

Gezondheid

Citation for published version (APA):

Jansen, M. (2022). *Gezondheid: een publieke kwestie!* Maastricht University.
<https://doi.org/10.26481/spe.20220715mj>

Document status and date:

Published: 15/07/2022

DOI:

[10.26481/spe.20220715mj](https://doi.org/10.26481/spe.20220715mj)

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

15 jaar Samenwerken *publieke
aan een betere Gezondheid!*

Gezondheid: een publieke kwestie!

Afscheidsrede Maria Jansen
15 juli 2022



Maastricht UMC+



Health Services Research
Focusing on Value-based Care and Ageing

Gezondheid, een publieke kwestie!

Afscheidsrede Maria Jansen

Hoogleraar populatiegericht gezondheidsbeleid Universiteit Maastricht

Programmaleider Academische Werkplaats Publieke Gezondheid

GGD Zuid Limburg, UM vakgroep Health Services Research

15 juli 2022

Terugkijken kan via: <https://youtu.be/h1tO0pXyMJs>

Geachte rector, decaan, leden van de corona, algemeen bestuur van de GGD, collega's, vrienden en familie. Martien en ik mogen hier vandaag formeel afscheid nemen, na samen ongeveer 85 dienstjaren te hebben volbracht. Nu is het tijd om afscheid te nemen van ons werkzame leven. Wij hebben alle twee een bijzondere carrière gehad, met ieder een eigen, unieke koers. We zijn beiden gestart aan de Landbouw Hogeschool in Wageningen, zo heette die destijds nog. Inmiddels is de LH omgedoopt tot WUR: Wageningen University & Research. Heel wat van onze voormalige Wageningse studiegenoten zitten in de zaal. Het was dan ook een prachttijd. Martien en ik zouden elkaar nooit écht hebben ontmoet als hoogleraar en voorzitter van de vakgroep Humane Voeding, Jo Hautvast, niet had bedacht dat een praktijkstage een verplicht onderdeel van de doctoraalfase van de voedingsopleiding zou moeten zijn (je had destijds een propedeutisch, een kandidaats A- en B-, en een doctoraal examen; nu onderscheiden we een bachelor- en een master-opleiding, maar dat terzijde). Met Martien, een twee jaar oudere studiegenoot, die ik niet heel goed kende, toog ik naar Sri Lanka, waar we onderzoek deden naar de gezondheid en leefomstandigheden van de theeplantage arbeiders, met name op Balangoda Tea Estate. Die leefomstandigheden waren erbarmelijk. Ook voor ons, al overdrijf ik enigszins, want het was best spannend en het had ook zijn charme. We kwamen als een innig verliefd stel terug, en hebben elkaar sindsdien weten vast te houden in lief en leed, met wederzijds respect, vertrouwen en vrijheid. We hebben samen onze kroost, Wouter, Désirée en Sophie – hier op de eerste rij, de voornaamste rij – groter zien groeien; een fantastisch drietal. We hebben een prachtig werkzaam leven gekend, waar we met veel voldoening op terugkijken. Martien in de epidemiologie en ik in de publieke gezondheid: twee [samenhangende vakgebieden](#)/disciplines, want het een kan niet zonder het ander. Dit ter introductie.

Laat ik het nu met u hebben over publieke gezondheid, gezondheid als publieke kwestie. De missie van de publieke gezondheidszorg is – al sinds jaar en dag – het bevorderen, beschermen en bewaken van de volksgezondheid, een opdracht die rechtstreeks voortkomt uit de Wet Publieke Gezondheid (Wpg). De komende drie kwartier wil ik het hebben over deze drie onderdelen: gezondheidsbevordering, gezondheidsbescherming en gezondheidsbewaking. Gemeenten moeten daar op basis van de landelijk gestelde kaders voor zorgen.

Wat verstaan we onder deze drie begrippen?

Gezondheidsbevordering

Gezondheidsbevordering richt zich op het veranderen van gedrag van mensen en hun omstandigheden, met als doel gezondheid te bevorderen en/of ziekte te voorkomen. Als mensen zich gezond gedragen, dan is de kans groter dat zij langer leven in goede gezondheid. Gezond gedrag kan bevorderd worden door het individuele gedrag van mensen te beïnvloeden, maar ook door een gezonde leefomgeving te creëren en mensen te verleiden tot gezond gedrag. Denk bijvoorbeeld aan voorlichting over stoppen met roken of over gezonde voeding. De keuze is aan het individu om bijvoorbeeld al dan niet te stoppen met roken. Vrije keuze staat voorop.

Gezondheidsbescherming

Gezondheidsbescherming betreft het geheel van activiteiten en maatregelen gericht op collectieve bescherming van (grote groepen van) de bevolking tegen blootstelling aan schadelijke risicofactoren of schadelijke omstandigheden, ook op arbeidsniveau. Het dragen van een autogordel is een voorbeeld van verplicht gestelde gezondheidsbescherming. Vaccinaties, zoals tegen DKTP, HPV, etc., zijn ook een voorbeeld van gezondheidsbescherming, maar dan niet verplicht. Tijdens de coronatijd zijn heel veel gezondheidsbeschermende maatregelen genomen, denk aan het verplichte mondkapje en de niet-verplichte vaccinaties. Gezondheidsbeschermende maatregelen kunnen de persoonlijke vrijheid beperken, denk aan verplichte vaccinatie- en testbewijzen bij toegang tot de bioscoop en sluiting van scholen, cafés etc. Die vrijheidsbeperking is bedoeld om het collectief, de populatie, te beschermen.

Gezondheidsbewaking

Gezondheidsbewaking betreft het monitoren en het in kaart brengen van de gezondheidssituatie van de bevolking of subgroepen van de bevolking, om vroegtijdig in actie te kunnen komen als er risico's dreigen. Daarnaast stelt de Wpg dat Burgemeester & Wethouders gezondheidsaspecten moeten meewegen in bestuurlijke beslissingen om de gezondheid van de populatie te bewaken. Tijdens de coronapandemie heeft de overheid gezorgd voor bijna real-time inzicht in de IC-opnames, het aantal covid-besmettingen en het aantal testen. De lock-downs waren bestuurlijke beslissingen om de economie deels stil te leggen in het belang van de gezondheid van de populatie. Gezondheidsbelangen wogen op dat moment zwaarder dan economische belangen. Maar de overheid bood ook een steunpakket aan om de economische gevolgen enigszins te compenseren. Allemaal onderdelen van gezondheidsbewaking.

Bevordering, bescherming en bewaking van de volksgezondheid: er is geen strakke scheiding tussen de drie. Soms hebben maatregelen tegelijkertijd een bevorderend, een beschermend, en een bewakend effect.

In mijn werk als programmaleider van de [Academische Werkplaats Publieke Gezondheid](#) heb ik mij de afgelopen decennia met deze 3 thema's intensief bezig gehouden, vooral met het doel om [beleid, onderzoek en praktijk](#) met elkaar te verbinden. Steeds stelde ik mijzelf de vraag: zijn de bevorderende, beschermende en bewakende maatregelen nog met elkaar in balans. Met name in het licht van de opgave om te zorgen voor een goede publieke gezondheid in de toekomst. Ik geef u zeven wijze lessen mee en ik eindig met een oproep te zoeken naar een betere balans.

Laat ik beginnen met het eerste onderdeel: **gezondheidsbevordering**.

In 2005 heb ik samen met de extramurale geestelijke gezondheidszorg - destijds RIAGG geheten - een programma 'Bewegen Zonder Zorgen' ontworpen voor vrouwen met (licht) depressieve klachten, afkomstig uit achterstandsbuurtten. Het oogmerk was toen **gezondheidsbevordering**, maar achteraf was het streven naar **gezondheidsbescherming** wellicht meer op zijn plaats geweest. Doel van het programma was verergering van de depressieve klachten, van mild naar ernstig, te voorkomen. Het betrof een psycho-educatief beweegprogramma dat deze vrouwen handvatten gaf om beter om te gaan met dagelijkse stressfactoren waaraan zij blootgesteld zijn en daarnaast met ingrijpende gebeurtenissen die plaatsvinden (in vakjargon: 'stressful live events'). Stressfactoren en spanning in het dagelijks leven bleken vaak te maken te hebben met: lage opleiding, werkloosheid of een zware of onregelmatige baan, laag inkomen, er alleen voorstaan, opvoedingsproblemen met de kinderen, zelf-ervaren stress, onvoldoende kansen tot het oefenen en aanleren van veerkracht en zelfregie. Hoe meer van dergelijke stressoren, hoe groter de kans op verergering van de depressie: bij meer dan 6 stressfactoren was die kans 70%; bij 1 stressfactor was die kans slechts 10%. Om de kans op verergering van de depressie-klachten te verminderen ontwikkelden wij een psycho-educatief beweegprogramma. Het beweegdeel bestond uit weerstandsoefeningen, krachtoefeningen en ontspanning. Het psycho-educatieve deel bestond uit het erover napraten: over de lichaamservaring: wat doet dit met je lichaam en met je hoofd? Het was niet te talig opgezet, want dat past niet bij deze veelal laag opgeleide groep.

Het programma werd voor de buitenwacht niet georganiseerd vanuit de GGZ, dat zou immers te stigmatiserend zijn. Het was laagdrempelig, toegankelijk via het buurthuis, en voor kinderopvang werd gezorgd, kosteloos.

Op basis van een kort screeningsvragenlijstje om het hebben van licht depressieve klachten vast te stellen, dat werd afgenomen door de huisarts, als vrouwen zich daar melden, namen uiteindelijk 161 vrouwen deel. Zij werden willekeurig toegewezen aan het programma (waarbij we nog varieerden in bewegen met of zonder psycho-educatie), of aan een wachtlijst-controlegroep. [Judith van der Waerden](#) promoveerde op dit onderzoek. Metingen vonden plaats voor aanvang op T0, en 2, 6 en 12 maanden na afloop van het programma. De deelnemende

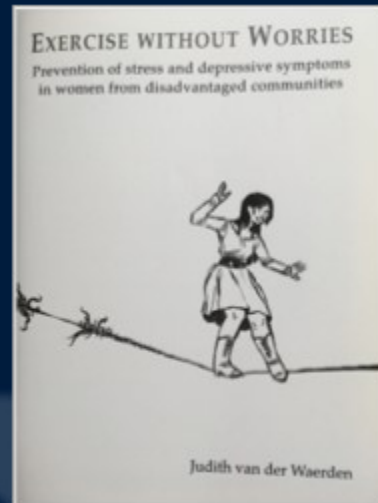
vrouwen vonden de interventie zeer waardevol, voelden zich krachtiger, kregen meer grip op hun leven, waren weer op de been geholpen. Helaas vonden we geen statistisch significant effect op de vooraf gekozen, belangrijkste uitkomstmaten, namelijk mate van 'ervaren depressieve klachten' en 'stressgevoelens', gemeten aan de hand van gevalideerde vragenlijsten. Het programma verdween vervolgens als niet-bewezen effectief in de spreekwoordelijke la.

BEWEGEN ZONDER ZORGEN

- Psycho-educatief beweegprogramma
- Vrouwen in kwetsbare positie, stress, licht depressief
- Voorkomen van ernstige depressie
- Veel stressoren (>6 kans op depressie 70%)
- Groepsgewijs, in buurthuis (niet GGZ), kinderopvang
- Bewegen: weerstand, kracht, ontspanning
- Psycho-educatief: napraten over lichaamservaring, niet te talig
- Screening huisarts
- Willekeurige toewijzing I en wachtlijst C-groep
- N=161
- T0, T2, T6 en T12 mnd
- Resultaat: vrouwen op de been geholpen
- Geen statistisch significante verschillen I en C groep



Maastricht University



Welke lessen hebben we hieruit getrokken?

In eerste instantie drie lessen.

Les 1

Les 1: Het was een gesubsidieerd programma van 4 jaar. Het ontwikkelen van 'Bewegen Zonder Zorgen', de training van de sportinstructeur en de psycholoog, en de werving- en selectieprocedure via de huisartsen namen alles bij elkaar 2 jaar in beslag. Daarna resteerde nog één jaar voor de uitvoering, want het laatste jaar was nodig voor de analyses en het schrijven van het proefschrift. Een psycho-educatief beweegprogramma van 12 maanden is eigenlijk te kort om stabiele veranderingen aan te brengen in zelfregie en veerkracht en om de dagelijkse stressfactoren beter te kunnen hanteren. Was wellicht de blootstellingsduur te kort? Een antwoord op die vraag kunnen we niet geven. Een vervolgonderzoek op basis van een langjarige uitvoering, in de wijken waar het nodig lijkt, was om reden van de in eerste instantie niet-bewezen effectiviteit, immers niet haalbaar.

Les 2

Les 2: We leerden ook om kritischer naar onze uitkomstmaten te kijken. Hadden we wel de juiste uitkomstmaten gekozen, namelijk 'ervaren depressieve klachten'

en 'stressgevoelens'? Ondanks dat vrouwen zich op de been geholpen voelden, zagen we dat niet terug in de scores voor depressieve klachten en stressgevoelens. De moeilijke omstandigheden waaronder deze vrouwen zich in het dagelijkse leven staande moesten houden, hebben hoogstwaarschijnlijk de effectiviteit op die uitkomstmaat ongunstig beïnvloed. Mogelijk waren stress en depressieve gevoelens terugdringen als uitkomstdoelen een stap te ver. Misschien hadden we een andere uitkomstmaat moeten nemen, bijvoorbeeld beter leren omgaan met depressieve gevoelens en stressoren, meer grip krijgen op je leven, iets meer zelf de controle houden. Dat waren wellicht beter bereikbare uitkomstmaten. Dus meer vanuit de blik van positieve gezondheid, waarbij je niet alleen kijkt naar de afwezigheid van ziekte maar juist leert om te gaan met de sociale, emotionele, mentale en fysieke uitdagingen die het leven stelt. Doel is dan niet zozeer genezen, maar vooral kwetsbare groepen op de been helpen en hen extra steun bieden als tegenwicht tegen de stressoren waaraan zij blootgesteld zijn.

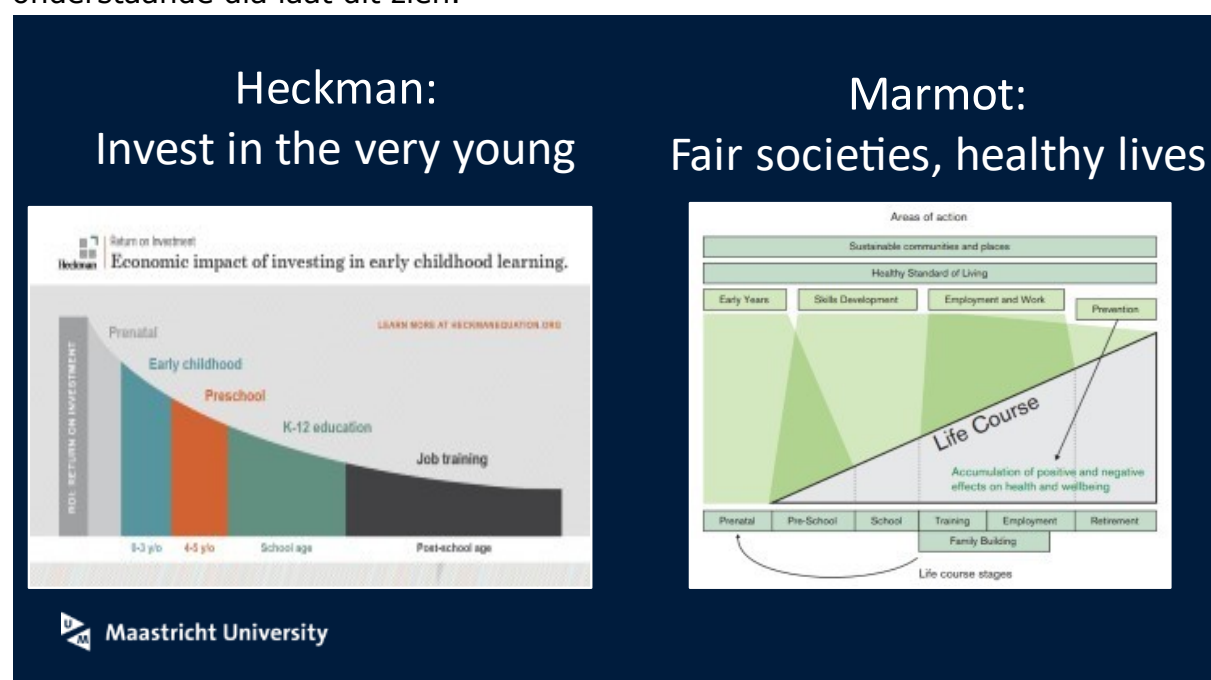
Les 3

Les 3: De derde les die we trokken raakt aan een metafoor van de Franse schrijver en naturalist Émile Zola (1986). Zola beschrijft het volgende: als je steeds drenkelingen uit een rivier moeten redden, doe dat dan vooral stroomopwaarts, niet stroomafwaarts. Want stroomafwaarts kan het te laat zijn, en pak je de oorzaak achter de oorzaak niet aan. Stroomopwaarts kun je ontdekken waarom en waar ze in de rivier belandden, en kun je de oorzaak achter de oorzaak ontdekken. Behalve naar de zogeheten 'downstream' factoren – de stroomafwaartse, in dit geval de psychosociale vaardigheden, die versterkt moeten worden – moet men ook kijken naar de 'upstream' factoren – de stroomopwaartse – in dit geval inkomensbeleid, bestaanszekerheid, opleidingskansen, opvoedingsondersteuning. Stroomopwaarts kun je zorgen voor collectieve bescherming, u weet wel: de bescherming van (grote groepen van) de bevolking tegen blootstelling aan schadelijke omstandigheden, zoals stress. De combinatie van 'downstream' en 'upstream' maatregelen biedt, ook volgens collega-hoogleraar [Hans Bosma](#), waarschijnlijk de beste kansen op het tegengaan van 'mental health disparities', ongelijkheid in geestelijke gezondheid / ongelijke kansen op geestelijke gezondheid.

Een soortgelijke aanpak hebben we uitgevoerd in Vaals, voor de doelgroep kinderen die opgroeien in armoede. Vaals staat al vele jaren in de top vijf van armste gemeenten van Nederland. Daar wil de gemeente graag iets aan doen. Het is ook een intergenerationeel armoede-patroon, een patroon dat van generatie op generatie wordt overgedragen. [Lotte Prevo](#) liet zich hier als promovendus in de gemeentelijke uitvoeringspraktijk van haar meest vindingrijke kant zien. Met de 'photo voice' methode bracht ze de door gezinnen gevoelde behoeften in kaart. Er bleek niet zozeer behoefte aan meer geld, maar eerder aan elkaar ontmoeten, elkaar helpen, je veilig voelen en mobiel zijn. Gezinnen werden aangemoedigd

'partnerschappen' aan te gaan, deelgenoot te worden, met professionele ondersteuning. Ook hier gold, net als bij het eerdere voorbeeld over depressie: armoede zeker niet stigmatiseren. Want op armoede rust voor getroffen en al een zwaar taboe, met veel schaamte vandien. In plaats daarvan: een activerings- of beweegmakelaar aanstellen. Om werklozen in beweging te krijgen voor gemeenschapsprogramma's, zoals een ruilwinkel waar je kosteloos spullen kunt ruilen. En sport- en bewegingsprogramma's voor kinderen, zodat iedereen kan meedoen. De ruilwinkel als initiatief om gemeenschapsparticipatie te bevorderen is in Vaals een succes geworden. Het is een ontmoetingsplaats voor Vaalsenaren, met inmiddels 1300 leden. Er zijn 25 vrijwilligers actief, van wie een aantal in een kwetsbare positie. Zij krijgen op deze manier de kans hun talenten te ontwikkelen en kunnen weer deelnemen aan de maatschappij. Ook de beweegmakelaar was succesvol, weliswaar niet meteen om werklozen naar werk te geleiden, maar wel naar vrijwilligerswerk, en vandaaruit verder. Ook hier geldt weer dat de focus op 'downstream' factoren lag. Hadden we ook niet wat meer naar 'upstream' factoren moeten kijken, dus aandacht voor bestaanszekerheid en inkomensbeleid? Of, meer concreet, een pleidooi voor bijvoorbeeld verlenging van de schooldag, voor extra sport en spel, muziek en cultuur voor de jeugd. Opdat zij die in armoede opgroeien ook in aanraking komen met sport, spel, muziek en cultuur.

Een ander voorbeeld van gezondheidsbevordering waar ik veel mee bezig ben geweest, is schoolgezondheidsbevordering. Kortom, gezondheid en onderwijs met elkaar verknopen, zodat je (bijna) alle jongeren bereikt, die immers onderwijsplichtig zijn. [Heckman](#) en [Marmot](#) inspireerden mij hierbij. James Heckman, gezondheidseconoom en Nobelprijswinnaar, toont met gedegen wetenschappelijk onderzoek aan dat investeringen in de vroegst mogelijke levensfase meer gezondheidswinst opleveren dan investeringen op latere leeftijd. Vandaar Heckman's pleidooi: "Invest in the very young". De curve links in onderstaande dia laat dit zien.



Kansengelijkheid, op alle fronten, ook wat gezondheid betreft, moet volgens Michael Marmot, Brits hoogleraar epidemiologie en volksgezondheid, een wezenlijk oogmerk zijn van ons onderwijssysteem. Hij sprak van Fair Societies, Healthy Lives. Alle positieve en negatieve effecten op gezondheid en welbevinden stapelen zich gedurende de levensloop op (zie curve rechts op dia). Opgelopen achterstand en cumulatie van negatieve gezondheidseffecten is moeilijk te herstellen. In Nederland is gezondheidsbevordering geen wettelijk vastgelegd onderdeel van het curriculum; het mag wel, maar het hoeft niet.

In 2014 zijn we op verzoek van Onderwijsstichting Movare gestart met wat nu heet: de Gezonde Basisschool van de Toekomst (GBT). De onderwijsstichting zag lege lunchtrommels, kinderen zonder ontbijt in de klas, en armoede in gezinnen. Aan het 'Gezonde Basisschool van de Toekomst' project was al een aantal onderzoeken voorafgegaan waaruit we opnieuw enkele wijze lessen konden trekken, onder andere dat van [Mariken Leurs](#) en [Nicole Boot](#). Dat onderzoek leerde ons dat externe partners de school moeten ondersteunen bij schoolgezondheidsbevordering. Scholen kunnen het immers niet alleen. En dat moeten we ook niet willen, want het is een gezamenlijke, maatschappelijke opgave om de jeugd gezond te houden.

Les 4


En zo kwamen we uit bij [les 4](#): werk samen! De capaciteit van welzijnswerk, sportinstanties, GGZ, verslavingszorg en GGD werd gebundeld. Voortaan zou de behoefte van de school op het gebied van gezondheidsbevordering leidend zijn, in plaats van het aanbod van de afzonderlijke organisaties. De nieuwe werkwijze bleek haalbaar, betaalbaar en uitvoerbaar, en kwam daarom via RIVM en GGD GHOR Nederland landelijk beschikbaar. Dankzij dit [Zuid-Limburgse onderzoek](#) werd het landelijke programma [Gezonde School](#) was geboren. De start vond plaats in 2010. De ministeries van VWS, OCW, EZ en SZW zorgden voor ondersteuning. Op ongeveer 17% van de scholen loopt dit programma momenteel. Of dit programma 'Gezonde School' ook werkelijk effectief is, en onder welke condities, onderzoeken we momenteel. Dit doen we samen met enkele academische werkplaatsen Publieke Gezondheid - [Limburg](#), [Wageningen/Agora](#) en [Nijmegen/Amphi](#) - TNO en 8 GGD'en. [Lisanne Vonk en Gerjanne Vennegoor](#) zijn er als promovendi druk mee bezig. De resultaten van dit [evaluatie-onderzoek](#) verwachten we in 2023.

Les 5

Eerder onderzoek, van [Dave Van Kann](#), over schoolpleinen waar kinderen verleid worden tot beweging, en waar kinderen gestimuleerd worden om te voet of met de fiets naar school te komen, had ons al geleerd dat de intensiteit en de frequentie

van de blootstelling aan lichamelijke activiteit voldoende hoog moeten zijn om enig effect te hebben. Op basis van deze studie was ons motto richting de school: doe het heel goed, of begin er niet aan. Kortom, les 5 was: zorg voor hoge intensiteit en frequentie van de blootstelling.

Met dat in ons achterhoofd en de lessen die we eerder al leerden, zijn we met de [GBT](#) gestart. We namen les 1 mee: voldoende voorbereidingstijd - twee jaar - plus daadwerkelijke uitvoering gedurende vier opeenvolgende jaren. En ook les 2: gebruik de juiste uitkomstmaten. Dus we kozen voor voedings- en beweeggedrag. En uiteindelijk, na aandringen van de Provincie Limburg, die als co-financier optrad, ook voor de verder weg gelegen uitkomstmaat body mass index (BMI), waarvan wij eerder dachten: die ligt te ver weg en gaan we niet halen. Les 3 namen we voor zover als mogelijk mee: naast downstream ook upstream, dus het programma stevig integreren in de schoolsetting, een nieuwe routine met 1,5 uur extra schooltijd waarbij leerkrachten in de middagpauze hun nakijkwerk en lesvoorbereiding konden uitvoeren. Les 4 was: werk samen. En dat gebeurde ook, met een heel scala van partners. En tot slot les 5: pak het stevig aan in termen van intensiteit en duur van de blootstelling. Onder professionele leiding van de kinderopvangpartners werd dagelijks een gezonde schoollunch geserveerd volgens de normen van het Voedingscentrum, en werd een uur extra tijd ingeruimd voor sport, spel en cultuur. Dit betekende in totaal 1,5 uur schooltijdverlenging, een forse inbreuk op het gangbare onderwijsritme. In plaats van af en toe een les over gezonde voeding en twee uur gym per week werd de frequentie van gezondheidsimpulsen fors opgevoerd, van incidenteel naar dagelijks, en wel 1,5 uur. En iedere leerling kreeg een bidon: watergebruik werd de nieuwe norm.



De Gezonde Basisschool van de toekomst

- Les 1: Ruim 6 jaar met 4 jaar implementatie: T0, T1, T2, T3, T4jr
- Les 2: Voedings- en beweeggedrag + BMI en buikomvang
- Les 3: Integratie in onderwijssetting
- Les 4: Samenwerking
- Les 5: Frequentie en intensiteit gezondheidsimpulsen fors hoger dan regulier met gezonde schoollunch + 1 uur sport, spel, cultuur per dag

 Maastricht University

Promovendus [Nina Bartelink](#) voerde het onderzoek uit in 4 experimentele scholen. Daarnaast waren er 4 controle scholen waar geen veranderingen werden doorgevoerd. Nina deed dit samen met Maartje Willeboordse: een krachtig duo. En ook de gezondheidsadviseurs van de GGD onder aanvoering van Marlou Eggen

deden intensief mee. De GBT bleek haalbaar, uitvoerbaar én effectief: de schoollunch en het professionele sport-, spel- en cultuuraanbod bleken al na 2 tot 3 maanden een nieuwe routine te zijn. Én, verrassend genoeg werden op alle uitkomstmaten statistisch significante verbeteringen vastgesteld: de BMI bleef op het gezonde niveau, wat we niet hadden verwacht, zelfs al na 2 jaar en ook na 4 jaar, de buikomvang bleef ook op het gezonde niveau, het beweeg- en voedingsgedrag verbeterde. Ik kijk met grote trots terug op het cum laude beoordeelde proefschrift van Nina die dit allemaal haarfijn uitploos, rekening houdend met de [context van de school](#).

En ook is relevant te weten dat het positieve effect bij kinderen uit lagere en hogere sociaaleconomische klassen even groot was. Dit komt de kansengelijkheid ten goede. Een onverwacht positieve invloed had de nieuwe aanpak op het sociale gedrag van kinderen, en met name op het pesten op school. Pesten is een maatschappelijk en complex probleem, met risico op mentale schade, op zowel de korte als de langere termijn. Het ministerie van OCW verplicht scholen daarom er iets tegen te doen. Samen lunchen en samen spelen bevordert sociaal gedrag. Scholen worden er socialer door. Het onderzoeksproject laat in ieder geval zien dat scholen betekenis kunnen geven aan gezondheidsbevordering, kunnen bijdragen aan [kansengelijkheid](#) en hoe voor de leerlingen de scholen leuker worden.

Dit brengt mij op het thema '**gezondheidsbescherming**'. Weet u het nog? Het geheel aan activiteiten en maatregelen gericht op collectieve bescherming van (grote groepen van) de bevolking tegen blootstelling aan schadelijke risicofactoren of schadelijke omstandigheden

Zou BZZ een gezondheidsbeschermende maatregel dienen te zijn? Een psycho-educatief beweegprogramma voor iedereen die dat wil, niet verplichtend, via een populatie-brede aanpak, bedoeld als gezondheidsbescherming. Een aanbod in de wijken waar dat nodig is om vrouwen een extra steuntje in de rug te bieden als tegenwicht tegen de stressoren waaraan zij blootgesteld zijn.

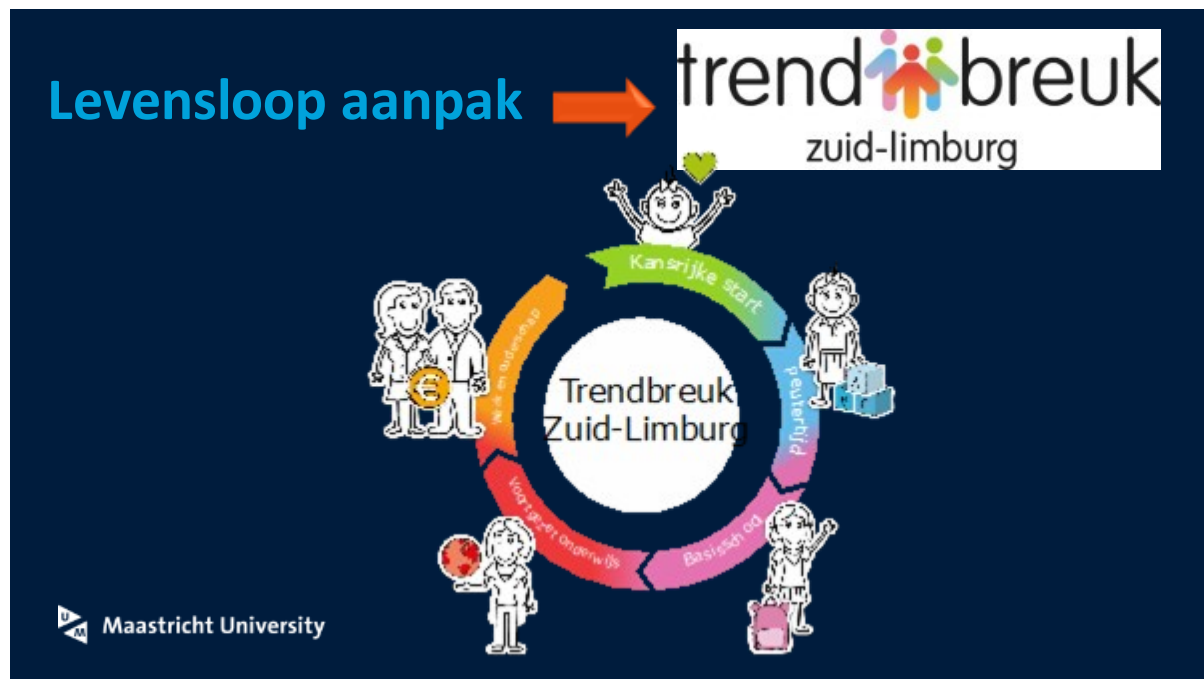
En zou De Gezonde Basisschool van de Toekomst een [gezondheidsbeschermende](#) maatregel dienen te zijn gericht op collectieve bescherming van basisschoolleerlingen tegen blootstelling aan schadelijke risicofactoren of schadelijke omstandigheden? Op scholen leren kinderen naast rekenen, taal en wereldoriëntatie ook hoe ze gezond kunnen leven en wat de juiste keuzes zijn in deze obesogene samenleving. In de woorden van Marmot dienen gezondheidsvaardigheden een verplicht onderdeel te zijn van het onderwijs, omdat iedereen een gelijke kans op gezondheid verdient. Landelijke invoering van het GBT-concept kost naar schatting [1 miljard per jaar](#). Afgezet tegen de jaarlijkse zorgkostenuitgave van ongeveer 116 miljard is dit nog geen 1%. Voor het opstellen van nieuw beleid gelden vijf criteria, namelijk het beleid moet 1. haalbaar zijn zodat het aannemelijk is dat we met deze aanpak de doelen bereiken, 2. uitvoerbaar zijn waarbij professionals het kunnen uitvoeren, 3. verdedigbaar zijn

dus de aanpak is moreel-ethisch te verantwoorden naar de bevolking zonder dat bepaalde groepen worden uitgesloten of benadeeld, 4. met wetenschappelijk onderzoek aangetoond zijn dat het effectief is, en 5. betaalbaar. Heel vaak is pecunia de bottleneck bij het invoeren van gezondheidsbeschermende maatregelen. Bij collectieve invoering zouden we ook de doelen van het Nationaal [preventie-akkoord](#) voor overgewicht kunnen behalen. Ook worden dergelijke maatregelen vaak afgedaan als betutteling en het ontnemen van persoonlijke vrije keuzes. Tijdens de coronapandemie dacht men daar blijkbaar anders over. Toen werden ons vele persoonlijke keuzes ontnomen. De GBT, waarvan ouders aanvankelijk ook dachten dat hen persoonlijke keuzes werden ontnomen, bleek voor de leerlingen juist veel leuker, en alle leerlingen profiteerden ervan. De ouders waren na afloop de grootste ambassadeurs: ze vonden de steun vanuit school zeer waardevol en ze zagen gelijke lunchtrommels in plaats van lege lunchtrommels.

Les 6

Les 6: We leerden het belang van publieksvriendelijke wetenschapscommunicatie. Deel de onderzoeksresultaten met het publiek in gewone-mensentaal! De onderzoeker is dit schatplichtig aan de samenleving want in het merendeel van de gevallen wordt het onderzoek betaald uit maatschappelijke gelden. Met Karin Burhenne, al decennialang teamgenoot bij ons streven naar publieksvriendelijke wetenschapscommunicatie, schreef ik het boekje "[Van leer-naar leefschool](#)". Een instelling waar je naast de cognitieve vakken ook mag leren hoe gezond leven in elkaar steekt. En, even terzijde: samen met Karin schreef ik ook "[Hoge hakken, lange tenen](#)" en "[Hoge hakken in de klei](#)" over de successen, valkuilen en verankering van de academische werkplaatsen publieke gezondheid, waar we wetenschappelijk onderzoek doen naar maatschappelijke vraagstukken. Verankering van de [academisering](#) van de GGD lukt beter in een ondernemende GGD. Tevens een aanmoediging aan die werkplaatsen en ook de GGD'en om een beetje activistischer op te treden: meer op de bres te staan voor gelijke kansen op gezondheid.

Om kansengelijkheid te bevorderen tegen een zo hoog mogelijke gezondheidswinst voeren we vanuit de GGD en de 16 Zuid-Limburgse gemeenten het Trendbreukprogramma uit. Doel van dit programma is de overdracht van ongezondheid van generatie op generatie - noem het eventueel sociale overerving - te doorbreken.



We zijn inmiddels gestart met Kansrijke Start. Dat gaat over de eerste 1000 dagen geteld vanaf de conceptie, de bevruchting. Zwangere vrouwen worden hierbij extra ondersteund, vooral de kwetsbare vrouwen. Dankzij het voorbereidend werk uit Rotterdam door verloskundigen samen met medewerkers van de Erasmus Universiteit is het begrip 'kwetsbaarheid' gedefinieerd en worden de verloskundigen getraind in het vroegtijdig signaleren van [kwetsbaarheid bij zwangeren](#). En dan niet alleen wat betreft de gezondheidskundige en medische aspecten – groeit de foetus zoals dat hoort, zijn er geen afwijkingen? – maar vooral ook wat betreft de sociale aspecten, zoals slechte huisvesting, financiële problemen, laaggeletterdheid, problemen met opleiding of werk, relatie met de partner, ongezond gedrag zoals roken – ook van de partner – alcohol, drugs etc. Deze factoren kunnen immers veel stress veroorzaken, resulterend in chronische stress. Dat noemen we ook wel toxische stress, omdat deze een negatieve invloed heeft op de groei van de foetus. Dat kan vervolgens weer leiden tot vroeggeboorte of een te laag geboortegewicht. Soms speelt ook mee dat de zwangerschapsbegeleiding te laat start, dus pas na de 10e of 12e week, omdat men denkt dat het vanzelf wel goed komt: de natuur doet toch zijn werk?! Juist bij kwetsbare zwangere vrouwen is zolang wachten risicovol, omdat alle organen van de foetus dan al gevormd zijn en de adviezen te laat komen. In Nederland start 28% van de zwangere vrouwen te laat, in Zuid-Limburg is dat 29%, maar in sommige gemeenten, zoals Heerlen, zelfs 40%, dus bij meer dan 1 op de 3 start daar de begeleiding te laat. Dat is zorgelijk. Daarom zetten we in op versterking van de sociaal-medische zorg in zogeheten [knooppunten](#). [Nicole Curvers](#) voert het promotieonderzoek uit.

En soortgelijke projecten voeren we uit in de volgende levensfasen, van peuter tot MBO-er. [Sid Penders](#) gaat als promovendus aan de slag met een project over gezonde kinderopvang, waaraan de meeste kinderopvangpartners in de regio meedoen. Het betreft een actiegericht implementatie onderzoek. Ook in het voortgezet onderwijs en het MBO promoten we een gezonde en veilige

schoolomgeving. Promovendus Esther Geurts en arts M&G Rianne Reijs proberen het burgerschapsonderwijs in het MBO te versterken. MBO-ers voelen zich vaak niet gezien door de samenleving, en hebben best veel [problemen](#). De jongvolwassenen in het MBO zijn de opvoeders van de volgende generatie. Zij geven hun kroost, met hetgeen ze zelf geleerd hebben, een grotere kans op een gezonde start.

In het licht van het streven naar kansengelijkheid en het dichten van de toenemende kloof tussen inkomensgroepen in de samenleving – waarbij ook de middeninkomensgroepen steeds vaker geraakt worden – rijst de vraag of de overheid niet in overweging moet nemen dergelijke maatregelen tot gezondheidsbescherming te verheffen; dus voorbij de vrijblijvendheid van een organisatie of een individu. Van betutteling of inperking van persoonlijke keuzevrijheid lijkt hier immers geen sprake. Integendeel, er is eerder sprake van het recht op veilige fysieke, sociale en mentale ondersteuning om gezondheidsschade tegen te gaan. Met een beter evenwicht tussen downstream en upstream, zodat we een toename van het aantal drenkelingen in de rivier kunnen voorkómen.

Gezondheidsbescherming gedurende de levensloop(-9mnd-25jr)

Activiteiten en maatregelen gericht op collectieve bescherming van de jeugd en het recht op gelijke gezondheidskansen

Overige onderzoeken vanuit de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid:

- [Evelien Dera-de Bie](#) over hoe je overgewicht bespreekbaar maakt bij baby's in het eerste levensjaar, ook al vinden de ouders of de opvoeders die mollige baby best leuk
- [Manon Ernst](#) legde de groei in de eerste levensjaren vast met een handig instrument voor de JGZ praktijk
- [Elise de Neubourg](#) wist aan te tonen dat non-cognitieve factoren in de ontwikkeling van kinderen minstens zo belangrijk zijn als de cognitieve factoren
- [Huub Hoofs](#) onderzocht of de zorgregistraties van de Jeugdgezondheidszorg bruikbaar zijn voor onderzoek, maar [Huub](#) trof helaas te weinig uniformiteit aan in de dossiers
- Samen met de Erasmus Universiteit ontwikkelen we een werkwijze om de individuele zorgregistraties van JGZ toch te kunnen gaan gebruiken voor onderzoeksdoeleinden. Polina Putrik als biostatisticus en gezondheidswetenschapper gaat hier met hoofdaanvrager [Bastian Ravestein](#) van Erasmus mee aan de slag, samen met GGD Twente en verloskundige praktijken Rotterdam en Nederlands Centrum voor Jeugd
- [Marie-José Theunissen](#) onderzocht het belang van vroegtijdig opsporen van schoolverzuim, om eerder in actie te kunnen komen en verergering te voorkomen
- [Jano Havas](#) bracht de mentale gezondheid van pubers in kaart
- [Bernice Doove](#) deed onderzoek naar schoolrijpheid en hoe dat met gepersonaliseerde hulp te verbeteren is
- [Sacha Verjans-Janssen](#) onderzocht uitvoering en effect van voeding- en beweegactiviteiten in school
- [Nicole Stappers](#) onderzoekt of de ondertunneling van de A2 resulteert in verandering van beweeggedrag en beweegpatronen
- Met het programma [RuimteGIDS](#) proberen we meer kennis te vergaren of verandering van leefomgeving gezondheidsimpact heeft. Bram Oosterbroek en Dorus Gevers trekken de kar
- [Mandy Leurs-Stijnen](#) ontwierp een screeningsmodel voor 75-plussers, het [G]OUD model – gezond oud in Limburg – zodat huisartsen eerder op problemen kunnen anticiperen
- [Susan van Hees](#) deed onderzoek naar de levensloopbestendigheid van buurten. Kun je in je eigen buurt en woning oud worden? Wat kunnen [gemeenten](#) daarvoor doen?
- [Anita Vermeer](#) deed onderzoek naar de kansen voor een succesvolle community aanpak
- [Sanne Grootjans](#) leert burgers en professionals met het concept positieve gezondheid werken
- [Polina Putrik](#) bestudeerde welke buurtkenmerken de gezondheidsverschillen doen toenemen
- [Andrea Rozema](#) onderzocht wat er nodig is om te komen tot [rookvrije schoolpleinen](#), zonder dat de pleuris uitbreekt op scholen, want leerlingen en docenten kunnen zich beperkt voelen in hun vrijheid en de schooldirectie voelt zich opgescheept met handhaving en controle
- Sophie Jooren bouwt hierop voort en bestudeert of het gemeenten lukt om toe te werken naar rookvrije gemeenten, zodat de doelen van het [Nationale Preventie Akkoord](#) bereikt worden: alle kinderen groeien op zonder contact met rokers en rook

Tot slot wil ik ingaan op **gezondheidsbewaking**. Weet u het nog? In de Wet Publieke Gezondheid is vastgelegd dat de overheid toeziet op:

*het **bewaken** van gezondheidsaspecten bij bestuurlijke beslissingen*

EN

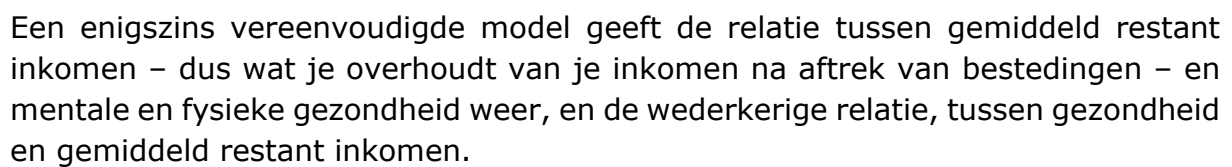
het monitoren en het in kaart brengen van de gezondheidssituatie van de bevolking of subgroepen van de bevolking, om vroegtijdig in actie te kunnen komen als er risico's dreigen.

We bewaken de staat van de volksgezondheid en de bestuurlijke beslissingen, in bijvoorbeeld het bedrijfsleven of de luchtvaart, die mogelijk invloed kunnen hebben op onze gezondheid. Daarbij is dan vaak de vraag: welke belangen wegen het zwaarst: de economische belangen, de belangen van de natuur, de gezondheidsbelangen, of andere belangen? Een ingewikkeld vraagstuk, waar politici en bestuurders over gaan. Gezondheid is politiek ...

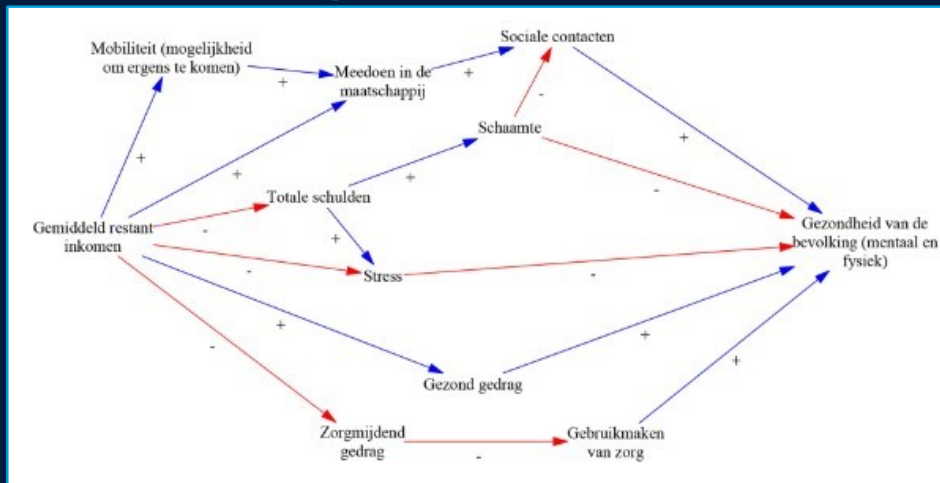
Laat ik met de bestuurlijke beslissingen beginnen. [Mieke Steenbakkers](#) en [Anna Marie Hendriks](#) deden onderzoek naar hoe gemeenten integraal beleid maken, dus of ze gezondheidsaspecten meewegen in bestuurlijke beslissingen. Als voorbeeld: houdt de wethouder ruimtelijke ordening voldoende rekening met gezondheidseffecten bij de herstructurering van een wijk, of houdt de minister van infrastructuur voldoende rekening met de gezondheidseffecten bij de groei van een luchthaven of de aanleg van een snelweg in een bosrijk gebied? De conclusies van de beide onderzoeken van Mieke en Anna Marie waren confronterend, want gemeenten bleken niet in staat tot integraal gezondheidsbeleid. Beleidsafdelingen binnen een gemeente werken nauwelijks samen. Zelfs een intensieve training en begeleiding van beleidsambtenaren gedurende drie jaar mocht niet baten. Beide promovendi concludeerden dat het ontbreekt aan kennis en competenties én aan bestuurlijke en ambtelijke continuïteit. Niets nieuws onder de zon, zult u denken, dat wisten we toch allang. Dat klopt, maar de wetenschappelijke onderbouwing, het systematisch in kaart brengen en de publieke aandacht hebben het debat over integrale beleidsontwikkeling wel aangezwengeld. Soms lukt het wel. Zo is bij de ondertunneling van de A2 gezondheid een belangrijk aspect geweest met de Groene Loper als resultaat.

De WHO spreekt van "Health in All Policies"; dus gezondheid moet in alle beleidsbeslissingen worden meegewogen. De Nederlandse overheid stimuleert dat met het landelijke programma 'Alles is Gezondheid'. Promovendus [Laurens Reumers](#) onderzoekt de impact van dit landelijke programma. Kunnen we van alle initiatieven die verspreid over Nederland zijn ontstaan, de impact op de volksgezondheid meten of schatten? Aan de hand van een voorbeeld laat ik zien hoe Laurens dit heeft aangepakt. De gemeente Utrecht vindt de armoedeproblematiek onacceptabel hoog: 15% van de huishoudens heeft een inkomen dat lager is dan 125% van het bestaansminimum en tweederde daarvan komt zelfs lager uit dan 105%. [Armoede heeft invloed op de gezondheid](#), maar hoe dat proces precies verloopt is ingewikkeld. Het is een zogeheten '[wicked](#)

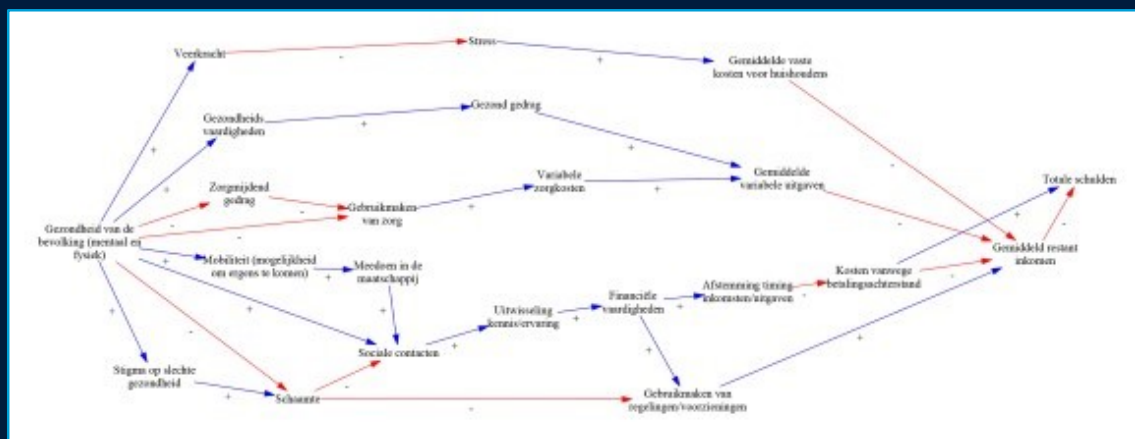
Om enige grip te kunnen krijgen op hoe verschillende aspecten binnen het probleem met elkaar samenhangen, heeft [Laurens Reumers](#) gebruikgemaakt van een 'Group Model Building' (GMB) procedure. De naam zegt het al, bij GMB bouw je met een groep aan een model. Die groep bestaat uit experts, in dit geval vooral met kennis van de praktijk, vanuit de gemeente, de schuldhulpverlening, het welzijnswerk, de wetenschap, etc., maar ook ervaringsdeskundigen, en die ondervraag je in een aantal groepssessies naar alle mogelijke rechtstreekse causale relaties, dat noemen we 'causal loop diagrams'. Zo probeer je de dynamiek in het systeem te verduidelijken. Dat [ziet](#) er dan zo uit.



Van armoede naar gezondheid



Van gezondheid naar armoede



We vonden 71 causale relaties tussen 39 variabelen, waarvan 29 ook in zogeheten feedback loops zitten. In een feedback loop hebben twee of meer variabelen wederzijds invloed op elkaar en daarmee indirect ook weer op zichzelf. Dit kan in de vorm van een positieve of negatieve spiraal zijn – een zichzelf versterkend effect – of in een zichzelf in balans houdende cirkel. De variabelen 'meedoen in de samenleving' (of juist jezelf buitengesloten voelen), stress, schaamte, (gebrek aan) sociale contacten, (beperkte) financiële vaardigheden en gebruik van voorzieningen, blijken een belangrijke rol te spelen in de dynamiek van het model. Deze bevindingen komen grotendeels overeen met die uit een eerder uitgevoerd onderzoek van [Lotte Prevo](#) in Vaals. Dezelfde variabelen vonden we terug in de wetenschappelijke literatuur, en dat geeft bevestiging. We weten nu hoe

variabelen elkaar beïnvloeden, en Laurens probeert nu op basis van kwantitatieve databronnen te schatten hoe sterk de verbanden in de causal loop diagrams zijn. Dan kunnen we nog beter inschatten wat voor impact bepaalde interventies naar verwachting hebben, en aan welke knoppen we vooral moeten gaan draaien.

Les 7

Opmerkelijk was wel dat veel van de participanten aan de GMB procedure kenmerken aangaven op het individuele gedragsniveau, downstream dus, terwijl er ook structurele variabelen van belang kunnen zijn, denk aan het ontbreken van CAO's voor flexwerkers, met als gevolg een laag/te laag inkomen: de upstream factoren. Dat zien we overigens wel vaker. En dat brengt ons bij de laatste les.

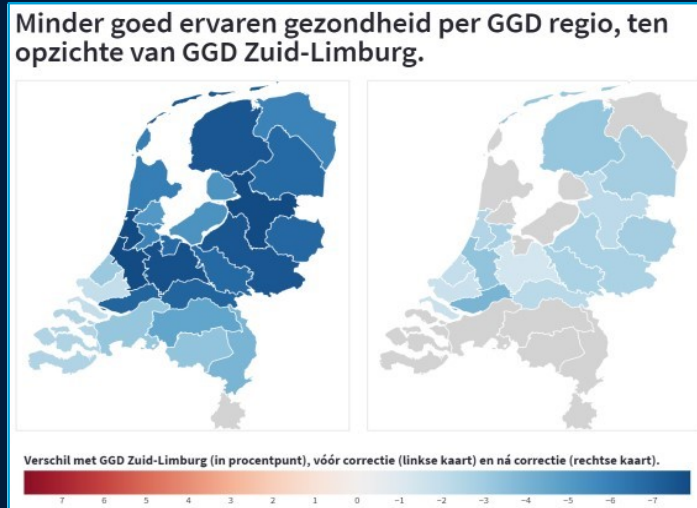
Les 7: Door een probleem als individueel gedragsprobleem te benoemen verdwijnt het van de politieke agenda. Deze constatering zagen we regelmatig terug in de gezondheidsbevorderende aanpakken want het is uw eigen leefstijl, uw eigen keuze om gezond of niet gezond door het leven te gaan.

Het wordt nog een hele uitdaging om de gemeente Utrecht te ondersteunen bij de integrale beleidsontwikkeling zonder dat we daarbij steeds de schuld leggen bij het individu. De Zuid-Limburgse gemeenten, waar ook sprake is van een bovengemiddeld percentage huishoudens op de grens van het bestaansminimum - denk aan Parkstad met 20%, ofwel 1 op de 5 - kunnen hier ook mee aan de slag.

Met al die maatregelen en activiteiten inzake gezondheidsbevordering en gezondheidsbescherming rijst de vraag: zijn we op de goede weg? Door de staat van de gezondheid in kaart te brengen – gezondheidsbewaking dus – kunnen we trends in de tijd zichtbaar maken. Dat deden we al in [2015](#) voor de provincie Limburg. We stelden toen een aanzienlijke achterstand vast op velerlei gebieden, niet alleen dat van gezondheid – we leven hier bijna 2 jaar korter – maar ook op dat van talentontwikkeling in brede zin. In Limburg is de arbeidsparticipatie lager en het percentage bijstandsuitkeringen hoger. In [2018](#) hebben we deze achterstand bevestigd, met beschikbare kwantitatieve data van [Onderwijs Monitor Limburg](#), [Researchcentrum voor Onderwijs en Arbeidsmarkt](#), [Perined](#), [Centraal Bureau voor de Statistiek](#), [Vektis](#) en de [gezondheidsmonitors jeugd, volwassenen en ouderen van de GGD'en](#). Naar aanleiding hiervan stelde de Provincie dat een gezonde bevolking nodig is voor voldoende arbeidsparticipatie en economische voortuitgang. Vitaliteit en economie werden in de Sociale Agenda Limburg met elkaar verknoot. [Rachelle Meisters](#) volgt als promovendus de impact van de Sociale Agenda Limburg. En ze onderzoekt of er nog steeds een Limburg-factor is. Als we naar de achterstanden kijken, zien we grote verschillen tussen [Nederlandse regio's](#), met Limburg steeds onderaan in termen van [ervaren gezondheid](#) en [zorgkosten](#). Maar als we corrigeren voor leeftijd, geslacht, SES, chronische aandoeningen, leefstijl, zelfregie en eenzaamheid – dus als we met al die factoren rekening houden – zien we vrijwel geen verschillen meer. Rachelle

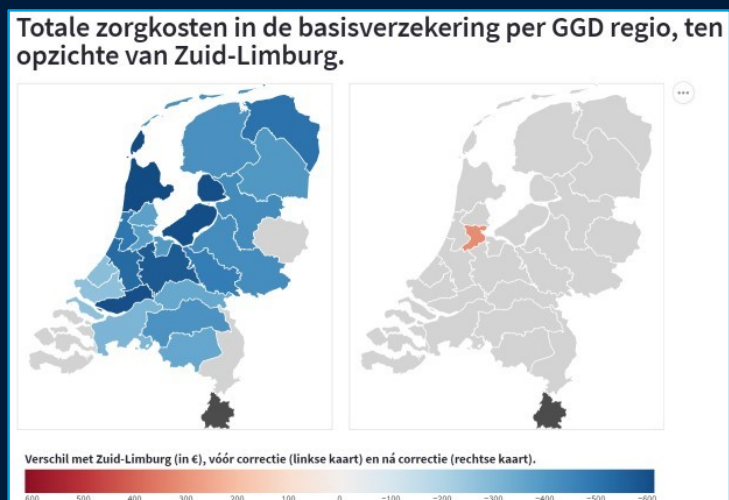
ontdekte ook, net als [eerder](#) al was aangetoond, dat [eenzaamheid](#) gepaard gaat met extra [zorgkosten](#).

Gezondheid: verschillen verklaren



De hogere [zorgkosten](#) en de gezondheidsachterstanden worden met andere woorden vrijwel volledig verklaard door factoren als leeftijd, geslacht, SES, chronische aandoening, leefstijl, zelfregie en eenzaamheid. Dat betekent helaas niet dat die verschillen er niet zijn, integendeel. We weten nu alleen beter waar ze vandaan komen. Maar ook hier geldt weer dat we vooral naar de downstream en niet naar de upstream factoren hebben gekeken.

Gezondheid: verschillen verklaren



Bevordering, bescherming, bewaking. Is de balans op orde?

Dit alles gezegd hebbende, hoe kijken we nu naar de toekomst van de publieke gezondheid als het gaat om gezondheidsbevordering, gezondheidsbescherming en gezondheidsbewaking? Is de balans op orde?

En vooral: is de balans tussen gezondheidsbevordering, gezondheidsbescherming en gezondheidsbewaking adequaat om de gezondheid in de nabije toekomst voldoende te kunnen garanderen?

Zoals gezegd, gezondheidsbevordering is tamelijk vrijblijvend, en afhankelijk van de motivatie van het individu. Ons gedrag is merendeels routinegedrag: we denken er niet echt over na, het is onbewust gedrag. Door bewustwording is een persoon in staat dit gedrag te veranderen. Daarover zijn vele wetenschappelijk onderbouwde gedragsbevorderingstheorieën opgesteld. Gedragsverandering is mogelijk. Helaas moeten we constateren dat met name leefstijladviezen vooral ten goede zijn gekomen aan de hoog – vooral theoretisch – opgeleide individuen. Het collectief van de laag – vooral praktisch – opgeleide mensen heeft er veel minder baat bij gehad. Zij zitten merendeels aan de onderkant van de arbeidsmarkt, en hebben andere problemen aan hun hoofd dan gezondheid of leefstijl; ze moeten met hun gezin zien rond te komen met een laag inkomen. De kansen op gezondheid lijken ongelijk verdeeld.

We kunnen de vraag stellen of effectief bewezen gezondheidsbevorderende maatregelen om te zetten zijn naar gezondheidsbeschermende maatregelen? De vraag is ook of dit zou indruisen tegen het principe van persoonlijke keuzevrijheid, of dat dit juist de persoonlijke keuze zou vergemakkelijken, omdat gezondheidsbescherming een collectief goed is en mensen zich ondersteund weten.

Tijdens de coronapandemie hebben we tal van gezondheidsbeschermende maatregelen over ons heen gekregen, denk aan het verplichte mondkapje in de publieke ruimte en het niet-verplichte vaccinatie aanbod. Tijdens de coronapandemie werd de gezondheid bewaakt door gezondheidsaspecten serieus mee te wegen in bestuurlijke beslissingen: de economie ging op slot. Gezondheidsbelangen prevaleerden boven de economische belangen. Best wel uitzonderlijk. Ik zou de minister van volksgezondheid willen aanraden om effectief-bewezen, uitvoerbare en verdedigbare gezondheidsbevorderende activiteiten om te zetten in gezondheidsbeschermende maatregelen, opdat eenieder ervan profiteert, [welvaart breder gedeeld wordt](#) en kansengelijkheid wordt ondersteund. Concluderend is mijn advies:

- zoek naar een betere balans tussen (individu-gerichte) gezondheidsbevordering en (collectieve) gezondheidsbescherming

- weeg gezondheidsaspecten in beleids- en bestuurlijke beslissingen uiterst serieus mee
- zoek dus naar een eerlijker verdeling van kansen op gezondheid; deze zijn nu ongelijk verdeeld

Kortom: gezondheid als publieke kwestie door middel van bescherming en bewaking van de gezondheid van de populatie als geheel of subgroepen daarbinnen, naast de reeds bestaande gezondheidsbevordering waar elk individu zijn of haar eigen vrije keuze in maakt.

Neem geleerde lessen tijdens de coronapandemie mee naar toekomstige vraagstukken inzake volksgezondheid. Dit is noodzakelijk, zeker in het licht van de toenemende complexiteit van de toekomstige volksgezondheidsvraagstukken, van public health naar global health voor de hele wereldpopulatie, naar one health voor mens en dier, en naar [planetary health](#) voor mens, dier, biodiversiteit in flora en fauna en het behoud van deze wereldbol, zoals Johan Mackenbach dat beschrijft.

Gezondheid is een publieke kwestie!

Dankwoord

Iedereen met wie ik heb samengewerkt wil ik bedanken. Namen opsommen is vrijwel ondoenlijk: teveel om op te noemen. Dankzij u allen heb ik mij als een vis in het water gevoeld, zowel in de viskom van beleid, als in de viskommen van onderzoek en praktijk. Bij de start van de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid in 2006 zijn deze 'vissen in het water' ontworpen. De vissen visualiseren de wens om professionals te laten samenwerken met de ervaring dat het hierbij niet gaat over elkaars 'vaarwater', maar over elkaars 'zwemwater'.



De GGD Zuid Limburg wil ik danken voor de vrijheid die zij mij geboden heeft. Directeur Jan Meijers, helaas veel te jong overleden, was destijds mijn grote inspirator. Fons Bovens verdient een expliciet woord van dank. Zonder zijn steun was ik geen hoogleraar geworden. Dirk Ruwaard heeft die benoeming van harte ondersteund. Dus heel veel dank aan Fons en Dirk. Verder heeft eenieder met wie ik heb samengewerkt op zijn of haar beurt iets aan mij meegegeven en toegevoegd: wijze woorden, inspiratie, strategische beleidsadviezen, politieke steunafwegingen, de uitdaging om mee te denken met gemeenten die onderbouwing zochten voor hun beleid en met bestuurders die op zoek waren naar antwoorden, collegiale steun vanuit GGD en UM, steun voor statistische onderbouwing, literatuurtips, presentatieverzoeken die ook mij weer wat opleverden, kritische vragen van journalisten, steunverzoeken vanuit organisaties waar ik van leerde, aandacht van collega's die me hielpen bij ingewikkelde subsidieverzoeken en projectvoorstellen, regelingen door managers zodat ik weer verder kon. Alle Phd-ers en post docs wil ik bedanken, zij maakten mij blij met hun toegewijde aandacht voor het onderzoeksobject waar zij aan werkten. Dank aan alle vrienden die me meenamen voor ontspanning en vertier, wandelmeiden met wie ik kon lachen.

Bij familie, zowel de Van Dongetjes als de Jansentjes, kon ik altijd terecht voor steun of gezelligheid.

En natuurlijk waren er ook Martien, Wouter, Désirée en Sophie. Altijd waren wij er voor elkaar. We hebben samen fantastische vakanties beleefd als echte avonturiers. Sophie, Wouter en Désirée, avonturiers blijven wij de rest van ons leven, omdat het leven nou eenmaal als één groot avontuur in elkaar steekt. Jullie gaan er iets heel moois van maken, dat weet ik zeker.

Tot slot, mijn lieve Martien wil jij nog het podium betreden?

Ik heb gezegd.

Terugkijken kan via: <https://youtu.be/h1tO0pXyMJs>



Referenties behorende bij de hyperlinks

Publicaties (Engels – Ned) en pers

Bartelink N, van Assema P, Kremers S, Savelberg H, Oosterhoff M, Willeboordse M, van Schayck CP, Winkens B, Jansen MWJ. Can the Healthy Primary School of the Future offer perspectives on the on-going obesity epidemic in young children? *BMJ Open* 2019;9:e030676. doi:10.1136/bmjopen-2019-030676

Bartelink N, van Assema P, Kremers S, Savelberg H, Jansen M. De invloed van de schoolcontext op de effecten van de Gezonde Basisschool van de Toekomst. *TSG* 2020;98 [Suppl 2]:S34–S41 <https://doi.org/10.1007/s12508-020-00274-8>

Bartelink NHM, van Assema P, Jansen MWJ, Savelberg HHCM, Moore GF, Hawkins J, Kremers SPJ. Process evaluation of the Healthy Primary School of the Future: The key learning points. *BMC Public Health* 2019;19(1):698

Bartelink NHM, van Assema P, Jansen MWJ, Savelberg HHCM, Kremers SPJ. Unravelling the effects on children's health behaviours: for whom and in which setting is the Healthy Primary School of the Future effective? *Nutrients* 2019;11(9):2119

Bartelink NHM, van Assema P, Kremers SPJ, Savelberg HHCM, Jansen MWJ. The moderating role of the school context on the school-specific effects of the Healthy Primary School of the Future. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2019;16: 2432; doi:10.3390/ijerph16132432

Bartelink N, van Assema P, Jansen MWJ, Savelberg H, Willeboordse M, Kremers S. The Healthy Primary School of the Future: a contextual action-oriented research approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2018;15: 2243 doi:10.3390/ijerph15102243

Bartelink NHM, van Assema P, Kremers SPJ, Savelberg HHCM, Oosterhoff M, Willeboordse M, van Schayck OCP, Winkens B, Jansen MWJ. One- and Two-Year Effects of the Healthy Primary School of the Future on Children's Dietary and Physical Activity Behaviours: A Quasi-Experimental Study. *Nutrients* 2019;11:689 doi:10.3390/nu11030689

Bartelink NHM, Mulken S, Mujakovic S, Jansen MWJ. Long-term effects of the RealFit intervention on self-esteem and food craving. *Child Care in Practice*, 2017 doi 10.1080/13575279.2016.1259158

Bartelink NHM, Jansen MWJ, Kremers SPJ, Mulken S, Mujakovic S. Long-term effects of the RealFit intervention on body composition, aerobic fitness and behavior. *Childhood Obesity*. October 2014;10(5):383-391 DOI: 10.1089/chi.2014.0027

Bekker M, Mutsaers B, Dumont R, Jansen M. Het belang van een 'lenige geest'. *Agendering van integrale actie voor een Gezonde Stad*. Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen – TSG 2015;93(6):235-241

Bekker M, Mutsaers B, Dumont R, Boers E, Jansen M. Responsieve evaluatie van Integrale Actie (RIA): een methode voor monitoring door stakeholderdialogen over gezondheidsgerelateerde actie. *TSG* 2015;93(6):226-234

Bekker M, Jansen M. Van instrumenteel facetbeleid tot programmatische intersectorale aanpak. *Spectrumbijdrage TSG* 2011;89(7):348-349

Bekker M, Helderma JK, Jansen M, Ruwaard D. The conditions and contributions of 'Whole of Society' governance in the Dutch 'All about Health...' programme. In: Greer, Wismar and Kosinska (Eds). *The role of Civil Society Organisations in public health* (working title). To be published in 2017 by WHO: European Observatory on Health Systems and Policies. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459039/>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459039/#chapter10.s3>

Bekker M, Steenbakkens M, Storm I, Jansen M. From instrument towards programmatic approach for HiAP decision-support? *Health Impact Assessment in the Netherlands*. In: Monica O'Mullane (eds). *Integrating Health Impact Assessment (HIA) with the Policy Process: Lessons and experiences from around the world*. Oxford: OUP 2013; 248 pages, 978-0-19-963996-0

Boot NMWM, Jansen MWJ, Leurs MTW, de Vries NK. Health Promotion in Dutch Secondary Schools: Promising Collaboration between School and Public Health Services. In: Simovska, Venka, McNamara, Patricia Mannix (Eds.). *Schools for Health and Sustainability: Theory, Research and Practice*. Springer Int. Publishing, Switzerland 2015, XXVIII, 431 p (ISBN 978-94-017-9171-7)

Bosma H, Jansen M, Schefman S, KlaasJan Hajema, Feron F. Lonely at the bottom: a cross-sectional study on being ill, poor, and lonely. *Public Health* 2015;(129):185-187

Bosma H, Jansen M, Groffen D, Mujakovic S, Feron F. Een nadere analyse van de gezondheidsachterstand in stadsregio Parkstad. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen – TSG* 2013;91(6):318-323.

Dera E, Jansen MWJ, Gerver WJM. A training program for overweight prevention in the child's first year; compilation and results. *Nursing and Health Sciences*, 2013;15:387-397

Dera-de Bie EGE, Jansen MWJ, Gerver WJ. Inhibiting factors in the prevention of overweight in infants: An explorative qualitative study among child health care practitioners in the Netherlands. *Child Care in Practice* 2012; 18(3):193-206 DOI: 10.1080/13575279.2012.683776

Dera-de Bie E, Jansen M, Gerver WJ. Belemmerende factoren in de preventie van overgewicht bij jonge kinderen: een exploratief kwalitatief onderzoek bij jeugdgezondheidsprofessionals. *JGZ Tijdschrift voor jeugdgezondheidszorg* 2012;44(6):105-112

Ernst MAB, Gerver WJM, Simons MYG, Jansen MWJ, Van de Hoeven MAHBM, Zimmermann LJ. Obesity in childhood: a secular trend or an epidemic disease? *Journal of Child Health Care* 2012;17(1):30–40. DOI: 10.1177/1367493512456104

Ernst MAB. Prevention of obesity in childhood. Doctoral Thesis, Maastricht University. Maastricht University, 2015. <https://doi.org/10.26481/dis.20150415me>

Gerards SMPL, Dagnelie PC, Gubbels JS, van Buuren S, Hamers FJM, Jansen MWJ, van der Goot OHM, De Vries NK, Sanders MR, Kremers SPJ. The effectiveness of Lifestyle Triple P in the Netherlands: a Randomized Controlled Trial. *Plos One* 2015;10(4):e0122240 DOI:10.1371/journal.pone.0122240 April 7, 2015

Gerards SMPL, Van Kann DHH, Kremers SPJ, Jansen MWJ, Gubbels JS. Do parenting practices moderate the association between the physical neighbourhood environment and children's time spent at various physical activity levels? An exploratory longitudinal study *BMC Public Health* 2021;21:168 <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10224-x>

Gerards, SMPL, Dagnelie PC, Jansen MWJ, De Vries NK, Kremers SPJ. Barriers to successful recruitment of parents of overweight children for an obesity prevention intervention: a qualitative study among youth health care professionals. *BMC Family Practice* 2012;13:37. doi:10.1186/1471-2296-13-37

Gerards SMPL, Dagnelie PC, Jansen MWJ, van der Goot OHM, De Vries NK, Sanders MR, Kremers SPJ. Lifestyle Triple P: a parenting intervention for childhood obesity. Study protocol. *BMC Public Health* 2012;12(1): 267-281. doi:10.1186/1471-2458-12-267

Grootjans SJM, Stijnen MMN, Kroese MEAL, Ruwaard D, Jansen MWJ. Citizen Science in the community: gaining insight in community and participant health in four deprived neighborhoods in The Netherlands. *Health and Place* *Health & Place* 2022;75: 102798 <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2022.102798>

Grootjans SJM, Stijnen MMN, Kroese MEAL, Ruwaard D, Jansen MWJ. Collaborative governance at the start of an integrated community approach: a case study. *BMC Public Health* 2022;22:1013 <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13354-y>

Grootjans SJM, Stijnen MMN, Kroese MEAL, Vermeer AJM, Ruwaard D, Jansen MWJ. Positive Health beyond boundaries in community care: design of a prospective study on the effects and implementation of an integrated community approach. *BMC Public Health* 2019; 19:248 <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6551-5>

Gubbels JS, Van Kann DHH, Jansen MWJ. Play equipment, physical activity opportunities and children's activity levels at childcare. *Journal of Environmental and Public Health* 2012 Published online 2012 June 28. Article ID 326520, 8 pages doi:10.1155/2012/326520

Haveman-Nies A, Jansen M, van Oers JAM, van 't Veer P (eds). *Epidemiology in public health practice*. Wageningen: Wageningen Academic Publishers, The Netherlands 2017. ISBN: 978-90-8686-848-3

Haveman-Nies A, Jansen M, Public health cycle as framework for public health professionals. In: *Epidemiology in public health practice*. Editors: Haveman-Nies A, Jansen SC, van Oers JAM, van 't Veer P. Wageningen: Wageningen Academic Publishers, The Netherlands, 2017 ISBN: 978-90-8686-848-3

Jansen M, Public health: an arena for policy, practice and research. In: *Epidemiology in Public Health Practice*. Editors: Haveman-Nies A, Jansen SC, van Oers JAM, van 't Veer P. Wageningen: Wageningen Academic Publishers, The Netherlands

2010. ISBN: 978-0-19-963996-0

Hees S van, Horstman K, Jansen MWJ, Ruwaard D. How Does an Ageing Policy Translate into Professional Practices? An Analysis of Kitchen Table Conversations in the Netherlands. *The European Journal of Social Work*. ISSN: 1369-1457 (Print) 1468-2664 (Online) Published online: 17 Jul 2018 doi.org/10.1080/13691457.2018.1499610

Hees, S van., Horstman, K., Jansen, M., & Ruwaard, D.(2018). Meanings of 'lifecycle robust neighbourhoods': constructing versus attaching to places. *Ageing & Society*, 2018;38(6): 1148-1173. <https://doi.org/10.1017/S0144686X16001483>

Hees S van , Horstman K, Jansen MWJ, Ruwaard D. Photovoicing the neighbourhood: Understanding the situated meaning of intangible places for ageing-in-place. *Health & Place*. 2017;48:11-19 DOI: 10.1016/j.healthplace.2017.08.007

Hees S van. Horstman K, Jansen MWJ, Ruwaard D. Betekenissen van burgerschap van ouderen in de participatiesamenleving: een analyse van 'Voor Elkaar in Parkstad'. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen – TSG* 2015;93(5):191-196

Hees van S, Horstman K, Jansen M, Ruwaard D. Conflicting notions of citizenship in old age: an analysis of an activation practice. *Journal of Aging Studies* 2015;35:178–189

Hendriks AM, Jansen MWJ, Gubbels JS, De Vries NK, Kremers SPJ. One more question to guide the development and implementation of Health in All Policies: Integrate? *Health Promotion International* 2015;1–3 (May 16) doi: 10.1093/heapro/dav029

Hendriks AM, Delai MY, Thowd AM, Gubbels JS, De Vries NK, Kremers SPJ, Jansen MWJ. Perspectives of Fijian policymakers on the obesity prevention policy landscape. *BioMed Research International*, 2015; ID 926159.

Hendriks AM, Habraken J, Jansen MWJ, Gubbels JS, De Vries NK, Molleman G, Van Oers JAM , Michie S, Kremers SPJ. Local government officials' views on intersectoral collaboration within their organization - a qualitative exploration. *Health Policy and Technology*. 2015; 4(1): 47-57.

Hendriks AM, Habraken J, Jansen MWJ, Gubbels JS, De Vries NK, Van Oers JAM , Michie S, Atkins L, Kremers SPJ. Are we there yet?' Operationalizing the concept of Integrated Public Health Policies. *Health Policy*, 2013 <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.10.004>

Hendriks A-M, Kremers SPJ, Gubbels JS, Raat H, De Vries NK, Jansen MWJ. Towards Health in All Policies for Childhood Obesity Prevention. Facilitators and barriers for intersectoral action within local governments to prevent obesity. *Journal of Obesity*, vol. 2013, Article ID 632540, 12 pages, 2013. doi:10.1155/2013/632540

Hendriks A-M, Jansen MWJ, Gubbels JS, De Vries NK, Paulussen T, Kremers SPJ. Proposing a theoretical framework for integrated health policy making, applied to childhood obesity – the behavior change ball. *Implementation Science* 2013;8:46

Hendriks, A-M, Gubbels JS, De Vries NK, Seidell JC, Kremers SPJ, Jansen MWJ. Interventions to promote an integrated approach to public health problems. An application to childhood obesity. *Journal of Environmental and Public Health* 2012 Published online 2012 June 26. Article ID 913236, 14 pages doi:10.1155/2012/913236

Hendriks AM, Gubbels J, Jansen MWJ, Kremers S. Health Beliefs regarding Dietary Behavior and Physical Activity of Surinamese Immigrants of Indian Descent in The Netherlands: A Qualitative Study. *International Scholarly Research Network ISRN Obesity* 2012; Article ID 903868, 8 pages doi:10.5402/2012/903868

Hoeijmakers M, Harting J, Jansen MWJ. Academic Collaborative Centre Limburg (ACCL): A platform for knowledge transfer in public health policy, research and practice? *Health Policy* 2013;111:175-183

Hoeijmakers M, Raab J, Jansen M. Academische werkplaatsen ter versterking van kennisontwikkeling en -uitwisseling in de publieke gezondheidszorg. *Netwerkanalyses voor de Limburgse academische werkplaats*. *TSG* 2012;90(7):444-452

Hoeijmakers M, Jansen M. Academiseren en evalueren. Hoe evaluatie kan bijdragen aan de academisering van de publieke gezondheidszorg. *TSG*, 2008;86(6):314-320.

Hoofs H, Jansen NWH, Mohren DCL, Jansen MWJ, Kant IJ. The context dependency of the self-report version of the Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ): A cross-sectional study between two administration settings. *PLoS ONE* 2015;10(4): e0120930. doi:10.1371/ journal.pone.0120930

Hoofs H, Jansen NWH, Jansen MWJ, Kant IJ. The trait and occasion components of fatigue and their association with

sickness absence. *Journal of Psychosomatic Research* 2017;102:54-60, DOI:org/10.1016/j.jpsychores.2017.09.007

Hoofs H, Jansen NWH, Jansen MWJ, Kant IJ. Monitoring of need for recovery and prolonged fatigue within the working population: Evaluation of reliability and agreement over time. *WORK: A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*, 2017, 2017; 58 (3): 399-412. DOI: 10.3233/WOR-172624 .

Hoofs H, Jansen M, Mohren DC, Reijns R, Jansen N, Kant IJ. Is het DD-JGZ bruikbaar voor epidemiologisch onderzoek? JA!, vakblad van Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland 2015; 33(10):1-7

Jansen MWJ, van Oers JAM, Middelweerd MDR, van de Goor LAM, Ruwaard D. Conditions for sustainability of Academic Collaborative Centers for Public health in the Netherlands: a mixed methods design. *Health Policy and Systems* 2015;13:36 DOI 10.1186/s12961-015-0026-7

Jansen MWJ, Ruwaard D. Making an impact instead of 'Publish or perish'. *European Journal of Public Health* 2012;22(5):613-614. doi:10.1093/eurpub/cks023

Jansen MWJ, De Leeuw E, Hoeijmakers M, De Vries NK. Working at the nexus between public health policy, practice and research. Dynamics in knowledge sharing from the Netherlands. *BMC Health Research Policy and Systems* 2012;10(1):33. doi:10.1186/1478-4505-10-33

Jansen MWJ, Hoeijmakers M. A masterclass to teach public health professionals to conduct practice-based research to promote evidence-based practice. A case study from the Netherlands. *Journal of Public Health Management & Practice* 2013; 19(1):83-92. DOI: 10.1097/PHH.0b013e318225158a

Jansen MWJ, Van Oers H AM, Kok G, De Vries NK. Public Health: disconnections between policy, practice and research. *BMC Health Research Policy and Systems* 2010;8:37. doi:10.1186/1478-4505-8-37

Jansen MWJ, Harting J, Ebben N, Kroon B, Stappers J, Van Engelshoven E, De Vries N. The concept of sustainability and the use of outcome indicators. A case study to continue a successful health counselling intervention. *Family Practice* 2008;25(suppl):i32-i37. doi:10.1093/fampra/cmn066

Jansen MWJ, De Vries NK, Kok G, Van Oers H AM. Collaboration between practice, policy and research in local public health in the Netherlands. *Health Policy* 2008;86:295-307

Jansen MWJ. Mind the gap: Collaboration between practice, policy and research in local public health. Dissertatie, Universiteit Maastricht, 2007. Datawyse/UM ISBN 978-90-5278-626-1

Jansen MWJ. Gezondheid, een publieke kwestie! Afscheidsrede, Universiteit Maastricht, 15 juli 2022. <https://youtu.be/h1tOOpXyMJs>

Jansen M, Schils T, Leseman P. Sociaal-emotionele gevolgen van de COVID-19-crisis op leerlingen. Kenniskaart Deel 1. 2021: https://www.onderwijsomt.nl/wp-content/uploads/2021/10/OOMT_socemo.pdf

Jansen M, Schils T, Leseman P. Bijlage bij Kenniskaart Deel 1: 2021 https://www.onderwijsomt.nl/wp-content/uploads/2021/10/OOMT_socemo_bijlage.pdf

Jansen M, Schils T, Leseman P. Kansrijk schoolbeleid voor de sociaal-emotionele ontwikkeling van leerlingen in en na Covid-19. Deel 2, 2022 https://www.onderwijsomt.nl/wp-content/uploads/2022/06/OOMT_socemo2.pdf

Jansen M. Waarom Zuid-Limburg dé plek is voor de Gezonde Basisschool van de Toekomst. Magazine Gelijke Kansen, ministerie OCW, nr 2, juni 2020, <https://www.gelijke-kansen.nl/actueel/nieuws/2020/06/03/tweede-themamagazine-gka-is-uit>

Jansen M, Burhenne K. De Gezonde Basisschool van de Toekomst. Van leer- naar leefschoon. Provincie Limburg, GGD Zuid Limburg. Maastricht 2019 <https://www.ggdzl.nl/fileadmin/files/ggdzl/Documenten/Factsheets/De-gezondebasisschool-van-de-toekomst.pdf>

Jansen M, Meesters R. Rapportage nulmeting en monitoring Sociale Agenda Provincie Limburg 2018. Maastricht University, Health Services Research, Care and Public Health Research Institute (CAPHRI), Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, Academische Werkplaats Publieke Gezondheid GGD Zuid Limburg, 2018.

Jansen M. De Gezonde School: de vrijblijvendheid voorbij?! TSG ISSN 1388-7491 Volume 98 Supplement 2 Tijdschr Gezondheidswet Supplement 2, 2020;98:23-24 DOI 10.1007/s12508-020-00282-8

Jansen M, Leurs M. Regionale en landelijke innovaties. Twintig jaar Gezonde School. TSG ISSN 1388-7491 Volume 98 Supplement 2 TSG Tijdschr Gezondheidswet 2020;98:66-71 DOI 10.1007/s12508-020-00278-4

Jansen M. Een nieuwe koers voor het kompas! Spectrumbijdrage TSG 2010;88(8):415-416.
doi: 10.1007/s12508-010-0667-4

Jansen M, De Vries N, Kok G, Van Oers H. Samenwerking tussen beleid, praktijk en onderzoek in de publieke gezondheid: resultaten van een multiple-case studie. TSG,2008;86(6):296-305

Jansen M, van de Goor De gemeente als partner in de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid: van toeschouwer naar stakeholder. TSG, 2008;86(6):321-327

Jansen M, Spreen M. Een schattingsmethode voor de omvang van de groep probleemjongeren in Maastricht. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 1998;76(4):220-5.

Jansen M, Burhenne K, Middelweerd M. Hoge hakken in de klei. Verankering van de Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid kansrijk in een ondernemende GGD. AWPG-GGD Zuid Limburg, nov 2014, ISBN:978-90-9028591-7

Jansen M, Burhenne K. Hoge hakken, lange tenen. Successen van en valkuilen voor de academische werkplaatsen publieke gezondheid in Nederland. GGD-Zuid Limburg 2011. Caris & Sak ISBN: 978-90-815704-2-8

Jansen MWJ. Lokale overheid en populatiegericht gezondheidsbeleid. Oratie 24-04-2105, Maastricht University ISBN 978-90-823808-1-1 <https://doi.org/10.26481/spe.20150424mj>, <https://cris.maastrichtuniversity.nl/portal/files/625080/guid-dd21e79d-c923-4da4-aebd-07c9baf550a4-ASSET1.0.pdf>

Koperen van MTM, Van der Kleij RMJJ, Renders CM, Crone MR, Hendriks AM, Jansen MWJ, Van de Gaar VM, Ruiter ELM, Molleman GRM, Schuit AJ, Seidell JC. Design of CIAO, a research program to support the development of an integrated approach to prevent overweight and obesity in the Netherlands. BMC Obesity 2014; 1:5

Leurs MTW, Schaalma HP, Jansen MWJ, Mur-Veeman IM, Van Breukelen G, De Vries NK. Comprehensive Quality Assessment of Healthy School Interventions. Preventive Medicine, 2007;45(5):366-372

Leurs MTW, Schaalma HP, Jansen MWJ, Mur-Veeman I, St Leger LH, de Vries NK. Development of a collaborative model to improve school health promotion in the Netherlands. Health Promot. Int., Sep 2005;20(3):296-305

Leurs MTW, Jansen MWJ, Schaalma HP, Mur-Veeman I, De Vries NK. The Tailored Schoolbeat-Approach: New Concepts for health Promotion in Schools in The Netherlands. In: Clift S and Jensen BB (Eds). The Health Promoting School: International Advances in Theory, Evaluation and Practice. 2005 1st ed., pp 89-107. Copenhagen: Danish University of Education Press. ISBN: 87-7684-012-3

Meisters R, Putrik P, Westra D, Bosma H, Ruwaard D, Jansen M. Regionale verschillen in gezondheid nader verklaard. De bijdrage van leefstijl, eenzaamheid en zelfregie. TSG Tijdschr Gezondheidswet (2022) 100 (Suppl 1):S4–S12
<https://doi.org/10.1007/s12508-021-00323-w>

Meisters R, Putrik P, Westra D, Bosma H, Ruwaard D, Jansen M. Regionale verschillen in zorgkosten nader verklaard. De bijdrage van gezondheid, leefstijl, eenzaamheid en zelfregie. TSG Tijdschr Gezondheidswet (2022) 100 (Suppl 1):S13–S20
<https://doi.org/10.1007/s12508-021-00321-y>

Meisters R, Westra D, Putrik P, Bosma H, Ruwaard D, Jansen M. Is loneliness an undervalued pathway between socio-economic disadvantage and health? The International Journal of Environmental Research and Public Health 2021, 18, 18, 10177. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910177>

Meisters R, Putrik P, Westra D, Bosma H, Ruwaard D, Jansen M. Does loneliness have a cost? A population-wide study of the association between loneliness and healthcare expenditure. International Journal of Public health, published: 2021 1:581286. doi: 10.3389/ijph.2021.581286

Meisters R, Westra D, Jansen M. Factsheet Nulmeting MBO Knooppunt. Maastricht 2019.
https://hsr.mumc.maastrichtuniversity.nl/sites/intranet.mumc.maastrichtuniversity.nl/files/hsr_mumc_maastrichtuniversit_y_nl/public_news_events/factsheet_nulmeting_mbo_knooppunt.pdf

Neubourg E de, Borghans L, Coppens K, Jansen M. Explaining children's life outcomes: parental socioeconomic status, intelligence and neurocognitive factors in a dynamic life cycle model. Child Indicators Research. 2017 p1-19 DOI 10.1007/s12187-017-9481-8

Peters LWH, Leurs MTW, Jansen MWJ, Keijsers JFEM, Schaalma HP. Ontwikkeling van de schoolslag checklist voor kwaliteit van schoolgerichte interventies. *Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg* 2004;82(1):50-57

Prevo L, Kremers SPJ, Jansen MWJ. The Power of Trading: Exploring the Value of a Trading Shop as a Health-Promoting Community Engagement Approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020;17: 4678; doi:10.3390/ijerph17134678

Prevo L, Kremers SPJ, Jansen MWJ. Small Successes make Big Wins: A retrospective case study towards community engagement of low-SES families. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020;17: 612; doi:10.3390/ijerph17020612

Prevo L, Jansen MWJ, Van Kann DHH, Kremers SPJ. As Steady as a Rock! Gaining insight in recruitment and retention among primary school children with behavioural problems in Sport Mix Club. *Frontiers for Public Health*, section Public Health Education and Promotion January 2022;9: 547634; doi: 10.3389/fpubh.2021.547634

Prevo L, Jansen MWJ, Kremers SPJ. A jack of all trades? The broker role in societal activation of long-term welfare recipients. *Journal of Social Work*, 2021 (DOI: 10.1177/14680173211008421/ ID: JSW-20-0077.R3

Prevo L, Mercken L, Jansen MWJ, Kremers S. With whom are you dealing? Using social network analysis as a tool to strengthen service delivery structures for low socioeconomic status populations. *Journal of Public Health Research* 2018; volume 7:1369 doi.org/10.4081/jphr.2018.1369

Prevo L, Stessen K, Kremers S, Wassenberg M, Jansen MWJ. Shining light inside the tunnel: Using photovoice as a strategy to define the needs for health promotion among families of low socioeconomic status. *International Journal of Qualitative Studies in Health & Well-being* 2018;13(1): 1542909 doi.org/10.1080/17482631.2018.1542909

Putrik P, van Amelsvoort L, Mujakovic S, Kunst AE, van Oers H, Kant IJ, Jansen M, De Vries N. Assessing the role of criminality in neighbourhood safety feelings and self-reported health. Results from a cross-sectional study in a Dutch municipality. *Social Indicators Research. BMC Public Health* 2019; 19:920 <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7197-z>

Putrik P, van Amelsvoort L, De Vries N, Mujakovic S, Kunst AE, van Oers H, **Jansen M**, Kant IJ. Neighbourhood environment is associated with overweight and obesity, particularly in older residents: results from cross-sectional study in Dutch municipality. *Journal of Urban Health*, 2015 Dec;92(6):1038-51. doi: 10.1007/s11524-015-9991-y

Reumers LM, Bekker MPM, Jansen MWJ, Hilderink H, MWJ, Helderman JK, Ruwaard D. Quantitative Health Impact Assessment Methodology for Societal Initiatives: A Scoping Review. *Environmental Impact Assessment Review* 86 (2021) 106509 <https://doi.org/10.1016/j.eiar.2020.106509>

Reumers L, Bekker M, Hilderink H, Jansen MWJ, Helderman JK, Ruwaard D. Qualitative modelling of social determinants of health using group model building: The case of debt, poverty, and health. *International Journal for Equity in Health*, 2022(21):72 <https://doi.org/10.1186/s12939-022-01676-7>

Rozema AD, Hiemstra M, Mathijssen J, Jansen MWJ, van Oers JAM. Impact of an outdoor smoking ban at secondary schools on cigarettes, e-cigarettes and water pipe use among adolescents: an 18-month follow-up. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2018; 15(2): 205; doi:10.3390/ijerph15020205

Rozema AD, Mathijssen JJP, van Oers JAM, Jansen MWJ. Evaluation of the process of implementing an outdoor school ground smoking ban at secondary schools. *Journal of School Health* 2018;88(11):859-867 DOI: 10.1111/josh.12692

Rozema AD, Mathijssen JJP, Jansen MWJ, van Oers JAM. Sustainability of outdoor school ground smoking bans at secondary schools: a mixed-method study. *European Journal of Public Health* 2017;28:43-49 DOI:<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx099>

Rozema AD, Mathijssen JJP, Jansen MWJ, van Oers JAM. Schools as smoke-free zones? Barriers and facilitators to the adoption of outdoor school ground smoking bans at secondary schools. *Tobacco Induced Diseases* 2016;14:10 DOI 10.1186/s12971-016-0076-9

Rozema AD, Mathijssen JJP, van Kesteren JN, van Oers JAM, Jansen MWJ. Results of outdoor smoking bans at secondary schools on adolescents smoking behaviour: a quasi-experimental study. *European Journal of Public Health*, 2019; 29(4):765–771, <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky281>

Schayck van CP, Willeboordse M, Oosterhof M, Bartelink N, Assema van P, Kremers S, Winkens B, Savelberg H, Jansen M, Joore M, Vreugdehil A. De effecten en kosten van de Gezonde Basisschool van de Toekomst. *Ned Tijdschrift voor Geneeskunde*, 2021;165:D4979

Stappers NEH, Schipperijn J, Kremers SPJ, Bekker MPM, Jansen MWJ, Van Kann DHH. Combining accelerometry and GPS to assess neighborhood-based physical activity: associations with perceived neighborhood walkability. *Environment & Behavior*, 2020: 1-21 doi.org/10.1177/0013916520906485

Stappers N, Schipperijn, Kremers SPJ, Bekker M, Jansen MWJ, de Vries NK, Van Kann D. Visualizing changes in physical activity behavioral patterns after redesigning urban infrastructure. *Health & Place* 2022;76:, 102853

Stappers N, Van Kann D, Jansen MWJ, Kremers SPJ, de Vries NK, Bekker M. The role of context in evaluation studies: lessons from a process evaluation of integrating health in urban reconstruction. *Environmental Impact Assessment Review*, 2020;82: 106365 <https://doi.org/10.1016/j.eiar.2020.106365>

Steenbakkers M, Jansen MWJ, Maarse H, De Vries NK. Challenging Health in All Policies, an action research study in Dutch municipalities. *Health Policy* 2012;105:288-295 doi:10.1016/j.healthpol.2012.01.010

Steenbakkers M, Jansen M, Maarse H, de Vries N. Lokaal integraal gezondheidsbeleid: effecten van beleidsondersteuning op de ontwikkeling van gemeentelijke intersectorale samenwerking. *TSG* 2012;90(3):184-192

Steenbakkers M, Jansen M, Maarse H, de Vries N. Sturing op integraal gezondheidsbeleid: de rol van het gemeentelijk management. *TSG*, 2012;90(2):89-96.

Steenbakkers M, Jansen M, Hesdahl B, Ten dam J, Maarse H, de Vries N. Gemeentelijke intersectorale samenwerking stimuleren: lokale begeleiding bij het ontwikkelen van integraal gezondheidsbeleid. *TSG*, 2011;89(5):266-273.

Steenbakkers M, Jansen M, Maarse H, de Vries N. Lokaal integraal gezondheidsbeleid: intersectorale samenwerking vanuit het perspectief van gemeenten. *TSG*, 2010;88(3):136-143.

Stijnen MMN, Van Hoof MS, Wijnands-Hoekstra IYM, Guldmond-Hecker Y, Duimel-Peeters IGP, Vrijhoef HJM, Jansen MWJ. Detected health and well-being problems following comprehensive geriatric assessment during a home visit among community-dwelling older people: who benefits most? *Family Practice* 2014;31(3):333-340 doi:10.1093/fampra/cmu015

Stijnen MMN, Jansen MWJ, Duimel-Peeters IGP, Vrijhoef HJM. Nurse-led home visitation programme to improve health-related quality of life and reduce disability among potentially frail community-dwelling older people in general practice: a theory-based process evaluation. *BMC Family Practice*, 2015;15(1):173.

Stijnen MMN, Vrijhoef HJM, Duimel-Peeters IGP, Jansen MWJ. Formulation of and adherence to a care plan for potentially frail community-dwelling older people by practice nurses in the Netherlands. *Journal of Nursing Education and Practice* 2014;4(8):34-43

Stijnen MMN, Duimel-Peeters IGP, Vrijhoef HJM, Jansen MWJ. Process evaluation plan of a patient-centered home visitation program for potentially frail community-dwelling older people in general practice: project [G]OLD. *European Journal for Person Centered Healthcare* 2014;2(2):179-189

Stijnen MMN, Jansen MWJ, Vrijhoef HJM, Duimel-Peeters IGP. Development of a home visitation programme for the early detection of health problems in potentially frail community-dwelling older people by general practices. *The European Journal of Aging* 2013;10:49-60. DOI 10.1007/s10433-012-0251-7.

Stijnen MMN, Duimel-Peeters IGP, Jansen MWJ, Vrijhoef, HJM. Early detection of health problems in community-dwelling (frail) older people by general practices - project [G]OLD: design of a longitudinal, quasi-experimental study. *BMC Geriatrics*, 2013; 13(1):7

Stijnen MMN, Duimel-Peeters IGP, Jansen MWJ, Vrijhoef HJM. Vroegtijdig opsporen van ouderen in een mogelijk kwetsbare positie binnen de huisartspraktijk: Evaluatieonderzoek (G)OUD. In: Vrijhoef, HJM, Fiolet JFBM. (Eds.): *Chronic Care Model in de praktijk*. 10 jaar Transmurale Zorg. Tilburg University 2011, p.47-49. ISBN 9789081795807. <http://repository.uvt.nl/id/ir-uvt-nl:oai:wo.uvt.nl:5258590>

Theunissen MJ, Jansen MWJ, Van Gestel A. Are mental health and binge drinking associated in Dutch adolescents? Cross-sectional public health study. *BMC Research Notes* 2011;4:100 <http://www.biomedcentral.com/1756-0500/4/100>

Storm I, Van Oers H, Kok M, Bal R, Tubbing L, Harting J, Bekker M, Jansen M, Dittrich K, Paulussen T. Integrale samenwerking in de publieke gezondheid: te complex om te onderzoeken of niet? Consortium Instruments for integrated action (i4i). *Spectrumbijdrage TSG* 2014;92(1):4-6

- Van Kann DHH, de Vries SI, Schipperijn J, Vries NK, Jansen MWJ, Kremers SPJ. A multicomponent schoolyard intervention targeting children's recess physical activity and sedentary behavior; effects after 1 year. *Journal of Physical Activity and Health* 2017;14(11):866-875 doi: 10.1123/jpah.2016-0656
- Van Kann DHH, Kremers SPJ; de Vries NK, de Vries SI, Jansen MWJ. The effect of a school-centered multicomponent intervention on daily physical activity and sedentary behavior in primary school children: the Active Living study. *Preventive Medicine* 2016;89:64–69
- Van Kann DHH, de Vries SI, Schipperijn J, Vries NK, Jansen MWJ, Kremers SPJ. Schoolyard characteristics and physical activity: combining gps and accelerometry. *Journal of School Health*, December 2016;86(2):913-921
- Van Kann DHH, Kremers SPJ, de Vries SI, de Vries NK, Jansen MWJ. Parental Active Transportation Routines (PATRns) as a moderator of the association between neighborhood characteristics and parental influences and active school transportation. *Environment & Behavior*, 2016; 48(7): 946–965 DOI: 10.1177/0013916515574548
- Van Kann DHH, Jansen MWJ, De Vries SI, De Vries NK, Kremers SPJ. Active Living: development and quasi-experimental evaluation of a school-centered physical activity intervention for primary school children. *BMC Public Health*, 2015;15:1315 DOI 10.1186/s12889-015-2633-1
- Van Kann DHH, Kremers SPJ, Gubbels JS, Bartelink NHM, de Vries SI, de Vries NK, Jansen MWJ. The Association Between the Physical Environment of Primary Schools and Active School Transport. *Environment and Behavior* 2015;47:418-435 DOI: 10.1177/0013916513519644
- Van der Waerden JEB, Hoefnagels C, Hosman CMH, Jansen MWJ. Defining subgroups of low socioeconomic status women at risk for depressive symptoms: The importance of perceived stress and cumulative risks. *International Journal of Social Psychiatry*, March 5, 2014 DOI: 10.1177/0020764014522751
- Van der Waerden JEB, Hoefnagels C, Hosman CMH, Souren PM, Jansen MWJ. A randomized controlled trial of combined exercise and psycho-education for low-SES women from urban neighborhoods: Short and long-term effects in the reduction of stress and depressive symptoms. *Social Science & Medicine* 2013;91:84-93
- Van der Waerden JEB, Jansen MWJ, Hoefnagels C, Hosman CMH. Do disadvantaged women appreciate a synergetic exercise and psycho-educative program? Rationale and process evaluation of the Exercise without Worries course. *International Journal of Person Centered Medicine* 2011;1(2):307-316.
- Van der Waerden JEB, Hoefnagels C, Jansen MWJ, Hosman CMH. Exploring recruitment, willingness to participate, and retention of low-SES women in stress and depression prevention. *BMC Public Health* 2010;10:588-96 (5 October 2010). <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/588>
- Vennegoor G, Vonk L, van Assema P, Huijts T, Eekhout I, Molleman GRM, Levels M, Jansen MWJ. Onderzoeksopzet evaluatie Gezonde School: onder welke condities doet het ertoe? *TSG Tijdschr Gezondheidswet* 2020; 98 [Suppl 2]:S25–S33 <https://doi.org/10.1007/s12508-020-00276-6>
- Verjans-Janssen SRB, Gerards SMPL, Verhees AH, Kremers SPJ, Vos SB, Jansen MWJ, Van Kann DHH. Implementation of KEIGAAF in primary schools: a mutual adaptation physical activity and nutrition intervention. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020;17:751 doi:10.3390/ijerph17030751
- Verjans-Janssen SRB, Van Kann DHH, Gerards SMPL, Vos SB, Jansen MWJ, Kremers SPJ. Study protocol of the quasi-experimental evaluation of "KEIGAAF": a context-based physical activity and nutrition intervention for primary school children. *BMC Public Health*. 2018 Jul 6;18(1):842 doi: 10.1186/s12889-018-5764-3
- Verjans-Janssen SRB, Van Kann DHH, Kremers SPJ, Vos SB, Jansen MWJ, Gerards SMPL. A cross-sectional study on the relation between the Family Nutrition Climate and children's nutrition behavior. *Nutrients* 2019; 11: 2344 doi:10.3390/nu11102344
- Verjans-Janssen SRB, Gerards SMPL, Kremers SPJ, Vos SB, Jansen MWJ, Van Kann DHH. Effects of the KEIGAAF intervention on the BMI z and energy balance-related behaviors of primary school-aged children. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2020; 17:105 <https://doi.org/10.1186/s12966-020-01012-8>
- Vermeer AJM, van Assema P, Jansen M, Hesdahl B, de Vries NK. Duurzame wijkgerichte gezondheidsbevordering: wat is het en welke factoren spelen een rol? *TSG* 2012;90(2):97-104
- Vonk R, Jansen M, van Dale D. Welvaart breder verdelen. *TSG Tijdschr Gezondheidswet* (2022) 100 (Suppl 1):S1–S3

<https://doi.org/10.1007/s12508-021-00327-6>

Willeboordse M, Bartelink NHM, van Assema P, Kremers SPJ, Savelberg HHCM, Hahnrahts MTH, Vonk L, Oosterhoff M, van Schayck CP, Winkens B, Jansen M. Battling the obesity epidemic with a school-based intervention: Long-term effects of a quasi-experimental study. PlosOne, Accepted 2022

Willeboordse M, Jansen MWJ, van den Heijkant SN, Simons A, Winkens B, de Groot R, et al. The Healthy Primary School of the Future: Study protocol of a quasi-experimental study. BMC Public Health, 2016;16:639 DOI 10.1186/s12889-016-3301-9; DOI: 10.1186/s12889-017-4230-y

Willeboordse M, Jansen MW, van den Heijkant SN, Simons A, Winkens B, de Groot RH, Bartelink N, Kremers SP, van Assema P, Savelberg HH, de Neubourg E, Borghans L, Schils T, Coppens KM, Dietvorst R, ten Hoopen R, Coomans F, Klosse S, Conjaerts MH, Oosterhoff M, Joore MA, Ferreira I, Muris P, Bosma H, Toppenberg HL, van Schayck CP. Erratum to: The healthy primary school of the future: study protocol of a quasi-experimental study. BMC Public Health, 2017; 17(1): 314.

PERS SINDS 2014

- Interview Maria Jansen. Dagblad De Limburger 15 juli 2022.
- Afscheid Maria Jansen. L1 TV 12 juli 2022 https://limburg.bbvms.com/view/L1_video/4867757.html
- Radio L1 De Stemming. Presentatie: Fons Geraets & Frank Ruber. Onze analist-gezondheid Maria Jansen over de rookvrije generatie <https://l1.nl/podcasts/podcast-de-stemming/> 12 juni 2022
- RTL nieuws: Helpt volwassenen nog steeds te zwaar, ondanks Preventieakkoord 11 maart 2022 00:51. <https://www.rtlnieuws.nl/nieuws/nederland/artikel/5294030/preventieakkoord-overgewicht-obesitas-geen-voortgang-corona>
- Radio L1 De Stemming. Presentatie: Fons Geraets & Frank Ruber. Onze analist-gezondheid Maria Jansen over de rol van de politiek in het verkleinen van de gezondheidsverschillen. <https://l1.nl/podcasts/podcast-de-stemming/> 20 febr 2022
- Radio L1 De Stemming. Presentatie: Fons Geraets & Frank Ruber. Onze analist-gezondheid Maria Jansen geeft een flitscollege over covid-19 als ziekte van de vooruitgang. Maastricht 19 december 2021. <https://l1.nl/podcasts/podcast-de-stemming/?pagina=2>
- Radio L1 De Stemming. Presentatie: Fons Geraets & Frank Ruber. Maria Jansen, onze analist gezondheid, over de gevolgen van corona op de mentale gezondheid van jongeren. Maastricht 17 oktober 2021. <https://l1.nl/podcasts/podcast-de-stemming/?pagina=2> <https://de.player.fm/series/de-stemming-van-l1-radio/ep-120-ikl-kwestie-corona-en-jeugd-verengelsing>
- Radio L1 De Stemming. Presentatie: Fons Geraets & Frank Ruber. Onze analist-gezondheid Maria Jansen over gezondheidsschade die wordt veroorzaakt door industrie en vrachtverkeer, vooral langs de Zuid-Limburgse grens met België. Maastricht 27 juni 2021 <https://l1.nl/de-stemming-27-juni-2021-165276/>
- Petitie: genoeg is genoeg: Maria Jansen over luchtverontreiniging Eijsden. <https://www.hartvannederland.nl/?jwsource=cl> Klik op 'Menu' (linksboven) >> Uitzendingen. Ga naar uitzending 28-6-2021 - Vroeg (maandag 28-6-2021, 17:15, seizoen 2021, aflevering 127), ongeveer halverwege de uitzending, 28 juni 2021
- Limburg Centraal TV, Risico's voor milieu, natuur en volksgezondheid in Zuid-Limburg. Maria Jansen 24 juni 2021 <https://l1.nl/l1mburg-centraal-petitie-tegen-luchtverontreiniging-in-eijsden-165269/>
- L1mburg Centraal TV, De Gezonde Basisschool van de toekomst op achterstand door corona. Maria Jansen 3 juni 2021 <https://l1.nl/l1mburg-centraal-gezonde-basisschool-op-achterstand-door-coronabeleid-164804/>
- Kennis en Innovatie Agenda Zuidoost Nederland. Interview over Kansrijke Start. De eerste 1.000 dagen die het verschil maken. MUMC+ juni 2021 <https://www.gezonderegio-zon.nl/kansrijke-start> . [Lees hier](#) en verkorte versie in vakblad Vroeg
- Radio L1 De Stemming. Presentatie: Fons Geraets & Frank Ruber. Onze analist-gezondheid Maria Jansen over eenzaamheid in een samenleving die steeds verder ontrafelt. Maastricht 25 april 2021 <https://l1.nl/de-stemming-25-april-2021-164029/>
- NPO1 Radio EenVandaag. De gezondheidskloof in Nederland is enorm: doe er wat aan, zegt de RVS woensdag 7 april 2021 16-17 u olv Suzanne Bosman. Reactie Maria Jansen <https://www.nporadio1.nl/radio-eenvandaag/onderwerpen/74977-2021-04-07-de-gezondheidskloof-in-nederland-is-enorm-doe-er-wat-aan-zegt-de-rvs>
- De Volkskrant 7 april 2021 Terugdringen gezondheidsverschillen moet wettelijke plicht worden. RVS advies <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/terugdringen-gezondheidsverschillen-moet-wettelijke-plicht-worden~ba20347d/>
- L1 uitzending presentator Maurice de Heus in gesprek met gasten over het veelzijdige initiatief GBT, o.a. met Maria Jansen, 16 mrt 2021, zie [dit account](#)
- Radio L1 De Stemming. Presentatie: Fons Geraets & Frank Ruber. Onze analist-gezondheid Maria Jansen over de rol van de kinderopvang in het bestrijden van kansengelijkheid. Maastricht 21 febr 2021 <https://l1.nl/podcasts/podcast-de-stemming/96-verkiezingen-absurdisme-gentechnologie/> vanaf 25:40 – 37:00

- Radio L1 De Stemming. Presentatie: Fons Geraets & Frank Ruber. Onze analist-gezondheid Maria Jansen over gezonde geboorten en het belang van de eerste 1000 dagen. Maastricht 20 dec 2020 <https://l1.nl/de-stemming-20-december-2020-161503/> vanaf 42:30 min tot 56:00 min
- Avondgasten L1, 26 nov Maria Jansen over Rapport Letschert: <https://www.youtube.com/watch?v=gw5yvF-hKCU>
<https://l1.nl/avondgasten-het-letschert-rapport-160966/>
<https://www.1limburg.nl/gezonde-basisschool-van-de-toekomst-gaat-fors-uitbreiden?context=default>
- Radio L1 De Stemming. Presentatie: Fons Geraets & Frank Ruber. Onze analist-gezondheid Maria Jansen over de oorzaken van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. 18 okt 2020 <https://l1.nl/podcasts/podcast-de-stemming/de-stemming-18-oktober-2020/>
- Radio L1 Nieuws Interview Maria Jansen over Resultaten Gezonde Basisschool van de Toekomst, 21 sept 2020 18:05-18:13 <https://www.1limburg.nl/resultaten-gezonde-basisschool-geschrokken-van-verschil>
- Interview RuimteGids over Mijn Groene Loper, 21 okt 2020, <https://www.mijngroeneloper.nl/actueel/leren-van-de-gezonde-en-ongezonde-plekken-aan-de-groene-loper>
- L1mburg Centraal: project Gezonde Basisschool van de Toekomst zit erop. L1 TV Interview Maria Jansen, 21-09-2020 <https://l1.nl/l1mburg-centraal-project-gezonde-basisschool-van-de-toekomst-zit-erop-159771/> OF https://l1.nl/l1mburg-centraal-project-gezonde-basisschool-van-de-toekomst-zit-erop-159771/?pagina=3&l1%2Fnieuws_%28L1%29=
- Extra opvoedsteun leidt tot veel winst. Interview met Maria Jansen, Iedereen doet ertoe. Nieuwsblad Trajekt, aug 2020.
<https://www.trajekt.nl/sites/default/files/inline-files/Trajekt%20IDE%202020%20%5B2%5D-WEB.pdf>
- RuimteGids: ZonMw subsidie toegekend. <https://www.maastrichtuniversity.nl/news/subsidy-awarded-ruimteGids-towards-environment-stimulates-healthy-behavior> en <https://www.maastrichtuniversity.nl/research/maastricht-sustainability-institute-msi>
- Bezoek Staatssecretaris Blokhuis aan Gezonde Basisschool van de Toekomst. Landgraaf 18 nov 2019 Foto en artikel in L1, zie <http://www.1limburg.nl/l/92589> #1Limburg <https://hsr.mumc.maastrichtuniversity.nl/limburgs-project-gezonde-voeding-krijgt-landelijk-vervolg-ddl>
Link Jeugdjournaal 19-11-2019 (vanaf 13:26): <https://jeugdjournaal.nl/artikel/2311154-langere-lunchpauze-is-gezond.html>
Link NOS journaal 19-11-2019 (vanaf 11:58): https://www.npostart.nl/nos-journaal/19-11-2019/POW_04056948
Link Observant 21 nov 2019: <https://www.observeonline.nl/Home/Artikelen/articleType/ArticleView/articleId/17654/De-Gezonde-Basisschool-is-in-opmars>
Link UM website 19-11-2019: <https://www.maastrichtuniversity.nl/nl/nieuws/onderzoek-naar-landelijke-uitrol-gezonde-basisschool-van-de-toekomst>
- NRC 29 okt 2019. 'Pap, dat mag ik niet eten, dat is ongezond' Zuid-Limburg, Zuid-Limburg wil de achterstand in gezondheidsstatistieken verkleinen. Een school in Landgraaf neemt alvast een voorschot. Door onze correspondent Paul van der Steen. Interview met o.a. Maria Jansen <https://www.nrc.nl/nieuws/2019/10/29/pap-dat-mag-ik-niet-eten-dat-is-ongezond-a3978336>
- Dagblad De Limburger 19 okt 2019. Ruilwinkel lichtpunt in somberend Vaals. Interview met o.a. Maria Jansen
- Dagblad De Limburger 5 okt 2019. Hoe raakt het zuiden de Limburgfactor kwijt? Interview Maria Jansen
- Nieuw project om gezondheid Zuid-Limburg op te krikken. Frank Moonen Geplaatst op vrijdag 27 september 2019 - 18:02. Interview Maria Jansen, L1mburg TV. <https://www.1limburg.nl/nieuw-project-om-gezondheid-zuid-limburg-op-te-krikken?context=section-31804>
- 190927_L1 radio interview Maria Jansen: Zuid springt eruit 27-09.mp3 (2,1 MB)
- Dagblad De Limburger 27 sept 2019. Achtergrond Trendbreuk Gezondheid. Ingrijpen in familiale tradities. Interview Maria Jansen, Mirjam Clermonts, Leon Geilen.
- Dagblad De Limburger 27 sept 2019. Zuid Limburg pakt achterstanden aan-Trendbreuk. Interview Maria Jansen
- Met Gezondheidsakkoord naar een gezonde en inclusieve samenleving. Gezonde basisschool, Kansrijke Start, Nu Niet Zwanger en Beyond als sprekende praktijkvoorbeelden. Interview Maria Jansen
https://www.burgerkrachtlimburg.nl/wp-content/uploads/burgerkracht_3_2019.pdf
- De Gezonde Basisschool van de Toekomst. Van leer- naar leefschoon. Ambitie Gezondheidsakkoord en presentatie boekje.L1 19 april 2019 <https://www.facebook.com/141747302542165/posts/2353753664674840?sfns=mo>
- De gezondheidszorg in Limburg: Gezondheid en vitaliteit in Limburg. Maria Jansen. Introductie video voor UMIO, nov 2018. <https://vimeo.com/305469960/664a078821>
- Een trendbreuk in Zuid-Limburg. Rubriek Droomonderzoek De Observant, jaargang 39, 15 nov 2018 <https://www.observeonline.nl/Home/Artikelen/articleType/ArticleView/articleId/14316/Een-trendbreuk-in-Zuid-Limburg>
- Gezondheidsakkoord. Limburgse Werkgeversvereniging 31 okt 2018 L1.
<https://www.1limburg.nl/gezondheidsakkoord-tegen-krapte-op-limburgse-arbeidsmarkt>
<https://l1.nl/l1mburg-centraal-limburgs-gezondheidsakkoord-145115/>
- Het Beleg: interview Op zoek naar de Euregio-factor. Regionale TV Maastricht
<http://www.rtvmaastricht.nl/tv/bet-beleg-tv/112446498> (vanaf minuut 37), 15 mei 2018

- Limburg, waar het bloeit, waar het kraakt. Magazine van zes onafhankelijke verkenners. Dan Vanhoudt (red), 2017 interview pag. 38-39, www.devereniginglimburg.nl
- Meditta Magazine. Een Limburger leeft gemiddeld een jaar korter. 2017;1(1):20-22
- De sleutel tot een gezonde generatie is een lunch op school. Leren eten is elders gewoon een schoolvak, melden de hoogleraren Onno van Schayck, Jaap Seidell en Maria Jansen. Nederlandse kinderen eten doorgaans geen groente bij ontbijt of lunch. <https://www.nrc.nl/nieuws/2017/04/14/de-sleutel-tot-een-gezonde-generatie-is-de-schoollunch-8226845-a1554687>. NRC 14 april 2017 en http://www.researchschoolcare.nl/page_care.aspx?id=618&editPageData=true&edit=page
- Basisschoolleerlingen in Parkstad (Zuid-Limburg) https://www.ftm.nl/artikelen/ambitie-genoeg-bij-het-gezondheidsproject-van-de-toekomst?utm_medium=social&utm_source=ftm.nl&utm_campaign=sharebutton Follow the money, Floor Verkerke, 31-3-2017
- CaRré Newsletter March 2017 (65). Maria Jansen wins 'Women in the Media Award 2016 – Limburg' http://www.researchschoolcare.nl/page_care.aspx?id=604
- Observant 2 febr 2017. Vrouw in de Media prijs voor prof. Maria Jansen
- Vrouwen in de media. Bijdrage L1Avondgasten, 27 januari 2017 <https://l1.nl/het-panel-in-avondgasten-waarom-zijn-mannen-nog-in-de-meerderheid-in-het-nieuws-126289/>
- Armoede in Vaals. Bijdrage in AvondGasten! L1, dd 2 dec 2016 <http://www.l1.nl/video/armoede-schaamte-staat-weg-2-dec-2016>
- Iedereen doet ertoe, Nieuwsbrief Trajekt (welzijnswerk). Interview getiteld: "preventie langs de meetlat", jaargang 24, nov 2016
- Jansen M. L1 uitzending n.a.v. CBS bericht: Hoe hoger het opleidingsniveau, hoe langer mensen zich gezond voelen. Iemand die alleen naar een basisschool is geweest, leeft bijna 53 jaar van zijn of haar leven in goede gezondheid. Voor mensen met hbo of universiteit is dat bijna 72 jaar. In Limburg is situatie nog iets slechter. 10 dec 2015, zie <http://www.l1.nl/video/l1nws-1930-10-dec-2015>
- Jansen M. <http://www.telegraaf.nl/e/24473558> 09-09-2015
Uit 1Limburg: <http://www.1limburg.nl/ggd-lage-opleiding-oorzaak-ongezondheid-limburgers?context=default> 9 sept 2015
- GGD: werk is goed voor gezondheid Dagblad De Limburger 09-09-2015
- Meer investeringen nodig in onderwijs. De Volkskrant, 10 september 2015 donderdag.
- Meer onderwijs voor gezonde Limburgers. De Twentsche Courant Tubantia, 10 september 2015 donderdag
- TV Limburg. Programma Limburg Vandaag, Gesprek van de Dag: De gezonde basisschool van de toekomst. <http://www.tvl.nl/nl/programmas/limburg-vandaag/uitzendingen/gezonde-basissschool-van-de-toekomst/> . 27 Juli 2014
- Maria Jansen, TEDx Maastricht The Future of Health 2 april 2012; <https://www.youtube.com/watch?v=LHmXY5vq1Bw>
- Maria Jansen, Maatschappelijke opgaven Provincie Limburg: Trendrapport Limburg 3.0, 21 okt 2010. <http://www.youtube.com/watch?v=zy21LXyQBAY>