten/gezonde-verstedelijking>

- 73 Arcadis Gezonde Stad Index 2020: https://images.arcadis.com/media/8/9/A/%7B-89A8F92B-8C02-4C7D-B484-BoD4ACBC-C401%7DGezonde%20Stad%20Index%202020.pdf?_ga=2.252382603.306155983.1606726352-1400602997.1604391639.
- 74 Brede Welvaartsindicator (2017). <https://www.brabant.nl/handlers/SISModule/downloaddocument.ashx?documentID=895722>.
- 75 Rli (2018). De Stad als Gezonde Habitat. <https://www.rli.nl/publicaties/2018/advies/de-stad-als-gezonde-habitat>.
- 76 RIVM VTV 2018. <https://www.vtv2018.nl>.
- 77 GIDS Gemeenten: <https://www.gezondin.nu/gids-gemeenten>.
- 78 (zie artikel Medisch Contact, catch 22, nov. 2019).
- 79 Het PON/Telos, Oplegnotitie Quick-Scan Diagnose Gezondheid Noord-Brabant, 4.
- 80 Het PON/Telos, Oplegnotitie Quick-Scan Diagnose Gezondheid Noord-Brabant, 3.
- 81 Het PON/Telos, Oplegnotitie Quick-Scan Diagnose Gezondheid Noord-Brabant, 2.
- 82 Tilburg University, GGD, RIVM, PON/Telos en Tranzo, *Kwetsbaar Brabant. Een verdieping op de Monitor Sociale Veerkracht*, 23-24.
- 83 Het PON/Telos, Oplegnotitie Quick-Scan Diagnose Gezondheid Noord-Brabant, 5.
- 84 [Regiobeeld.nl](https://www.regiobeeld.nl)
- 85 Het PON/Telos, Oplegnotitie Quick-Scan Diagnose Gezondheid Noord-Brabant, 5.



BRABANTADVIES