



# THEMAPUBLICATIE GEZOND IN ZEELAND

ZEEUWSE VISIE OP GEZONDHEID  
DOOR ONDERZOEKERS EN ONDERNEMERS



## Colofon

Auteurs:

**HZ University Of Applied Sciences**

Sybren Slimmen, Dylan Gillissen, Judith van Poppel, Lotte Hendrikkx, Olaf Timmermans, Margot Tempelman

**University College Roosevelt**

Ger T. Rijkers, Remi van Maris, Gerda Andringa

**ZB | Planbureau**

Ruben De Cuyper

**Provincie Zeeland**

Inge Monteyne

**SportZeeland**

Saskia van den Brand

**eBirds**

Samantha De Caluwé

Datum: 15 november 2019

Plaats van uitgave: Middelburg

Uitgever: HZ University Of Applied Sciences

Grafische vormgeving: Kees Hoendervangers, [www.dtp-plus.nl](http://www.dtp-plus.nl)

# Inhoudsopgave

|  |    |
|--|----|
| Zeeland als gezonde regio                                    | 5  |
| 1. Beter een goede buur dan een verre vriend                 | 9  |
| 2. 'Voor niets gaat de zon op'                               | 15 |
| 3. Studentenonderzoek kansen verbinding inwoners en toerisme | 21 |
| 4. Fysieke gezondheid bij 65-plussers in Zeeland             | 26 |
| 5. Zeeland 'De tuin der lusten'                              | 30 |
| 6. Co-creatie voor inwoners en toeristen                     | 36 |
| 7. Gezond in Zeeland in de praktijk                          | 40 |

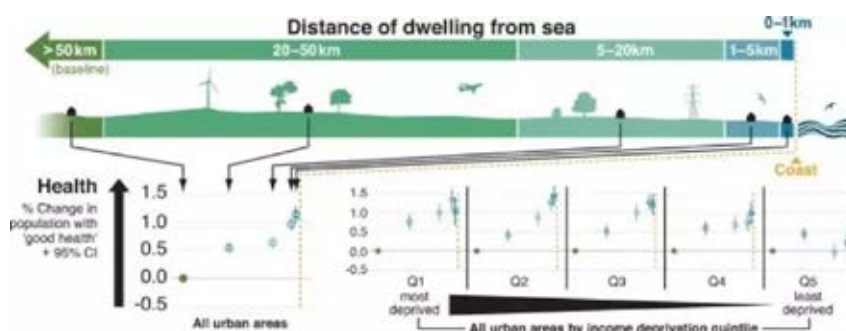


# Zeeland als gezonde regio

Zeeland bezit unieke omgevingsfactoren, zoals zeelucht, schone stranden, duinen in combinatie met polderlandschappen en bossen. Dit biedt kansen aan inwoners en bezoekers om gezonde keuzes te maken. Kansen voor gezondheid in Zeeland worden momenteel al benut op het gebied van voeding, recreatie, beweging, natuurbezoek en leefstijl.

Met ongeveer 213 inwoners per vierkante kilometer is het een dunbevolkte provincie. Ter vergelijking, in de provincie Zuid-Holland (de provincie met de hoogste dichtheid) leven er 1.265 inwoners per vierkante kilometer. Dit zorgt er voor dat veel toeristen richting Zeeland trekken om de rust op te zoeken.

Studies die zich richten op het verband tussen leven aan de kust en ervaren gezondheid (figuur 1), beschrijven dat mensen die binnen 5 kilometer van de kust leven gezonder zijn dan mensen die verder dan 5 kilometer van de kust leven (White, Alcock, Wheeler, & Depledge, 2013).



Figuur 1 B.W. Wheeler et al. / Health & Place 18 (2012) 1198-1201

Er wordt steeds meer onderzoek gedaan naar de relatie tussen natuur en gezondheid, waar ook steeds meer positieve relaties worden gevonden. In oktober 2018 zijn artsen in Schotland gestart met het voorschrijven van natuur. Hierbij dient het bezoek in de natuur als ondersteuning in de behandeling tegen mentale problemen (angst, stress, etc.), obesitas, hart- en vaatziekten en diabetes (BBC, 2018). Zeeland als kustregio doet zeker mee in die discussie. De omgeving in Zeeland biedt kansen voor zowel inwoners als toeristen. Verblijven in een kustregio verbetert de gemoedstoestand, je slaapt beter en je voelt je gezonder (Kruizinga, 2017). Uit een studie van Wyles et al. (2011) blijkt dat mensen zich positiever voelen naarmate ze langer in een kustgebied verblijven. Naast dat ze positiever in hun vel zitten, heeft de kust ook invloed op het fysieke doen en laten van de mens. Mensen in kustregio's vertonen 23% minder sedentair gedrag en zijn 38% actiever dan mensen buiten kustregio's (Bauman, Smith, Stoker, & Booth, 1999).

Gezondheid is meer dan enkel de aan-of afwezigheid van een ziekte. Er zijn veel factoren die invloed (kunnen) uitoefenen op de algehele gezondheid. In deze publicatie wordt uitgegaan van de visie van Machteld Huber, die gezondheid omschrijft als *het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren* (Huber, et al., 2015).

Er wordt specifiek gefocust op vijf onderdelen of zogenaamde 'dimensies', die van invloed zijn op gezond gedrag (balans) zoals te zien is in figuur 2 (Fysiek, Sociaal, Doel/Zingeving, Financieel, Mentaal, Fysiek). **Fysiek** wordt hier gezien als fysieke gezondheid, wat kan worden beïnvloed door gezonde voeding, voldoende beweging en voldoende nachtrust of slaap. **Sociaal** wordt gezien als sociale participatie of het hebben van een betekenisvol sociaal netwerk. **Doel/Zingeving** wordt gezien als het hebben van een doel in het leven, een reden om 's ochtends uit bed te komen. **Financieel** wordt gezien als het vermogen en de vaardigheden in het omgaan met geld. **Mentaal** wordt gezien als mentale gezondheid, het hebben van een gezonde balans tussen inspanning en ontspanning.

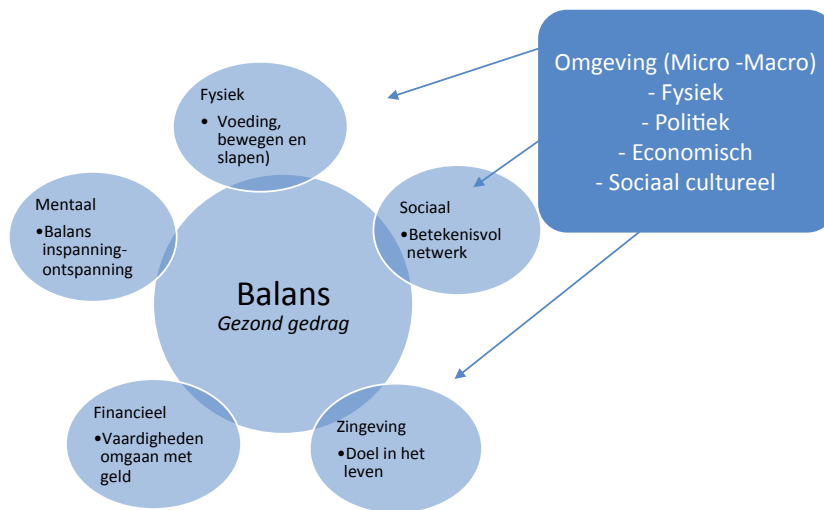
Bovengenoemde vijf dimensies bepalen de mate van gezond gedrag, ook omschreven als balans tussen deze dimensies. Als men gezond eet, voldoende beweegt en genoeg slaapt, maar tegelijkertijd zo veel werkt waardoor stress ontstaat en er geen tijd meer is om een sociaal netwerk te onderhouden, dan is er geen balans tussen de dimensies en kan een slechte gezondheid worden ervaren.

Van grote invloed op de balans tussen deze dimensies is de context waarin men leeft (woont, werkt of recreëert) (Kremers, et al., 2006): de **fysieke omgeving** (Wat is beschikbaar om gezonde keuzes te maken?), de **politieke omgeving** (Welke regels zijn er om gezonde keuzes te maken?), de **economische omgeving** (Wat zijn de kosten om gezonde keuzes te maken?) en de  **sociaal-culturele omgeving** (Wat is de sociale en culturele norm ten opzichte van het maken van gezonde keuzes?)

Hieruit blijkt dat gezondheid niet alleen (of vooral niet) een verantwoordelijkheid van de medische sector is, maar dat er een belangrijke rol voor andere sectoren ligt, zoals bijvoorbeeld recreatie, sport, voeding en natuur (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2017); (Antonovsky, 1996). Daardoor komt de focus te liggen op preventieve gezondheid, met andere woorden het voorkomen van ziekte door het maken van gezonde keuzes. Dit biedt tevens kansen voor ondernemers, beleidsmakers en onderzoekers om onvoorziene combinaties tussen sectoren op te zetten, of te wel cross-overs, zodat producten en/of diensten worden ontwikkeld die op (preventieve) wijze bijdragen aan gezondheid.

Via de omgeving kan men zowel direct, als indirect worden gestimuleerd om gezonde keuzes te maken (World Health Organization, 2010). Zo blijkt dat men meer beweegt in een natuurlijke (groene of blauwe omgeving) vergeleken met een stedelijke omgeving (Wheeler, White, Stahl-Timmins, & Depledge, 2012).

Gelukkig hebben we in Zeeland een ruim aanbod aan kustlijnen en beboste groene omgevingen. Daarnaast zijn er tal van kansrijke initiatieven die inspelen op bovengenoemde ontwikkelingen met unieke producten en diensten, zodat de Zeeuwse omgeving verder wordt ontwikkeld als uitnodigende omgeving voor het maken van gezonde keuzes.



Figuur 2: Dimensies van gezondheid en invloed omgeving

In de onderzoeksartikelen van deze publicatie wordt een aantal van de dimensies (vervat in figuur 2) toegepast, uitgelegd of getoetst in de Zeeuwse praktijk. Onderzoekers van University Roosevelt College (UCR), Zeeuws Planbureau (ZB), HZ University of Applied Sciences en SportZeeland schreven mee aan onderstaande artikelen, welke steeds raakvlak hebben met tenminste twee dimensies.

1. *Beter een goede buur dan een verre vriend.* Ruben de Cuyper – Zeeuws Planbureau
2. *Voor niets gaat de zon op.* Sybren Slimmen, Dylan Gillissen en Olaf Timmermans – HZ
3. *Studentenonderzoek kansen verbinding inwoners en toerisme.* Judith van Poppel – HZ
4. *Fysieke gezondheid bij 65-plussers.* Saskia van den Brand – SportZeeland
5. *Zeeland: De tuin der lusten.* Ger T. Rijkers, Remi van Maris, Gerda Andringa – Science Department, University College Roosevelt
6. *Co-creatie voor gezonde inwoners en toeristen.* Lotte Hendrikx – HZ
7. *Gezond in Zeeland in de praktijk; makelaars en praktijkverhalen* – eBirds

## Referenties

- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11-18.
- Bauman, A., Smith, B., Stoker, L., & Booth, M. (1999). Geographical influences upon physical activity participation: evidence of a coastal effect. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 322-324.
- BBC. (2018, Oktober 5). 'Nature' being prescribed by GPs in Shetland. Opgehaald van BBC News: <https://www.bbc.com/news/uk-scotland-north-east-orkney-shetland-45758016>
- Huber, M., van Vliet, M., Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P., & Knotterus, J. (2015). Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ*, 1-11.



Kremers, S., de Bruijn, G., Visscher, T., van Mechelen, W., de Vries, N., & Brug, J. (2006). Environmental influences on energy balance-related behaviors: A dual-process view. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 1-10.

Kruizinga, P. (2017). *Health tourism at the coast*. Wageningen: Universiteit Wageningen.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2017). *Gezond zijn, gezond blijven; Een visie op gezondheid en preventie*. Den Haag: VWS.

Wheeler, B., White, M., Stahl-Timmins, W., & Depledge, M. (2012). Does living by the coast improve health and wellbeing? *Health & Place*, 1198-1201.

White, M., Alcock, I., Wheeler, B., & Depledge, M. (2013). *Coastal proximity, health and well-being: results from a longitudinal panel survey*. Elsevier.

World Health Organization. (2010). *World Health Statistics 2010*. World Health Organization.

Wyles, K., Pahl, S., & Thompson, R. (2011). "Oh i do like to be beside the seaside": A field study on the psychological benefits of going to the coast. Eindhoven: 9th Biennial Conference on Environmental Psychology.



# 1. Beter een goede buur dan een verre vriend

Ruben De Cuyper, ZB | Planbureau

**Collectieve zelfredzaamheid in wijken van Zeeland. Deze bijdrage richt zich op de collectieve zelfredzaamheid in Zeeuwse wijken. Twee dimensies van het gezondheidsmodel van de HZ University Of Applied Sciences worden belicht, namelijk: “Sociaal” en “Leefomgeving”.**

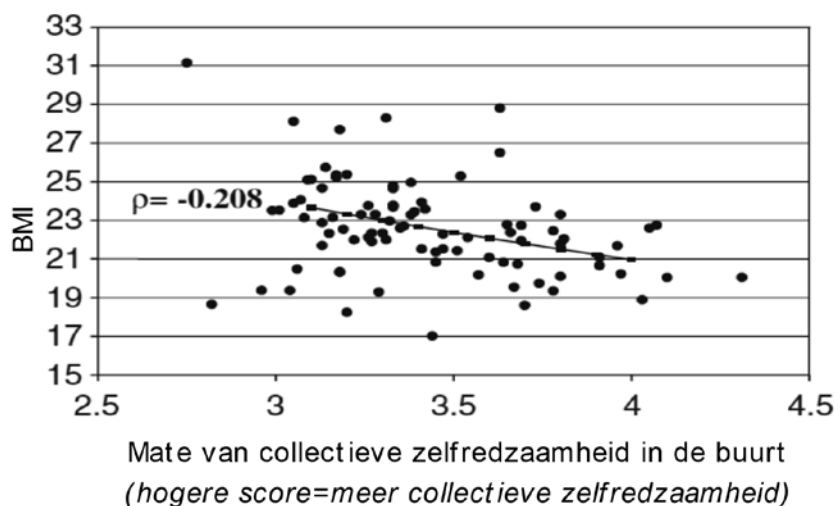
## Inleiding

In het beleid rond zorg en ondersteuning van kwetsbare personen is een toenemende aandacht voor zelfredzaamheid (Gezondheidsraad, 2018). Het idee van zelfredzaamheid past in de overgang van Nederland als verzorgingsstaat naar participatiesamenleving. Om het probleem van de stijgende zorgbehoefte op te vangen, worden burgers gevraagd om verantwoordelijkheid te nemen voor hun eigen leven en die van hun omgeving (Gezondheidsraad, 2018).

Zelfredzaamheid speelt ook een rol op wijkniveau. In sommige wijken kijken bewoners meer naar elkaar om, onderhouden ze meer contact met elkaar en grijpen ze eerder in als een wijkgenoot hulp nodig heeft. Dit wordt ook wel aangeduid als collectieve zelfredzaamheid (Sampson et al., 1997). Met collectieve zelfredzaamheid wordt een combinatie van sociale cohesie en informele sociale controle bedoeld. Sociale cohesie refereert aan de contacten die wijkbewoners met elkaar onderhouden (Sampson et al., 1997). Informele sociale controle is de bereidheid van bewoners om in te grijpen en elkaar aan te spreken op hun gedrag (Sampson et al., 1997). Onderzoek laat zien dat collectieve zelfredzaamheid bijdraagt aan o.a. de veiligheid in de wijk (o.a. Hipp & Wickes, 2017) en de gezondheid van de wijkbewoners (zie Teig et al., 2009).

In 2005 deden Amerikaanse wetenschappers bijvoorbeeld onderzoek naar de relatie tussen collectieve zelfredzaamheid en overgewicht bij jongeren (Cohen et al., 2005). Ze maakten voor hun analyse gebruik van data van 807 jongeren uit Los Angeles County. De resultaten van hun onderzoek toonden aan dat het aantal jongeren met overgewicht lager is in wijken met een hoge collectieve zelfredzaamheid. De relatie tussen zelfredzaamheid van de buurt en overgewicht bleef overeind als de onderzoekers rekening hielden met andere kenmerken die invloed hebben op overgewicht, zoals sedentair gedrag (televisie kijken en aantal actieve, buitenschoolse activiteiten), inkomen van het gezin, BMI van de ouders en sociaaleconomische status van de buurt.

Figuur 1 Relatie tussen collectieve zelfredzaamheid in de buurt en BMI



Bron: Cohen et al. (2005). Relatie blijft bestaan onder controle van kenmerken van het kind, het gezin en de buurt.

Een ander voorbeeld is de studie van Maimon en collega's (2010). Maimon en collega's deden onderzoek naar de relatie tussen collectieve zelfredzaamheid en poging tot zelfdoding. De onderzoekers gebruikten gegevens van 990 jongeren uit Chicago in de leeftijd van 12 tot en met 15 jaar. Hun onderzoek liet zien dat de kans op poging tot zelfdoding lager is in bij jongeren met goede familierelaties. Bovendien toonden ze aan dat de kans dat jongeren met goede familierelaties een poging doen tot zelfdoding kleiner is in buurten met een hogere collectieve zelfredzaamheid. Ook in deze studie bleef de relatie overeind na controle van individuele en andere buurtkenmerken.

De verklaring in de wetenschappelijke literatuur voor de relatie tussen een hoge mate van zelfredzaamheid van de woonomgeving enerzijds en een betere fysieke en mentale gezondheid van de inwoners anderzijds is tweeledig. Ten eerste zou collectieve zelfredzaamheid leiden tot een betere gezondheid onder de inwoners, omdat het zorgt voor een veiligere woonomgeving en daardoor een vrijer gevoel onder inwoners om buiten te bewegen en te sporten. Een tweede verklaring is dat inwoners in deze wijken meer naar elkaar omkijken en bereid zijn om gezond gedrag mogelijk te maken en te stimuleren in de wijk.

Het voert voor deze bijdrage te ver om de samenhang tussen collectieve zelfredzaamheid en gezondheid nader te onderzoeken voor Zeeland<sup>1</sup>. Wel is deze bijdrage een eerste verkenning van de mate van collectieve zelfredzaamheid in Zeeuwse wijken en de verschillen hierin tussen de wijken.

## Een verkenning

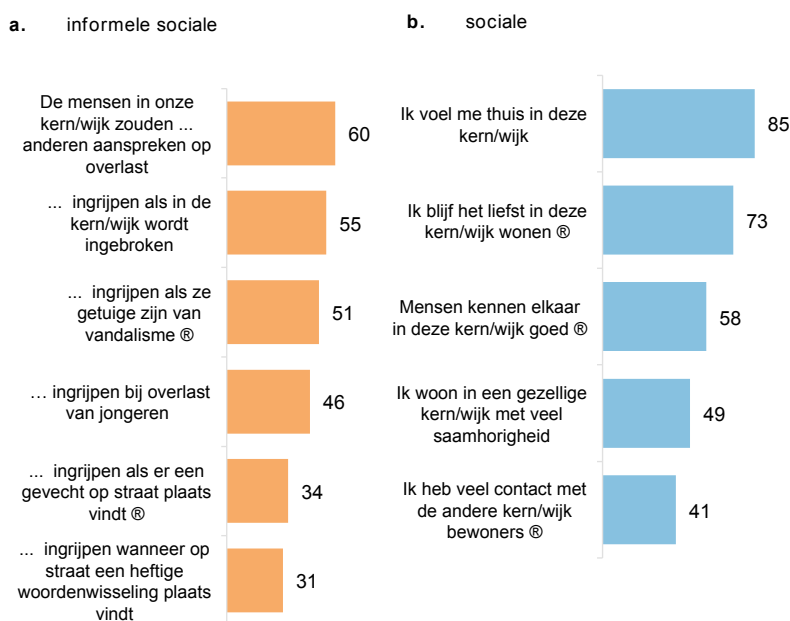
Elke vier jaar wordt een surveyonderzoek uitgevoerd onder de inwoners van Zeeland van 16 jaar en ouder. In 2017 is het surveyonderzoek naar inwoners in Zeeland

<sup>1</sup> Een bivariate analyse van Slimmen, Gillissen en Timmermans laat zien dat sociale cohesie samenhangt met zowel zingeving, een betere financiële situatie als met een gezonder voedingspatroon. De analyse werd uitgevoerd op data van inwoners in de Zeeuwse buurt Dauwendaele (gemeente Middelburg). Het andere principe van collectieve zelfredzaamheid, informele sociale controle, is niet door hen getoetst. Resultaten van het onderzoek naar de inwoners in Dauwendaele worden gepresenteerd in hoofdstuk 3 van dit themarapport

voor de derde keer uitgevoerd. Aan de meting in 2017 deden 12.037 Zeeuwen mee (ZB Planbureau, 2017).

De deelnemers van het onderzoek zijn stellingen voorgelegd om de collectieve zelfredzaamheid van de woonkern/-wijk te meten. De deelnemers konden bij elke stelling antwoorden met een waarde lopend van 1 tot 5 waar 1 stond voor zeer oneens en 5 voor zeer eens. De twee belangrijkste principes van collectieve zelfredzaamheid zijn sociale cohesie en informele sociale controle. Uit een exploratieve factoranalyse bleek dat zes stellingen verwijzen naar het concept 'informele sociale controle' en vijf stellingen verwijzen naar het concept 'sociale cohesie' (zie voor de stellingen figuur 2). Uit een betrouwbaarheidsanalyse bleken beide schalen betrouwbaar te zijn (een Cronbachs alfa van respectievelijk 0,789 en 0,762; zie bijlage 1).

Figuur 2 Stellingen die collectieve zelfredzaamheid meten, uitgesplitst naar informele sociale controle en sociale cohesie. Percentage Zeeuwen dat met de stelling eens of zeer eens is.



Bron: SvZ 2017, n=10.409. ® Omdat de stellingen in wisselende richtingen zijn geformuleerd, zijn de formuleringen van de stellingen aangepast. De originele stellingen staan in de bijlage.

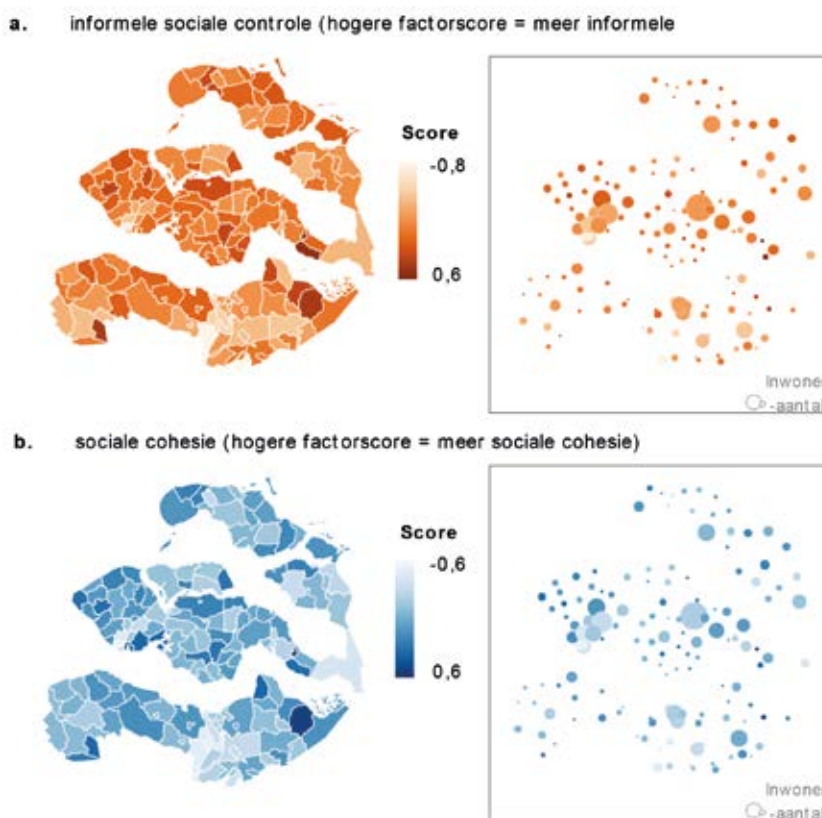
Veel Zeeuwen voelen zich verbonden met de wijk/kern waarin ze wonen. Zo geeft 85% van de Zeeuwen aan dat zij zich thuis voelen in de wijk/kern en 73% blijft het liefst in de kern/wijk wonen. Twee op de vijf Zeeuwen geven aan dat zij veel contact hebben met de andere bewoners in de wijk/kern. De mate van informele sociale controle in de wijk varieert volgens de bewoners naar de situatie. De meeste Zeeuwen geven aan dat inwoners van de wijk/kern ingrijpen bij overlast in het algemeen (60%), bij een inbraak (55%) en bij vandalisme (51%). Een minderheid geeft aan dat inwoners van wijk/kern ingrijpen bij een gevecht op straat (34%) en een heftige woordenwisseling op straat (31%).

Een specifiekere kijk leert dat er verschillen zijn tussen wijken als het gaat om collectieve zelfredzaamheid. Niet onverwacht is de collectieve zelfredzaamheid van wijken in de stad gemiddeld lager dan die van wijken op het platteland. Vooral de wijken in de gemeente Vlissingen en de gemeente Terneuzen scoren laag op informele sociale controle en sociale cohesie. In de gemeente Veere scoren de meeste wijken juist hoog op informele sociale controle en sociale cohesie.

Het zijn vooral de verschillen in collectieve zelfredzaamheid tussen wijken met dezelfde mate van stedelijkheid die interessant zijn. Neem bijvoorbeeld de gemeente Reimerswaal. Opvallend is het verschil in informele sociale controle en sociale cohesie tussen de kern/wijk Waarde (niet-stedelijke wijk met 1.390 inwoners) en de kern/wijk Hansweert (niet-stedelijke wijk met 1.710 inwoners). In Waarde liggen de informele sociale controle en sociale cohesie boven het Zeeuws gemiddelde; terwijl deze in Hansweert onder het Zeeuws gemiddelde liggen.

Woonwijken verschillen uiteraard van elkaar in termen van o.a. samenstelling van inwoners, verhuismobiliteit en stedelijkheid. Zo ook in Zeeland. Deze verschillen kunnen gerelateerd zijn aan de gezondheid van de inwoners in de wijk en aan de collectieve zelfredzaamheid van de wijk. De verwachting op basis van eerder onderzoek is echter niet dat mensen in wijken met een hoge collectieve zelfredzaamheid gezonder zijn, omdat ze andere kenmerken hebben. De verwachting is dat collectieve zelfredzaamheid een autonoom effect heeft op gezondheid.

Figuur 3 Collectieve zelfredzaamheid per wijk in Zeeland in 2017.



Bron: SvZ 2017, n=10.409. De gepresenteerde scores zijn factorscores. Deze scores hebben een gemiddelde van 0 en een standaard deviatie van 1.

## Conclusie

Deze bijdrage is een eerste verkenning van collectieve zelfredzaamheid in Zeeuwse wijken. Aandacht voor collectieve zelfredzaamheid is belangrijk, omdat het o.a. positieve invloed heeft op de veiligheid in de wijk en de gezondheid van de bewoners. Maatregelen kunnen de zelfredzaamheid van de wijk vergroten (zie o.a. Higgins & Hunt, 2016). Twee voorbeelden van maatregelen zijn:

*Organiseer de buurt en stimuleer vrijwilligerswerk.* Wijkraden en buurtverenigingen hebben een belangrijke rol bij het werven van leden en bij het faciliteren en aanmoedigen van de inspanningen van wijkbewoners. De activiteiten die zij organiseren en de gelegenheid die zij bieden om mee te praten over problemen in de wijk kunnen de betrokkenheid van de inwoners bij de wijk vergroten.

*Vergroot het aantal ontmoetingsplekken.* Ambtenaren, bewoners en gemeenschap-sorganisaties kunnen samen ontmoetingsplekken, recreatiegebieden en openbare ruimten in de wijk vormgeven en verbeteren. Activiteiten kunnen worden georganiseerd in deze ruimten om het gebruik er van te stimuleren en zodoende de collectieve zelfredzaamheid te bevorderen.

## Referenties

- Cohen, D.A., Finch, B.K., Bower, A. & Sastry, N. (2005). Collective efficacy and obesity: the potential influence of social factors on health. *Social Science & Medicine*, 62, 769-778.
- Gezondheidsraad (2018). *Zelfredzaamheid van ouderen*. Verkregen via [www.gezondheidsraad.nl](http://www.gezondheidsraad.nl).
- Higgins, B.R. & Hunt, J. (2016). Collective Efficacy: Taking Action to Improve Neighborhoods, *NIJ Journal*, 277, 18-21.
- Hipp J.R. & Wickes, R. (2017). Violence in urban neighborhoods: a longitudinal study of collective efficacy and violent crime. *Journal of Quantitative Criminology*, 33(4), 783-808.
- Teig, E., Amulya J., Bardwell, L., Buchenau, M., Marshall, J.A. & Litt, J.S. (2009). Collective efficacy in Denver, Colorado: Strengthening neighborhoods and health through community gardens. *Health and Place*, 15, 1115-1122.
- Maimon, D., Browning C.R. & Brooks-Gunn, J. (2010). Collective efficacy, family attachment, and urban adolescent suicide attempts. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(3), 307-324.
- Sampson, R.J., Raudenbush, S.W. & Earls, F. (1997). Neighborhoods and violent crime: a multilevel study of collective efficacy. *Science*, 277, 918-924.
- Völker, B., Mollenhorst, G., Steenbeek, W., Schutjes, V. & Flap, H. (2016). Lost letters in Dutch neighborhoods: a field experiment on collective efficacy. *Social Forces*, 94(3), 953-974.
- ZB Planbureau (2017). *Staat van Zeeland: onderzoek verantwoording*. Verkregen via [dezb.nl/planbureau](http://dezb.nl/planbureau).

# Bijlage

Tabel 1 Collectieve zelfredzaamheid met twee dimensies: informele sociale controle en sociale cohesie. Resultaten van een factor- en betrouwbaarheidsanalyse.

| Variabele  | Factorloadingen            |                 |       |
|--|----------------------------|-----------------|-------|
|  | Informele sociale controle | sociale cohesie | h2    |
| De mensen in onze kern/wijk zouden ingrijpen bij overlast van jongeren                                   | <b>0,785</b>               | -0,039          | 0,590 |
| De mensen in onze kern/wijk zouden ingrijpen wanneer op straat een heftige woordenwisseling plaats vindt | <b>0,706</b>               | -0,041          | 0,474 |
| De mensen in onze kern/wijk zouden niet ingrijpen als er een gevecht op straat plaats vindt <sup>®</sup> | <b>0,517</b>               | 0,012           | 0,273 |
| De mensen in onze kern/wijk zouden ingrijpen als in de kern/wijk wordt ingebroken                        | <b>0,520</b>               | 0,022           | 0,282 |
| De mensen in onze kern/wijk zouden anderen aanspreken op overlast  | <b>0,669</b>               | 0,003           | 0,449 |
| De mensen in onze kern/wijk zouden niet ingrijpen als ze getuige zijn van vandalisme <sup>®</sup>        | <b>0,549</b>               | 0,053           | 0,331 |
| Ik woon in een gezellige kern/wijk met veel saamhorigheid  | 0,055                      | <b>0,728</b>    | 0,570 |
| Ik heb weinig contact met de andere kern/wijk bewoners <sup>®</sup>                                      | 0,022                      | <b>0,588</b>    | 0,358 |
| Mensen kennen elkaar in deze kern/wijk nauwelijks <sup>®</sup>   | 0,103                      | <b>0,474</b>    | 0,280 |
| Ik voel me thuis in deze kern/wijk   | -0,057                     | <b>0,723</b>    | 0,487 |
| Ik zou liever in een andere kern/wijk wonen <sup>®</sup>   | -0,064                     | <b>0,653</b>    | 0,392 |
| Eigenwaarde  | 3,864                      | 1,755           |       |
| Cronbachs alfa   | 0,789                      | 0,762           |       |

Bron: SvZ 2017, n=10.409. Resultaten gebaseerd op een factoranalyse met oblimin rotatie. <sup>®</sup>=variabele is gecodeerd voor de gecreëerde schaal. Amerikaans onderzoek laat zien dat alle stellingen tezamen één concept meten: collectieve zelfredzaamheid (o.a. Sampson et al., 1997). Völker en collega's (2017) laten voor Nederland zien dat de stellingen twee concepten meten: informele sociale controle en sociale cohesie. De hier gepresenteerde resultaten sluiten aan bij de bevindingen van Völker en collega's. De correlatie tussen beide concepten is 0,54.

## 2. ‘Voor niets gaat de zon op’

Sybrein Slimmen, Dylan Gillissen & Olaf Timmermans –  
HZ University Of Applied Sciences, Universiteit Antwerpen

**Deze bijdrage richt zich op het financieel welzijn met een focus op de Middelburgse woonwijk Dauwendaele. Twee dimensies van het gezondheidsmodel van de HZ University Of Applied Sciences worden belicht, namelijk: “Financieel” en “Mentale gezondheid”.**

### Inleiding

Draagt het leven in een welvarend land, waarin bijna alles is geregeld, bij aan een goede gezondheid? In Nederland is er een breed onderwijsaanbod, goede zorg, genoeg werk, kwalitatief goede wegen, veiligheid en zo zijn er nog tal van aspecten op te noemen die bijdragen aan de kwaliteit van leven. Over het algemeen lijkt het alsof het goed gaat in ons land. Er is echter wel een maar; de invloed van financieel welzijn op dit alles. Hoewel de algemene levensverwachting in de EU-lidstaten toeneemt, bestaan er grote ongelijkheden in gezondheid en levensverwachting tussen mensen met verschillende opleidingsniveaus en inkomens. Dit lijkt te komen doordat mensen met lagere opleiding en inkomens minder goed weten wat gezond is, minder vaardigheden bezitten om de eigen gezondheid te bevorderen en minder in aanraking komen met omgevingsfactoren welke gezondheid-bevorderend gedrag uitlokken. Het geld voor de maandelijkse lasten is niet voor iedereen eenvoudig op te hoesten. Mensen met een modaal of hoger inkomen krijgen al enige spanning als er een blauwe envelop op de deurmat valt. “Het zal toch geen boete zijn...” Stel je voor dat jouw sociaal economische positie laag is en jij in armoede leeft. Hoe ervaar je dan betalingsverplichtingen, waaraan je niet kan voldoen? Ook al zou je het willen betalen, in sommige gevallen is het simpelweg niet mogelijk. En wat moet je doen als jouw kinderen op schoolreis gaan, maar je eigenlijk de bijdrage niet kan betalen? Het lijkt alsof het financieel welzijn invloed heeft op het leven, welzijn en ook gezondheid. In dit artikel wordt ingezoomd op de impact van het financieel welzijn op de algehele gezondheid bij de inwoners van Dauwendaele, een woonwijk in Middelburg.

### Financieel welzijn

Balans wordt gezien als de sleutel om de algehele gezondheid in het leven te waarborgen. Terugkoppeland naar het in de inleiding gepresenteerde model van gezondheid, wordt hier de balans tussen de verschillende gezondheidsaspecten bedoeld; fysiek, mentaal, sociaal, zingeving, financieel en omgeving. Maar op welke manier is hier een relatie met financieel welzijn? En wat is financieel welzijn eigenlijk? Welzijn kan namelijk op verschillende manieren worden geïnterpreteerd. Over het algemeen wordt welzijn beschreven als het gevoel van welbevinden of geluk. Er wordt gesproken van welzijn als het ‘goed’ met iemand gaat op de vlakken besproken in het gezondheidsmodel, als er een balans bestaat zoals eerder aangehaald. Is



iemand die veel geld heeft dan altijd gelukkig? Nee, maar mensen die zich zorgen maken over hun financiële situatie voelen zich wel eerder ongelukkig. Dit geldt voor zowel mannen als vrouwen (Mills, Grasmick, Morgan, & Wenk, 1992).

Wanneer de focus wordt gelegd op het financieel welzijn, betekent dit niet dat persoon x met een hoog salaris per se beter 'scoort' dan persoon y met een laag salaris (O'Neill, Sorhaindo, Xiao, & Garman, 2005). De koopkracht van persoon x zal hoger zijn, maar het feit dat persoon x meer geld bezit kan een gevoel van jaloezie en ontevredenheid oproepen en uiteindelijk een vermindering van het welzijn veroorzaken.

Met andere woorden; de tevredenheid over de situatie bepaalt in grote mate het financieel welzijn (Olsen, et al., 1989). Uiteraard zullen mensen met een hoger inkomen eerder tevreden zijn over hun situatie, maar dit is geen garantie. De tevredenheid wordt gevormd door de mate waarin het beschikbare inkomen voorziet in de wensen en behoeften van het individu. Het spreekt voor zich dat mensen met weinig wensen en behoeften eerder tevreden zijn met hun beschikbare inkomen dan mensen met veel wensen en behoeften (Danes & Rettig, 1993).

Om het begrip financieel welzijn goed te begrijpen, wordt dit begrip opgesplitst in twee categorieën (Netemeyer, Warmath, Fernandes, & Lynch JR, 2018); huidige financiële situatie en verwachte financiële situatie in de toekomst.

De huidige situatie beoordeelt hoe mensen zich voelen over de huidige stand van hun financiële leven, terwijl de toekomstige dimensie beoordeelt hoe zij zich voelen over het perspectief en de waarschijnlijke toekomstige staat. Deze twee categorieën zijn sterk met elkaar verbonden. Beide categorieën kunnen zorgen voor financiële stress. Denk hierbij aan schulden, verwachte kosten, inkomen, maar ook aan baan-garantie en onzekerheid over de toekomst.

Uit onderzoek van Blumstein & Schwarz (1983) blijkt dat stress op financieel/economisch vlak een grote impact heeft op welzijn en gezondheid. Zo wordt in meerdere onderzoeken het begrip 'economische stress' gezien als een risico en een goede voorspeller voor verminderd welzijn en gezondheid (Mills, Grasmick, Morgan, & Wenk, 1992). Schulden bijvoorbeeld, zijn een stressfactor. Daar tegenover staat dat mensen die minder of geen schulden hebben, zichzelf gezonder voelen en hun welzijn en gezondheid hoger beoordelen (Kim, Sorhaindo, & Garman, 2003).

Er zijn verschillende theorieën over het ontstaan van economische of financiële stress. Voydanoff (1984) stelt dat economische stress voortkomt uit objectieve componenten, zoals baangarantie en economische ontevredenheid. Maar ook subjectieve componenten spelen een cruciale rol: de wijze waarop men de financiële situatie zelf ervaart. Dit is natuurlijk persoonsgebonden, maar hangt vaak samen met onzekerheid en economische druk uit verplichtingen. Kim en Garman (2003) stellen dat economische stress enkel wordt veroorzaakt door deze subjectieve componenten.

Het definiëren van economische stress is sterk afhankelijk van de context. Om deze op de juiste manier te kunnen interpreteren moet er rekening worden gehouden met de doelgroep.

Het maken van verkeerde of onverantwoorde keuzes op financieel gebied is ook een oorzaak voor het ontstaan van financiële stress. Het kan zijn dat men niet bezit over de capaciteiten om in te zien welke gevolgen bepaalde keuzes met zich meebrengen. Denk hierbij aan het afsluiten van leningen, wat een oorzaak kan zijn voor schulden. Keuzes op financieel gebied kunnen stress veroorzaken en een mo-

gelijk negatief effect hebben in het dagelijks leven. Zo daalt de productiviteit op de werkvloer bij medewerkers met financiële stress (Jacobson, et al., 1996). In uiterste gevallen zelfs met ziekteverzuim als gevolg (Garman, Leech, & Grable, 1996). Financiële stress kan ook de oorzaak zijn van een verminderde gezondheid. Voornamelijk mensen met een beperkt budget lijken moeite te hebben om een gezonde leefstijl te hanteren en dus eigen gezondheid positief te beïnvloeden. Het blijkt voor hen moeilijker om gezonde producten te kopen, waardoor ze ongezond(er) leven en de kans op gezondheidsrisico's toeneemt. Aansluitend hebben mensen met een mindere gezondheid, meer medische kosten. De cyclus van financiële stress blijft op deze manier aanhouden met meer negatieve gezondheidsgevolgen tot gevolg (Kim, Kwon, & Anderson, 2005).

## Financieel welzijn in Dauwendaele

Om de situatie in Dauwendaele op het gebied van gezondheid te kunnen beoordelen, zijn er onder de bewoners vragenlijsten verspreid. Deze vragenlijsten zijn door studenten van 'HZ University of Applied Sciences' naar de bewoners gebracht en vervolgens ook weer opgehaald. In totaal hebben er 395 bewoners deelgenomen aan dit onderzoek. De vragenlijst bestaat uit veertien persoonskenmerken en 33 vragen over gezondheid, leefstijl en omgeving, gebaseerd op de negen dimensies van een gezonde regio: 'Gezond Gedrag', 'Balans', 'Bewegen', 'Slapen', 'Sociaal', 'Zingeving', 'Financieel', 'Gezonde Voeding' en 'Wonen en Samenleven'.

Deze manier van meten is gebaseerd op een grondige studie van gezondheidsliteratuur, eerdere studies van de onderzoeksgroep en discussie tussen de auteurs. In de positieve benadering van gezondheid van Huber en collega's (Huber, et al., 2016) worden zes dimensies gebruikt om gezondheid te definiëren. Deze zes dimensies zijn: lichaamsfuncties, mentale functies en perceptie, spirituele / existentiële dimensie, kwaliteit van leven, sociale en maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren. Daarnaast pleit het beleid 'Gezondheid 2020' voor het belang van omgevingsfactoren bij het bepalen van de gezondheid (WHO, 2010). Het combineren van de zes dimensies van positieve gezondheids- en omgevingsfactoren levert negen dimensies op die van invloed zijn op de gezondheid. Onderstaande tabellen geven resultaten weer van het onderzoek in Dauwendaele. In tabel 1 is getoetst of er een relatie bestaat tussen financieel welzijn en de gezondheidsdimensies. Er bestaan zes positieve en één negatieve relatie tussen de zeven genoemde items. Een gezonde financiële situatie heeft in deze studie invloed op alle items van gezondheid.

Tabel 1 Correlatie financieel welzijn en dimensies gezonde regio

| N=                     | 1       | 2      | 3       | 4      | 5       | 6       | 7      |
|------------------------|---------|--------|---------|--------|---------|---------|--------|
| 1 financieel welzijn   |         |        |         |        |         |         |        |
| 2 Gezond gedrag        | ,181**  |        |         |        |         |         |        |
| 3 Voeding              | ,258**  | ,556** |         |        |         |         |        |
| 4 Bewegen              | ,164**  | ,336** | ,342**  |        |         |         |        |
| 5 Slapen               | ,235**  | ,290** | ,347**  | ,170** |         |         |        |
| 6 Balans               | -,221** | -,095* | -,137** | -0,034 | -,206** |         |        |
| 7 Sociale participatie | ,252**  | ,234** | ,248**  | ,106** | ,234**  | -,086*  |        |
| 8 Zingeving            | ,219**  | ,288** | ,255**  | ,207** | ,200**  | -,103** | ,406** |

\*\* p = < 0.01

\* p = < 0.05

Uit tabel 1 wordt duidelijk dat financieel welzijn positief samenhangt met gezond gedrag, gezonde voeding, gezond bewegen, slapen, sociale participatie en zingeving. Dus, hoe meer tevreden een persoon is met zijn/haar financieel welzijn, hoe meer tevreden hij/zij ook is op die andere dimensies van gezondheid. Tevens toont tabel 1 dat financieel welzijn negatief samenhangt met balans, oftewel het is voor mensen die positief scoren op financieel welzijn moeilijk om balans te vinden tussen inspanning en ontspanning.

Tabel 2 Persoonlijke kenmerken en financiële status

|   | N=   | Mijn financiële status is 'gezond' te noemen |        |      |               | p      |
|---|--|--|--------|------|---------------|--------|
|   |  | Helemaal oneens                              | Oneens | Eens | Helemaal eens |        |
| gender                                    | Man  | 2%   | 14%    | 63%  | 21%           | .389   |
|   | Vrouw  | 1%   | 13%    | 62%  | 24%           |        |
| burgerlijke staat                         | Gehuwd/ geregistreerd partnerschap                         | 1%   | 9%     | 66%  | 25%           | < .001 |
|   | nooit gehuwd geweest                                       | 5%   | 19%    | 60%  | 17%           |        |
|   | Gescheiden   | 4%   | 14%    | 60%  | 22%           |        |
|   | Samenwonend  | 1%   | 21%    | 60%  | 18%           |        |
|   | Weduwe/ weduwnaar  | 7%   | 13%    | 48%  | 33%           |        |
| opleiding                                 | Geen opleiding   | 13%  | 27%    | 53%  | 7%            | < .001 |
|   | enkel basisschool  | 21%  | 16%    | 53%  | 11%           |        |
|   | Lager beroepsonderwijs                                     |  | 21%    | 61%  | 18%           |        |
|   | Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs                   | 4%   | 20%    | 65%  | 12%           |        |
|   | Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend          | 1%   | 12%    | 63%  | 25%           |        |
|   | Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs |  | 8%     | 66%  | 26%           |        |
|   | Hoger beroepsonderwijs                                     | 1%   | 6%     | 61%  | 32%           |        |
|   | Wetenschappelijk onderwijs                                 |  | 7%     | 67%  | 26%           |        |
| betaald werk                              | Ja   | 2%   | 10%    | 63%  | 25%           | .076   |
|   | Nee  | 2%   | 16%    | 61%  | 21%           |        |
| gepensioneerd                             | Ja   | 2%   | 7%     | 68%  | 24%           |        |
|   | Nee  | 2%   | 16%    | 59%  | 23%           |        |
| Gebruik alcohol                           | Nooit  | 4%   | 15%    | 59%  | 22%           | .028   |
|   | 1 keer per maand of minder                                 | 3%   | 13%    | 66%  | 18%           |        |
|   | 2-4 keer per maand   | 1%   | 9%     | 68%  | 23%           |        |
|   | 2-3 keer per week  |  | 19%    | 60%  | 21%           |        |
|   | 4 of meer keer per week                                    | 2%   | 9%     | 59%  | 31%           |        |
| Roken                                     | ja, 1-5 sigaretten per dag                                 |  | 20%    | 56%  | 24%           | < .001 |
|   | Ja, 6-10 sigaretten per dag                                | 10%  | 19%    | 52%  | 19%           |        |
|   | Ja, meer dan 10 sigaretten per dag                         | 5%   | 16%    | 67%  | 13%           |        |
|   | Nee, ik rook niet  | 1%   | 11%    | 63%  | 25%           |        |
| perceptie goede lichamelijke gezondheid   | Ja   | 2%   | 9%     | 64%  | 25%           | < .001 |
|   | Nee  | 2%   | 25%    | 57%  | 16%           |        |
| perceptie goede psychische gezondheid     | Ja   | 2%   | 12%    | 62%  | 24%           | < .001 |
|   | Nee  | 3%   | 29%    | 59%  | 10%           |        |
| perceptie gezond gewicht                  | Ja   | 2%   | 10%    | 65%  | 24%           | .001   |
|   | Nee  | 4%   | 21%    | 55%  | 21%           |        |
| laatste drie maanden bij een arts geweest | Ja   | 3%   | 15%    | 61%  | 22%           | .204   |
|   | Nee  | 1%   | 11%    | 64%  | 24%           |        |
| gebruik medicijnen                        | Ja   | 3%   | 15%    | 63%  | 20%           | .155   |
|   | Nee  | 2%   | 11%    | 62%  | 25%           |        |

In tabel 2 is financieel welzijn met een aantal algemene achtergrondkenmerken getoetst. Hieruit kwamen geen sterke relaties naar voren. Ook hier toont financieel welzijn bij een veelheid achtergrondkenmerken zijn invloed. Met betrekking tot gezondheid blijkt uit tabel 2 dat mensen die vinden dat zij een goede lichamelijke en geestelijke gezondheid hebben ook een gezondere financiële situatie hebben. Eveneens voor respondenten met de perceptie van een gezond gewicht en respondenten die niet roken. Al met al komt het erop neer dat respondenten met een positieve perceptie over de eigen financiële gezondheid gemiddeld hoger scoren op de algehele gezondheid en visa versa.

## Conclusie

Gekeken naar hierboven aangehaalde literatuur en het praktijkonderzoek blijkt dat het financieel welzijn een redelijk tot grote impact heeft op de algehele gezondheid. De literatuur leert ons dat deze relatie voornamelijk voortkomt uit eigen beleving, of te wel subjectiviteit. De resultaten uit het praktijkonderzoek onderschrijven dit: hoe gezonder de financiële situatie is, hoe hoger men scoort op zo goed als alle gezondheidsaspecten. Uit het onderzoek in Dauwendaele zou gesteld kunnen worden dat respondenten met een gezonde financiële situatie over het algemeen gezonder zijn, maar aandacht moeten hebben voor de balans tussen inspanning en ontspanning.

## Referenties

- Blumstein, P., & Schwartz, P. (1983). *American couples: Money, work, sex*. New York: William Morrow.
- Danes, S., & Rettig, K. (1993). The role of perception in the intention to change the family financial situation. *Journal of Family and Economic Issues*, 365-389.
- Garman, E., Leech, I., & Grable, J. (1996). The negative impact of employee poor personal financial behaviors on employers. *Financial Counseling and Planning*, 157-168.
- Huber, M., van Vliet, M., Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P., & Knotterus, J. (2015). Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ*, 1-11.
- Jacobson, B., Aldana, S., Goetzel, R., Vardell, K., Adams, T., & Pietras, R. (1996). The relationship between perceived stress and self-reported illness-related absenteeism. *American Journal of Health Promotion*, 54-61.
- Kim, J., Kwon, J., & Anderson, E. (2005). Factors related to retirement confidence: Retirement preparation and workplace financial education. *Financial Counseling and Planning*, 77-89.
- Kim, J., Sorhaindo, B., & Garman, E. (2003). Relationship between credit counseling, financial well-being and health. *Consumer Interests Annual*, 1-4.

Mills, R., Grasmick, H., Morgan, C., & Wenk, D. (1992). The effects of gender, family satisfaction, and economic strain on psychological well-being. *Family Relations*, 440-446.

Netemeyer, R., Warmath, D., Fernandes, D., & Lynch JR, J. (2018). How Am I Doing? Perceived Financial Well-Being, Its Potential Antecedents, and Its Relation to Overall Well-Being. *Journal of Consumer Research, Inc.*

Olsen, D., McCubbin, H., Bames, H., Larsen, A., Muxen, M., & Wilson, M. (1989). *Families: What makes them work. Newbury Park: Sage.*

O'Neill, B., Sorhaindo, B., Xiao, J., & Garman, E. (2005). Health, financial well-being, and financial practices of financially distressed consumers. *Consumer Interests Annual*, 260-262.

Voydanoff, P. (1984). Economic distress and families. *Journal of Family Issues*, 273-288.

World Health Organization. (2010). *World Health Statistics 2010*. World Health Organization.

### 3. Studentenonderzoek kansen verbinding inwoners en toerisme

Judith van Poppel, HZ University of Applied Sciences

Er werd praktijkonderzoek uitgevoerd door derde jaars studenten *Vitality & Tourism Management* tijdens de onderzoekmodule *Applied Research Projects* gedurende het collegejaar 2018-2019. Deze bijdrage richt zich op de resultaten van onderzoeken waarbij mogelijke initiatieven, met een focus op het bedienen van verschillende groepen in de samenleving, een positief effect hebben op de kwaliteit van leven. Voorbeelden van groepen zijn met name inwoners van Zeeland en toeristen. De dimensies uit het gezondheidsmodel waarmee raakvlak is, zijn omgeving en fysieke gezondheid.

In het kader van het stimuleringsprogramma 'gezondheidstoerisme de Bevelanden' zijn er een tweetal onderzoeken uitgezet met als opdrachtgever gemeentes in de Bevelanden.

#### Revitalisering kleine kernen door middel van zeewier

Het eerste onderzoek heeft een focus op (innovatieve) samenwerkingsmogelijkheden om instandhouding van voorzieningen in kernen te verwezenlijken. Binnen dit onderzoek wordt er een connectie gemaakt met toerisme en hebben de studenten een pilot dorp uitgekozen: Hoedekenskerke.

Zij hebben onderzocht hoe de integratie van zeewier kan bijdragen aan de revitalisering van de voorzieningen in het dorp Hoedekenskerke, waardoor het aantrekkelijk wordt voor zowel inwoners als toeristen. Door middel van kwalitatief onderzoek, hebben zij interviews gehouden met negen inwoners en elf potentiële toeristen om antwoord te krijgen op deze vraag. De interviews zijn uitgevoerd met behulp van een moodboard.

Verskillende toepassingsmogelijkheden werden bedacht binnen vier categorieën. Zoals zeewiersalade en burgers binnen de categorie voeding; shampoo, zeep en gezichtsmasker binnen de categorie beauty. Binnen wellness dachten de onderzoekers onder andere aan massages, detox en body scrubs. Uiteraard is er ook een categorie gerelateerd aan de recreatieve sector met faciliteiten en diensten: zeewiermuseum, workshops, het oogsten van zeewier en een zwembad.



Volgens de inwoners en de toeristen lijken alle voorgestelde toepassingsmogelijkheden op het gebied van voeding, beauty, wellness en entertainment toepasbaar.

*“Eigenlijk vind ik alles ervan wel interessant. Ik zou het in eerste instantie gewoon interessant vinden om te zien hoe het tot stand komt en dat laten zien in een museum, maar ik zou het produceren zelf nog het meest interessant vinden.” **Inwoner***

*“Bovenal zou ik geïnteresseerd zijn in het wellness-aspect. Ja, daar zou ik zeker erg in geïnteresseerd zijn, zoals een spa bezoeken met zeewier of zoiets.” **Toerist***

Voeding lijkt het meest populair en meest gemakkelijk te implementeren.

*“Ik zou zeker geïnteresseerd zijn in het kopen van zeewierchocolade.” **Toerist***

*“Een borrelplankje met dingen die allemaal met zeewier te maken hebben. Dan zou je er op inspelen.” **Inwoner***

Uit het onderzoek komt naar voren dat het ‘zeewierdorp’ als concept door zowel lokale bevolking als door toeristen ondersteund wordt en gezien wordt als een toeristische trekpleister.

*“Ik denk dat het de mogelijkheid biedt voor een originele dagtocht, waarover je thuis kunt vertellen aan je vrienden en familie.” **Toerist***

*“Ja, want dan heb je én een streekproduct én echt iets Zeeuws en het is echt een hot item. Zeeuwen zijn daar ook snel trots op.” **Inwoner***

Men ziet het als noodzakelijk om bezoekers te onderwijzen over zeewier (edutainment):

*“Net als bij de wellness zou ik wel wat meer moeten weten over de werking van zeewier, maar dan ben ik ook wel geïnteresseerd in medicatie, treatments misschien of detox. Toch alles rond je gezondheid en wat zeewier daarin dan voor je kan betekenen.” **Inwoner***

Hoewel een aantal inwoners positief staat tegenover het zeewierdorp, denken lokale inwoners dat het geen grote kans van slagen heeft in het dorp zelf. Onder andere door gebrek aan jonge mensen. Ook zouden sommige oudere inwoners ‘te rigide zijn en te ongeïnteresseerd om mee te helpen’.

*“Ik zou eerlijk gezegd eerder Domburg of Cadzand als aangewezen plek zien, omdat zij al een wellness plaats zijn, die staan daar ook om bekend. Maar goed, ik snap wel dat als je een dorp op de kaart wil zetten met iets unieks, Hoedekenskerke de aangewezen plek zou zijn.” **Inwoner***

*“Het enige nadeel is denk ik dat het hier heel dun bevolkt is, maar ja dat is uiteindelijk Domburg en Zoutelande ook gelukt, je moet er een soort van bekendheid in krijgen. En als mensen het dan eenmaal weten, dan komen ze er gewoon voor terug, want mensen zijn nou eenmaal gek op Zeeland.” **Inwoner***



Omdat Hoedekenskerke slechts als voorbeeld diende, is het veilig om te zeggen dat de integratie van zeewier kan bijdragen aan de revitalisering van de voorzieningen in een dorp in de Bevelanden. Al is het afhankelijk van de locatie, de inwoners en de bestaande hulpbronnen.

Voorwaarden zijn genoeg jongere mensen die geïnteresseerd zijn in het project, dat de logistiek geen problemen oplevert en dat het dorp kan samenwerken met naburige steden en /of attracties om een algemene ervaring te bieden die alle betrokken partijen ten goede komt.

De steun, de bereidheid van de lokale bevolking en het vermogen om te investeren en zich te identificeren met het project zouden de sleutel zijn tot elke toekomstige ontwikkeling van duurzaam toerisme. Om seizoensgebondenheid in evenwicht te brengen en verdere verstedelijking te voorkomen, is het idee van revitalisering door gezondheidstoerisme echter geschikt om een dorp aantrekkelijk te maken voor zowel inwoners als mogelijke toeristen.

Aanbevolen door de geïnterviewde toeristen is het koppelen van het lokale DNA om een authentieke en nieuwe plek te creëren, als dagtrip, welke het hele jaar door iets zou kunnen bieden. Het moet een sterke identiteit en thema hebben, trouw blijven aan het lokale DNA en een ervaring bieden die nergens anders in het gebied te vinden is. Voorbeelden die werden gegeven, waren de integratie van de omringende natuur (kust, boerderijen, bossen) of programma's in gevestigde beroepen (vissen, landbouw, enz.). Evenementen of sfeer creëren voor een specifieke doelgroep zoals artiesten, surfers of voeding liefhebbers, werd ook herhaaldelijk genoemd.

## Mobiliteit in de Bevelanden

Het tweede onderzoek in het kader van het stimuleringsprogramma gezondheidstoerisme de Bevelanden gaat over de gevolgen van immobiliteit voor oudere bewoners en toeristen. Als onderzoeksmethode zijn de studenten op pad gegaan om zowel lokale bewoners met een mobiliteitsbeperking als potentiële toeristen te ondervragen. Daarbij hebben zij gebruik gemaakt van concept lijsten, waarbij passende foto's gebruikt worden als praatplaat.

Voor de kortere afstanden, gebruiken de immobiele ouderen veelal een rollator, scootmobiel of een wandelstok.

*“Op straat heb ik echt mijn rollator nodig anders zou ik daar niet meer kunnen lopen”.* **Inwoner**

Het blijkt dat immobiele ouderen met name problemen ondervinden bij langere afstanden, evenals tijdens een recreatief uitstapje.

*“Pas was er een uitje georganiseerd naar de haven in Rotterdam en dat was heel leuk en heb ik het erg naar mijn zin gehad. Als ik daar eenmaal ben, kan ik daar wel met de rollator lopen of kan ik mee in de rolstoel dus het is meer hoe ik daar moet komen”.* **Inwoner**

*“Als mijn kinderen om mij komen, dan ga ik altijd mee met wat ze willen doen. Dus we gaan wel eens samen naar de markt of we doen een toertje Walcheren en dan gaan we onderweg eens eten. Dus het is een beetje wat in het padje ligt. Straks bijvoorbeeld weer met Hemelvaartsdag en Pinksteren dan gaan we ook weer ergens eten. Dat doen we dan meestal met z'n vijven, mijn twee zoons en hun vrouwen”.* **Inwoner**

Veelal wordt de scoot mobiel ingezet, maar wanneer men bijvoorbeeld met het openbaar vervoer op pad zou gaan, ondervindt men stress. Juist omdat de regiotaxi of het openbaar vervoer planning vooraf vergt. Denk hierbij aan dienstregeling raadplegen en het afstemmen van de verschillende vervoersmiddelen. Volgens de respondenten is het openbaar vervoer niet volledig ingesteld op immobiele passagiers.

*“Ik vind het een beetje eng om in te stappen in een trein en bus omdat die dingen best wel hoog zijn. Met de trein heb ik een stuk tussen het perron en trein in en dat vind ik te eng.”* **Toerist**

Een aantal ouderen geeft aan zich afhankelijk te voelen van familie en vrienden die hen willen vervoeren voor de langere afstanden.

*“Ik heb wel één zoon en die komt regelmatig langs en die belt ook regelmatig daar heb ik altijd veel plezier van. Soms word ik wel eens opgehaald door een kennis om een rondje te rijden in de auto en dat doe ik graag”.*

*“Mijn kinders zijn er altijd voor mij. Want de ene zoon brengt me bijvoorbeeld en dan komt de andere me halen als ik bijvoorbeeld naar mijn vriendin in De Schakel wil.”* **Inwoner**

Het bezoeken van bepaalde (toeristische) voorzieningen wordt moeilijker met mobiliteitsbeperkingen en als immobiele ouderen afhankelijk zijn van derden, kunnen schuldgevoelens optreden. Dit wordt deels veroorzaakt door een gebrek aan kennis van beschikbare transportmogelijkheden en niet weten hoe deze kunnen worden gebruikt.

*“Ik gebruik vooral de regiotaxi en anders komt er een van mijn kinderen. Maar ja, die werken ook. Dus normaal als ik ergens naar toe ga pak ik de regiotaxi”*

**Inwoner**

De regio biedt transport aan voor ouderen, maar biedt niet voldoende informatie over de beschikbare vervoersmogelijkheden.

Verder verklaarden de respondenten dat er behoefte is aan voorzieningen die zijn aangepast aan mobiliteitsbeperkingen. De belangrijkste voorzieningen die niet toegankelijk zijn voor transport zijn gezondheidsfaciliteiten, terwijl culturele en toeristische voorzieningen niet altijd geheel toegankelijk zijn vanwege geen of minder aanpassingen binnen.

Eén van de aanbevelingen is om immobiele oudere inwoners en toeristen beter te informeren over de verschillende vervoersmogelijkheden, zoals de Valys. Bijvoorbeeld via informatieavonden op zorglocaties en advertenties op Omroep Zeeland.

Een aanvulling zou kunnen zijn via de bestaande communicatiekanalen van recreatieondernemers en VVV Zeeland. Een andere aanbeveling is om (meer) met andere partijen samen te werken. In dit onderzoek wordt specifiek de partner De Zonnebloem genoemd. Juist bijvoorbeeld voor het organiseren van reizen naar culturele voorzieningen in grotere steden en moeilijk bereikbare plaatsen in Zeeland.

## Referenties

Van Erk, P., Hamelink, V., De Jong, N., & Prantkelenas, G., Research report: *Mobility in de Bevelanden*, 2019, HZ University Of Applied Sciences, Tourism Management.

Amirian, P., Ašmenaite, A., Klopmeijer, S., & Outermans, R. Research report: *Revitalization of Hoedekenskerke*, 2019, HZ University Of Applied Sciences, Tourism Management.

# 4. Fysieke gezondheid bij 65-plussers in Zeeland

Saskia van den Brand – SportZeeland

Deze bijdrage richt zich op het testen en meten van fysieke gezondheid gefocust op ouderen in Zeeland. Twee dimensies van het gezondheidsmodel van de HZ University Of Applied Sciences worden belicht, namelijk: “Fysiek” en “Sociaal”.

## Inleiding

In Zeeland zijn er momenteel 381.568 inwoners en daarvan is 23 procent ouder dan 65 jaar. In totaal zijn 4.060 inwoners ouder dan 90 jaar. Zeeland behoort daarmee tot de snelst vergrijzende gebieden van Nederland (SportZeeland, 2019).

De huidige 90 plussers zijn niet opgegroeid met sport. Bij de nieuwe generatie 65 plussers is dat anders. Zij sporten meer dan oudere generaties. De vergrijzing van de samenleving heeft impact op het beweeggedrag. De wekelijkse sportdeelname van ouderen, zowel 65-tot 80-jarigen als 80-plussers, steeg de afgelopen jaren sterk, van 25 procent in 2001 tot 42 procent in 2017. Ook de sportdeelname van 55- tot 65-jarigen steeg sterker dan bij 18- tot 55-jarigen. Een belangrijke verklaring hiervoor is de opgebouwde sportervaring van nieuwe generaties ouderen. Zij zijn in tegenstelling tot eerdere generaties in hun leven meer met sportbeoefening in aanraking gekomen en blijven langer actief. Waar jongere volwassenen tijdgebrek als belangrijkste belemmering ervaren om te (blijven) sporten en bewegen, vormen lichamelijke belemmeringen de belangrijkste barrière voor 65-plussers om actief te blijven. De nieuwe generatie ouderen is ook fitter dan voorgaande generaties. Ook het besef van het belang van sport en bewegen voor de gezondheid nam in de afgelopen jaren toe onder ouderen. Zeven op de tien ouderen wandelen en bijna zes op de tien ouderen fietsen wekelijks in de vrije tijd. Duursporten en fitness worden veel beoefend door ouderen. Hoewel ouderen minder vaak lid zijn van een sportvereniging, is het verschil met jongere volwassenen gering als we naar wekelijkse sporters kijken; onder meer golf en tennis zijn populaire verenigingssporten onder ouderen. Om de aansluiting bij de behoefte te verbeteren, verdient het aanbeveling om uit te zoeken welke sporttakken speciaal aansluiten bij de wens van ouderen (Dool, 2019).

Tenslotte is er toenemende maatschappelijke aandacht voor de gezondheidswaarde van bewegen, wat leidt tot meer bewustzijn van het belang van bewegen. Ouderen sporten vooral om vitaal en jeugdig te blijven. Zij willen kunnen blijven sporten met kleinkinderen en tot op hoge leeftijd een marathon kunnen lopen. We zien dat ouderen vooral geïnteresseerd zijn in “hoe sta ik ervoor met mijn gezondheid”. Gelukkig zijn heel veel ouderen vitaal, maar we zien ook een toename in kwetsbare ouderen. Deze doelgroep is moeilijk te bereiken. ‘SportZeeland wil deze mensen

bereiken en deze interesse vanuit de markt, hebben wij vertaald in een nieuw product, namelijk fittesten voor ouderen.' Deelnemers krijgen inzicht in gezondheid en het is een manier om in contact te komen naar regulier sportaanbod.

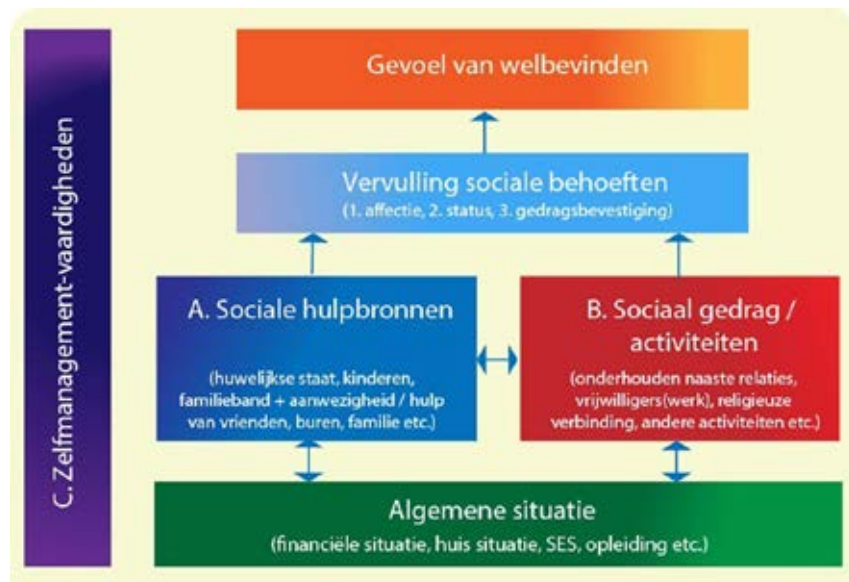
## Ontstaan van fittesten bij ouderen

In de jaren 90 en het begin van dit millennium hebben we alle Zeeuwse inwoners getest via het GALM project. "Gemiddeld 50% van de ouderen boven 60 jaar onvoldoende lichamelijk actief was, dat wil zeggen niet voldeed aan de beweegrichtlijnen." In iedere Zeeuwse gemeenten hebben we grote testcentra ingericht waarop alle ouderen inzicht kregen in hun gezondheid. Een groot succes, waarmee we veel ouderen hebben kunnen doorverwijzen naar regulier sportaanbod. Uit het programma GALM is Sociaal Vitaal gekomen. Steeds vaker waren er grote verschillen te zien tussen ouderen met praktijkgerichte dan wel kennisgerichte opleidingsniveaus en ouderen met een hoge dan wel lage sociaal economische status. Het gevolg hiervan is dat praktijkgerichte werkenden een veel lagere levensverwachting hebben dan kennisopgeleiden. Het verschil in levensverwachting is opgelopen tot bijna 10 jaar en het verschil in het aantal jaren dat doorgebracht wordt in goede gezondheid neemt toe. Deze twee programma's dienen als basis voor de fittesten die we op dit moment uitvoeren in Zeeland.

Sport en gezondheid waren vroeger aparte beleidsterreinen, maar je ziet dat beleidsterreinen steeds meer naar elkaar toeschuiven om maatschappelijke problemen op te lossen. "Het inzetten van fittesten is voor gemeenten daar een mooi voorbeeld van." Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de Wet Maatschappelijke Ondersteuning en huishoudelijke hulp. Uit de markt komt steeds vaker de vraag hoe zij in contact kunnen komen met onze inwoners. Een manier om dit voor elkaar te krijgen is het inzetten van fittesten. Inwoners beantwoorden verschillende vragen over hun leefstijl en via eenvoudige testjes die onder meer lenigheid en krachten meten, krijgen ze een indruk van hun fitheid. Vervolgens kunnen ze, afhankelijk van het resultaat, bij een lokale beweegmakelaar of andere organisaties aanschuiven voor een adviesgesprek. De uitkomst van de fittest is een aanwijzing voor de behoefte van de deelnemers. Soms heeft dat te maken met sport en bewegen, maar het kan ook zijn dat blijkt dat er sprake is van eenzaamheid. Bij dit laatste geval wordt door inzet van maatschappelijk werk en huisartsen een vervolgplan opgesteld om iemand uit het isolement te halen.

De afgelopen twee jaar heeft SportZeeland bij verschillende gemeenten in Zeeland de fittesten georganiseerd, in samenwerking met lokale partners. Uit de grote opkomst percentages, zoals in Hulst, waar in twee jaar tijd ruim 600 inwoners hebben deelgenomen aan een gratis fittest, blijkt dat het voorziet in een behoefte.

In figuur 1 staan de sociale basisbehoeften van de mens afgebeeld. Om goed te kunnen functioneren en welbevinden te ervaren (je goed te voelen) is het nodig dat die sociale basisbehoeften vervuld worden. Dat gevoel van welbevinden is eigenlijk de meest wezenlijke behoefte van de mens. De Sociale Productie Functie theorie (Steverink, 2006) die Steven Bunt in *Which Social Needs are Important for Subjective Well-Being? What Happens to Them with Aging?* gebruikte, gaat ervan uit dat mensen de volgende drie sociale basisbehoeften hebben (Steverink, 2006): affectie, gedragsbevestiging en status.



Figuur 1: Model Sociale Kwetsbaarheid (eenvoudige weergave)

**Affectie** is de vervulling van de behoefte aan ontvangen en geven van liefde en genegenheid, zonder dat daar iets tegenover staat.

**Gedragbevestiging** is de vervulling van de behoefte om door anderen bevestigd te worden dat je ‘het goed doet’, en om bij een groep te horen.

**Status** is de vervulling van de behoefte om je te onderscheiden van anderen, door bijvoorbeeld specifieke talenten.

## Benodigde hulpbronnen

Om deze basisbehoeften te vervullen hebben mensen 3 soorten hulpbronnen nodig, die door sociale omstandigheden worden bepaald.

Mensen hebben **sociale hulpbronnen** nodig zoals een partner, je familie, of vrienden om bijvoorbeeld de behoefte aan affectie (liefde en/of genegenheid) te vervullen.

Ook de **sociale activiteiten** die mensen ondernemen dragen bij aan het vervullen van deze behoeften. Voorbeelden hiervan zijn vrijwilligerswerk, hobby’s of lid zijn van een vereniging om de behoefte aan bijvoorbeeld status te vervullen. Denk bijvoorbeeld aan het goed zijn in een bepaalde sport. Als je dat in een groep doet, kun je je daarmee onderscheiden van anderen (status).

Tot slot hebben mensen vaardigheden nodig om de sociale hulpbronnen en de sociale activiteiten voor zichzelf te ‘managen’. Dit noemen we **zelfmanagement-vaardigheden**.

De fittesten van SportZeeland dragen bij aan het vervullen van sociale behoeften en daarmee aan het gevoel van welbevinden. Het sluit daarbij aan bij het concept positieve gezondheid van Machteld Huber IPH, 2019. Gezondheid wordt niet meer gezien als de af- of aanwezigheid van een ziekte, want zeker op oudere leeftijd komen fysieke problemen, zoals een chronische aandoening steeds vaker voor. Het gaat erom hoe je met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen omstandigheden om kunt gaan. De fittesten leveren een bijdrage aan het in gang zetten van een proces bij deelnemers. De fittesten zijn een startpunt; op basis daarvan kan gewerkt worden aan structurele verbetering op fysiek, sociaal of op emotioneel vlak. Positieve effecten van deelname aan een beweegprogramma zijn:

- Meer positieve energie
- Verbeteren van eigenwaarde/zelfrespect, zelfmanagement en veerkracht
- Cognitieve functies verbeteren
- Draagt bij aan kwaliteit van leven, genieten, ervaren gezondheid
- Sociale en maatschappelijke participatie
- Dagelijks functioneren

Gelukkig zal het aantal mensen dat vitaal oud wordt de komende jaren harder stijgen dan het aantal kwetsbare ouderen. SportZeeland heeft als doel om deze kwetsbare ouderen in samenwerking met onze partners in kaart te brengen en verandering teweeg te brengen. Door middel van fittesten wordt het makkelijker om met deze doelgroep in gesprek te komen en maatwerk te leveren.

## Referenties

Van Dool, R. (2019). *Deelname aan sport en bewegen door ouderen*. Utrecht: Mulier Instituut.

SportZeeland. (2019). *Sport Verenigt Zeeland*. Zeeland.

Steverink, N. & Lindenberg S. (2006). *Psychology and Aging*. 21, 2, p. 281-290



# 5. Zeeland ‘De tuin der lusten’

Ger T. Rijkers, Remi van Maris, Gerda Andringa. Science Department, University College Roosevelt, Middelburg

**Leefstijladviezen voor gezond ouder worden in Zeeland. Drie dimensies van het gezondheidsmodel van de HZ University Of Applied Sciences worden belicht, namelijk: “Fysiek”, “Sociaal” en “Zingeving”.**

De Tuin der Lusten (Figuur 1) is het bekendste schilderij van Jeroen Bosch. Het hangt in het Prado Museum in Madrid en om het met eigen ogen te kunnen zien moet je erheen, want het wordt niet uitgeleend. De oorspronkelijke titel van het schilderij was waarschijnlijk “Het schilderij van de aardbeiboom”, want als zodanig wordt het genoemd in de inventaris van koning Filips de IV van Spanje.



Figuur 1 Fragment uit De tuin der lusten (1490-1510, olieverf op eiken) door Jeroen Bosch. Museo del Prado, Madrid, Spanje.

Op de buitenplaatsen van Walcheren werden tussen 1600 en 1880 ook aardbeibomen gehouden. Dergelijke bomen, waren net als citroenbomen en polpesmoesbomen, bepaald niet goedkoop. Bij de verkoop van een Oranjerie (die van buitenplaats Noordbeek te West-Souburg) werd in 1788 een bedrag betaald waarvoor je toen ook een statig herenhuis in het centrum van Middelburg kon kopen. Het tuinmans-gereedschap kreeg je er gratis bij (van den Broeke, 2016). Vanuit dat perspectief bekeken zou dus ook Walcheren eens een tuin der lusten zijn geweest. Is dat nu, ruim 600 jaar na Jeroen Bosch' schilderij nog steeds zo?

De gemiddelde levensverwachting in Nederland bij geboorte is 81,5 jaar. In Zeeland is dat hoger, 82,1 jaar. Zeeuwen worden dus gemiddeld een half jaar ouder dan gemiddeld in Nederland. Dat is goed nieuws. De levensverwachting “in goed ervaren gezondheid” is 63 jaar in NL, In Zeeland is dat 1,5 jaar korter. Dat is geen goed nieuws, want Zeeuwen leven dus weliswaar langer, maar niet in goede gezondheid.

Wat zijn de oorzaken van deze lagere gezondheidsverwachting, en hoe kan hierin verbetering worden bewerkstelligd zijn twee vragen voor toekomstig onderzoek.

Er zijn 5 plaatsen op de wereld waar de mensen gemiddeld zeer oud worden: Sardinië (Italië), Okinawa (Japan), Nicoya (Costa Rica), Ikaria (Griekenland) en Loma Linda (USA, Californië). Deze 5 plaatsen worden de Blue Zones genoemd, en de gezamenlijke kenmerken van de leefstijlen in deze plaatsen worden, vooral in de Verenigde Staten, gepromoot als een recept voor een lang en gelukkig (maar vooral gezond) leven. Deze adviezen zijn samengevat in de Power 9, een soort schijf van 5, maar dan niet uitsluitend betrekking hebbend op voeding maar over leefstijl in het algemeen (zie Tabel 1). In hoeverre dit recept ook van toepassing zou kunnen zijn in Europa, in Nederland, in het bijzonder in Zeeland hebben we aan de hand van (inter)nationale wetenschappelijke literatuur onderzocht.

Tabel 1 Power 9: negen leefstijladviezen van de Blue Zone organisatie

| Power 9             | Vertaald naar Nederland(s) |
|---------------------|----------------------------|
| 1 Move naturally    | Natuurlijk bewegen         |
| 2 Know your purpose | Doel in je leven           |
| 3 Down shift        | Tandje lager               |
| 4 80% rule          | 80% regel                  |
| 5 Plant slant       | Groente en fruit           |
| 6 Wine @5           | Wijn om 5 uur              |
| 7 Family first      | Geef om je familie         |
| 8 Belong            | Hoor erbij                 |
| 9 Right tribe       | Goede groep                |

Bron: Blue Zones

## Move Naturally

“Zitten is het nieuwe roken”. Het eerste advies van de Blue Zone organisatie is Move Naturally, beweeg je voort op een natuurlijke manier. In Amerikaans perspectief: ga niet overal met de auto heen. Een zittend beroep is geassocieerd met een lagere levensverwachting en verhoogde sterfte. Een onderzoek uit Noorwegen (Chau et al., 2015) toonde aan dat bij mensen met een totale zittijd (inclusief beroepsuitoefening, tv kijken en andere zittende activiteiten) van > 10 uur / dag, het risico op vroeg overlijden 1,65 maal hoger was dan Noren met een totale zittijd van < 4 uur / dag. In Amerikaans onderzoek vonden Arem et al. (2015) dat fysieke activiteit gedurende 75-150 minuten per week leidt tot een substantiële en significante vermindering van het sterftecijfer. Deze en andere gegevens zullen nuttig zijn om richtlijnen voor lichaamsbeweging te formuleren over een gepaste hoeveelheid lichaamsbeweging die moet worden aanbevolen voor een lang leven (Arem et al., 2015).

## Know your Purpose / Doel in je leven

Het hebben van een doel in het leven draagt bij aan de gezondheid, vitaliteit en een langer leven (Boyle 2009). Onderzoek van Moser et al. Uit 2014 laat zien dat mannen die werkloos zijn tot 9 jaar korter leven dan werkenden. Voor vrouwen is dat 5 jaar. Werken is natuurlijk niet het enige doel in het leven, het kan ook als een noodzakelijk kwaad worden beschouwd.

## Down Shift / Tandje lager

Down Shift, naar het Nederlands te vertalen als “Een tandje lager schakelen”. Voor deze regel is eigenlijk nauwelijks wetenschappelijk bewijs te vinden. Voor het tegenovergestelde: “Van te hard werken is nog nooit iemand dood gegaan”, is overigens wél bewijs.

## 80% Rule / 80% regel

De 80% regel houdt in dat je stopt met eten wanneer je maag voor 80% vol is. Dat is een goed principe, want hierdoor eet je minder. In de Verenigde Staten heeft 60% van de bevolking overgewicht, maar ook in Zeeland is dit al 51% (CBS Statline, 2018). 80% is niet zo gemakkelijk uit te meten, dus wat je ook kunt doen is kleiner servies en kleiner bestek aanschaffen. Hierdoor krijg je minder op je bord, maar je bent met je kleinere bestek wel even lang aan het eten.

## Plant Slant / Groente en fruit

Het Power 9 advies is om minder vlees te eten en in de noodzakelijke eiwitbehoefte te voorzien door meer bonen te eten. Het referentiepunt hierbij is de Verenigde Staten, met een veel hogere vleesconsumptie dan Nederland (zie Tabel 2). Het vervangen van vlees door plantaardige eiwitbronnen heeft niet alleen gunstige effecten op de gezondheid maar draagt ook bij aan een beter klimaat en een eerlijker verdeling van welvaart en middelen (Willett et al, 2019). Niet onvermeld mag blijven dat Zeeuws-Vlaanderen een belangrijke producent van bonen is.

Tabel 2 Bonen en vleesconsumptie in Nederland en de wereld

| Land             | Bonen | Rundvlees | Varken | Kip   | Totaal vlees |
|------------------|-------|-----------|--------|-------|--------------|
| Nederland        | 0,3   | 17,67     | 36,36  | 23,9  | 78           |
| Verenigde staten | 2,92  | 36,24     | 27,64  | 50,01 | 114          |
| Rwanda           | 27,1  | 2,53      | 0,76   | 1,34  | 5            |
| Wereld           | 2,5   | 9,32      | 16,02  | 14,99 | 40           |

## Whine @5 / Wijn om 5 uur

Matig alcohol gebruik. De Blue Zones aanbeveling van een glaasje wijn om 5 uur 's middags zouden we niet overnemen. De verleiding om later op de avond nog een glaasje te drinken wordt dan wel erg groot en bovendien, veel mensen werken nog om 5 uur. Er bestaat overigens nu veel bewijs dat zelfs 1 glaasje al te veel is (Anh & Yam, 2019; GBD 2016 Alcohol and Drug Use Collaborators, 2018). Gegevens van de Wereld Gezondheids Organisatie laten zien dat er ieder jaar 2,5 miljoen mensen overlijden ten gevolge van alcohol gebruik, meer dan geweldsmisdrijven, aids en tuberculose bij elkaar.

## Family First / Geef om je familie

Eigen familie eerst. Dat klinkt een beetje als de slogan van het Vlaams Belang, maar bedoeld wordt dat het belangrijk is om familie in de buurt te hebben, om voor te zorgen en/of door verzorgd te worden. Natuurlijk ervaren mantelzorgers de lasten daarvan, maar ook de voldoening. Familie dichtbij, sociale netwerken en sociale steun zijn dus goed. Met name in Zeeuws-Vlaanderen zijn er (nog) meerdere generatiegezinnen. Of in die gezinnen ook daadwerkelijk een hoogste gezonde

leeftijd wordt behaald is nog niet bekend, maar ligt voor de hand om nader te onderzoeken.

Moser et al. (2015) hebben in Zwitserland onderzoek gedaan naar levensverwachting en huwelijks staat. Gescheiden mannen en vrouwen in Zwitserland leven gemiddeld 3,5 jaar korter dan gehuwden. Alleenstaande mannen overigens 5,5 jaar (Moser et al., 2015).

## **Belong / Erbij horen**

Nummer 8 van de Power9 is belong, erbij horen. Bedoeld wordt het behoren tot een geloofsgemeenschap. Een gedeelte van dit effect hangt samen met sociale cohesie en het vermijden van risicogedrag (drugs gebruik, wisselende seksuele contacten) (Cotton et al., 2006). In Nederlands onderzoek blijkt religie omgekeerd gecorreleerd met depressie: gelovigen hebben minder vaak depressies (Braam et al., 2004).

## **Right tribe / Goede groep**

Een sociaal netwerk wat een gezonde leefstijl onderschrijft is belangrijk bij veranderen van de persoonlijke leefstijl en het handhaven daarvan. Dit geldt overigens ook voor een ongezonde leefstijl: wanneer al je vrienden en kennissen stevige rokers en drinkers zijn wordt het moeilijk om daar zelf van af te geraken (Darden et al., 2015).

## **Conclusies en aanbevelingen**

Ieder advies over verandering van leefstijl moet binnen bereik zijn. Een totale make-over is meestal te hoog gegrepen of houdt geen stand. Goede informatie en informatie management zijn daarbij van eminent belang. Een belangrijke succesfactor voor een verandering van leefstijl is wanneer de persoon in kwestie vrijwel meteen een effect waarneemt (zoals gewichtsverlies, een betere lichamelijke conditie, een beter humeur, etc). Het advies moet ook op maat zijn. Wanneer het enige doel zou zijn 'een langer en gezonder leven' dan is dat te abstract (hoeveel jaar extra, hoe gezonder) en is nooit met zekerheid voor iemand persoonlijk te garanderen.

Niet alle leefstijladviezen van de Blue Zone organisatie kunnen worden onderschreven, zo wordt het matig alcoholgebruik niet meer aanbevolen. Verder dient te worden gerealiseerd dat veel leefstijladviezen berusten op observationeel onderzoek. Voor de gevonden associaties is daarom oorzaak en gevolg niet te scheiden. Bij het opstellen van een onderzoeksagenda zouden interventiestudies op leefstijlverandering gericht op Zeeuwse speerpunten daarom aandacht verdienen. De domeinen Sociaal Netwerk (geef om je familie; goede groep) en Zingeving (doel in je leven, erbij horen) zijn over het algemeen in Zeeland goed ontwikkeld (R. de Cuyper, elders in deze bundel). Voor het domein Voeding en Beweging is dat minder duidelijk.

Veranderingen in leefstijl kunnen worden aangemoedigd, zelfs afgedwongen door politieke beslissingen. Een verbod op "all you can eat" restaurants zou bijvoorbeeld een enorme bijdrage kunnen leveren aan de 80% regel. Passend bij de Zeeuwse mentaliteit zouden kleinere porties in restaurants, tegen een iets kleinere prijs ook kunnen bijdragen. Werkgevers die hun medewerkers aanmoedigen om op de

fiets (of te voet) naar het werk te komen, tegen een kleine financiële vergoeding, persoonlijk dan wel voor een goed doel.

En om het praktisch te houden zijn 9 leefregels wel een beetje veel. Drie is ook al mooi: eet verstandig, beweeg voldoende, en omgeef je met mensen waar je van houdt.

## Referenties

- Arem, H., Moore, S.C., Patel, A., Hartge, P., Berrington de Gonzalez, A., Visvanathan, K., . . . & Matthews, C.E. (2015) Leisure Time Physical Activity and Mortality: A Detailed Pooled Analysis of the Dose-Response Relationship. *JAMA Internal Medicine* doi: 10.1001/jamainternmed.2015.0533.
- Au Yeung, S.L. & Lam, T.H. (2019) Unite for a Framework Convention for Alcohol Control. *Lancet*. 393(10183), 1778-1779. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32214-1.
- Boyle, P.A., Barnes, L.L., Buchman, A.S. & Bennett, D.A. (2009) Purpose in life is associated with mortality among community-dwelling older persons. *Psychosomatic Medicine*, 71, 574-579. doi: 10.1097/PSY.obo13e3181a5a7co.
- Braam, A. W., Hein, E., Deeg, D. J. H., Twisk, J. W. R., Beekman, A. T. F., & van Tilburg, W. (2004). Religious Involvement and 6-Year Course of Depressive Symptoms in Older Dutch Citizens: Results From the Longitudinal Aging Study Amsterdam. *Journal of Aging and Health*, 16, 467-489.
- Van den Broeke, R. (2016) Het pryel van Zeeland, Buitenplaatsen op Walcheren 1600-1820 . Academisch proefschrift. Universiteit van Groningen. [https://www.rug.nl/research/portal/files/33189345/Complete\\_thesis.pdf](https://www.rug.nl/research/portal/files/33189345/Complete_thesis.pdf)
- CBS Statline. Gezondheidsmonitor; bevolking 19 jaar of ouder, regio, 2016 <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83674NED/table?ts=1551213912611>
- Chau, J.Y., Grunseit, A., Midthjell, K., Holmen, J., Holmen, T.L., Bauman, A.E. & Van der Ploeg H.P. (2015) Sedentary behaviour and risk of mortality from all-causes and cardiometabolic diseases in adults: evidence from the HUNT3 population cohort. *British Journal of Sports Medicine* J 49(11), 737-742.
- Cotton, S., Zebracki, K., Rosenthal, S. L., Tsevat, J., & Drotar D. (2006). Religion/Spirituality and adolescent health outcomes: a review. *Journal of Adolescent Health*, 38, 472-480.
- Darden, M. & Gilleskie, D. (2015) The Effects of Parental Health Shocks on Adult Offspring Smoking Behavior and Self-Assessed Health. *Health Economics* doi: 10.1002/hec.3194.
- GBD 2016 Alcohol and Drug Use Collaborators (2018). The global burden of disease attributable to alcohol and drug use in 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Psychiatry*. 5(12), 987-1012. doi: 10.1016/S2215-0366(18)30337-7.

Moser A, Panczak R, Zwahlen M, Clough-Gorr KM, Spoerri A, Stuck AE & Egger M; Swiss National Cohort. What does your neighbourhood say about you? A study of life expectancy in 1.3 million Swiss neighbourhoods. *J Epidemiol Community Health*. 2014 Dec;68(12):1125-32. doi: 10.1136/jech-2014-204352.

Willett, W., Rockström, J., Loken, B., Springmann, M., Lang, T., Vermeulen, S. . . . & Murray, C.J.L. (2019) Food in the Anthropocene: the EAT-Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. *Lancet* 393(10170), 447-492.

## 6. Co-creatie voor inwoners en toeristen

Lotte Hendrikx, HZ University of Applied Sciences.

Dit artikel is gebaseerd op de afstudeerscriptie 'Social innovation in co-creative tourism networks A case study of the Stay Active and Independent for Longer (SAIL) project in Zeeland'. Wageningen University & Research. Twee dimensies van het gezondheidsmodel van de HZ University of Applied Sciences worden belicht, namelijk: "Sociaal" en "Fysiek".

### Introductie

Stay Active and Independent for Longer (SAIL) is een internationaal project met als doel het langer actief houden van ouderen, het vergroten van autonomie en dus zorgen voor minder afhankelijkheid van traditionele gezondheidsvoorzieningen en sociale voorzieningen. SAIL gebruikt co-creatie als methode om sociale innovatie te stimuleren tussen organisaties in de sectoren gezondheidszorg en toerisme/recreatie. Co-creatie is een proces dat gestuurd wordt door de eindgebruikers zelf en moet uiteindelijk leiden tot sociale innovaties die aansluiten bij de behoeftes en wensen van deze eindgebruikers. Hierbij kan gedacht worden aan het ontwikkelen van nieuwe producten, diensten of activiteiten. De eindgebruikers, in dit geval de oudere inwoners en toeristen, worden gedurende het gehele proces betrokken.

Co-creatie draagt bij aan de gezondheid van de eindgebruikers. Als zij betrokken worden bij het bedenken en uitvoeren van een gezondheidsinterventie, ervaren ze een significant betere gezondheid na meedoen in vergelijking met degenen die meedoen met de interventie maar niet betrokken zijn geweest bij het bedenken ervan (Arai & Pedlar, 1997). Een belangrijk onderdeel van gezondheid volgens Huber et al., (2015) is dat mensen eigen regie kunnen nemen en co-creatie helpt hen hierbij. Er wordt iets met eindgebruikers bedacht, in plaats dat er voor hen gedacht wordt. Hun ideeën zijn belangrijk en bruikbaar, omdat ze goed aansluiten bij hun wensen en behoeftes (Binkhorst & Den Dekker, 2009).

Naast het stimuleren van gezondheid is co-creatie ook interessant om klanttevredenheid te bereiken onder toeristen en gasten. Toeristen waarderen een ervaring of activiteit meer als zij het gevoel hebben betrokken te zijn geweest bij het ontwerp (Binkhorst & Den Dekker, 2009; Prebensen, Vittersø & Dahl, 2013). Dit kan al simpelweg door input te vragen naar aanleiding van de uitgevoerde activiteit. Zeker vaste gasten zijn bereid hier aan bij te dragen, omdat zij regelmatig terug komen en van dezelfde voorzieningen gebruik maken. Co-creatie is dus niet enkel toepasbaar om gezondheid te verhogen, maar ook interessant om te gebruiken in toeristische ondernemingen. De nieuwe business modellen die zijn voortgekomen uit SAIL moeten leiden tot een divers en innovatief aanbod dat duurzaam is voor zowel ondernemer als gebruiker en dat kan leiden tot een verhoogde gezondheid en verbeterd welzijn van zowel inwoner als toerist.



De gedachte vanuit SAIL is dat toeristische voorzieningen door zowel lokale inwoners als toeristen gebruikt kunnen worden. Toerisme en recreatie kunnen de kwaliteit van leven van inwoners verbeteren door het bestaan van services, attracties en recreatieve mogelijkheden (Eshliki & Kaboudi, 2012). Zeeland heeft, door de vergrijzing (23,4 procent van de Zeeuwse inwoners is 65 jaar of ouder (CBS, 2019)) en het vertrek van jongere inwoners naar grote steden, te maken met een verlies van traditionele en sociale voorzieningen, zoals het verdwijnen van winkels als supermarkten, bakkers, maar ook verenigingen en andere sociale organisaties. De gezondheidszorg staat door het hoge percentage aan ouderen sterk onder druk. Daartegenover staat dat Zeeland een bloeiende toeristische sector heeft, die veel activiteiten en services aanbiedt. Door de grote instroom van toeristen kunnen voorzieningen (blijven) bestaan, bijvoorbeeld een supermarkt of een zwembad. Deze voorzieningen kunnen ook ingezet worden om activiteit en onafhankelijkheid onder inwoners te stimuleren en hierdoor de druk op de zorg te verlichten. Een supermarkt dichtbij betekent dat mensen zelf (gezonde) boodschappen kunnen blijven doen en kunnen koken. Een zwembad op een camping kan ook een ochtend recreatief zwemmen voor inwoners aanbieden. Daarnaast krijgt een gezonde levensstijl niet alleen aandacht vanuit de zorg, maar wordt er preventief op gezondheid gefocust vanuit de toerisme- en recreatiesector. Hierin wordt nagedacht over het aanbieden van gezondheidsbevorderende activiteiten en diensten (Novelli, Schmitz & Spencer, 2006). Op vakantie zijn mensen steeds meer bezig met een gezonde leefstijl en leefstijl-gerelateerde activiteiten. Deze activiteiten of services, zoals een gezond menu met lokale producten of sportactiviteiten op het strand kunnen ook ingezet worden voor bewoners.

## Pilots

In Zeeland zijn vier pilots ontwikkeld die door middel van co-creatie tot stand komen. Deze pilots worden zo ingezet dat er gebruik wordt gemaakt van de kansen die het toerisme in Zeeland biedt, alsmede de natuurlijke omgeving. Bovendien heeft Zeeland qua natuur veel te bieden om een gezonde leefstijl te hanteren, zowel voor de lokale bevolking, als voor mensen die Zeeland bezoeken. Denk aan watersportmogelijkheden, de duinen, het zwemwater met een goede kwaliteit (blauwe vlag) en de badstatus van Domburg en Cadzand.

- Doorontwikkeling Badstatus Domburg – De Badstatus erkent Domburg als een heilzame en gezonde badplaats waar vitaliteit en wellness centraal staan. De integrale aanpak van SAIL bouwt hierop voort en moet leiden tot een pakket aan diensten en producten waar inwoners en toeristen gebruik van maken.
- Ontwikkeling Sportdorp Oostkapelle – Het doel is meer inwoners en gasten te laten bewegen en langer te laten sporten (jaarrondaanbod) door de lokale sportinfrastructuur te versterken en de exploitatiegraad van de lokale voorzieningen te vergroten.
- Ontwikkeling van Vitaliteitsboulevard Cadzand – Voor het op de kaart zetten van Cadzand-Bad en daarmee Zeeland als vitaliteitsbestemming wordt een thallassocentrum inclusief zeebaden en een openbare ruimte waar allerlei activiteiten worden aangeboden ontwikkeld.
- Healthy foodchain Cadzand – Door de kwaliteit van voeding van ouderen te verbeteren door het gebruik van regionale producten en anderzijds door lokale horecaondernemers nieuwe kansen te bieden door nieuwe doelgroepen aan te spreken. Eén van de manieren om eenzaamheid te verminderen is gezamenlijk (gezond) te koken en te eten.



In het onderzoek werd gekeken naar de pilot Doorontwikkeling Badstatus Domburg en Vitaliteitsboulevard Cadzand. De resultaten zijn bruikbaar om na te denken over vervolgstappen in alle pilots.

### **Kansen voor ondernemers**

SAIL biedt kansen voor ondernemers, zeker degenen die een sterke wisseling tussen hoog- en laagseizoen ervaren. De ondernemers in Cadzand en Domburg gaven aan dat zij gedurende het hele jaar genoeg gasten ontvingen, en daarom minder geïnteresseerd waren om mee te doen aan SAIL. Het is voor hen niet noodzakelijk om mee te doen, maar een aantal ondernemers participeert graag uit maatschappelijk opzicht. Het blijkt lastig om een sociaal probleem, zoals eenzaamheid, te transformeren in een succesvol verdienmodel.

Belangrijk hier is om de behoeftes van ouderen af te wegen bij het maken van een verdienmodel. Uit de vragenlijsten en interviews blijkt dat samen eten een belangrijke activiteit is, maar dit is geen innovatief idee en het is ook lastig om hier een verdienmodel van te maken. Door hier een kleine bijdrage voor te vragen kan het wel weer interessant zijn voor een ondernemer. Het is ook een activiteit om gezondheid te stimuleren. Samen eten wordt geassocieerd met het onderhouden van sociale contacten en het verhoogt de inname van voedingsstoffen (Vesnaver & Keller, 2012). Beide hebben een belangrijke invloed op gezondheid en welzijn. Ouderen die alleen eten, eten namelijk minder gevarieerd en voelen zich vaker eenzaam of depressief (Kimura et al., 2012).

Vanuit de ondernemers is er vraag voor unieke ideeën, zoals het thalassocentrum, want dit is nieuw en brengt daarom nieuwe gasten naar Cadzand, die ook ergens moeten eten en slapen, wat weer positief is voor de toeristische bedrijven. Het is hier belangrijk om na te denken over de doelgroep die wordt aangesproken. Hierbij dient rekening gehouden te worden met leeftijd, conditie en gezondheid.

Bevindingen van partners uit Frankrijk, Engeland en België die aan SAIL meedoen komen niet overeen met Nederlandse bevindingen van innovatieve samenwerkingen die leiden tot interesse bij ondernemers. In Frankrijk is er bijvoorbeeld een succesvolle samenwerking opgezet met Decathlon (sportwinkel), die materialen en kleding voor de sportactiviteiten levert waardoor er mogelijkheid is om te sporten. In Oostende zijn wandelroutes voor ouderen opgezet (de Zilverroutes), die leuk zijn voor toerist en bewoners en een laagdrempelige manier van beweging vormen. Cruciaal bij alle succesvolle projecten is het betrekken van verschillende partijen in het ontwikkelen van een pilot: de eindgebruikers (oudere bewoners en toeristen) maar ook de lokale ondernemers en het lokale bestuur.

### **Mogelijkheden voor vervolgprojecten**

In Zeeland zijn verschillende mogelijkheden om met gelijksoortige projecten aan de slag te gaan. Ten eerste zou het erg interessant zijn om dergelijke pilots in te zetten in een plaats die wel een sterk verschil in hoog- en laagseizoen van toeristen kent, zodat de ondernemers daar kans krijgen om het seizoen te verlengen en er voor inwoners mogelijkheden zijn in het laagseizoen. Daarnaast biedt SAIL aanknopingspunten voor projecten die gericht zijn op medewerkers in de toeristische sector, die gebruik kunnen maken van faciliteiten (fitness, restaurant met gezond eten,

zwembad) die hun werkgever biedt. Omdat de werkdruk in deze sector vaak hoog ligt, is een gezonde leefstijl cruciaal.

Als laatste zijn huidige regionale projecten van SAIL (mogelijk) startpunten voor het opzetten van nieuwe activiteiten, omdat hierbij een netwerk is opgebouwd dat geïnteresseerd is in beweging, gezonde voeding en het onderhouden van de sociale contacten.

Het in balans brengen van sociale problemen door middel van co-creatie kan positieve invloed hebben op de gezondheid van inwoners en toeristen. Daarnaast kan dit zorgen voor een grotere klanttevredenheid en tegelijkertijd een jaarrond inkomen voor toeristisch ondernemers.

## Referenties

- Arai, S.M. & Pedlar, A.M. (1997). Building Communities Through Leisure: Citizen Participation in a Healthy Communities Initiative. *Journal of Leisure Research*, 29 (2), 167-182.
- Binkhorst, E. & Den Dekker, T. (2009). Agenda for Co-creation Tourism Experience Research. *Journal of Hospitality and Marketing*, 18, 311-327.
- Eshliki, S.A. & Kaboudi, M. (2012) Community Perception of Tourism Impacts and Their Participation in Tourism Planning: A Case Study of Ramsar, Iran. *Procedia: Behavioural and Social Sciences*, 36, 333- 341.
- Huber, M., van Vliet, M., Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P., & Knotterus, J. (2015). Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ*, 1-11.
- Kimura, Y., Wada, T., Okumiya, K., Ishimoto, Y., Fukutomi, E., Kasahara, Y. ... Matsubayashi, K. (2012). Eating alone among community-dwelling Japanese elderly: Association with depression and food diversity. *Journal of Nutrition, Health & Ageing*, 16 (8), 728-731.
- Novelli, M. Schmitz, B. & Spencer, T. (2006) Networks, clusters and innovation in tourism: A UK experience. *Tourism Management*, 27 (6), 1141-1152.
- Prebensen, N.K., Vittersø, J. & Dahl, T.I. (2013). Value co-creation significance of tourist resources. *Annals of Tourism Research*, 42, 240-261
- Vesnaver, E. & Keller, H.H. (2011). Social Influences and Eating Behavior in Later Life: A Review. *Journal of Nutrition in Gerontology and Geriatrics*, 30 (1), 2-23.

# 7. Gezond in Zeeland in de praktijk

Gezond in Zeeland wil de natuurlijke kwaliteiten van Zeeland die een positieve invloed (kunnen) hebben op de gezondheid van bewoners én toeristen veel meer over het voetlicht brengen. Er is immers een blijvende verandering zichtbaar in de manier waarop we werken, recreëren, eten, drinken en voor onszelf zorgen. Die publieke aandacht voor een gezonde leefstijl biedt kansen voor zowel ondernemers als maatschappelijke organisaties. Gezond in Zeeland wil die ondernemers en organisaties met elkaar in contact brengen, ze informeren, prikkelen en ondersteunen. Want er ligt nog een wereld open op het gebied van een gezonde leefstijl. Om die ondernemers en organisaties bij elkaar te brengen, zijn er Gezond in Zeeland-makelaars actief. Dat zijn Zeeuwen die hun sporen hebben verdiend op het gebied van een gezonde leefstijl. Ieder met een eigen expertise en een eigen, breed netwerk. Daarbinnen zijn zij aanspreekpunt, verbinder, adviseur en inspirator in één.

Meer weten? [www.gezondinzeeland.nl](http://www.gezondinzeeland.nl) of [fb/gezondinzeeland](https://www.facebook.com/gezondinzeeland)



**Gezond in Zeeland**  
samen gezonde kansen grijpen

Hieronder treft u drie voorbeelden van ondernemersinitiatieven die geïnspireerd en ondersteund zijn door de makelaars en een 'Gezond in Zeeland-innovatievouchertje' ontvingen.

## Het platform met Zeeuwse natuurcoaches maakt Zeeland vitaal

Hoe blijf je gezond, fit en vitaal? Het is een vraag waar veel mensen mee bezig zijn, vertelt Huberdien Westerweele, oprichter en eigenaresse van EigenKans en Paardenkracht naar Eigen-kracht. “We horen steeds vaker dat jongeren last van een burn-out hebben en dat oudere werknemers zich afvragen hoelang ze hun werk nog kunnen volhouden.” Op deze ontwikkeling speelt Huberdien in met het opzetten van een platform voor coaches die de natuur als podium gebruiken. Waar coaching meestal pas ná het ontstaan van klachten wordt ingezet, is ‘Zeeuws Vitaal’ vooral ook als preventief instrument bedoeld.

### Wat de natuur met je doet

“We zitten te veel binnen. De wind door je haren, buiten zijn in de natuur en bewegen doet een mens goed, body & mind!”, vertelt ze. En juist de combinatie van professionele coaching met de kracht van de natuur heeft een sterke preventieve werking. Verschillende coaches uit diverse hoeken, van voeding en personal training tot meditatie en coaching met paarden, zullen hun dienstverlening aan gaan bieden op het platform ‘Zeeuws Vitaal’. Zo wordt er gewerkt aan meer



bekendheid van de coaching mogelijkheden. Daarnaast kunnen werkgevers op het platform een voucher aanschaffen als waardevolle attentie voor hun werknemers. Hiermee krijgen werknemers een cadeau in de vorm van een tweetal sessies, bij zelf te kiezen coaches. Zo kan (preventieve) coaching worden ervaren door iemand die er nog niet bekend mee is of kan je eens aan de slag met een coach buiten je ‘comfort-zone’.

### Van dromen naar daden

Op dit moment is Huberdien druk bezig met het ontwikkelen van de vouchers, het werven van deelnemende coaches, het bouwen van de website, marketing en de juridische onderbouwing van het concept. Ook worden er plannen gemaakt voor een aftrap van het platform, half april 2020. Het idee is dat middels een interactief programma P&O-ers en bedrijven tijdens de aftrap met de coaches in contact kunnen komen en deelnemen aan een lezing.

Vol energie en dromen denkt Huberdien al na over de verdere uitwerking van het project. In eerste instantie richt het platform zich op werkgevers, maar ook Zeeuwse inwoners en gasten kunnen hier gebruik van maken. “Met dit initiatief maken we optimaal gebruik van de unieke natuur in Zeeland. En in feite is dit concept door heel Nederland te implementeren. Dat zou een eer zijn!”

### Gezond in Zeeland

Door onder andere het contact met Tatiana Booi en Sven van Rijswijk werd Huberdien op de hoogte gebracht van de innovatievouchers van Gezond in Zeeland. De volgende stap was het schrijven van een concreet plan van aanpak. De ontvangen innovatievoucher heeft Huberdien ingezet voor het inwinnen van advies en de realisatie van onder andere marketingmiddelen, de website en de juridische zaken. “Zonder die voucher had ik dit nooit gedaan, het heeft enorm geholpen bij de eerste



stap.” Ook hebben de makelaars haar in contact gebracht met mensen die goed op de hoogte zijn van dit soort processen. Deze nieuwe contacten geven een extra boost voor de uitwerking van het concept en zijn wellicht de eerste afnemers van de coaching-vouchers voor hun werknemers.

Voor nu ligt de focus op het werven van natuur-coaches. In januari hoopt Huberdien de website live te zetten en alles in gereedheid te brengen voor de kick-off in april. En vanaf daar? Knallen! Een mooie start van 2020.

*“Met het innovatieve initiatief Zeeuws Vitaal wint iedereen. Natuurcoaches worden professioneel ondersteund in hun promotie en krijgen een ingang bij het bedrijfsleven. Werkgevers krijgen een vernieuwend pakket dat ze aan hun werknemers kunnen aanbieden. Werknemers kunnen gebruik maken van de talenten van een groot aantal coaches die de Zeeuwse Natuur als podium gebruiken. En de Zeeuwse natuur tenslotte, wordt op een respectvolle en vernieuwende manier beleefd. Ik ben blij dat ik een bijdrage heb kunnen leveren aan dit unieke platform.”*

**Sven van Rijswijk**  
**Makelaar Gezond de natuur in**

## Een technologisch potje voetbal

Ruim 9 maanden geleden plaatste Reguillo Vandepitte, oprichter en mede eigenaar van Skills & Control, een oproep op LinkedIn: “Welke bedrijven willen investeren in beweging in de maatschappij?” Het bericht was een begin van een doordacht concept en mooie samenwerkingen.

### Duidelijke visie en missie

De jongens van Skills & Control hebben een duidelijke missie: impact door middel van sport. Hun strategie bestaat uit 3 pijlers: inspireren, verbinden en ontwikkelen van mensen. Alles wat ze doen, past binnen deze gedachtegang. Zo zijn ze begonnen als techniekschool, waar zij aanvullende trainingen aanbieden voor (jeugd) voetballers. Inmiddels werken ze door de hele regio, van Schouwen Duiveland tot Zeeuws Vlaanderen. Kinderen, ouderen, maar ook trainers, bedrijven en scholen kunnen bij hen terecht voor een gezonde dosis beweging. En dat blijft niet bij een potje voetbal. “Binnen ons team hebben we een sport- en prestatiepsycholoog. We maken sport toegankelijk voor iedereen.”

### Technologie als middel

Ondanks het succes van Skills & Control, zit Reguillo niet stil. “Met de ontwikkeling van digitalisering en daarbij toegenomen schermgebruik halen veel kinderen de beweegnorm niet. Daarnaast zijn we met ons huidige aanbod vaak aan locatie en tijd gebonden.” Bij de volgende stap in hun missie buigen zij daarom het veelvuldige schermgebruik onder kinderen om in een kans. “We ontwikkelen een app die kinderen stimuleert tot beweging en activiteiten buiten. In een digitale game-omgeving kunnen kinderen instructievideo's bekijken, oefeningen uitvoeren en zichzelf tijdens de eindopdracht filmen. Een trainer beoordeelt de kinderen op afstand, waarbij een goede beoordeling leidt tot de toegang tot nieuwe levels en opdrachten. Ook ontvangen kinderen een digitale of zelfs fysieke beloning, zoals een persoonlijke video van een profvoetballer of leuke bal van een sponsor. “

### Gezond in Zeeland

De app is niet alleen bedoeld voor jonge voetballers, maar juist ook toepasbaar voor scholen en andere sporten dan voetbal. En door mogelijkheden van groeps-





activiteiten en/of -beloningen in te bouwen spelen we ook in op het sociale aspect van gezondheid. Voor de doorontwikkeling in deze bredere richting werd contact gezocht met Gezond in Zeeland en een plan opgesteld. Dat plan werd beloofd met een innovatievoucher. Deze was naast een financiële bijdrage in de technische ontwikkeling van de app, aanleiding tot veel samenwerkingen. De provincie, de HZ, de Cruyff Foundation, het Sport Akkoord en verschillende basisscholen zijn betrokken partijen. Ook is Patrick Vader, makelaar van Gezond in Zeeland, een belangrijke sparringpartner. “Hij kent zoveel wegen die het voor ons makkelijker maken ergens binnen te komen. Bij de ideevorming gaf hij praktische tips waar we echt wat mee konden.”

De uitwerking van een app brengt veel uitdagingen met zich mee en ook voor de implementatie zijn nog wel wat drempels te slechten. De beschikbaarheid van mobiele apparaten, werkdruk van leraren, privacy van deelnemers en natuurlijk het financiële plaatje zijn thema's waar Reguillo veel over nadenkt. “Maar, als je ergens in gelooft, trek je vanzelf mooie dingen naar je toe.”, vertelt hij inspirerend. “Dat stukje mindset geef ik ook mee aan mijn leerlingen. Samen krachten bundelen is écht iets moois!”

*“Dit initiatief laat zien hoe het belang van plezier in sport en bewegen kan worden gekoppeld aan de niet meer weg te denken technologie. Voor dergelijke innovatieve concepten heb je inspirerende mensen nodig, die nut en noodzaak inzien van onze maatschappelijke opgaven. Reguillo is daar een mooi voorbeeld van. Het stimuleren van een gezonde leefstijl door sport en technologie te combineren om jeugd in beweging te brengen. Super Gaaf!”*

**Patrick Vader**  
**Makelaar Gezond bewegen**

## Van zandwinning naar recreatieplas

Rondom de Stelleplas, gelegen aan de rand van Heinkenszand, zijn verschillende organisaties actief op het gebied van recreatie. Zo vind je er Camping Stelleplas, het gemeentelijke zwembad, Brasserie Stelleplas, de vakantiewoningen op het Geertruidahof en vakantiepark Hof van Zeeland. En momenteel wordt er gewerkt aan een kleinschalig chaletpark ter aanvulling hierop. Vele honderden dag- en verblijfs-gasten zijn welkom om te komen zwemmen, eten en overnachten. Maar echt recreëren aan de, door zandwinning ontstane, plas is nog maar beperkt mogelijk. “En daar ligt een kans!” aldus Robert-Jan Provoost, parkmanager van Hof van Zeeland en mede-initiatiefnemer voor de recreatieve ontwikkeling van de Stelleplas.

### Investeren in kwaliteit

Vakantiepark Hof van Zeeland bestaat uit 164 vakantiewoningen, die voor het overgrote deel namens de eigenaren worden verhuurd. Naast de verhuur wordt ook het verwelkomen van de gasten en het onderhoud van de woningen, het park en het groen door het team van Robert-Jan verzorgd. Gastvriendelijkheid en -gerichtheid, staan hoog in het vaandel en daar is het bieden van kwaliteit onlosmakelijk mee verbonden. Daarom wordt elk jaar geïnvesteerd in verbetering van de woningen en het park. “De gasten van nu zoeken comfort en privacy voor hun verblijf. Voor hun vertier gaan ze graag op pad in onze mooie provincie.” vertelt Robert-Jan verder.

Aansluitend bij de wens om kwaliteit te bieden op het park werd, in samenwerking met de andere partijen aan de plas, de gemeente en andere belanghebbenden, een plan bedacht om de dagrecreatie rondom de Stelleplas te ontwikkelen. En hierbij staat niet de verblijfs-gast, maar juist de lokale inwoner centraal. De wensen en ideeën van deze groep zijn in kaart gebracht door onderzoek, in samenwerking met de HZ University of Applied Sciences. Het plan werd uitgewerkt tot een ambitieus project dat bestaat uit o.a. het ontwikkelen van een MTB-route, het aanleggen van een schelpenpad rondom de plas voor wandelaars en fietsers, een natuurspeeltuin, een ligweide met zonnestrand en poedelplaats, en een motorieroute. Op een later moment is ook de wens om een multifunctioneel sportveld, een uitkijktoren en bijzondere overnachtingsplaatsen te realiseren. En om de plas aantrekkelijk te houden voor het vissen en later geschikt te maken voor bijvoorbeeld kanoën en suppen moeten de oevers en steigers aangepakt worden en de waterkwaliteit beheerst.





motoriek verbeteren van de doelgroep van 2 tot 100 jaar.” De samenwerking met scholen op het vlak van bewegingsonderwijs zal een logisch vervolg zijn, maar ook voor een schoolreisje of kinderfeestje belooft Stelleplas een leuke bestemming te worden.

*“De ambitie, om van de Stelleplas dé recreatieve hotspot van Borsele te maken, ondersteun ik graag. Met dit project en innovatieve concepten zoals de motoriekroute kunnen we Zeeland op de kaart zetten op het gebied van gezondheidstoerisme. Het heeft alles in zich om een positieve impuls te geven aan zowel de recreatie als aan de leefbaarheid van de omgeving en de gezondheid van de inwoners en toeristen.”*

**Tatiana Booi**  
**Makelaar Gezond recreëren**



