

**Samen bouwen
aan de toekomst
van publieke
gezondheid!**

**CEPHIR
20 jaar**

Uitgave bij het lustrumsymposium van de Academische Werkplaats CEPHIR

CEPHIR



Idee

Programmateam CEPHIR

Redactie / tekst

Hélène Voeten, Arne Mellaard, Frank van Lenthe, Wilma Jansen,
Amy van Grieken, Eline van Es, Demi Cheng, Mariëlle Beenackers

Fotografie

Programmateam CEPHIR, Reclameloods Rotterdam b.v.,

Vormgeving

Reclameloods Rotterdam b.v.

Druk

Obreen Media, Hendrik-Ido-Ambacht

Dit is een uitgave ter gelegenheid
van het 20-jarig bestaan van de
Academische Werkplaats CEPHIR.
Deze uitgave is gepubliceerd tijdens het
lustrumsymposium op 26 februari 2026.

CEPHIR

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	4
Wat is CEPHIR?	6
20 jaar CEPHIR in vogelvlucht	8
Interviews	
Van pionieren naar impact: 20 jaar CEPHIR in gesprek met twee oud-coördinatoren.....	13
Samen sterker: beleid, praktijk en wetenschap in één lijn.....	18
Onderwijs als brug tussen wetenschap, beleid en praktijk	22
Thema's	
De preventie van overgewicht en obesitas, lokaal of landelijk?.....	29
CEPHIR Infectieziekte-onderzoek: van coronalessen naar toekomstvisie.....	34
CEPHIR onderzoek naar gezondheidsachterstanden: schuivende paradigma's	40
Gezonde leefomgeving: lessen uit Zeeland en uitdagingen voor morgen	46
Gezondheid en welbevinden van de jeugd: inzichten uit het verleden, richting voor de toekomst	50
Programmateam	56
Referenties.....	58

Voorwoord

Twintig jaar geleden ontstond CEPHIR vanuit het ZonMw-programma Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid met één ambitie: wetenschap, beleid en praktijk dichter bij elkaar brengen. Wat begon als een samenwerking tussen enkele partners is uitgroeid tot een stevig netwerk dat kennis ontwikkelt én benut om de publieke gezondheid in Zuidwest-Nederland te versterken.

In deze lustrumeditie kijken we terug op die ontwikkeling en vooruit naar de uitdagingen die voor ons liggen. De maatschappelijke opgaven zijn groot: toenemende bestaansonzekerheid, hardnekkige gezondheidsachterstanden, de obesitasepidemie, groeiende mentale ongezondheid, uitdagingen rondom vergrijzing en gezond ouder worden, nieuwe infectieziekten en klimaat-gerelateerde gezondheidsrisico's. Een gezonde leefomgeving en preventie vanuit het populatieperspectief vormen daarbij onze belangrijkste aanknopingspunten. Ook het toegankelijk en betaalbaar houden van hoogwaardige zorg vraagt nog steeds om gezamenlijke inzet.

Deze uitdagingen vragen om samenwerking die verder gaat dan losse projecten: een netwerk waarin kennisontwikkeling, praktijkervaring en beleid



Mariëlle Beenackers

“De gezamenlijke energie binnen CEPHIR en het verbinden van ideeën, mensen en organisaties blijft mij telkens opnieuw inspireren. Ik ben trots op onze samenwerking en kijk met vertrouwen naar hoe die in de komende jaren verder groeit en verdiept.”

elkaar versterken en waarin we samen leren hoe publieke gezondheid toekomstbestendig kan worden vormgegeven.

In deze uitgave brengen we twintig jaar samenwerken tot leven. U leest interviews met betrokkenen van het eerste uur, verhalen over onderwijs en over hoe beleid, praktijk en wetenschap elkaar versterken, en thematische bijdragen over de gezonde leefomgeving, gezondheidsachterstanden, infectieziekten, overgewicht en obesitas en jeugdbeleid. Ook vindt u korte bijdragen van de stuurgroep en het programmateam. Samen geven de stukken een beeld van waar we vandaan komen en waar we naartoe willen.

Namens het programmateam danken wij alle partners en betrokkenen die deze samenwerking mogelijk maken. We kijken ernaar uit om ook in de komende jaren samen te werken aan een samenleving waarin gelijke kansen op gezondheid vanzelfsprekend zijn.

Mariëlle Beenackers,
namens het programmateam van CEPHIR.

Wat is CEPHIR?

CEPHIR is de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid voor de regio's Rotterdam-Rijnmond, Zeeland en Zuid-Holland Zuid. CEPHIR is het acroniem voor 'Centre for Effective Public Health In the larger Rotterdam area'. CEPHIR is een duurzaam netwerk van Erasmus MC, gemeenten en GGD'en in Rotterdam-Rijnmond, Zeeland en Zuid-Holland Zuid.

Missie

CEPHIR versterkt de publieke gezondheid door onderzoekers, beleidsmakers, professionals en bestuurders te verbinden. Samen werken we aan een vitale en gezonde samenleving en het terugdringen van gezondheidsachterstanden.

Visie

CEPHIR streeft naar een samenleving waarin gelijke kansen op gezondheid vanzelfsprekend zijn en waarin gezondheidsachterstanden tot het verleden behoren. Met regionale samenwerking en kennisgedreven werken versterken we preventie, toegankelijkheid van zorg en een gezonde leefomgeving. We creëren duurzame oplossingen die gezondheid en welzijn ondersteunen.

Strategie

Onze strategie is om wetenschap, beleid en praktijk structureel met elkaar te verbinden en van elkaar te laten leren. We doen dit:

- door **onderzoek** dat maatschappelijke vraagstukken vertaalt naar kennis en handelingsperspectieven die aansluiten bij de lokale beleids- en praktijkcontext,
- door **onderwijs** waarin publieke gezondheid een vaste plaats heeft en studenten en professionals samen leren, en
- door voortdurende **kennisuitwisseling** waarin we van elkaar leren, bijvoorbeeld bij de openbare CEPHIR seminars.

Samenwerken aan publieke gezondheid is investeren in duurzame impact. ●

Erasmus MC



Gemeente
Rotterdam



GGD
Rotterdam-
Rijnmond



GGD
zhz



20 jaar CEPHIR in vogelvlucht

Het fundament leggen

2005



Organisatie en
infrastructuur
**Samenwerkings-
overeenkomst GGD
Rotterdam Rijnmond en
Erasmus MC**

2006



Organisatie en
infrastructuur
**Eerste ZonMw
subsidie als basis
voor de academische
werkplaats**



Onderzoek
**Oratie Marianne Donker
over lokaal volksgezond-
heidsbeleid tussen politiek
en wetenschap**

2007



Onderzoek
**Gezond in de Stad
modelleringsstudie:
potentiële effecten van
primaire preventieve
interventies**

2008



Onderzoek
**Uitgelicht proefschrift
Wilma Jansen - Prevention
of childhood obesity in a
municipal setting**

2009



Organisatie en
infrastructuur

**Tweede ZonMw
subsidie en officiële
uitbreiding naar
Zeeland en Zuid
Holland Zuid**



Kennisuitwisseling
**Lustrumcongres
'Kennis Werkt'**



Onderwijs
**Start community-
projecten: onderwijs
met en voor beleid
en praktijk**



Kennisuitwisseling
**Uitgelicht seminar:
Naar een
beweegvriendelijke
omgeving**



Onderzoek
**Oratie Jan-Hendrik
Richardus over
infectieziekten en
publieke gezondheid**

2010

2011

2014

2013

2012

Groei in regio, thema's en kennisinfrastructuur

Op eigen benen en aandacht voor ongelijkheden

2015



Beleid en praktijk
Gesprekken wethouders
Rotterdam over schone
lucht op basis van GIDS
modellering



Beleid en praktijk
CEPHIR-onderzoek
draagt bij aan beleid
dak- en thuisloosheid
Rotterdam

2016



Onderzoek
Uitgelicht proefschrift Marcel Jonker -
Summary measures and determinants of
small-area population health



Beleid en praktijk
Start Wetenschappelijke Adviesraad
Gezondheid Rotterdam - CEPHIR als
voorzitter

2017



Kennisuitwisseling
Uitgelicht seminar:
Armoede en Gezondheid



Beleid en praktijk
CEPHIR schrijft mee
aan het Rotterdamse
preventie-akkoord
Gezond010

2018

2019



Onderwijs
Start uitbreiding co-schappen
sociale geneeskunde naar
sociaal domein

20 jaar in vogelvlucht



Kennisuitwisseling
Uitgelicht seminar: Omgaan met de complexiteit bij het beschermen en bevorderen van gezondheid



Kennisuitwisseling
Uitgelicht webinar: Werkplaatsenfestival 'Kennis en Corona'

**Pandemie en
systeemdenken**

2020

2021

2022



Onderzoek
Uitgelicht proefschrift Famke Mölenberg - Natural experiments to evaluate local public health interventions



Kennisuitwisseling
Lustrumsymposium
'Samen bouwen aan de toekomst van publieke gezondheid!'

2024



Kennisuitwisseling
Uitgelicht seminar: Culturele sensitiviteit in de preventieve gezondheidszorg

2023



Organisatie en infrastructuur
Impuls infectieziekte-bestrijding via 'Versterking Infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid GGD'en'



Kennisuitwisseling
Uitgelicht seminar: Integrale hulp bij onverzekerdeheid.

Toekomst

2025

2026

Ida Ouweneel

Directeur GGD Zeeland,
Stuurgroep CEPHIR



“CEPHIR verbindt wetenschap, beleid en praktijk op een manier die Zeeland écht vooruithelpt. Door lokale vraagstukken zichtbaar te maken en kwalitatieve inzichten te koppelen aan data, worden onze adviezen sterker en relevanter. De komende jaren staat Zeeland voor grote opgaven: toenemende bestaansonzekerheid, blijvende gezondheidsverschillen, druk op zorg en samenleving en een leefomgeving die steeds meer invloed heeft op gezondheid. CEPHIR kan hierin een sleutelrol blijven spelen door kennis te koppelen aan wat lokaal leeft en nodig is.”

Van pionieren naar impact: 20 jaar CEPHIR in gesprek met twee oud-coördinatoren

Door: Mariëlle Beenackers, programmaleider CEPHIR

“Het begon als een project, nu is het een structuur.”

Met die woorden blikken oud-coördinatoren Lex Burdorf (Erasmus MC) en Pascal Bisscheroux (gemeente Rotterdam) terug op 20 jaar CEPHIR. Wat startte in Rotterdam groeide gaandeweg uit tot een herkenbare samenwerking in heel Zuid-West Nederland.

De beginjaren: pionieren en verbinden

De eerste herinneringen van Pascal gaan terug naar een tijd waarin de GGD alle zorg en beleid onder één dak had. **“Het paste perfect: één organisatie waarin praktijk en beleid samenkwamen.”** CEPHIR kreeg in 2005 via een landelijk initiatief voor Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid van ZonMw ruimte en middelen voor een vliegende start: een coördinator, secretariële ondersteuning, een communicatiemedewerker, onderzoekers.

Pascal benadrukt hoe bijzonder het is dat CEPHIR na afloop van de ZonMw-financiering bleef bestaan: **“Het is eigenlijk een wonder dat het op eigen kracht, met eigen financiering, is blijven draaien. Dat laat zien dat het belangrijk wordt gevonden.”**

Toch was het wennen. Onderzoekers spraken een andere taal dan beleidsmakers. **“Ik kwam uit een heel praktische hoek en belandde in een wereld van mensen die soms wat plechtig praatten”**, geeft Pascal aan. De kunst was om kennis begrijpelijk te maken én relevant voor beleid. Dat werd de rode draad van CEPHIR: bruggen bouwen tussen verschillende werelden en rationaliteiten.



Lex Burdorf

Lex Burdorf is emeritus hoogleraar determinanten van volksgezondheid. Zijn interesse ligt in de wissel-werking tussen gezondheid en arbeidsparticipatie, en de invloed van milieufactoren op de volksgezondheid. Mede op basis van zijn werk in CEPHIR ontving hij in mei 2025 de stadspenning Rotterdammert voor zijn bijzondere verdiensten voor de gemeente Rotterdam.

Projecten die het verschil maakten

Sommige projecten staan nog scherp op het netvlies van de oud-coördinatoren. Het GIDS-model bijvoorbeeld (Gezondheid In De Stad), dat complexe gezondheidsimpact inzichtelijk maakte. Het had veel invloed op de GGD in Rotterdam: het veranderde het denken over prioriteiten en leidde tot structurele gesprekken met de directie. **“Ik zat ineens regelmatig aan tafel met de directie van de GGD om samen te kijken: waar gaan we naartoe?”**, vertelt Lex. Voor het eerst werd gewerkt aan een onderzoeksagenda die verder ging dan losse ‘leuke projectjes’ en echt richting gaf aan beleid. **“Daar konden we onze rollen goed in kwijt: Pascal was geworteld in wat er bij de GGD speelde, en ik kon het wetenschappelijk vertalen”**, aldus Lex. Ook het dossier Luchtkwaliteit liet zien hoe CEPHIR verschil maakt. Door de discussie te verschuiven van normen naar gezondheid kreeg het onderwerp politieke urgentie. **“Door die shift kwam er in één keer een meerderheid in de raad voor luchtkwaliteitsmaatregelen”**, zegt Lex.

Daarnaast zorgden krachtige visualisaties voor impact. Het iconische metroplaatje over verschillen in levensverwachting liet zien hoe groot de kloof tussen Rotterdamse wijken is: bijna 8 jaar. Het werd een klassieker: **“Jaren later is het opnieuw opgenomen in ‘Gezond010: het akkoord’, en regionaal en landelijk zijn varianten gemaakt”**, aldus Pascal.



Pascal Bisscheroux

Pascal Bisscheroux is sociaal geneeskundige en epidemioloog. Hij werkte bij GGD'en en gemeente Rotterdam aan gezondheidsbeleid en publieke mentale gezondheid. Vanaf 2011 was hij coördinator bij CEPHIR en stimuleerde hij de verbinding tussen beleid, praktijk en wetenschap, onder meer rond gezondheidsbeleid en kwetsbare groepen.

Niet alle projecten waren groot. Klein-maar-fijn onderzoeken – korte, praktische studies met een duidelijke kennisvraag uit beleid of praktijk – bleken minstens zo waardevol. Ze bieden snel bruikbare inzichten en kunnen nieuwe thema's op de agenda zetten. Het bekende Frietjesrapport ('Is Rotterdam een Fastfoodparadijs'), met frietjes als staafdiagrammen, is daar een voorbeeld van. **"Iedereen voelt dat vet eten niet goed is. Voeg daar harde cijfers aan toe en je hebt impact"**, zegt Pascal. De kracht zat ook in de eenvoud van de boodschap en heldere beelden vult Lex aan. Daarnaast waren er ook Klein-maar-Fijn projecten die minder zichtbaar maar wel impactvol waren, zoals het onderzoek 'Luisteren naar Eenzaamheid' naar de hulptelefoon SENSOOR Zuid-Holland Zuid en Midden. Het liet zien dat deze voorziening kwetsbare groepen effectief bereikte en hielp om financiering te behouden. De kracht van deze korte onderzoeken zit niet alleen in hun directe toepasbaarheid, maar ook in hun rol als verkenning van nieuwe thema's. **"Soms ontdek je in zo'n klein project iets waarvan je denkt: hé, dat is interessant, daar moeten we meer mee"**, aldus Pascal. Zo dragen Klein-maar-Fijn onderzoeken bij aan innovatie en verbreding van de onderzoeksagenda.

CEPHIR liet zien dat onderzoek ertoe doet. Het beïnvloedde gemeentelijke nota's en hielp gezondheid op de politieke agenda te zetten. **"In de beginfase kwamen academische werkplaatsen en kenniswerkplaatsen van de Erasmus Universiteit en**

het Erasmus MC bij ons kijken hoe je goed met de stad en de regio kon samenwerken”, vertelt Lex.

De kracht van samenwerking

Wat maakte CEPHIR bijzonder? Pascal: **“Je komt in contact met mensen die heel andere dingen doen dan jij.”** Het ging niet alleen om kennis, maar ook om relaties. Vertrouwen en continuïteit bleken cruciaal. **“Ik heb in 15 jaar meer dan 15 leidinggevenden gehad. Dan moet je steeds opnieuw uitleggen wat CEPHIR is”** geeft Pascal aan. Toch hield het netwerk stand, juist door persoonlijke inzet, tijd en wederzijds respect. **“Je moet elkaar blijven ontmoeten, ook buiten subsidieaanvragen.”**

De samenwerking was soms zoeken. Pascal benadrukt: **“Je moet durven vertalen: met de kennis die we hebben, adviseren wat nu nodig is.”** En je moet blijven herhalen vult Lex aan. Beleidsmakers gaan niet gelijk tot actie over als je één keer iets verteld. **“Het gaat ook om consistentie in de boodschap die herhaald wordt, waardoor je elkaar leert vertrouwen. Dan maak je stappen.”**

CEPHIR groeide al vroeg succesvol door van stad naar regio. Echter, niet alle pogingen om samenwerking te verbreden waren succesvol, zoals de pogingen tot een Academische Coalitie om alle samenwerkingen van het Erasmus MC met de stad via CEPHIR te laten lopen. **“Je hebt geen sturing als er geen gezamenlijke verantwoordelijkheid is”**, zegt Lex. Maar deze lessen helpen om de samenwerking toekomstbestendig te

maken: met duidelijke afspraken en blijvende aandacht voor relaties.

Vooruitkijken: wat moeten we vasthouden?

De oud-coördinatoren zijn eensgezind: onderzoek doen dat ertoe doet. Dat is ook waar de samenleving om vraagt. Innovatief, relevant en gericht op impact. **“Niet de tweede decimaal achter de komma van een oud probleem onderzoeken, maar nieuwe vraagstukken oppakken”**, zegt Lex. En: blijven investeren in relaties. **“Maak tijd om elkaar te ontmoeten. Dat is geen luxe, maar onderdeel van je werk”**, vult Pascal aan.

De toekomst vraagt om lef en vernieuwing. Denk aan gezonde leefomgevingen, persisterende ongelijkheden, klimaatadaptatie en ketenaanpakken. Lex ziet daar grote kansen: **“De omgeving moet anders worden ingericht om leefbaar te blijven. Daar ligt een enorme kans voor CEPHIR om met impactgericht onderzoek aan bij te dragen.”**

Tegelijk blijft de kern hetzelfde: samen werken aan gezondheid, vanuit verschillende rollen, met respect voor elkaars verantwoordelijkheden. Pascal vat het krachtig samen: **“We hebben een gezamenlijke opdracht: de regio gezonder maken en gezondheidsverschillen terugbrengen. Dat doe je niet alleen, dat doe je samen.”** ●

De kracht van regionale samenwerking

Hester Lingsma

Hoogleraar Volksgezondheid,
Hoofd van de afdeling
Maatschappelijke Gezondheidszorg,
Erasmus MC, Stuurgroep CEPHIR



“Het unieke van CEPHIR is dat de samenwerking gebeurt op basis van oprechte interesse in elkaars kennis, opvattingen en vragen. Dit vanuit een besef dat we een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben in de aanpak van de grote gezondheidsverschillen in de samenleving. We hebben samen heel veel onderzoek gedaan, van kleine vragen tot complexe onderwerpen. Soms had een kleine vraag veel invloed op het beleid en soms had langdurig onderzoek geen enkele invloed op het beleid. Is dat erg? Ik zou zeggen: juist van dat laatste kan je veel leren.”

Samen sterker: beleid, praktijk en wetenschap in één lijn.

Een praktijkvoorbeeld van samenwerking binnen CEPHIR

Door: Mariëlle Beenackers, programmaleider CEPHIR

Binnen CEPHIR komt samenwerking pas echt tot leven wanneer complexe vraagstukken vragen om de kracht van meerdere perspectieven. In dit interview wordt zichtbaar hoe beleid, praktijk en wetenschap elkaar versterken in de dagelijkse realiteit. Het is een illustratie van hoe deze drie werelden samen impact kunnen maken, juist wanneer geen van hen het probleem alleen kan oplossen.

Hoe zorg je voor mensen die buiten het systeem vallen? Voor mensen die dak- of thuisloos zijn, voor arbeidsmigranten zonder verzekering, voor groepen voor wie gezondheid geen vanzelfsprekendheid is. Het antwoord ligt niet in één domein, maar in samenwerking: een gedeelde verantwoordelijkheid waarin praktijkervaring, beleidsinzicht en wetenschappelijke onderbouwing samenkomen.

In dit interview vertellen straatdokter Marcel Slockers, beleidsadviseur zorg en maatschappelijke

opvang Joost Kadijk van de gemeente Rotterdam en wetenschappelijk onderzoeker Sophie van Dongen van o.a. het Erasmus MC hoe zij vanuit hun eigen rol bijdragen aan deze gedeelde missie.

Van anekdotes naar bewijs

De samenwerking ontstond vanuit de dagelijkse praktijk. Marcel zag als straatdokter elke dag de gevolgen van uitsluiting: **“Ik wilde meer dan verhalen: harde cijfers om te laten zien wat er misgaat.”**

Met steun van Erasmus MC startte hij onderzoek. Joost, als beleidsambtenaar op dit dossier, hielp om bureaucratische hobbels weg te nemen: **“Mijn rol was vooral zorgen dat Sophie en Marcel hun werk konden doen.”**

Wat hen bindt, is een gezamenlijke overtuiging: gezondheidsschade beperken en gezondheidsverschillen verkleinen. Joost verwoordt het zo: **“Dat mensen die aan de rand van de samenleving staan**



Marcel Slockers

wel de zorg krijgen die nodig is.” Marcel vult aan: “Wat ons bindt is ook de boosheid dat het probleem niet oplost of dat het niet heel erg veel minder wordt.” Sophie kijkt vooruit: “Je wil met elkaar vooruit, terwijl het soms best wel stukt in wat je in de praktijk voor elkaar krijgt.”

De perspectieven vullen elkaar goed aan en hebben elkaar nodig. Sophie: “Om een compleet beeld te schetsen, hebben we in onderzoek niet alleen de cijfers nodig, maar ook de verhalen en inzichten uit de praktijk en het beleid.”

“Wat ons bindt is ook de boosheid dat het probleem niet oplost of dat het niet heel erg veel minder wordt.”

Marcel Slockers

Vertrouwen als fundament

De kracht van de samenwerking zit in het kennen en respecteren van elkaars rol. “Ik ben gebonden aan het gemeentelijk beleid en kan vanuit die rol niet op de barricades staan”, zegt Joost. “Dat past niet bij mijn positie als ambtenaar. Maar ik kan Marcel en Sophie wel ondersteunen om hun werk te doen en ze laten vertellen over de uitkomsten.” Sophie vult aan: “Dat geeft ook vertrouwen. Ik word niet in de rollen geduwd die Joost en Marcel hebben. Ik kan mijn genuanceerde verhaal doen en voel mij daarbij gesterkt in het vertrouwen dat zij hun rollen zullen pakken, zoals agenderen, activeren en faciliteren.”

Marcel benadrukt hoe een goede persoonlijke band vertrouwen geeft: “Als Joost iets zegt van ‘we gaan vanuit de gemeente echt iets goeds doen voor die EU-migranten’, dan geloof ik dat ook.” Samenwerken maakt zware thema's ook lichter. “De verhalen waar je in duikt zijn vaak triest en schrijnend”, zegt Sophie. “Door samen te werken ontstaat er toch iets positiefs en iets waardoor je gemotiveerd en enthousiast blijft.”



Sophie van Dongen

De spanning tussen drie werelden

Samenwerken op een complex dossier als dit zorgt ook voor uitdagingen. Wetenschap vraagt tijd en nauwkeurigheid, beleid wil snelheid en kaders, en de praktijk schreeuwt om actie. **“Je wilt niet dat kennis achterhaald is op het moment dat deze beschikbaar komt”,** zegt Sophie. **“Maar subsidieaanvragen en lange zorgvuldigheids- en beoordelingsprocedures via vaak logge systemen maken onderzoek traag.”**

Joost ziet ook nog een andere uitdaging, ook voor de toekomst: **“De problemen zijn veel groter**

dan je als gemeente kan oplossen. Denk aan arbeidsmigranten. De aantallen arbeidsmigranten zijn enorm gegroeid en daarbij ook de problematiek rondom arbeidsuitbuiting en uitval naar de straat. Op persoonlijk vlak zijn er de arbeidsmigranten die worden uitgebuit, ziek worden en op straat belanden. Maar ook op systemisch vlak zijn er gevolgen: het verstopt de zorg en de opvang. Je ziet het op straat terug. We hebben het Rijk nodig voor landelijke beleid op arbeidsmigratie en toezicht op werkgevers.”

Juist daarom is samenwerking cruciaal. Sophie: **“Als we bijvoorbeeld iets willen richting landelijk beleid, is Joost degene die de juiste mensen en route kent. En, door Marcel en mij in dat proces te betrekken, proberen we het vervolgens samen voor elkaar te krijgen.”** De samenwerking helpt ook om impasses te doorbreken: **“Toen een rapport dreigde te blijven liggen, hebben we samen druk gezet met de Ombudsman en straatdokters”,** herinnert Sophie zich. **“Dat netwerk maakt het verschil.”**

Sophie benadrukt het belang van structureel onderzoek om beleid te blijven volgen en impact te onderzoeken: **“We zijn nu afhankelijk van kortlopende subsidies. Dat maakt het kwetsbaar.”** Marcel vat het samen: **“We willen niet het duizend-dingen-doekje zijn. We willen structurele oplossingen en daarvoor hebben we slimme beleidsmakers, onderzoekers en praktijkmensen nodig.”**

Van wanhoop naar hoop

De samenwerking leverde meer op dan rapporten. Joost noemt een concreet succes waar de samenwerking aan heeft bijgedragen: **“De verzelfstandiging van de straatdokterspraktijk gaf een enorme impuls aan huisartsenzorg voor een groep die buiten de boot valt.”** Ook staan er vervolgonderzoeken op de planning.

Marcel ziet ook bredere effecten: **“Er zijn nog nooit zoveel Kamervragen geweest over straatzorg als de afgelopen jaren. Dat kan je alleen doen als je dit soort goede rapporten hebt.”** Hij wijst ook op media-aandacht: **“Een uitstekende Zembla uitzending over onverzekerden waar Sophie het woord doet.”** Joost vult aan: **“Voor de komende drie jaar is er landelijk geld gekomen voor dakloze arbeidsmigranten. Dat is omdat het onderwerp op de agenda blijft staan en dat komt mede door dit soort kleine initiatieven die samen wel een helder geluid laten horen.”**

Daarnaast kwamen er praktische producten: e-learnings voor geneeskundestudenten en [huisartsen](#) en een [wegwijzer](#) via de Argumentenfabriek. Sophie benoemt ook de inzet van geneeskundestudenten via het GIDS-bureau (Gezondheidsstudenten In De Samenleving).

Joost benadrukt dat structurele inzet essentieel is: **“Je moet hier geen passant in zijn. Dit soort dingen hebben een enorm lange adem en een lange geschiedenis. Het helpt als je elkaar kent en weet te**



Joost Kadijk

vinden.” Sophie noemt de samenwerking een steun in een soms eenzame strijd: **“Samenwerken liet me zien hoe beleid en praktijk werken, en gaf me de kans om verhalen van mensen en professionals echt te begrijpen. Het heeft mij versterkt in mijn werk.”** Marcel vat het samen: **“Van momenten van wanhoop naar hoop. Omdat je weet: samen gaan we ervoor.”** ●

Onderwijs als brug tussen wetenschap, beleid en praktijk

Door: Mariëlle Beenackers, programmaleider CEPHIR

Onderwijs speelt een cruciale rol in het realiseren van de missie van CEPHIR: het versterken van de publieke gezondheid door onderzoekers, beleidsmakers, professionals en bestuurders te verbinden.

In dit interview spreken we met Ed van Beeck, tot 2025 verantwoordelijk voor onderwijs binnen de afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg en vanaf de start betrokken bij CEPHIR, en Suzie Otto, perspectiefcoördinator duurzame volksgezondheid in het Erasmus MC en medeoprichter van de community-projecten. Samen blikken zij terug op de ontwikkeling van onderwijs binnen CEPHIR en de betekenis voor de opleiding van artsen.

Het CEPHIR-netwerk maakt het mogelijk om studenten in contact te brengen met maatschappelijke vraagstukken en partners in de regio. Voor de geneeskundeopleiding is dat bijvoorbeeld essentieel om artsen op te leiden die niet alleen ziekten behandelen, maar ook begrijpen hoe gezondheid ontstaat. Zoals Ed van Beeck het verwoordt:

“Zonder zo’n netwerk kun je je doelstelling om maatschappelijk betrokken artsen op te leiden absoluut niet waarmaken.”

CEPHIR als dynamisch netwerk voor onderzoek én onderwijs

Ed van Beeck herinnert zich de beginjaren van CEPHIR: “In het begin was het allemaal nog wat mechanisch en hokjesgericht. CEPHIR is uitgegroeid tot een dynamische, flexibele groep mensen die elkaar weet te vinden voor onderzoek en onderwijs. Het is een samenwerking waarin je gewoon lekker kunt werken, zonder steeds aan belangen te hoeven denken. Dat is een enorme ontwikkeling, dankzij heel veel mensen die daaraan hebben bijgedragen.” Suzie vult aan: “Ik vind het heel fijn dat CEPHIR door de jaren heen de mogelijkheid heeft gegeven om

Suzie Otto



onderwijs aan te haken. In het begin lag de focus vooral op onderzoek, maar nu is onderwijs echt een volwaardig onderdeel van de samenwerking.”

Community-projecten: een krachtige leerschool

Sinds 2011 waren de community-projecten een belangrijk onderdeel van het derde jaar van de geneeskundeopleiding. Studenten werkten in groepen aan actuele vraagstukken uit de praktijk, ingebracht door partners zoals gemeenten, GGD-en en maatschappelijke organisaties. Deze projecten boden studenten een unieke kans om buiten de muren van het ziekenhuis te kijken en te ervaren hoe sociale en omgevingsfactoren gezondheid beïnvloeden. Suzie vertelt: **“In het begin namen we aan wat binnenkwam, maar de laatste jaren zie je**

dat externe partners echt geïnteresseerd zijn en het leuk vinden om samen te werken. Ze zeggen ook dat ze er echt iets aan hebben.” Ook studenten waarderen deze aanpak. **“Tijdens het symposium van de eindpresentaties zie je dat ze trots zijn op hun bijdrage en beseffen dat hun werk relevant is”,** aldus Suzie. Voor sommigen leidde dit zelfs tot vervolgonderzoek, publicaties of een stage. Ed vult aan: **“Tien jaar later praten oud-studenten nog steeds over hun community-project.”**

Van community-projecten naar projectonderwijs

Met het nieuwe curriculum verdwijnen de community-projecten in hun oude vorm, maar hun DNA leeft voort in het projectonderwijs dat nu in alle studie jaren terugkomt. Studenten werken vanaf het eerste





Ed van Beeck

jaar aan maatschappelijke vraagstukken en leren dat gezondheid niet alleen in het ziekenhuis wordt gemaakt. Suzie benadrukt: **“Het mooie is dat we studenten eerder bewust maken van wat er buiten die witte muren van het ziekenhuis speelt.”**

De structuur van de community-projecten, met belangrijke rollen voor samenwerking met externe partners, reflectie en evaluatie van het samenwerken, is overgenomen in het nieuwe curriculum. Ed noemt het ‘een heel sterk didactisch model dat nu een kern vormt in het curriculum, dat hopelijk ook in de master doorgezet wordt’.

Stages en co-schappen: verdieping en verbinding

Naast projectonderwijs draagt CEPHIR ook bij aan afstudeerstages van diverse opleidingen en coschappen sociale geneeskunde. Stages bieden ruimte om kleine kennisvragen uit de praktijk uit te zoeken en versterken de samenwerking tussen het Erasmus MC en de regio. **“Onderwijs is een vliegwiel voor verdere samenwerking”,** zegt Ed. **“Je laat een student iets uitzoeken en vervolgens ontstaat een projectvoorstel.”**

De coschappen sociale geneeskunde hebben sinds 2019 dankzij het CEPHIR-netwerk een doorbraak gemaakt. Studenten lopen niet alleen meer mee in het klassieke sociaal-geneeskundige veld, maar ook in het sociale domein, bijvoorbeeld bij wijkteams, welzijnsorganisaties of projecten rond dak- en thuislozen. **“Het zien van hoe belangrijk sociale factoren zijn bij het ontstaan van problemen is een krachtige ervaring”,** aldus Ed. **“Het is de kern van preventie.”**

Bij de start van deze uitbreiding naar het sociaal domein was ook de gemeente nauw betrokken. Ed en Suzie herinneren zich het openingsmoment: **“De wethouder zei tegen de studenten: ‘Ik geef jullie de stad.’ Dat was een krachtig signaal van hoe belangrijk deze samenwerking werd gevonden.”**

Gastdocenten en netwerkpartners

Gastdocenten uit het brede CEPHIR-netwerk brengen maatschappelijke thema's en praktijkervaring uit het maatschappelijke veld in het onderwijs. Hun rol is volgens Ed **“enorm belangrijk naast al die witte jassen in de kliniek die studenten in het curriculum voorbij zien komen.”** Het is dan ook belangrijk om de randvoorwaarden goed te regelen voor deze samenwerking.

In het oude curriculum waren deze colleges verplicht, maar sinds de invoering van het nieuwe curriculum is die verplichting verdwenen. Dat leidt soms tot lage opkomst, terwijl de impact groot is. **“Bij externe docenten zou, net als bij patiëntdemonstraties, een vorm van verplichting moeten komen”**, pleit Ed. Studenten weten vooraf niet altijd hoe waardevol deze sessies zijn, maar achteraf blijken ze vaak onvergetelijk. Ed geeft als voorbeeld: **“Tijdens de introductie van de coschappen vroeg ik wie zich nog mijn college over kosten van zorg herinnerde. Niemand. Daarna vroeg ik wie zich het college van straatarts Marcel Slockers in Pathé nog herinnerde. Iedereen.”** Het laat zien hoe groot de impact van deze colleges is, juist omdat ze studenten confronteren met de werkelijkheid buiten het ziekenhuis.

Waardevol tweerichtingsverkeer versterken en behouden

Onderwijs binnen CEPHIR is tweerichtingsverkeer: studenten leren van de praktijk, en partners krijgen frisse ideeën en nieuwe inzichten. Voor de toekomst is het belangrijk om deze verbinding te behouden en te versterken. **“Het is geven en nemen”, zegt Suzie. “Partners brengen iets naar ons, maar wij moeten ook iets bieden zodat ze betrokken blijven.”**

De wens voor de komende jaren is duidelijk: onderwijs dat studenten niet alleen opleidt tot arts, maar tot professional die begrijpt dat gezondheid begint buiten het ziekenhuis. Zoals Ed het samenvat: **“We laten nog steeds veel te veel mensen onnodig ziek worden. Onderwijs is nodig om studenten van dat dwaalspoor af te helpen en hun te leren dat gezondheidsbevordering minstens zo belangrijk is als beter maken.”**

Daarbij hoort ook een bredere boodschap over houding en nieuwsgierigheid. Ed benadrukt: **“De twee belangrijkste eigenschappen van een dokter zijn goed kijken en luisteren. Niet alleen bij een patiënt, maar ook in de samenleving. Gezondheid en ziekte liggen letterlijk op straat en in de tram. Neem de tijd voor mensen buiten je eigen bubbel, leer hoe de wereld in elkaar zit en wat dat betekent voor gezondheid. Je zult je hele leven blijven leren door goed te kijken en te luisteren.”** ●

GGD Zeeland over community-projecten en onderwijs

Bij GGD Zeeland zijn we trots op onze jaarlijkse deelname aan de CEPHIR-samenwerking rondom community-projecten. Elk jaar krijgen geneeskundestudenten de kans om zich te verdiepen in lokale vraagstukken en samen met ons te werken aan bijvoorbeeld een gezondere leefomgeving. Deze projecten zijn een waardevolle traditie waarin praktijk, onderzoek en onderwijs samenkomen. Studenten brengen frisse energie en nieuwe perspectieven, en hun inzet zorgt ervoor dat actuele thema's in onze regio op een laagdrempelige en betrokken manier worden onderzocht.

Ard van Pelt, Adviseur Milieu en Gezondheid, vertelt enthousiast over zijn ervaringen met community-projecten binnen zijn vakgebied. Samen met een groep gemotiveerde studenten werden bewoners in Zeeuws-Vlaanderen geïnterviewd over hun leefomgeving en gezondheid. **"Het is mooi om te zien hoe studenten verder kijken dan alleen geneeskunde en juist ook oog hebben voor maatschappelijke vraagstukken. Via CEPHIR kun je kleine, lokale vragen oppakken die anders blijven liggen. Studenten brengen nieuwe ideeën en het is leuk om te zien hoe ze groeien tijdens zo'n project"**, aldus Ard. Wat deze projecten extra waardevol maakt, is de mogelijkheid om kwantitatieve data te duiden met kwalitatieve inzichten, direct opgehaald bij en mét de doelgroep. Door in gesprek te gaan met bewoners krijgen cijfers meer betekenis en ontstaat er een rijker beeld van wat er écht speelt in de regio. Dit helpt niet alleen bij het adviseren van gemeenten, maar zorgt er ook voor dat adviezen beter aansluiten bij de praktijk. Ard benadrukt dat het begeleiden van studenten bijna een soort maatschappelijke verantwoordelijkheid is: **"Het is belangrijk dat studenten kennismaken met ons werkveld en ervaren hoe relevant en veelzijdig publieke gezondheid is."**

Tot slot onderstreept Ard het belang van samenwerking tussen onderwijs, onderzoek, beleid en praktijk. **"Het is soms een uitdaging om wetenschappelijke inzichten te vertalen naar concrete adviezen voor gemeenten, maar juist door samen te werken en goed na te denken over mogelijke uitkomsten, kun je echt stappen zetten. Ik vind het een leuk initiatief en hoop dat we met onze samenwerking met CEPHIR nog lang kunnen doorgaan!"** Zo blijft GGD Zeeland, samen met CEPHIR en de studenten, bouwen aan een gezonde toekomst voor iedereen in de regio.



Thema's

— Terug- en vooruitblikken

De preventie van overgewicht en obesitas, lokaal of landelijk?

Door: Frank van Lenthe, hoogleraar Sociale Epidemiologie, afdeling MGZ Erasmus MC

Een land waar 1 op de 20 kinderen overgewicht had, het was ooit de realiteit in Nederland. Al in de jaren voor de oprichting van CEPHIR werd duidelijk dat er in ons land, en zeker niet alleen in ons land, een duidelijke toename was van het percentage kinderen en volwassenen met overgewicht en obesitas. Een stijging die nog steeds nauwelijks tot stilstand is gekomen onder adolescenten en volwassenen; zonder extra maatregelen wordt verwacht dat we toegaan naar een bevolking waarin 60% van de volwassenen overgewicht of obesitas heeft.

Eerste stappen: lokale aanpak en lessen

Dat de preventie van overgewicht en obesitas ook in CEPHIR een belangrijk thema werd was eigenlijk vanaf de start duidelijk. Op de afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg (MGZ) van het Erasmus MC was net een nieuwe onderzoekslijn gestart op het terrein van gezondheidsbevordering. Daarbij was, zeker na de introductie van de Wet Publieke Gezondheid in 2008,

duidelijk dat veel verantwoordelijkheid voor preventie op lokaal niveau werd gelegd. CEPHIR bood op het juiste moment de structuur om vragen uit de praktijk te koppelen aan wetenschappelijke expertise en wetenschappelijke inzichten in te bedden in de praktijk. Aanvankelijk werd met interesse uitgekeken naar de mogelijkheden gedragsverandering van mensen meer 'op maat' te maken. Internet en apps maakten het mogelijk 'op de persoon toegesneden adviezen' te geven en mensen zo te motiveren voor een gezonde leefstijl. Maar snel was duidelijk dat er meer nodig was.

Met het programma Lekker Fit, waarin de gemeente Rotterdam investeerde in betaalde vakleerkrachten gymnastiek als belangrijk onderdeel van een breder pakket aan maatregelen, werd de stad één van de koplopers in het ontwikkelen van een integrale benadering van de preventie van overgewicht en obesitas. Al snel nadat er structurele financiering voor de academische werkplaats CEPHIR vanuit ZonMw

kwam, werd een medewerker van de gemeente, Wilma Jansen, aangesteld om één dag per week als onderzoeker op MGZ de effecten van Lekker Fit te bestuderen. De studie, waarin een vergelijking werd gemaakt tussen scholen die wel en niet startten met het Lekker Fit programma, toonde aan dat de toename in overgewicht duidelijk minder was voor de kinderen op een Lekker Fit school dan voor kinderen die niet op zo'n school zaten (Jansen et al., 2011). Wel leek het erop dat het vooral de kinderen uit de middenbouw en naar later bleek uit hogere sociaaleconomische groepen waren die meer profijt hadden van de interventie.

Van gedragsverandering naar een gezonde omgeving

Onderzoek breidde zich uit naar de jeugdgezond-

heidszorg, richtte zich op verschillende leeftijdsgroepen – vaak al op heel jonge kinderen – en op specifieke wijken in Rotterdam waar veel kinderen woonden in buurten met een lagere sociaaleconomische welstand. Maar overal, niet alleen in Rotterdam, bleek toch wel dat de toename van overgewicht en obesitas uiterst moeilijk of niet te stoppen viel. Steeds vaker ging het over de 'obesogene samenleving', een omgeving die de kans op ongezond eten groter maakte door het alsmaar toenemende aanbod van ongezond eten. Ook op het stadhuis, onder meer bij de toenmalige wethouder Sven de Langen, drong het door dat een gezondere leefomgeving nodig was om te voorkomen dat een heel groot deel van de Rotterdamse bevolking een verhoogd risico op chronische aandoeningen zou krijgen als gevolg van overgewicht. Zijn voorganger

“Met de Lekker Fit interventie op de basisschool werd succesvol een gezondere omgeving gecreëerd voor kinderen. Maar al na het afronden van mijn proefschrift wisten we dat we nog breder moesten kijken naar wat er in de steeds veranderende omgeving van kinderen en volwassenen moest worden veranderd om gezonde keuzes makkelijker te maken.”

Wilma Jansen



Hugo de Jonge heeft misschien nog wel eens gedacht dat we daar veel eerder mee hadden moeten beginnen, toen hij als Minister van VWS zag dat vooral mensen met overgewicht een grotere kans hadden op een ziekenhuisopname tijdens de COVID-pandemie en drastische maatregelen nodig waren.

En nodig was het: wetenschappelijk onderzoek maakte het mogelijk de obesogene omgeving steeds beter in kaart te brengen. CEPHIR onderzoek toonde aan



dat Rotterdam een 'fastfood paradijs' was geworden, dankzij een toename van 37% van het aantal fastfood zaken en een daling van 38% in aanbieders van verse groente en fruit tussen 2004 en 2019 (Mölenberg et al., 2019a). Opmerkelijk daarbij was dat de juridische mogelijkheden om deze toename te reguleren ontbraken – op grond van de bescherming van de volksgezondheid bleek het niet mogelijk een nieuw fastfood restaurant te weren uit een Rotterdamse wijk.

“De stad is constant in beweging en dat biedt unieke kansen voor onderzoek. De goede samenwerking met beleid heeft mij geholpen om onderzoek te doen dat bijdraagt aan een gezondere stad.”

Famke Mölenberg

Wetenschappelijke methoden maakten het steeds beter mogelijk bewijs te leveren voor de effectiviteit van maatregelen die kunnen leiden tot bijvoorbeeld meer bewegen of gezonder eten. Famke Mölenberg – aangesteld bij MGZ en een dag per week werkzaam bij de gemeente Rotterdam – bestudeerde daarvoor ‘natuurlijke experimenten’ in de stad. Met gebruik van geografische informatiesystemen en gegevens uit de Generation R studie kon zo worden onderzocht of de introductie van een Cruijff-court of Krajicek-veld leidde tot meer buitenspelen (Mölenberg et al., 2019b).

Complexe systemen: nieuwe inzichten voor beleid

In de meest recente projecten staat de complexiteit van zulke veranderingen in de omgeving centraal. In



zowel wetenschap als beleid is er meer aandacht voor ‘complexe systemen’, zoals het systeem waarin het eigenlijk logisch is dat overgewicht en obesitas meer voorkomen onder bewoners van sociaaleconomisch minder welvarende buurten (Ter Ellen et al., 2025). Als bijvoorbeeld ongunstige sociaaleconomische omstandigheden de kans groter maken op ongezond eten, en als juist in wijken waar veel mensen die in zulke omstandigheden wonen veel ongezond eten te koop is, ontstaat een vicieuze cirkel. Die kan zeker niet



alleen worden doorbroken met gezondheidsbeleid; juist beleid in andere domeinen, zoals het sociale domein, kan daaraan bijdragen.

De rol van beleid: lokaal én landelijk

Na twintig jaar onderzoek naar de preventie van overgewicht in CEPHIR-verband moeten we concluderen dat er veel werk is verzet om de toename van overgewicht echt om te zetten in een daling. Het is ook duidelijk dat bepaalde krachten in de samenleving te groot waren om die ambitie echt te realiseren. Inderdaad, als één aspect tot nu toe buiten schot is gebleven binnen CEPHIR, dan is het de grote rol van commerciële partijen, voor wie de doelstelling van steeds meer winst niet strookt met het doel de volksgezondheid te verbeteren. Omdat dit zeker niet alleen voor CEPHIR geldt, roept het de vraag op of

de preventie van overgewicht echt vooral lokaal moet worden opgelost. Steeds vaker klinkt de roep door dat landelijk beleid gericht op een gezonde leefomgeving nodig is om lokaal beleid effectiever te maken. Het opmerkelijke daarbij is dat zulke landelijke maatregelen beschikbaar zijn, maar niet worden geïmplementeerd. Economische, juridische en politicologische inzichten zijn hiervoor belangrijk, evenals het vertrouwen van burgers in de overheid. Daarin kan CEPHIR de stad en de regio blijven helpen om gezonde keuzes een vanzelfsprekend onderdeel van de leefomgeving te maken. ●

CEPHIR Infectieziekte- onderzoek

van coronalesen naar toekomstvisie

Door: H     Voeten, senior onderzoeker GGD Rotterdam-Rijnmond

CEPHIR kent een lange traditie van onderzoek naar infectieziektebestrijding. Jan Hendrik Richardus, inmiddels met emeritaat, gaf met zijn bijzonder hoogleraarschap een sterke boost aan het GGD-onderzoek op dit gebied. Er zijn ruim een dozijn GGD-medewerkers bij hem gepromoveerd. In de beginjaren waren dat vooral artsen die het promoveren grotendeels in hun vrije tijd deden, naast hun werk als bijvoorbeeld TB- of soa-arts. Later konden er promovendi worden aangesteld met subsidies van met name ZonMw. In 2023 kreeg het infectieziekte-onderzoek opnieuw een sterke impuls, met de VWS-gelden voor de versterking van de GGD'en voor infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid.

Terugblik uit de coronatijd

Dat Nederland voorheen niet paraat was, bleek onder andere uit een CEPHIR-onderzoek naar populatieverschillen in COVID-19 prevalentie in de

regio's Rotterdam-Rijnmond, Zuid-Holland Zuid en Zeeland. We kijken terug met hoofdonderzoeker Ester de Jonge, destijds werkzaam bij de GGD Zuid-Holland Zuid.



Ester de Jonge



Ester licht de aanleiding van het onderzoek toe. “De gemeente heeft de wettelijke taak om alle bewoners even goed te beschermen tegen infectieziekten. Maar er waren signalen, helemaal in het begin van de coronatijd, dat bepaalde groepen in grotere mate werden getroffen dan andere. Daarom kwam de vraag om inzichtelijk te maken wie deze groepen waren, zodat de gemeenten maatregelen konden treffen om hen te steunen en beter te beschermen.”

Problemen met de data

In het onderzoek probeerden Ester en collega Babette van Deursen van de GGD Rotterdam-Rijnmond om

uitslagen van de corona-teststraten te koppelen aan demografische gegevens, via het CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek). “De directeurs van de GGD’en moesten toestemming geven om de testuitslagen van hun regio te delen met het CBS. Sommigen vonden dit lastig i.v.m. gevoeligheden rondom privacy issues.” Na maanden discussies en invullen van DPIA’s (Data Protection Impact Assessment), besloot het kabinet ‘top-down’ dat het CBS deze data mocht opeisen bij de GGD’en. “Toen konden wij eindelijk aan de slag met analyses.”

Dat wil niet zeggen dat het vanaf toen van een leien dakje ging. “De data bleken ontzettend complex en



lastig te interpreteren, er zaten vele vertekeningen in. Bijvoorbeeld, in Zeeuws-Vlaanderen gingen veel mensen naar Antwerpen om zich te laten testen, maar wij hadden alleen toegang tot Nederlandse data. Ook hadden we geen data van particuliere testlocaties, waar vooral witte welgestelde Nederlanders kwamen.” Uiteindelijk bleek de kwaliteit van de data onvoldoende om harde uitspraken te

doen. “We hebben uiteindelijk zelfs gekozen om een wetenschappelijk artikel te schrijven over de kwaliteit van de data, in plaats van over de uitkomsten. Ik gebruik dat nu nog steeds in mijn huidige baan aan de Haagse Hogeschool, om studenten te leren om kritisch te kijken naar datakwaliteit.”

Meerwaarde CEPHIR

Hoe was het om in CEPHIR-verband onderzoek te doen? **“Ik vond die samenwerking tussen die drie regio's ontzettend leuk. We zijn natuurlijk heel gevarieerd, met een plattelandsregio met dorpen in Zeeland tegenover hotspot stad Rotterdam, en dan in Zuid-Holland Zuid ook nog een deel biblebelt met een lagere testbereidheid. Dat maakte het complex, maar daardoor voor mij als gepromoveerde epidemioloog ook juist interessant. En ik vond het heel leuk dat we voor het eerst echt in CEPHIR-verband met zijn allen aan één project werkten. Samen weet je meer dan alleen en iedere GGD brengt regio-specifieke ervaringen mee.”**

Wat is er van dit project geleerd? **“Ons project heeft een aantal problemen blootgelegd waar sindsdien aan gewerkt wordt, zoals dat alle GGD'en hetzelfde systeem gebruiken voor hun registratie, en dat dat systeem grote aantallen besmettingen aankan. En misschien is het goed om in echte crisissituaties een soort 'opper-directeur' van de GGD'en aan te stellen die besluiten mag nemen voor alle GGD'en.”**

Vooruitblik: van One Health tot vaccinatiebereidheid

Ook na de coronapandemie blijven infectieziekten een actueel probleem in Nederland. In 2024 zagen we een toename in kinkhoestmeldingen, met vele ziekenhuisopnames en meerdere baby's die zijn overleden. En in 2025 waren er uitbraken van mazelen, ook in de drie CEPHIR-regio's. Kijkend naar de toekomst zien we een aantal dreigingen.

Klimaatverandering

Door klimaatverandering wordt het warmer en zullen muggen- en teken-overdraagbare infectieziekten toenemen, zoals West-Nijl-koorts en de ziekte van Lyme. Ook wordt het natter in ons land, waardoor infecties toenemen met bijvoorbeeld de vibriobacterie (via het eten van besmette schelpdieren) en de legionellabacterie (via het inademen van besmette waternevel). Daarnaast kunnen klimaatadaptatiestrategieën, zoals ondergrondse wateropslag voor droge tijden, leiden tot een toename in muggen en muggen-overdraagbare ziekten.

Het is daarom van groot belang om een One-health aanpak te hanteren: een aanpak die rekening houdt met de verbondenheid van milieu, mens en dier waar het gaat om gezondheid. De GGD Rotterdam-Rijnmond is rondom dit thema een onderzoekslijn en netwerk aan het opbouwen met Viroscience van het Erasmus MC. Maar ook met de GGD Zuid-Holland Zuid en GGD Zeeland wordt nagedacht over onderzoek op dit gebied. Bijvoorbeeld naar vogelgriep, vanwege



de vele watervogels in de drie regio's, of naar het infectieziekerisico van de opkomende trend om zelf oesters te plukken bij drooggevallen oesterbanken.

Dalende vaccinatiegraad

Een andere dreiging sinds corona is de afname van de vaccinatiebereidheid. We zien een dalende vaccinatiegraad voor de kindervaccinaties van het Rijks Vaccinatie Programma (RVP), met name onder Marokkaanse en Turkse groepen. Het vertrouwen in instanties is gedaald, evenals het vertrouwen in vaccinaties. De lage vaccinatiegraad heeft recent geleid tot uitbraken van mazelen.

De GGD'en proberen om het vertrouwen weer op te bouwen. Door de wijk in te gaan en aanwezig te zijn met voorlichters die gesprekjes aanknopen, op de markt en in winkelcentra, hopen we het vertrouwen terug te winnen. In Rotterdam wordt een wijkaanpak opgezet specifiek gericht op het verhogen van de RVP-vaccinatiegraad. Daarin spelen sleutelpersonen en migrantenorganisaties een belangrijke rol. Het is cruciaal om nauw samen te werken met mensen die het vertrouwen van de lokale gemeenschappen hebben. Vanuit onderzoek dragen we bij met interventie-ontwikkeling en evaluatie, bijvoorbeeld rondom de maternale kinkhoestvaccinatie bij verloskundigen en via een AI-chatbot voor vaccinatietwijfel.

Binnen CEPHIR werken we aan bovengenoemde thema's, maar ook aan uitbraakonderzoek waarbij innovatieve surveillancemethoden worden ingezet om transmissiepatronen te achterhalen. Verder blijft het bereik van kwetsbare groepen en de toegang tot (soa) zorg onze aandacht houden. Daarbij is samenwerking tussen disciplines zeer belangrijk, evenals samenwerking met andere partijen als RIVM, CJG, en andere GGD'en en academische werkplaatsen. ●

Conclusie

Ook na corona blijven er infectieziekerisico's op ons afkomen. Toegepast wetenschappelijk onderzoek – gevoed vanuit de GGD-praktijk, in samenwerking met de wetenschap, met korte lijnen naar beleid – levert een zinvolle en belangrijke bijdrage aan het indammen van deze risico's. CEPHIR blijft met haar infectieziekteonderzoek actief bijdragen aan het beschermen van de gezondheid van de bewoners van onze drie regio's.

De kracht van regionale samenwerking

A portrait of Eveline Schurink, a woman with long brown hair, smiling and standing outdoors in front of green foliage. She is wearing a light grey blazer over a green lace top and has her arms crossed. A white smartwatch is visible on her left wrist.

Eveline Schurink

Directeur Publieke Gezondheid
Zuid-Holland Zuid / Algemeen
Directeur Dienst Gezondheid en
Jeugd, Stuurgroep CEPHIR

“Een dossier zoals chemische verontreiniging van de leefomgeving in onze regio laat zien hoe belangrijk het is dat wetenschap, beleid en praktijk elkaar vinden. Voor GGD'en, gemeenten en wetenschap is het van belang om kennis, informatie en dienstverlening aan te laten sluiten op de behoefte van de inwoners, zeker in een omgeving waar vertrouwen en wantrouwen, multi-perspectieven en polarisatie een rol speelt. Nu CEPHIR 20 jaar bestaat is het ook een mooi moment om vooruit te blikken en te zien waar de uitdagingen van de toekomst liggen. De kunst van implementatie is een belangrijke uitdaging voor CEPHIR voor de komende 20 jaar, zodat er nog meer impact gemaakt kan worden met deze academische werkplaats.”

CEPHIR onderzoek naar gezondheidsachterstanden schuivende paradigma's

Door: Arne Mellaard, senior onderzoeker publieke gezondheid GGD ZHZ en CEPHIR

CEPHIR heeft in de afgelopen jaren veel ervaring opgebouwd in onderzoek naar gezondheidsachterstanden, en kan inmiddels zelfs spreken van een traditie. Dat onderzoek werd vormgegeven door gezondheidsachterstanden te koppelen aan uiteenlopende thema's en door het gebruik van diverse methoden. De laatste jaren is er sprake van een heuse paradigmawisseling, waarin de aandacht verschuift van het isoleren van oorzaken naar het begrijpen van patronen. Dit is een logisch gevolg van het groeiende besef dat gezondheid is ingebed in sociaal-ecologische systemen en dat gezondheidsachterstanden binnen deze systemen ontstaan. Aan de hand van verschillende voorbeelden maken we zichtbaar hoe breed het onderzoek naar gezondheidsachterstanden binnen CEPHIR is geweest en welke richting toekomstig onderzoek kan inslaan.

Mentale gezondheid en gezondheidsachterstanden

Een mooi voorbeeld van onderzoek naar gezondheidsachterstanden is het sociaal epidemiologisch onderzoek van Özcan Erdem (2019), waarin wordt geanalyseerd hoe buurtfactoren ongelijkheden in mentale gezondheid beïnvloeden en in welke mate dit wordt verklaard door sociale cohesie in de buurt. Hij liet zien dat sociale cohesie werkt als buffer en de negatieve gevolgen van armoede en uitkeringsafhankelijkheid voor de psychische gezondheid deels verzacht. Een recenter CEPHIR scenario-onderzoek laat zien dat het verhogen van de sociaaleconomische positie van gedepriveerde Rotterdamse buurten in potentie een positief effect kan hebben op de mentale gezondheid van de buurtpopulatie (Daina Kosite et al., 2025). Deze en andere onderzoeken laten zien dat investeren in buurten kan bijdragen aan betere mentale gezondheid.



Het bevorderen van leefstijl en gezondheidsbescherming bij doelgroepen

Aan CEPHIR verbonden onderzoekers doen ook onderzoek naar de effectiviteit en verbetering van interventiemethoden. Ilse Flink (2013) liet met focusgroeponderzoek zien hoe migratie de psychosociale gezondheid, de gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven en het hulpzoekgedrag van kinderen kan beïnvloeden, en hoe hierdoor ongelijkheid

in gezondheid mede ontstaat. Annemieke Wargers (2025) onderzocht recent hoe participatieve methoden met adolescenten uit buurten met een lage sociaaleconomische positie kunnen bijdragen aan het verbeteren van gezond gedrag. Het samenwerken met de jongeren leverde veel bruikbare ideeën op, maar de effectiviteit van de hieruit ontstane interventies is minder eenduidig en vraagt om meer onderzoek.



Ook het vinden en betrekken van volwassen kwetsbare inwoners met een migratieachtergrond bij gezondheidsinterventies is een belangrijk onderwerp binnen CEPHIR (Van Veen, 2012; Van Son et al., 2022). Een recent voorbeeld is het onderzoek van Van Son et al. (2024). In het kader van de ketenaanpak Kind naar Gezond Gewicht in Zuid-Holland Zuid liep zij mee met centrale zorgverleners en interviewde moeders die aan de interventie deelnamen. Dit etnografisch onderzoek benadrukt het belang van culturele sensitiviteit en het opbouwen van vertrouwen in de zorgrelatie, waardoor zorgverleners beter in staat zijn aan te sluiten bij de daadwerkelijke behoeften van gezinnen. Kruitwagen-van de Gaar (2017) betoogt bovendien dat interventieontwikkelaars en gezondheidsbevorderaars meer aandacht zouden moeten geven aan relevante verschillen tussen diverse subgroepen bij het ontwikkelen van op maat gesneden interventies binnen multi-etnische populaties.

De fysieke en economische leefomgeving en gezondheidsachterstanden

CEPHIR onderzoekers hebben ook aangetoond dat de omgeving invloed heeft op de keuzes die mensen maken. Zo onderzochten Famke Mölenberg et al. (2019) de veranderingen in de voedselomgeving in Rotterdam in de periode 2004 tot 2018. Zij lieten in hun zogenoemde 'frietjesrapport' zien dat een ongunstige verandering heeft plaatsgevonden, met een enorme toename van fastfoodlocaties en een

daling van aanbieders van vers voedsel. De toename van fastfoodlocaties bleek groter in buurten met een lage sociaaleconomische score. 'Het zit hem in de omgeving', schreven CEPHIR-onderzoekers in een opiniërende bijdrage over de voedselomgeving (Mölenberg et al., 2020). Zij deden een krachtig pleidooi om 'de kraan dicht te draaien' door onder andere nieuwe fastfoodzaken te weren, vanuit de overtuiging dat dergelijke maatregelen veel effectiever zijn dan individuele leefstijlpreventie (Oude Groeninger et al., 2018).

Toegankelijkheid van zorg voor mensen in de meest kwetsbare situaties

Gezondheidsachterstanden worden schrijnend zichtbaar bij mensen die tot zeer kwetsbare groepen behoren. Marcel Slockers (2021) liet in een bijzonder cohortonderzoek zien dat dak- en thuislozen eerder overlijden en meer en ernstigere aandoeningen ontwikkelen. Zij overlijden niet aan thuisloosheid, maar aan behandelbare aandoeningen. Recent onderzoek van Sophie van Dongen (2023) naar de groeiende groep onverzekerden in Rotterdam-Rijnmond laat zien dat een bestaande subsidieregeling voor medisch noodzakelijke zorg in een behoefte voorziet, maar bij zowel de doelgroep als zorgverleners nog weinig bekend is. Het gevolg is dat mensen zorg mijden, uitstellen of vertraagd hulp krijgen, met alle onwenselijke gevolgen van dien.



Diversiteit aan methoden

In de bovenstaande, onvolledige bespreking van onderzoeken naar gezondheids-achterstanden valt de diversiteit aan wetenschappelijke methoden op. Deze variëren van natuurlijke experimenten tot etnografie, van scenariostudies tot focusgroepen en alles daartussenin. Het is echter de moeite waard om het onderzoek van Marcel Jonker (2016) apart te benoemen. In de hedendaagse GGD-praktijk wordt op basis van statistische inschattingen een beeld gevormd van de gezondheid in buurten. Dit maakt verschillen tussen buurten veel beter inzichtelijk,

wat belangrijk is voor het maken van beleidskeuzes op het gebied van gezondheid. Jonker werkte in zijn proefschrift aan geavanceerde statistische methodieken om die inschattingen te kunnen maken en liet zien dat mensen die in de armste buurten van Rotterdam wonen gemiddeld zo'n 10 jaar korter in goede gezondheid leven dan mensen in de rijkste wijken (Jonker et al., 2013). Mede op basis van het werk van Marcel Jonker, liet Lex Burdorf in 2014 aan de hand van de metrokaart van Rotterdam zien wat de verschillen in levensverwachting zijn tussen de verschillende haltes (Burdorf, 2014). Dergelijke inzichten en hoe je hierover communiceert zijn belangrijk om gezondheidsaanpakken ook buurt- en wijkgericht vorm te geven. In die buurten kan vervolgens met andere wetenschappelijke methoden, zoals participatief actieonderzoek, samen met bewoners worden gezocht naar manieren om gezondheid te verbeteren (Mellaard et al., 2025).

De blik vooruit

Er is veel vooruitgang geboekt in het verkrijgen van inzicht in mechanismen die bijdragen aan het ontstaan van gezondheidsachterstanden en in het besef dat gezondheid meer is dan een individuele uitkomst. Deze kennis is echter nog onvoldoende vertaald naar of benut in beleid, waardoor in de populatie geen significante afname van gezondheidsachterstanden zichtbaar is.



Juist daarom is meer samenwerking nodig tussen onderzoekers, professionals in de praktijk en beleidsmakers, precies het kruispunt waarop CEPHIR van meerwaarde wil zijn. Naast onderzoek naar causaliteit, wordt steeds meer onderzoek gedaan naar de complexe systemen waarin gezondheid wordt geproduceerd (zie bijvoorbeeld Ter Ellen et al., 2025). Er begint zich een heuse paradigmaverschuiving af te tekenen in het onderzoek naar publieke gezondheid. Deze verschuiving is onvermijdelijk omdat de grootste gezondheidsuitdagingen van vandaag, van chronische ziekten tot mentale gezondheid en dus ook gezondheidsongelijkheid, niet voortkomen uit één factor, maar uit een web van biologische, sociale, economische en ecologische interacties. Door gezondheid te benaderen als een complex systeem kunnen onderzoekers beter doorgronden hoe veranderingen in één onderdeel doorwerken in het geheel. Zo kan samen met beleidsmakers en professionals uit verschillende domeinen én inwoners gewerkt worden aan het ontwikkelen van robuustere, contextgevoelige strategieën om ongelijkheid in gezondheid aan te pakken.

Naarmate het onderzoek naar publieke gezondheid verschuift van het zoeken naar enkelvoudige oorzaken naar het begrijpen van complexe gezondheidssystemen, wordt ook duidelijker hoe diep gezondheid verweven is met bredere maatschappelijke waarden. Wanneer bepaalde groepen structureel een

slechtere gezondheid hebben en ervaren, is dat niet alleen een medisch probleem maar een aantasting van rechtvaardigheid, inclusiviteit en gelijke kansen. Juist daarom is een paradigmaverschuiving noodzakelijk. Door de onderlinge relaties binnen het systeem te doorgronden, kunnen we acties en maatregelen ontwikkelen die niet alleen de gezondheid verbeteren, maar tegelijkertijd ook democratische waarden zoals gelijkheid, participatie en wederkerigheid versterken. Het onderzoeken van gezondheid als systeem betekent dan ook het onderzoeken van de samenleving die we willen zijn.

Om deze systeemblik te realiseren is interdisciplinair samenwerken onmisbaar: epidemiologen, bestuurskundigen, antropologen, juristen, economen en filosofen vullen elkaar aan. Met deze systeemblik, en door disciplines en wetenschap, beleid en praktijk te blijven verbinden, kan CEPHIR ook de komende jaren bijdragen aan het verkleinen van gezondheidsachterstanden in de regio. ●

De kracht van regionale samenwerking

A portrait of Yvonne van Duijnhoven, a woman with blonde hair, smiling and wearing a blue cardigan over a patterned top and a dark, fringed scarf. Her hands are clasped in front of her.

Yvonne van Duijnhoven

Directeur GGD & GHOR Rotterdam-
Rijnmond / Directeur Publieke
Gezondheid en Welzijn Gemeente
Rotterdam, Stuurgroep CEPHIR

“CEPHIR is uniek omdat het niet alleen kennis genereert, maar deze direct toepasbaar maakt voor gemeenten en GGD'en. Het is een platform waar onderzoekers, beleidsmakers en uitvoerders samenwerken aan oplossingen die lokaal relevant en wetenschappelijk onderbouwd zijn. Die brugfunctie is van onschatbare waarde. De komende jaren liggen er grote uitdagingen in het verkleinen van gezondheidsachterstanden, meer inzet op preventie en het omgaan met klimaat-gerelateerde gezondheidsrisico's. Ook de mentale gezondheid vraagt om meer inzet. CEPHIR kan hierin een sleutelrol spelen door kennis en praktijk te blijven verbinden.”

Gezonde leefomgeving

lessen uit Zeeland en uitdagingen voor morgen

Door: Mariëlle Beenackers, programmaleider CEPHIR en onderzoeker Erasmus MC

De gezonde leefomgeving is inmiddels een van de hoofdthema's binnen CEPHIR. Over de jaren groeide de aandacht voor hoe onze omgeving gezondheid beïnvloedt: van luchtkwaliteit en groen tot industriële risico's en sociale structuren in de wijk. Dit artikel bestaat uit twee delen: eerst blikken we terug met Arnold Bergstra, die in 2022 promoveerde op risico's en risicoperceptie in een industriële omgeving. Daarna kijken we vooruit naar de uitdagingen van vandaag en morgen.

Terugblik: zorgen om industrie in Zeeland

Arnold Bergstra's onderzoek startte na maatschappelijke onrust over industriële vervuiling. "Het begon na een uitzending van Zembla in 2011", vertelt hij. "Een bedrijf bij Vlissingen veroorzaakte geuroverlast en stootte dioxines uit. Toen is het gaan rollen en besloot de provincie en betrokken gemeenten om onderzoek te laten uitvoeren." Het onderzoek was complex en politiek beladen. "Industrie ligt gevoelig", zegt Arnold. "Bij verkeer kun je

makkelijker communiceren over gezondheidseffecten. Bij industrie spelen werkgelegenheid en economische belangen mee." Dat maakte samenwerking tussen de Provincie, gemeenten en GGD spannend, maar ook noodzakelijk. Deze spanning laat zien hoe preventieve gezondheid vaak verweven is met bredere maatschappelijke belangen. Een realiteit die vandaag nog steeds geldt.

Wat de cijfers ons leren: kleine effecten, grote betekenis

De analyses leverden opvallende resultaten op in een milieugezondheidsonderzoek bij Terneuzen. **“We zagen een verband tussen industriële luchtverontreiniging en laag geboortegewicht. In het onderzoeksgebied kreeg ongeveer 10% van de zwangere vrouwen een baby met een gemiddeld 74 gram lager geboortegewicht, wat vergelijkbaar is met meeroken.”** Voor GGD-jeugdartsen leek dat weinig, maar Arnold benadrukt het belang: **“Het gaat om de preventieparadox: een klein effect op individueel niveau kan op populatieniveau relevante gevolgen hebben.”** In combinatie met vele geboortes kan 74 gram verschil een substantiële impact hebben op volksgezondheid.

Lessen voor samenwerking en beleid

Arnold geeft aan dat het soms moeilijk is om burgers en beleidsmakers duidelijk te maken wat de impact is van industriële luchtverontreiniging. Dit geldt ook voor andere milieuproblemen zoals stikstof. Voor veel mensen is het belang van een schoon milieu niet vanzelfsprekend. Arnold ziet samenwerking als de sleutel: **“Samenwerking in gevoelige dossiers vraagt om vertrouwen en dialoog. Je moet niet alleen kennis delen, maar ook luisteren.”** Naast samenwerken en begrijpelijke communicatie helpen aansprekende visualisaties, zoals de bekende kaart van levensverwachting langs Rotterdamse metrolijnen.



Vooruitkijken: nieuwe vragen in een veranderende omgeving

Twintig jaar na de start van CEPHIR zijn de vragen niet verdwenen, ze zijn complexer geworden. De stad verandert, het klimaat verandert en daarmee ook de gezondheidsrisico's. Hittestress stelt bewoners en professionals in wijken voor nieuwe uitdagingen, wateroverlast en droogte wisselen elkaar af en de druk op natuur en ruimte neemt toe. Industriële vervuiling blijft actueel, met nieuwe stoffen zoals PFAS die vragen oproepen over veiligheid, blootstelling en handelingsperspectief. Deze ontwikkelingen maken duidelijk dat gezondheid steeds meer verweven raakt met keuzes over ruimte, mobiliteit, economie en klimaat.

Gezondheidsongelijkheid in de leefomgeving

Een van de grootste uitdagingen is dat deze risico's ongelijk verdeeld zijn. Lagere sociaaleconomische groepen worden harder geraakt: zij wonen vaker in een ongunstige leefomgeving zoals in versteende wijken dicht bij snelwegen of industrie, met minder groen en meer luchtverontreiniging. Ook hebben ze gemiddeld minder mogelijkheden om maatregelen te nemen, zoals verhuizen of investeren in isolatie of zonwering, en hebben ze minder toegang tot netwerken om invloed uit te oefenen op hun leefomgeving. Daar komt bij dat bestaande gezondheidsproblemen zoals hart- en vaatziekten of diabetes hen extra kwetsbaar maken. Deze stapeling van factoren en interacties wordt vaak over het hoofd gezien omdat maar naar één factor tegelijk wordt gekeken, zowel in onderzoek als in

beleid terwijl bewoners deze stapeling en interactie elke dag doorleven. Een systemische benadering is nodig: niet alleen de luchtkwaliteit verbeteren, maar ook sociale en economische omstandigheden versterken. Anders blijven gezondheidsverschillen bestaan of kunnen ze zelfs groeien.

Hierbij is ook de kennis van bewoners zelf essentieel. In gesprekken, verkenningen en participatieve sessies geven bewoners aan dat zij de leefomgeving vaak anders ervaren dan kaarten, modellen of technische metingen laten zien. Door die kennis een belangrijke rol te laten innemen in het werk van CEPHIR ontstaat een volledig beeld van wat een buurt nodig heeft. Dit wordt momenteel bijvoorbeeld onderzocht in het ECOTIP project, waarin bewoners samen met onderzoekers in kaart brengen hoe leefomgeving, sociale factoren en ervaren gezondheid elkaar beïnvloeden en welke lokale oplossingen haalbaar en betekenisvol zijn.

Van fragmentatie naar integratie

De inrichting van de leefomgeving beïnvloedt in hoge mate hoe gemakkelijk het is om gezond te leven. Een omgeving die uitnodigt tot bewegen, gezond eten en sociale interactie draagt bij aan gezondheid. Niet alle wijken bieden dezelfde kansen: sommige buurten hebben minder voorzieningen, zijn onveilig of hebben een inrichting die gezond gedrag minder vanzelfsprekend maakt. Dit is geen kwestie van individuele keuzes, maar van structurele omstandigheden. Daarom zijn integrale oplossingen



nodig waarin ruimtelijke kwaliteit, sociale inclusie, klimaatadaptatie en gezondheid samenkomen. Door deze domeinen te verbinden, kunnen we gezondheid structureel verankeren.

Samenwerken voor impact

Innovatie en samenwerking zijn onmisbaar. CEPHIR werkt hierin samen met andere netwerkorganisaties, zoals het Resilient Delta initiatief (o.a. via het Hittelab en het NoiseLab) en het Healthy Society Programma met de provincie Zuid-Holland, om oplossingen te ontwikkelen die gezondheid, klimaat en stedelijke ontwikkeling verbinden. Een voorbeeld hiervan is de studie waarin CEPHIR samen met de gemeente Rotterdam en TU Delft, en met ondersteuning vanuit Resilient Delta, drie groenscenario's verkend: de geplande gemeentelijke vergroeningsplannen, de WHO groennorm en de 3-30-300 regel, om te onderzoeken hoe verschillende groenscenario's de hittestress en potentiële gezondheidswinst in wijken beïnvloeden. In Dordrecht werken we met steun van Healthy Society aan het evalueren, leren en opschalen

van participatieve actietrajecten waarin bewoners en GGD samen onderzoeken welke veranderingen in de leefomgeving nodig zijn om gezondheid te bevorderen en ongelijkheid te verkleinen. Met dit soort samenwerking en projecten blijft de gezonde leefomgeving niet alleen een thema, maar een gezamenlijke verantwoordelijkheid waar we in de gehele regio onze kennis en kunde voor bundelen.

De gezonde leefomgeving is geen vaststaand gegeven, maar een dynamisch samenspel van ruimte, beleid en gedrag. Wat Arnold Bergstra in Zeeland zag – dat omgeving en gezondheid onlosmakelijk verbonden zijn – geldt vandaag nog steeds. De uitdaging voor de komende jaren is om gezondheid een vanzelfsprekend ontwerpprincipe te maken bij ruimtelijke keuzes, van dorpskern tot stadswijk. Door te blijven samenwerken en te blijven leren zorgen we dat we met CEPHIR blijven bijdragen aan een leefomgeving waarin gezondheid voor iedereen bereikbaar is. ●

Gezondheid en welbevinden van de jeugd

inzichten uit het verleden, richting voor de toekomst

Door: Wilma Jansen, senior-onderzoeker Gemeente Rotterdam en Erasmus MC en
Amy van Grieken, universitair hoofddocent Erasmus MC

Wie vandaag de dag kijkt naar de taken van Nederlandse gemeenten, ziet hoe groot hun verantwoordelijkheid voor kinderen en jongeren is. Zij moeten zorgen voor preventief jeugdbeleid, jeugdgezondheidszorg, en sinds 2015 – met de komst van de Jeugdwet – ook voor de aanpak van huiselijk geweld, kindermishandeling en de toegang tot jeugdhulp en jeugdbescherming. Dat is geen gemakkelijke opgave. Gezond, veilig en kansrijk opgroeien is heel belangrijk: een actieve leefstijl, gezonde gewoonten en tijdige ondersteuning kunnen nu gezondheidsproblemen in de volwassenheid helpen voorkomen. Ook veel mentale problemen vinden hun oorsprong vroeg in het leven. Het is dus niet verwonderlijk dat CEPHIR zich de afgelopen twintig jaar intensief met jeugdonderzoek heeft beziggehouden.

De strijd tegen overgewicht: van watercampagnes tot schoollunches

Een belangrijk deel van het onderzoek richtte zich op de preventie van overgewicht. Rotterdam liep daarin voorop met het programma Lekker Fit!, dat door CEPHIR uitgebreid werd geëvalueerd in een gerandomiseerde studie (Jansen et al., 2011). De resultaten waren bemoedigend: scholen waar Lekker Fit was ingevoerd, zagen minder toename in overgewicht bij leerlingen. De gemeente besloot het programma verder uit te rollen, en nieuwe initiatieven volgden, zoals de watercampagne. Daarbij werd gebruikgemaakt van inzichten uit sociale marketing: hoe krijg je kinderen zélf enthousiast voor gezondere keuzes? De aanpak bleek te werken: kinderen dronken minder gezoete dranken, simpelweg omdat water aantrekkelijker was gemaakt (Van de Gaar et al., 2014).



Twee andere belangrijke databronnen voor onderzoek waren de longitudinale Generation R studie, waarin duizenden Rotterdamse kinderen van geboorte tot volwassenheid worden gevolgd en de gemeentelijke gezondheidsenquêtes. Zijn gaven een scherp beeld van sociaaleconomische verschillen in leefstijl.

Wie laagopgeleide ouders heeft of thuis weinig te besteden, blijkt bijvoorbeeld minder gezond te eten en vaker achter een beeldscherm te zitten (Boelens et al., 2022a; Wijtzes et al., 2013). De inzichten hielpen gemeenten gericht beleid te maken.

Niet al het onderzoek gaf rooskleurige resultaten. Bij leerlingen op het voortgezet onderwijs werden geen langetermijneffecten van Lekker Fit meer gevonden (Mölenberg et al., 2025). Dat klinkt als een teleurstelling, maar het sluit aan bij internationale bevindingen en laat zien hoe moeilijk gedragsverandering vast te houden is (Smit et al., 2023). Deze kennis helpt juist om realistischer, duurzamer beleid te ontwikkelen.

Als onderdeel van een Europese studie deed CEPHIR onderzoek bij en met jongeren in kwetsbare wijken: CEPHIR onderzoekers werkten samen met 13- tot 15-jarige vmbo-leerlingen om gezonde leefstijl interventies te ontwerpen die écht aansluiten bij hun leefwereld. Niet vanachter een bureau, maar in co-creatie: het leverde interventies op die bruikbaar én gedragen waren (Queral et al., 2025).

Tot slot werd gewerkt aan een gezond schoollunch-programma voor basisscholen in wijken waar gezond eten niet vanzelfsprekend is. Samen met lokale aanbieders werden lunchconcepten ontwikkeld die niet alleen voedzaam, maar ook haalbaar en duurzaam zijn voor de langere termijn (Wargers et al., 2024).

“Participatieve methodes in onderzoek dragen bij aan een betere samenwerking met je doelgroep en verschillende praktijkpartners. Hierdoor kun je je beter verplaatsen in hun leefwereld en sluit het onderzoek beter aan bij hun wensen en behoeften. Daarnaast kunnen ze met verfrissende ideeën komen, zoals de vmbo jongeren die in co-creatie een leefstijlinterventie voor op hun eigen school hebben ontworpen. Voor uitdagingen als borging en duurzaamheid van leefstijlinterventies is het ook waardevol om hier samen naar te kijken, zodat een blijvende impact gemaakt kan worden met het maatschappelijke onderzoek wat we doen.”
(Annemieke Wargers, gepromoveerd in 2025).

Vroegsignalering van psychische en sociale problemen

Naast fysieke gezondheid besteedde CEPHIR veel aandacht aan mentale gezondheid en psychosociale ontwikkeling. Een eerste stap was het verbeteren van de instrumenten die de jeugdgezondheidszorg gebruikt om te signaleren of het goed gaat met een kind. De Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) (voor 5- tot 6-jarigen) en de Brief Infant and Toddler Social Emotional Assessment (BITSEA) (voor 2- tot 3-jarigen) werden zowel inhoudelijk als cultureel gevalideerd, zodat professionals zeker weten dat ze meten wat ze geacht worden te meten, bij alle kinderen, ongeacht achtergrond (Mieloo et al., 2014; Kruizinga et al., 2012).

Maar goede meetinstrumenten zijn slechts het begin. Onderzoek liet ook zien hoe deze vragenlijsten doorwerken in de praktijk van de jeugdgezondheidszorg: wanneer leidt een signaal daadwerkelijk tot doorverwijzing, en wanneer niet? Dat inzicht is cruciaal om kinderen tijdig de juiste ondersteuning te geven (Kruizinga et al., 2015). Voor adolescenten werden de mogelijkheden onderzocht van een digitaal contactmoment met het Centrum voor Jeugd en Gezin. Juist in deze levensfase, waarin jongeren vaker kampen met stress, onzekerheid en risicogedrag zoals roken, drinken of drugsgebruik, blijkt laagdrempelig contact belangrijk. De studie vormde later de basis voor het structurele contactmoment voor 12- tot 14-jarigen binnen de jeugdgezondheidszorg (Bannink et al., 2014).

“Binnen CEPHIR heb ik ervaren hoe waardevol het is wanneer wetenschap, beleid en praktijk elkaar weten te vinden. De vroegsignalering van psychosociale problemen bij jonge kinderen wordt pas echt krachtig wanneer onderzoekers, jeugdgezondheidszorg en gemeenten samen optrekken. Dat leidt niet alleen tot beter onderzoek, maar vooral tot betere kansen voor kinderen.”
(Ingrid Kruizinga, gepromoveerd in 2015)

“De openbare seminars van CEPHIR voelen als een soort mini-masterclasses: inspirerend, praktijkgericht en vaak een waardevolle bijdrage voor de jeugdgezondheidszorg.” (Anja van den Berg- Bakker, Beleidsadviseur bij het CJG)



Wie maakt gebruik van jeugdhulp – en waarom?

Ruim vóór de grote decentralisatie van de jeugdzorg voerde CEPHIR al onderzoek uit naar hoe migratieachtergrond samenhangt met psychosociale gezondheid en hulpzoekgedrag. Daaruit bleek dat etnische ongelijkheden in mentale gezondheid al op zeer jonge leeftijd zichtbaar zijn (Luo et al., 2022). Interviews brachten daarnaast barrières aan het licht voor het zoeken van hulp (Flink et al., 2014).

Na de decentralisatie werd de vraag nóg urgenter: wie maakt gebruik van jeugdhulp, en welke groepen vallen juist tussen wal en schip? Generation R bood daarvoor unieke data. De resultaten waren opvallend: jongens maakten vaker gebruik van jeugdhulp dan meisjes, en kinderen met een westerse achtergrond vaker dan kinderen met een niet-westerse achtergrond, onafhankelijk van de ernst van hun emotionele of gedragsproblemen (Eijgermans et al., 2022a). Ook de



sociaaleconomische status van de buurt en het gevoel van verbondenheid met de buurt bleken van invloed op het hulpgebruik. Zulke inzichten helpen gemeenten begrijpen waar ongelijkheid ontstaat, en hoe systemen toegankelijker kunnen worden gemaakt (Eijgermans et al., 2022).

“Als we het hebben over vroegsignalering, dan kan iedereen daar een steentje aan bijdragen. Het is niet enkel ‘het probleem’ van het kind of de ouders. Daarom is het belangrijk om het taboe op psychosociale problematiek te doorbreken en de mogelijkheid te faciliteren om het gesprek hierover te voeren, zodat ook anderen rondom

het kind kunnen helpen. Uiteindelijk willen we allemaal het beste voor het kind. Verder ben ik van mening dat het heel belangrijk is om niet alleen óver kinderen te praten, maar juist mét kinderen te praten. Daarom haal ik graag een quote aan van ervaringsdeskundige Soezy: “Wees vooral niet bang om naar jongeren te luisteren en te herkennen wat jij misschien ook nodig had; ga in gesprek en houd het gesprek waar je je ook bevindt gaande!” (Diana Eijgermans, gepromoveerd in 2022, nu docent-onderzoeker aan De Haagse Hogeschool)

Samen leren in de wijk: naar integraal jeugdbeleid

De uitdagingen in het jeugddomein vragen niet om losse interventies of projecten, maar om een geïntegreerde aanpak. Gemeenten, scholen, zorgorganisaties, welzijnswerk, ouders en jongeren zelf moeten samen optrekken. Een goed voorbeeld daarvan is de Rotterdamse wijkprogrammering, waarin een pakket van interventies, aanpakken en maatregelen in een wijk gezamenlijk worden bepaald en in samenhang worden uitgevoerd.

Onderzoekers van MGZ speelden bij de evaluatie een belangrijke rol. Zij brachten systematisch in kaart wat werkt, wat niet werkt, en vooral: waarom. Door kwantitatieve en kwalitatieve methoden te combineren en gegevens uit verschillende bronnen te vergelijken, werd een zo betrouwbaar mogelijk beeld gegeven en werden aanbevelingen gedaan voor een toekomstbestendig jeugdbeleid waarin samen wordt geleerd (Boelens et al., 2022b; Boelens et al., 2026).

“Een wijkaanpak is meer dan een set aan interventies. Het was een leercyclus voor alle wijkpartners, waarbij de aanpak door de gemeente tijdens onze studie ook werd doorontwikkeld. Dat betekende dat we als onderzoekers heel flexibel moesten zijn, want het was geen rechtlijnig proces. Om inzicht te krijgen in de uiteindelijke effecten van de aanpak, wilden we precies weten welke concrete activiteiten en interventies werden geïmplementeerd. De plannen, intenties en onderlinge afspraken in de wijk zijn daarbij minstens zo belangrijk om te begrijpen waarom een aanpak al dan niet succesvol is.” (Mirte Boelens, gepromoveerd in 2022, nu postdoc onderzoeker bij LUMC)

“De spijker op zijn kop. Impact maken in het Sociale domein is meer dan een set van interventies. Het gaat om een aanpak met leren en verbeteren in de brede zin van het woord. Met de huidige inzet van welzijnsaanbieders en wijknetwerkpartijen voor Wijkprogrammering voor alle leeftijden geeft gemeente Rotterdam daar gehoor aan. We nemen daarbij de lessen uit het evaluatieonderzoek mee.” (Lamia Salhi, teammanager, en Alex de Beer, beleidsadviseur, beiden afdeling Preventie en Welzijn, gemeente Rotterdam) ●

Vooruitblik

De duurzaamheid van onze zorgstelsels staat onder druk. Er wordt veel verwacht van preventief jeugdbeleid: een gezonde generatie en minder zorg en hulpgebruik nu en in de toekomst. Dit vraagt om cyclisch lerende aanpakken. Daarbij bepalen onderzoekers samen met gemeenten, lokale stakeholders en waar mogelijk doelgroepen, op basis van alle beschikbare kennis, wat nodig is om de gewenste impact te bereiken en welke kennis nog ontbreekt voor het maken van de juiste beleidskeuzes.

Programmateam



GGD
Zuid-Holland Zuid
**Arne
Mellaard**

Als praktijkonderzoeker bij de GGD blijf ik graag verbonden met de academische wereld om afstand te nemen, nieuwe inzichten op te doen en deze, zoals complexe gezondheidssystemen, praktisch toe te passen.



GGD
Rotterdam-Rijnmond
**Hélène
Voeten**

Binnen CEPHIR streven we ernaar om onderzoeksresultaten te laten landen in praktijk en beleid. Dat is niet eenvoudig; daarvoor moet je als onderzoeker uit je comfortzone stappen en de hort op gaan, maar dan pas ga je verschil maken.



GGD
Rotterdam-Rijnmond
**Domenico
Matera**

Om de gezondheid van inwoners verder te verbeteren is samenwerking tussen onderzoek, beleid en praktijk essentieel. CEPHIR helpt mij als beleidsadviseur met wetenschappelijke onderbouwingen, oog voor uitvoerbaarheid en laagdrempelig contact.



Erasmus MC
**Mariëlle
Beenackers**

Ik krijg energie van onderzoek dat ertoe doet en van het verbinden van mensen en vraagstukken. CEPHIR helpt mijn blik te verbreden, kritisch te blijven en kennis uit wetenschap, beleid en praktijk te verbinden tot oplossingen die werken.



Erasmus MC

**Demi
Cheng**

De waarde van CEPHIR ligt voor mij in hoe diverse perspectieven samenkomen en elkaar versterken. In mijn organiserende rol groei ik in het brengen van structuur, het verbinden van mensen en het delen van kennis in complexe netwerken.



Gemeente
Rotterdam

**Melinda
Lorincz**

Door samen te werken ontstaat een lerend systeem waarin kennis wordt ontwikkeld, toegepast en verbeterd. Voor mij als beleidsadviseur betekent dit dat ik beleid kan maken dat wetenschappelijk onderbouwd én uitvoerbaar is om zo impact te vergroten.



Gemeente
Rotterdam

**Wilma
Jansen**

Uitgaan van kennis- en onderzoeksvragen die leven in beleid en de praktijk is voor mij de kracht van CEPHIR. Juist door die insteek en het antwoord geven op die vragen, is de stap naar werkelijke impact op publieke gezondheid klein.



GGD Zeeland

**Eline
van Es**

Bij CEPHIR versterken onderzoek, beleid en praktijk elkaar. Onderzoek geeft richting, beleid biedt kaders en de praktijk laat zien wat werkt. Samen komen we tot slimme, haalbare oplossingen en maken we blijvend impact.

- Bannink, R., Broeren, S., Joosten-van Zwanenburg, E., van As, E., van de Looij-Jansen, P., & Raat, H. (2014). Effectiveness of a Web-based tailored intervention (E-health4Uth) and consultation to promote adolescents' health: randomized controlled trial. *Journal of medical Internet research*, 16(5), e143. <https://doi.org/10.2196/jmir.3163>
- Bergstra, A. (2022). Risk and risk perception in an industrial area: Risico's en risicoperceptie in een industriële omgeving. [Doctoral Thesis, Erasmus University Rotterdam].
- Boelens, M., Raat, H., Jonkman, H., Hosman, C. M. H., Wiering, D., & Jansen, W. (2022a). Effectiveness of the Promising Neighbourhoods community program in 0-to 12-year-olds: A difference-in-difference analysis. *SSM - population health*, 19, 101166. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101166>
- Boelens, M., Raat, H., Wijtzes, A. I., Schouten, G. M., Windhorst, D. A., & Jansen, W. (2022b). Associations of socioeconomic status indicators and migrant status with risk of a low vegetable and fruit consumption in children. *SSM - population health*, 17, 101039. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101039>
- Boelens, M., Jonkman, H., Hosman, C. M.H., Raat, H., Jansen, W. (2026). Process-evaluation of the implementation of a collaborative community programme for health, safety and talent development in youth, *Children and Youth Services Review*, 182, 108779, <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2026.108779>
- Burdorf, L. (2014). Rotterdamlezing 2014 – Lex Burdorf. Department of Public Health Rotterdam, 2024, April 19. <https://vimeo.com/936664012>
- Eijgermans, D. G. M., Raat, H., Jansen, P. W., van de Looij-Jansen, P. M., Hillegers, M. H. J., & Jansen, W. (2022a). Children's use of psychosocial care in a population-based longitudinal study: less likely for girls, children with a non-Western background and children with a high quality of life. *European child & adolescent psychiatry*, 31(7), 1–11. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01737-2>
- Eijgermans, D. G. M., Boelens, M., Oude Groeniger, J., van der Zanden, W. H. M., Jansen, P. W., Raat, H., & Jansen, W. (2022b). Role of neighbourhood social characteristics in children's use of mental health services between ages 9 and 13 years: a population-based cohort study in the Netherlands. *BMJ open*, 12(4), e057376. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057376>
- Erdem, Ö. (2019). Neighbourhood Structural and Social Factors and Mental Health. Retrieved from <http://hdl.handle.net/1765/120074>
- Flink, I., Beirens, T., Butte, D., & Raat, H. (2014). Help-seeking behaviour for internalizing problems: perceptions of adolescent girls from different ethnic backgrounds. *Ethnicity & Health*, 19(2), 160-177. <https://doi.org/10.1080/13557858.2013.801402>
- Flink, I. (2013). Migration, Health and Help-seeking in Childhood. Retrieved from <http://hdl.handle.net/1765/41231>
- Jansen, W., Borsboom, G., Meima, A., Zwanenburg, E. J., Mackenbach, J. P., Raat, H., & Brug, J. (2011). Effectiveness of a primary school-based intervention to reduce overweight. *International journal of pediatric obesity : IJPO : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, 6(2-2), e70–e77. <https://doi.org/10.3109/17477166.2011.575151>
- Jonker, M. (2016). Summary measures and determinants of small-area population health. [Doctoral Thesis, Erasmus

University Rotterdam]. Erasmus Universiteit Rotterdam (EUR).

Jonker, M. F., Congdon, P. D., van Lenthe, F. J., Donkers, B., Burdorf, A., & Mackenbach, J. P. (2013). Small-area health comparisons using health-adjusted life expectancies: a Bayesian random-effects approach. *Health & place*, 23, 70–78. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2013.04.003>

Kos̄ite, D., van Lenthe, F. J., Nieuwenhuijsen, M. J., & Beenackers, M. A. (2025). Preventing common mental health problems by increasing neighbourhood socioeconomic status: a mental health impact assessment in Rotterdam, the Netherlands. *European journal of public health*, 35(1), 72–78. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae222>

Kruitwagen - van de Gaar, V. (2017). Promoting Healthy Behaviours among Children Living in Disadvantaged Neighbourhoods : development and evaluation of a Social Marketing intervention: the 'Water Campaign'. Retrieved from <http://hdl.handle.net/1765/99318>

Kruizinga I, Jansen W, de Haan CL, Raat H (2012) Reliability and Validity of the KIPPP: An Early Detection Tool for Psychosocial Problems in Toddlers. *PLoS ONE* 7(11): e49633. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0049633>

Kruizinga, I., Jansen, W., van Sprang, N. C., Carter, A. S., & Raat, H. (2015). The Effectiveness of the BITSEA as a Tool to Early Detect Psychosocial Problems in Toddlers, a Cluster Randomized Trial. *PloS one*, 10(9), e0136488. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136488>

Luo, J., van Grieken, A., Yang-Huang, J., van den Toren, S. J., & Raat, H. (2022). Psychosocial health disparities in early childhood: Socioeconomic status and parent migration background. *SSM - population health*, 19, 101137. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101137>

Mellaard, A., Rodrigues, M., Dingemans, M., Gerritsma, M., IJzermans, C., Kolk, B., Long, K., Viveen, Y. & Van de Lagemaat, E. (2025). 'Zijn wij maar Krispijners'? Herstel van vertrouwen door participatief actiononderzoek. In: De Brabander R. Bouwen aan vertrouwen: sociaal professionals tussen burgers & overheid. Van Gorcum (177-186).

Mieloo, C. L., Bevaart, F., Donker, M. C., van Oort, F. V., Raat, H., & Jansen, W. (2014). Validation of the SDQ in a multi-ethnic population of young children. *European journal of public health*, 24(1), 26–32. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckt100>

Mölenberg, F.J.M., Beenackers, M.A., Mackenbach, J.D., Burdorf, L. & Van Lenthe, F.J. (2019a). Is Rotterdam een fastfoodparadijs? De voedselomgeving van 2004 tot 2018. CEPHIR; 2019. Available from: <https://cephir.nl/is-rotterdam-een-fastfoodparadijs-de-voedselomgeving-van-2004-tot-2018/>

- Mölenberg, F. J. M., Noordzij, J. M., Burdorf, A., & van Lenthe, F. J. (2019b). New physical activity spaces in deprived neighborhoods: Does it change outdoor play and sedentary behavior? A natural experiment. *Health & place*, 58, 102151. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2019.102151>
- Mölenberg, F. J. M., Smit, M. S., Nieboer, D., Voortman, T., & Jansen, W. (2025). The long-term effects of a school-based intervention on preventing childhood overweight: Propensity score matching analysis within the Generation R Study cohort. *Pediatric obesity*, 20(3), e13200. <https://doi.org/10.1111/ijpo.13200>
- Mölenberg, F.J.M., Van Lenthe, F.J., Denktas, S. & Beenackers, M.A. (2020). De stad op gezond gewicht: pak de omgeving aan. Foodlog; 2020 Dec 22. Available from: <https://www.foodlog.nl/artikel/op-gezond-gewicht-in-rotterdam-van-individuele-interventies-naar-een-integr/>
- Oude Groeniger, J., Kamphuis, C., Poelman, M. P., Beenackers, M.A., & Lenthe, F.J. (2018). Voorlichting alleen gaat laagopgeleiden niet gezonder maken. Web publication/site, Sociale Vraagstukken : Wetenschappers & professionals over maatschappelijke kwesties. Available from: <https://www.socialevraagstukken.nl/voorlichting-alleen-gaat-laagopgeleiden-niet-gezonder-maken/>
- Queral, J., Llauradó, E., Wargers, A., Jansen, W., Manios, Y., Senequier, A., Williams, C. A., Vlachopoulos, D., Solà, R., & Tarro, L. (2025). Comparison of the four co-created interventions to improve snacking and physical activity behaviour in European adolescents: the SEEDS project. *BMC public health*, 25(1), 829. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22091-x>
- Slockers, M. (2021). Mortality, Health Problems and Access to Care for Homeless People. Retrieved from <http://hdl.handle.net/1765/136987>
- Smit, M. S., Boelens, M., Mölenberg, F. J. M., Raat, H., & Jansen, W. (2023). The long-term effects of primary school-based obesity prevention interventions in children: A systematic review and meta-analysis. *Pediatric obesity*, 18(3), e12997. <https://doi.org/10.1111/ijpo.12997>
- Ter Ellen, F., Oude Groeniger, J., Stronks, K., Hagenaars, L. L., Kamphuis, C. B. M., Mackenbach, J. D., Beenackers, M. A., Freijer, K., Coenen, P., Poelman, M., Oude Hengel, K. M., & van Lenthe, F. J. (2025). Understanding the dynamics driving obesity in socioeconomically deprived urban neighbourhoods: an expert-based systems map. *BMC medicine*, 23(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s12916-024-03798-x>

Ter Ellen, F., Oude Groeniger, J., Stronks, K., Hagenaars, L., Oude Hengel, K. & Van Lenthe, F.J. (2025). Hoe maatschappelijke dynamieken leiden tot obesitas in lage-inkomenswijken en hoe deze doorbroken kunnen worden. TSG Tijdschr Gezondheidswet 103, 95–105 (2025). <https://doi.org/10.1007/s12508-025-00471-3>

Van de Gaar, V. M., Jansen, W., van Grieken, A., Borsboom, G., Kremers, S., & Raat, H. (2014). Effects of an intervention aimed at reducing the intake of sugar-sweetened beverages in primary school children: a controlled trial. The international journal of behavioral nutrition and physical activity, 11, 98. <https://doi.org/10.1186/s12966-014-0098-8>

Van der Veen, Y. (2012). Cultural tailoring for the promotion of Hepatitis B screening in Turkish migrants. Retrieved from <http://hdl.handle.net/1765/30965>

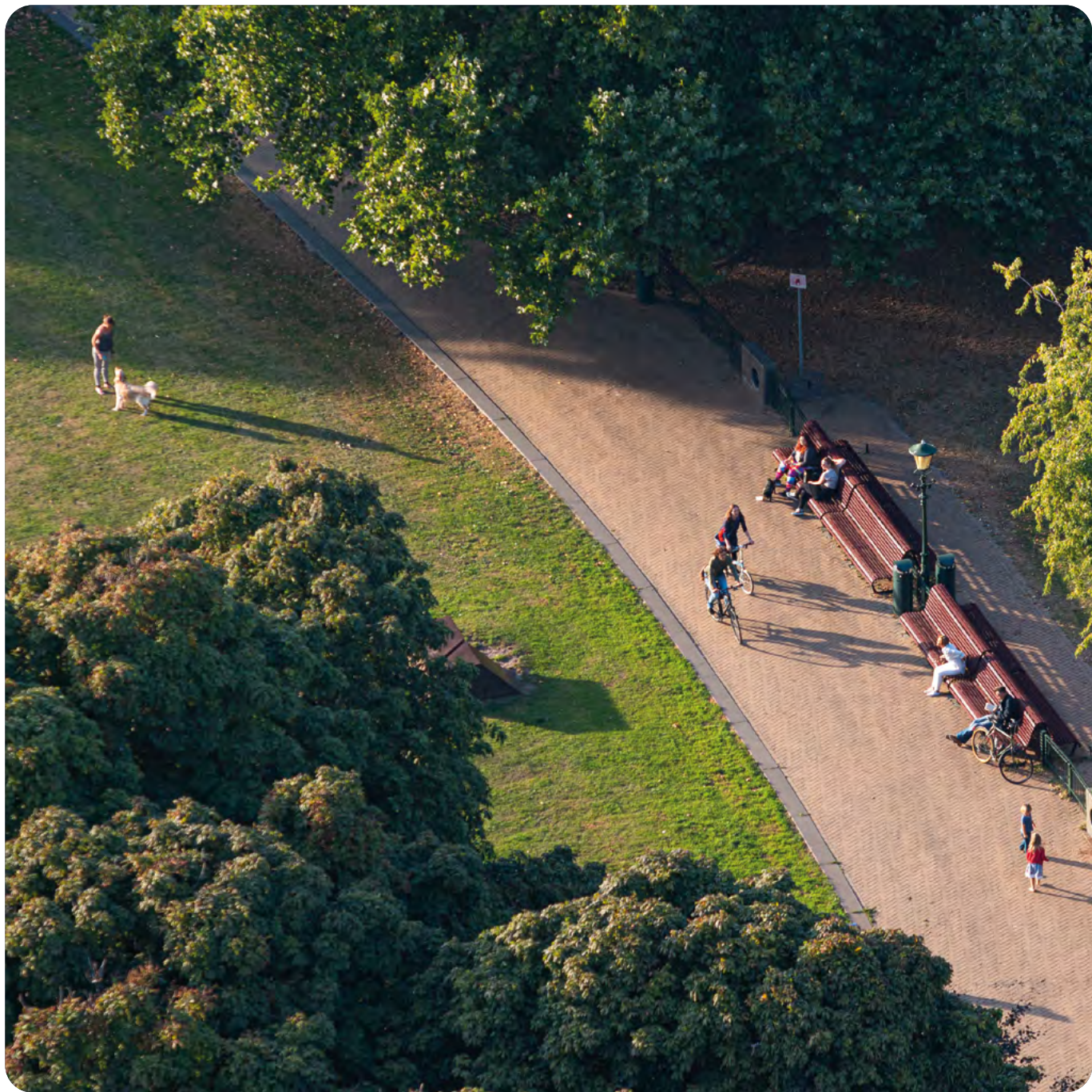
Van Dongen, S., Rietjens, J., Fluks, E., Steens, P., Wallaart, D. & Van Beeck, E. (2023) Medisch noodzakelijke zorg en maatschappelijke ondersteuning voor mensen zonder zorgverzekering in de regio Rotterdam-Rijnmond. Een evaluatiestudie. Retrieved from: Zorg bij onverzekerde in de regio Rotterdam-Rijnmond - CEPHIR

Van Son, L., Yurdakul, B., Papma, J. & Beenackers, M.A. (2022). Bereiken van kwetsbare inwoners met een migratieachtergrond bij preventieve gezondheidsinterventies. CEPHIR; 2022. Available from: <https://cephir.nl/bereiken-en-betrekken-van-kwetsbare-inwoners-met-een-migratieachtergrond-bij-preventieve-gezondheidsinterventies/>

Van Son, L., Beenackers, M.A. & Mellaard, A. (2024). 'Niet meer op de weegschaal': Een medisch antropologisch onderzoek naar de (culturele) voedings- en gezinsgewoonten en de aansluiting van zorg binnen de ketenaanpak 'Kind naar Gezonder Gewicht' (KnGG) in de regio Zuid-Holland Zuid. GGD Zuid-Holland Zuid & CEPHIR; 2024. Available from: <https://cephir.nl/niet-meer-op-de-weegschaal/>

Wargers, A., Polychronakis, K., Nieboer, D., Raat, H., & Jansen, W. (2024). Co-creation and implementation of a healthy lunch at Dutch primary schools in disadvantaged neighbourhoods: design of a cluster randomised cross-over effectiveness study. BMJ open, 14(10), e083534. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-083534>

Wijtzes, A. I., Jansen, W., Jaddoe, V. W., Moll, H. A., Tiemeier, H., Verhulst, F. C., Hofman, A., Mackenbach, J. P., & Raat, H. (2013). Ethnic background and television viewing time among 4-year-old preschool children: the generation R study. Journal of developmental and behavioral pediatrics : JDBP, 34(2), 63–71. <https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e31827b163a>



The logo consists of a dark blue square background. A large, semi-circular shape in a vibrant pink color is positioned in the upper-left quadrant. The text 'CEPHIR' is written in a bold, white, sans-serif font across the top of the pink shape. Below it, the text '20 jaar' is written in a similar white, sans-serif font, with the '20' being significantly larger than the word 'jaar'.

CEPHIR

20 jaar