

De invloed van de fysieke omgeving op lichamelijke activiteit; hoe beweeg je beleidsmakers?

Beleid voor een beweegvriendelijke wijk

Roger J. Linger,^{1,2,3} Ingrid Bakker,^{1,4} Ruud J. Bosscher,^{2,5} Joop J.M. ten Dam^{1,6}

Dit artikel gaat over aspecten die aan bod komen bij de (her)inrichting van een beweegvriendelijke wijk. In 2010 is er een literatuurstudie en haalbaarheids-onderzoek uitgevoerd.¹ De hieruit verkregen inzichten kunnen onder beleids-makers en -uitvoerders binnen én buiten de gezondheidssector de kennis vergroten over de relatie tussen zes wijkgerelateerde beleidsthema's en lichamelijke activiteit en hen voorzien van praktische beleidsmaatregelen.

INLEIDING

Uit recente literatuur blijkt dat de fysieke omgeving een belangrijke rol speelt in de mate waarin mensen lichamelijke actief zijn.²⁻⁵ De nota overgewicht² en de landelijke nota gezondheidsbeleid³ beschrijven dat de sleutel voor een duurzame oplossing voor stimulering van lichamelijke activiteit en de preventie van overgewicht bij de gezamenlijke actie van publieke en private partijen ligt om de leefomgeving gezonder en dus 'beweegvriendelijker' te maken. Het gaat om verandering van sociale en fysieke omgevingsaspecten, die zowel op lokaal

als landelijk beleidsniveau ingezet en verankerd dienen te worden.

Dit gegeven maakt het zinvol om de mogelijkheden te beschrijven die de fysieke omgeving kan bieden om lichamelijke activiteit te stimuleren. Maar dit gegeven maakt het ook complex. Omdat (bijna) alle beleidssectoren direct of indirect invloed hebben op de fysieke omgeving is onderlinge samenwerking en afstemming erg belangrijk om een gezonde, beweegvriendelijke omgeving en daarmee gezondheidswinst te realiseren. Om deze onderlinge samenwerking en afstemming mogelijk te bevorderen, is een literatuuronderzoek uitgevoerd naar de relatie tussen de kenmerken van de fysieke omgeving en de mate van lichamelijke activiteit. Vervolgens is de haalbaarheid van de resultaten van het literatuuronderzoek getoetst.

Dit artikel is geschreven om:

- 1 de kennis onder beleidsmakers en -uitvoerders binnen én buiten de gezondheidssector met betrekking tot de relatie tussen een zestal beleidsthema's en lichamelijke activiteit te vergroten,
- 2 hen te laten inzien dat ook zij een bijdrage kunnen leveren aan een gezonde, beweegvriendelijke omgeving en
- 3 hen te voorzien van praktische maatregelen die daartoe kunnen bijdragen.

Dit draagt bij aan Gezond Beleid.

Van Gezond Beleid is sprake als er wordt geprobeerd de factoren die invloed hebben op gezondheid (en de lichamelijke activiteit) in onderling verband te beïn-

vloeden. Gezond Beleid wordt omschreven als beleid dat buiten de strikte volksgezondheidsfeer valt, maar dat toch ten doel heeft de gezondheid te bevorderen en/of gezondheidsschade te voorkomen.^{5,6}

METHODEN

Literatuuronderzoek

De kansen die er liggen om de fysieke omgeving beweegvriendelijk in te richten zijn onderzocht en beschreven aan de hand van zes actuele en relevant geachte beleidsthema's:^{7,8}

- 1 algemene voorzieningen,
- 2 buitenspeelvoorzieningen,
- 3 sportvoorzieningen,
- 4 natuurlijke elementen,
- 5 bewegingsonderwijs en
- 6 actief vervoer.

De beleidsthema's zijn gekozen en beschreven op basis van nationale en internationale rapporten en artikelen.

Haalbaarheidsonderzoek

Uit de literatuur blijkt dat stedenbouwkundigen, verkeerskundigen, milieukundigen en gezondheidsbevorderaars dan wel -makelaars (gezamenlijk aangeduid als intermediairs) samen met wijkbewoners en projectontwikkelaars een belangrijke rol spelen bij het realiseren van een beweegvriendelijke wijk. Op basis van deze bevinding is besloten om bij een stedenbouwkundige (van de Gemeente Groningen), twee verkeerskundigen (van de Fietsersbond en van Veilig Verkeer Nederland, VVN), een gezond-

¹ Lectoraat De Gezonde Stad, Hogeschool Windesheim, Zwolle

² Lectoraat Bewegen, Gezondheid en Welzijn, Hogeschool Windesheim, Zwolle

³ School of Human Movement and Sports, Hogeschool Windesheim, Zwolle

⁴ Programma Zwolle Gezonde Stad, Gemeente Zwolle, Zwolle

⁵ Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam

⁶ Gezondheidsinstituut NIGZ, Woerden

heidsmakelaar (van de Gemeente Den Haag) en een milieukundige (van Natuur en Milieu Overijssel) een semigestructureerd interview af te nemen. De geïnterviewden is gevraagd: a) of de op basis van het literatuuronderzoek geformuleerde beleidsmaatregelen als haalbaar en toepasbaar binnen het eigen werkveld worden ervaren en b) in welke mate het bevorderen van een gezonde leefstijl, waaronder het stimuleren van lichamelijke activiteit een rol speelt bij de werkzaamheden in het eigen werkveld.

RESULTATEN

De resultaten van het literatuuronderzoek en het haalbaarheidsonderzoek worden hieronder apart beschreven.

Literatuuronderzoek

Gezondheidseffecten

Voor elk van de zes beleidsthema's geldt dat zij, afhankelijk van de invulling, vormgeving en uitwerking, kunnen bijdragen aan de bevordering van lichamelijke activiteit en gezondheid.⁹⁻¹⁴ Ook kunnen ze een positief effect hebben op de preventie van overgewicht.¹⁵⁻¹⁷ Andere positieve (gezondheids)effecten waar de zes beleidsthema's een bijdrage aan kunnen leveren zijn: verbetering van het concentratievermogen, de (arbeids)productiviteit en de veiligheid en reductie van hart- en vaatziekten, diabetes en stress.¹⁸⁻²⁰

Visie van de overheid

Een toenemend aantal ministeries en gemeenten erkent de invloed van de fysieke omgeving op gezondheid. In beleidsnota's, rapporten en actieplannen worden diverse maatregelen en (advies)normen genoemd.²¹⁻²⁵ Het is echter opmerkelijk dat weinig ministeries de beleidsthema's, in de context van gezondheidsbevordering, verbinden aan wettelijke bepalingen. Ook zijn er weinig gemeenten die daadwerkelijk Gezond Beleid voeren op de genoemde zes beleidsthema's, ondanks de verplichting tot integraal gezondheidsbeleid vanuit de Wet publieke gezondheidszorg.^{3,26} Gezond Beleid is dus niet zomaar gerealiseerd; er valt nog een aanzienlijke winst te behalen met betrekking tot het realiseren van Gezond Beleid.

De doelgroep

De eindgebruikers waar alle zes beleidsthema's zich op richten zijn de inwoners van de stad en/of wijk. Hierbij dient prioriteit te worden gegeven aan bewoners met een lage SES.^{4,21} Zij wonen vaak in achterstandswijken.

Bij de intermediairs blijkt dat een gezondheidsmakelaar een sleutelpositie heeft bij het leggen van verbindingen tussen de verschillende beleidsterreinen en actoren.^{26,27} Sinds 2007 is deze functie in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) gecreëerd en inmiddels werken er gezondheidsmakelaars in diverse steden. Ook de wijkbewoners worden herhaaldelijk genoemd als intermediair. Hiermee wordt bedoeld dat het belangrijk is ook hen te betrekken bij de wijze waarop de beleidsthema's vormgegeven, ingevuld en uitgevoerd worden. Bewonersparticipatie wordt erkend als belangrijk middel om draagvlak en eigenaarschap te creëren voor veranderingen in een wijk of stad.²⁸ Verder spelen stedenbouwkundigen, verkeerskundigen, projectontwikkelaars en milieukundigen bij (vrijwel) alle beleidsthema's een rol.

Beleidsmaatregelen

Op basis van het literatuuronderzoek zijn op de zes beleidsthema's 50 beleidsmaatregelen geformuleerd die nog weinig (integraal) worden toegepast.¹ De literatuur toont dat de effectiviteit van deze maatregelen verschilt, maar in alle gevallen minimaal licht positief is. Tabel 1 geeft per beleidsthema drie beleidsmaatregelen.¹

Gezond Beleid

Om gezondheid als gemeenschappelijk doel te definiëren is het van belang om de actoren te (er)kennen en ieders belangen en prioriteiten inzichtelijk te maken. Ook is het belangrijk dat de actoren geïnformeerd worden over en inzicht krijgen in de bijdrage en rol die ze binnen hun eigen beleidsterrein kunnen spelen in het bevorderen van de gezondheid van burgers. Een motief voor actoren om zich voor een beweegvriendelijke en gezonde omgeving in te zetten kan zijn dat een beweegvriendelijke omgeving tevens aanwijsbare voordelen heeft voor het behalen van hun beleidsdoelen en niet louter doel op zich is.²⁹ Er is dan sprake van een win-win situatie: gedeelde be-

langen worden gerealiseerd en kunnen leiden tot het bundelen van krachten en financiële middelen.⁶ Tabel 2 geeft een overzicht van deze gedeelde belangen.¹ Er worden per sector drie mogelijke motieven getoond om de maatregelen gericht op Gezond Beleid ter bevordering van lichamelijke activiteit uit te voeren. Uit de literatuur blijkt dat er geen eenduidig beeld is met betrekking tot de effectiviteit van deze motieven.

Haalbaarheidsonderzoek

Tot zover de belangrijkste bevindingen van het literatuuronderzoek. Om na te gaan of de adviezen ook praktisch haalbaar zijn, zijn interviews met professionals gehouden. Uit deze interviews bleek dat de geïnterviewden op een aantal onderwerpen een eenduidige visie hebben. Tabel 3 toont een overzicht van onderwerpen waar ten minste vier van de vijf geïnterviewden hetzelfde antwoord of visie op hebben gegeven. Daarnaast staan in tabel 3 ter vergelijking de resultaten van het literatuuronderzoek met betrekking tot deze onderwerpen.

De stedenbouwkundige en de verkeerskundige van de Fietzersbond gaven aan dat een gezonde leefstijl bij hun werkzaamheden eigenlijk geen rol speelt. Verkoking en traditioneel denken binnen de sectoren zijn oorzaken van het feit dat het bijzonder lastig is om succesvol Gezond Beleid te voeren. Het benoemen en expliciteren van gedeelde belangen en het onder de aandacht brengen van adviesnota's en wet- en regelgeving rond (aspecten van) Gezond Beleid kunnen een positieve invloed hebben op de toepasbaarheid en haalbaarheid van Gezond Beleid.

Met uitzondering van de gezondheidsmakelaar gaven de geïnterviewden aan dat beleidsmaatregelen die betrekking hebben op sociaaleconomische gezondheidsverschillen (SEGV) niet of nauwelijks worden toegepast. De geïnterviewden erkennen het belang en zijn van mening dat dergelijke beleidsmaatregelen meer toegepast zouden kunnen worden als er meer kennis zou zijn omtrent de grote SEGV, de gevolgen daarvan en de beleidsmaatregelen die een bijdrage kunnen leveren aan de reductie van deze verschillen. De geïnterviewden geven ook aan dat de in het rapport genoemde beleidsmaatregelen nog niet gestructureerd worden uitgevoerd, maar over het

Tabel 1 Drie beleidsmaatregelen per beleidsthema ter bevordering van lichamelijke activiteit.¹

Beleidsthema	Beleidsmaatregel
Voorzieningen	– Streef naar compact bouwen en functiemenging. – Realiseer parkeerplaatsen voor auto's op enige afstand (50 – 200 meter) van voorzieningen en woningen.
Buitenspeelvoorzieningen	– Streef naar zo min mogelijk hoogbouw in een wijk. – Besteed voldoende aandacht aan het onderhoud van een buitenspeelvoorziening. – Creëer speelzones op een buitenspeelvoorziening.
Sportvoorzieningen	– Situeer sportvoorzieningen zoveel mogelijk in de wijk of stad. – Realiseer veilige fiets- en wandelroutes naar (sport)voorzieningen. – Benut parkeerplaatsen, pleinen en buitenspeelvoorzieningen voor (georganiseerde) sport- en beweegactiviteiten.
Natuurlijke elementen	– Leg goed onderhouden en overzichtelijk groen aan langs doorgaande fietsroutes. – Zorg voor speelnatuur, zoals speel- en klimbomen in de wijk of stad. – Creëer plekken waarbij ondiep (maximaal 30 cm diep), stromend, toegankelijk (lage kanten) water een rol speelt.
Bewegingsonderwijs	– Maak de gymzaal ook beschikbaar voor andere (bijvoorbeeld sportieve en culturele) doeleinden buiten schooltijd. – Benut parken, pleinen en buitenspeelvoorzieningen in de wijk voor lessen bewegingsonderwijs. – Richt het schoolplein dusdanig in dat ook hier lessen bewegingsonderwijs kunnen worden gegeven.
Actief vervoer	– Realiseer zoveel mogelijk verkeersvrije of verkeersluwe straten in de wijk. – Zorg voor veilige straten door goede straatverlichting en overzichtelijk en goed onderhouden gebruikersgroen. – Zorg voor verkeersremmende maatregelen, zoals 30 km/uur zones.

Tabel 2 Gedeelde belangen van (beleid)sectoren bij Gezond Beleid ter bevordering van lichamelijke activiteit.^{1,6}

Sector	(Gedeelde) belangen bij Gezond Beleid
Groen/Milieu	– Beplanting levert kostenbesparing op: waterretentie, bestrijding van luchtvervuiling en op energiebesparing. – Makkelijker behalen van milieudoelstellingen zoals beperking van fijn stof als gevolg van meer actief vervoer.
Ruimtelijke Ordening	– Meer respect en waardering voor de natuur van inwoners door meer groen in de wijk. – Minder onderhoudskosten als gevolg van minder vervuiling en vernieling door meer betrokkenheid van de inwoners. – Sterkere sociale cohesie en meer veiligheid als gevolg van gezonde, beweegvriendelijke woonomgeving.
Onderwijs	– Kostenbesparing door gedeelde kosten van (openbare) locaties met andere sectoren (sport, cultuur, groen/milieu en de private sector). – Kostenbesparing door gedeelde kosten van gymzaal en schoolplein met andere sectoren (woningbouw, stedenbouw, sport, groen/milieu). – Betere leerprestaties van gezonde, actieve leerlingen zorgen voor hogere Cito-scores (basisonderwijs) en voor minder schooluitval en meer diploma's (VO). – Toename van de (ervaren) veiligheid van leerlingen als gevolg van gezonde, beweegvriendelijke schoolomgeving.
Sport	– Toename van leden als gevolg van profileringsmogelijkheden door bijvoorbeeld sportclinics op speelruimte en schoolpleinen in de wijk. – Betere (breedte)sportprestaties als gevolg van een algehele toename van lichamelijke activiteit (een van de doelstellingen van het Olympisch Plan 2028). – Kostenbesparing door het multifunctioneel gebruik van sportfaciliteiten (multifunctioneel gebruik van sportfaciliteiten is een van de doelstellingen van het Olympisch Plan 2028).
Verkeer	– Minder (verkeers)ongevallen als gevolg van het stimuleren van actief vervoer. – Minder files en drukte op de wegen als gevolg van het stimuleren van actief vervoer. – Toename van verkeersveiligheid door snelheidsreductie en autoluwe zones.
Economie	– Hogere waarde van vastgoed door het creëren van een meer leefbare en gezondere omgeving. – Kostenbesparing door minder ziekteverzuim van gezonde, actieve werknemers. – Jonge gezinnen blijven in een wijk als deze kind- en beweegvriendelijk is. Dit bindt winkels en tal van voorzieningen aan de wijk. Dit heeft een gunstig effect op onder andere uitgaven en werkgelegenheid.

algemeen wel haalbaar en toepasbaar zijn. Zij geven ook aan dat wanneer de gedeelde belangen worden ingebracht binnen de diverse beleidssectoren, de kans op daadwerkelijke toepassing van de beleidsmaatregelen wordt vergroot. Er wordt opgemerkt dat het dan wel erg belangrijk is om niet alleen aan te sluiten bij de doelstellingen, maar ook bij de 'taal' en de werkwijze van de beleidsmakers. Zo zijn stedenbouwkundigen en verkeerskundigen vaak erg visueel ingesteld; daarom lijkt het zinvol om de be-

leidsmaatregelen zoveel mogelijk beeldend te presenteren.

CONCLUSIE

Het integraal bevorderen van een gezonde, actieve leefstijl is nog geen algemeen geaccepteerd en erkend onderwerp bij (beleid)sectoren die betrokken zijn bij de (her)inrichting van de fysieke omgeving. Belangrijkste redenen hiervoor zijn: de verkokering binnen de gemeente en een traditioneel denken en handelen binnen de verschillende be-

leidssectoren. Er ligt dus nog een belangrijke en uitdagende taak voor de beleidsmedewerkers en professionals in de gezondheidssector om het bevorderen van een gezonde, actieve leefstijl op de agenda van de andere (beleid)sectoren te krijgen. Het benoemen en expliciteren van de gedeelde belangen en het onder de aandacht brengen van adviesnota's, wet- en regelgeving op het gebied van lichamelijke activiteit en een gezonde leefstijl kunnen ertoe leiden dat beleidsmakers en –uitvoerders een actieve bij-

Tabel 3 Resultaten haalbaarheidsonderzoek in relatie tot resultaten literatuuronderzoek.¹

Onderwerp	Resultaten haalbaarheidsonderzoek	Resultaten literatuuronderzoek
Toepassen van Gezond Beleid	– Gezond Beleid speelt nauwelijks een rol; in potentie wordt het toepassen als mogelijk ervaren.	– Actoren zijn niet/onvoldoende op de hoogte van Gezond Beleid, waardoor er nauwelijks sprake is van Gezond Beleid.
Rekening houden met SEGV	– Er wordt weinig rekening gehouden met SEGV; in potentie is het toepasbaar en haalbaar.	– Dit wordt niet/onvoldoende gedaan.
Toepassen van bewonersparticipatie	– Wordt weinig tot niet toegepast in verband met mogelijk ongewenste effecten: ongezonde ideeën en compromisontwerpen.	– Wordt te weinig toegepast.
Toepassen landelijke (advies) wetten/nota's	– Enigszins toegepast door beleidsmakers van de belangenorganisaties, nauwelijks door gemeentelijk beleidsmedewerkers; kennis ontbreekt.	– Niet/onvoldoende toegepast door de beleidsmakers en –uitvoerders.
Toepassen van natuurlijke elementen	– Wordt weinig toegepast omdat het kan bijdragen aan (ervaren) onveiligheid. In potentie wel (meer) toepasbaar.	– Wordt slechts incidenteel toegepast.
Toepassen van een helder beleidskader voor verbinding tussen de sectoren	– Wordt soms wel, soms niet toegepast; kan namelijk ook vertragend werken.	– Is een factor voor succesvolle participatie van alle sectoren; nog te weinig toegepast.
Benoemen van gedeelde belangen	– Wordt soms gedaan. Kan namelijk ook een tegengesteld effect hebben, namelijk: beledend, dwingend.	– Wordt te weinig gedaan.
Knelpunten voor Gezond Beleid	– Verkokering binnen de sectoren, traditioneel denken, weinig reden tot vernieuwing binnen de sectoren.	– Verkokering binnen de sectoren, traditioneel denken.
Voorwaarden om Gezond Beleid te realiseren	– Meer kennis/onderzoek, compacte beeldende weergaven van best-practice (geen stoffige rapporten); netwerk bijeenkomsten; mensen en betrokkenen enthousiasmeren.	– Gedeelde belangen benoemen, helder beleidskader, programmering integraal beleid, duidelijke afspraken, netwerken en financiering.

drage gaan leveren aan het stimuleren van lichamelijke activiteit en een gezonde leefstijl. Het initiatief zou moeten liggen bij de publieke gezondheidsdeskundigen. Het is van groot belang dat zij aansluiten bij de doelstellingen, 'taal' en werkwijze van de betrokken actoren. Dit vergroot de kans op succesvolle implementatie van Gezond Beleid en daarmee het bevorderen van lichamelijke activiteit door 'gezonde' aanpassingen in de fysieke omgeving.

ABSTRACT

Environmental influences on physical activity: How to move policy makers. Policy for an activity-friendly neighbourhood.

This article describes aspects concerning the realization of an active-friendly neighbourhood. A literature and feasibility study tried to provide insight in the relationship between the environment and physical activity based on six policy themes and aimed to make the actors aware of the contribution they can make to create a healthy, activity-friendly neighbourhood. The study also aimed to en-

hance mutual understanding between those who make and implement relevant policy measures and the public health professionals.

Keywords: physical activity, environment, local policy, health, overweight

LITERATUUR

1. Linger R, Bakker I, Bosscher R, Dam J ten. De invloed van de fysieke omgeving op lichamelijke activiteit: beleid voor beweegvriendelijke wijken. Zwolle: Lectoraten De Gezonde Stad en Bewegen Gezondheid en Welzijn, 2010.
2. Ministerie van VWS. Nota Overgewicht. Uit balans: de last van overgewicht. Den Haag: VWS, 2009.
3. Ministerie van VWS. Landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichtbij'. Den Haag: VWS, 2011.
4. IBO. Eindrapportage van de werkgroep IBO preventie. Den Haag: Interdepartementaal beleidsonderzoek, 2007.
5. Dam J ten. De Gezonde Stad, drie-maal beter: leeft beter, woont beter,

zorgt beter. Zwolle: Christelijke Hogeschool Windesheim, 2008.

6. Dam J ten. Gezond Beleid. Tijdschr Gezondheidswet 2010; 88:228-31.
7. Alleman T, Storm I, Penris MJE. Beweging en veiligheid in de wijk. Bilthoven: RIVM, 2005.
8. Dijk van S, Kesteren D van. Evaluatie handleidingen lokaal gezondheidsbeleid. Bilthoven: RIVM Centrum Gezond Leven, 2009.
9. Diez Roux AV, Evenson KR, McGinn AP et al. Availability of Recreational Resources and Physical Activity in Adults. Am J Public Health 2007;97: 493-9.
10. Santos MP, Page AS, Cooper AR, Ribeiro JC, Mota J. Perceptions of the built environment in relation to physical activity in Portuguese adolescents. Health Place 2009;15:548-52.
11. Bakker I, Vries SI, Boogaard CHMH van den et al. Playground van de toekomst. Succesvolle speelplekken voor basisscholieren. Leiden: TNO, 2008.
12. Maas J, Dillen SME van, Verheij RA, Groenewegen PP. Social contacts as a possible mechanism behind the

- relation between green space and health. *Health Place* 2008;15:586-95.
13. *Bruijn GJ de, Kremers SPJ, Lensvelt-Mulders G et al.* Modeling individual and physical environmental factors with adolescent physical activity. *Am J Prev Med* 2006;30:507-12.
 14. *Trudeau F, Shephard RJ.* Contribution of school programmes to physical activity levels and attitudes in children and adults. *Sports Medicine* 2005;35:89-105.
 15. *Storm I, Nijboer C, Wendel-Vos, GCW, Visscher TLS, Schuit AJ.* Een gezonde omgeving ter preventie van gewichtstijging: nationale en lokale mogelijkheden. Bilthoven: RIVM, 2006.
 16. *Vreke J, Donders JL, Langers F, Salverda IE, Veeneklaas FR.* Potenties van Groen. Wageningen: Alterra, 2007.
 17. *Hume C, Timperio A, Salmon J et al.* Walking and Cycling to School Predictors of Increases Among Children and Adolescents. *Am J Prev Med* 2009;36:195-200.
 18. *Faber Taylor A, Kuo FE, Sullivan WC.* Views of Nature and Self-Discipline: Evidence from inner city children. *J Environ Psychology* 2002;22:49-63.
 19. *Maas J, Verheij RA, Groenewegen PP, Vries S de, Spreeuwenberg P.* Green space, urbanity and health: how strong is the relation? *J Epidemiol Commun Health* 2006;60:587-92.
 20. *Kuo FE, Sullivan WC.* Environment and crime in the inner-city: Does vegetation reduce crime? *Environ Behavior* 2001;33:343-67.
 21. RIVM. Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 2010, www.nationaalkompas.nl.
 22. Ministerie van LNV. Groene Hartbrief. Kabinetsbesluiten voor het rijksprogramma Groene Hart. Den Haag: LNV, 2006.
 23. Ministerie van VROM. Gezonde plannen. Den Haag: VROM, 2008.
 24. Ministerie van OCW. Aan het werk met combinatiefuncties! Eindrapportage van de Taskforce Combinatiefuncties. Den Haag: OCW, Taskforce Combinatiefuncties, 2008.
 25. Ministerie van VWS. Samen op weg naar een actief beleid. Den Haag: VWS, 2003.
 26. *Storm I, Zoest F van, Broeder L den.* Integraal gezondheidsbeleid: theorie en toepassing. Bilthoven: RIVM, 2007.
 27. *Harting J.* Drie jaar Gezondheidsmakelaar - Leervaringen uit een samenwerkend onderzoeksverband 2007-2010. Woerden: Gezondheidsinstituut NIGZ, 2010.
 28. *Gils van J (ed).* Making a city child friendly is safeguarding its future. Rotterdam: Child in the City, 2008.
 29. Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. Buiten de gebaande paden. Advies over intersectoraal gezondheidsbeleid. Den Haag: RVZ, 2009.

CORRESPONDENTIEADRES
Roger Linger, lectoraat De Gezonde Stad, Hogeschool Windesheim (A061), Postbus 10090, 8000 GB Zwolle, tel: 088-4688686, e-mail: rj.linger@windesheim.nl