

RIVM rapport 270011001/2003

Een gezond Grotestedenbeleid?

Een screening van de gezondheidseffecten van de
meerjarenontwikkelingsprogramma's 1999-2003
van vier gemeenten

M. Penris, A. Koornstra*

* GGD-Nederland



Dit onderzoek werd verricht in opdracht en ten laste van het ministerie van VWS.
Het onderzoek werd uitgevoerd in samenwerking met GGD-Nederland, Okapi adviesbureau,
de GGD Zuid-Holland Noord en de gemeenten Groningen, Utrecht en Leiden.

Abstract

A healthy urban policy?

Screening the health effects of the long-range development programmes of four Dutch cities, 1999-2003

The goal for screening health effects on health relevance in the large cities of Leiden, Groningen, Utrecht and The Hague was to find starting points for a clearer positioning of health in the Dutch government's urban policy.

From the analysis on urban policy we found that a connection between urban policy and local health policy was either seldom or never mentioned. Furthermore, although many of the policy measures described are health-relevant, this relevance is not explicitly named, not expressed as a goal and not measured. Naming positive health effects and striving to achieve them could strengthen these effects through better timing, making a conscious choice for target groups with health risks and attuning policy to activities in public health care. To our minds, one of the policy goals for these large cities should be to contribute to advancement of public health, especially for people with low socio-economic status.

Most of the policy measures described within the urban policy will have a positive health effect, but some can lead to damaged health. Enhancing the economic competitiveness of the cities may have a general negative health effect, through negative effects on determinants of health, e.g. level of working pressure, environment, (traffic) safety, (informal) care, leisure and social contacts. And in restructuring districts, local authorities should make sure that houses will not become too expensive for people with a low socio-economic status. Otherwise, they will be forced to move to a less attractive neighbourhood.

Possibilities for advancing health in the urban policy are also mentioned here. Improving the cooperation between benefits/social security offices and health agencies may well raise participation in the employment market. Benefit/social security offices need to know that a high percentage of their clients have health problems. Furthermore, it is important to know the nature of the health problems and the implications these can have for the kind of work people can perform.

Self-employed health providers, such as general practitioners, midwives and dentists should be treated as free entrepreneurs, so they can take advantage of the measures to provide accommodation to starting entrepreneurs. This may also prevent the (imminent) shortage of health providers in the cities.

Voorwoord

Hierbij bieden we u het verslag aan van een screening op de gezondheidsrelevantie van de beleidsvoornemens in de meerjarenontwikkelingsprogramma's (MOP') van vier gemeenten: Leiden, Groningen, Utrecht en Den Haag.

Het kabinet is van mening dat gezondheid een duidelijkere plaats moet krijgen in het Grotestedenbeleid. Het ministerie van VWS heeft daarom het RIVM en GGD-Nederland gevraagd na te gaan welke de potentiële gezondheidseffecten zijn van de beleidsvoornemens in de meerjarenontwikkelingsprogramma's van de gemeenten. Op basis van de resultaten van de screening beschrijft dit rapport aangrijpingspunten en kansen voor gezondheidsbevordering en –bescherming via het Grotestedenbeleid.

Bij de screening zijn onder andere betrokken: beleidsmedewerkers van de vier gemeenten, het bureau Okapi dat de screening verrichtte, de ministeries van BZK en VWS en natuurlijk GGD-Nederland en het RIVM.

We zijn van mening dat het rapport een belangrijke bijdrage kan leveren aan de discussies van de ministeries van VWS en BZK en het Expertteam Uitvoering Grotestedenbeleid over de wijze waarop het aspect gezondheid en gezondheidsconsequenties kunnen worden meegenomen in het Grotestedenbeleid. Daarnaast hopen we dat het ook voor gemeenten een aanzet zal zijn om het aspect gezondheid te betrekken bij de integrale aanpak van het Grotestedenbeleid.

M. Penris

A. Koornstra

Inhoud

Samenvatting	9
1. Inleiding	11
2. Methode	13
3. Resultaten	15
3.1. De gezondheidsproblemen in de grote steden en de relatie met het GSB	15
3.2. Algemene resultaten van de screening	16
3.3. Resultaten per doelstelling	21
4. De nieuwe doelstellingen van het GSB	29
5. Conclusies en aanbevelingen	31
Literatuur	33
Bijlage 1. Analyse van gezondheidsrelevantie van maatregelen in de meerjarenontwikkelingsprogramma's van vier steden	35

Samenvatting

In dit rapport wordt verslag gedaan van een screening op de gezondheidsrelevantie van de meerjarenontwikkelingsprogramma's van vier gemeenten: Leiden, Groningen, Utrecht en Den Haag. Doel van de screening is aanknopingspunten te vinden om het aspect gezondheid een duidelijkere plaats te geven in de meerjarenontwikkelingsprogramma's (MOP's) van het Grotestedenbeleid (GSB). De screening is verricht door Okapi, een adviesbureau voor beleid en organisatie.

Uit de analyse blijkt dat er weinig tot geen relatie wordt gelegd tussen het Grotestedenbeleid van gemeenten en hun lokaal volksgezondheidsbeleid. Veel beleidsmaatregelen in de meerjarenontwikkelingsprogramma's blijken gezondheidsrelevant te zijn, maar die gezondheidsrelevantie wordt niet benoemd, niet nagestreefd en niet gemeten. In de sociale pijler wordt voor een aantal beleidsvoornemens wel een relatie gelegd met gezondheid, maar juist ook bij de fysieke en economische pijler is veel gezondheidswinst te behalen. Het grootste deel van de beleidsmaatregelen kunnen de gezondheid bevorderen. In een aantal gevallen is er ook sprake van potentieel gezondheidsschadende maatregelen. Zo kan het versterken van de economische concurrentiepositie van de steden een negatief gezondheidseffect hebben via de determinanten werkdruk, milieu, verkeersveiligheid, informele zorg, vrije tijd, sociale contacten en zorgzaamheid. En bij herstructurering van wijken moet ervoor worden gewaakt dat huizen niet te duur worden voor mensen met een sociaal-economische achterstand. Zij worden anders gedwongen te verhuizen naar een minder aantrekkelijke wijk.

In het rapport worden ook kansen voor gezondheid in het Grotestedenbeleid genoemd. Zo kan het benoemen en verbeteren van de samenwerking tussen uitkeringsinstellingen voor sociale zekerheid en gezondheidsinstellingen de arbeidsparticipatie wellicht bevorderen. Voor uitkeringsinstellingen is het van belang dat ze weten dat een hoog percentage van hun cliënten één of meer lichamelijke problemen heeft, dat ze de aard van die problemen kennen en de relatie ervan met mogelijkheden en onmogelijkheden van het werk dat ze kunnen doen. Zelfstandige zorgaanbieders, zoals huisartsen, verloskundigen en tandartsen kunnen in het komende Grotestedenbeleid worden behandeld als vrije ondernemers, zodat ze kunnen profiteren van de maatregelen voor huisvesting van startende ondernemers. Dit kan het (dreigende) tekort aan deze zorgaanbieders in de steden mee helpen voorkomen.

De ministeries van VWS en BZK zouden gezondheidsbevordering van met name mensen met een lage sociaal-economische status als expliciet doel in het Grotestedenbeleid moeten opnemen. Als de gezondheidsrelevantie van maatregelen in de MOP's wordt benoemd en nagestreefd, kunnen positieve gezondheidseffecten sterker worden, met name door een betere timing, een duidelijkere keuze voor doelgroepen met gezondheidsrisico's en door afstemming met activiteiten in de openbare gezondheidszorg. Gezondheid als doel opnemen, betekent dat men gezondheidseffecten ook moet kunnen meten. Het ministerie van VWS moet aangeven welke indicatoren voor gezondheid moeten worden opgenomen in de GSB-monitor. Ook

kunnen zowel het ministerie van VWS als de gemeenten een duidelijkere relatie leggen tussen het Grotestedenbeleid en de nota's volksgezondheid, bijvoorbeeld door het opnemen van het onderwerp in de nieuwe Preventienota en de lokale nota's volksgezondheidsbeleid. Het is belangrijk dat het ministerie van VWS en de steden prioriteiten stellen. Veel gezondheidswinst is ons inziens te behalen door het tegengaan van de mogelijk negatieve invloed van het versterken van de economische concurrentiepositie op de sociale samenhang, het verbeteren van de aansluiting van onderwijs op de arbeidsmarkt en het verbeteren van de woonomgeving in achterstandswijken.

1. Inleiding

De steden in Nederland staan voor grote opgaven als het verbeteren van de veiligheid, het bevorderen van de integratie, het versterken van de sociale infrastructuur, het tegengaan van werkloosheid en de herstructurering van woonwijken. Om deze opgaven het hoofd te kunnen bieden, heeft het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties in 1994 het Grotestedenbeleid (GSB) geïntroduceerd. Steden maken afspraken met het Rijk (de zogenaamde convenanten) om de problemen op te lossen. Die afspraken worden uitgewerkt in meerjarenontwikkelingsplannen (MOP's). De huidige MOP's lopen tot 2005. Steden maken nu aanvullende afspraken voor de jaren 2003 en 2004. Het voornemen is om per 2005 nieuwe convenanten te sluiten op basis van nieuwe doelstellingen en plannen.

Het kabinet wil dat het aspect gezondheid duidelijker naar voren komt in de aanvullende en nieuwe afspraken met het Rijk. Daartoe heeft het ministerie van VWS op 5 november 2002 de Ondersteuningsfunctie Facetbeleid¹ en GGD-Nederland opdracht gegeven een gezondheidseffectscreening te verrichten van het Grotestedenbeleid².

Doel van deze gezondheidseffectscreening is aanknopingspunten te vinden voor gezondheid in de meerjarenontwikkelingsplannen van het GSB.

De vragen van het ministerie van VWS zijn:

- welke zijn –uitgaande van de 9 GSB-doelstellingen en de indicatoren daar voor- de potentiële gezondheidseffecten van de beleidsvoornemens die in de sociale, economische en fysieke pijler van de meerjarenontwikkelingsplannen worden genoemd. Het gaat hierbij om een globale screening van de plannen;
- welke aangrijpingspunten en kansen bieden de beschreven beleidsvoornemens in de meerjarenontwikkelingsplannen voor gezondheidsbevordering en –bescherming voor gemeenten en voor het rijk.

In hoofdstuk 2 leest u welke de aanpak en uitgangspunten waren bij de analyse van de meerjarenontwikkelingsprogramma's. Hoofdstuk 3 behandelt de algemene resultaten en de resultaten per doelstelling. In hoofdstuk 4 geven we aan hoe de oude en nieuwe doelstellingen van het GSB zich tot elkaar verhouden en in hoofdstuk 5 zetten we de aanbevelingen naar aanleiding van deze screening op een rij.

¹ De Ondersteuningsfunctie Facetbeleid was tot 1 januari 2003 onderdeel van de NSPH en is thans ondergebracht bij het RIVM

² Brief: POG-OGZ 2.330.842

2. Methode

De Ondersteuningsfunctie Facetbeleid en GGD-Nederland hebben de analyse van de bestanden uitbesteed aan het bureau Okapi, een adviesbureau voor beleid en organisatie. Okapi heeft de meerjarenontwikkelingsprogramma's van de gemeenten Leiden, Groningen, Utrecht en Den Haag gescreend op gezondheidsrelevante beleidsvoornemens.

Het Grotestedenbeleid rust op drie pijlers: de economische, fysieke en sociale pijler. Daarnaast kent het Grotestedenbeleid negen overkoepelende doelstellingen:

1. terugdringen van de (structurele) werkloosheid en bevorderen van arbeidsplaatsen;
2. versterken van de economische concurrentiepositie van de stad;
3. verbeteren van de aansluiting van onderwijs en de arbeidsmarkt;
4. versterken van de positie van stedelijke woonmilieus op de regionale woningmarkt;
5. verbeteren van de (fysieke) leefomgeving en de leefbaarheid;
6. vergroten van de bereikbaarheid voor economische activiteiten;
7. versterken van de sociale infrastructuur;
8. verbeteren van de veiligheid;
9. duurzaam herstel van kwetsbare wijken.

In de screening heeft het bureau Okapi de indeling in pijlers en doelstellingen gevolgd (zie bijlage 1). Het bureau is nagegaan in hoeverre de beschreven beleidsvoornemens invloed kunnen hebben op gezondheid en dan met name op sociaal-economische gezondheidsverschillen (SEGV). De reden om de nadruk te leggen op segv zijn tweeledig. In de eerste plaats is het terugdringen van segv een speerpunt in het beleid van het ministerie van VWS. In de tweede plaats is het doel van het Grotestedenbeleid het terugdringen van sociaal-economische achterstanden. Voor het terugdringen van SEGV zijn volgens de programma commissie SEGV [1] vier aangrijpingspunten:

- het verkleinen van verschillen in opleiding, inkomen en sociaal-economische factoren;
- het verminderen van negatieve effecten van gezondheidsproblemen op opleiding, beroep en inkomen;
- het verminderen van negatieve effecten van lage opleiding, beroepsniveau en inkomen op de gezondheid;
- het verbeteren van de toegankelijkheid en effectiviteit van de gezondheidszorg aan lage ses-groepen.

Per beschreven beleidsvoornemen heeft het bureau Okapi zoveel mogelijk proberen aan te geven volgens welke van de boven genoemde aangrijpingspunten het effect van de maatregel op sociaal-economische gezondheidsverschillen kan verlopen.

Voor de analyse is ten slotte de *Checklist gezondheidseffectscreening* van de NSPH [2] als uitgangspunt genomen. Met name de vraag in de checklist over de relatie tussen het beleidsvoornemen en determinanten van gezondheid waren leidraad bij de analyse. De screening is begeleid door een werkgroep, bestaande uit beleidsambtenaren van de betrokken

gemeenten, GGD Nederland en de Ondersteuningsfunctie Facetbeleid. De werkgroep is drie keer bij elkaar geweest om de opzet, voortgang en conclusies van de gezondheidseffectscreening te bespreken. Tijdens de laatste bijeenkomst waren, naast de werkgroepleden, ook aanwezig vertegenwoordigers van de GGD Rotterdam, de VNG, het ministerie van BZK en het ministerie van VWS.

Bij de discussies naar aanleiding van de screening en bij het schrijven van dit rapport hebben we rekening gehouden met de accenten in het SEGV-beleid, met name jeugd en gezondheid (opvoeding, vroegsignalering en gezonde scholen), versterken van eerstelijnszorg in achterstandwijken en het terugdringen van roken en overgewicht. Voor het onderdeel zorg aan kwetsbare groepen (paragraaf 3.3) is gebruik gemaakt van de gegevens van het VTV-rapport *Zorg in de grote steden* van het RIVM dat binnenkort verschijnt [3].

3. Resultaten

3.1. De gezondheid in de grote steden en de relatie met het GSB

De gezondheid van de bewoners van de grote steden is gemiddeld minder goed dan in de rest van Nederland. Ze ervaren hun gezondheid als minder goed en hebben vaker psychiatrische stoornissen. Dit is met name het gevolg van het achterblijven van de gezondheidstoestand van bewoners van achterstandswijken in die grote steden: wijken met relatief veel mensen met een lage sociaal-economische status en allochtonen. Zo is de kans om voor het 65e jaar te overlijden in een achterstandswijk 50% groter dan in een welgestelde wijk en hebben mannen in de armste wijken bij de geboorte een levensverwachting die 2,8 jaar lager ligt dan voor mannen in de rijkste wijken. Voor vrouwen is dit verschil 2,1 jaar. En mensen in achterstandswijken geven ook vaker aan dat zij hun gezondheid als matig of slecht ervaren (Odds ratio is 1,6).

In de achterstandswijken wonen relatief veel mensen met een lage sociaal-economische status en allochtonen: groepen met gemiddeld een minder goede gezondheidstoestand. Maar daarbovenop lijkt het wonen in een achterstandswijk van een grote stad een extra risico voor de gezondheid met zich mee te brengen. De wijk is dus niet alleen vindplaats van gezondheidsachterstanden, maar ook oorzaak. En als niet wordt ingegrepen, zullen de verschillen eerder toe- dan afnemen. Er zijn aanwijzingen dat sociaal-economische gezondheidsverschillen zich nog meer in de steden zullen concentreren. Bovendien zal de allochtone bevolkingsgroep in omvang toenemen. Tegelijkertijd zien we dat de stedelijke leefomgeving onder druk komt te staan door een toenemend ruimtegebrek [4].

In het rapport *Gezondheid in de grote steden* [4] van het RIVM wordt het Grotestedenbeleid genoemd als kans om de geschetste problematiek aan te pakken. In het Grotestedenbeleid staat immers de integrale oplossing centraal van complexe achterstandsproblemen in de grote stad.

Als het via het Grotestedenbeleid lukt werkloosheid terug te dringen en mensen meer kansen te geven op een goede opleiding en een goede baan, dan zal dat effecten hebben op de levensverwachting. Ook verwachten we een toename in de ervaren gezondheid en het psychisch welbevinden, zaken die niet alleen te maken hebben met lichamelijke klachten maar ook met de leefsituatie. Als mensen meer geld en kennis hebben, zullen zij ook (bewuster) kunnen kiezen voor gezondere (vaak duurdere) voedingsproducten en vrijetijdsbesteding: de keuzevrijheid neemt toe. Dit betekent dat maatregelen in het Grotestedenbeleid ook de leefstijl kunnen verbeteren. Dit wordt versterkt als steden (via het Grotestedenbeleid) ook aandacht besteden voor een (verkeers)veilige inrichting van de wijk, met voldoende voorzieningen. Dit zal mensen stimuleren meer te bewegen.

3.2. Algemene resultaten van de screening

Er wordt weinig relatie gelegd tussen het Grotestedenbeleid en het Lokaal gezondheidsbeleid

De steden voeren een actief en samenhangend beleid in het terugdringen van armoede en verschillen in sociaal-economische status. Men richt zich daarbij vooral op kwetsbare wijken en op bepaalde kwetsbare groepen. Ook voert elke gemeente een gezondheidsbeleid, al dan niet reeds vastgelegd in een lokale nota. In het volksgezondheidsbeleid van de gemeenten zien we aandacht voor dezelfde kwetsbare wijken en groepen. De relatie tussen Grotestedenbeleid en gezondheidsbeleid wordt echter vaak niet of niet expliciet gelegd. Het Volksgezondheidsbeleid is met name ondersteunend op de SEGV-aangrijpingspunten: verkleinen van verschillen in opleiding, inkomen en sociaal-economische factoren, het verminderen van negatieve effecten van gezondheidsproblemen op opleiding, beroep en inkomen én het verbeteren van de toegankelijkheid en effectiviteit van de gezondheidszorg aan groepen met een sociaal-economische achtergrond.

Het aangrijpingspunt ‘verminderen van de negatieve effecten van een lage opleiding, laag beroepsniveau en laag inkomen op de gezondheid’ krijgt de minst expliciete aandacht, terwijl op dit punt veel gezondheidswinst is te behalen.

Vaak wordt er op beide terreinen ook een verschillende taal gesproken. De GGD kan een taak hebben bij het bij elkaar brengen van deze twee werelden. Streven naar het begrijpen van elkaars taal kan meer integratie van beleid opleveren. Dit betekent het introduceren van de ‘gezondheidstaal’ bij andere afdelingen van de gemeente en het introduceren van de ‘GSB-taal’ in de nota Gezondheidsbeleid.

Voor de preventienota van het Rijk, die gepland is voor het voorjaar van 2003, worden de volgende speerpunten voorbereid:

1. meer aandacht voor de gezondheid van de jeugd;
2. ondersteuning voor wijkgezondheidsvoorzieningen;
3. terugdringen van roken en overgewicht;
4. verbeteren van de toegankelijkheid en bereikbaarheid van zorg;
5. het terugdringen van SEGV.

De aansluiting met de huidige plannen in het GSB is vooral te vinden bij het onderwerp jeugd en bij de toegankelijkheid van zorg, met name voor dak- en thuislozen. In de plannen voor het toekomstige Grotestedenbeleid is het terugdringen van SEGV opgenomen als subdoelstelling, maar rond wijkgezondheidsvoorzieningen en met name rond de leefstijlfactoren is niets terug te vinden in het huidige Grotestedenbeleid.

Veel beleidsvoornemens zijn gezondheidsrelevant, maar niet als zodanig benoemd

Veel beleidsvoornemens in zowel de fysieke, economische als sociale pijler zijn gezondheidsrelevant. In veel gevallen is er sprake van gezondheidsbevorderende voornemens. Vaak wordt die gezondheidsrelevantie echter in de MOP's niet expliciet onderkend/benoemd. Zoals te verwachten is bij een integrale aanpak als het

Grotestedenbeleid worden diverse beleidsterreinen genoemd en met elkaar in verband gebracht, maar de relatie met gezondheidsbeleid ontbreekt vrijwel overal. Dit is een gemiste kans die in de nieuwe convenantsperiode alsnog benut kunnen worden. Er zullen wel positieve gezondheidseffecten optreden als neveneffect van het Grotestedenbeleid, maar ze worden niet nagestreefd en niet gemeten. Zou dit wel gebeuren, dan kunnen effecten veel sterker worden, met name door een betere timing, door een duidelijker keuze voor doelgroepen met gezondheidsrisico's of –klachten en door afstemming met activiteiten in de openbare gezondheidszorg. Ook blijken steden gaandeweg het beleid hun plannen nog aan te passen. Door explicieter gezondheid mee te wegen in het Grotestedenbeleid kan het feit dat een maatregel de gezondheid bevordert en met name de gezondheid van mensen met een lage sociaal-economische status, een extra reden zijn de maatregel uit te voeren. Als nu wordt besloten een maatregel niet uit te voeren, is het nu niet duidelijk dat daar ook de gezondheid (van achterstandsgroepen) onder zal lijden. Ook kan niet samen worden nagedacht over de wijze van uitvoering van de maatregel die de gezondheid optimaal bevordert. Dit pleit voor het opnemen van gezondheidsindicatoren per doelstelling in het Grotestedenbeleid (en wellicht ook het opnemen van GSB-indicatoren in de VGZ-monitor).

In *Samenwerken aan de kracht van de stad. Actieplan Grotestedenbeleid 2002-2009* van het ministerie van BZK wordt melding gemaakt van het feit dat 'Tegen de achtergrond van verslechterende economische omstandigheden en forse bezuinigingen moet hard gewerkt worden om de ambities uit de meerjarenontwikkelingsprogramma's te halen'. Om steden hierbij te ondersteunen is een Expertteam Uitvoering Grotestedenbeleid ingesteld, dat steden op afroep met raad en daad bijstaat bij het oplossen van knelpunten in de uitvoering en dat kan bijdragen aan een snelle verspreiding van goede voorbeelden. Het expertteam is een helpdesk voor de steden. Het is ons inziens belangrijk dat het Expertteam kennis neemt van de uitkomst van deze gezondheidseffectscreening, aandacht vraagt bij de gemeente voor de factor gezondheid in het Grotestedenbeleid en wordt versterkt met experts op het gebied van de volksgezondheid.

Gezondheidsbevordering als doel, gezondheidsproblemen als onderdeel van de huidige situatie

Doel van het Grotestedenbeleid zou moeten zijn om mede bij te dragen aan de bevordering van de gezondheid van de bevolking en met name het bevorderen van gezondheidskansen bij de groepen met een lage sociaal-economische status. Tegelijkertijd moet rekening worden gehouden met de gemiddeld slechtere gezondheid van deze groepen. Veel doelstellingen in het mop richten zich op een betere participatie van achterstandsgroepen in de stad, op het gebied van werk, onderwijs, wonen, sociale samenhang en inburgering. Dat het daarbij gaat om mensen met 2 tot 3 keer zoveel gezondheidsklachten als de gemiddelde stedelijke inwoner, wordt bijna nergens in de plannen duidelijk. Het zal echter duidelijk zijn dat gezondheidsproblemen vaak één van de oorzaken van de inactiviteit zijn. Zo zijn kinderen uit gezinnen met lage inkomens vaker ziek, hebben veel langdurig werklozen allerlei gezondheidsklachten en kunnen buurtbewoners in achterstandswijken door gezondheidsproblemen minder participeren in sociale activiteiten en in zorg voor elkaar. In

een herstructureringswijk in Utrecht is onderzoek verricht door de woningcorporatie. Hieruit bleek dat 60% van de bewoners van de panden die gesloopt werden, gezondheidsproblemen had waar zorg voor nodig was, terwijl die zorg vaak niet gezocht werd. Bij de herhuisvesting kon gezocht worden naar passende zorg in de nieuwe situatie.

Extra problemen zijn er voor die mensen die zelf gezondheidsproblemen hebben en daardoor overlast veroorzaken voor de buurt. Alcoholisme, drugsverslaving, psychiatrische aandoeningen of ernstige sociale problematiek bij bijvoorbeeld vrouwen die mishandeld zijn en uit een opvanghuis komen, brengen een grote druk mee in de achterstandswijken en leiden tot gezondheidsproblemen bij de omwonenden. Zorg voor deze groepen moet daarom ook zorg voor de buurt omvatten.

Gezondheidseffecten kunnen in alle drie de pijlers explicieter worden benoemd

De beleidsvoornemens, vooral in de sociale pijler, zijn steeds gericht op het voorkomen of verkleinen van sociaal-economische achterstanden en het versterken van de sociale omgeving. Meer inkomen, meer scholing en meer participatie zal positief uitwerken op de gezondheid en levert een bijdrage aan het verkleinen van de sociaal-economische gezondheidsverschillen. In de sociale pijler is ook aandacht voor de bereikbaarheid en toegankelijkheid van zorg(voorzieningen) en hulpverlening voor groepen met een sociaal-economische achterstand, met name voor dak- en thuislozen, opvang voor mishandelde vrouwen en in mindere mate voor ouderen en jeugd. De plannen in deze pijler lijken daarom vooral gunstig in te grijpen in de aangrijpingspunten ‘verkleinen van verschillen in opleiding, inkomen en sociaal-economische factoren’ en ‘verbeteren van de toegankelijkheid en effectiviteit van de gezondheidszorg aan achterstandsgroepen’ uit het kabinetsstandpunt ‘SEGV verkleinen’. In de sociale pijler zou veel meer aandacht moeten komen voor versterking van de eerstelijnsgezondheidszorg, bijvoorbeeld in de vorm van wijkgezondheidscentra, en in activiteiten die mensen met gezondheidsproblemen helpen te (re-)integreren in de maatschappij. Het hebben van gezondheidsproblemen die beperkend werken moet als extra achterstand gezien worden, waardoor extra inspanning nodig is voor mensen met deze problemen.

De plannen in de economische pijler bieden ook vooral positieve gezondheidseffecten door het terugdringen van verschillen in ses (aangrijpingspunt A), bijvoorbeeld door meer passende werkgelegenheid voor de laagopgeleide, sociale activeringstrajecten en armoedebeleid. Voor deze pijler geldt dat de kansen voor versterking vooral liggen in het aangrijpingspunt verminderen van negatieve effecten van ongezondheid (aangrijpingspunt B). Ook hier geldt dat gezondheidsproblemen moeten leiden tot extra aandacht en extra activiteiten. Voorbeelden van mogelijke aanpak zijn ondersteuning vanuit de GGZ voor werklozen met psychische klachten, bewegingsactiviteiten voor mensen met overgewicht of klachten aan het bewegingsapparaat als onderdeel van het reïntegratietraject, of het inbedden van informatie over goedkope gezonde voeding als onderdeel van een budgetteringscursus voor mensen met schulden. Ook zou in deze pijler meer nadruk moeten liggen op het voorkómen of verwijderen van vervuilende bedrijven. Vrijwel alle achterstandswijken hebben teveel kleine stofdeeltjes in de lucht en ook is er veel overlast door stank en lawaai. Positieve effecten van de plannen in de fysieke pijler zijn vooral te vinden in de

woningverbeteringen (herstructurering), milieubeleid, groenvoorzieningen, speelruimte en plannen voor schone en veilige buurten. Kansen liggen vooral in het verbeteren van het binnenmilieu, door bijvoorbeeld grootschalig centrale verwarming aan te leggen in de naoorlogse woningen. Veel sloopplannen hebben een looptijd van 10 jaar of meer. Een periode waarin corporaties niet meer lonend kunnen investeren, maar ondertussen wel gezinnen in die woningen verblijven. Daarnaast is de verkeersdruk een groot risico voor de gezondheid. Bij de aanleg van verkeersaders moeten achterstandswijken zo mogelijk worden ontzien of moet bijvoorbeeld met de aanleg van ‘groene longen’ de vervuiling worden gecompenseerd.

Bij integrale projecten kan het aspect gezondheid explicieter worden meegenomen

Er zijn veel voorbeelden in de gemeenten van een integrale benadering van problemen. Eén daarvan is het project Criem. Criem heeft tot doel kansen van Marokkaanse jongens te vergroten. Dit wordt getracht door een combinatie van maatregelen in het onderwijs, opvoedingsondersteuning, vrijetijdsactiviteiten en individuele begeleiding. Het laatste deel van de aanpak is het aanbieden van een baan of werkervaringsplek aan iedere Marokkaanse jongere die de school afrondt. Jongeren, die wellicht anders een marginale positie in de samenleving zouden hebben gehad, doen zo hun intrede op de arbeidsmarkt. Criem is een voorbeeld van een project dat een grote positieve invloed kan hebben op de volksgezondheid van de jongeren, maar ook van de samenleving. De aanpak vergroot kansen voor een goede *opleiding, baan en inkomen*. Daardoor kan het project een bijdrage leveren aan het verkleinen van *sociaal-economische gezondheidsverschillen* en aan het *welzijn* van deze groep jongeren. Doordat het voorkomt dat mensen in een marginale positie terechtkomen, heeft het ook een potentieel positief effect op *veiligheid*.

De MOP's besteden veel aandacht aan de jeugd. Het jeugdbeleid is een voorbeeld van integraal beleid. De inbreng van gezondheid wordt hier vaak beperkt tot de jeugdgezondheidszorg. Meer aandacht in het jeugdbeleid voor preventie en voor de gezondheidseffecten van de voorgestelde maatregelen kan het jeugdbeleid nog effectiever maken.

Hoe kunnen de negatieve gezondheidseffecten worden verminderd?

1. Als veel mensen worden betrokken bij betaalde arbeid, zijn minder mensen beschikbaar voor vrijwilligerswerk (bijvoorbeeld op scholen) en het opvangen van eigen en andermans kinderen. Voorzieningen of gesubsidieerde arbeidsplaatsen als onderdeel van het Grotestedenbeleid kunnen dit verlies aan informele zorg compenseren.
2. Het versterken van de economische concurrentiepositie van de steden heeft een potentieel negatief gezondheidseffect via de gezondheidsdeterminanten *werkdruk, milieu, (verkeers)veiligheid, (informele) zorg, vrije tijd, sociale contacten* en *zorgzaamheid*. Het is belangrijk deze (neven)effecten van maatregelen in de economische pijler goed te monitoren en er alert op te zijn.
3. Als woningen en de woonomgeving in achterstandswijken aantrekkelijker worden gemaakt om mensen met een grotere beurs te trekken, moet ervoor worden gewaakt dat de armeren niet gedwongen worden te verhuizen naar een goedkopere wijk.

4. Bij herstructurering van wijken is het belangrijk aandacht te hebben voor mogelijke verstoring van buurtnetwerken.
5. Er moet voor worden gewaakt dat duurzaam bouwen alleen te bekostigen is voor rijkere.
6. Het verbeteren van de bereikbaarheid van economisch interessante bedrijven mag niet ten koste gaan van de leefbaarheid in de aangrenzende wijken en de (verkeers)veiligheid.
7. Bij het opzetten van de brede school is aandacht nodig voor de verkeersveiligheid.

Welke zijn de kansen voor gezondheid?

1. Enkele GGD-en werken in achterstandsgebieden met gezondheidswerkers of wijkaccountmanagers. Zij vormen de schakel tussen de wijk en de dienst en ze participeren in diverse wijkgebonden netwerken. Hier liggen kansen voor het verkleinen van sociaal-economische gezondheidsverschillen. Hun rol en de activiteiten die uit hun werk voortvloeien moeten niet alle in het gezondheidsbeleid, maar ook in het nieuwe Grotestedenbeleid een plek krijgen.
2. Door het benoemen en verbeteren van de samenwerking tussen uitkeringsinstellingen voor sociale zekerheid en de gezondheidsinstellingen kan arbeidsparticipatie wellicht worden bevorderd. Voor uitkeringsinstellingen is het van belang dat ze weten dat een hoog percentage van hun cliënten een of meer lichamelijke problemen heeft, dat ze de aard van die problemen kennen en de relatie ervan met mogelijkheden en onmogelijkheden van het werk dat ze kunnen doen.
3. Bij de inrichting van de openbare ruimte is aandacht voor (verkeers)veiligheid en veiligheidsbeleving erg belangrijk voor de gezondheid van mensen.
4. Zelfstandige zorgaanbieders, zoals huisartsen, vroedvrouwen, tandartsen en fysiotherapeuten, vallen deels onder de voorzieningen en deels onder de ondernemers in de wijk. Het gevaar bestaat daardoor dat ze nergens meer onder vallen. In het kader van de economische aanpak kunnen zij in het komende GSB-beleid worden behandeld als vrije ondernemers, zodat ze kunnen profiteren van de maatregelen voor huisvesting van startende ondernemers. Dit kan het (dreigende) tekort aan deze zorgaanbieders in de steden mee helpen voorkomen.
5. Veel gemeenten voeren een integraal ouderen- en gehandicapten beleid, waarbij het zelfstandig blijven wonen een centraal begrip is. Om dit te bevorderen is het onder andere van belang dat (zorg)voorzieningen dicht in de buurt zijn gepositioneerd, dat er voldoende openbaar vervoer aanwezig is, dat de (verkeers)veiligheid groot is en dat er voldoende mogelijkheden zijn voor ouderen en gehandicapten om even te rusten op straat (bankjes).
6. Bij het aanleggen van recreatie-, groen- en speelvoorzieningen is het vanuit het oogpunt van de volksgezondheid van belang dat aandacht wordt besteed aan de (sociale) veiligheid: veilige speeltoestellen, voldoende sociale controle, geen afgelegen voorzieningen.
7. In het jeugdbeleid zou preventie van gezondheidsproblemen een grotere rol kunnen spelen.

Hoe kunnen de gezondheidseffecten van het Grotestedenbeleid worden gevolgd?

Gemeenten kunnen voor het monitoren van de gezondheid in de meerjarenontwikkelingsprogramma's gebruik maken van epidemiologische gegevens van de GGD en van informatie van het Nationaal Kompas van het RIVM.

Mogelijk kunnen de nieuwe mop's al in hun conceptversies worden gescreend op mogelijke gezondheidseffecten. Er kan dan worden nagegaan waar Grotestedenbeleid en lokaal gezondheidsbeleid elkaar kunnen versterken. Gezondheidseffecten kunnen worden benoemd en meetbaar gemaakt.

3.3. Resultaten per doelstelling

In bijlage 1 vindt u tabellen met de resultaten van de analyse per pijler (economische, fysieke en sociale pijler) en per gemeente. De gezondheidsrelevante beleidsvoornemens zijn benoemd per doelstelling.

Doelstelling 1. Terugdringen van werkloosheid en het bevorderen van arbeidsplaatsen

In de meerjarenontwikkelingsprogramma's (MOP's) van de vier steden wordt onder andere aangegeven dat de steden optimaal gebruik willen maken van de mogelijkheden van gesubsidieerd werk en de doorstroming naar regulier werk, dat ze streven naar het creëren van extra eenvoudige werkgelegenheid en naar een toename van het aannemen van cliënten met een medische beperking en dat ze willen investeren in sociale activerings-, toeleidings- en zorgtrajecten en in armoedebeleid. Een grote nadruk bij de maatregelen ligt op het vinden van werk van langdurig werklozen en een verbetering van de aansluiting tussen opleiding en arbeid. Deze beleidsvoornemens kunnen met name een positieve invloed hebben op gezondheid en het verkleinen van sociaal-economische gezondheidsverschillen via het verkleinen van verschillen in opleiding, inkomen en sociaal-economische factoren (aangrijpingspunt A) en op het verminderen van negatieve effecten van gezondheidsproblemen op opleiding, beroep en inkomen (aangrijpingspunt B). De maatregelen kunnen dan ook vanuit gezondheidsoogpunt worden ondersteund, maar de relatie met gezondheid wordt in de MOP's niet genoemd.

De grote nadruk op langdurig werklozen heeft een keerzijde: het schakelt 'natuurlijk selectie' uit. Sommige mensen kunnen de druk van een baan niet aan en kunnen *lichamelijk en geestelijk ongezond* worden als zij worden 'gedwongen' een baan te accepteren. Daarnaast kan het inschakelen van zoveel mogelijk mensen in het arbeidsproces een negatief effect hebben op de *sociale omgeving* en mogelijkheden voor *informele zorg* (twee determinanten van gezondheid). Een deel van de mensen die via de werkgelegenheidstrajecten nu een (betaalde) baan krijgen, hield zich voorheen bezig met informele zorg (aan ouderen of gehandicapten) of vrijwilligerswerk op scholen of elders. Vanuit dit gezichtspunt kan het dan ook belangrijk zijn onbetaald werk/vrijwilligerswerk en mantelzorg zo mogelijk om te zetten in (gesubsidieerde) arbeid. In het meerjarenontwikkelingsprogramma van de gemeente

Utrecht staat wel expliciet aangegeven dat reactivering niet alleen gaat over gewone betaalde arbeid, maar ook over Melkertbanen en onbetaald werk.

Een kans voor samenwerking bij deze doelstelling is het benoemen en verbeteren van de samenwerking van uitkeringsinstanties sociale zekerheid en gezondheidsinstellingen, waardoor arbeidsparticipatie kan worden bevorderd.

Doelstelling 2. Versterken van de economische concurrentiepositie van de stad

In het kader van deze doelstelling worden in de MOP's onder andere genoemd het scheppen van ruimte voor het Midden- en Kleinbedrijf, het bevorderen van ondernemerschap, onder andere door het aanbieden van bedrijfsruimten, het optimaliseren van bedrijfsomgeving (bereikbaarheid, inrichting openbare ruimte, veiligheid en groenstructuur), het duurzaam investeren in ICT, de verdere ontwikkeling van de biomedische cluster en het behoud en uitbreiding van de werkgelegenheid in de non-profitsector.

Een investering in de ICT zou de toegankelijkheid van (informatie in de) gezondheidszorg kunnen verbeteren.

Het versterken van de economische concurrentiepositie van de stad kan een positief effect hebben op de sociaal-economische positie en daarmee een positief effect op de gezondheid. Een sterke nadruk op de economische ontwikkeling kan wel ook een grotere *werkdruk*, een belasting van het *milieu* en een grotere *verkeersdrukte* met zich meebrengen. Dit kan een negatief effect hebben op het *welzijn* van mensen en op de *verkeersveiligheid* in de gemeente. Gemeenten moeten hier, vanuit gezondheidsoogpunt, rekening mee houden.

In het meerjarenontwikkelingsprogramma van de stad Utrecht wordt onder het hoofdstuk Sociale Infrastructuur en Veiligheid hierover gezegd: 'De stad Utrecht maakt een sterke groei door, met name op economisch gebied. Deze groei heeft een keerzijde. De gespannen arbeidsmarkt en de 24-uurs economie zetten de relatie *zorg, arbeid* en *vrije tijd* onder druk. *Stress* neemt toe en er treedt uitval op. In toenemende mate staan mensen aan de kant. Zij zijn inactief. Tegelijkertijd zijn er signalen dat verschraling optreedt. De *zorgzaamheid, veiligheid* en *sociale contacten* in de samenleving nemen af'. Het is belangrijk deze neveneffecten te onderkennen en te monitoren, opdat ze kunnen worden gekeerd. Hiervoor kunnen indicatoren in de monitor Grotestedenbeleid opgenomen worden.

Aangrijpingspunten voor gezondheid zien we bijvoorbeeld in de plannen om de stad en wijken beter te ontsluiten en bereikbaar te maken voor economische bedrijvigheid. Aandacht voor ontsluiting en bereikbaarheid voor openbaar vervoer en langzame vervoermiddelen (fietsen, lopen) kan een positief gezondheidseffect hebben, doordat mensen worden gestimuleerd meer te *bewegen*, waarbij men zich vaak even vlug verplaatst als met de auto. Een ander voorbeeld van het versterken van de concurrentiepositie/de economische structuur van stad en wijk is 'de inrichting van de openbare ruimte'. Het raakvlak met gezondheid hierbij is de aandacht voor *veiligheid*. Concentratie van winkels bijvoorbeeld kan de veiligheid 's avonds verminderen, revitaliseren van winkelcentra daarentegen kan de veiligheid verhogen. Vermenging van wonen en winkels kan het gevoel van veiligheid en het gebruik van langzame vervoermiddelen verhogen. Een aantal MOP's maakt hier ook melding van. Verhoging van de veiligheid kan een positief effect hebben op *beweging*.

De steden nemen zich in de MOP's voor ondernemerschap te bevorderen, onder andere door het aanbieden van bedrijfshuisvesting. Ook huisartsen en andere zelfstandige zorgaanbieders zijn vrije ondernemers, zodat zij hiervan ook gebruik zouden moeten kunnen maken. Hierdoor kan wellicht het (dreigende) tekort aan deze zorg worden verminderd of voorkomen.

Doelstelling 3. Verbeteren van de aansluiting van onderwijs en de arbeidsmarkt

De meeste steden besteden veel aandacht aan de jeugd, met name aan het optimaliseren van het onderwijs en het cognitief en sociaal functioneren van leerlingen. In het beleid van de steden wordt uitgegaan van risicogroepen, zoals vroegtijdig schoolverlaters, kinderen die overmatig school verzuimen en zij die in de criminaliteit dreigen terecht te komen. Verbeteringen in het onderwijs kunnen een grote positieve invloed hebben op de gezondheid van mensen via het verkleinen van verschillen in opleiding, inkomen en sociaal-economische factoren (aangrijpingspunt A), het verminderen van negatieve effecten van gezondheidsproblemen op opleiding, beroep en inkomen (aangrijpingspunt B) en het verminderen van negatieve effecten van een lage opleiding, beroep en inkomen op de gezondheid (aangrijpingspunt C).

Genoemd worden onder andere het versterken van de positie en het imago van het VMBO, extra impulsen in het onderwijs in ICT en een sluitende aanpak voor vroegtijdig schoolverlaters. In Groningen wordt een breedte- en dieptestrategie voorgestaan, die sterk is gericht op onderwijsvoorzieningen. Ook deze strategie kan gezondheidsverschillen verkleinen, door een positief effect op het verkleinen van verschillen in *opleiding*. Extra aandacht is nodig voor kinderen die veel ziek zijn. De jeugdarts zou met name voor kinderen in achterstandssituaties als een soort ARBO-arts kunnen optreden.

Doelstelling 4. Versterken van de positie van stedelijke woonmilieus op de regionale woningmarkt

In de MOP's worden maatregelen genoemd om het woonmilieu te verbeteren, zoals het opwaarderen van de woningvoorraad en het prioriteren van herstructureringsgebieden. Bij het realiseren van beter concurrerende woonmilieus gaat het om het bieden van *woningen* en een *woonomgeving* die in kwaliteit en kwantiteit aansluiten bij de eisen van de midden- en hogere inkomens, zodat de voortdurende uitstroom van deze groep wordt gestopt. Door de maatregel zal de wijk erop vooruitgaan. Een prettigere en leefbare woonomgeving zal een positief effect hebben op de gezondheid, via de determinanten *welzijn*, *fysieke omgeving* (onder andere *veiligheid*) en *sociale omgeving*. Herstructurering geeft ook ruimte in een wijk om meer voorzieningen (onder andere *zorgvoorzieningen*) te plannen. En er kunnen meer zorgwoningen in achterstandswijken worden gebouwd. Deze zijn nu vaak niet of nauwelijks aanwezig in deze wijken en worden ook in de huidige MOP's niet genoemd. In zoverre kunnen de inspanningen vanuit gezondheidsoogpunt worden ondersteund. Het opwaarderen van deze wijken kan echter tot gevolg hebben dat bepaalde woningen te duur zullen worden voor de minst koopkrachtigen. Dit betekent dat zij gedwongen zullen zijn te verhuizen naar een (nog) minder prettige wijk. Dit kan een negatief effect hebben op de gezondheid van de

mensen met de grootste sociaal-economische achterstand en daarmee op het verkleinen van sociaal-economische gezondheidsverschillen. In Utrecht proberen ze dit probleem voor te zijn door een sterke wijkaanpak, waarbij inspraak van en zorg voor wijkbewoners een grote rol speelt.

Doelstelling 5. Verbeteren van de (fysieke) leefomgeving en de leefbaarheid

Genoemde maatregelen zijn onder andere het verbeteren van het leefklimaat, met name in kwetsbare wijken, uitbreiding van speelvoorzieningen, meer groen in en om de stad, natuur- en milieu-educatie. Als het via de genoemde plannen lukt om de leefomgeving en leefbaarheid te verbeteren, zal dit zeker een positief effect hebben op het welzijn en de gezondheid van mensen. De maatregelen kunnen met name in achterstandswijken tot gevolg hebben dat de negatieve effecten van een sociaal-economische achterstand op de gezondheid worden verminderd (aangrijpingspunt C³).

Het omzetten van huur- naar koopwoningen kan kansarme groepen makkelijk uitsluiten. Dit kan sociaal-economische gezondheidsverschillen vergroten.

De in de MOP's genoemde wijkvernieuwing en herstructurering heeft zowel een potentieel positief als negatief gezondheidseffect. Als de kwaliteit van het wonen verbetert, zal dit een positief gezondheidseffect kunnen hebben (*wonen en woonomgeving* zijn tenslotte determinanten van gezondheid). Bij de herstructurering moeten gemeenten wel terdege aandacht besteden aan de mogelijke verstoring van de buurtnetwerken. Dit kan namelijk een negatief gezondheidseffect hebben, door een negatieve invloed op de determinant *sociale omgeving*.

In een aantal steden is er een regiovisie ouderenbeleid opgesteld, waarbij onder andere wordt aangegeven hoe het zelfstandig wonen van ouderen kan worden gestimuleerd. Voor de ouderen die graag zelfstandig blijven wonen, kunnen deze maatregelen een positief effect hebben op gezondheid (*welzijn, sociale omgeving*). Als maatregelen worden getroffen om zelfstandig wonen te bevorderen, moet terdege rekening worden gehouden met de (on)gezondheid van ouderen: onder andere door aandacht voor aanwezigheid van (zorg)voorzieningen in de buurt.

Ook bij het aanleggen van recreatie-, groen- en speelvoorzieningen is er een relatie met gezondheid te onderkennen. Dit soort voorzieningen kan een positief effect hebben op de *luchtkwaliteit, beweging* en de *sociale omgeving*. Bij de aanleg moet wel terdege rekening worden gehouden met de *veiligheid* (inclusief de sociale veiligheid), opdat de gezondheid wordt beschermd.

Onder deze doelstelling wordt ook gevat het duurzaam bouwen. Duurzaam bouwen heeft potentieel een positieve invloed op gezondheid. Een keerzijde is dat het mogelijk te duur is voor mensen met een sociaal-economische achterstand.

³A. Verkleinen van verschillen in opleiding, inkomen en sociaal-economische factoren

B. Verminderen van negatieve effecten van gezondheidsproblemen op opleiding, beroep en inkomen.

C. Verminderen van negatieve effecten van lage opleiding, beroep en inkomen op de gezondheid

D. Verbeteren van de toegankelijkheid en effectiviteit van de gezondheidszorg aan achterstandsgroepen

Ten slotte vermelden we hier het stimuleren van het gebruik van langzame vervoermiddelen. In de MOP van Groningen wordt hierover het volgende geschreven: ‘Groningen streeft naar een comfortabel, snel en compleet fietsnetwerk. De fiets is een goede concurrent van de auto (vaak even snel), en vanuit milieu-oogpunt is het gewenst de fiets daarbij enigszins voor te trekken. Van groot belang daarbij is dat fietspaden sociaal veilig zijn, onder meer door een goede verlichting. De veiligheid kan verder verbeterd worden door zoveel mogelijk vrijliggende fietspaden aan te leggen. De fietser hoeft dan minder gemotoriseerd verkeer te kruisen, wat de snelheid ook ten goede komt. Daar waar mogelijk moet aangehaakt worden bij recreatieve routes, ecologische en waterstructuren. Verder zullen fietspaden waar nodig moeten worden verbreed en geasfalteerd. Ook zullen er transferia komen waar de overstap van auto naar fiets kan plaatsvinden’. De maatregelen zullen de gezondheid ten goede komen door het positieve effect op *bewegen* en de ruime aandacht voor verkeers*veiligheid*. Ook hier valt weer op dat in de MOP dit gezondheidseffect - hoe voor de hand liggend ook - niet wordt genoemd.

Ingrijpen in de verkeersstructuur biedt tevens kansen om gehandicapte bewoners meer ruimte te geven. Bij de planontwikkelingen zou daarom extra aandacht moeten zijn voor participatie vanuit de belangengroepen voor gehandicapten.

Doelstelling 6. Verbeteren van de bereikbaarheid voor economische activiteiten

Het gaat hierbij met name om het vergroten van de toegankelijkheid en bereikbaarheid van bedrijven. Vanuit gezondheidsoogpunt is het belangrijk te voorkomen dat de verbeterde bereikbaarheid ten koste gaat van de *leeftbaarheid* (geluids- en stankoverlast), het *milieu* en de (verkeers)*veiligheid*, opdat de gezondheid niet wordt geschaad. Vervuilende maatregelen die niet te vermijden zijn, kunnen gecompenseerd worden door extra groen, geluidsisolatie en betere ventilatiemogelijkheden aan de woningen.

Doelstelling 7. Versterken van de sociale infrastructuur

Bij deze doelstelling vinden we maatregelen met de meest duidelijke en meest uitgesproken relatie met gezondheid. Onder de sociale pijler noemt Den Haag bijvoorbeeld het voornemen om gezondheids- en psychosociale problemen terug te dringen. Maatregelen die hiervoor zijn gepland zijn: het opzetten van brede buurtscholen, het vergroten van deelname aan sport, meer aandacht voor voedingsgewoonten en het terugdringen van ongezond gedrag.

De laatste drie voornemens kunnen een positieve invloed hebben op het verkleinen van sociaal-economische gezondheidsverschillen via het verminderen van negatieve effecten van een lage opleiding, beroep en inkomen op de gezondheid (aangrijpingspunt C). Het eerste voornemen kan een positieve invloed hebben op het terugdringen van segv door het verkleinen van verschillen in opleiding, inkomen en sociaal-economische factoren (aangrijpingspunt A). De maatregel is namelijk onder andere bedoeld om het opleidingsaanbod te verbeteren en beter op elkaar te laten aansluiten. Een kanttekening is te plaatsen. Een brede school heeft vaak een regiofunctie, wat betekent dat mensen gemiddeld verder van de school af wonen. Dit betekent dat meer kinderen met de auto zullen worden gebracht en dit kan een negatief effect hebben op zowel de *beweging* van de kinderen als op de *verkeersveiligheid* rond de school, met name voor kinderen die wel met de fiets komen.

Een ander voorbeeld van een gezondheidsgerelateerd voornemen is het terugdringen van ontwikkelings- en taalachterstand bij kinderen. Als dit de gemeenten lukt, zullen kinderen met een achterstand meer kansen hebben op een goede *opleiding*, een goede *baan* en daarmee ook een goed *inkomen*. De maatregel kan daarmee sociaal-economische gezondheidsverschillen verkleinen.

De jeugd krijgt in de MOP's veel aandacht. Andere beleidsmaatregelen die onder doelstelling 7 vallen zijn het vergroten van deelname van de jeugd aan buitenschoolse activiteiten en het verder terugdringen van schooluitval en werkloosheid. De maatregelen hebben een potentieel positief effect op de gezondheid: de eerste via een positief effect op *leefstijl* (aangrijpingspunt C⁴) en de tweede door een positief effect op *opleiding* (aangrijpingspunt A).

Doelstelling 8. Verbeteren van de veiligheid

Voorbeelden van maatregelen die worden genomen om de veiligheid in steden en wijken te verbeteren zijn onder andere: justitie dichterbij in de wijk brengen, terugdringen en voorkomen van geweld in het publieke domein, het verminderen van overlast en criminaliteit, het verbeteren van de leefbaarheid door handhaving en toezicht, het zorgen voor schone en veilige wijken (bijvoorbeeld door het verbeteren van de toegankelijkheid van voorzieningen) en opvoedingsondersteuning. De MOP's geven de indruk dat de ene stad meer kiest voor repressieve maatregelen en de andere voor meer preventieve maatregelen, hoewel in alle steden beide wordt gedaan. In Leiden zijn afspraken op wijkniveau gemaakt tussen alle betrokkenen, zoals politie, welzijn, milieu: een integrale benadering. Voor de harde kern van overlastveroorzakers is een trajectbegeleidingssysteem opgezet. Deze maatregelen kunnen een positief effect hebben op de *veiligheid*(sbeleving) van buurtbewoners én voor de kansen voor de overlast bezorgende jongeren op een goede *opleiding*, *baan* en *inkomen*. De maatregelen hebben dan ook een potentieel positief effect op de gezondheid.

Doelstelling 9. Duurzaam herstel van kwetsbare wijken

Bij deze doelstelling horen onder andere de aanpak van de problematiek van dak- en thuislozen, psychiatrische patiënten en drugsverslaafden, het verbeteren van de woonsituatie voor ouderen en chronisch zieken en de versterking van de mantelzorg, het bevorderen van de sociale veiligheid en mobiliteit.

Bij de zorg voor dak- en thuislozen, verslaafden drugsverslaafden en vrouwen in bedreigde omstandigheden proberen de steden de toegankelijkheid van zorg te verbeteren en de negatieve gezondheidsproblemen te verbeteren. Dat betekent dat wordt ingezet op het verminderen van negatieve effecten van gezondheidsproblemen op opleiding, beroep en inkomen (aangrijpingspunt B) en het verbeteren van de toegankelijkheid en effectiviteit van de gezondheidszorg aan achterstandsgroepen (aangrijpingspunt D). Daarnaast wordt de zorg

⁴ A. Verkleinen verschillen in opleiding, inkomen en sociaal-economische factoren

B. Verminderen van negatieve effecten van gezondheidsproblemen op opleiding, beroep en inkomen

C. Verminderen van negatieve effecten van lage opleiding, beroep en inkomen op de gezondheid

D. Verbeteren van de toegankelijkheid en effectiviteit van de gezondheidszorg aan achterstandsgroepen.

voor deze groepen ook ingezet om overlast te voorkomen voor buurtbewoners (*veiligheid*(sgevoelens), *welzijn*). Maar steden zullen er rekening mee moeten houden dat er buurtbewoners zijn en blijven met extra problemen en zullen daarvoor plannen moeten maken om de buurt daarbij te ondersteunen.

Onder het herstel van kwetsbare wijken moet ook het voornemen worden gevat om de toegankelijkheid van ouderen en mensen met een functiebeperking te verbeteren, de onderlinge samenhang en samenwerking van de zorginstellingen te verbeteren en de regie van mensen over hun eigen leven te vergroten. Ook deze voornemens hebben een potentieel groot positief effect op de gezondheid van mensen en het verkleinen van sociaal-economische gezondheidsverschillen via het verminderen van negatieve effecten van gezondheidsproblemen op opleiding, beroep en inkomen (aangrijpingspunt B) en het verbeteren van de toegankelijkheid en effectiviteit van de gezondheidszorg aan achterstandsgroepen (aangrijpingspunt D).

Zorg in het Grotestedenbeleid

Op deze plaats maken we nog een paar opmerkingen over de wijze waarop steden het onderwerp gezondheidszorg opnemen in de meerjarenontwikkelingsprogramma's. De informatie voor onderstaande tekst komt uit het rapport *Zorg in de grote steden* [3] van het RIVM. Het SGBO van de VNG heeft voor dit rapport de meerjarenontwikkelingsprogramma's van 12 GSB-gemeenten geanalyseerd op het facet zorg. Het onderwerp zorg komt in de MOP's aan de orde in de sociale pijler. Aan 'Jeugd en jongeren' is vaak een aparte paragraaf of hoofdstuk gewijd. De steden brengen in hun mop grotendeels dezelfde zorgproblemen naar voren. De problemen hebben met name betrekken op jongeren, ouderen en maatschappelijke opvang. Zorgprojecten gericht op allochtonen of groepen met een lage sociaal-economische status komen op de tweede plaats. Rotterdam heeft als enige onderzochte gemeente in het MOP aandacht voor het tekort aan huisartsen en tandartsen. De in de MOP's genoemde oplossingen voor de problemen richten zich vooral op preventie, het realiseren van de ketenbenadering/sluitende aanpak, het in samenhang vraaggericht benaderen van problemen en het in samenhang aanbieden van hulpaanbod. Veel van de naar voren gebrachte oplossingen of beleidsintenties betreft voortzetting of intensivering van bestaand of bekend beleid. Voor meer informatie verwijzen we naar hoofdstuk 3.2 van *Zorg in de grote steden*.

4. De nieuwe doelstellingen van het GSB

De nieuwe convenantsperiode loopt vanaf 2005. Voor de nieuwe periode is een achttal nieuwe doelstellingen geformuleerd [5]. Hieronder sommen we de doelstellingen op en geven aan hoe zij zich verhouden tot de doelstellingen die in de analyse van hoofdstuk 3 zijn gebruikt. Een extra doelstelling in de nieuwe convenantsperiode is ‘het bevorderen van integratie en effectieve inburgering’.

1. Het verbeteren van de veiligheid op straat, in de buurt en stad en op school en het voorkomen en doen afnemen van criminaliteit. Deze doelstelling komt overeen met doelstelling 8 in de huidige systematiek: ‘verbeteren van de veiligheid’.
2. Het (opnieuw) binden van de midden- en hoge inkomens aan de stad. Deze doelstelling hebben we uitgebreid besproken bij met name doelstelling 4: ‘het versterken van de positie van stedelijke woonmilieu op de regionale woningmarkt’.
3. Het verbeteren van de (fysieke) leefomgeving: schoon, heel, veilig. Deze komt overeen met de huidige doelstelling 5: ‘verbeteren van de (fysieke) leefomgeving en leefbaarheid’.
4. Het bevorderen van integratie en effectieve inburgering. Dit is een nieuwe doelstelling. In de MOP’s wordt hierover natuurlijk wel al een en ander gezegd. We noemen hier Criem, het terugdringen van ontwikkelings- en taalachterstanden bij risicogroepen, het terugdringen van schooluitval, opvoedingsondersteuning, het vergroten van participatie met als doel het verkleinen van verschillen en het vergroten van de toegankelijkheid van voorzieningen en de culturele activering van etnische minderheden.
5. Het bevorderen van participatie en sociale cohesie in de stad. Deze doelstelling komt in grote lijnen overeen met de huidige doelstelling 7: ‘het versterken van de sociale infrastructuur’.
6. Het voorkomen van voortijdig schooluitval en het reactiveren van de jeugd. Voortijdig schooluitval en reactivering hebben we in paragraaf 3.1. beschreven onder doelstelling 3: ‘het verbeteren van de aansluiting van onderwijs en de arbeidsmarkt’ en doelstelling 7: ‘versterken van de sociale infrastructuur’.
7. Het versterken van de economische structuur en het verbeteren van het ondernemingsklimaat. Deze doelstelling komt overeen met doelstellingen 1, 2 en 6 van de huidige indeling: ‘terugdringen van werkloosheid en bevorderen van arbeidsplaatsen’, ‘versterken van de economische concurrentiepositie van de stad’ en ‘vergroten van de bereikbaarheid voor economische activiteiten’.
8. Het verbeteren van de aansluiting van de vraag en aanbod van arbeid. Deze komt overeen met huidige doelstelling 3: ‘het verbeteren van de aansluiting van onderwijs en de arbeidsmarkt’.

5. Conclusies en aanbevelingen

1. We bevelen het ministerie van VWS aan ervoor te zorgen dat gezondheidsindicatoren worden opgenomen per doelstelling. De indicatoren kunnen aansluiten bij de aangrijpingspunten voor het SEGV-beleid, zoals genoemd door de programmacommissie SEGVII. Het betreft hier dan ook:
 - indicatoren van opleiding, inkomen en sociaal-economische factoren. Deze indicatoren worden reeds gebruikt;
 - indicatoren voor participatie van (chronisch) zieken en gehandicapten (in onder andere werk en opleiding);
 - indicatoren voor (ervaren) gezondheid en indicatoren van gezond leven;
 - indicatoren voor de toegankelijkheid van zorg.Omdat het terugdringen van SEGV een belangrijk speerpunt is van het ministerie van VWS, bevelen we aan onder andere een indicator van segv op te nemen. Hiervoor kan het ministerie bijvoorbeeld kiezen voor sterfteverschillen tussen rijke en arme wijken in de gemeenten.
2. We bevelen het ministerie van VWS en de gemeenten aan een duidelijkere relatie te leggen tussen het GSB en de nota's volksgezondheidsbeleid (zowel lokaal als landelijk). In de Preventienota van het ministerie van VWS kan het bevorderen van gezondheid via het GSB een onderwerp zijn. Parallel hieraan bevelen we gemeenten aan het onderwerp Grotestedenbeleid op te nemen in de lokale nota's volksgezondheidsbeleid. Het is, vooral voor de steden zelf, belangrijk ook de GSB-taal te gebruiken in de nota's gezondheidsbeleid, vooral waar het gaat om facetbeleid en de aanpak van achterstandsproblemen.
3. Het ministerie van VWS (en in het bijzonder de werkgroep *gezondheid in het GSB*), de VNG en de steden in het Grotestedenbeleid kunnen het rapport gebruiken om gezondheid een plaats te geven in het GSB. We bevelen aan keuzes te maken in de maatregelen van de MOP's waarop het rijk en de steden hun inzet willen plegen en de manier waarop ze de koppeling met gezondheid willen maken. De keuze kan gebaseerd zijn op:
 - de omvang van het gezondheidsprobleem dat is gerelateerd aan de beleidsmaatregelen in het Grotestedenbeleid (in de eigen gemeente);
 - de sterkte van de relatie tussen de GSB-maatregel en gezondheid;
 - de vraag of de GSB-maatregel daadwerkelijk wordt uitgevoerd of kan worden uitgevoerd;
 - de mate van het succes van uitvoering van de GSB-maatregel;
 - de mate waarin de afdeling die is betrokken bij de GSB-maatregel openstaat voor integraal beleid;
 - de politieke ideeën over de GSB-maatregel en de rol die gezondheid daarbij speelt.
4. De prioriteiten die op basis van de onderhavige gezondheidseffectscreening kunnen worden gesteld zijn:
 - de mogelijk negatieve invloed van het versterken van de economische concurrentiepositie op de sociale samenhang;

- de positieve invloed op de opleiding van mensen in achterstandsgroepen van een verbetering van de aansluiting van onderwijs (met name VMBO) op de arbeidsmarkt;
 - het mogelijk negatieve effect op de woonomgeving voor mensen met een laag inkomen van het realiseren van beter concurrerende woonmilieus en het omzetten van huur- naar koopwoningen;
 - kansen om gezondheid mee te nemen in integrale plannen voor bouwen voor ouderen en gehandicapten;
 - de positieve invloed van het terugdringen van ontwikkelings- en taalachterstanden bij kinderen op hun welzijn en hun kansen op de arbeidsmarkt en daarmee op hun gezondheid;
 - het positieve effect van het duurzaam herstel van kwetsbare wijken op de gezondheid.
5. Om gezondheid een integrale plaats te geven in de verschillende pijlers van het GSB is informatie nodig over de belangrijkste gezondheidsproblemen in een stad en over de relatie tussen een beleidsmaatregel en gezondheid. Voor het eerste kan vaak gebruik worden gemaakt van informatie die bij de GGD voorhanden is. Ook kunnen gemeenten en het Rijk gebruik maken van het Nationaal Kompas Volksgezondheid en de Zorgatlas van het RIVM. Over de relatie tussen een beleidsmaatregel en gezondheid is helaas nog niet heel veel informatie voorhanden. Het RIVM wil hieraan in de komende jaren aandacht besteden.
- We bevelen het RIVM aan de onderwerpen en indeling van het Nationaal Kompas mede te laten aansluiten bij het Grotestedenbeleid.
6. De screening is verricht op basis van de plannen van vier steden. Niet alle plannen zijn uitgevoerd. Bij de evaluatie van de MOP's kan de gezondheidsrelevantie een factor zijn die bepaalt in hoeverre het belangrijk is dat een maatregel al dan niet (alsnog) wordt uitgevoerd.

Literatuur

- 1 Sociaal-economische gezondheidsverschillen verkleinen. Eindrapportage en beleidsaanbevelingen van de programmacommissie SEGV-II. Programmacommissie Sociaal- Economische GezondheidsVerschillen – tweede fase, maart 2001.
- 2 Checklist voor gezondheidseffectscreening. NSPH, Ondersteuningsfunctie Facetbeleid, 1999.
- 3 Verkleij H en Verhey RA (red), bijdrage van Schoenmakers C. Zorg in de grote steden, RIVM, centrum voor VTV, verwacht in mei 2003
- 4 Lucht F van der, Verkleij H. Gezondheid in de Grote Steden. Achterstanden en kansen, RIVM, centrum voor VTV, 2001, RIVM rapport 270555003
- 5 Samenwerken aan de kracht van de stad. Actieplan Grotestedenbeleid 2002-2009. Ministerie van BZK, versie 2002

Bijlage 1. Analyse van gezondheidsrelevantie van maatregelen in de meerjarenontwikkelingsprogramma's van vier steden.

Den Haag, economische pijler

GSB-indicatoren c.q. beleidsvoornemens	(Mogelijk) gezondheidseffect benoemd? (ja/nee)	Directe invloed op gezondheid ¹ te verwachten? (+, - of 0)	Indirecte invloed op gezondheid ² te verwachten? (+, - of 0)	Mogelijke (gemiste) relatie met LGB en aangrijpingspunten voor het verkleinen van segv? ³
Samenvattend				
DH-Ec-1 Versterken bedrijfsklimaat	nee	0	+ werk; inkomen.	Het is hier de bedoeling te investeren in een economische diversificatie van de economische basis van de stad, met bijzondere aandacht voor midden- en klein bedrijf; startende ondernemers, met bijzondere aandacht voor 'etnisch ondernemerschap'.
DH-Ec-2 Versterken verblijfsklimaat	nee	0	+ scholing; werk; inkomen	Zie boven; Den Haag legt ook de link dat om beter en hoger geschoold personeel te krijgen, er geïnvesteerd moet worden in voorschoolse opvang; brede buurtscholen; het vmbo en het mbo.
DH-Ec-3 Verbeteren bereikbaarheid	nee	0	0	
Terugdringen werkloosheid				
DH-Ec-4 Optimaal benutten van mogelijkheden van gesubsidieerd werk	nee	0	+ werk; inkomen	Dit type beleid en bijbehorende maatregelen heeft een directe relatie met vooral aangrijpingspunt B en C (verminderen negatieve effecten) van de SES, er worden veel acties ondernomen om moeilijke groepen voor de arbeidsmarkt toch te laten instromen, maar de te verwachten effecten worden niet benoemd in gezondheidstermen. Te denken valt aan benoemen en verbeteren van de samenwerking van uitkeringsinstanties sociale zekerheid en gezondheidsinstellingen waardoor arbeidsparticipatie wordt bevorderd.

GSB-indicatoren c.q. beleidsvoornemens	(Mogelijk) gezondheidseffect benoemd? (ja/nee)	Directe invloed op gezondheid ¹ te verwachten? (+, - of 0)	Indirecte invloed op gezondheid ² te verwachten? (+, - of 0)	Mogelijke (gemiste) relatie met LGB en aangrijpingspunten voor het verkleinen van segv? ³
DH-Ec-5 Toename inzet (10%) cliënten met medische beperking	ja	++ zelfstandigheid en onafhankelijkheid	++ werk; in- komen; arbeids- participatie	Denk bijv. aan het opstellen van arboconvenanten voor werknemers in lagere soc.ec. groepen ter voorkoming van blootstelling aan zwaar fysiek belastend werk.
DH-Ec-6 Andere benadering werkgevers	ja	0	+ werk; inkomen.	Dit geldt voor ec -7.-8 en 9 Relatie leggen met SES effect: verkleinen van armoede en sociale uitkering, door maatregelen te nemen die de positie van mensen die langdurig op een laag inkomen leven, te versterken.
DH-Ec-7 Sociale activerings- en zorgtrajecten	nee	0	+ zelfstandig bestaan.	
DH-Ec-8 Effecten gemeentelijke inzet bijstandspopulatie	ja	0	+	Verminderen SES, door terugdringen van armoede.
Dh-Ec-9 Armoedebeleid	nee	+	+	Verminderen SES, door terugdringen van armoede.

GSB-indicatoren c.q. beleidsvoornemens	(Mogelijk) gezondheidseffect benoemd? (ja/nee)	Directe invloed op gezondheid ¹ te verwachten? (+, - of 0)	Indirecte invloed op gezondheid ² te verwachten? (+, - of 0)	Mogelijke (gemiste) relatie met LGB en aangrijpingspunten voor het verkleinen van segv? ³
versterken economie				
DH-Ec-10 Ruimte voor MKB	nee	0	+	<ul style="list-style-type: none"> - Geen expliciete link met verkleinen van verschillen in opleiding; inkomen en sociaal-economische factoren. - Geen expliciete link t.a.v. verminderd effect van lage opleiding; laag beroepsniveau. - Wat zijn de evt. gezondheidseffecten voor het milieu? - Relatie met groenvoorzieningen?
DH-Ec-11 Bevorderen ondernemerschap	nee	0	+	
DH-Ec-12 Groei arbeidsplaatsen	nee	0	+	
DH-Ec-13 Masterplan 'bouw';	nee	0	0	
DH-Ec-14 Duurzaam investeren in ICT;	nee	0	+ scholing; werk; inkomen.	
DH-Ec-15 Stimuleren groei toerisme	nee	0	0	
DH-Ec-16 Cultuurbeleid voor hele stedelijke bevolking	nee	0	0	

Den Haag, fysieke pijler

GSB-indicatoren c.q. beleidsvoornemens	(Mogelijk) gezondheidseffect benoemd? (ja/nee)	Directe invloed op gezondheid ¹ te verwachten? (+, - of 0)	Indirecte invloed op gezondheid ² te verwachten? (+, - of 0)	Mogelijke (gemiste) relatie met LGB en aangrijpingspunten voor het verkleinen van segv? ³
Algemeen				
DH-Fys-1 Realiseren van beter concurrerende woonmilieus	nee	0	+	<ul style="list-style-type: none"> - Betekenis voor sociale structuur en samenhang? - Omzetten van huur naar koop sluit kansarme groepen makkelijk uit;
DH-Fys-2 Verbeteren van het leefklimaat m.n. in kwetsbare wijken	nee	+	+	SES effect: verbeteren van het inzicht in de betekenis van woonomstandigheden en leefomgeving voor het ontstaan van gezondheidsverschillen.
DH-Fys-3 Versterken van soc. en ec. vitaliteit door vermindering selectieve migratie	nee	0	+	
Verbetering woonmilieu				
DH-Fys-4 Prioriteren van herstructurerings-gebieden	nee	0	+ brede aanpak	Er is niet alleen nadruk op fysieke transformatie, maar de problematiek wordt in samenhang bekeken.
DH-Fys-5 Centrale vernieuwings-gebieden	Ja	0	+ aandacht voor achterstandsgroepen	Er wordt ook aandacht besteed aan energiezuinig bouwen.
DH-Fys-6 Markt verleiden (opwaarderen woningvoorraad).	Ja	0	+	
Verbeteren fysieke leefomgeving				
DH-Fys-7 Per buurt/wijk dienstverleningsovereenkomsten	nee	0	+ invloed op woonomgeving	

GSB-indicatoren c.q. beleidsvoornemens	(Mogelijk) gezondheidseffect benoemd? (ja/nee)	Directe invloed op gezondheid ¹ te verwachten? (+, - of 0)	Indirecte invloed op gezondheid ² te verwachten? (+, - of 0)	Mogelijke (gemiste) relatie met LGB en aangrijpingspunten voor het verkleinen van segv?³
DH-Fys-8 Hondenbeleid	nee	0	0 / + sociale betekenis van houden huisdier	Er wordt i.s.m. hondenbezitters beleid ontwikkeld (met streng toezicht).
DH-Fys-9 Uitbreiding speelvoorzieningen	ja	+ meer bewegen	+	Relatie met bewegen; woonplezier en gezondheid wordt niet expliciet gelegd.
DH-Fys-10 Meer groen in en om de stad	ja	+	+	Relatie met bewegen; woonplezier en gezondheid wordt niet expliciet gelegd.
DH-Fys-11 Natuur en milieu educatie en wijkbeheer; stedelijke projecten	nee	0	+	Vergroting van participatie van alle geledingen; vergroten leefbaarheid. (Haagse milieuthermometer) Eventueel effect op gezondheid via 'sociale omgeving'. : sociale cohesie bevorderen en culturele tradities en feesten tot stand brengen..
Vergroten macro-economische bereikbaarheid				
DH-Fys-12 Vergroten toegankelijkheid en bereikbaarheid (zie DH-Ec)	nee	0	+	

Den Haag, sociale pijler

GSB-indicatoren c.q. beleidsvoornemens	(Mogelijk) gezondheidseffect benoemd? (ja/nee)	Directe invloed op gezondheid ¹ te verwachten? (+, - of 0)	Indirecte invloed op gezondheid ² te verwachten? (+, - of 0)	Mogelijke (gemiste) relatie met LGB en aangrijpingspunten voor het verkleinen van segv? ³
Versterken sociale infrastructuur				
Versterken van het sociaal-educatieve klimaat d.m.v. het opstellen van een sociaal educatief masterplan (Dh-Soc 1 t/m 4) DH-Soc-1 Opgroeien in de stad (onderwijs en jeugdbeleid)	ja	+	+	De Nota Volksgezondheid heeft m.n. gerelateerd aan deze pijler een groot aantal aanvullende beleidsmaatregelen genomen, die o.a. betrekking hebben op jongeren; ouderen, sociaal kwetsbare en sociaal zwakkere groepen (monitoring; preventie; flexibilisering en maatwerk m.b.t. zorgaanbod) aandacht voor versterking regie en de gemeentelijke organisatie. (o.a. door versterking van de taken/rol GGD).
DH-Soc-2 aanpak van de werkloosheid	Neen	0	+ werk; inkomen	
DH-Soc-3 Hagenaars uit bijzondere groepen	Neen	0	+	
DH-Soc-4 vergroten van de veiligheid	Neen	0	+ prettige leefomgeving	
DH-Soc-5 Versterken startpositie kinderen/jongeren m.b.t. schoolcarrière	ja	++ samenhang tussen school, thuis en omgeving.	+	
DH-Soc-6 Versterken samenhang en samenwerking in jeugdinfrastructuur middels nota integraal jeugdbeleid	ja	0	+	

GSB-indicatoren c.q. beleidsvoornemens	(Mogelijk) gezondheidseffect benoemd? (ja/nee)	Directe invloed op gezondheid ¹ te verwachten? (+, - of 0)	Indirecte invloed op gezondheid ² te verwachten? (+, - of 0)	Mogelijke (gemiste) relatie met LGB en aangrijpingspunten voor het verkleinen van segv?³
DH-Soc-7 Terugdringen van gezondheids- en psychosociale problemen	ja	„	„	<ul style="list-style-type: none"> - brede buurtschool; - breedtesportimpuls; vergroten deelname aan (on) georganiseerde sport; - wellicht nog meer aandacht besteden aan voedingsgewoonten (schoolfruit); - terugdringen van ongezond gedrag (roken; drinken; drugs) wordt nauwelijks genoemd.
DH-Soc-8 Terugdringen ontwikkelings-en taalachterstand bij risico-en probleemgroepen/gebieden (bijzondere aandacht en aanpak van allochtone jeugd en jongeren, inclusief racisme bestrijding)	Neen	Ja m.n. psycho- sociale gezondheid	ja	
DH-Soc-9 Vergroten deelname van jeugd aan buitenschoolse activiteiten	ja	ja	ja	Nadrukkelijker kan de relatie worden gelegd met meer bewegen; gezonder eten; bevorderen van gezond gedrag.
DH-Soc-10 Verder terugdringen van schooluitval en werkloosheid	nee	nee	Ja, werk; inkomen.	
Verbeteren veiligheid				
DH-Soc-11 Justitie dichterbij in de wijk	Neen	0	+	De relatie tussen een veilige en een gezonde woonomgeving en het effect op terugdringen van SES wordt niet gelegd, noch in het GSB noch in de nota Volksgezondheid.
DH-Soc-12 terugdringen en voorkomen van geweld in het publieke domein	„	„	„	

GSB-indicatoren c.q. beleidsvoornemens	(Mogelijk) gezondheidseffect benoemd? (ja/nee)	Directe invloed op gezondheid ¹ te verwachten? (+, - of 0)	Indirecte invloed op gezondheid ² te verwachten? (+, - of 0)	Mogelijke (gemiste) relatie met LGB en aangrijpingspunten voor het verkleinen van segv?³
DH-Soc-13 Verminderen van overlast en criminaliteit	”	”	”	
DH-Soc-14 Verbetering leefbaarheid door handhaving en toezicht	”	”	”	
Duurzaam herstel kwetsbare wijken				
DH-Soc-15 Aanpak problematiek dak-en thuislozen	Ja, voor de doelgroep zelf	+	+	Op dit terrein vullen maatregelen elkaar aan, hoewel er niet naar elkaar verwezen wordt. De link die er nadrukkelijk is, wordt niet benoemd of gebruikt.
DH-Soc-16 Vrouwenopvang	Ja	Ja, psychosociaal effect.	ja	
DH-Soc-17 Psychiatrische patiënten en drugsverslaafden	”	”	”	
DH-Soc-18 Versterking mantelzorg en zorg aan huis	”	”	”	
DH-Soc-19 Verbeteren van woonsituatie (bijzondere aandacht voor ouderen en chronisch zieken)	”	”	”	Meer verbinding leggen met andere maatregelen, zoals goedkope en toegankelijke voorzieningen op terrein van cultuur; sport;ontspanning.
DH-Soc-20 Bevorderen sociale veiligheid en mobiliteit	nee	nee	ja	

Groningen, economische pijler

GSB-indicatoren c.q. beleidsvoornemens	(Mogelijk) gezondheidseffect benoemd? (ja/nee)	Directe invloed op gezondheid ¹ te verwachten? (+, - of 0)	Indirecte invloed op gezondheid ² te verwachten? (+, - of 0)	Mogelijke (gemiste) relatie met LGB en aangrijpingspunten voor het verkleinen van segv? ³
Terugdringen werkloosheid				
Gron-Ec-1 Iedere werkloze aanbod voor arbeidsgericht traject	nee	0	+	Deze beide maatregelen kunnen negatieve effecten van laag inkomen enz. op de gezondheid verminderen
Gron-Ec-2 Systeem activering en toeleiding langdurig werklozen	nee	0	+	
Gron-Ec-3 Samenhangende en geïntegreerde aanpak belemmeringen	nee	0	+	Wanneer onder “belemmeringen” ook gezondheidsaspecten worden verstaan worden de negatieve effecten van een minder goede gezondheid op de kans op werk verminderd.
Versterken economie				
Gron-Ec-4 Eén vd 5 belangrijkste ICT-steden blijven	nee	0	0	Hooguit zou de toegankelijkheid van informatie gezondheidszorg / sociale kaart kunnen worden verbeterd nmaar dan moet dit wel worden geëxpliciteerd

GSB-indicatoren c.q. beleidsvoornemens	(Mogelijk) gezondheidseffect benoemd? (ja/nee)	Directe invloed op gezondheid ¹ te verwachten? (+, - of 0)	Indirecte invloed op gezondheid ² te verwachten? (+, - of 0)	Mogelijke (gemiste) relatie met LGB en aangrijpingspunten voor het verkleinen van segy? ³
Gron-Ec-5 Verdere ontwikkeling biomedische cluster	nee	+	0	toegankelijkheid van opbrengsten voor lage SES-groepen?
Gron-Ec-6 Verbetering logistiek profiel	nee	0	0	
Gron-Ec-7 Versterken maritieme cluster	nee	0	0	
Gron-Ec-8 Versterken energiemarkt en milieugerelateerde bedrijvigheid	nee	+	0	
Gron-Ec-9 Centrale positie Zakelijke Dienstverlening	nee	0	0	
Gron-Ec-10 Behoud + uitbreiding werkgelegenheid non-profit	nee	0 (evt. meer voorzieningen zorg en welzijn? Dan +)	0	zie ook Gron-Ec-1 en -2
Gron-Ec-11 Koopcentrum N. behouden, mede i.v.m. arbeidsplaatsen	nee	0	0	idem

GSB-indicatoren c.q. beleidsvoornemens	(Mogelijk) gezondheidseffect benoemd? (ja/nee)	Directe invloed op gezondheid ¹ te verwachten? (+, - of 0)	Indirecte invloed op gezondheid ² te verwachten? (+, - of 0)	Mogelijke (gemiste) relatie met LGB en aangrijpingspunten voor het verkleinen van segv? ³
Verbetering aansluiting onderwijs en arbeidsmarkt				
Gron-Ec-12 Versterking positie en imago VBO	nee	0	+	minder laag opgeleiden? (en dus ook minder SEGV?)
Gron-Ec-13 Extra impulsen onderwijs ICT	nee	0	0	
Gron-Ec-14 Sluitende aanpak vroegtijdige schoolverlaters	nee	0	+	minder laag opgeleiden? (en dus ook minder SEGV?)

Groningen, fysieke pijler

GSB-indicatoren c.q. beleidsvoornemens	(Mogelijk) gezondheidseffect benoemd? (ja/nee)	Directe invloed op gezondheid ¹ te verwachten? (+, - of 0)	Indirecte invloed op gezondheid ² te verwachten? (+, - of 0)	Mogelijke (gemiste) relatie met LGB en aangrijpingspunten voor het verkleinen van segv? ³
Verbeteren woonmilieus				
Gron-Fys-1 2010 is iedereen (alle inkomensgroepen) tevreden met de eigen leef- en woonomgeving	ja, in de sfeer van 'kwaliteit van leven'	0	+	m.n. C (aandacht voor woonomgeving van lage SES-groepen)
Gron-Fys-2 Wijkvernieuwing en herstructurering (NB 3 t/m 9 vallen hieronder)	nee	0	+ én - +, want verbetering kwaliteit wonen -, want mogelijk verstoring buurtnetwerken	ook: C
Gron-Fys-3 Grote gezinnen; huursubsidie	nee	0	+	
Gron-Fys-4 Zelfstandig wonen ouderen (regiovisie)	ja	+ zelfstandig wonen	+	een variant op B. Verminderen negatieve effecten slechte gezondheid op woonsituatie
Gron-Fys-5 Idem, gehandicapten	ja	+ zelfstandig wonen	+	idem
Gron-Fys-6 Echte minima; positioneren woningmarkt	nee	0	+	m.n. A
Gron-Fys-7 Huisvesting statushouders tot norm-aantal	nee	0	+ (voor de doelgroep zelf) - (mogelijk onveilig gevoel omwonenden?)	m.n. A

GSB-indicatoren c.q. beleidsvoornemens	(Mogelijk) gezondheidseffect benoemd? (ja/nee)	Directe invloed op gezondheid ¹ te verwachten? (+, - of 0)	Indirecte invloed op gezondheid ² te verwachten? (+, - of 0)	Mogelijke (gemiste) relatie met LGB en aangrijpingspunten voor het verkleinen van segv? ³
Gron-Fys-8 Herhuisvesting moeilijk plaatsbaren	nee	0	+ en – (zie Gron-Fys-7)	verkleining effecten inkomensverschillen
Gron-Fys-9 Woonwagens: renovatie en verbeteren functioneren centra	nee	+ (betere toegankelijkheid voorzieningen?)	+ en – (zie Gron-Fys-8)	
Gron-Fys-10 Duurzaam bouwen	nee	0	+	
Gron-Fys-11 Particuliere woningverbetering	nee	0	+ (opbouwwerk, wijkraden)	verbetering toegankelijkheid?
Verbeteren fysieke leefomgeving				
Gron-Fys-12 (algemeen) Compacte stad, goede verbindingen woon-werk, combi wonen, economie, groen, voorzieningen en cultuur	nee	+? (gezondheids)-voorzieningen?	+	verbetering toegankelijkheid voorzieningen
Gron-Fys-13 Schone en veilige binnenstad	nee	0	+ (gevoel van veiligheid)	
Gron-Fys-14 Versterken stedelijke voorzieningenstructuur	nee	0 (gezondheidsvoorzieningen worden niet genoemd)	+	
Gron-Fys-15 Milieubeleid	ja	+	+	

GSB-indicatoren c.q. beleidsvoornemens	(Mogelijk) gezondheidseffect benoemd? (ja/nee)	Directe invloed op gezondheid ¹ te verwachten? (+, - of 0)	Indirecte invloed op gezondheid ² te verwachten? (+, - of 0)	Mogelijke (gemiste) relatie met LGB en aangrijpingspunten voor het verkleinen van segv? ³
Gron-Fys-16 Gezondheidsbeleid	ja (kwaliteit van leven, verkleining SEGV)	+	+	SEGV letterlijk genoemd
Gron-Fys-17 Bereikbaarheid hulpverlening	ja	+	+	D
Gron-Fys-18 Ecologie	ja (tegengaan negatieve milieueffecten)	+	+	
Gron-Fys-19 Beheer en onderhoud	nee	0	+	
Gron-Fys-20 Recreatie	ja (inspanning en ontspanning)	+	+	Geen speciale aandacht voor lage SES-groepen
Gron-Fys-21 Cultuurhistorie	nee	0	+? (welbevinden, trots)	
Gron-Fys-22 Geluid	nee	0	+	
Gron-Fys-23 Bodemsanering	nee	+	+	
Vergroten economische bereikbaarheid				
Gron-Fys-24 faciliteren bedrijvigheid	nee	0	+, evt. - +, nl. meer kansen -, verslechtering woonomgeving?	
Gron-Fys-25 bedrijventerreinen	nee (wel: "leefmilieu")	0	+	
Gron-Fys-26 kantoorlocaties	nee	0	+	
Gron-Fys-27 verkeer en vervoer	nee	+	+	

GSB-indicatoren c.q. beleidsvoornemens	(Mogelijk) gezondheidseffect benoemd? (ja/nee)	Directe invloed op gezondheid ¹ te verwachten? (+, - of 0)	Indirecte invloed op gezondheid ² te verwachten? (+, - of 0)	Mogelijke (gemiste) relatie met LGB en aangrijpingspunten voor het verkleinen van segv³
Gron-Fys-28 Relatie woon- en leefmilieu	nee	0	+	

Groningen, sociale pijler

GSB-indicatoren c.q. beleidsvoornemens	(Mogelijk) gezondheidseffect benoemd? (ja/nee)	Directe invloed op gezondheid ¹ te verwachten? (+, - of 0)	Indirecte invloed op gezondheid ² te verwachten? (+, - of 0)	Mogelijke (gemiste) relatie met LGB en aangrijpingspunten voor het verkleinen van segv? ³
Welzijn				
Gron-soc-1 bewonersparticipatie; gemeentelijke en particuliere instellingen stemmen werkzaamheden af op behoeften bewoners	er wordt verwezen naar de jeugdpeiling en de Gezondheidsenquête	+	+	De (betere) afstemming van instellingen op de behoeften van bewoners kan de toegankelijkheid, ook van gezondheidsvoorzieningen, voor lagere SES-groepen verhogen.
Gron-soc-2 top-down financiering / programmering	nee	0	+	
Gron-soc-3 ABC-model (A=burgers, B=spec groepen, C=innovatie & onderzoek → afstemming	ja	0	+	
Gron-soc-4 andere inzet profs	nee	+	0	

GSB-indicatoren c.q. beleidsvoornemens	(Mogelijk) gezondheidseffect benoemd? (ja/nee)	Directe invloed op gezondheid ¹ te verwachten? (+, - of 0)	Indirecte invloed op gezondheid ² te verwachten? (+, - of 0)	Mogelijke (gemiste) relatie met LGB en aangrijppingspunten voor het verkleinen van segv³
Gron-soc-6 Programma's vernieuwing zorg en welzijnssector	nee	+	+	- verbeterde toegankelijkheid & kwaliteit - loopbaantrajecten, dus meer kansen voor mensen met gezondheidsproblemen? (wordt niet expliciet benoemd)
Leefkwaliteit algemeen				
Gron-soc-7 schone veilige wijken	min of meer; vooral welbevinden	0	+	betera toegankelijkheid voorzieningen en mogelijkheden zelfstandig wonen ouderen en gehandicapten
Gron-soc-8 goede voorzieningen	nee	+	+	aandacht voor lage SES-groepen wordt niet expliciet genoemd
Gron-soc-9 inkomensondersteuning	nee	0	+	door inkomensondersteuning zou een negatief effect van een laag inkomen op de gezondheid voorkomen kunnen worden
Gron-soc-10 gezonde stad met gezonde wijken	ja	0	+	genoemd worden werk, huisvesting en een prettig woonmilieu
Programma's Leefkwaliteit				
Gron-soc-11 onderhoud en beheer	nee	0	+	(verbetering woonmilieu?)

GSB-indicatoren c.q. beleidsvoornemens	(Mogelijk) gezondheidseffect benoemd? (ja/nee)	Directe invloed op gezondheid ¹ te verwachten? (+, - of 0)	Indirecte invloed op gezondheid ² te verwachten? (+, - of 0)	Mogelijke (gemiste) relatie met LGB en aangrijppingspunten voor het verkleinen van segv? ³
Gron-soc-12 Wijkvernieuwing	verlaging SEGV	+	+	
Gron-soc-13 Toegankelijkheid en bereikbaarheid	nee	+	+	Er wordt m.n. gemeld dat voorzieningen bereikbaar moeten zijn voor gehandicapten
Gron-soc-14 Veiligheid	ja	+ (verslavingszorg)	+	
Opgroeien in de stad				
Gron-soc-15 Ketenbenadering ("opgroeiketen")	ja	+	+	facetbeleid!
Gron-soc-16 breedte- en dieptestrategie (sterk gericht op (onderwijs) voorzieningen)	nee	0	0	verkleinen verschillen in opleiding, inkomen en soc-ec factoren
Gron-soc-17 sluitende aanpak	nee	0	0	id
Programma's Jeugd				
Gron-soc-18 Venster School	ja	+	+	Gezonde en veilige school; gezondheidsbevordering

GSB-indicatoren c.q. beleidsvoornemens	(Mogelijk) gezondheidseffect benoemd? (ja/nee)	Directe invloed op gezondheid ¹ te verwachten? (+, - of 0)	Indirecte invloed op gezondheid ² te verwachten? (+, - of 0)	Mogelijke (gemiste) relatie met LGB en aangrijpingspunten voor het verkleinen van segv? ³
Gron-soc-19 Kansenbeleid, opvoedingsondersteuning	ja	+	+	m.n. A en D
Gron-soc-20 Jeugd- en Jongerenwerk	ja (voorkoming risicogedrag)	+	+	m.n. C
Kwetsbare groepen				
Gron-soc-21 sluitende aanpak werkelozen	nee	0	+	verkleinen verschillen
Gron-soc-22 sluitende aanpak mensen m. problemen	nee	0	+	idem, A, B, C
Gron-soc-23 Zorg voor ouderen met een klein sociaal netwerk	ja	+	+	D
Gron-soc-24 idem, voor gehandicapten	ja	+	+	
Gron-soc-25 instandh vrijwilligerswrk	nee	0	+	

GSB-indicatoren c.q. beleidsvoornemens	(Mogelijk) gezondheidseffect benoemd? (ja/nee)	Directe invloed op gezondheid ¹ te verwachten? (+, - of 0)	Indirecte invloed op gezondheid ² te verwachten? (+, - of 0)	Mogelijke (gemiste) relatie met LGB en aangrijpingspunten voor het verkleinen van segv? ³
culturele minderheden				
Gron-soc-26 breedte- en dieptestrategie	nee	0	+	
Gron-soc-27 Participatie	nee	0	+	Verkleining verschillen; vergroting toegankelijkheid voorzieningen (algemeen)
Gron-soc-28 aandacht jeugd	nee	0	+	id.
Gron-soc-29 communicatie	nee	0	+	id.

Leiden, economische pijler

GSB-indicatoren c.q. beleidsvoornemens	(Mogelijk) gezondheidseffect benoemd? (ja/nee)	Directe invloed op gezondheid ¹ te verwachten? (+, - of 0)	Indirecte invloed op gezondheid ² te verwachten? (+, - of 0)	Mogelijke (gemiste) relatie met LGB en aangrijpingspunten voor het verkleinen van segv? ³
Programmalijn Kennis van zaken				
Lei-Ec-1 On-line: bedrijfsleven en gemeente op één lijn	nee	0	+	} al deze maatregelen hebben potentiëel effect op het verlagen van inkomensverschillen en daarmee voorkomen SEGV (A en C) er wordt daarbij niet specifiek ingegaan op achterstandsgroepen
Lei-Ec-2 Kennisintensieve bedrijvigheid	nee	0	+	
Lei-Ec-3 Startende en niet-loonvormende ondernemingen	nee	0	+	
Lei-Ec-4 Ruimte voor bedrijvigheid	nee	0	+ , evt. – (verdwijnen groen of andere voorzieningen)	

Leiden, fysieke pijler

GSB-indicatoren c.q. beleidsvoornemens	(Mogelijk) gezondheidseffect benoemd? (ja/nee)	Directe invloed op gezondheid ¹ te verwachten? (+, - of 0)	Indirecte invloed op gezondheid ² te verwachten? (+, - of 0)	Mogelijke (gemiste) relatie met LGB en aangrijpingspunten voor het verkleinen van segv? ³
Programmalijn Historische stad				
Lei-fys-1 samenwerken aan productontwikkeling en promotie	nee	0	+(welbevinden, o.m. aandacht voor 'properheid')	
Lei-fys-2 Entree vanaf het station	nee	0	+(leefbaarheid, veiligheid, verblijfsklimaat)	
Lei-fys-3 Pieterswijk / Academiewijk	nee	0	+(o.m. schoonmaakconvenant)	
Lei-fys-4 Aalmarkt, Vrouwenkerkplein en omg Hoogl kerk	nee	0	+(vgl. bovenstaande)	
Lei-fys-5 watertoerisme	nee	0	+(id.)	
Programmalijn Wonen				
Lei-fys-1 Herstructurering kwetsbare wijken	nee	0	+(evt. – door verbreking sociale structuren)	ook: terugdringen onderwijsachterstand
Lei-fys-2 Realisering gevarieerde woonmilieus	nee	+ zorgvoorzieningen	+	aandacht voor zorgvoorzieningen
Lei-fys-3 strategische nieuwbouw	nee	0	+	

GSB-indicatoren c.q. beleidsvoornemens	(Mogelijk) gezondheidseffect benoemd? (ja/nee)	Directe invloed op gezondheid ¹ te verwachten? (+, - of 0)	Indirecte invloed op gezondheid ² te verwachten? (+, - of 0)	Mogelijke (gemiste) relatie met LGB en aangrijpingspunten voor het verkleinen van segv? ³
Programmalijn bereikbaarheid				
Lei-fys-4 duurzaam onderhoud bestaande woningvoorraad	Neen	0	+	
Lei-Fys-5 Samengevat: Oost-west verbindingen, centrumbereikbaarheid, Noord-zuid verbinding, Verkeersveiligheid en ICT	ja, bij verkeersveiligheid	+	+(welbevinden)	
Programmalijn basis voor kwaliteit				
Lei-Fys-6 Veiligheid en leefbaarheid	ja (minder geweld)	+	+	
Lei-Fys-6a Omgevingskwaliteit (groen, schoon, veilig)	nee	0	+	
Lei-Fys-6b Grootschalig groen in en om de stad	nee	+(leefstijl?)	+	
Lei-Fys-7 Duurzame stedelijke ontwikkeling (lokale milieukwaliteit, bodemsanering, water, duurzaam bouwen)	ja (evident)	+	+	
Lei-Fys-8 Ruimte	nee	0	+	

Leiden, sociale pijler

GSB-indicatoren c.q. beleidsvoornemens	(Mogelijk) gezondheidseffect benoemd? (ja/nee)	Directe invloed op gezondheid ¹ te verwachten? (+, - of 0)	Indirecte invloed op gezondheid ² te verwachten? (+, - of 0)	Mogelijke (gemiste) relatie met LGB en aangrijpingspunten voor het verkleinen van segv? ³
Programmalijn jong geleerd				
<i>1. Opvoeden en opgroeien (0-12)</i>				
Lei-soc-1a Uitbreiden kinderopvang	nee	0	+	
Lei-soc-1b kinderopvang speciaal voor vluchtelingen / zieke kinderen	ja	+ meer gerichte aanpak problemen	+	D
Lei-soc-1c Brede School	nee	0	+	minder uitval, A en C
Lei-soc-1d onderwijsmonitor	nee	0	+	volgsysteem, dus A en C
Lei-soc-1 ^e uitbreiding onderwijs allochtone levende talen	nee	0	+	A
Lei-soc-1f uitvoering afspraken schoolbegeleiding	nee	0	+	A en C
<i>2. Van school naar werk (12-23)</i>				
Lei-soc-2 maatregelen gericht op kinderen m. onderwijsbeperkingen, schoolverlaters, SO en trajectbegeleiding	nee	0	+	A en C
<i>3. Ruimte voor jongeren</i>				

GSB-indicatoren c.q. beleidsvoornemens	(Mogelijk) gezondheidseffect benoemd? (ja/nee)	Directe invloed op gezondheid ¹ te verwachten? (+, - of 0)	Indirecte invloed op gezondheid ² te verwachten? (+, - of 0)	Mogelijke (gemiste) relatie met LGB en aangrijpingspunten voor het verkleinen van segv? ³
Lei-soc-3a Bevorderen deelname sport en recreatie	nee	+	+	niet expliciet aandacht voor achterstandsgroepen
Lei-soc-3b culturele activiteiten ethnische minderheden	nee	0	+	
Lei-soc-3c Museum en basisschool	nee	0	+	
Lei-soc-3d Digitale cursussen jeugd	nee	0	+	
Lei-soc-3 ^e multimedia op intercultureel terrein	nee	0	+	
Lei-soc-3f aandacht wensen studenten m.b.t. wonen, bereikbaarheid, vrijetijdsbesteding	nee	0	+	
Jeugd en veiligheid				
Lei-soc-4a afspraken op wijkniveau tussen betrokkenen GSB, politie, welzijn, milieu	nee	0	+ zowel voor 'daders' als buurtbewoners	
Lei-soc-4b m.b.t. "harde kern" overlastveroorzakers: trajectbegeleiding	nee	0	+	
Lei-soc-4c Evaluatie aanpak first offenders en licht-criminelen	nee	0	+	

GSB-indicatoren c.q. beleidsvoornemens	(Mogelijk) gezondheidseffect benoemd? (ja/nee)	Directe invloed op gezondheid ¹ te verwachten? (+, - of 0)	Indirecte invloed op gezondheid ² te verwachten? (+, - of 0)	Mogelijke (gemiste) relatie met LGB en aangrijpingspunten voor het verkleinen van segv³
Lei-soc-4d Preventieve aanpak jongeren en ouders	ja (opvoedingsondersteuning, weerbaarheid)	+	+	signalering en preventie risicojongeren, dus A, C en D
Lei-soc-4 ^e Uitbreiding trajectbegeleiding jeugdige ex-gedetineerden	nee	0	+	A en C
Programmalijn sociaal en vaardig				
<i>Participeren door werk</i>				
Lei-soc-5a integrale trajecten uitkeringsgerechtigden	Neen	0	+	A en C
Lei-soc-5b intensiveren wijkgerichte aanpak	nee	0	+	”
Lei-soc-5c uitbouwen voorzieningen mbt uitstroom uitkeringen	nee	0	+	”
Maatschappelijk participeren				
Lei-soc-6a sociale activering	nee	0	+	
Lei-soc-6b sport, buurt en soociale integratie	nee	+ meer bewegen	+	
Lei-soc-6c Digitale informatie	nee	0	0	

GSB-indicatoren c.q. beleidsvoornemens	(Mogelijk) gezondheidseffect benoemd? (ja/nee)	Directe invloed op gezondheid ¹ te verwachten? (+, - of 0)	Indirecte invloed op gezondheid ² te verwachten? (+, - of 0)	Mogelijke (gemiste) relatie met LGB en aangrijpingspunten voor het verkleinen van segv? ³
Lei-soc-6d culturele deelname	nee	0	+	
Zorg voor kwetsbare groepen				
Lei-soc-7a Continuering armoedebeleid	nee	0	+	A en C
Lei-soc-7b wijkvoorzieningen zelfredzaam in de stad	ja	+ toegankelijkheid voorzieningen	+	D
Lei-soc-7c actiepunten maatschappelijke opvang	nee	0	+	
Lei-soc-7d inhaalslag verslavingszorg	ja	+	+	D

Utrecht, ontwikkelingsprogramma Economie en Werkgelegenheid (economische pijler)

Beleidsvoornemens GSB criteria: - Terugdringen structurele werkloosheid - Bevorderen arbeidsplaatsen - Versterken economische concurrentiepositie	(Mogelijk) gezondheidseffect benoemd? (ja/nee)	Directe invloed op gezondheid ¹ te verwachten? (+, - of 0)	Indirecte invloed op gezondheid ² te verwachten? (+, - of 0)	Mogelijke (gemiste) relatie met LGB en aangrijpingspunten voor het verkleinen van segv? ³
Utr-ec-1 Grootstedelijke projecten, Sleutelproject (UCP) en Leidsche Rijn	nee	0	+ werk	Relatie met werkgelegenheid/ werkloosheid. 'Social return': 5% van loonsom voor instroom werkzoekenden met afstand tot arbeidsmarkt.
Utr-ec-2 Versterken economische structuur van stad en wijk	nee	0	0	
Utr-ec-3				-: soort bedrijven; gezondheidseffecten milieu?

Midden- en kleinbedrijf en starters	nee	0	+ en -	+: aandacht voor allochtonen en vrouwen
Utr-ec-4 Herstructurering bedrijfsterreinen	nee	0	+ fysieke omgeving	Expliciet aandacht voor veiligheid, leefbaarheid en balans economie en milieu
Utr-ec-5 Kansrijke economische sectoren	nee	0	0	
Utr-ec-6 Extra eenvoudige werkgelegenheid	Nee	0	+ inkomen	Langdurig werklozen: verkleinen verschillen Arbeidsgehandicapten: verminderen negatieve effecten van gezondheidsproblemen
Utr-ec-7 Bevorderen doorstroom gesubsidieerde arbeid	nee	0	0	

Utrecht, vervolg ontwikkelingsprogramma Economie en Werkgelegenheid (economische pijler)

Beleidsvoornemens GSB criteria: - Terugdringen structurele werkloosheid - Bevorderen arbeidsplaatsen - Versterken economische concurrentiepositie	(Mogelijk) gezondheidseffect benoemd? (ja/nee)	Directe invloed op gezondheid te verwachten? (+, - of 0)	Indirecte invloed op gezondheid te verwachten? (+, - of 0)	Mogelijke (gemiste) relatie met LGB en aangrijpingspunten voor het verkleinen van segv? ³
Utr-ec-8 Aansluiting onderwijs arbeidsmarkt <i>NB deze doelstelling wordt verder uitgewerkt in de sociale pijler, in het programma lerende stad</i>	nee	0	+ opleiding, werk	Risicjongeren benoemd Verkleinen verschillen in opleiding, inkomen Uitgewerkt in sociale pijler
Utr-ec-9 Centra voor werk en inkomen	nee	0	0	
Utr-ec-10 Sluitende aanpak nieuwe werklozen	nee	0	0	
Utr-ec-11 Activering langdurig werklozen op wijkniveau	nee	+ zorg / voorzieningen	+ werk, inkomen	Sociale activering; ook zorgtraject, iets doen aan verslaving en psychiatrische problemen. (on)Mogelijkheden v.d. klant centraal. Verminderen van negatieve effecten van lage SES.
Utr-ec-12 Gerichte ondersteuning groepen met belemmeringen op de arbeidsmarkt	nee	+ voorzieningen	+ werk, inkomen	Speciale aandacht voor gehandicapten, allochtonen. Pilot alleenstaande ouders met laag inkomen: voorzieningen in de wijk zodat ze (deeltijd) kunnen werken Verkleinen verschillen in SES.

Utrecht, ontwikkelingsprogramma Stedelijke vernieuwing en bereikbaarheid (fysieke pijler)

Beleidsvoornemens	(Mogelijk) gezondheids-effect benoemd? (ja/nee)	Directe invloed op gezondheid te verwachten? (+, - of 0)	Indirecte invloed op gezondheid te verwachten? (+, - of 0)	Mogelijke (gemiste) relatie met LGB en aangrijpingspunten voor het verkleinen van segv? ³
GSB criterium: Woonmilieu stad sterker t.o.v regio Zorgen voor een aanbod van gevarieerde woonmilieus				Maatregelen hebben tot doel om te voorkomen dat er wijken met hoge concentraties van alleen lage inkomens ontstaan. Ook beoogt men de kwaliteit van de woningen op peil te brengen en is het steven om evenwicht te brengen in de verhouding huur-koop. Spanning op de woningmarkt verminderen door meer nieuw te bouwen (m.n. Leidsche Rijn).
Utr-fys-1 Binnenstedelijke nieuwbouw	nee	0	0	(zie ook utr-fys-3 en utr-fys-4)
Utr-fys-2 Nieuwbouw uitleggebieden	nee	0	0	
Utr-fys-3 Prestatieafspraken corporaties en gemeenten	nee	0	+ woonomgeving beter - voldoende huur?	Aanpassing woningbezit corporaties en % sociale huurwoningen is noodzakelijk. Uitwerking in samenwerking met bewoners van betrokken wijken. Vraag in de wijken is belangrijk. Ook aandacht voor aangepaste woningen??
Utr-fys-4 Positionering woongebieden en wijkontwikkelingsplannen	nee	0	0	GSB-gebieden zijn in beeld als het gaat om woonmilieudifferentiatie
Utr-fys-5 Verkoop sociale huurwoningen	nee	0	- woonomgeving	Blijven er voldoende goedkope woningen over? Mensen worden uit sociale omgeving weggehaald? Zie ook Utr-fys-7
Utr-fys-6 Doelgroepen: jongeren, ouderen, grote huishoudens, gehandicapten	nee	0	+	Er is aandacht voor specifieke groepen (geen achterstandsgroepen). Meegenomen in wijkontwikkelingsplannen
Utr-fys-7 Aanpak particulier woningbezit	nee	0	0	

Utrecht, vervolg stedelijke vernieuwing en bereikbaarheid (fysieke pijler)

Beleidsvoornemens	(Mogelijk) gezondheids-effect benoemd? (ja/nee)	Directe invloed op gezondheid te verwachten? (+, - of 0)	Indirecte invloed op gezondheid te verwachten? (+, - of 0)	Mogelijke (gemiste) relatie met LGB en aangrijpingspunten voor het verkleinen van segv? ³
GSB criterium: Verbetering (fysieke) leefomgeving / leefbaarheid Verbetering omgevingskwaliteit (incl. monumenten)				In het Mop zijn alleen de nota's genoemd die betrekking hebben op Groenstructuur, groenonderhoud, recreatie, natuur voor de stad ed. Te weinig informatie om iets te zeggen over de relatie met gezondheid
Utr-fys-8 Groenstructuur	nee	0	0/+	
Utr-fys-9 Verbetering woonomgeving	nee	0	+	Als dat betekent dat er meer (speel)ruimte komt in de wijken.
Utr-fys-10 Openbare ruimteplan	nee	0	+	
Utr-fys-11 Monumenten	nee	0	0	
Utr-fys-12 Wonen boven winkels	nee	0	0	

Vervolg stedelijke vernieuwing en bereikbaarheid (fysieke pijler)

Beleidsvoornemens	(Mogelijk) gezondheids-effect benoemd? (ja/nee)	Directe invloed op gezondheid te verwachten? (+, - of 0)	Indirecte invloed op gezondheid te verwachten? (+, - of 0)	Mogelijke (gemiste) relatie met LGB en aangrijpingspunten voor het verkleinen van segv? ³
GSB criterium: duurzame verbetering van kwetsbare wijken				
Duurzaamheid en zorgvuldig ruimtegebruik				
Utr-fys-13 Duurzaam bouwen	nee	0	+	Aandacht voor lange termijn (milieu, gezondheid) Niet binnen bereik van lage ses-groepen
Utr-fys-14 Bodem	nee	0	+/-	+ = Sanering van een aantal terreinen (zijn benoemd) en nazorg bij het Griftpark. - = Veel tijd/geld nodig voor inventarisatie en plannen maken; ondertussen is bodem wel vervuild
Utr-fys-15 Water	nee	0	0	
Utr-fys-16 Geluid	nee	0	0	
Utr-fys-17 Luchtkwaliteit	nee	0	0	
Utr-fys-18 Milieuhinderlijke bedrijven	nee	0	0/-	Er is aandacht voor soort bedrijvigheid in de wijken.
Utr-fys-19 Optimaal ruimtegebruik en functiemenging	nee	0	-/+	

Utrecht, vervolg stedelijke vernieuwing en bereikbaarheid (fysieke pijler)

Beleidsvoornemens	(Mogelijk) gezondheids-effect benoemd? (ja/nee)	Directe invloed op gezondheid te verwachten? (+, - of 0)	Indirecte invloed op gezondheid te verwachten? (+, - of 0)	Mogelijke (gemiste) relatie met LGB en aangrijpingspunten voor het verkleinen van segv? ³
GSB criterium: versterken sociale infrastructuur Betrokkenheid bij de dagelijkse leefomgeving verbeteren				
Utr-fys-20 Participatie belanghebbenden bij verandering	nee	0	0	
Utr-fys-21 Beheer openbare ruimte	nee	0	+ fysieke omgeving	Kernactiviteit van wijkgericht werken. Kernwoorden zijn schoon, heel en veilig
Utr-fys-22 Bevordering eigen woningbezit	nee	0	0	
GSB criterium: vergroten bereikbaarheid van de economische activiteiten Bereikbaarheid				Het gaat hier om stedelijke maatregelen
Utr-fys-23 HOV	nee	0	0 / + (minder verkeer)	Betaalbaar; specifieke voorzieningen voor doelgroepen. Voorkomen van isolement. Verkeersdruk in de stad minder
Utr-fys-24 Transferia en parkeergarages	nee	0	0	
Utr-fys-25 Fietsvoorzieningen	nee	0	+ (bewegen)	Ver gezocht
Utr-fys-26 Randstadspoor	nee	0	0	
Utr-fys-27 Auto-infrastructuur	nee	0	0	

Utrecht, ‘Sociale infrastructuur en Veiligheid’ (sociale pijler)

Beleidsvoornemens GSB criteria: - Verbeteren leefomgeving, leefbaarheid - Versterken sociale infrastructuur - Aansluiting onderwijs-arbeidsmarkt - Verbeteren veiligheid (w.o. op scholen) - Kwetsbare wijken	(Mogelijk) gezondheidseffect benoemd? (ja/nee)	Directe invloed op gezondheid te verwachten? (+, - of 0)	Indirecte invloed op gezondheid te verwachten? (+, - of 0)	Mogelijke (gemiste) relatie met LGB en aangrijpingspunten voor het verkleinen van segv? ³
Kwetsbare stad				
Utr-soc-1 Dak- en thuislozen, verslaafden en vrouwen in bedreigde omstandigheden	Ja	+ zorg, verslaving	+ omstandigheden	OGGZ (onderdeel van lgb) Verbeteren toegankelijkheid zorg en verminderen negatieve effecten gezondheidsproblemen (B,D)
Utr-soc-2 Ouderen en mensen met een functiebeperking	Ja	+ zorg, leefwijze	+ ses-factoren	Ouderenbeleid, regiovisie ouderen (neemt GGD aan deel), verbeteren toegankelijkheid zorg Functiebeperking: doelgroep kan zelf regie voeren. Relatie lage SES en chronische aandoening: preventie nodig. Gripproject “Met mij gaat het goed!” Project zorgnetwerk in de wijk; hierin participeren maatschappelijk werk en jgz. In gezondheidsbeleid aandacht voor ouderen. GVO-projecten, project mantelzorg , oa. mantelzorg door allochtonen Verbeteren toegankelijkheid zorg en verminderen negatieve effecten gezondheidsproblemen (B,D)
Utr-soc-3 Armoedebestrijding	Nee <i>Relatie armoede en gezondheid wordt niet genoemd!</i>	0	+	Doelgroepen van armoedebestrijding zijn ook doelgroepen van gezondheidsbeleid. In lgb is veel aandacht voor stimuleren van wijkgezondheidscentra en ondersteuning van huisartsen. Verkleinen verschillen in ses-factoren

Utrecht, vervolg 'Sociale infrastructuur en Veiligheid' (sociale pijler)

Beleidsvoornemens GSB criteria: - Verbeteren leefomgeving, leefbaarheid - Versterken sociale infrastructuur - Aansluiting onderwijs-arbeidsmarkt - Verbeteren veiligheid (w.o. op scholen) - Kwetsbare wijken	(Mogelijk) gezondheidseffect benoemd? (ja/nee)	Directe invloed op gezondheid te verwachten? (+, - of 0)	Indirecte invloed op gezondheid te verwachten? (+, - of 0)	Mogelijke (gemiste) relatie met LGB en aangrijpingspunten voor het verkleinen van segv? ³
Utr-soc-4 Hulpverlening	nee	+/? Ook zorg?	+ sociale omgeving	Gaat vooral over welzijn, psychosociale hulpverlening. Ook gericht op jongeren. Eerstelijnsgezondheidszorg niet genoemd.
1. Opgroeiende stad				
Utr-soc-5 Jeugd- en jongerenwerk - netwerken jeugdhulpverlening in de wijken - CRIEM, criminele Marokkaanse jongeren - Open jongerenwerk	nee	0	+	Van focus op risicjongeren naar integraal jeugdbeleid. Preventief, jongereninspraak, voor alle jongeren. Zie maatregelen in volgende blok.
Utr-soc-6 Programma voor de jeugd - Bevorderen van participatie - Meer en betere openbare ruimte voor de jeugd - Bredere ontplooiing en ontwikkeling - Verminderen van mentale druk - Meer positieve sociale controle - Meer veiligheid	ja	0 0 + + 0 0	+ + + + + +	In de jongerenmonitor is expliciet aandacht voor gezondheid en psychosociale gezondheid. Jeugd heeft ook prioriteit in gezondheidsbeleid. Hier ligt duidelijk een link tussen lgb en 'opgroeiende stad' en 'lerende stad'.
Utr-soc-7 Kindercentra	nee	0	+	Kinderopvang is instrument om achterstanden te bestrijden en te voorkomen (zie volgende blok)

Utrecht, vervolg 'Sociale infrastructuur en Veiligheid' (sociale pijler)

Beleidsvoornemens GSB criteria: - Verbeteren leefomgeving, leefbaarheid - Versterken sociale infrastructuur - Aansluiting onderwijs-arbeidsmarkt - Verbeteren veiligheid (w.o. op scholen) - Kwetsbare wijken	(Mogelijk) gezondheidseffect benoemd? (ja/nee)	Directe invloed op gezondheid te verwachten? (+, - of 0)	Indirecte invloed op gezondheid te verwachten? (+, - of 0)	Mogelijke (gemiste) relatie met LGB en aangrijpingspunten voor het verkleinen van segv? ³
Lerende stad				
Utr-soc-8 Voor en vroegschoolse opvang	nee	0	+ aansluiting onderwijs	Opvoedingsondersteuning, stimuleren van de ontwikkeling, met name in de voor- en vroegschoolse periode is vooral gericht op doelgroepen van achterstandenbeleid. Over expliciete aandacht voor gezondheid van kinderen wordt niet gesproken?? Verkleinen van verschillen in SES factoren
Utr-soc-9 Forum concept: brede school gedachte	nee	0	+ opleiding en sociale omgeving	Gericht op kinderen (0-12 jr) in achterstandssituaties, per wijk. GGD (JGZ) participeert in integrale aanpak Verkleinen verschillen in opleiding, ses-factoren
Utr-soc-10 Risicjongeren: schoolverzuim en schooluitval (aansluiting onderwijs-arbeidsmarkt)	nee	0	+ opleiding	Preventieve aanpak van schoolverzuim en schooluitval, JGZ heeft experiment met specifieke aanpak ziekteverzuim. Onderwijsachterstandenbeleid Verkleinen verschillen in opleiding, ses-factoren
Levendige stad				
Utr-soc-11 Cultuur	nee	0	0	Eventueel effect op gezondheid via 'sociale omgeving'. Vrijetijdsmaakelaar: sociale cohesie bevorderen en culturele tradities en feesten tot stand brengen.

Utrecht, vervolg 'Sociale infrastructuur en Veiligheid' (sociale pijler)

Beleidsvoornemens GSB criteria: - Verbeteren leefomgeving, leefbaarheid - Versterken sociale infrastructuur - Aansluiting onderwijs-arbeidsmarkt - Verbeteren veiligheid (w.o. op scholen) - Kwetsbare wijken	(Mogelijk) gezondheidseffect benoemd? (ja/nee)	Directe invloed op gezondheid te verwachten? (+, - of 0)	Indirecte invloed op gezondheid te verwachten? (+, - of 0)	Mogelijke (gemiste) relatie met LGB en aangrijpingspunten voor het verkleinen van segv? ³
Utr-soc-12 Sport en recreatie	ja	++ bewegen	+ sociale omgeving	Bewegingsstimulering voor mensen met een functiebeperking en kwetsbare groepen. Ook verenigingsondersteuning vanwege belang van sportclub voor sociale infrastructuur. Samenhang met jeugd-, welzijns- en onderwijsbeleid. Schoolzwemmen, met mogelijkheid om zwemdiploma te halen (vooral voor allochtone kinderen) In nieuwe gezondheidsnota zal afdeling sport en Recreatie meedenken over maatregelen.
Utr-soc-13 Welzijn	nee	+ leefstijl, ontspanning	+ sociale omgeving	Vrijtijdsbesteding en vrijwilligerswerk; geen specifieke aandacht voor mensen in achterstandssituaties
Veilige stad				
Utr-soc-14 Wijkveiligheid	nee	0	+ leefomgeving	Veiligheid wordt in verband gebracht met leefomgeving; zorg voor een veilige, schone en gezonde leefomgeving. Speciale aandacht voor jongeren. Integrale aanpak
Utr-soc-15 Toezicht	nee	0	0	

Utrecht, vervolg ‘Sociale infrastructuur en Veiligheid’ (sociale pijler)

Beleidsvoornemens GSB criteria: - Verbeteren leefomgeving, leefbaarheid - Versterken sociale infrastructuur - Aansluiting onderwijs-arbeidsmarkt - Verbeteren veiligheid (w.o. op scholen) - Kwetsbare wijken	(Mogelijk) gezondheidseffect benoemd? (ja/nee)	Directe invloed op gezondheid te verwachten? (+, - of 0)	Indirecte invloed op gezondheid te verwachten? (+, - of 0)	Mogelijke (gemiste) relatie met LGB en aangrijpingspunten voor het verkleinen van segv?³
Utr-soc-17 Drugs en overlast	nee	+	+	In samenhang met ‘De kwetsbare stad’; zie Utr-soc-1
Utr-soc-18 Veilig uitgaan	nee	0	0	
Utr-soc-19 Wonen boven winkels	nee	0	0	
Utr-soc-20 Samen veilig ondernemen	nee	0	0	