



**UNIVERSITY**  
.....  
**OF APPLIED SCIENCES**

# CROSSING OVER TO A HEALTHY REGION

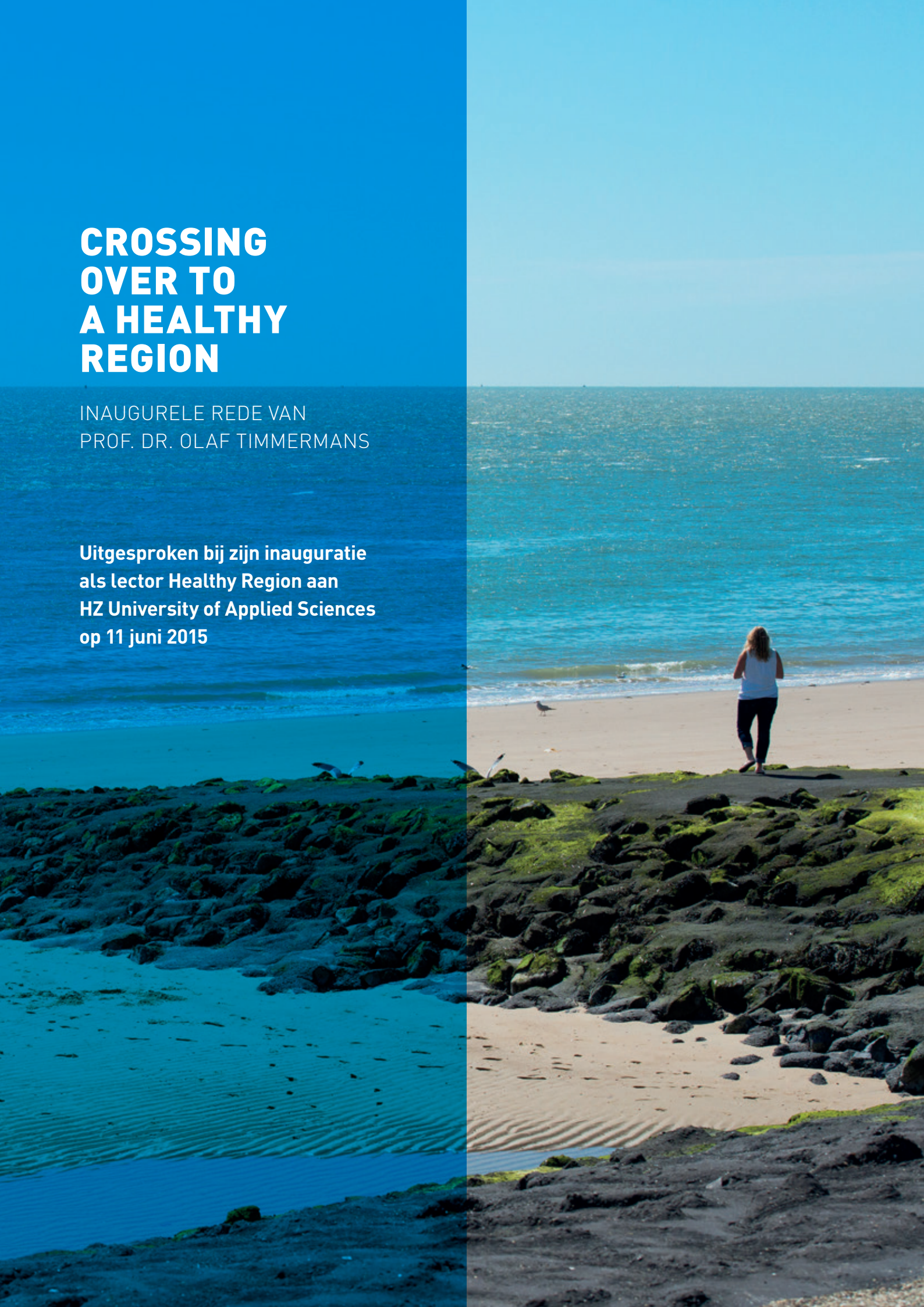
INAUGURELE REDE VAN  
PROF. DR. OLAF TIMMERMANS



# CROSSING OVER TO A HEALTHY REGION

INAUGURELE REDE VAN  
PROF. DR. OLAF TIMMERMANS

**Uitgesproken bij zijn inauguratie  
als lector Healthy Region aan  
HZ University of Applied Sciences  
op 11 juni 2015**



A man in a dark suit and blue tie stands with his arms crossed in front of a white lighthouse building with gold accents and a stone wall. The sky is clear blue.

**"HERSTELLEN IN EEN GEZONDE  
OMGEVING, EEN GROENE EN EEN  
BLAUWE OMGEVING. DAT KAN  
IN ZEELAND."**

Charles Versluijs, algemeen directeur Zeelandcare

# GEACHT COLLEGE VAN BESTUUR, GEACHTE COLLEGA PROFESSOREN EN LECTOREN, GEACHTE DAMES EN HEREN,

Het uitspreken van deze lectorale rede is een belangrijk onderdeel van de inauguratie tot lector Healthy Region, een plechtigheid gericht op de officiële installatie van het lectoraat. De lectorale rede is formeel een openbare redevoering ten overstaan van beleidsmakers, bestuurders en directies, professionals uit het werkveld, studenten en docenten, collega-professoren en -lectoren en onderzoekers. Naast dit formele aspect, geeft de lectorale rede vooral de mogelijkheid tot een eerste, publieke toelichting van het lectoraat Healthy Region. Hiervoor is dertig minuten beschikbaar, wat maakt dat belangrijke onderwerpen slechts aangestipt kunnen worden. Daarom mooi dat deze lectorale rede valt in het totaal van deze middag, en aansluit op de inhoudelijke bijdragen over (1) mondiale en Europese beleidsvoering naar gezonde regio's, (2) het gebruiken van de Zeeuwse elementen als omgevingsfactoren voor het boeken van gezondheidswinst en nieuwe economische kansen vanuit de vrijetijdseconomie én (3) de mogelijkheden naar en uitwerkingen van lerende netwerken vanuit een lectoraat.

De titel van deze rede is 'Crossing over to a healthy region'. Letterlijk vertaald is dat "oversteken naar een gezonde regio", maar dat is niet de juiste betekenis. Het gaat namelijk om de cross-overs die nodig zijn voor het opzetten van een gezonde regio. Cross-overs worden hierbij gezien als mengmodellen tussen, tot op heden, gescheiden sectoren van sport en bewegen, vitaliteit, toerisme, welzijn en gezondheidszorg. U staat er wellicht niet bij stil, maar het lijkt dat wij, in het streven zaken begrijpelijk en overzichtelijk te maken en te organiseren, onze wereld opsplitsen in deelgebieden zoals sectoren of vakdomeinen. In de voorbereiding en eerste fase van dit lectoraat werden wij meermaals geconfronteerd met de onmogelijkheden van bestaande indelingen, in bijvoorbeeld de indeling van het hoger onderwijs, de organisatie van de provincie en verdeling in specifieke thema's van verschillende subsidiefondsen.

De vraag is of de gebruikte classificatiemodellen wel passend zijn in de huidige dynamische wereld, waarin mengmodellen tussen sectoren in toenemende mate ontstaan en nieuwe producten en voorzieningen opleveren die effecten tonen op economische én gezondheidsindicatoren. Bijna geen van de afgestudeerden van onze hogeschool komt in een monodisciplinaire context terecht. Waarom dan wel in een voornamelijk monodisciplinaire context opleiden? Daarbij tonen de vragen van professionals in de praktijk naar ontwikkeling van een gezonde regio juist een sterk transdisciplinair karakter. Dit vraagt om het overstijgen van bestaande monodisciplinaire indelingen. Het lectoraat Healthy Region is op dit gedachtegoed gebaseerd en gebouwd op de cross-overs tussen de vrijetijdseconomie met sport en bewegen, vitaliteit en toerisme, welzijn en gezondheidszorg. Het lectoraat heeft als doel om, vanuit deze cross-overs, expertise te ontwikkelen naar de economische en maatschappelijke waarde van innovatieve, op gezond leven gerelateerde diensten en producten die passen bij de veranderende behoeften van zowel bewoners als toeristen in Zeeland.

## ZEVEN OBSERVATIES

Ter verduidelijking hiervan zal ik allereerst zeven observaties met u delen. Deze observaties gaan over de toenemende aandacht in toerisme voor gezondheid en gezonde leefstijl, de veranderingen in de demografische gegevens van inwoners en toeristen in Zeeland, een aantal beleidsontwikkelingen en de veranderende opvattingen over gezondheid met daarin de integratie van vitaliteit. Vervolgens duid ik de opzet en inhoud van het lectoraat, waarbij tevens een blik op de toekomst wordt gegeven.

## DE RELATIE TUSSEN TOERISME EN GEZONDHEID

De eerste observatie betreft de relatie tussen toerisme en gezondheid. Zeeland ligt als Zuidwestelijke Delta tussen stedelijke en industriële gebieden en biedt als groen-blauwe oase een aantal kenmerkende omgevingsfactoren. Omringd door drukbevolkte, urbane regio's zoals de Randstad en de West-Brabantse en Vlaamse steden met bijbehorende bebouwing, industrieën en drukte, toont Zeeland, in een geografische setting van eilanden op een gebied zo groot als de randstad, een veelheid van waterrijke gebieden in een groene omgeving. Op de landkaart van Zeeland is bijna een derde water, waardoor 700 kilometer land in Zeeland het water raakt. Dit maakt Zeeland een uniek deltagebied en met de kustgebieden een belangrijke toeristische bestemming. Toerisme is in Zeeland dan ook een belangrijke economische drager met een bijdrage van negen procent in de werkgelegenheid.

De geschiedenis van het kusttoerisme start in 1833 met de badcultuur; het vanuit de elitaire laag van de samenleving ondernomen toerisme gericht op de heilzame werking van zeewater. Vanaf het midden van de twintigste eeuw wordt kusttoerisme populair onder andere groepen in de samenleving en verandert het karakter van de bestemmingen in Zeeland. Naast de bad- en kuurhuizen, badpaviljoens en hotels ontstaan campings en de kust, het water, wordt voor recreatieve doeleinden gebruikt. Kenmerkend in de ontwikkeling van toerisme in Zeeland is de wisselwerking tussen haar omgevingskenmerken en vakantiegedrag van gasten. Momenteel biedt Zeeland een variëteit aan toeristische voorzieningen.

## INNOVATIEKRACHT KUSTTOERISME

Een tweede observatie is dat het traditionele kusttoerisme onder druk staat vanwege de geringe innovatie in de sector én omdat het aantal mogelijke bestemmingen om op vakantie te gaan fors is toegenomen en gemakkelijk via internet te boeken is. Innovatie blijft nodig voor stabilisatie van de economische output van de toeristische sector. Een belangrijke innovatie in toerisme gaat richting gezondheid.

Dit omdat de populatie van vaste en tijdelijke gasten vergrijst met de daarbij behorende vraag naar een passend voorzieningen niveau. Maar het gaat verder dan alleen aanpassen, zoals tot uiting komt in de recente toekenning van de status van badplaats aan Domburg en Cadzand-Bad: in het positioneren en profileren van de identiteit van plaatsen - vooral de regio Zeeland - en het vinden van onderscheidend vermogen als regio of plaats worden via principes van place branding en destination marketing de omgevingskenmerken van Zeeland opnieuw gerelateerd aan gezondheid, zoals bij de start van het toerisme in Zeeland.

Place branding heeft hierbij betrekking op de profilering van het onderscheidend vermogen van een plaats, bijvoorbeeld door het verkrijgen van de status van badplaats. De profilering als plaats met unieke toeristische voorzieningen wordt dan ook vooral ingezet door initiatieven (en directe belangen) van lokale ondernemers en beleidsmakers. Destination branding is een theoretisch en ook praktisch breder concept en heeft te maken met de algemene ontwikkeling van een regio met effecten op de economie en leefbaarheid. De uitdaging hierbij is om niet alleen tussen participanten in de toeristische sector overeenstemming en gedeelde strategie te ontwikkelen, maar om dit op regionaal niveau te doen op basis van cross-overs tussen de tot nu te weinig verbonden sectoren van toerisme, sport, vitaliteit en gezondheid.

In dit proces van place branding en destination marketing blijkt echter de relatie met inwoners van groot belang. De ontwikkeling van gezondheidstoerisme lijkt niet mogelijk als het niet is ingebakerd in een gezonde regio: het solitair aanbieden van producten of services gericht op gezondheid kent weinig kans van slagen. Het aanbieden van dergelijke producten in een regio die gezond zijn uitdraagt maakt dat effecten ontstaan naar economische en gezondheidsindicatoren. In het proces van place branding en innovatie is het van belang om de unieke lokale kenmerken te kapitaliseren zodat een product ontstaat dat anders en competitief is. Dit door marketing van de lokale 'sense of place', waarbij de op gezond zijn gerichte producten en services ontwikkeld worden met de inwoners zelf waardoor een authentieke gezonde regio ontstaat.

## DE RELATIE TUSSEN GEZONDHEIDSTOERISME EN DE INWONERS

Een derde observatie betreft dan ook de relatie tussen gezondheidstoerisme en de inwoners van deze regio. Toerisme kent voor inwoners positieve effecten zoals werkgelegenheid, klandizie en het aantrekken van investeerders. Toerisme kent voor inwoners echter ook nadelen, zoals overlast en drukte. De ontwikkeling



## "DE REGIO ZO INDELEN DAT JE ER GEZOND IN KUNT LEVEN EN RECREËREN. DENK AAN ONTSPANNEN EN ONTSTRESSSEN IN DE NATUUR."

Tara Hoetjes, HZ-student Vitaliteitsmanagement & Toerisme

naar gezondheid binnen toerisme kan de relatie op twee manieren beïnvloeden; negatief, doordat producten en services voor de inwoners wel belangrijk, maar niet beschikbaar zijn. Voorbeelden hiervan zijn te vinden in landen waar het medisch toerisme drijft op luxe medische voorzieningen welke voor inwoners onbereikbaar zijn, waardoor zij aangewezen zijn op geen of minimale medische begeleiding. Of de massale tegenbeweging van een associatie van Canadese verpleegkundigen toen medisch toerisme teveel capaciteit in beslag nam en de zorg voor eigen inwoners in gevaar kwam. De ontwikkeling kan ook een positieve uitwerking op de relatie tussen toerisme en inwoners krijgen, juist wanneer de producten en services voor de inwoners belangrijk en toegankelijk zijn.

Gezondheidstoerisme is een vorm van special interest toerisme, net zoals ecotoerisme, op cultuurgerichte toerisme, het watersporttoerisme of eventtoerisme.

Gezondheidstoerisme kent vele vormen en uitingen, welke een continuüm is van wellness- tot medisch toerisme. Met andere woorden, de op gezondheidgerichte toeristische markt is niet beperkt tot mensen die reizen voor medische ingrepen. Een toenemend aantal mensen is met gezond zijn bezig en wenst hiervoor voorzieningen te vinden op toeristische locaties, of wordt zelfs aangetrokken door het aanbod op die locaties. Mede door deze variëteit in aanbod is gezondheidstoerisme één van de snelst groeiende sub-secties van de toeristische sector. De drijfveren of motivaties van vaste en tijdelijke gasten zijn daarbij divers. De vaste gast wenst vooral voorzieningen die passend zijn bij behoeften voortkomend uit de eigen levensfase. De tijdelijke gast met een hogere mate van gezondheid en vitaliteit wenst vooral voorzieningen gericht op een gezonde levensstijl, bewegen en sport. De tijdelijke gast met een beperkte mate van gezondheid en vitaliteit wenst vooral voorzieningen gericht op ondersteuning van de beperkte



functionaliteiten. Een specifieke, maar beperkte, groep vormen diegenen die voor een medische ingreep overkomen, bijvoorbeeld vanwege de geboden anonimiteit of vanwege het aanbod van specifieke medische functies.

## LEEFBAARHEID IN ZEELAND

De vierde observatie heeft betrekking op de relatie tussen kenmerken van de provincie Zeeland en de leefbaarheid. Want hoewel de omgevingskenmerken een sterke aantrekkingskracht op toeristen hebben, zorgt de perifere ligging van Zeeland ook voor geografische isolatie en economische marginalisatie. Zeeland is één van de dunst bevolkte provincies van Nederland, met iets meer dan 380.000 inwoners in een perifere gebied ter grootte van de randstad. Zeeland kent een lichte negatieve bevolkingsgroei, met daarbij verdeeldheid in de diverse regio's; er zijn plaatsen met een jonge bevolking, maar ook plaatsen met meer dan 45 procent ouderen. Traditionele industrieën, landbouw, onderwijs en gezondheidszorg staan in Zeeland onder forse innovatiedruk. De regionale beleidsvoering en een meerderheid van zakelijke activiteiten worden gekenmerkt door fragmentatie en er zijn zichtbare economische weglekeffecten met forse effecten op de leefbaarheid. Met het begrip leefbaarheid wordt aangegeven hoe aantrekkelijk dan wel geschikt een regio is om te wonen

en te werken. Leefbaarheid heeft betrekking op een aantal kwaliteitskenmerken van een woonomgeving en is sterk afhankelijk van lokale aspecten. Leefbaarheid wordt bepaald door objectieve en subjectieve factoren. Objectieve factoren zijn feitelijk registreerbare items zoals werkgelegenheid, voorzieningen, de kwaliteit van woningen, etc.

De subjectieve factoren betreffen de beleving van de feitelijke situatie, gevoed door individuele waarden en normen. Zo kan voor inwoners de situatie tijdens een toeristisch hoogseizoen onleefbaar zijn, de beleving van lokale ondernemers zal geheel anders zijn.

Een belangrijke factor in de leefbaarheid van een regio is de aanwezigheid van voorzieningen gericht op gezondheid. In Zeeland bestaat hiervoor een breed, maar gefragmenteerd en concurrerend aanbod van services en producten. Deze voorzieningen acteren in een continuüm van nulde- tot derdelijnszorgaanbod. De nuldelijnszorg staat aan het ene uiterste van dit continuüm en wordt gedefinieerd als het aanbod van services en producten gericht op gezond opgroeien en ouder worden.

In dit aanbod acteren lokale, niet zorg-gebonden, ondernemers met bijvoorbeeld producten gericht op bewegen en sport, leefstijl- en vitaliteitscoaching of



# "GEZONDHEID: EEN EENHEID VAN SAMENLEVEN, SAMENWERKEN EN SAMENLEREN IN EEN GEZONDE REGIO."

Arend Roos, projectmanager gezondheidseconomie  
Economische Impuls Zeeland

gezond eten. Ook bestaan in de nuldelijn services en producten voor het verhogen van participatie van groepen in de samenleving aan culturele, creatieve en andere sociale activiteiten, verzorgd door welzijnswerkers. Verder zijn er in de nuldelijn specifieke activiteiten naar risicogroepen, bijvoorbeeld kwetsbare ouderen, vooral informele zorg door mantelzorgers, familie en vrijwilligers. Tenslotte bevat de nuldelijn de formele preventieve zorg, waarbij zorg- en welzijn professionals betrokken zijn. Voorbeelden hiervan zijn de GGD en het consultatiebureau.

In de eerstelijnszorg vermengt de preventieve zorg zich met curatieve zorg. Kenmerkend voor de eerstelijnszorg is dat er algemene zorg wordt verleend terwijl de gebruiker thuis woont. Belangrijke actoren in de eerstelijnszorg zijn huisartsen, wijkverpleegkundigen en -verzorgenden. De eerstelijnszorg staat momenteel sterk in de belangstelling, vooral door landelijke beleidsinitiatieven rond langer thuis wonen van mensen met een zorgvraag.

In de tweedelijnszorg wordt specialistische zorg verleend, waarvoor een intensieve behandeling nodig is, vaak gecombineerd met (perioden) van klinische opname. Centraal in de tweedelijnszorg staan ziekenhuizen en de daaraan verbonden medisch-specialisten, maar ook de huidig voorkomende zelfstandige behandelcentra en andere private ondernemingsvormen behoren hiertoe, evenals revalidatiecentra en een aantal categorale ziekenhuizen met een specifiek aanbod voor bepaalde medische onderwerpen. Een verdere vorm van specialisatie is te zien in de derdelijnszorg, waarin een beperkt aantal, vooral universitaire, centra topklinische zorg aanbieden, gebaseerd op actuele wetenschappelijke inzichten. Dit is echter slechts één ordeningsprincipe. Ook de indeling naar care and cure kan gemaakt, evenals de indeling naar de plaats waar de zorg wordt verleend in termen van ambulante of klinisch.

## INNOVATIEKRACHT GEZONDHEIDSZORG

De vijfde observatie is dat voorzieningen gericht op welzijn en gezondheid in Zeeland geconfronteerd worden met een continue stroom van innovaties, welke gepland en ongepland plaatsvinden. Voorbeelden hiervan zijn de

transformaties in de jeugdzorg, de overschakeling van aanbodgerichte services en producten naar ondersteuning van zelfzorg en participatie van informele zorgsystemen. Maar ook de verschuiving van zorg tussen de eerste-, tweede- en derdelijnszorg. Interventies waar tot voor kort klinische opname voor nodig was, vinden nu thuis plaats, inclusief hantering van bijbehorende medisch technologische apparatuur. Tevens ontstaan er mengmodellen als anderhalve-lijnvoorzieningen waarin huisartsen en medisch specialisten samenwerken, ziekenhuisvervangende zorgarrangementen en ketenzorg. Opvallend hierbij is dat effectstudies over een breed scala van orthopedische tot chronische aandoeningen als COPD positieve uitkomsten van deze initiatieven rapporteren. Trends duiden aan dat deze ontwikkeling doorzet, en meer dan voorheen behandelingen buiten het ziekenhuis plaats gaan vinden. Bijvoorbeeld met betrekking tot diagnostiek, waar door technologie momenteel volop wordt ingezet op het ontwikkelen van tools, sensoren en apps, waardoor direct contact met een zorgprofessional niet meer nodig is.

Ook de trend naar zorg thuis, met een flexibele schil van informele en formele zorgverleners en medische steunpunten in de buurt, is een trend die doorzet.

Aanvullend op de vijfde observatie is dat een veelheid van de voorzieningen gericht op welzijn en gezondheid in Zeeland onder druk staan, en dan vooral die welke traditioneel georganiseerd zijn en afhankelijk van externe regeldruk. Een veelheid aan actuele publiciteit en onderzoek is beschikbaar over de precaire positie van thuiszorgorganisaties en ziekenhuizen in Zeeland. Dit terwijl de gezondheidszorg, met een grote bijdrage van zeventien procent aan de werkgelegenheid, een belangrijke sector in sociaal en in economisch opzicht is voor Zeeland. Daarentegen ontstaan in Zeeland ook nieuwe ketens van zelfstandige behandelcentra voor medisch specialistische zorg.

## INTEGRATIE LEEFSTIJL, VITALITEIT EN GEZONDHEID.

De zesde observatie betreft het veranderd denken over gezondheidszorg én vooral de integratie van leefstijl en vitaliteit. Hierbij wordt het traditionele medisch paradigma ingeruild voor een vernieuwde opvatting over gezondheid en welzijn. Dit passend bij een veranderende definitie van gezondheidszorg, waarbij gezondheid wordt gezien als, vanuit eigen regie, het vermogen tot aanpassen aan de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. Vanuit deze definitie is gezondheid niet meer de afwezigheid van medische aspecten, maar gaat het vooral om positieve aspecten als vitaliteit, afwezigheid van eigen regie en zingeving. Parallele ontwikkelingen hierbij zijn de toegenomen aandacht voor de invloed van de omgeving op gezond gedrag en gezondheid, preventie in de zorg en technologische innovaties. Hierdoor ontstaat een focus op de positieve aspecten van leefstijl, bewegen en vitaliteit. Denk alleen al aan de veelheid van apps die verschijnen om aspecten als dagelijkse beweging, calorie-inname, enzovoorts, te monitoren. Opvallend hierbij is dat deze apps vooral gebruikt worden door mensen die gezond zijn, en nog niet die doelgroepen bereiken waarbij juist interessante effecten te behalen zijn.

Talrijke recente studies tonen de invloed van leefstijl op gezondheid. Vooral interessant zijn de studies welke variabelen als bewegen, vitaliteit en gezondheid bij kwetsbaren duiden. Onderzoeken rapporteren bijvoorbeeld duidelijke relaties tussen lichamelijke inactiviteit bij kwetsbare ouderen en de daarmee gevonden negatieve effecten op emotie, cognitie en welbevinden. Door een actiever leefpatroon verbetert de vitaliteit en fysieke gesteldheid, maar ook het geheugen, de oriëntatie naar persoon, plaats en tijd en de concentratie. Een mede-effect is dat eenvoudige dagelijkse activiteiten gemakkelijker worden, waardoor minder beroep op formele zorgprofessionals wordt gedaan. Tevens rapporteren studies over de positieve invloed van specifieke bewegingsprogramma's bij specifieke aandoeningen of voor en na medische ingrepen. Voorbeeld hiervan is de recente aandacht voor bewegen tijdens een ziekenhuisopname.

## RELATIE OMGEVINGSKENMERKEN EN GEZONDHEID

Tenslotte is er de zevende observatie, over de relatie tussen fysieke en sociale omgevingskenmerken, welzijn en gezondheid. De omgevingskenmerken worden gevormd door de fysieke en sociale omgeving. Deze omgevingskenmerken komen voor in de directe leefomgeving. Voorbeelden hiervan zijn de fysieke inrichting van de ruimtes, aanwezigheid van sociale netwerken en de sociale cohesie in de buurt, alsook in de leefomgeving



in brede zin. Het lijkt dat deze omgevingskenmerken ons gedrag en keuzes sterk beïnvloeden. Er is voldoende evidentie aanwezig over de invloed van een groep op de keuzes en het gedrag van het individu. De sociale groep waarmee mensen zich identificeren bepaalt normen, waarden en gedragingen. Hierbij modereert de fysieke omgeving het gedrag: de inrichting van de fysieke ruimten heeft invloed op keuzes en gedrag. Het aanbod in kantines beïnvloedt bijvoorbeeld de keuze van voedingsmiddelen, geen stoelen in een kantoor maakt dat er staand vergaderd wordt.

De invloed van de fysieke omgevingskenmerken op gezond gedrag is in potentie tevens groot. Onderzoek hiernaar is tot nu toe echter schaars en niet eenduidig.

**“EEN GEZONDE REGIO IS DAGELIJKS: NIET ALLEEN IN DE ZOMER MAAR IEDERE DAG VAN HET JAAR MOETEN WIJ BEZIG ZIJN MET GEZOND ZIJN.”**

Govert Janzen,  
directeur Badhotel Domburg



## DE GEZONDE REGIO

U zult begrijpen dat deze observaties een aantal consequenties kennen. Bijvoorbeeld naar de competenties van afstudeerders en professionals met betrekking tot trans-disciplinair samenwerken en het kunnen functioneren in een continu innoverende werkomgeving. Maar ook naar de beleidsvoering naar mengmodellen van services en producten gericht op gezond leven en ouder worden van inwoners, én gericht op de positionering en profileren van Zeeland als gezonde regio, dus de integratie van de vakdomeinen sport en bewegen, vitaliteit, toerisme, welzijn en gezondheidszorg. Tenslotte zijn er consequenties voor de benodigde kennis en inzichten over effectieve ontwikkelingsmodellen van services en producten én de effecten er van op welzijn, gezondheid, gezondheidswinst en vitaliteit. Hoewel reeds sinds langere tijd de nationale welvaart wordt geassocieerd met een betere gezondheid van de bevolking, is het pas onlangs dat de bijdrage van een betere gezondheid en welzijn op de economische groei van een regio wordt erkend. Onderzoeken leveren nu krachtige argumenten voor overheden om investeren in het welzijn en de gezondheid van de bevolking. Niet alleen

omdat een betere mate van welzijn en gezondheid een wenselijke doelstelling op zich is, maar vooral omdat het een belangrijke determinant is voor de economische groei en het concurrentievermogen. Rapportages over de bijdrage van welzijn en gezondheid aan de economie presenteren duidelijke invloed van de beleving van welzijn en gezondheid op economische variabelen als loon, winst, het aantal gewerkte uren en arbeidsparticipatie. Dezelfde rapportages duiden de kosten van verminderd welzijn en gezondheid, waarbij blijkt dat de omvang van de economische effecten aanzienlijk is.

Het concept gezonde regio biedt een uitstekend framework om de consequenties en de onderlinge relaties te plaatsen. Oorsprong van het concept gezonde regio is de opstart van het 'Regions for Health Initiative' door de Wereldgezondheidsorganisatie. Dit initiatief omvat de ontwikkeling van gezonde regio's, veelal in relatie tot aanwezige omgevingsfactoren en in samenwerking met inwoners, burgers en ondernemers uit de gezondheidszorg, de vrijetijds- en toeristische industrie. In een gezonde regio wonen, werken en

verblijven mensen in een positieve leefomgeving, waarin optimaal gebruik gemaakt wordt van lokaal aanwezige omgevingsfactoren. Uitwerkingen laten zien hoe regio's via strategische tactieken innovatieve samenwerkingsverbanden ontwikkelen welke versterkend werken op welzijn en gezondheid, én op de regionale economie als ontwikkelingspotentieel en groefactor voor de regio. Een andere oorsprong van het concept gezonde regio ligt in de uitwerkingen van bepaalde plaatsen als bestemming voor gezondheidstoerisme, veelal gedreven door regionale politiek en marktgericht denken. Variërend van op wellness gericht aanbod tot hotspots voor medische ingrepen, wordt hierbij de plaats of regio via marketingstrategieën gepositioneerd als gezonde regio. Ook hier is er samenwerking tussen toerisme en gezondheidszorg zichtbaar; er is hier echter geen inclusie van de eigen regio en inwoners.

In Zeeland wordt momenteel het concept gezonde regio als perspectief geïntroduceerd, te herkennen aan een aantal regionale en lokale beleidsprioriteiten en aansluitend op nationale en Europese uitdagingen gerelateerd aan welzijn, gezondheid, gezondheidswinst en vitaliteit. In provinciale beleidsstukken is het kusttoerisme reeds langere tijd herkenbaar als prioriteit. Al in het regionaal economische stimuleringsprogramma 'Pieken in de Delta' wordt kusttoerisme benoemd als kans voor de regio om zich verder te ontwikkelen. Hierbij staan de onderwerpen vitaliteit en gezondheid benoemd als kansrijke thema's. Tevens is er de ontwikkeling van de status van badplaats voor Cadzand-Bad en Domburg. Daarnaast bracht het project 'Zeeland toegankelijk voor iedereen' ondernemers uit toerisme en zorg bij elkaar waardoor vakantie voor mensen met een zorgvraag mogelijk werd en samenwerking is ontstaan tussen

**"DENK AAN JEZELF, MAAK TIJD VRIJ IN DIE DRUKKE AGENDA, GA HIER AAN DE ZEEUWSE STRANDEN LEKKER UITWAAIEN, DRAAG BIJ AAN DIE GEZONDE REGIO EN DENK AAN JEZELF ÉN AAN ELKAAR!"**

Iris van de Velde MSc, docent Verpleegkunde & Verpleegkundige Universitair Ziekenhuis Antwerpen

bijvoorbeeld campings en thuiszorg. Een publicatie van een expertmeeting 'medisch toerisme' toont dat vanuit toerisme samenwerking met de zorg- en medische sector nog steeds als kans gezien wordt voor het optimaliseren van de bedrijfsvoering. In het huidige beleidsprogramma van de provincie Zeeland staan businesscases benoemd om de innovatie te stimuleren. Eén van deze businesscases is gericht op de integratie van toerisme en gezondheidszorg. Ook zijn er talrijke lokale beleidsvoeringen en initiatieven zichtbaar, welke een uitwerking beogen op welzijn, gezondheid, gezondheidswinst en vitaliteit. Voorbeelden hiervan zijn het project 'Zeeuwse Elementen' van GGD Zeeland, het project 'Goed Leven' in Zeeuws-Vlaanderen, het programma "Goes gezond in beweging" of de opzet van het beweegpad in de wijk Griffioen in Middelburg.

## HET LECTORAAT HEALTHY REGION

Het meebewegen met ontwikkelingen in de samenleving is één van de belangrijkste elementen van een hogeschool in haar functie als regionaal kennisinstituut. Daarom heeft HZ het concept van de gezonde regio opgepakt als ontwikkelingsperspectief voor cross-sectorale samenwerking tussen sport en bewegen, vitaliteit, toerisme, welzijn en gezondheidszorg in het lectoraat Healthy Region. Het lectoraat heeft als doel om expertise te ontwikkelen naar de economische en maatschappelijke waarden van innovatieve, aan gezond leven en welzijn gerelateerde services en producten die passen bij de veranderende behoeften van zowel bewoners als toeristen in Zeeland. In het bijzonder richt

het lectoraat zich hierbij op de invloed van omgevingskenmerken op welzijn en gezondheid. In de visie van het lectoraat werken in de gezonde regio ondernemers, bestuurders, overheid en gebruikers samen aan processen en producten die een meerwaarde hebben op welzijn, gezondheid en vitaliteit van zowel inwoners als gasten én de economie in Zeeland. Het inbedden van deze thema's in de gezonde regio maakt dat de samenhang tussen de eerder geschetste consequenties en het cross-sectorale karakter daarvan optimaal benut wordt. Tevens is dit een belangrijke voorwaarde voor de ontwikkeling van een gezonde regio, namelijk de integratie van onderzoek, onderwijs en praktijk.

Het lijkt dat bij de ontwikkeling van een gezonde regio een constructieve samenwerking tussen publieke en particuliere belanghebbenden onontbeerlijk is, mits deze samenwerking wordt bewaakt door een regionale en lokale beleidsvoering met een focus op het creëren en profileren van een positieve leefomgeving. Hierbij ziet het lectoraat Zeeland als een zogenaamd "living lab", waarin door de ontwikkeling van Zeeland als gezonde regio nieuwe economische kansen ontstaan en de leefbaarheid van de eigen inwoners wordt geoptimaliseerd.

Het lectoraat ziet een gezonde regio als een continuüm van services en producten gericht op welzijn en gezond leven en ouder worden. In het ene uiterste van dit continuüm acteren ondernemers met services en producten gericht op inwoners en toeristen met een hogere mate van gezondheid. Het andere uiterste wordt gevormd door aanbieders van, vaak klinisch gebonden, intensieve behandelingen, waarbij producten en services worden afgenomen door, vooral, inwoners met een

mindere gezondheids- of welzijnsbeleving. In dit continuüm bewegen aanbieders en gebruikers echter heen en weer, en ontstaan cross-sectorale samenwerkingsverbanden waarbij services en producten afgenomen door inwoners en toeristen.

In het lectoraat Healthy Region zijn drie thema's te onderscheiden; healthy living, healthy hospitality en healthy lifestyle. Healthy living heeft hierbij betrekking op het leven en verblijven in de gezonde regio, en dan vooral op activiteiten en voorzieningen gericht op welzijn, gezondheid en vitaliteit. In dit thema is aandacht voor de innovatie en implementatie van duurzame, dynamische zorg- en welzijnssystemen in Zeeland. Vanzelfsprekend kent dit thema een grote overlap met mijn onderzoek naar innovatie in de gezondheidszorg aan de Universiteit Antwerpen. Een voorbeeld van onderzoek in dit thema is de huidige studie naar de relatie tussen leefbaarheid en duurzaamheid in de gemeente Veere. Het thema healthy hospitality heeft betrekking op de ontwikkeling en



implementatie van medisch-georiënteerd toerisme in de gezonde regio. Hier worden samenwerkingsverbanden gerealiseerd en bestudeerd, gericht op economische effecten en de spin-off naar de lokale omgeving. Voorbeelden hiervan zijn eerder uitgevoerd onderzoek naar vakantie en zorg en het onderzoek naar medisch toerisme. Het thema healthy lifestyle heeft betrekking op de aanwezigheid en effecten van sport- en beweegaanbod in de gezonde regio. In dit thema wordt actieve en passieve sport en beweging gerelateerd aan vitaliteit, welzijn en gezond leven en ouder worden. Voorbeelden hiervan zijn de lopende studies naar de invloed van bewegingsprogramma's op vitaliteit bij ouderen. In dit thema wordt een relatie opgebouwd met het netwerk Healthy Ageing Netwerk Noord-Nederland. Vanuit de drie thema's biedt het lectoraat de opportuniteit om de gezonde regio vanuit de sectoren sport en beweging, vitaliteit, toerisme, welzijn en gezondheidszorg mee te ontwikkelen. De ontwikkeling tot gezonde regio biedt de Zuidwestelijke Delta nieuwe kansen voor diverse economisch belangrijke sectoren. Het praktijkgericht onderzoek vanuit het lectoraat ondersteunt hierbij de innovatieprocessen. Samen met de mijn lectoraatskring zal ik doorgaan met het ontwikkelen van praktijkgerichte kennis en innovatieve ideeën om te komen tot de gezonde regio. Vanwege de transdisciplinariteit wordt hierbij samengewerkt met een diversiteit aan partners, studenten, docent-onderzoekers en collega-lectoren.

Echter, niet alle vragen met betrekking tot het ontwikkelen van een gezonde regio zijn te tackelen met praktijkgericht onderzoek. Daarom zal ik als lector Healthy Region de aansluiting met wetenschappelijk onderzoek verder doorzetten, vooral door de samenwerking met het Centre of Expertise voor Leisure, Tourism & Hospitality, het University College Roosevelt en het Centre for Research and Innovation in Care, en daarmee continu de cross-overs zoeken, en samenwerking en kennisuitwisseling initiëren, tussen voorheen gescheiden vakdomeinen als recreatie, toerisme, welzijn en gezondheidszorg.

**"HET IS VAN BELANG  
DAT JE JE RELAXT  
VOELT, DAT JE EEN  
PRETTIGE OMGEVING  
HEBT EN EEN GOED  
MILIEU."**

Peter Polfliet, conciërge HZ  
University of Applied Sciences



## DANKWOORD

Aan het slot van deze lectorale rede wil ik een aantal mensen in het bijzonder bedanken. Allereerst Frank Bordui en Margot Tempelman. Dankzij de innovatieve zienswijze van jullie beiden is het lectoraat Healthy Region ontwikkeld. Beiden zagen jullie in het eigen vakdomein van de vrijetijdseconomie of gezondheidszorg en welzijn de cross-over zich ontwikkelen en brachten jullie de samenwerking tussen Scaldis Academy en Academie voor Zorg en Welzijn op gang. Adri de Buck en John Dane bedank ik voor het in mij gestelde vertrouwen en voor het faciliteren van dit lectoraat. Hierbij wil ik ook graag dank uitspreken voor de geweldige ontwikkelingsmogelijkheid welke HZ University of Applied Sciences mij biedt. In 2002 binnengekomen als docent, de kans gekregen om te promoveren en nu deze aanstelling. Geweldig!

In het lectoraat wordt niet vanaf nul vertrokken. Een aantal onderzoeklijnen zijn reeds in gang gezet en worden in het lectoraat gecontinueerd. Hiervoor wil ik graag mijn collega's van HZ en Universiteit Antwerpen bedanken, maar ook de nieuwe collega's binnen het Scaldis Applied Research Centre, welke mij gastvrij en vol elan en vertrouwen opnamen in de groep. Ik hoop dat ik mijn bijdrage kan leveren om de inhoudelijke ontwikkeling van dit team tot een succes te maken. Kim Provoost en Evy van der Wees wil ik hartelijk danken dat de organisatie van deze inauguratie succesvol is verlopen.

Tenslotte een woord van respect en waardering voor mijn gezin. Linet, Alexander en Elise, dank dat jullie de privé situatie zodanig mee creëren dat dit allemaal mogelijk is.

Ik heb gezegd!





**UNIVERSITY**  
.....  
**OF APPLIED SCIENCES**



Edisonweg 4  
4382 NW Vlissingen  
Postbus 364 / P.O. Box 364  
4380 AJ Vlissingen  
Nederland / The Netherlands

T +31 118 - 489 000  
F +31 118 - 489 200  
E info@hz.nl

E study@hz.nl  
I www.hz.nl