Startdocument Preventie Overleg Groningen

Samen voor meer gezonde jaren

"We kunnen de zorg niet houden zoals we het hebben. We moeten op zoek naar nieuwe vormen. We moeten drie V's versterken. Ten eerste voorkomen, we moeten heel veel meer investeren in preventie en het voorkomen van duurdere zorg. Het businessmodel voor preventie ontbreekt nu nog. We moeten zorg verplaatsen, de beweging van de wachtkamer naar de huiskamer maken. En we moeten de zorg vervangen door innovatieve oplossingen. Voor alle drie de V's is hele intensieve samenwerking nodig. Over domeinen heen, in de wijk, in de regio's."
Minister Hugo de Jonge (Medisch Contact, 20 juni 2019)

"Kortom, er lopen veel initiatieven om de rol van umc's als regionale academische motor te versterken. Om de maatschappelijke impact van umc- onderzoek te vergroten, gaan umc's hun onderzoeksfocus verbreden door naast topklinisch, fundamenteel, biomedisch onderzoek zich op multidisciplinair, praktijkgericht onderzoek op het gebied van preventie en regionale vraagstukken te richten."

Minister Bruno Bruins (Kamerbrief 12 juli 2019: Maatschappelijke rol umc's medische centra (umc's))

"Uit beide evaluaties (van 'Gezond, veilig en kansrijk opgroeien' en 'Aanpak overgewicht jeugd' – red.) komt naar voren dat er preventiewinst is te behalen door het vergroten van maatschappelijke impact van het beleid met een samenhangende inzet door de domeinen heen en door het combineren van verschillende interventies. Zo kan een effect bereikt worden dat groter is dan de som der samenstellende delen wat de doeltreffendheid van het beleid in de praktijk ten goede komt."

Staatssecretaris Paul Blokhuis (Kamerbrief 9 oktober 2019: Resultaten evaluaties jeugdpreventie)

1. Inleiding

Gezondheid is een belangrijke voorwaarde voor sociale en economische deelname aan de samenleving. In onze regio zijn de gezondheidsopgaven complex van aard en gaan over gemeentegrenzen heen. Al langere tijd zien we weinig vooruitgang op de kerncijfers voor gezondheid, op sommige gebieden (bijv. overgewicht, sociaaleconomische gezondheidsverschillen, zorggebruik) zelfs verslechtering. Zorggebruik en zorgkosten in de provincie zijn hoog in vergelijking met de rest van Nederland. Het Ministerie van VWS stelt in haar begroting 2020 dat de *grenzen van de organiseerbaarheid van de zorg* zijn bereikt en dat de zorg binnen afzienbare tijd onbetaalbaar wordt voor overheden.

Het Preventie Overleg Groningen (POG) markeert het begin van een beweging waarin we vanuit bewonersinitiatieven, lokale overheden, zorg- en kennisinstellingen, maatschappelijke partners, zorgverzekeraar en provincie samen willen optrekken om samen meer gezonde jaren te realiseren met en voor inwoners van onze regio. Het POG is ontstaan uit de behoefte van de deelnemende partijen om intensiever en innovatiever samen te werken, om meer samenhang aan te brengen tussen elkaars beleid en om van elkaar te leren. Langs zes programmalijnen zetten we gericht in op regionale thema's waar de meeste gezondheidswinst valt te behalen en waarmee we de organiseerbaarheid van de zorg proberen te ontgrenzen.

2. Doel

Het overkoepelende doel voor dit akkoord is **meer gezonde inwoners in een duurzaam gezondheidslandschap**. Dit willen we bereiken door een breed gedragen aanpak met meer eigen regie van de inwoner en minder en latere inzet van professionele hulp.

Instandhoudende factoren voor gezondheidsproblemen zijn laag opleidingsniveau, laaggeletterdheid, werkloosheid, schulden en armoede. Als we deze constatering combineren met de regionale opgaven zoals vergrijzing, krimp en aardbevingen dan is het perspectief op vermindering van gezondheidsachterstanden in grote delen van onze regio op dit moment niet gunstig te noemen. Een slechte gezondheid is niet alleen een gevolg van individuele keuzes, maar vaak een optelsom van de sociale, fysieke en economische omstandigheden waarin iemand opgroeit, woont en werkt. Veel verschillende partijen dragen vanuit hun eigen kennis en expertise reeds bij aan publieke gezondheid; met dit akkoord beogen we samenhang en massa te creëren waardoor duurzame verandering mogelijk is. Door met de hele regio de schouders eronder te zetten willen we een trendbreuk van de gezondheidscijfers realiseren: Samen werken aan een gezond Groningen!

3. Gezondheid in brede context

Er is geen blauwdruk voor het oplossen van genoemde gezondheidsvraagstukken. Veranderingen in de maatschappij en techniek gaan snel en de uitdagingen in de publieke gezondheid worden steeds complexer. Dit vraagt een andere manier van denken en beleid maken, waarbij verder wordt gekeken dan causale modellen (een individuele interventie leidend tot gezondheidsverbetering), maar wordt gekeken naar de invloed van interventies in het systeem.

In dit visiestuk hanteren we daarom het Sociale determinanten model van gezondheid (Dahlgren & Whitehead, 1991) en het concept Positieve Gezondheid (Huber, 2012), die samenkomen in het Health Capabilities-model van Prah-Ruger (2010) (zie bijlage). Hierin is gezondheid van het individu een samenspel van persoonlijke eigenschappen, de (sociale) omgeving, de beschikbaarheid van preventie en zorg en de bredere politieke en maatschappelijke context. De aandacht voor health capabilities past binnen de maatschappelijke en politieke tendens om welvaart breder te

beschouwen. Het Nationaal Programma Groningen en de Groningse regiodeals richten zich op brede welvaart, en het CBS publiceert periodiek een monitor brede welvaart - vanaf dit jaar ook op gemeenteniveau. En meer specifiek (subindicatoren) kan worden ingezoomd op een aantal afzonderlijke aspecten van leefbaarheid: ervaren leefbaarheid, tevredenheid met en kwaliteit van de woning, kwaliteit van de fysieke leefomgeving, ervaren gezondheid en tevredenheid met het leven.

Deze brede kijk op gezondheid vormt een goede basis voor een eigentijds regionaal gezondheidsbeleid. Een betere gezondheid, met meer eigen regie van de inwoner en minder inzet van professionele hulp zou het doel moeten zijn. Dit vereist een omslag in denken en doen van zowel overheden als professionals en op onderdelen ook aanpassing van de systemen waarbinnen zorg en welzijn functioneren (ketenaanpak in plaats van marktwerking, populatiegerichte bekostiging, integraal samenwerken e.d.). Om onze doelen te bereiken wordt ingezet op samenwerking tussen zorg- en welzijnspartijen, zorgverzekeraar, overheden, horeca en bedrijfsleven, belangen verenigingen, scholen etc.

4. Urgentie

Maatschappelijk en politiek is het gevoel van *urgentie rond de rol van preventie* groot, omdat het een belangrijke manier is om de toenemende ziektelast en druk op de gezondheidszorg terug te dringen.

De Landelijke nota volksgezondheid van het ministerie van VWS die in april 2020 uitkomt richt zich op vier prioriteiten: Gezondheid in de fysieke en sociale omgeving, Gezondheidspotentieel benutten, mentale druk op het dagelijks leven bij jeugd en volwassenen, Vitaal ouder worden.

Vóór de zomer van 2020 komt een **Contourennota** van het ministerie van VWS uit. De contourennota gaat in op wat er bestuurlijk nodig is om de organiseerbaarheid en betaalbaarheid van de zorg te verbeteren én welke aanpassingen in wet- en regelgeving nodig zijn om dat te realiseren.

Ten slotte verschijnt dit jaar nog een rapport van de **Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid** over de houdbaarheid van de zorgkosten op de lange termijn. Verwacht wordt dat hierin voor een steviger rol voor de regio wordt bepleit.

5. Programmalijnen

De programmalijnen van dit akkoord komen voort uit de prioriteiten van de verschillende partners van dit akkoord, landelijke ontwikkelingen, lokale overheden, regionale gezondheidsdata en wetenschappelijke inzichten.

Gezondheid is belangrijk in alle levensfasen, van preconceptie tot vroege jaren en adolescentie, werkende leeftijd tot oudere leeftijd. Hier past integraal, lange termijn georiënteerd beleid bij gericht op gezondheidsbevordering. Voor de omkering van zorg naar preventie is naast integraal preventiebeleid ook aandacht nodig voor het bredere gezondheidsperspectief op welzijn: leefomgeving, armoede, aansluiting onderwijs op de arbeidsmarkt, zelfredzaamheid en burgerkracht hebben in grote mate impact op de wijze waarop mensen gezond zijn of zich gezond voelen.

1**. Veilig en gezond opgroeien en gezonde levensloop:** kinderen krijgen de best mogelijke start (reeds vanaf de preconceptie) en daarmee optimale kansen op een goede toekomst. Jongeren groeien op in een veilige en gezondheidsbevorderende omgeving. Volwassenen (inclusief ouderen) ervaren een goede gezondheid en doen naar vermogen mee in de samenleving.

2**. Veilige en gezonde leefomgeving:** het inrichten van een omgeving die uitnodigt en verleidt tot gezond gedrag en ontmoeting. Het versterken van gezondheid en welzijn van inwoners in hun eigen omgeving, waarbij preventie, ondersteuning en zorg in samenhang worden gebracht.

3**. Organisatie van preventie in de zorg:** bij (chronische) patiënten in de 1e, 2e of 3e lijn wordt gekeken of in plaats van medicatie en / of operatie leefstijl een rol kan spelen in genezing, herstel en het voorkomen van een andere aandoening. Ook in voor- en nazorg trajecten behoort leefstijl een duidelijke plek in de keten te krijgen. Dit raakt direct aan de manier waarop zorg in de regio wordt georganiseerd: de juiste zorg op de juiste plaats. De beschikbaarheid van voldoende voorzieningen en medisch en zorgpersoneel zijn hierbij randvoorwaardelijk.

4. **Armoede en gezondheidspotentieel**: armoede speelt een belangrijke rol bij een groot aantal gezondheidsuitdagingen. Focus ligt op het vergroten van kennis over de effectieve aanpak van sociaal economische gezondheidsverschillen en tegelijkertijd het vergroten van het gezondheidspotentieel.

5. **Gezonde werknemers, gezonde werkgever, duurzame arbeidsmark**t: gezondheid is een belangrijke voorwaarde voor sociale en economische deelname aan de samenleving, zowel voor opleiding, als betaald of onbetaald werk. Voor een duurzame arbeidsmarkt is het daarnaast van belang dat vraag en aanbod op de arbeidsmarkt op elkaar aansluiten. Daarvoor is een continue dialoog nodig met regionale opleidingen en werkprogramma's.

6. **Gezonde burgerkracht.** Voor duurzame verandering is betrokkenheid van inwoners essentieel. Want de beweging zijn wij niet alleen. Die zijn we samen met de mensen die ook naast patiënt onze buurvrouw of buurman kunnen zijn. En waarbij duurzaamheid ook gaat over eigenaarschap. Bewoners moeten de ervaring krijgen dat ze samen met ons aan hun eigen gezondheid kunnen werken. Om daarmee ook hun kinderen ander perspectief te bieden. Én inwoners moeten het ook zonder ons kunnen. Daarmee is preventie niet alleen het voorkomen van ziekte maar ook van afhankelijkheid. Dit noemen van Actief Burgerschap 3.0 en loopt als een rode draad door alle programmalijnen heen

6. Monitoring en leernetwerken

Voor het volgen van het proces en de monitoring volgen we het advies op van het RIVM (VTV 2018) om de complexe problemen en de achterliggende factoren als onderling samenhangend te zien. Een dergelijke systeembenadering vraagt om een andere manier van bewijs verzamelen over de effecten van interventies:

- Opeenvolgende, kortdurende rondes van proberen, monitoren en aanpassen.
- Informatie over het proces en contextuele factoren wordt meegenomen
- Betrekken van inwoners bij onderzoek en ontwikkelen nieuwe methoden

Daarbij geeft de **Regioscan** - gebaseerd op data van onder meer GGD, Planbureau voor de Leefomgeving, Centraal Bureau voor de Statistiek, Sociaal Cultureel Planbureau en LifeLines - een datagedreven beeld van de situatie in onze regio.

Het komen tot een systeemwijziging van zorg naar preventie is bovendien een iteratief proces van kenniscocreatie, praktische toepassing, evaluatie en nieuwe co-creatie en vindt plaats in en tussen de verantwoordelijke organisaties. Belangrijke aanjagers van dit proces zijn de kennisinstellingen en hun netwerkvorming in de regio via **innovatiewerkplaatsen, academische werkplaatsen, practoraten en verscheidene regionale UMCG netwerken**.

7. Organisatie

Regionale samenwerking draagt bij aan *efficiëntere inzet* van gelden, en gerichter *inbedden en borgen van preventie* in bestaande structuren. Andere voordelen zijn een grotere invloed op *ontwikkeling van overheidsbeleid*. Ook kunnen *gezamenlijk subsidies* worden aangevraagd voor regionale vraagstukken. Door deze samenwerking ontstaat een *regionaal platform* voor uitwisseling en opschaling van kennis, ervaringen en successen.

Preventie Overleg Groningen

Het omzetten van dit startdocument met doelen en programmalijnen naar concrete handelingsperspectieven vereist een aanvullende manier van samenwerken en regionale interactie tussen verschillende stakeholders. Meer precies vergt het een **regionaal makelaarschap** tussen bestaande initiatieven, netwerken en organisaties die actief zijn in het preventie domein. Dit makelaarschap wordt gevormd door het opzetten van een breed regionaal bestuurlijk overleg gericht op preventie. De voorgestelde naam luidt **Preventie Overleg Groningen**, ofwel POG. Het POG wordt ondersteund door een regiegroep, bestaande uit vertegenwoordigers uit de deelnemende organisaties. De gewenste samenstelling van het POG bestuur en de regiegroep zien er als volgt uit:

Bestuur Preventie Overleg Groningen	Regiegroep Preventie Overleg Groningen
● Provincie Groningen, Tjeerd van Dekken (voorzitter) ● Namens Groninger gemeenten: wethouders Mattias Gijsbertsen, Elly Pastoor, Meindert Joostens, Lian Veenstra, Laura Broekhuizen ● GGD Groningen, Jos Rietveld ● OZG, Hennie Sanders ● UMCG/AJSPH, Marian Joëls ● Menzis, Joris van Eijk ● Alfa College, Wim Moes ● Hanzehogeschool, Petra Smeets ● Huisartsenkring Groningen, NTB	● Aletta Jacobs School of Public Health, Frederic van Kleef (voorzitter) ● Namens Groninger gemeenten: Marieke Zwaving, Gijs Schoutens, Hieke Ferwerda ● Vereniging Groninger Dorpen, Inge Zwerver ● GGD Groningen, Annegreet Wubs, Martje Folkersma ● OZG, Wieke Paulusma ● UMCG, Josine van't Klooster, Rebecca Krüders ● Hanzehogeschool, Jeroen Pronk ● Aletta Jacobs School of Public Health, Jochen Mierau, Roel van der Heijden ● Provincie Groningen, Gert Noordhoff ● Menzis, Suzanne Oostvogels ● Akkoord van Groningen, Bert Oosterkamp ● HANNN, Daan Bultje ● Noorderpoort, Solange Sommeling ● Huisartsenkring Groningen, NTB

Regionale inbedding

De huidige afstemming en besluitvorming over de regionale organisatie van zorg en preventie is in Groningen belegd bij het platform van Groningen Beter resp. het Algemeen Bestuur Publieke Gezondheid & Zorg (AB PG&Z). Door het toevoegen van het POG is er sprake van een verbindende

schakel tussen beide gremia en ontstaat er de noodzakelijke ruimte voor nieuwe samenwerkingen, beleidsinnovaties, experimenten en lerende evaluaties op het gebied van preventie

Groningen Beter	POG	AB PG&Z
Overlegorgaan gericht op ...	Richt zich op samenhang tussen zorg en preventie	Overleg en samenwerking van gemeenten in Groningen voor publieke gezondheid en zorg; gericht op beleid en uitvoering
Martiniziekenhuis, UMCG, Menzis, welke nog meer Monique?	Gemeenten, Provincie, GGD, Huisartsenkring, UMCG, OZG RUG, Hanze, VGD, Alfa College,	Gemeenten, GGD

Werkwijze

Per programmalijn wordt een preventie team samengesteld die als taak heeft het inventariseren en bundelen van bestaand beleid en lopende initiatieven. Deze teams kunnen bestaande, of deels bestaande, netwerken zijn, maar ook volledig nieuwe samenstellingen. Op basis daarvan gaat ieder team initiatieven aan elkaar verbinden, met oog voor kansen voor nieuwe samenwerkingen en initiatieven. Om de samenhang tussen beleid en praktijk te waarborgen bestaan preventie teams altijd uit burgerinitiatieven, regionale overheden, de GGD, ziekenhuizen, huisartsen, zorgverzekeraar en kennisinstellingen. Deelnemers aan de teams vertegenwoordigen hun achterban en agenderen relevante thema's en ontwikkelingen voor de regiegroep. De regiegroep draagt zorg voor samenhang tussen de teams en legt adviezen en voorstellen voor aan het POG bestuur. Ook draagt zij zorg voor de opvolging van genomen besluiten.

Samenstelling preventie teams

Programmalijnen	Deelnemers
Veilig en gezond opgroeien en gezonde levensloop	Nynke Smidt (UMCG) Hinke Haaisma (RUG) Iris Dijkstra/Nienke Bos (DMO, gemeente Groningen) Menzis (contactpersoon volgt, aansluiting Kansrijke Start) GGD Groningen (contactpersoon volgt)
Veilige en gezonde leefomgeving	Katherine Stroebe (RUG) Roya Shokoohi (HANZE) Marieke Zwaving/Erin Straat, CS gemeente Groningen GGD Groningen (contactpersoon volgt)
Organisatie van preventie in de zorg	Oskar Roemling (RUG) Rienk Dekker (UMCG) Mazanga Halley (DMO gemeente Groningen) Menzis (contactpersoon volgt) GGD Groningen (contactpersoon volgt)

Armoede en gezondheidspotentieel	Martijn Keizer (RUG) Thea Sytsma/Deborah van Duin, gemeente Groningen Menzis (contactpersoon volgt, in aansluiting op schuldenaanpak met gemeentes) GGD Groningen (contactpersoon volgt)
Gezonde werknemers, gezonde werkgever, duurzame arbeidsmarkt	Sandra Brouwer (UMCG) Monique Hansens, Judith Slagter? (gemeente Groningen Menzis (contactpersoon volgt) GGD Groningen (contactpersoon volgt)
Gezonde burgerkracht	Richard Jong a Pin (RUG) Liesbeth van de Wetering/Frank Brander, gemeente én provincie Groningen GGD Groningen (contactpersoon volgt)

8. Randvoorwaarden

Met dit startdocument willen we in navolging van het Nationaal Preventie Akkoord een stap verder gaan door met elkaar een omslag te bereiken van (lokale) ad hoc initiatieven en goede bedoelingen naar een breed gedragen, integrale en samenhangende regionale aanpak gericht op gezondheidspreventie die evidence-based is. Daarom maken we de volgende afspraken:

- We werken vanuit een gedeelde visie/beeld; een brede kijk op gezondheid is het uitgangspunt
- Er is bestuurlijk commitment om voor de lange termijn samenwerking aan te gaan
- We ontwikkelen vanuit integrale werkwijze, congruente aanpak
- Maatwerk met lokale invulling, vanuit behoefte van inwoners samen met gemeente en zorg-maatschappelijke partijen, aansluitend op bestaande activiteiten
- Innoveren, nieuwe vormen van (publiek-private) samenwerking worden gezocht, en technologische innovaties worden beproefd
- Bereidheid om elkaars kennis, data en ervaring te delen en te benutten
- Elkaar complementeren, niet beconcurreren
- Gelijke verwachtingen over outcome en output
- Bereidheid om te investeren in denk- en menskracht

Planning

Periode	Acties
Voorjaar	Startschot POG

	Eerste bestuurlijke bespreking startdocument Kennismaking ambassadeur Preventiecoalitie Samenstellen preventie teams
Zomer	Organisatie teamsessies Aanpassen en opmaken startdocument Aanvraag subsidie Preventiecoalitie Vaststellen startdocument tijdens tweede bestuurlijk POG Ondertekening startdocument iav staatssecretaris Paul Blokhuis
Najaar	Aanvullende teamsessies Omvormen output teams naar concrete plannen en projecten Toekenning subsidie preventiecoalitie Derde bestuurlijk POG Uitvoering eerste plannen en projecten

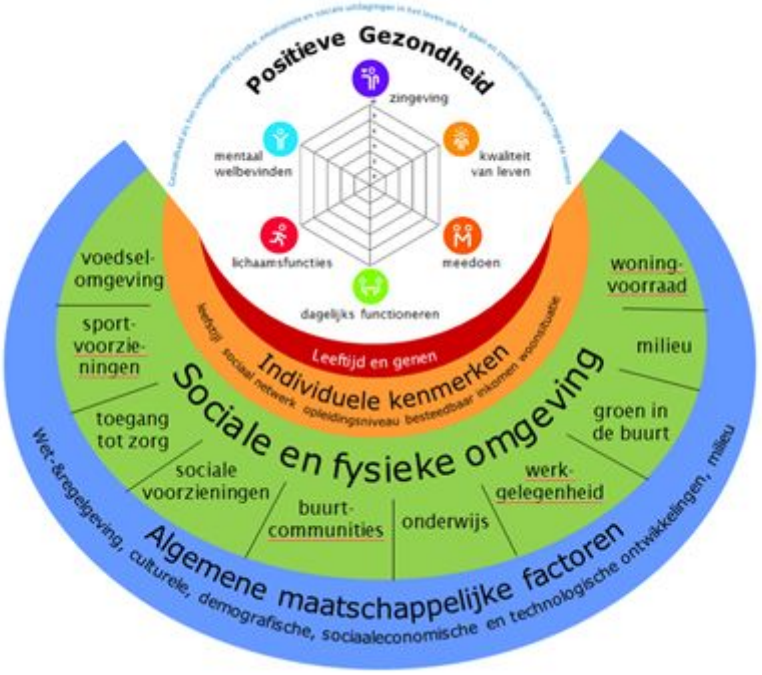
Financiën

Het opstarten en faciliteren van het Preventie Overleg Groningen vraagt om inzet van mensen en middelen. We onderscheiden daarbij in-kind kosten vanuit deelnemende organisaties en daadwerkelijke kosten voor bijeenkomsten en ondersteuning. Om deze kosten te dekken zal een beroep worden gedaan op de landelijke subsidieregeling voor Preventie Coalities. Daarnaast is er de mogelijkheid om financiële steun aan te vragen bij de provincie Groningen. We schatten de kosten voor 2019 vooralsnog in op circa € 75 duizend euro.

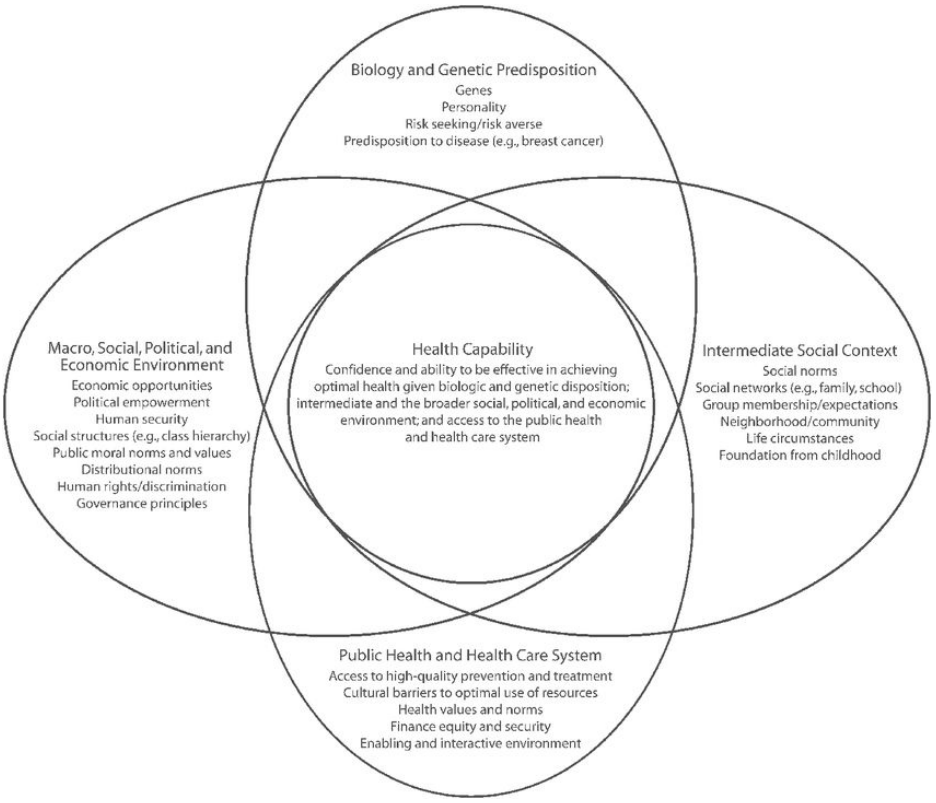
Kostensoort	Activiteiten	Kosten (x 1000 euro)
Secretariële ondersteuning	Inplannen regiegroepen, bestuurlijke overleggen en werksessies preventie teams	20K
Procesbegeleiding	Leiden werksessies	10K
Redactie	Redigeren, opmaken en drukken startdocument	5K
Coördinatie uitvoering	Input werksessies verwerken tot projectplannen	40K
	Totaal	**75K**

Bijlagen

Combinatie model Sociale determinanten van gezondheid model (Dahlgren & Whitehead, 1991) en Positieve Gezondheid (Huber, 2012).



Health Capabilities-model van Prah-Ruger


Biology and Genetic Predisposition
Genes
Personality
Risk seeking/risk averse
Predisposition to disease (e.g., breast cancer)
Macro, Social, Political, and Economic Environment
Economic opportunities
Political empowerment
Human security
Social structures (e.g., class hierarchy)
Public moral norms and values
Distributional norms
Human rights/discrimination
Governance principles
Health Capability
Confidence and ability to be effective in achieving optimal health given biologic and genetic disposition; intermediate and the broader social, political, and economic environment; and access to the public health and health care system
Intermediate Social Context
Social norms
Social networks (e.g., family, school)
Group membership/expectations
Neighborhood/community
Life circumstances
Foundation from childhood
Public Health and Health Care System
Access to high-quality prevention and treatment
Cultural barriers to optimal use of resources
Health values and norms
Finance equity and security
Enabling and interactive environment

GERAADPLEEGDE BRONNEN

1. Gezond in de stad (GIDS) (2018). Integrale aanpak. Opgehaald van https://www.gezondin.nu/ Groninger huisartsen coöperatie. Groninger Zorgmodel Integrale Ouderenzorg (GZIO). Opgehaald van: https://www.ghcgroningen.nl/
2. Health-Holland (2019). Kennis en Innovatieagenda 2020-2023, Gezondheid en Zorg. https:// www.health-holland.com/public/publications/kia/kennis-en-innovatieagenda-2020-2023.pdf
3. Hilderink, H. B. M., & Verschuuren, M. (2018). Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018: Een gezond vooruitzicht. Synthese. Opgehaald van: https://www.vtv2018.nl/synthese
4. Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., ... & Schnabel, P. (2011). How should we define health? Bmj, 343, d4163.
5. GGD GHOR (2019). Interview Hugo Backx, Kies voor de toekomst: nu investeren in preventie loont. Opgehaald van: https://www.ggdghor.nl/nieuws/2019/09/17/kies-voor-de-toekomst-nu-investeren-preventie-loont/
6. Institute for Positve Health (2018). Hoe positieve gezondheid de publieke gezondheid helpt versterken. https://iph.nl/hoe-positieve-gezondheid-de-publieke-gezondheid-helpt-versterken/
7. KplusV (2016). Sturen in regionale samenwerking. Opgehaald van: https://www.kplusv.nl/wp-content/uploads/2016/07/TF160722_Visie_Regionale-samenwerking_bijlage.pdf
8. Medisch contact, interview Minister Hugo de Jonge (2019). Opgehaald van: https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/minister-hugo-de-jonge-belofte-van-betere-jeugdzorg-is-nog-lang-niet-ingelost.htm
9. Ministerie van Economische Zaken (2017). Sturen in een verweven dynamiek, perspectieven op complexiteit en oriëntaties voor beleid. Opgehaald van: https://www.rijksoverheid.nl/ documenten/publicaties/2017/04/06/essaybundel-sturen-in-een-verweven-dynamiek
10. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2018). Kamerbrief Nationaal Preventieakkoord.
11. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2018). Nationaal Sportakkoord, Sport verenigt Nederland. Opgehaald van: https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/06/29/ nationaal-sportakkoord-sport-verenigt-nederland
12. Molleman, Gerard RM, and Maria ETC van den Muijsenbergh (2019). Een integrale aanpak van preventie vraagt om een sterke verbinding met de eerste lijn. Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen 97: 1-2.
13. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. De GO! Methode, een gezonde leefomgeving = een goede gezondheid. Opgehaald van: https://www.rivm.nl/documenten/go-methode-gezonde-leefomgeving-goede-gezondheid
14. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Loket Gezond Leven: Themadossier Gezonde leefomgeving. Opgehaald van: https://www.loketgezondleven.nl/gezonde-gemeente/themadossiers/gezonde-leefomgeving/stappenplan-gezondheid-en-omgevingswet
15. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) (2018). Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018. Opgehaald van https://www.vtv2018.nl/
16. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) (2018). Toolkit Preventie in de wijk. Opgehaald van https://www.rivm.nl/gezonde-wijk/preventie-in-wijk/toolkit
17. Rijksoverheid (2019). Actieprogramma Kansrijke Start. Opgehaald van: https://www.rijksoverheid .nl/documenten/publicaties/2018/09/12/actieprogramma-kansrijke-start
18. Rijksoverheid (2019). De juiste zorg op de juiste plek. Opgehaald van: https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/
19. Rijksoverheid (2019). Miljoenennota 2020. Opgehaald van: https://www.rijksoverheid.nl/ onderwerpen/prinsjesdag/miljoenennota-en-andere-officiele-stukken
20. Rijksoverheid (2017). Regeerakkoord, “Vertrouwen in de toekomst”. Opgehaald van: https://www.rijksoverheid.nl/regering/regeerakkoord-vertrouwen-in-de-toekomst
21. Vereniging van Nederlandse gemeenten (VNG) (2018). Position paper Gemeenten en het preventieakkoord. Opgehaald van: https://vng.nl/files/vng/publicaties/2018/gemeenten-en-het-preventieakkoord_20181123_002.pdf
22. VNG. Thema: Interbestuurlijk programma. Opgehaald van: https://vng.nl/onderwerpenindex/bestuur/interbestuurlijk-programma
23. Walg, C. (2014). Gezond Centraal. Opschudding in de gezondheidszorg. Barneveld, Uitgeverij Boekebent.
24. Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) (2018). Van verschil naar potentieel, een realistisch perspectief op de sociaal economische gezondheidsverschillen. Opgehaald van: https://www.wrr.nl/publicaties/policy-briefs/2018/08/27/van-verschil-naar-potentieel.-eenrealistisch-perspectief-op-de-sociaaleconomische-gezondheidsverschillen
25. ZonMW, NFU (2018). Kennisagenda Preventie Nationale Wetenschapsagenda route gezondheidsonderzoek preventie en behandeling. Opgehaald van: https://www.zonmw.nl/ fileadmin/zonmw/documenten/Preventie/Kennisagenda_Preventie_DEF_online_versie_24-5-18.pdf
26. ZonMW (2019) Preventieagenda 2019-2022. Opgehaald van: https://www.zonmw.nl/nl/ onderzoek-resultaten/preventie/programmas/programma-detail/preventieprogramma-2019-2022/