

GEZONDHEIDSBEVORDERING EN LEEFSTIJL

Een praktische inleiding

Lex Lemmers & Jeroen de Greeff

3e editie

Boom



Met onderstaande unieke activeringscode krijg je via **www.boomstudent.nl** toegang tot de online leeromgeving. Deze code is persoonsgebonden en gekoppeld aan de 3e editie. Na activering van de code is de online leeromgeving twee jaar toegankelijk. De code kan tot zes maanden na het verschijnen van een volgende editie geactiveerd worden. De code is eenmalig te gebruiken. Deze activeringscode is alleen bruikbaar voor een studentlicentie en geeft geen toegang tot de docentomgeving van het platform. Ben je docent? Dan heb je jouw activeringscode per e-mail ontvangen. Deze code activeer je op **boomdocent.nl**.

Omslagontwerp: Emma Raben

© 2026 Lemmers, De Greeff | Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Auteursrecht ten aanzien van tekst- en datamining en machinelearning is nadrukkelijk voorbehouden.

Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bijvoorbeeld een (digitale) leeromgeving of een reader in het onderwijs (op grond van artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting Uitgeversorganisatie voor Onderwijslicenties, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-uvo.nl.

No part of this book may be reproduced in any form, by print, photoprint, microfilm or any other means without written permission from the publisher. No part of this publication may be reproduced in the context of text and data mining, machine learning or for any other purpose which is not expressly permitted by law without permission of Boom Uitgevers.

ISBN 9789024469857

NUR 183

www.boomstudent.nl

www.boom.nl/hogeronderwijs

Inhoud

Voorwoord	7
Inleiding	8
Deel I: Inleiding op gezondheid	13
1 Wat is gezondheid?	15
1.1 Ziekte en gezondheid	16
1.2 Omgeving en gezondheid: <i>the health field</i>	19
1.3 Positieve Gezondheid	20
1.4 Gezondheid gedurende de levensloop	22
1.5 Hoe gezond is Nederland?	26
1.6 Gezondheid in de moderne tijd: leven in overvloed	28
1.7 Motivatie om gezond te leven	35
1.8 Alles is gezondheid	42
1.9 Samenvatting	43
1.10 Geraadpleegde literatuur	43
2 Gezond gedrag en gedragsverandering	47
2.1 Determinanten van gezondheid	49
2.2 Determinanten van gedrag	57
2.3 Gedragsbeïnvloeding en gedragsverandering	65
2.4 Bevorderen van gezondheid door het veranderen van determinanten	75
2.5 Samenvatting	76
2.6 Geraadpleegde literatuur	77
Deel II: Landelijke en lokale kaders van gezondheidsbevordering	80
3 Landelijke wetgeving en gezondheidsbeleid	83
3.1 Preventie	84
3.2 Landelijke gezondheidskaders: beleid	87
3.3 Landelijke gezondheidskaders: wetgeving	96
3.4 Rolverdeling bij financiering van preventie	104

3.5	Decentralisaties	105
3.6	Samenvatting	106
3.7	Geraadpleegde literatuur	107
4	Lokale integrale gezondheidsaanpak	111
4.1	Lokaal gezondheidsbeleid	113
4.2	Integrale aanpak	117
4.3	Gezondheidsbevordering in verschillende settings	121
4.4	Effectieve interventies	131
4.5	Planmatig werken	133
4.6	Samenvatting	141
4.7	Geraadpleegde literatuur	142
Deel III: De rol van de zorgprofessional		144
5	Gezondheidsbevordering in de zorg	147
5.1	Motiveren en veranderen	149
5.2	Signaleren en interveniëren	153
5.3	Gezondheidsbevordering in de eerste lijn	161
5.4	Gezondheidsbevordering in de tweede lijn	167
5.5	Leefstijlgeneskunde	171
5.6	Samenvatting	172
5.7	Geraadpleegde literatuur	173
6	Gezondheidsbevordering in de community	175
6.1	Werken aan gezondheidsbevordering in de wijk	176
6.2	Samenwerken: een voorwaarde voor succes	179
6.3	Armoede, schulden en gezondheid	184
6.4	De gezonde leefomgeving	187
6.5	Samenvatting	195
6.6	Geraadpleegde literatuur	196
Deel IV: Toepassing van gezondheidsbevordering (BRAVO+D)		198
7	Bewegen	201
7.1	Bewegen en gezondheid	202
7.2	Beweging en risicogroepen	206
7.3	De landelijke en lokale kaders voor bewegen	210
7.4	Integrale aanpak en de rol van de professional	213
7.5	Samenvatting	222
7.6	Geraadpleegde literatuur	223

8	Roken	227
8.1	Roken en gezondheid	228
8.2	Gebruik en risicogroepen	232
8.3	De landelijke en lokale kaders voor tabaksontmoediging	234
8.4	Integrale aanpak en de rol van de professional	238
8.5	Samenvatting	246
8.6	Geraadpleegde literatuur	247
9	Alcohol	251
9.1	Alcohol en gezondheid	252
9.2	Gebruik en risicogroepen	255
9.3	De landelijke en lokale kaders voor alcoholontmoediging	258
9.4	Integrale aanpak en de rol van de professional	262
9.5	Samenvatting	270
9.6	Geraadpleegde literatuur	271
10	Voeding	275
10.1	Voeding en gezondheid	276
10.2	Voeding en risicogroepen	278
10.3	De landelijke en lokale kaders voor gezonde voeding	280
10.4	Integrale aanpak en de rol van de professional	286
10.5	Samenvatting	295
10.6	Geraadpleegde literatuur	296
11	Ontspanning	299
11.1	Mentale overbelasting en gezondheid	300
11.2	Risicogroepen mentale overbelasting	304
11.3	Beleidskaders voor ontspanning	309
11.4	Integrale aanpak om ontspanning te stimuleren en overbelasting te voorkomen	312
11.5	Samenvatting	319
11.6	Geraadpleegde literatuur	320
12	Drugs	325
12.1	Drugs en gezondheid	326
12.2	Gebruik en risicogroepen	328
12.3	De landelijke en lokale kaders voor drugspreventie	332
12.4	Integrale aanpak en de rol van de professional	336
12.5	Samenvatting	344
12.6	Geraadpleegde literatuur	345
	Dankwoord	348

Afkorting	349
Over de auteurs	352
Begrippenlijst	353
Index	365

Voorwoord

Een gezonde leefstijl zorgt ervoor dat mensen langer fit en vitaal blijven. Zo kunnen zij meedoen in de samenleving, zelfstandig blijven wonen en doen ze minder snel een beroep op de zorg. Veel ziekten ontstaan door leefstijlfactoren als roken, overmatig alcohol drinken, ongezond eten, te veel stress, overgewicht en te weinig bewegen. COVID-19 maakte nog eens duidelijk hoe belangrijk een gezonde leefstijl is.

De toekomstverkenning van het RIVM uit 2024 schetst een vijftal uitdagingen voor de volksgezondheid op weg naar 2050. De eerste belangrijke uitdaging voor Nederland is de vergrijzende samenleving, gevolgd door de aanzienlijke gezondheidsverschillen. Ook jongeren met een ongezonder leefstijl en mentale gezondheidsproblemen vragen de komende jaren de aandacht. De vierde uitdaging is het leveren van goede zorg bij een grotere vraag en personeelstekorten. En tenslotte is een gezonde inrichting van de leefomgeving van belang.

Deze uitdagingen zijn fors, en zijn niet alleen door professionals in gezondheid en zorg op te lossen. Ook andere beroepsgroepen en beleidsterreinen zijn daarvoor belangrijk. Denk bijvoorbeeld aan inkomen en bestaanszekerheid, het sociale vangnet of ruimtelijke inrichting. Effectieve gezondheidsbevordering vraagt dan ook om een integrale aanpak en domeinoverstijgende samenwerking, waarbij de professionals samenwerken over de grenzen van disciplines en organisaties heen.

De overheid werkt daarom aan randvoorwaarden voor een betere samenwerking tussen professionals van het medische domein, het sociale domein en het ruimtelijk domein. Die vind je bijvoorbeeld in het Gezond en Actief Leven Akkoord (het GALA uit 2023) en het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (het AZWA uit 2025), maar ook in de Omgevingswet.

Samen moet het mogelijk zijn om verschil te maken! Eenieder kan bijdragen vanuit diens eigen expertise. Dit boek biedt een brede groep professionals handvatten om op deskundige wijze invulling te geven aan gezondheidsbevordering. De auteurs laten zien hoe je effectief kunt inzetten op preventie en leefstijl in de eigen beroepspraktijk en in samenwerking met andere professionals in de wijk. Ook inspireren zij de lezer met veel concrete praktijkvoorbeelden om de theorie te illustreren. In combinatie met opdrachten, video's en richtlijnen zorgt dit boek ervoor dat de lezer direct aan de slag kan én wil.

Djoeke van Dale en Dieuwke Schokker, 2026, *RIVM Gezond Leven*

Inleiding

Gezondheidsbevordering is zich aan het ontwikkelen. Traditioneel gezien werkt de gezondheidsbevorderaar vanuit de GGD aan de publieke gezondheid, maar we zien nu dat gezondheidsbevordering ook steeds belangrijker wordt in het werk van verschillende beroepsgroepen in de zorg en het sociale domein. Het inzicht groeit dat verpleegkundigen, diëtisten, leefstijlcoaches, praktijkondersteuners, maatschappelijk werkers en preventiewerkers uit de verslavingszorg naast het verlenen van zorg óók de gezondheid in brede zin en een gezonde leefstijl kunnen bevorderen. Gezondheidsbevordering als beroepscompetentie is een logische ontwikkeling in het vak. Gezondheid is namelijk veel meer dan het afwezig zijn van ziekte en is daarmee ook niet te beperken tot één beroepsgroep of één type professional. Gezondheid overstijgt het domein van zorg en is een zaak van de hele maatschappij.

Gezonder en ongezonder

Het is een feit dat de gezondheid in Nederland de afgelopen eeuw in het algemeen sterk is verbeterd. We worden in Nederland gemiddeld steeds ouder en ons leven kent gemiddeld steeds meer gezonde levensjaren. Ondervoeding komt nauwelijks meer voor, kindersterfte is teruggedrongen en tot voor kort waren veel infectieziekten goed onder controle. De COVID-19-pandemie heeft echter duidelijk gemaakt dat pandemieën van infectieziekten op de loer blijven liggen. Ontwikkelingen in de medische wetenschap hebben de kennis over ziekten vergroot, waardoor de zorg en preventie van ziekten zijn verbeterd. We hebben in Nederland een uniek systeem van Jeugdgezondheidszorg, het Rijksvaccinatieprogramma, een sterke eerstelijnszorg en bevolkingsonderzoeken waarmee we ziekten zoals borstkanker vroegtijdig kunnen signaleren. Ons zorgsysteem heeft tot grote gezondheidswinst geleid. Is de opkomst van gezondheidsbevordering in diverse beroepsgroepen binnen zorg en welzijn dan wel nodig? Het antwoord hierop is een volmondig *ja*.

Hoewel we langer leven, is er ook een sterke opkomst van welvaartsziekten als gevolg van een ongezonde leefstijl. Diverse vormen van kanker, obesitas en diabetes type 2 zijn voorbeelden van welvaartsziekten. Ongeveer de helft van de inwoners in Nederland heeft overgewicht en ruim tien miljoen Nederlanders hebben één of meerdere chronische aandoeningen (VZinfo, 2025a). De ziektelast is hierdoor groot en de kosten rijzen de pan uit. Volgens het CBS waren in 2022 de totale kosten voor gezondheids- en welzijnszorg 127 miljard euro (CBS, 2025). En wat te denken van de jeugd? Veel jongeren bewegen te weinig, eten ongezond en hebben overgewicht. Daarnaast is er nog steeds een veel te grote groep jongeren die begint met roken. Ook de mentale gezondheid van jongeren verslechtert. Tot

slot vormt riskant gedrag van jongeren, zoals alcohol- en drugsgebruik, een vermijdbare oorzaak van ziekte, ongevallen en in extreme gevallen vroegtijdig overlijden. Ook hebben ontwikkelingen in de geneeskunde en het zorgsysteem niet kunnen voorkomen dat de gezondheid ongelijk verdeeld is over de bevolking in Nederland. Mensen met een lagere opleiding leven gemiddeld 5,2 jaar korter en zelfs veertien jaar minder in goed ervaren gezondheid dan hoog opgeleiden (VZinfo, 2025b, 2025c).

Integraal gezondheidsbeleid

Om gezondheidsverschillen en welvaartsziekten terug te dringen en om een gezonde leefstijl aan te leren is meer nodig dan alleen een goed systeem van gezondheidszorg. In dit boek beschrijven we dat gezondheid en gezond gedrag worden beïnvloed door individuele, sociale en omgevingsfactoren. Om gezondheid, via deze factoren, effectief te bevorderen is een integraal en collectief beleid nodig, waarin professionals uit verschillende domeinen het beste kunnen samenwerken. Gezond opgroeien, onderwijs, het inrichten van een gezonde (leef)omgeving, barrières opwerpen voor ongezonde producten en het stimuleren van de industrie om gezonde producten te ontwikkelen behoren alle tot een dergelijk integraal beleid.

De professional

Gemeenten zijn de regievoerders van het lokale integrale gezondheidsbeleid. Recente transitie in de zorg hebben ervoor gezorgd dat gemeenten meer verantwoordelijkheden en meer mogelijkheden hebben gekregen om aan gezondheidsbevordering en preventie te werken. Bij de uitvoering van het integrale gezondheidsbeleid vormen professionals in zorg, welzijn en preventie een onmisbare schakel. Zij spelen een cruciale rol in het bevorderen van gezond gedrag en het stimuleren van een gezonde leefstijl. De professionals staan immers in alle levensfasen in contact met burgers (van verloskundige tot de medewerker in de ouderenzorg), beschikken over de juiste vaardigheden en worden door burgers als gezondheidsautoriteit gezien. Van hen wordt steeds meer verwacht dat ze naast het verlenen van zorg en maatschappelijke ondersteuning ook competenties hebben als gezondheidsbevorderaar.

Over dit boek

Met dit boek willen we de student introduceren in de wereld van gezondheidsbevordering. Wij hopen hiermee (toekomstige) zorg-, welzijns- en preventieprofessionals te inspireren en stimuleren om een bijdrage te leveren aan een gezonder Nederland. Dit boek is een bundeling van alle bestaande kennis over gezondheidsbevordering en leefstijl en probeert de brug te slaan naar de praktijk van de professional. We gaan hierbij in op de beroepspraktijk van professionals in zorg, welzijn en preventie en plaatsen deze in een bredere context van het lokale gezondheidsbeleid.

BRAVO+D

In dit boek gaan we bij de uitwerking van gezondheidsbevordering dieper in op de BRAVO-leefstijlthema's. BRAVO staat voor Bewegen, Roken, Alcohol, Voeding en Ontspanning. Weinig bewegen, roken, alcohol gebruiken, ongezonde voeding en onvoldoende ontspanning zorgen voor een hoge ziektelast en dragen het sterkst bij aan een ongezonde leefstijl en ongezonde levensjaren. Om die reden is verbetering op het gebied van de BRAVO-leefstijlthema's een van de belangrijkste prioriteiten van de landelijke overheid als het gaat om gezondheid. Zo blijkt ook uit de Samenhangende Preventiestrategie: '[...] er zijn trends waar we ons zorgen over maken. Veel jongeren zijn te zwaar, bewegen te weinig en vaperen is in opkomst. Dat is een groot probleem, want hierdoor krijgen kinderen en jongeren later sneller een hartaanval, beroerte, diabetes of kanker, zoals long-, lever of darmkanker. Ook op andere terreinen maken we ons zorgen. Zo lijkt drugsgebruik onder bepaalde groepen jongeren normaal en brengen jongeren (te) veel tijd door achter schermen, wat slecht is voor hun lijf, hoofd én sociale leven' (Rijksoverheid, 2025).

Gesterkt door het beleid van de overheid voegen wij het thema drugs toe aan BRAVO. Het drugsgebruik neemt toe onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen en er wordt, bijvoorbeeld in de media, steeds openlijker over drugsgebruik gesproken. Bovendien is de aanpak op het gebied van drugs vaak verweven met die van alcohol en roken. Denk bijvoorbeeld aan het schoolprogramma Helder op School, waarin de drie middelen binnen één preventieprogramma worden behandeld. We spreken daarom in dit boek over BRAVO+D. Er zijn ook nog andere leefstijlthema's die van belang zijn, zoals seksuele gezondheid, gehoorschade en digitale media. Om de verschillende leefstijlthema's goed uit te kunnen diepen en tegelijkertijd het boek behapbaar te houden, hebben we ervoor gekozen om ons te richten op BRAVO+D.

Verbinding met RIVM Gezond Leven

Inmiddels is er veel bekend over effectieve gezondheidsbevordering op het gebied van de verschillende leefstijlthema's. Deze informatie is voor een aanzienlijk deel verzameld door kennisinstututen en wordt gebundeld en nader uitgewerkt door het RIVM Gezond Leven.¹ Het RIVM Gezond Leven is in het leven geroepen door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) om de totstandkoming van gezondheidsbevordering op lokaal niveau te ondersteunen. Via onder andere Loketgezondleven.nl biedt het RIVM aan professionals kennis, tips en praktische handvatten voor effectieve gezondheidsbevordering.

¹ Het RIVM werkt hierbij samen met diverse preventie- en zorgorganisaties in Nederland, zoals GGD GHOR Nederland, het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Landelijke Huisartsenvereniging en Zorgonderzoek Nederland (ZonMw). Daarnaast is er nauwe samenwerking met de landelijke thema-instituten: Kenniscentrum Sport & Beweging, Pharos, Rutgers, Soa Aids Nederland, het Trimbos-instituut, VeiligheidNL en het Voedingscentrum.

De informatie over gezondheidsbevordering en leefstijl bereikt echter nog lang niet alle professionals in het veld. Door middel van dit boek willen we deze kennis voor (toekomstige) professionals ontsluiten en toepasbaar maken. Professionals kunnen direct aan de slag met gezondheidsbevordering en hoeven niet zelf het wiel opnieuw uit te vinden. Men kan gebruikmaken van specifieke, binnen de beroepsgroep ontwikkelde methoden en interventies, en men kan aansluiten bij samenwerkingsverbanden met andere professionals.

Naast de erkende effectieve interventies op het gebied van diverse leefstijlthema's behandelen we in dit boek ook ontwikkelingen zoals Positieve Gezondheid, domeinoverstijgende samenwerking en leefstijlgeneeskunde.

Voor wie?

Gezondheidsbevordering en leefstijl is bedoeld voor hbo-studenten die zich voorbereiden op een toekomst als professional in zorg, welzijn en preventie, waaronder primair verpleegkundigen, diëtisten en leefstijlcoaches. Het boek sluit aan bij het profiel van de gezondheidsbevorderaar zoals geformuleerd in de CanMEDS-criteria. Tegelijkertijd is het boek geschikt voor bijscholing van professionals die reeds actief zijn in het domein van gezondheidsbevordering of die zich specifiek bezighouden met BRAVO+D-thema's. Hierbij valt te denken aan wijkverpleegkundigen, gezondheidscoaches, diëtisten, maatschappelijk werkers, medewerkers van sociale wijkteams, zorgverleners in ZAT-teams, buurtsportcoaches et cetera.

Opbouw

Het boek bestaat uit vier delen:

Deel I introduceert de concepten ziekte en (positieve) gezondheid en geeft de student inzicht in de determinanten die van invloed zijn op gezondheid en gezond gedrag. Ook analyseren we in dit deel welke determinanten beïnvloedbaar zijn en hoe gedrag veranderd kan worden via de omgeving en via motivatie.

In **Deel II** behandelen we verschillende vormen en definities van preventie en beschrijven we de landelijke en lokale kaders voor gezondheidsbevordering. Deze kaders worden vastgelegd door de overheid in wetgeving en beleid.

In **Deel III** beschrijven we welke rol professionals hebben binnen de landelijke en lokale kaders en hoe zij in hun beroepspraktijk in de zorg of in de community gezond gedrag kunnen bevorderen.

Vervolgens maken we in **Deel IV** gezondheidsbevordering concreet en toepasbaar voor de verschillende leefstijlthema's. In dit laatste deel van dit boek vertalen we de eerste drie delen naar de praktijk van bewegen, roken, alcohol, voeding, ontspanning en drugs, en beschrijven we concreet hoe de professional kan bijdragen aan een gezondere leefstijl.

Elke module in dit boek begint met een casus die de strekking van de module verwoordt. Daarna volgen de bijbehorende leerdoelen. De modules sluiten af met een korte samenvatting. In dit boek komen voorbeelden aan bod uit de dagelijkse praktijk van

professionals, nieuw onderzoek en best practices uit binnen- en buitenland. Deze voorbeelden zijn niet uitputtend, ze zijn bewust gekozen om de inhoud te verduidelijken. Ze geven tegelijkertijd een beeld van de praktijkmogelijkheden. Ook hebben we met een aantal toonaangevende experts korte interviews gehouden om een specifiek thema toe te lichten. Deze interviews zijn verwerkt in het boek. Daarnaast stellen wij de studenten in staat om aan de hand van opdrachten de theorie met de praktijk te verbinden. We hopen met dit boek studenten te inspireren om over hun eigen vakgebied heen te kijken en vanuit een integrale visie te werken aan gezondheidsbevordering.

Geraadpleegde literatuur

CBS. (2025). *Uitgaven gezondheids-, welzijnszorg; kerncijfers, 1998-2022*. Geraadpleegd op 12 oktober 2025, van www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/84047NED

Rijksoverheid. (2025). *Samenhangende Preventiestrategie*.

VZinfo. (2025a). *Chronische aandoeningen en multimorbiditeit*. Geraadpleegd op 12 oktober 2025, van www.vzinfo.nl/chronische-aandoeningen-en-multimorbiditeit

VZinfo. (2025b). *Levensverwachting. Opleiding*. Geraadpleegd op 12 oktober 2025, van www.vzinfo.nl/levensverwachting/opleiding

VZinfo. (2025c). *Gezonde levensverwachting. Opleiding*. Geraadpleegd op 12 oktober 2025, van www.vzinfo.nl/gezonde-levensverwachting/opleiding.

Deel I: Inleiding op gezondheid

Deel I: Inleiding op gezondheid

- M1. Wat is gezondheid?
- M2. Gezond gedrag en gedragsverandering

Deel II: Landelijke en lokale kaders van gezondheidsbevordering

- M3. Landelijke wetgeving en gezondheidsbeleid
- M4. Lokale integrale gezondheidsaanpak

Deel III: De rol van de zorgprofessional

- M5. Gezondheidsbevordering in de zorg
- M6: Gezondheidsbevordering in de community

In dit deel introduceren we een aantal belangrijke concepten uit het boek: ziekte, (positieve) gezondheid, leefstijl en gezondheidsbevordering. Module 1 gaat in op de volgende vragen: wat is gezondheid eigenlijk en wat zijn de grootste uitdagingen voor gezondheidsbevordering in onze moderne tijd van welvaart en overvloed? In module 2 gaan we dieper in op de determinanten van gezondheid en van gezond gedrag, waarbij we onderscheid maken tussen persoonsgebonden, leefstijl- en omgevingsdeterminanten. Vervolgens analyseren we welke determinanten het meest relevant en beïnvloedbaar zijn. Deze kennis is nodig om beleid en interventies te ontwikkelen, met als doel om gezond gedrag te bevorderen en ongezond gedrag te ontmoedigen.



Wat is gezondheid?

1

Een 'sanitaire revolutie'

In 2007 vroeg de redactie van het *British Medical Journal* aan haar lezers wat de belangrijkste medische doorbraak was geweest sinds de oprichting van het blad in 1840. Het blad had een shortlist van 15 medische revoluties opgesteld, waaruit de lezers konden kiezen. Op deze lijst stonden onder andere de intrede van de computer in de zorg, antibiotica, anesthesie, de anticonceptiepil, vaccins en de orale rehydratietherapie, die in ontwikkelingslanden kinderen met diarree het leven redt. Ruim 11.000 mensen reageerden. Geen van de voornoemde grote doorbraken in de zorg werd tot winnaar gekozen. De lezers van het *BMJ* zagen een stedenbouwkundige ontwikkeling als de belangrijkste ontwikkeling voor de zorg en de gezondheid, namelijk de aanleg van riolering en drinkwatersystemen (Ferriman, 2007). De Nederlandse hoogleraar Public Health Johan Mackenbach had voor de shortlist de casus van de riolering beschreven. Volgens hem was de gezondheidswinst van de 'sanitaire revolutie' enorm. In de negentiende eeuw was het in de meeste Europese steden bittere noodzaak om tot betere openbare hygiëne te komen, vanwege epidemieën van besmettelijke ziekten die veel mensen het leven kostten. Aan de basis van de sanitaire revolutie stonden de Londense arts John Snow en de advocaat Edwin Chadwick. Snow had een verband gelegd tussen cholera en drinkwater, en Chadwick kwam met het idee van een gesloten systeem om de uitwerpselen af te voeren en een drinkwatersysteem naar huizen aan te leggen. Men vermoedde dat 'kwade dampen', opstijgend uit onder meer uitwerpselen, verantwoordelijk waren voor ziekten als tbc, tyfus, dysenterie en cholera. Die moesten dus uit de stad worden geweerd door de aanleg van riolen. Het spoelwater daarvoor moest uit de drinkwaterleidingen komen. Hoewel later bleek dat bacteriën (en dus niet 'kwade dampen') verantwoordelijk waren voor de besmettelijke ziekten, had het systeem wel het beoogde effect: een aanzienlijke afname van ziekten en sterfte in de populatie.





Leerdoelen Module 1

Na het bestuderen van deze module:

- ken je het verschil tussen ziekte en gezondheid en weet je wat de begrippen pathogenese en salutogenese inhouden;
- kun je benoemen waarin gezondheidsbevordering verschilt van de behandeling van ziekten;
- heb je inzicht in de omgevingsopvatting van gezondheid;
- kun je het begrip Positieve Gezondheid beschrijven en aangeven hoe je dat in je werkpraktijk kunt toepassen;
- weet je wat een gezonde leefstijl is;
- kun je de belangrijkste gezondheidsonderwerpen benoemen die spelen in de verschillende fasen van de levensloop van mensen;
- weet je wat psychologische basisbehoeften zijn;
- ken je verschillende vormen van motivatie;
- heb je inzicht in de actuele gezondheidssituatie van Nederland;
- weet je wat welvaartsziekten zijn en kun je aangeven welke gezondheidsproblemen in de moderne tijd spelen.

1.1 Ziekte en gezondheid

De samenwerking tussen de *advocaat* Chadwick en de *arts* Snow die tot de 'sanitaire revolutie' leidde, maakt meteen duidelijk dat ziekte en gezondheid niet alleen tot het domein van de zorg en medici behoren. Goede zorgvoorzieningen zijn weliswaar een basisvoorwaarde, maar ziekte en gezondheid overstijgen het terrein van de zorg. Uit de casus blijkt dat gezondheid voor een aanzienlijk deel een zaak is van de omgeving en de samenleving waarin een individu leeft. In dit boek benaderen we gezondheid vanuit dit brede perspectief en gaan we uitgebreid in op wat de zorg, de omgeving én uiteraard een individu zelf kunnen doen om gezondheid te bevorderen. Voor we hier dieper op ingaan, staan we eerst stil bij de concepten ziekte en gezondheid.

Ziekte is te omschrijven als een schadelijke somatische (lichamelijke) of psychische afwijking of aandoening van een organisme, waardoor dit organisme minder goed functioneert. Veelvoorkomende ziekten zijn infectieziekten, hart- en vaatziekten, kanker (of veelvormingen), psychische aandoeningen en chronische ziekten. Een 'chronische ziekte' is gedefinieerd als een ziekte, waarbij over het algemeen geen uitzicht is op volledig herstel. Een chronische ziekte gaat meestal gepaard met pijn, geestelijk lijden, beperkingen in functioneren of andere klachten (VZinfo, 2025a). De mate waarin mensen er hinder van ondervinden verschilt per ziekte en per individu. Van ziekten of aandoeningen kunnen we herstellen, maar van sommige komen we niet of moeilijk af (chronische ziekten) en aan sommige ziekten of aandoeningen kunnen we zelfs sterven. Tabel 1.1 geeft een overzicht

van de 10 aandoeningen in Nederland met de meeste sterfgevallen in 2023.² In de vorige editie van dit boek gaven we een overzicht van de rangorde van sterfgevallen in 2020, en als we de rangordes vergelijken, zien we een zeer opvallend verschil. COVID-19 stond in 2020 op 1, maar is in 2023 uit de top 10 verdwenen. We kunnen concluderen dat de pandemische fase van COVID-19 voorbij is en dat het een endemische ziekte is geworden. In 2020 overleden in totaal 168.678 mensen, dit aantal is licht gestegen naar 169.521 in 2023.³

Van de meeste ziekten herstellen we weer. Deze ziekten veroorzaken slechts een tijdelijke verslechtering van kwaliteit van leven. Chronische ziekten daarentegen leiden in veel gevallen tot een langdurige vermindering van kwaliteit van leven. De aard en ernst van bepaalde chronische ziekten (somatisch en psychisch) bepalen in hoeverre de kwaliteit van leven wordt beïnvloed. Somatische en psychische ziekten kunnen ook samengaan en elkaar versterken. Diabetes type 2 gaat bijvoorbeeld voor een deel van de patiënten gepaard met depressieve gevoelens. Andere negatieve aspecten van chronische ziekten zijn meer frequente en langdurige ziekenhuisopnamen, meer kans op complicaties na een operatie en meer kans op vroegtijdig overlijden. Bovendien hebben chronisch zieken relatief veel en langdurig zorg nodig.

Tabel 1.1 Ranglijst ziekten op basis van sterfte in 2023 en 2020 (VZinfo, 2025b)

Rangnummer in 2023	Ziekte/aandoening	Aantal in 2023	Rangnummer in 2020
1	Dementie	17.339	2
2	Longkanker	9.911	3
3	Beroerte	9.313	4
4	Coronaire hartziekten	8.105	5
5	Hartfalen	8.012	6
6	Privé-, arbeids- en sportongevallen	7.350	8
7	COPD	6.780	7
8	Infecties van de onderste luchtwegen	4.540	13
9	Dikkedarmkanker	4.459	9
10	Hematologische kanker	3.615	-

2 Ranglijst doodsoorzaken op basis van sterfte | volksgezondheidzorg.info.

3 Voor een deel is deze stijging verklaarbaar door het toegenomen aantal inwoners in Nederland. Volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) telde Nederland in 2020 17,41 miljoen inwoners. In 2023 was dit gestegen naar 17,81 miljoen.

Gezondheid is lastiger te definiëren dan ziekte. Vraag honderd mensen wat gezondheid is en je krijgt honderd verschillende antwoorden. Voor de een is gezondheid 'niet ziek worden', voor de ander 'je fit voelen', 'gelukkig zijn' of 'een goede kwaliteit van leven hebben'. Weer een ander koppelt gezondheid aan een actieve leefstijl of een zinvol en betekenisvol leven. Iemand met diabetes kan zich ondanks diens chronische ziekte gezond voelen, terwijl een lichamelijke gezonde persoon in topconditie zich ongelukkig en depressief kan voelen. Er is geen consensus over de betekenis van gezondheid, maar ze is voor de meeste mensen niet synoniem aan het afwezig zijn van ziekte. Walburg (2015) beschrijft gezondheid en ziekte als twee aparte dimensies. Ziekte is een continuüm dat loopt van geen ziekte tot ernstig ziek. Gezondheid loopt van een slechte gezondheid tot zeer gezond. De dimensies zijn aan elkaar gerelateerd en hangen met elkaar samen.

Veel ziekten kunnen tegenwoordig voorkomen worden doordat er gedetailleerd inzicht is in het proces van een ziekte of aandoening. Inzicht in het ontstaan, de ontwikkeling en het verloop van een aandoening noemen we **pathogenese**. Hoe duidelijker de pathogenese, hoe beter de preventie van een ziekte of aandoening kan worden ontwikkeld. Een grote stap in de behandeling en preventie van infectieziekten was bijvoorbeeld de ontdekking dat deze ziekten door micro-organismen zoals bacteriën, virussen, parasieten en schimmels worden veroorzaakt. De preventie van hiv/aids kwam pas goed van de grond toen duidelijk werd hoe het virus werd overgebracht. Kinderziekten zoals mazelen en rodehond zijn dankzij het Rijksvaccinatieprogramma in Nederland inmiddels bijna helemaal verdwenen. Tegenover pathogenese staat het door Antonovsky (1996) geïntroduceerde concept **salutogenese**. De centrale vraag van salutogenese is: wat houdt mensen gezond en wat bevordert de gezondheid?



Salutogenese

Salutogenese krijgt tegenwoordig een steeds prominentere plek in de uitwerking van lokaal gezondheidsbeleid. Zo brengt de gemeente Den Haag de bevorderende en beschermende factoren van gezondheid in kaart en ontwikkelt ze beleid om deze factoren te versterken. De insteek is niet alleen probleem- of ziektegericht, maar vooral ook gezondheidgericht. In opdracht van de gemeente Den Haag heeft GGD Haaglanden onderzoek gedaan naar de relatie tussen armoede en gezondheid. Een belangrijke vraag daarbij was: wat maakt dat de ene persoon in armoede wel (positief) gezond blijft en de andere niet? Hieruit kwam naar voren dat eigen regie over de gezondheid en eigenwaarde essentieel zijn voor de beleving van een goede gezondheid. Op basis van dit onderzoek heeft de gemeente Den Haag beleid ontwikkeld dat zich richt op het verminderen van armoede door schuldenbeleid én op het versterken van de eigen regie. Professionals worden getraind om de cliënt op een gelijkwaardige manier tegemoet te treden, in plaats van betuttelend. Door salutogenese

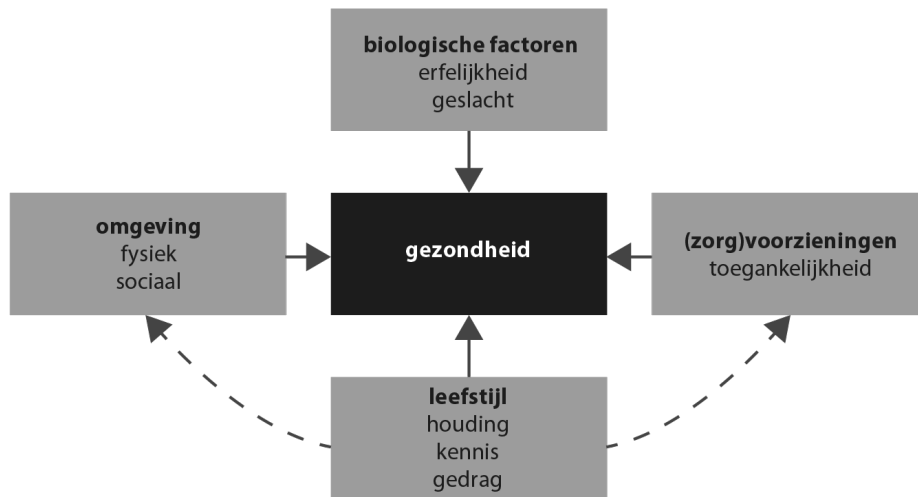
centraal te stellen ga je anders naar gezondheidsvraagstukken kijken en kun je inzetten op nieuwe beleidsmogelijkheden. In module 6 bespreken we meer voorbeelden van lokaal gezondheidsbeleid.

1.2 Omgeving en gezondheid: *the health field*

In 1974 verscheen er een rapport onder redactie van de Canadese minister van volksgezondheid, Marc Lalonde, waarin een overheid voor het eerst systematisch een maatschappelijke visie op gezondheid uitwerkte ('A new perspective on the health of Canadians'). In het rapport stapte men af van het biomedische denken dat sterk dominant was in die tijd. Het rapport en het model dat hieruit voortkwam markeren ook de ontwikkeling naar het vak gezondheidsbevordering (*health promotion*). Lalonde beschrijft vier deelgebieden die van invloed zijn op gezondheid: biologische factoren, leefstijlfactoren, omgevingsfactoren en factoren die te maken hebben met de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg. In figuur 1.1 hebben we het model schematisch uitgewerkt.

Lalonde introduceerde het concept **health field**. Het gezondheidszorgsysteem is belangrijk voor de ontwikkeling van een goede gezondheid, maar hij voegt hieraan toe dat gezondheid ook sterk bepaald wordt door de individuele leefstijl en door de fysieke en sociale omgeving. Er zijn twee routes om gezondheid te bevorderen: risicofactoren voor ziekte of ongezondheid aanpakken (pathogenese) en een gezonde omgeving en gezond gedrag stimuleren (salutogenese).

Het werk van Lalonde was ook de basis voor *The Ottawa Charter for Health Promotion* (WHO, 1986). Dit is een internationaal verdrag dat werd ondertekend tijdens de door de WHO georganiseerde First International Conference on Health Promotion in 1986. Dit verdrag heeft het denken over gezondheid en gezondheidsbevordering sterk veranderd. De Ottawa Charter beschrijft de basis van de huidige integrale benadering van gezondheidsbevordering. Ook het RIVM (2017a) hanteert deze benadering en definieert gezondheidsbevordering als: 'elke planmatige en doelgerichte aanpak om het gedrag van burgers te veranderen en hun omstandigheden te beïnvloeden, met als doel gezondheid te bevorderen of ziekte te voorkomen.'



Figuur 1.1 Gezondheidsmodel volgens Lalonde (1974)

1.3 Positieve Gezondheid

Lalonde beschrijft zoals gezegd vier deelgebieden die van invloed zijn op gezondheid, maar definieert het begrip 'gezondheid' niet duidelijk. De World Health Organization (WHO), in Nederland ook wel Wereldgezondheidsorganisatie genoemd, heeft gezondheid ook proberen te definiëren:

”

‘Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn, en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken.’

Sinds de formulering in 1948 is er veel discussie over deze omschrijving geweest. Veel beleidsmakers, medici en wetenschappers zijn het erover eens dat gezondheid breder gezien moet worden dan alleen het afwezig zijn van ziekte, maar de formulering lijkt nogal idealistisch en eigenlijk meer een nastrevenswaardig doel. Volgens Huber en Jung (2015) bevorderde de WHO onbedoeld medicalisering door gezondheid te formuleren als een toestand van *volledig* welbevinden. De formulering werkte contraproductief. Met de statische formulering van gezondheid als 'toestand', is vrijwel iedereen een patiënt die doorlopend behandeling behoeft. We kunnen ons daarnaast ook de vraag stellen wat volledig welzijn is. Wanneer is welzijn volledig? Is volledig welzijn überhaupt mogelijk en wie bepaalt dat? Volgens deze definitie zouden veel, misschien wel de meeste, mensen ongezond zijn.

We kunnen constateren dat de WHO-definitie niet voldoet aan de praktijk en verschillende partijen zoeken naar een betere omschrijving van het concept 'gezondheid'. In de meer recente visieontwikkeling over het concept gezondheid blijft de brede grondgedachte van de WHO overeind, maar zijn nuances aangebracht en andere accenten gelegd. De herformulering van het concept gezondheid door de Nederlandse huisarts en onderzoeker