

Gezonde leefomgeving in Beleid: Integratie en Uitdagingen binnen Friese Gemeenten

Naomi Estelle van Stee

26/05/2025

2665233

n.e.van.stee@student.vu.nl

GGD Fryslân

Onder begeleiding van:

E. A. (Bep) Schrammeijer	e.a.schrammeijer@vu.nl	VU-Supervisor
Berg, Lilian van den	l.vandenberg@ggdfryslan.nl	On-site supervisor
S. Bunk	s.bunk@ggdfryslan.nl	Daily supervisor
Kok, KPW	k.p.w.kok@vu.nl	Second Assessor

Gezondheid en Leven
Vrije Universiteit Amsterdam

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Introductie	4
Definitie van milieugezondheid	4
Het belang van een gezonde leefomgeving en proactief gezondheidsbeleid	4
Gezondheidsbevordering	4
Gezondheidsbescherming	5
Beleidscontext en bestaande inzichten	6
Onderzoeksvraag en onderzoeksopzet	6
Contextuele achtergrond	7
Methoden	9
Onderzoeksopzet	9
Doelgroep en procedure	10
Dataverzameling	10
Data-analyse	11
Resultaten	12
Documentanalyse	13
Beleidsdocumenten waarin de gezonde leefomgeving is opgenomen	13
Integrale benadering van de gezonde leefomgeving	13
Veelvoorkomende thema's	14
Gezondheid in omgevingsvisies	14
Relatie tussen gezondheid en ruimtelijke ontwikkeling	14
Interviews	15
Definitie van een gezonde leefomgeving en sub thema's binnen beleid	15
Gezondheidsdoelstelling	16
Interne samenwerking	17
Succesvolle praktijken	18
Implementatie-uitdagingen	18
Verankering in beleid en behoefte aan nationale normen	19
Beperkte capaciteit	20
Discussie	22
References	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

Samenvatting

Context: De leefomgeving heeft een grote invloed op de gezondheid. Actief gezondheidsbeleid kan fysieke activiteit en sociale interactie stimuleren. In Nederland wordt binnen de publieke gezondheid en ruimtelijke ordening veel nadruk gelegd op het creëren van een gezonde leefomgeving. Zowel de Omgevingswet als de Wet Publieke Gezondheid (Wpg) onderstrepen het belang van gezondheid binnen de ruimtelijke planvorming. Toch is onduidelijk in hoeverre gemeenten deze ambities daadwerkelijk vertalen naar concreet en samenhangend beleid. Dit onderzoek verkent hoe het concept van een gezonde leefomgeving is verankerd in het beleid en de uitvoeringspraktijk van de 18 Friese gemeenten.

Onderzoeksvraag: Dit onderzoek richt zich op de volgende vraag: In welke mate is het concept van een gezonde leefomgeving geïntegreerd in het beleid en de uitvoeringsplannen van de 18 Friese gemeenten?

Methode: Om deze vraag te beantwoorden is een documentenanalyse uitgevoerd, waarin is onderzocht in hoeverre het concept van een gezonde leefomgeving aanwezig is in gemeentelijke beleidsdocumenten. Deze analyse bood inzicht in hoe gemeenten het concept vormgeven in hun beleid, welke doelen zij formuleren en welke werkwijzen en knelpunten zij ervaren bij het integreren van gezondheid in de ruimtelijke omgeving. Vervolgens zijn vier interviews gehouden met in totaal negen gemeentelijke vertegenwoordigers, om inzicht te krijgen in hoe beleidsmedewerkers het concept van een gezonde leefomgeving in de praktijk toepassen, welke obstakels zij tegenkomen en welke succesfactoren zij benoemen.

Resultaten: Uit de documentenanalyse van alle 18 gemeenten en interviews met vier geselecteerde gemeenten blijkt dat het belang van een gezonde leefomgeving breed wordt erkend. Toch blijft de vertaling naar concrete en meetbare beleidsmaatregelen beperkt binnen de gemeentelijke planvorming. Het wordt gezien als een multidimensionaal concept dat gefragmenteerd voorkomt binnen verschillende beleidsdomeinen. Veel gemeenten hebben moeite met het formuleren van concrete, meetbare gezondheidsdoelen en met een consistente beleidsintegratie. In de praktijk moeten gezondheidsdoelstellingen vaak concurreren met economische en politieke belangen, waarbij gezondheid volgens gemeenten al snel ondergeschikt raakt.

Introductie

Definitie van milieugezondheid

Milieugezondheid wordt beschouwd als een onderdeel van de publieke gezondheid dat zich richt op alle aspecten van de invloed die de omgeving kan hebben op de menselijke gezondheid (Morand & Lajaunie, 2017; Healthy Living Environment Programme Launched | RIVM, z.d.). Het bestudeert hoe fysieke, chemische en biologische aspecten van onze leefomgeving de gezondheid en het ontstaan van ziekten kunnen beïnvloeden. Dit omvat de natuurlijke (fysieke) omgeving (lucht, water, bodem), de gebouwde omgeving (stedenbouw, toegang tot parken, wandelroutes en gezonde voeding), en de sociale omgeving (leefstijl, sociaaleconomische status, sociale cohesie en toegang tot voorzieningen). Al deze factoren hebben invloed op zowel de fysieke als de mentale gezondheid (Brusseau et al., 2019). Een gezonde leefomgeving bevordert welzijn, stimuleert gezond gedrag en verkleint gezondheidsrisico's (Gezonde Fysieke Leefomgeving, z.d.).

Het belang van een gezonde leefomgeving en proactief gezondheidsbeleid

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) speelt een gezonde leefomgeving een cruciale rol in het bevorderen van de gezondheid van bewoners, en het ontlasten van het zorgsysteem. Gezondere omgevingen zouden bijna een kwart van de wereldwijde ziektelast kunnen voorkomen (Public Health and Environment, WHO). Met proactief gezondheidsbeleid kunnen omgevingen worden gecreëerd die gezond gedrag stimuleren, zoals bewegen en sociale interactie. Dit helpt om de zorgdruk te verlagen doordat minder mensen medische zorg nodig hebben (National Center for Environmental Health, 2006).

Gezondheidsbevordering

Een gezonde leefomgeving kan benaderd worden via twee complementaire, proactieve benaderingen: gezondheidsbevordering en gezondheidsbescherming. Beide benaderingen weerspiegelen een preventieve aanpak van publieke gezondheid. Ze zijn erop gericht om voorwaarden te creëren die gezondheid ondersteunen en beschermen, in plaats van slechts te reageren op ziekte.

De Wereldgezondheidsorganisatie definieert gezondheidsbevordering als: “Het proces waarbij mensen in staat worden gesteld om meer controle te krijgen over hun gezondheid en deze te verbeteren” (WHO, 2018). Hierbij ligt de nadruk op het versterken van de positieve aspecten van de leefomgeving. Interventies zijn gericht op het verbeteren van gezondheid en levenskwaliteit door onderliggende oorzaken van ziekte aan te pakken en te voorkomen, in plaats van enkel te focussen op behandeling (WHO, 2018). Dit gebeurt onder andere door het ontwikkelen van gezondheidsgericht beleid, het creëren van ondersteunende omgevingen en het versterken van de eigen regie van individuen en gemeenschappen (Pronk et al., 2020).

Een ander belangrijk aspect van de leefomgeving is de invloed op sociale cohesie, naast de fysieke context. Sociale contacten, sociaaleconomisch niveau en toegang tot hulpbronnen beïnvloeden zowel mentale als fysieke gezondheid (Delhey & Dragolov, 2015). Een ondersteunende sociale omgeving bevordert een gevoel van verbondenheid en veiligheid, terwijl sociale isolatie en ongelijkheid juist leiden tot chronische stress en gezondheidsverschillen (Chapman, 2019). Met andere woorden: een gezonde leefomgeving is essentieel voor de volksgezondheid (Chapman, 2019).

Gezondheidsbescherming

Gezondheidsbescherming richt zich daarentegen op het beschermen van de mens tegen schadelijke invloeden vanuit de omgeving (Pronk et al., 2020). Dit betreft het in kaart brengen en beheersen van milieufactoren die schadelijk kunnen zijn voor de gezondheid, zoals lucht- en watervervuiling, geluidsoverlast, straling en gevaarlijke stoffen. De nadruk ligt hierbij op ziektepreventie en het ontwikkelen van een omgeving die welzijn ondersteunt. De omgeving beïnvloedt gezondheid op directe én indirecte wijze. Directe effecten omvatten blootstelling aan schadelijke stoffen of situaties, zoals luchtvervuiling die ademhalingsproblemen veroorzaakt of onveilige werkomstandigheden die lichamelijke schade opleveren (Brusseau et al., 2019). Indirect zijn we afhankelijk van goed functionerende ecosystemen voor schoon water, voedselproductie en luchtzuivering. Wanneer deze systemen vervuild raken of verstoord worden, neemt hun vermogen om de volksgezondheid te ondersteunen af (Brusseau et al., 2019).

Beleidscontext en bestaande inzichten

Verskillende rapporten en onderzoeken laten zien dat hoewel niet elke afzonderlijke ruimtelijke interventie leidt tot verminderde gezondheidsverschillen, een combinatie van maatregelen wel bijdraagt aan een betere leefomgeving en gezondheidsservaring van bewoners (Pronk et al., 2012). Onderzoek van het RIVM toont aan dat 'Urban Health-programma's', ofwel investeringen in de leefomgeving, kunnen bijdragen aan het verkleinen van gezondheidsverschillen, vooral onder mensen met een lagere sociaaleconomische status (Staatsen et al., 2016; Hoorn et al., z.d.).

Voorbeelden hiervan zijn het verminderen van geluidsoverlast en luchtvervuiling, het verbeteren van het binnenklimaat in woningen, het creëren van aantrekkelijke groene buitenruimtes, het aanleggen van wandel- en fietspaden en het ontwikkelen van speel- en sportvoorzieningen (Jongejan et al., 2019). Daarnaast dragen deze maatregelen bij aan meer sociale cohesie, veiligheid, toegankelijkheid van ontmoetingsplekken en sociale ondersteuning (Jongejan et al., 2019).

Onderzoeksvraag en onderzoeksopzet

Dit onderzoek richt zich daarom op de volgende vraag: In welke mate is het concept van een gezonde leefomgeving geïntegreerd in het beleid en de uitvoeringsplannen van de 18 Friese gemeenten?

Met dit onderzoek worden de belangrijkste doelen, uitdagingen en succesfactoren in lokaal gezondheidsbeleid in kaart gebracht, door middel van een documentenanalyse en interviews met betrokken beleidsmedewerkers. De documentenanalyse richt zich op de vraag: In hoeverre is het concept van een gezonde leefomgeving terug te vinden in de beleidsstukken van de 18 Friese gemeenten? De interviews zijn bedoeld om antwoord te geven op de vraag: Hoe geven beleidsprofessionals invulling aan het concept van een gezonde leefomgeving in de praktijk, en wat zijn volgens hen de voornaamste knelpunten en succesfactoren?

Contextuele achtergrond

In Nederland leggen programma's voor publieke gezondheid en ruimtelijke ordening steeds meer nadruk op het belang van een gezonde leefstijl. Nationale wetgeving, zoals de **Omgevingswet** en de **Wet publieke gezondheid (Wpg)**, benadrukken het belang van het meenemen van gezondheidsaspecten in ruimtelijke inrichting (Wet Publieke Gezondheid, z.d.). De Wpg vormt de wettelijke basis voor gezondheidsbevordering en -bescherming, zowel voor de algemene bevolking als voor specifieke doelgroepen. De wet legt een sterke nadruk op preventie en samenwerking tussen verschillende bestuurslagen. Daarnaast regelt de Wpg de uitvoering van publieke gezondheidszorg op lokaal niveau, waaronder het instellen en in stand houden van een gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) (Wettelijke Kaders Publieke Gezondheid, z.d.).

Ook de **Omgevingswet** is in Nederland van kracht, die alle regels voor de fysieke leefomgeving – zoals ruimtelijke ordening, milieu, natuur en waterbeheer – vereenvoudigt en bundelt (Gezonde Fysieke Leefomgeving, z.d.). Deze wet sluit aan bij de Wpg door gemeenten te stimuleren om gezondheid expliciet mee te nemen in hun ruimtelijke en milieustrategieën (Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat, 2025). Het beleid richt zich op het verbeteren van het welzijn, het verminderen van omgevingsrisico's en het bevorderen van gezond gedrag via stedenbouw, de aanleg van groene ruimtes en actieve participatie van inwoners (Gezonde Fysieke Leefomgeving, z.d.; Chapman, 2019).

De Omgevingswet stelt nationale doelen en richtlijnen vast, maar laat provincies en gemeenten vrij om deze doelen op eigen wijze en afgestemd op hun lokale context te realiseren (Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat, 2025; Gezonde Fysieke Leefomgeving, z.d.). Zo kunnen lokale overheden plannen ontwikkelen die passen bij hun specifieke demografische, geografische en sociaaleconomische omstandigheden (Gezonde Fysieke Leefomgeving, z.d.).

Deze lokale aanpak komt tot uiting in de **Friese Preventieaanpak (FPA)**, een regionaal programma gericht op het verbeteren van de volksgezondheid via preventieve en omgevingsgerichte maatregelen. De FPA is opgesteld als regionale vertaling van het Nationaal Preventieakkoord (NPA), met als doel om de landelijke afspraken door te voeren in Friesland. Hoewel het is voortgekomen uit een nationaal initiatief, vindt de uitvoering vooral lokaal plaats. De aanpak richt zich op het bevorderen van een langer en gezonder leven met gelijke kansen voor iedereen (Over de Friese Preventieaanpak, 2020). De FPA focust zich op acht gezondheidsthema's: opvoeden, gezond leven (leefstijl), Friese financiële basis, participatie, Fitaal Wiis, mentale gezondheid, basisvaardigheden en gezonde leefomgeving. Via een preventienetwerk wordt gewerkt aan het verbeteren van de gezondheid van Friezen gedurende de hele levensloop (De Bruijn, 2022).

De Friese Preventieaanpak – en in het bijzonder het thema ‘**gezonde leefomgeving**’ – biedt een kader om publieke gezondheid te verbeteren via preventieve en omgevingsmaatregelen. De implementatie van dit thema binnen de 18 Friese gemeenten is echter een onderwerp dat verdere verkenning vereist. Gemeenten spelen een sleutelrol in het vormgeven van een gezonde leefomgeving, mede doordat de Omgevingswet hen de flexibiliteit biedt om beleid af te stemmen op lokale behoeften en prioriteiten. Er ontbreekt echter een overzicht van hoe gemeenten deze principes daadwerkelijk vertalen naar beleid en actieplannen. Meer inzicht hierin kan verduidelijken in hoeverre gemeentelijke beleidsmaatregelen aansluiten bij de doelstellingen van de FPA en de Omgevingswet.

Methoden

Onderzoeksopzet

Dit onderzoek begon met een literatuurstudie en een documentenanalyse van beleidsstukken van de 18 Friese gemeenten. Deze fase bood inzicht in hoe het concept 'gezonde leefomgeving' wordt vormgegeven in gemeentelijk beleid, om inzicht te krijgen in de gehanteerde werkwijzen, doelstellingen en obstakels bij het integreren van gezondheidsaspecten in ruimtelijke planvorming.

Voor de documentenanalyse is het Health Protection/Health Promotion Model van Austin (1996) gebruikt als analytisch kader. Dit model gaat ervan uit dat de inrichting van de leefomgeving mensen helpt te herstellen van bedreigingen voor hun gezondheid (*health protection*) en bijdraagt aan het bereiken van een zo hoog mogelijk niveau van gezondheid (*health promotion*) via activiteiten, recreatie en ontspanning. Het model onderscheidt dus twee hoofdbenaderingen van publieke gezondheid: *bescherming* tegen gezondheidsrisico's en *bevordering* van positieve gezondheid door de omgeving hierop in te richten, mensen te stimuleren en gezond gedrag aan te moedigen (Austin, 1996).

De beleidsdocumenten zijn onderzocht op kenmerken die relevant zijn voor zowel health protection (bijv. lucht- en watervervuiling, geluidsoverlast, straling, gevaarlijke stoffen) als health promotion (bijv. sociale cohesie, groene ruimtes, mogelijkheden voor beweging), met nadruk op het laatste. Deze benadering sloot aan bij de doelstellingen van de Friese Preventieaanpak (FPA) en de kerntaak van GGD Fryslân (Over de Friese Preventieaanpak, 2020).

Daarna werd een kwalitatieve onderzoeksopzet gehanteerd, waarbij vier semigestructureerde interviews zijn afgenomen met in totaal negen gemeentelijke vertegenwoordigers. Deze methode bood verdieping in hoe gezondheidsaspecten in de praktijk worden geïnterpreteerd, toegepast en ervaren. De combinatie van documentenanalyse en interviews maakte het mogelijk om zowel breedte als diepgang aan te brengen in de beantwoording van de onderzoeksvraag (Dalglish et al., 2020).

Doelgroep en procedure

De respondenten zijn geselecteerd via gerichte steekproef (purposive sampling) (Mortelmans, 2013), waarbij specifiek is gezocht naar beleidsadviseurs die betrokken zijn bij het thema gezonde leefomgeving. Dit betrof zowel adviseurs die zich direct met dit thema bezighouden, als beleidsadviseurs wiens werkveld sterk aan dit thema gerelateerd is. Omdat niet elke gemeente een aparte beleidsmedewerker voor dit thema heeft, zijn bewust gemeenten geselecteerd die op dit gebied al verder gevorderd zijn. Deze selectie is gebaseerd op de mate waarin het thema structureel is ingebed in de organisatie, zodat geleerd kon worden van voorlopers in het veld.

Voor elke gemeente werd minimaal één vertegenwoordiger vanuit het sociaal (gezondheids)domein en één vanuit het ruimtelijk domein benaderd. Lilian van den Berg, coalitieleider van de coalitie 'gezonde leefomgeving', begeleidde het wervingsproces. Na een korte introductie van het project gaf elke benaderde persoon aan te willen deelnemen. De uitnodiging werd per e-mail verstuurd en afspraken werden ingepland. Voorafgaand aan elk interview werd het onderzoeksdoel en de werkwijze toegelicht. Na ondertekening van het toestemmingsformulier kon het interview plaatsvinden.

De negen respondenten kwamen uit de gemeenten Leeuwarden, Súdwest-Fryslân, Weststellingwerf en Noardeast-Fryslân. Elke gemeente had minimaal één beleidsadviseur uit het sociaal domein en één uit het ruimtelijk domein. In Leeuwarden waren twee respondenten actief binnen het ruimtelijk domein en één binnen het sociaal domein. Waar mogelijk was ook een beleidsadviseur met het dossier 'gezonde leefomgeving' aanwezig, wat het geval was in Súdwest-Fryslân en Weststellingwerf. Verdere informatie over de respondenten is weergegeven in tabel 1. Van de negen respondenten waren er acht vrouw en één man. Tijdens de interviews zijn verdiepende vragen gesteld over hun ervaringen met het thema gezonde leefomgeving en hoe dit binnen hun gemeente wordt vormgegeven.

Dataverzameling

Na het formuleren van de onderzoeksvraag werd actief gezocht naar relevante literatuur, om inzicht te krijgen in theoretische en beleidsmatige kaders rondom de gezonde leefomgeving. Deze inzichten vormden de basis voor de ontwikkeling van de interviewgids. De interviewgids is intuïtief opgebouwd, gebaseerd op literatuur en eerdere documentenanalyse. Voor de thematische analyse werd een deductieve benadering gebruikt, waarbij de thema's vooraf werden vastgesteld op basis van de literatuur en beleidskaders.

De interviewgids was logisch opgebouwd aan de hand van het thematisch kader en begon met vragen over beleidsinhoudelijke aspecten zoals ruimtelijke ontwikkeling, sociaal domein, sport- en beweegmogelijkheden. Daarna volgden vragen over de implementatie van

gezondheid in ruimtelijke plannen. Ook werd gevraagd naar successen en obstakels tijdens zowel beleidsvorming als uitvoering. Tot slot werd geïnventariseerd wat de gemeente nodig acht om gezondheid structureler te verankeren in beleid. Aan het einde van het interview was ruimte voor aanvullende opmerkingen of vragen vanuit de respondent.

Door te werken met vooraf bepaalde thema's kon gericht inzicht worden verkregen in de mate van integratie van gezondheid in gemeentelijk beleid.

Data-analyse

De interviews zijn opgenomen nadat schriftelijke toestemming was verkregen. Vervolgens zijn de opnames beluisterd en letterlijk uitgetypt. De verkregen data is geanalyseerd via thematische analyse, waarbij herhalende thema's, concepten en categorieën werden geïdentificeerd en gecodeerd. Via axiale codering zijn de codes geordend in een codeboom, en zijn relevante citaten gekoppeld aan de bijbehorende thema's. Deze methode maakte een gestructureerde analyse en heldere presentatie van de resultaten mogelijk.

Om de kwaliteit van het onderzoek te waarborgen, is bias zoveel mogelijk beperkt. Dit werd gedaan door neutraal en niet-sturend te vragen en door gebruik te maken van open vragen, zodat de interpretatie zo objectief mogelijk bleef.

Resultaten

Deze sectie vat de bevindingen samen uit de documentenanalyse en de semigestructureerde interviews met beleidsadviseurs van Friese gemeenten (Leeuwarden, Súdwest-Fryslân, Weststellingwerf en Noardeast-Fryslân). De interviews zijn uitgevoerd om diepgaand inzicht te verkrijgen in zowel het beleid als de onderliggende processen van samenwerking, participatie en implementatie. Daarnaast zijn beleidsdocumenten van alle 18 Friese gemeenten geanalyseerd om het lokale beleid in context te plaatsen en om verschillen en overeenkomsten tussen gemeenten zichtbaar te maken.

Gemeente	Functie	Oppervlakte	Populatie	Inwoners per km ²	Belangrijke thema's
Leeuwarden	Beleidsadviseur gezondheid & strategisch beleidsadviseur ruimtelijke ontwikkeling	170,23 km ² (Ministerie van BZK, 2025)	129973	763	Verbinding tussen sociaal en ruimtelijk domein, uitdagingen in beleidsverankering, behoefte aan landelijke en provinciale ondersteuning.
Noardeast-Fryslân	Beleidsadviseur fysieke leefomgeving, beleidsadviseur publieke gezondheid & beleidsadviseur RO	373,95 km ² (Ministerie van BZK, 2025b)	45864	122	Gezondheid als overkoepelend thema in meerdere programma's, aanstelling coördinator gezonde leefomgeving, moeite met objectiveren van zachte waarden, behoefte aan instrumenten.
Súdwest-Fryslân	Beleidsadviseur publieke gezondheid & beleidsadviseur RO en gezonde leefomgeving	34,04 km ² (Ministerie van BZK, 2025a)	90534	2659	Toenemende samenwerking tussen domeinen, aanstelling coördinator gezonde leefomgeving, moeite met kwantificeren van zachte waarden, financiële knelpunten.
Weststellingwerf	Beleidsadviseur publieke gezondheid & beleidsadviseur gezonde leefomgeving	228,36 km ² (Ministerie van BZK, 2025c)	26596	116	Kleine gemeente met sterke domeinoverstijgende samenwerking, langdurige inzet via JOGG, behoefte aan financiële zekerheid en juridische instrumenten vanuit het Rijk.

Tabel 1: Overzicht van interviews met hoofdthema's en geografische informatie per gemeente.

Documentanalyse

Beleidsdocumenten waarin de gezonde leefomgeving is opgenomen

Het concept 'gezonde leefomgeving' komt terug in uiteenlopende beleidsdocumenten van alle Friese gemeenten, maar de mate en vorm van integratie verschilt aanzienlijk. Om inzicht te krijgen in hoe dit thema is verankerd in lokaal beleid, is een grondige documentenanalyse uitgevoerd. Daarbij is gekeken naar zowel het soort documenten als naar de beleidsdomeinen waarin het thema wordt benoemd.

Gezondheids- en preventiebeleidsstukken, zoals preventieagenda's, GALA-uitvoeringsplannen en gezondheidsnota's, verwijzen het meest expliciet naar het thema binnen de gemeente. Deze documenten vallen doorgaans binnen het sociaal domein, met aandacht voor begrippen als 'positieve gezondheid', leefstijl, mentale gezondheid en veerkrachtige gemeenschappen. Voorbeelden hiervan zijn te vinden in gemeenten als Achtkarspelen, Heerenveen, Leeuwarden en Waadhoeke, waar gezondheid expliciet wordt verbonden aan zowel het fysieke als het sociale domein.

Tegelijkertijd wordt de gezonde leefomgeving ook steeds vaker meegenomen in ruimtelijke en milieubeleidsstukken, zoals de omgevingsvisie, klimaatadaptatiestrategieën en programma's voor vergroening of duurzaamheid. In gemeenten als De Fryske Marren, Súdwest-Fryslân, Ooststellingwerf en Noardeast-Fryslân wordt gezondheid bijvoorbeeld steeds vaker benaderd als onderdeel van ruimtelijke ordening. Dit komt met name tot uiting op thema's als luchtkwaliteit, groene infrastructuur en klimaatbestendige nieuwbouw.

Integrale benadering van de gezonde leefomgeving

Het concept is in de meeste gemeenten in meerdere beleidsdomeinen verankerd, wat wijst op een zekere mate van integratie. In gemeenten als Leeuwarden, Heerenveen en Súdwest-Fryslân wordt gezondheid herhaaldelijk genoemd in zowel sociaal als ruimtelijk beleid. Deze gemeenten leggen bewust de koppeling tussen publieke gezondheid en ruimtelijke ordening, bijvoorbeeld in de vorm van groene en inclusieve openbare ruimtes of beweegvriendelijke wijken.

In andere gemeenten, zoals Waadhoeke of de Waddeneilanden (Texel, Vlieland, Terschelling, Ameland en Schiermonnikoog), ligt de nadruk voornamelijk op gezondheid vanuit een preventief, sociaal perspectief, en is de vertaling naar de fysieke leefomgeving minder zichtbaar.

Veelvoorkomende thema's

De analyse van de documenten laat verschillende terugkerende thema's zien die het concept 'gezonde leefomgeving' onderbouwen. Dit zijn onder andere:

- Sociale cohesie en betrokkenheid van de gemeenschap
- Toegankelijkheid van voorzieningen en infrastructuur voor iedereen
- Aanpassing aan klimaatverandering en behoud van biodiversiteit
- Aantrekkelijke en groene openbare ruimte
- Mogelijkheden voor beweging en actieve mobiliteit (zoals wandelen en fietsen)
- Betrokkenheid en eigen regie van inwoners

Deze thema's vormen vaak de basis voor een gezonde leefomgeving, ook als het begrip zelf niet expliciet in beleidsdocumenten wordt genoemd.

Gezondheid in omgevingsvisies

Uit de analyse van omgevingsvisies blijkt dat gezondheid vaak een leidend principe of doelstelling vormt, maar dat de verdere uitwerking sterk varieert. In gemeenten als Súdwest-Fryslân en Leeuwarden is gezondheid geïntegreerd in de ruimtelijke visie, waarbij het zowel een preventieve als gezondheidsbevorderende rol vervult. In andere gemeenten, zoals Weststellingwerf en Opsterland, wordt gezondheid met name besproken in termen van woonomstandigheden, veiligheid en milieukwaliteit. Toch ontbreekt vaak een verdere specificatie of concretisering in meetbare doelstellingen.

Het is belangrijk om op te merken dat de omgevingsvisie een strategisch document is waarin ambities op hoofdlijnen worden beschreven. De uitwerking van concrete, meetbare gezondheidsdoelen vindt doorgaans pas plaats in latere uitvoeringsinstrumenten, zoals het omgevingsplan (Instrumenten van de Omgevingswet, z.d.). Dit kan verklaren waarom gezondheid soms nog beperkt is uitgewerkt, ondanks dat het als belangrijk thema wordt erkend.

Relatie tussen gezondheid en ruimtelijke ontwikkeling

Tot slot blijkt uit de analyse dat de structurele koppeling tussen gezondheid en ruimtelijke ontwikkeling in relatief weinig gemeenten stevig is verankerd. Hoewel veel ruimtelijke documenten thema's als leefkwaliteit, klimaatadaptatie en vergroening behandelen, wordt de koppeling met gezondheidsdoelstellingen slechts in beperkte mate expliciet gemaakt.

Omgekeerd bevatten gezondheidsnota's regelmatig doelstellingen die te maken hebben met de fysieke leefomgeving, zoals het stimuleren van beweging of het verminderen van

geluidsbelasting. Toch ontbreekt het vaak aan directe afstemming met ruimtelijke instrumenten, wat de praktische toepassing in de gebouwde omgeving belemmert. Dit duidt erop dat het concept 'gezonde leefomgeving' weliswaar domeinoverstijgend wordt herkend, maar dat daadwerkelijke integratie van gezondheidsdoelstellingen in zowel sociaal als ruimtelijk beleid nog in ontwikkeling is.

Interviews

Definitie van een gezonde leefomgeving en sub thema's binnen beleid

Hoewel alle gemeenten gezondheid erkennen als meer dan alleen de afwezigheid van ziekte, verschillen de antwoorden over de precieze definitie hiervan enigszins tijdens de interviews. Een vertegenwoordiger van Weststellingwerf noemde hun focus op jeugd en het stimuleren van gezond gedrag via onder andere de JOGG-aanpak, sinds de invoering daarvan rond 2015:

“En daar hebben we echt nog een slag in te slaan, maar is nu al makkelijker weg te zetten, omdat het wel binnen onze gemeente best wel land. Dus dat het niet alleen een onderdeel is van het sociaal domein, maar ook echt een onderdeel van het ruimtelijk domein.”
(Weststellingwerf)

In Leeuwarden benadrukken ze het belang van dit thema, maar geven ze aan moeite te hebben met de praktische vertaling ervan:

“Wat is er dan nodig om te kunnen zeggen dat een leefomgeving gezond is? Die definitie concreet maken helpt echt. [...] Alleen is er wel echt nog een doorvertaling nodig van: wat vraagt dat dat?” (Leeuwarden).

Respondenten uit Noardeast-Fryslân zien gezondheid als een essentieel element binnen de omgevingsdoelen, in relatie tot gelijkheid en biodiversiteit. Ze herkennen dat gezondheid vaak wordt meegenomen binnen meerdere beleidsdomeinen:

“Gezondheid bevindt zich heel erg op het snijvlak van zowel het sociaal domein als het ruimtelijk domein. En we nemen best wel veel mee in het ruimtelijk domein, maar eigenlijk is het ook op zichzelf gewoon een belangrijk thema.” (Noardeast-Fryslân)

Súdwest-Fryslân koppelt gezondheid aan sociale factoren zoals veiligheid, verbondenheid en mentale gezondheid. De gemeente heeft momenteel een vacature voor een projectleider die in kaart moet brengen wat er al gedaan wordt rondom het thema gezonde leefomgeving. Hoewel er al veel initiatieven bestaan, zoals klimaatadaptatie en vergroening, is het nog onduidelijk waar en hoe deze precies plaatsvinden.

“Nou ja allemaal van dat soort voorbeelden, dus dat dat valt niet onder de noemer gezonde leefomgeving, maar draagt daar wel aan bij. We zochten iemand die dat voor ons in kaart wil brengen: wat doen we eigenlijk al? Moeten we nog lijntjes leggen, elkaar meer in verbinding brengen? Wat mis er?” (Súdwest-Fryslân)

Gezondheidsdoelstelling

Volgens de Wet publieke gezondheid hebben alle gemeenten hun lokale gezondheidsbeleid vastgelegd in een gezondheidsnota, waarin specifieke gezondheidsdoelstellingen zijn opgenomen. Om deze doelstellingen daadwerkelijk te realiseren, is het essentieel dat ze concreet worden geformuleerd en meetbaar zijn. Weststellingwerf noemt bijvoorbeeld indicatoren uit het lokale gezondheidsbeleid, zoals het terugdringen van overgewicht onder jongeren en het verminderen van alcoholgebruik. Andere gemeenten uiten wel ambities, maar geven aan dat zachte waarden zoals mentale gezondheid en sociale cohesie moeilijker meetbaar zijn.

In Súdwest-Fryslân werd bijvoorbeeld aangegeven dat doelstellingen met betrekking tot sociale cohesie en mentale gezondheid als belangrijk worden beschouwd, maar vaak worden gezien als ‘zachte waarden’ die moeilijker opwegen tegen meer tastbare of financiële belangen:

“En soms ook niet soms, dan ben je er heel druk mee, maar dan is het heel lastig om je advies op waarde te zetten. [...] En dat is dus wel heel lastig om in de gesprekken mee te geven van, waarom is het zo belangrijk? Wij weten allemaal dat het belangrijk is, maar de wetenschappelijke toets die komt daarna. En voor zo'n ontwikkelaar, die moet dus nu al investeren.” (Súdwest-Fryslân)

“Want hoe komt het dan ten goede van die inwoner, hè? Dat is je beleidsdoel. Het raakt altijd de inwoner, het gaat om die inwoner die centraal staat.” (Weststellingwerf)

In Leeuwarden zien ze dezelfde uitdaging: het belang van een gezonde leefomgeving wordt erkend, maar de uitwerking in concrete en meetbare doelstellingen ontbreekt. Zoals een respondent aangaf:

“Het zit nog best wel op ambitieniveau. Dus we zeggen dat we het belangrijk vinden, maar hoe dat er precies uit moet zien weten we nog niet.” (Leeuwarden)

Interne samenwerking

De samenwerking tussen het ruimtelijk en sociaal domein is in ontwikkeling. In kleinere gemeenten zoals Weststellingwerf wordt nauwe samenwerking bevorderd door korte communicatielijnen en gecombineerde taken:

*“Wat het fijne is van een kleine gemeente, [...] onze lijnen intern zijn heel kort.”
(Weststellingwerf)*

In grotere gemeenten zoals Súdwest-Fryslân en Noardeast-Fryslân blijkt deze samenwerking uitdagender. Het doel is om wederzijds begrip te creëren tussen domeinen, maar dit vraagt om actieve inzet van beide kanten:

“Het is een beetje wisselend, soms krijg je achteraf nog een mailtje en de andere keer zit je wel gelijk aan tafel. [...] Maar je zit natuurlijk wel in verschillende teams en op verschillende afdelingen, dus het is actief elkaar opzoeken.” (Noardeast-Fryslân)

Ook in Leeuwarden wordt de noodzaak voor structurele samenwerking erkend:

“Het zijn toch wel twee verschillende werelden en die zijn we ook nog iedere dag aan het leren kennen van elkaar.” (Leeuwarden)

“Als het gaat om gezondheid en de leefomgeving hebben we heel veel nou onderwerpen en beleidsterreinen en daarmee dus ook collega's met wie we samenwerken. [...] Het is nooit onwil van ‘we vinden gezondheid niet belangrijk’, maar het zit hem echt op die keuzes. En ook ja, waar ga je als gemeente voor? Dus op ambitieniveau vindt niemand gezondheid niet belangrijk, alleen vraagt het gewoon of wat meer om dat nou goed te integreren.”

(Leeuwarden)

Succesvolle praktijken

Succesvolle praktijken kenmerken zich door een integrale en gebiedsgerichte aanpak. Initiatieven zijn effectiever wanneer ze structureel zijn ingebed in meerdere domeinen en afgestemd op de behoeften van specifieke wijken of doelgroepen. In Weststellingwerf heeft langdurige inzet op jeugdgezondheid (zoals via JOGG) geleid tot brede steun voor het beleid onder inwoners.

Súdwest-Fryslân noemt beweegroutes en participatie van bewoners als effectieve strategieën. Net als Noardeast-Fryslân waarderen ze de structurele betrokkenheid van externe partijen zoals de GGD”

"Ik vind het gewoon al heel goed dat gezonde leefomgeving elke keer bij de omgevingstafel of bij de intake tafel om tafel zit en vanaf het begin af aan eigenlijk mee mag praten."
(Súdwest-Fryslân)

"Volksgezondheid lijkt nu ook integraal deel te gaan uitmaken van ruimtelijke ontwikkeling [...] dat vind ik een hele goede ontwikkeling." (Noardeast-Fryslân)

Een respondent uit Leeuwarden benadrukt het belang van vroege integratie van gezondheid in het ruimtelijk ontwerp, om latere correctieve maatregelen te vermijden:

"Want eigenlijk is het vergroenen van schoolpleinen niet anders dan [...] een soort van het herstellen, omdat het ooit niet is meegenomen. Dat is niet per se fout, dat dat niet is gebeurd. Maar eigenlijk zou je willen voorkomen dat die losse projecten nodig zijn."
(Leeuwarden)

Implementatie-uitdagingen

Een veelvoorkomende uitdaging is het ontbreken van instrumenten om gezondheid vroegtijdig en effectief in de ruimtelijke ordening te integreren. Gezondheidsadvies wordt soms ondergewaardeerd, vooral als het gaat om sociale interactie of mentale gezondheid:

"Alleen dat zijn wel de dingen die is geschrapt worden, omdat het geld er dan niet is. Ja, en we weten het allemaal wel [het voordeel op bewegen en gezondheid], maar je kan het inderdaad niet hard maken op geld en dan is het, een puzzel." (Noardeast-Fryslân)

Als reactie op dit dilemma zei een andere respondent:

"Maar ik vraag me wel af of je dat echt of je dat wel zo ver moet willen brengen, want sommige dingen hebben gewoon hun eigen intrinsieke waarden. Het is ook niet per se hard te maken. En dat, en dat blijft, denk ik gewoon een lastigheid bij gezondheid meewegen in ieder geval." (Noardeast-Fryslân)

Gemeenten ervaren zowel financiële als procedurele uitdagingen. Verschillende respondenten gaven aan dat initiatieven ter bevordering van een gezonde leefomgeving doorgaans niet zijn begroot. Dit bemoeilijkt onderhandelingen met partners, zoals projectontwikkelaars:

"Bepaalde acties die bijdragen aan een gezonde leefomgeving niet op geld zijn gezet, dus dat maakt heel erg gesprekken met een met een ontwikkelaar bijvoorbeeld heel lastig." (Súdwest-Fryslân)

"Wij hebben geen potje en dus zijn we bijvoorbeeld afhankelijk van de goodwill van een ontwikkelaar, om wat bij te dragen aan een gezonde leefomgeving." (Súdwest-Fryslân)

Tijdens de interviews gaven respondenten uit Leeuwarden en Noardeast-Fryslân aan dat het bevorderen van gezondheid in besluitvormingsprocessen uitdagend is vanwege een gebrek aan juridische kaders, regels en wetten, en kwantitatief bewijs.

Verankering in beleid en behoefte aan nationale normen

Alle gemeenten benadrukken de noodzaak van structurele verankering in hun beleid. Dit houdt onder andere in: het koppelen van gezondheid aan beleidsdoelen, jaarplannen en monitoringsmechanismen. In zowel Weststellingwerf als Súdwest-Fryslân zijn projectleiders aangesteld of is er een vacature open, met als doel om verschillende beleidsterreinen met elkaar te verbinden en gezondheid structureel te integreren in beleid en uitvoering. De vertegenwoordiger van Noardeast-Fryslân benadrukt het belang van formats en procedures die gezondheid systematisch integreren:

“Ja en dan zie je dus dat dat gezondheid tot nu toe altijd een sluitpost was, als het al een rol speelde. Maar ik hoop dat die positie steeds ja, sterker wordt.” (Noardeast-Fryslân)

Deze verankering wordt gezien als essentieel om ervoor te zorgen dat ambities worden omgezet in actie. Zoals een respondent uit Leeuwarden aangaf:

“Het moet ook niet zo zijn dat je alleen maar beleid hebt. Je wil uiteindelijk ook dat je er wat mee gaat doen, er hoort ook een soort van uitvoeringsparagraaf bij. Want hoe breng je het dan verder? En dus ook die slag dat vraagt best nog wel om aandacht om.” (Leeuwarden)

In Súdwest-Fryslân wordt het aanstellen van een projectleider (zoals eerder besproken) beschouwd als een cruciale stap:

“Er komt binnenkort een projectleider gezonde leefomgeving, dus toch nog wel echt iemand die het nog meer intern aan kan jagen.” (Súdwest-Fryslân)

Daarnaast streven veel respondenten naar meer nationale kaders, juridische richtlijnen en praktische voorbeelden. Gemeenten willen ondersteund worden met kennis en instrumenten van organisaties zoals het RIVM om gezondheidsaspecten effectiever op te nemen in het lokale ruimtelijke en sociale beleid. Deze behoefte wordt met name benadrukt in Leeuwarden, Noardeast-Fryslân en Súdwest-Fryslân.

Beperkte capaciteit

In alle interviews werd personele capaciteit genoemd als belemmering voor het structureel integreren van gezondheid in gemeentelijk beleid en ruimtelijke ordening.

Beleidsmedewerkers die ook verantwoordelijk zijn voor andere domeinen, behandelen het thema ‘gezonde leefomgeving’ vaak als aparte taak. Dit bemoeilijkt de duurzaamheid en prioritering van gezondheidsinitiatieven op dit gebied. In grotere gemeenten zoals Leeuwarden en Súdwest-Fryslân zijn verantwoordelijkheden rond gezondheid verdeeld over afdelingen, waarbij er geen enkele persoon structureel verantwoordelijk is voor het thema. Zoals een respondent uit Súdwest-Fryslân verklaarde:

"Het is van ons allemaal en daardoor soms ook van niemand. Ik kan niet even het ruimtelijk domein erbij doen en anders dan ook niet. Nu ga je dan wel voor je eigen projecten, maar er is ook zoveel wat er dan nog gemist wordt, ben ik wel eens bang." (Súdwest-Fryslân)

Beleidsmedewerkers in Leeuwarden tonen echter vooruitgang in samenwerking met andere domeinen en groeiende steun voor gezondheidsgerichte besluitvorming. Zoals één van hen aangaf:

"Andere gemeenten hebben mensen die zich specifiek met gezonde leefomgeving bezighouden. Wij doen het er allebei bij." (Leeuwarden)

"Er moet al zoveel gebeuren binnen die openbare ruimte. Het vergroenen van een straat heeft ook belang voor de ruimtelijke kwaliteit. Hierdoor hebben we nu samen een veel sterker argument tegen de kosten." (Leeuwarden)

Als uitzondering heeft Weststellingwerf een specifieke rol gecreëerd voor de coördinatie van gezonde leefomgeving. In Súdwest-Fryslân is recent een projectleider gestart om de interne verbinding tussen het ruimtelijk en sociaal domein te versterken. Hoewel dit een stap in de goede richting is, benadrukken meerdere gemeenten dat langetermijncapaciteit en structurele verankering essentieel zijn om verder te komen dan incidentele projecten en toe te werken naar blijvend beleidseffect.

Discussie

Deze studie onderzocht hoe het concept van een gezonde leefomgeving is geïntegreerd in het beleid en de uitvoeringspraktijken van Friese gemeenten.

Uit een documentenanalyse van alle 18 gemeenten en interviews met vier geselecteerde gemeenten blijkt dat, hoewel het belang van een gezonde leefomgeving breed wordt erkend, de vertaling naar concreet en meetbaar beleid nog beperkt is.

Eerder onderzoek toont aan hoe belangrijk de rol van de leefomgeving is voor de algemene gezondheid (Brusseau et al., 2019; Chapman, 2019). Deze studie heeft aangetoond dat het belang van de leefomgeving voor gezondheid ook wordt erkend door de gemeenten in Friesland. Het betreft zowel fysieke als sociale aspecten. Uit de documentenanalyse blijkt dat gemeenten ambitieuze visies hebben. Tegelijkertijd blijkt dat zij vaak moeite hebben om deze ambities te vertalen naar specifieke doelen, ondersteund door indicatoren, middelen, kennis en juridische kaders. Ook ontbreekt het deze vertaling vaak aan consistentie, wat de samenhang binnen beleid belemmert en het moeilijk maakt om doelen domein-overstijgend op elkaar af te stemmen (Staatsen et al., 2016). Dit wijst erop dat de praktische implementatie en beleidsmatige integratie van het concept bij veel gemeenten nog in ontwikkeling is, ondanks dat het een gedeelde ambitie lijkt te zijn, zoals ook werd geconcludeerd door Staatsen et al. (2016).

De documentenanalyse toont aan dat hoewel alle Friese gemeenten het belang van een gezonde leefomgeving erkennen, de mate van diepgang, consistentie en domein-overstijgende verankering sterk varieert. De gezonde leefomgeving blijft vaak versnipperd over sectoren, wat de mogelijkheid tot het uitvoeren van samenhangende en integrale strategieën beperkt. Dit sluit aan bij eerder onderzoek van Staatsen et al. (2016), waarin wordt benadrukt dat gezondheid vaak wel wordt genoemd in beleidsstukken, maar zelden wordt ondersteund met concrete indicatoren of uitvoeringsinstrumenten. Sociale cohesie, fysieke mobiliteit, toegankelijkheid, klimaatadaptatie en vergroening worden ingezet om het concept vorm te geven, wat de brede en multifactoriële aard van het thema weerspiegelt. Wanneer het slechts vanuit één domein wordt benaderd – bijvoorbeeld gezondheid of duurzaamheid – gaat de integraliteit gemakkelijk verloren (Kickbusch & Gleicher, 2012). Belangrijk is om te realiseren dat beleidsontwikkeling zich over meerjarige cycli uitstrekt, waardoor ambities of ontwikkelingen mogelijk nog niet in documenten zijn vastgelegd. Dat betekent dat bepaalde praktijken of vormen van samenwerking al kunnen bestaan, ook als ze nog niet zijn geformaliseerd (de Bruijn, 2022).

Uit de interviews blijkt dat gezondheid vaak moet concurreren met economische en politieke belangen, waardoor het moeilijk is om gezondheidswaarden te onderbouwen (Kickbusch & Gleicher, 2012). Dit illustreert de uitdagingen waar gemeenten mee kampen: het ontbreken van meetbare indicatoren voor complexe begrippen zoals mentale gezondheid en sociale cohesie (zogeneten soft values) kan leiden tot ondervertegenwoordiging in beleidsbesluiten, ook al wordt hun relevantie breed erkend.

De interviews gaven ook inzicht in de samenwerking binnen gemeenten. Zoals ook opgemerkt in de studie van Staatsen et al. (2016), is kennisuitwisseling tussen verschillende domeinen binnen gemeenten essentieel voor gezondheidsbevordering, in de zin van een gezonde leefomgeving. Beleidsadviseurs werken echter vaak 'de gezonde leefomgeving' ernaast, wat de beschikbare tijd, inzet en consistentie voor effectieve integratie beperkt. De ontwikkeling van functies op het snijvlak van gezondheid en ruimtelijke ordening, zoals zichtbaar in Súdwest-Fryslân en Weststellingwerf, vormt een positieve stap richting betere coördinatie tussen interne afdelingen.

Toch blijft kennis versnipperd en wordt deze te weinig gedeeld met andere domeinen.

Samenwerking tussen en binnen domeinen is volgens respondenten, en de studie van Staatsen et al. (2016), cruciaal. Maar deze samenwerking is vaak informeel en afhankelijk van persoonlijke relaties, waardoor deze nog niet structureel geborgd is.x

Een andere belemmering is het gebrek aan overheidsinstrumenten en financiële middelen.

Verschillende deelnemers gaven aan dat zonder toegewezen budgetten of juridische kaders gezondheidsvraagstukken snel ondergesneeuwd raken. Volgens Kickbusch en Gleicher (2012) maken een gebrek aan mandaat, lage financiering en onduidelijke

verantwoordelijkheden het moeilijk om gezondheidsbeleid succesvol te implementeren. Een sterkere rol van de overheid zou kunnen bestaan uit het verbeteren van

financieringsstructuren om te zorgen voor structurele ondersteuning van gezonde

leefomgeving-projecten. Hierdoor kunnen gemeenten langetermijnplannen ontwikkelen en de stap van ambitie naar actie beter maken. Toch werden er ook succesvolle werkwijzen

genoemd. Gemeenten die gebiedsgericht werken en nauwe samenwerking zoeken met bewoners en lokale actoren laten zien dat verandering mogelijk is. Succesvolle strategieën

betroffen onder meer langetermijninvesteringen in jeugdbeleid (JOGG), betrokkenheid van

GGD-adviseurs bij ruimtelijke plannen, en participatie van burgers bij buurtprojecten zoals de vergroening van schoolpleinen.

Een vervolgonderzoek zou kunnen nagaan hoe overheden en/of gemeenten sociale en mentale gezondheidsvoordelen van verbeteringen in de leefomgeving effectief kunnen meten. Dit zou kunnen worden gedaan in samenwerking met instituten/partners zoals het RIVM en de GGD, zodat specifieke verbeteringen in de gezonde leefomgeving kunnen worden geëvalueerd op effectiviteit.

Al met al dragen de bevindingen bij aan het groeiende bewijs dat een gezonde leefomgeving, een breed gedragen concept, structurele investeringen vraagt in samenwerking en wederzijds begrip om daadwerkelijk geïntegreerd te worden in gemeentelijke praktijk. De volgende stap is om de gezonde leefomgeving meer als een volwaardig beleidsdomein te erkennen. Op die manier krijgt het de aandacht die het verdient, in plaats van dat het versnipperd raakt over verschillende beleidsgebieden en collega's. Dit vraagt niet alleen om een verschuiving in perspectief, maar ook om sterkere sturing vanuit de (rijks)overheid, vooral in de vorm van financiële ondersteuning en concrete instrumenten. Duidelijkheid over verwachtingen, rollen en financiering vanuit het Rijk of de provincie kan gemeenten helpen hun ambities beter in de praktijk te brengen. Zo kan het concept van een gezonde leefomgeving een concreet en uitvoerbaar onderdeel worden van het lokale volksgezondheidsbeleid.

Literatuur

Austin, D. R. (1998). The health protection/health promotion model. *Therapeutic Recreation Journal*, 32(2), 109–117

Brusseau, M., Ramirez-Andreotta, M., Pepper, I., & Maximillian, J. (2019). Environmental Impacts on Human Health and Well-Being. In *Elsevier eBooks* (pp. 477–499). Doi: 10.1016/b978-0-12-814719-1.00026-4

Chapman, R. A. (2019). Creating communities in which everyone belongs: a case study in Supported Decision-Making. In *International perspectives on inclusive education* (pp. 195–200). Doi: 10.1108/s1479-363620190000013015

Dalglish, S. L., Khalid, H., & McMahon, S. A. (2020). Document analysis in health policy research: the READ approach. *Health Policy And Planning*, 35(10), 1424–1431. Doi: 10.1093/heapol/czaa064

De Bruijn, J. (2022). *Handvatten voor een gezonde voedselomgeving in Fryslân* (Door Rijksuniversiteit Groningen & GGD Fryslân)
[Thesis]. https://fse.studenttheses.ub.rug.nl/27510/1/mBMS_2022_deBruijnJC.pdf

Delhey, J., & Dragolov, G. (2015). Happier together. Social cohesion and subjective well-being in Europe. *International Journal Of Psychology*, 51(3), 163–176. Doi: 10.1002/ijop.12149

Healthy Living Environment programme launched | RIVM.
(z.d.). <https://www.rivm.nl/en/news/healthy-living-environment-programme-launched>

Hoorn, M., Platform31, Acda, A., Cliteur, H., Hosper, K., Pharos, Lenkens, M., Nagelhout, G., Poole, N., & Onderzoeksinstituut IVO. (z.d.). Gezonde leefomgeving in kwetsbare wijken. In *Gezonde Leefomgeving in Kwetsbare Wijken*.

Instrumenten van de Omgevingswet. (z.d.). Informatiepunt Leefomgeving.
<https://iplo.nl/regelgeving/instrumenten/>

Jongejan, J., Koornstra, F., De Visser, N., De Vries, I., Ferwerda, H., Van Der Sluis, S., Hooiring, G., Kalma, A., Huttinga, G., Nguyen, B., Hagedoorn, M., Reen, W., Van Der Woude, J., Tan, P., GGD Fryslân, Provincie Fryslân, De Friese Aanpak, Friese Uitvoeringsdienst Milieu en Omgeving, gemeente Leeuwarden, . . . gemeente Heerenveen. (2019). *Bouwsteen Gezondheid in Omgevingsvisie*. Geraadpleegd op 22 maart 2025, van <https://www.ggdfryslan.nl/media/4187/bouwsteen-gezondheid-in-omgevingsvisie-1.pdf>

Kickbusch, I., & Gleicher, D. E. (2012). Governance for health in the 21st century. In *WHO Regional Office for Europe eBooks*. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/171334/RC62BD01-Governance-for-Health-Web.pdf

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. (2025, april). *Geografische gegevens Gemeente Leeuwarden* | Overheid.nl. Register van Overheidsorganisaties. https://organisaties.overheid.nl/32728/Gemeente_Leeuwarden#geografie

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. (2025a, maart). *Geografische gegevens gemeente Súdwest-Fryslân* | Overheid.nl. Register van Overheidsorganisaties. https://organisaties.overheid.nl/26708/Gemeente_Sudwest-Fryslan

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. (2025b, april). *Geografische gegevens gemeente Noardeast-Fryslân* | Overheid.nl. Register van Overheidsorganisaties. https://organisaties.overheid.nl/27465436/Gemeente_Noardeast-Fryslan

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. (2025c, mei). *Geografische gegevens gemeente Weststellingwerf* | Overheid.nl. Register van Overheidsorganisaties. https://organisaties.overheid.nl/29037/Gemeente_Weststellingwerf

Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat. (2025, 25 februari). *De Omgevingswet*. Rijksoverheid.nl. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/omgevingswet>

Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat. (2025, 25 februari). *De Omgevingswet*. Rijksoverheid.nl. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/omgevingswet>

Morand, S., & Lajaunie, C. (2017). A Brief History on the Links between Health and Biodiversity. In *Elsevier eBooks* (pp. 1–14). Doi: 10.1016/b978-1-78548-115-4.50001-9

Mortelmans, D. (2013). Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden.

National Center for Environmental Health. (2006). *Environmental Health Practitioners Developing Strategic Partnerships and Engaging Public Health Policymakers*. https://www.apha.org/-/media/files/pdf/topics/environment/eh_values.pdf

Over de Friese preventieaanpak. (2020). <https://www.friesepreventieaanpak.nl/over-de-friese-preventieaanpak/>

Pronk, J., Van Kempen, S., Dijkstra, J., & Van Der Klauw, M. (2012). *Gezonde Leefomgeving Ruimtelijk ontwerp voor sociale cohesie*. Gezonde Leefomgeving Ruimtelijk Ontwerp Voor Sociale Cohesie.

Pronk, N., Kleinman, D. V., Goekler, S. F., Ochiai, E., Blakey, C., & Brewer, K. H. (2020). Promoting Health and Well-being in Healthy People 2030. *Journal Of Public Health Management And Practice*, 27(Supplement 6), S242–S248. Doi: 10.1097/phh.0000000000001254

Public health and environment. (WHO). <https://www.who.int/data/gho/data/themes/public-health-and-environment>

Staatsen, B. A. M., RIVM, Van Alphen, Th., Houweling, D. A., Van Der Ree, J., & Kruize, H. (2016). Gezonde leefomgeving, gezonde mensen. In *RIVM Briefrapport 2016-0172*. <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2016-0172.pdf>

Wet Publieke Gezondheid (z.d.). Nederlandse overheid. Geraadpleegd op 17 maart 2025, van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0024705/2022-03-01>

Wettelijke kaders publieke gezondheid. (z.d.). Loketgezondleven.nl. <https://www.loketgezondleven.nl/beleid/wettelijke-kaders>

WHO, programmes. (2018, 24 januari). <https://www.who.int/westernpacific/about/how-we-work/programmes/health-promotion>