

Gezondheid in alle transities

Sophie van Baalen & Jaswina Elahi

We staan als samenleving voor een aantal urgente opgaven die vragen om een transitie van bestaande systemen, zoals het energie- en voedselsysteem. In dit essay pleiten wij ervoor om gezondheid te waarborgen in de ontwikkeling van overheidsbeleid rond transities. Met ons pleidooi voor *gezondheid in alle transities* geven we aan dat transitiegericht beleid vraagt om een integrale aanpak, waarbij ook het effect van transities op gezondheid wordt meegenomen. Dit biedt kansen voor de volksgezondheid. Kansen die de overheid, gezien de toenemende druk op de zorg, niet voorbij kan laten gaan.

In Nederland maken we ons zorgen om de zorg. Er zijn tal van aanwijzingen dat onze gezondheid onder druk staat. Uit de landelijke gezondheidsmonitors van de GGD, het RIVM en het CBS¹ blijkt bijvoorbeeld dat de ervaren gezondheid van Nederlanders afneemt, en dat het slecht gaat met de mentale gezondheid. Méér mensen zijn vaker eenzaam en hebben meer risico op een angststoornis of depressie. Het aantal mensen met één of meer chronische aandoeningen of (ernstig) overgewicht neemt toe, en minder mensen houden zich aan de beweegrichtlijnen van het RIVM.

Druk op gezondheid en zorg

Hierdoor loopt de druk op de gezondheidszorg in Nederland op. En er zijn ook andere oorzaken: vanwege een toenemend aantal ouderen neemt de vraag naar zorg voor patiënten met complexe problemen toe, terwijl de beschikbare arbeidscapaciteit voor verleners van professionele en informele zorg afneemt.² Nu werken ongeveer 1,4 miljoen mensen in de zorg. In 2040 moet dat twee miljoen zijn om aan alle zorgvraag te kunnen voldoen. Dat is één op de vier werkenden (Visser et al. 2021). Deze ontwikkeling legt een grote druk op de ouderenzorg, de zorg in het algemeen en andere voorzieningen, zoals onderwijs en veiligheidsdiensten. Dat dwingt politici en beleidsmakers om op een andere manier na te denken over (volks)gezondheid, en de manier waarop in beleid wordt omgegaan met gezondheid. Zo doorgaan is geen optie. Nu al zorgen arbeidstekorten in de zorg voor een hoge werkdruk, veel uitval van personeel en lange wachtlijsten, met name bij huisartsen en in de langdurige zorg en geestelijke gezondheidszorg (GGZ) (Visser 2021).

Gezondheid van mensen hangt samen met verschillende aspecten van hun leven, zoals de mate waarin ze kunnen participeren in de samenleving, en hun zelfredzaamheid. Gezondheid draait dus om meer dan ziekte en zorg. Het gaat ook over de mogelijkheden van mensen om met ziekten, beperkingen en tegenslag om te

¹ <https://www.monitoregezondheid.nl/>

² Zie de Volksgezondheid Toekomstverkenning (VTV) 2018 van het RIVM - <https://www.vtv2018.nl/>

gaan. Vanuit zo'n breed perspectief op gezondheid kunnen we verschillende fysieke en sociale determinanten van gezondheid onderscheiden (RIVM 2022a). Sommige daarvan zijn *persoonsgebonden*. Dit zijn aangeboren en verworven eigenschappen zoals geslacht, leeftijd, bloeddruk en cholesterol. Daarnaast beïnvloeden ook factoren van buitenaf de gezondheid. Voorbeelden van zulke zogenaamde *omgevingsfactoren* zijn de fysieke en sociale leefomgeving. Bijvoorbeeld: woon je dichtbij de natuur? Krijg je steun vanuit je omgeving? En is goede zorg beschikbaar? Tot slot is *leefstijl* een determinant voor gezondheid. Deze determinanten hangen met elkaar samen. Zo stimuleert een groene *omgeving* een gezonde *leefstijl* (beweging), net als een omgeving met een gezond voedselaanbod (de zogenaamde *voedselomgeving*). En een gezonde leefstijl heeft invloed op persoonsgebonden factoren als bloeddruk en cholesterol. En ook de sociale omgeving beïnvloedt zowel leefstijl als persoonsgebonden factoren. Stress – vanwege geldgebrek of andere oorzaken – heeft bijvoorbeeld een grote invloed op bloeddruk, maar ook voedselkeuze. Mensen met stress kiezen sneller voor ongezond voedsel, zeker als dat makkelijk verkrijgbaar is. Zo hangen persoonsgebonden factoren, omgevingsfactoren en leefstijl samen.³ Kortom, gezondheid is een optelsom van verschillende, samenhangende factoren, die niet alleen binnen het zorgdomein vallen. De bevordering van de gezondheid ligt daarom niet alleen besloten in de zorg, maar ook in andere (beleids)domeinen.

Om de gezondheid van Nederlanders te bevorderen werd in 2018 het Nationaal Preventieakkoord afgesloten. Daarin staan afspraken tussen de Rijksoverheid en meer dan zeventig maatschappelijke organisaties, die ervoor moeten zorgen dat Nederlanders gezonder leven, bijvoorbeeld door gezond eten te stimuleren en het gebruik van tabak en alcohol terug te dringen. Of door de fysieke omgeving zo aan te passen dat beweging wordt gestimuleerd. Recent bracht het RIVM naar buiten dat deze afspraken onvoldoende impact hebben.⁴ Het aantal rokers is weliswaar licht gedaald, maar het aantal volwassenen en kinderen met overgewicht blijft hoog en het aantal problematische drinkers is nauwelijks gedaald. Het RIVM concludeert dat stevigere maatregelen noodzakelijk zijn. Een preventieakkoord alleen is niet genoeg.

Denken over gezondheid vindt nog voornamelijk plaats binnen en vanuit het domein van gezondheid, zorg en welzijn. Wij pleiten ervoor om dat te veranderen door gezondheid te beschouwen als publiek goed en een publieke waarde die geborgd moet worden in verschillende beleidsterreinen, net zoals andere publieke waarden, zoals privacy en rechtvaardigheid. Het concept van *health in all policies*, dat internationaal en binnen Nederland al jaren wordt gebruikt, legt al verbanden tussen gezondheidsproblematiek en andere beleidsterreinen, zoals sociaal beleid, milieubeleid en ruimtelijke ordening. In dit essay introduceren we de term *health in all transitions* om te benadrukken dat de inzichten en de aanpak van *health in all policies* een centrale plek moeten krijgen binnen het denken over en bij het stimuleren van transitie. Eén

³ Zie hiervoor ook: <https://www.rivm.nl/determinanten-van-gezondheid>

⁴ Zie: <https://www.rivm.nl/nieuws/impact-nationaal-preventieakkoord-op-roken-overgewicht-en-problematisch-alcoholgebruik-nog>

manier om dat te doen is door robuuste methoden die binnen *health in all policies* zijn ontwikkeld toe te passen bij het opstellen van beleid buiten het gezondheidsdomein.⁵ In Nederland worden zogenaamde *health impact assessments* onder andere uitgevoerd bij het opstellen van ruimtelijke plannen.⁶

In het vervolg van dit essay zullen we eerst ingaan op de inzichten en aanpak van *health in all policies*. Vervolgens passen we deze inzichten toe op een belangrijk focusgebied van het Rathenau Instituut: de rol van wetenschap, technologie en innovatie (WTI) als onderdeel van transitiebeleid. Hoe kan gezondheid hierin beter worden meegenomen?

Health in all policies

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) was één van de grote pleitbezorgers voor een integraal gezondheidsbeleid (2014). In het Helsinki-statement roept de WHO landen op om verantwoordelijkheid te nemen voor de gezondheid van hun burgers en voor het verminderen van gezondheidsverschillen tussen bevolkingsgroepen. Ook biedt de WHO zes algemene handvaten voor acties die landen kunnen nemen. Bijvoorbeeld om gezondheid aan te merken als prioriteit in overheidsbeleid dat gaat over andere sectoren. Of om op tijd te starten met de monitoring en evaluatie van gezondheidseffecten van zulk beleid. Een concreter voorbeeld dat de WHO geeft van *health in all policies* gaat over het grote effect van luchtvervuiling op de volksgezondheid. Om dat effect aan te pakken, is beleid nodig op de terreinen van onder meer energievoorziening, huisvesting, industrie, transport, ruimtelijke inrichting en afvalverwerking. De rol van het ministerie van gezondheid (in Nederland is dat het ministerie van VWS) is om de effecten op gezondheid te monitoren en om met beleidsmakers op andere terreinen het gesprek aan te gaan, zodat het waarborgen van gezondheid ook voor hen een prioriteit wordt en blijft (WHO 2018).

Al in 2009 constateerde de Raad voor Volksgezondheid en Zorg (RVZ, nu Raad voor Volksgezondheid en Samenleving) dat *Health in all policies* de mogelijkheid biedt om, in het belang van alle departementen en sectoren die erbij betrokken zijn, tot win-winsituaties te komen. Publieke doelen, zoals een bloeiende economie en effectief onderwijs, zijn een randvoorwaarde voor een gezonde bevolking, maar dat geldt ook andersom: gezondheid is een randvoorwaarde voor een bloeiende economie of effectief onderwijs. *Health in all policies* legt zodoende verbanden tussen

⁵ Een belangrijk instrumentarium om de mogelijke effecten van beleid, projecten en programma's op gezondheid te onderzoeken is *Health Impact Assessment (HIA)*. In een HIA worden beleidsvoorstellen gescreend op mogelijke gezondheidseffecten om vervolgens te bepalen welke indicatoren worden onderzocht en op welke manier. Vervolgens wordt een mix van kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethoden gebruikt om te bepalen welke mogelijke gezondheidseffecten een voorstel heeft. En op welke manier de gezondheidseffecten worden verdeeld over verschillende groepen. Op basis daarvan worden er aanbevelingen voor beleidsmakers en geformuleerd en worden zij ondersteund in het aanpassen van het voorstel op basis van deze aanbevelingen. Na implementatie volgt een monitoring- en evaluatiefase om vast te stellen of een bepaald gezondheidseffect optreedt.

⁶ Zie bijvoorbeeld het rapport "Gezonde plannen" (2008) opgesteld door de GGD Rotterdam – Rijnmond in opdracht van het ministerie van van VROM, waarin een overzicht wordt gegeven van 24 instrumenten waarmee gezondheid en milieu in ruimtelijke plannen ingebracht kunnen worden: <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-943d65465032cf0bafc33d2893965a1c195efc28/pdf>

gezondheidsproblematiek en factoren binnen andere beleidsterreinen, zoals sociaal beleid, milieubeleid en ruimtelijke ordening. Binnen *health in all policies* is dus het uitgangspunt de bevordering van gezondheid met beleid dat aangrijpt op meerdere determinanten van gezondheid – niet alleen de persoonsgebonden factoren, maar ook de omgevingsfactoren (Storm, Van Zoest en Den Broeder 2007). Zo dragen de beschikbaarheid van voldoende financiële middelen en een omgeving die gezond eten en bewegen stimuleert op hun beurt weer bij aan een gezonde bevolking. En nodigen de aanwezigheid van goede en veilige fiets- en wandelpaden uit tot meer beweging.

Health in all policies kan ook de gezondheidskloof tussen mensen met een hoge en een lage sociaaleconomische status verkleinen.⁷ Ook in relatie tot een overbelast zorgsysteem én de krapte op de arbeidsmarkt is dit belangrijk, omdat er bij de groep met een lage sociaaleconomische status relatief veel te winnen valt (SER 2023). Beleid dat zich richt op het verbeteren van de fysieke en sociale leefomgeving komt vaak ten goede aan de gezondheid van de gehele bevolking, bijvoorbeeld doordat de luchtkwaliteit toeneemt of doordat het ervoor zorgt dat meer mensen beschikken over middelen die nodig zijn om gezond te leven, zoals geld of ondersteuning. Beleid gericht op het voorkomen of behandelen van ziekten komt daarentegen vaak vooral groepen met een hogere sociaaleconomische status ten goede, omdat die bijvoorbeeld het beste in staat zijn om gezondheidsadviezen in te bedden in hun leefstijl. Daarom adviseerde de Sociaal Economische Raad (SER) om dringend meer werk te maken van gezondheid als onderdeel van bestaanszekerheid (SER 2023).

Health in all transitions

Het concept *health in all policies* pleit er dus voor om gezondheid mee te wegen als belangrijke waarde bij het opstellen van beleid op verschillende afzonderlijke beleidsterreinen buiten de zorg. De inzet van de overheid op systeemtransities biedt een extra kans om gezondheid in te brengen in beleid op andere domeinen.

De samenleving staat voor grote opgaven. Deze vragen om een samenhangende verandering van de manier waarop we onze maatschappelijke, economische en technologische systemen inrichten. Daarbij veranderen ook de normen en regels van de samenleving en de rollen en verantwoordelijkheden van betrokkenen. Dit noemen we een transitie. Een voorbeeld is het tegengaan van klimaatverandering. Hiervoor is het nodig dat de samenleving op een andere manier omgaat met energie, productie en consumptie. Bij transities gaan bestaande systemen op de schop, worden structuren afgebroken en nieuwe opgebouwd en langzaam ontstaat er een nieuw systeem. Transities vragen om een verandering van de omgeving en/ of de leefstijl van inwoners. Zo draait het bij de energietransitie om afbouwen van het gebruik van fossiele brandstoffen en het opschalen van duurzame energiebronnen. Hiervoor worden bijvoorbeeld windmolen- en zonneparken gebouwd en kolencentrales gesloten (omgeving). En worden burgers gestimuleerd om minder energie te verbruiken

⁷ In 2017/2020 was de levensverwachting in goede gezondheid bij geboorte van de meest welvarende mannen gemiddeld 25 jaar hoger dan van de minst welvarende mannen. Voor vrouwen verschilde dit 23 jaar. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2022/51/bovenaan-welvaartsladder-bijna-25-jaar-langer-in-goede-gezondheid>

(leefstijl), bijvoorbeeld door zich op een andere manier te verplaatsen (bijvoorbeeld: minder met de auto en meer met het openbaar vervoer).

Systeemveranderingen die ingrijpen op leefstijl (zoals een verandering van het voedselsysteem), omgeving (zoals een veranderingen van het landbouw- en energiesysteem) of de zorg (zoals digitalisering) zullen effect hebben op de volksgezondheid. De huidige energie- en voedselsystemen hebben nadelige gezondheidseffecten. Denk aan luchtvervuiling als gevolg van uitstoot bij verbranding van fossiele brandstoffen of de nadruk op het produceren van grote volumes calorierijk voedsel. Als we, als samenleving, echt willen werken aan gezondheid op systeemniveau is het noodzakelijk om gezondheid een centrale plek te geven bij het stimuleren van systeemverandering. Daarom pleiten wij ervoor dat gezondheid wordt geborgd in de beleidsontwikkeling die transities stimuleren. Zodat nieuwe systemen onze gezondheid niet schaden en misschien zelfs bevorderen. Zoals we hierboven hebben uitgelegd biedt *health in all policies* hiervoor bruikbare inzichten. Door de term *health in all transitions* te introduceren willen we benadrukken dat het belangrijk is om de uitgangspunten, inzichten en methoden van *health in all policies* toe te passen in beleid dat grote transities, zoals de energie- en landbouwtransitie moet stimuleren.

Transities, WTI en gezondheidseffecten

De overheid kan sturen op verschillende transities, zoals een energietransitie en transities van het landbouw- en voedselsysteem. Dat is niet eenvoudig. Een transitie is het resultaat van een langdurig en complex proces, waarin het bestaande systeem destabiliseert en vervolgens wordt afgebroken.

Het Rathenau Instituut doet onderzoek naar hoe wetenschap, technologie en innovatie (WTI) kunnen bijdragen aan oplossingen voor deze maatschappelijke uitdagingen, met oog voor publieke waarden, waaronder gezondheid (Rathenau Instituut 2023a). WTI is een belangrijk instrument om maatschappelijke transities te sturen en versnellen, maar hoe dat werkt of gestimuleerd wordt is niet eenduidig. Beleidsmakers op nationaal en Europees niveau proberen gewenste transities te versnellen door ontwikkelingen op het gebied van WTI te stimuleren en te sturen (AWTI 2023). Bijvoorbeeld met subsidieregelingen en met missiegedreven innovatiebeleid (Rathenau Instituut 2020b), waarbij de economische en maatschappelijke impact van innovatie centraal staat.

Maar de ervaring leert dat afzonderlijke technische innovaties niet voldoende zijn voor een transitie. Transitie betekent verandering op verschillende samenhangende dimensies, zoals de indeling van de ruimte, het milieu, consumentengedrag en de verdeling van geld en andere middelen. Het inzetten op WTI is daarvoor niet genoeg: het gaat om het stimuleren van WTI in samenhang met andere dimensies die samen een systeemverandering bewerkstelligen. Deze dimensies raken bovendien aan de eerder genoemde determinanten voor gezondheid (leefstijl en omgeving). Dat betekent dat bij het stimuleren van WTI voor transities (dus in samenhang met andere dimensies) gezondheid een belangrijke inzet kan zijn: *health in all transitions* dus.

De inzet van technologie en innovatie voor transitie in het licht van maatschappelijke opgaven biedt kansen voor gezondheid, maar deze benutten is niet vanzelfsprekend. Denk bijvoorbeeld aan *smart farming*. Bij *smart farming* gebruiken boeren verschillende sensoren om dieren voortdurend te monitoren en voeding, medicatie en andere middelen nauwkeurig af te stemmen op de individuele behoefte van dieren. Dat heeft als mogelijk effect dat het vooral het huidige veeveelstelsysteem optimaliseert in plaats van transformeert. Als het leidt tot minder gebruik van antibiotica of nutriëntrijker voedsel geeft dat een positief gezondheidseffect, maar de mogelijke schaalvergroting zorgt ook voor meer uitstoot. Bovendien mist de inzet van *smart farming* en optimalisatie van het huidige systeem de kans om een ander – duurzamer, diervriendelijker én gezonder – voedingspatroon te ontwikkelen dat minder draait om dierlijke en meer om plantaardige eiwitten (Gezondheidsraad 2023). Bij het stimuleren van WTI voor transitie dient daarom oog te zijn voor de doorwerking van dit soort gezondheidseffecten binnen de systeemtransitie. Dit zou bijvoorbeeld bewerkstelligd kunnen worden door de eerder genoemde *health impact assessment* methode uit *health in all policies* te vertalen naar beleid voor transitie waarin WTI *in samenhang* met gezondheid wordt ontwikkeld en geïmplementeerd.

Wat goed is voor het een, kan slecht zijn voor iets anders

Of WTI een positief of negatief effect heeft op gezondheid, en voor welke groepen, hangt af van hoe WTI wordt ontwikkeld, gebruikt en ingebed in de maatschappij. Die impact is meestal niet eenduidig, en niet voor iedereen hetzelfde. Denk bijvoorbeeld aan *smart living*-technologie, die met behulp van onder andere valdetectie en automatische medicijnuitgifte moet zorgen dat ouderen langer thuis kunnen wonen en zorgprofessionals worden ontlast. Dit kan een positief effect hebben op de mentale gezondheid van ouderen, bijvoorbeeld doordat zelfstandigheid en autonomie worden gestimuleerd. Maar anderen zullen juist vereenzamen. Net als *health in all policies*, kan *health in all transitions* de gezondheid van de hele bevolking ten goede komen, als gezondheid wordt ingebouwd in het systeem. Dus, niet alleen *smart living*-technologie, maar *smart living*-technologie als onderdeel van een systeem waarin ouderen op een gezonde manier zelfstandig kunnen leven.

De impact van technologie hangt ook af van de data die beschikbaar zijn. Een voorbeeld is het verschil in beschikbare data over de gezondheid van vrouwen ten opzichte van mannen. Omdat er over vrouwen minder gezondheidsgegevens beschikbaar zijn, zijn technologieën die op basis van deze data worden ontwikkeld minder geschikt voor vrouwen (Rathenau Instituut 2023b). Hetzelfde effect zie je ook bij andere (minderheids)groepen. Dit geeft een belangrijke uitdaging voor *health in all transitions* weer. De technologie en innovatie die worden ontwikkeld om een transitie te stimuleren, moeten op zo'n manier worden ontwikkeld én ingebed in het systeem dat zij aan de ene kant bijdragen aan de gewenste transitie, en aan de andere kant niet schadelijk zijn voor de gezondheid.

Conclusie

Health in all policies stelt dat gezondheid afhankelijk is van en invloed heeft op verschillende factoren binnen verschillende beleidsterreinen. Gezondheid wordt beïnvloed door persoonsgebonden factoren, leefstijl en omgevingsfactoren, en technologie en innovaties grijpen daarop in. Gezondheidseffecten moeten daarom worden meegewogen in WTI-beleid die transitie van landbouw, voedsel én energie probeert te stimuleren. Een belangrijk punt daarin is dat WTI zowel een positief als negatief effect op gezondheid kunnen hebben. Ontwerpkeuzes over hoe de technologie er in de praktijk uit komt te zien kunnen ervoor zorgen dat de technologie in zichzelf de gezondheid bevordert. En beleidskeuzes kunnen ervoor zorgen dat technologie zo wordt ingezet dat negatieve effecten zoveel mogelijk worden tegengegaan en positieve effecten worden gestimuleerd. Daarom is het belangrijk om kennis en inzichten hierover op te doen en te delen om grip hierop te krijgen. Dit vraagt om een breed gedragen visie op de samenhang tussen systemen zoals klimaat, milieu, landbouw en gezondheid.

De huidige systemen komen de gezondheid niet altijd ten goede. Als we als samenleving inzetten op transities, en daarmee nieuwe systemen gaan ontwikkelen – met daarin ingebed nieuwe technologische oplossingen – laten we er dan voor zorgen dat deze ook onze gezondheid bevorderen. Om dat te bereiken is het van belang dat gezondheid een factor is die wordt geborgd wanneer er beleid wordt opgesteld dat richting moet geven aan WTI voor transities. Daarom benadrukken we dat de inzichten en de aanpak van *health in all policies* een centrale plek moeten krijgen binnen het denken over en bij het stimuleren van transities. Kortom: *health in all transitions*.

Dankwoord

Wij danken Lea den Broeder en Chrisje Couwenbergh (RIVM) voor hun waardevolle feedback op een eerdere versie van dit essay.

Literatuur

Adviesraad voor Wetenschap, Technologie en Innovatie (AWTI). (2023). *Strategisch samenspel Bundel de kracht van Nederland en de EU voor meer impact van onderzoek en innovatie*.

Hoeymans, N., Melse, J. M., & Schoemaker, C. G. (2010). *Gezondheid en determinanten: Deelrapport van de VTV 2010 van gezond naar beter*. Bohn Stafleu Van Loghum.

Gezondheidsraad. (2023). *Advies Gezonde eiwittransitie*. Den Haag: Gezondheidsraad 2023; publicatienr. 2023/19.
<https://www.gezondheidsraad.nl/onderwerpen/voeding/documenten/adviezen/2023/12/13/advies-gezonde-eiwittransitie>

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ), de Onderwijsraad en de Raad voor het openbaar bestuur aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2009). *Buiten de gebaande paden. Advies over intersectoraal gezondheidsbeleid.*

Rathenau Instituut (2023a). *Wetenschap, technologie en innovatie voor de samenleving. Werkprogramma 2023-2024.*

https://www.rathenau.nl/sites/default/files/2022-12/Werkprogramma_2023-2024_Rathenau_Instituut.pdf

Rathenau Instituut (2023b). *Gezondheidstechnologie speciaal voor vrouwen. FemTech en de gezondheidskloof.*

<https://www.rathenau.nl/nl/gezondheid/gezondheidstechnologie-speciaal-voor-vrouwen>

Rathenau Instituut (2020a). *It's not a crime to be old.*

<https://www.rathenau.nl/en/gezondheid/its-not-crime-be-old>

Rathenau Instituut (2020b). *Missiegedreven innovatiebeleid: wat, hoe, waarom?*

<https://www.rathenau.nl/nl/werking-van-het-wetenschapssysteem/missiegedreven-innovatiebeleid-wat-hoe-waarom>

Rathenau Instituut (2019). *Technologie in de veehouderij: let op een nieuw speelveld.*

<https://www.rathenau.nl/nl/gezondheid/technologie-de-veehouderij-let-op-een-nieuw-speelveld>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2022) *Impactvolle determinanten van gezondheid.* [https://www.rivm.nl/sites/default/files/2022-](https://www.rivm.nl/sites/default/files/2022-10/014204_Impactvolle_determinanten_van_gezondheid_TG.pdf)

[10/014204_Impactvolle_determinanten_van_gezondheid_TG.pdf](https://www.rivm.nl/sites/default/files/2022-10/014204_Impactvolle_determinanten_van_gezondheid_TG.pdf)

Sociaal-Economische Raad (SER) (2023) *Gezond opgroeien, wonen en werken. Naar een structurele gezondheidsaanpak en bestrijding van sociaal-economische gezondheidsverschillen. Advies 23/07.*

<https://www.ser.nl/-/media/ser/downloads/adviezen/2023/gezond-opgroeien-wonen-werken.pdf?la=nl&hash=C3BD4880AC77850E52916A58B8739AB5>

Storm, I. Van Zoest, F. en Den Broeder, L. (2007) *Integraal gezondheidsbeleid: theorie en toepassing.* Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven

<https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/270851003.pdf>

Visser, M. de, Boot, A. W. A., Werner, G. D. A., Riel, A. van, & Gijsberts, M. I. L. (2021). *Kiezen voor houdbare zorg: Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak.*

Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid.

<https://www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2021/09/15/kiezen-voor-houdbare-zorg>

World Health Organisation (2014) *Health in all policies: Helsinki statement. Framework for country action.*

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/112636/9789241506908_eng.pdf?sequence=1

World Health Organisation (2018) *Key Learning on Health in All Policies Implementation from Around the World. Information Brochure.*

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272711/WHO-CED-PHE-SDH-18.1-eng.pdf?sequence=1>