



*Samen voor een gezond  
Noord-Veluwe  
2017 - 2021*

**Gemeenten**

**Elburg | Nunspeet | Oldebroek | Putten | Harderwijk | Ermelo**

## Inhoudsopgave

Samenvatting .....	2
1. Inleiding .....	3
1.1 Aanleiding .....	3
2. Landelijk en regionaal kader, visie en uitgangspunten .....	4
2.1 Wet publieke gezondheid .....	4
2.2 Landelijke nota gezondheidsbeleid 2016-2019 .....	5
2.3 Regionaal en gemeentelijk beleid .....	5
2.4 Visie en uitgangspunten .....	6
3. Gezondheidsinformatie in vogelvlucht .....	7
3.1 Inleiding.....	7
4. Thema 1: Gezond opgroeien .....	12
4.1 Inleiding.....	12
4.2 Inzet komende vijf jaren .....	12
4.2.1 Bevordering gezond gewicht bij de jeugd.....	13
4.2.2 Afname van het gebruik van genotmiddelen .....	14
4.2.3 Depressiepreventie bij de jeugd.....	15
4.2.4 Versterking van de weerbaarheid van de jeugd.....	16
4.2.5 Verbetering van de seksuele weerbaarheid en tolerantie bij de jeugd .....	17
5 Thema 2: Gezond ouder worden .....	18
5.1 Inleiding.....	18
5.2 Inzet komende vijf jaren .....	18
6 Thema 3: Gezonde leefomgeving .....	20
6.1 Inleiding.....	20
6.2 Inzet komende vijf jaren .....	20
7. Aanpak uitvoeringsagenda gezondheidsbeleid.....	22
8. Financiën .....	23
Bijlage 1 Samenvatting Evaluatie Gemeentelijk Gezondheidsbeleid.....	24
Bijlage 2 Achtergrond uitgangspunt positieve gezondheid .....	27
Bijlage 3 Integrale aanpak.....	28
Bijlage 4 Cijfermatige trends en ontwikkelingen jeugd en ouderen.....	31
Bijlage 5 Trends in de volksgezondheid.....	32

## Samenvatting



# 1. Inleiding

## 1.1 Aanleiding

Iedere vier jaar brengt de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een landelijke nota gezondheidsbeleid uit. Zo ook op 4 december 2015 voor de periode 2016-2019. In deze nota benoemt de minister de landelijke prioriteiten die aanknopingspunten bieden voor gemeentelijk gezondheidsbeleid. Gemeenten zijn op grond van de Wet publieke gezondheid (Wpg) verplicht om binnen twee jaar na het uitkomen van de landelijke nota een gemeentelijke nota gezondheidsbeleid op te stellen (artikel 13 van de Wpg).

### Gezondheidsnota Noord-Veluwe 2017-2021

Het lokale gezondheidsbeleid van de gemeenten op de Noord-Veluwe van de afgelopen periode is in deze nota gezondheid 2017-2021 geactualiseerd. De planperiode 2017-2021 wordt aangehouden, omdat de nieuwe Volwassenenmonitor in 2020 wordt uitgevoerd en deze gegevens in 2021 beschikbaar zijn. De planning van de nieuwe planperiode sluit hier op aan. De nota beschrijft de kaders voor de totstandkoming, gaat in op de continuïteit (benodigde lange adem) en op de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg voor een periode van vijf jaar. Daarbij wordt waar mogelijk gezocht naar afstemming met de curatieve gezondheidszorg.

De publieke gezondheidszorg richt zich op de gezondheid beschermende, -bewakende en -bevorderende maatregelen voor de bevolking of specifieke groepen binnen de bevolking. De nadruk ligt op de collectieve preventie en op selectieve preventie. Daarop is de afgelopen jaren met succes ingezet. Inwoners worden geïnspireerd en gestimuleerd om hun houding en gedrag te wijzigen. Deze inzet laat pas op de lange termijn effecten zien. Belangrijk uitgangspunt in deze nota is de ingezette koers te vervolgen. Gemeenteraden, adviesraden sociaal domein en verschillende netwerkpartners zijn bij de totstandkoming van deze nota geraadpleegd of geïnformeerd.

### Korte leeswijzer Gezondheidsnota Noord-Veluwe 2017-2021

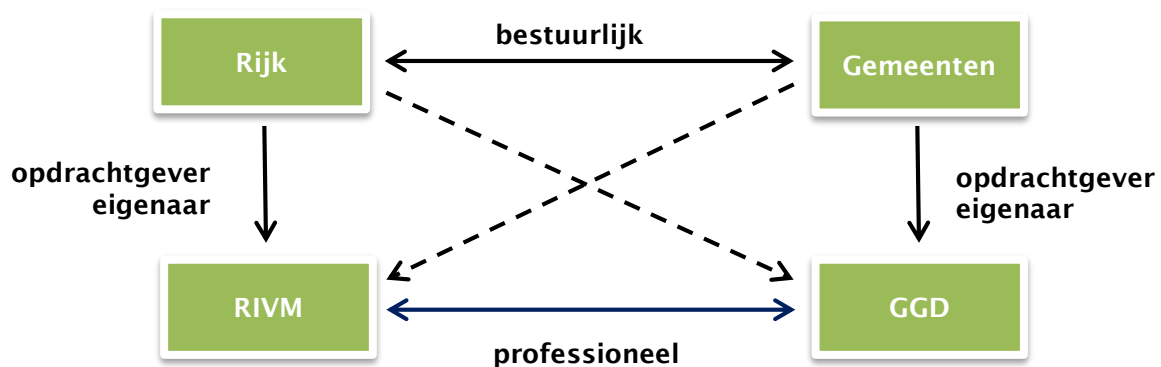
In de nota wordt ingegaan op de hoofdlijnen van het lokale gezondheidsbeleid. De visie en uitgangspunten zijn beschreven. Vervolgens worden de thema's benoemd waarop de komende jaren wordt ingezet. Per thema worden de te bereiken maatschappelijke effecten en resultaten benoemd. De onderwerpen binnen de thema's worden in het kort beschreven. Het formuleren van specifieke doelstellingen en de wijze waarop deze worden gemeten komen aan de orde in een nog op te stellen dynamisch uitvoeringsplan voor de komende vijf jaar. Deze doelstellingen zijn onder meer afhankelijk van de uit te voeren activiteiten en de beschikbare middelen. Dit uitvoeringsplan wordt opgesteld in samenwerking met diverse partijen, zoals met verschillende gezondheids- en welzijnsinstellingen. In het bijzonder wordt nog gewezen op bijlage 3 waarin de redenen voor een integrale aanpak beschreven worden. Hierbij wordt de kanttekening geplaatst dat het formuleren en meten van resultaten op het gebied van collectieve preventie lastig is. Resultaten zijn pas op lange termijn te zien.

## 2. Landelijk en regionaal kader, visie en uitgangspunten

### 2.1 Wet publieke gezondheid

Het wettelijke kader voor deze nota gezondheidsbeleid wordt gevormd door de Wet publieke gezondheid (Wpg) die sinds 1 december 2008 van kracht is. Publieke gezondheidszorg is op grond van het bepaalde in de Wpg een gezamenlijke verantwoordelijkheid van gemeenten en de landelijke overheid. Dit ziet er schematisch als volgt uit:

Overheidsorganisaties in de publieke gezondheid en hun verantwoordelijkheden



*Figuur 1: Overheidsorganisaties in de publieke gezondheid en hun verantwoordelijkheden  
(bron: ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport)*

Gemeenten hebben op grond van de Wpg als taak om de gezondheid van hun inwoners te beschermen, te bewaken en te bevorderen. Gemeenten dienen elke vier jaar door de gemeenteraad een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vast te laten stellen.

In deze nota ligt de nadruk op de maatschappelijk georiënteerde taken van de Wet publieke gezondheid, namelijk het bewaken van gezondheidsaspecten en gezondheidsbevordering. Deze taken richten zich op het gedrag, houding, kennis en de leefomgeving van mensen. Maatwerk is belangrijk, omdat de focus en aanpak afhangt van de specifieke situatie of doelgroep. Zo vereisen statushouders een andere benadering dan ouders van kinderen met overgewicht.

#### Beleidsruimte bij medische en maatschappelijk georiënteerde taken

Een aantal taken zoals infectieziektebestrijding, medische milieukunde en monitoring en screening binnen de jeugdgezondheidszorg zijn meer medische georiënteerde taken. Bij de medische georiënteerde taken wordt in hoge mate gewerkt volgens professionele protocollen en is een uniforme uitvoering van cruciaal belang voor de kwaliteit en effectiviteit van de maatregelen. De beleidsruimte is hierdoor vaak beperkt. De focus van deze nota ligt bij de maatschappelijke georiënteerde taken met meer gemeentelijke beleidsruimte.

## 2.2 Landelijke nota gezondheidsbeleid 2016-2019

De landelijke overheid heeft vanuit de Grondwet (artikel 22) de taak om maatregelen te treffen ter bevordering van de volksgezondheid. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is bestuurlijk verantwoordelijk voor:

- a. preventie
- b. het formuleren van beleidsdoelen
- c. het inzetten van instrumenten en actoren om deze doelen te bereiken

### Landelijke doelen

Het kabinet benadrukt, dat het huidige gezondheidsbeleid met kracht moet worden voortgezet. In de landelijke nota wordt vastgehouden aan de eerder gestelde landelijke doelen:

- bevorderen gezondheid en voorkomen chronische ziekten door een integrale aanpak dichtbij;
- preventie een prominente plaats geven in de gezondheidszorg;
- gezondheidsbescherming op peil houden en nieuwe bedreigingen het hoofd bieden;
- stabiliseren of terugbrengen van gezondheidsverschillen tussen laag- en hoogopgeleiden.

De inzet op rijksniveau op de landelijk gestelde doelen is vertaald in een nationaal programma “Alles is gezondheid”.



### Landelijke speerpunten

In het programma “Alles is gezondheid” ligt de focus op de landelijke speerpunten: minder alcohol, minder roken, minder depressie, minder diabetes, minder overgewicht en meer bewegen. Door in te zetten op deze speerpunten valt de meeste gezondheidswinst te behalen.

### Werkwijze Rijk: Verbinding en samenwerking

In samenwerking met verschillende partijen zoals maatschappelijke partners, bedrijfsleven en gemeenten zet het rijk in om een maatschappelijke beweging op gang te krijgen die bijdraagt aan een gezonder Nederland

“Alles is gezondheid” speelt in op de landelijke doelen door minder vrijblijvendheid en meer focus, verbindingen en samenwerking. Dit moet leiden tot een maatschappelijke beweging met aantoonbare en blijvende gezondheidswinst. Dat kan in het programma op het gebied van zorg, school, wijk, werk en gezondheidsbescherming. Hierbij wordt er nadrukkelijk naar verbanden tussen die domeinen gezocht.

## 2.3 Regionaal en gemeentelijk beleid

Zes gemeenten in de regio Noord-Veluwe, allen behorend tot dezelfde GGD-regio Noord- en Oost Gelderland, werken vanaf 2004 samen bij het opstellen en uitvoeren van de nota's gemeentelijk gezondheidsbeleid. De reden hiervoor is, dat de gezondheidsproblemen in de gemeenten op de Noord-Veluwe op elkaar lijken en dat bundeling van de bij de gemeenten aanwezige beleidskracht leidt tot kwalitatief beter beleid en een effectieve uitvoering van het beleid. Het uitgangspunt is eenduidig

regionaal beleid, waarbij de aanpak gezamenlijk wordt georganiseerd. De uitvoering is vooral op gemeentelijk niveau georganiseerd.

Ook in de komende beleidsperiode trekken de zes gemeenten in de regio Noord-Veluwe gezamenlijk op. Elke gemeente kan desgewenst aanvullend lokaal beleid maken en deze in de vorm van een lokale paragraaf toevoegen. Opdrachtgevers zijn de colleges van burgemeester en wethouders van de zes afzonderlijke gemeenten.

## 2.4 Visie en uitgangspunten

Op basis van de genoemde wettelijke kaders, de landelijke nota gezondheidsbeleid, de ervaringen uit vorige beleidsperiodes (zie bijlage 1), de trends, de ontwikkelingen, de cijfers en de feiten (hoofdstuk 3) zijn onze visie en uitgangspunten geformuleerd.

Bij het formuleren hiervan is uitgegaan van de landelijke uitgangspunten, zoals verwoord in de landelijke nota en van het nieuw landelijk inzicht op positieve gezondheid. Deze uitgangspunten verwoorden ook een andere aanpak: netwerksamenwerking. Hiermee wordt ingespeeld op de maatschappelijke ontwikkelingen vanuit het perspectief van gezondheidsbeleid, waarbij onder meer uitgegaan wordt van de eigen verantwoordelijkheid van de burgers. Hierbij is met nadruk ook oog voor ondersteuning van kwetsbare inwoners.

Positieve gezondheid biedt de samenwerkingspartners kansen. De mens staat centraal met de focus op het potentieel in plaats van wat niet meer gaat. Er is focus op gezondheid in plaats van ziekte. Deze visie bevat nog wel de nodige uitdagingen, zoals het meetbaar maken van positieve gezondheid. Een juist perspectief hierin blijft nodig: gezondheid is een middel, zodat iemand in staat is te participeren in de maatschappij en geen doel op zich. Voorkomen is beter dan genezen. Echter niet alles is te voorkomen. Het wordt de komende tijd een ontdekkingsreis of deze integrale andere aanpak met als basis een gelijkwaardige samenwerking tussen inwoners, gemeenten, aanbieders van zorg en ondersteuning, onderwijs en het bedrijfsleven vernieuwende inzichten oplevert in de publieke gezondheidszorg.

### Visie

Vanuit de publieke gezondheidszorg inspireren en stimuleren de gemeenten op de Noord-Veluwe de inwoners om gezonde keuzes te maken.

### Uitgangspunten

Op basis van de hierboven genoemde informatie en uitgaande van de geformuleerde visie zijn de volgende uitgangspunten voor het lokaal gezondheidsbeleid benoemd:

De gemeenten op de Noord-Veluwe:

- beschouwen gezondheid als het vermogen van mensen om zich met veerkracht aan te passen en eigen regie te voeren, bij de lichamelijke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven (zie bijlage 2, positieve gezondheid Machteld Huber);
- erkennen dat gezonde keuzes maken in eerste instantie de eigen verantwoordelijkheid van inwoners is;
- ondersteunen kwetsbare inwoners die (blijvend) hulp nodig hebben om gezonde keuzes te maken en vol te houden en zorgen dat die ondersteuning dichtbij en laagdrempelig is;
- spelen bij het kiezen van de thema's, doelgroepen en interventies in op de dynamiek die past bij de maatschappelijke ontwikkelingen;
- gaan uit van een integrale aanpak, waarbij op de verschillende beleidsterreinen en tussen de verschillende partners in de uitvoering (professionals en vrijwilligers) wordt samengewerkt om de beoogde resultaten te bereiken (zie bijlage 3);

- beseffen dat preventieactiviteiten die zijn bedoeld om inwoners te inspireren en stimuleren om hun houding en gedrag te veranderen pas op de lange termijn effecten laten zien; reden waarom de speerpunten uit de vorige nota's worden voortgezet.

### 3. Gezondheidsinformatie in vogelvlucht

#### 3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk treft u visueel in vogelvlucht een overzicht aan van de gezondheidssituatie van de bevolking in de regio Noord-Veluwe. Dit overzicht is gebaseerd op gegevens van de GGD (E-MOVO 2015 en Monitor Volwassenen en Ouderen 2012), het CBS, het RIVM en de provincie Gelderland. Daarnaast is een bewerking gemaakt van het model van Egan voor een duurzame, gezonde leefomgeving.



#### Thema's gezondheidsnota 2017-2021

De informatie is ingedeeld op drie thema's:

1. Gezond opgroeien
2. Gezond ouder worden
3. Gezonde leefomgeving

Deze indeling is voor een belangrijk deel gebaseerd op het model van Lalonde (zie bijlage 3). Volgens dit model hebben verschillende factoren invloed op de gezondheid van mensen. Het model noemt biologische factoren, (zorg)voorzieningen, leefstijl en de sociale en fysieke omgeving. Deze drie thema's worden uitgewerkt in de volgende drie hoofdstukken (hoofdstuk 4, 5 en 6). Een meer uitgebreide beschrijving van de gezondheidssituatie en de trends en ontwikkelingen in de volksgezondheid treft u aan in bijlage 4 en 5.







## Gezond opgroeien

Jongeren op de Noord-Veluwe



**26%** beeldscherm

zit 3-6 uur per dag achter een beeldscherm (buiten schooltijd). **9%** besteedt hier meer dan 6 uur per dag aan.



**17%** NNGB

Percentage jongeren dat voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen. In de regio Noord- en Oost-Gelderland is dit **18%**



**29%** dagelijks fruit

In de regio Noord- en Oost-Gelderland is dit **30%**



**34%** dagelijks groente

In de regio Noord- en Oost-Gelderland is dit **43%**

Gezond gewicht

Middelengebruik



Alcohol drinken

**30%**

Recentelijk (afgelopen 4 weken)

Binge drinken

**1 op de 5**

meer dan 5 alcoholische consumpties per gelegenheid

Drugs

**4%**

Softdrugs: **4%** laatste 4 weken  
Harddrugs: **1%**

**15%** van de jongeren heeft licht, matig of ernstige depressieve gevoelens



**13%** van de jongeren heeft een indicatie voor psychosociale problemen (hyperactiviteit, emotionele problemen, problemen met leeftijdsgenoten of gedragsproblemen).

Depressiepreventie

Weerbaarheid

Jongeren die zich onvoldoende weerbaar voelen.

**8%**



**26%**

Jongeren die het (helemaal) verkeerd vinden als twee jongens in het openbaar met elkaar zoenen.

**10%**

Negatieve ervaring op internet

**4%**

Ongewilde seksuele ervaring (5% wil de vraag niet beantwoorden)

Seksuele weerbaarheid en tolerantie

Sociaal economische status:

**Hoopopgeleide mannen en vrouwen leven langer dan laagopgeleide mannen en vrouwen**

**mannen + 6 jaar  
vrouwen + 6,7 jaar**

Bron: OGD Noord- en Oost-Gelderland



## Gezond ouder worden

65-plussers op de Noord-Veluwe

### Is eenzaam



**42%**

Noord-Veluwe

**39%**

Noord- en Oost-Gelderland

### Heeft beperkingen



**31%**

Noord-Veluwe

**30%**

Noord- en Oost-Gelderland

### Heeft geen regie over eigen leven



**13%**

Noord-Veluwe

**14%**

Noord- en Oost-Gelderland

### Loopt risico op angststoornis/depressie



**36%**

Noord-Veluwe

**36%**

Noord- en Oost-Gelderland

## Grijze druk

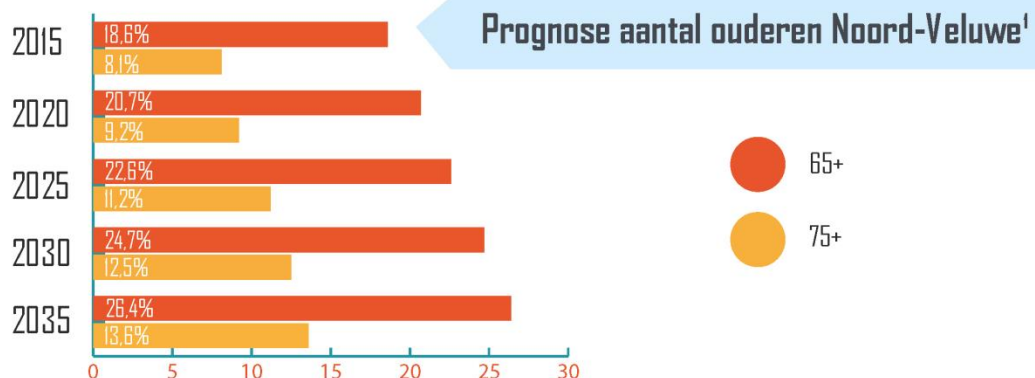
**33%**

Noord-Veluwe

**31%**

Nederland

Verhouding ouderen tot het werkende deel van de bevolking



<sup>1</sup> Noord-Veluwe is inclusief Hattem en Heerde

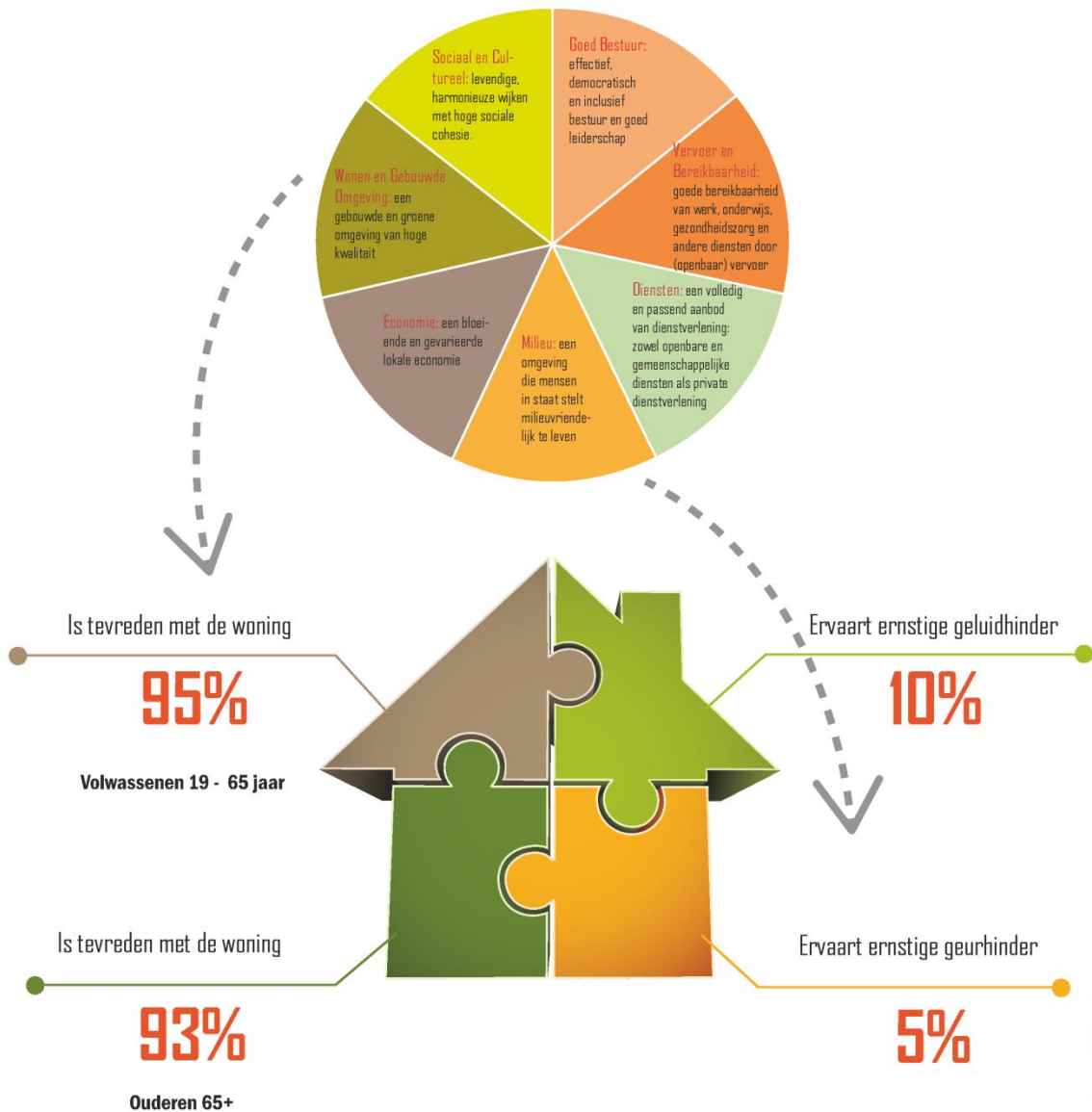
Bron: CBS, Noord- en Oost-Gelderland



# Gezonde leefomgeving

op de Noord-Veluwe

Een duurzame leefomgeving is goed voor gezondheid en welbevinden



Ontwerp: GGD Noord- en Oost-Beveland

## 4. Thema 1: Gezond opgroeien

### 4.1 Inleiding

De basis voor een goede mentale en fysieke gezondheid wordt in het begin van het leven gelegd. De overheid investeert dan ook in het gezond opgroeien van kinderen. Dit gebeurt door middel van wetgeving, campagnes, en specifieke voorzieningen zoals de jeugdgezondheidszorg (medisch georiënteerde taak) en de jeugdhulp. Ook op een indirecte manier draagt de overheid bij aan de gezondheid van kinderen, bijvoorbeeld bij de inrichting van de openbare ruimte. Dit doet men door rekening te houden met verkeersveiligheidsaspecten en het bieden van voldoende verspreide en gevarieerde speelruimte.

#### Gezond opgroeien en opvoeden

Kinderen en jongeren in Nederland zijn over het algemeen gezond. Maar die gemiddeld hoge gezondheid is niet evenredig verdeeld. Kinderen met een lage sociaaleconomische status en een migratieachtergrond hebben een hoger risico op een ongezonde leefstijl en psychische problemen. Bij hen komen vaak meerdere ongezonde gedragingen tegelijk voor, zoals te weinig bewegen, ongezond eten, roken, onveilig seksueel gedrag en overmatig mediagebruik. Het ontwikkelen van een sterke basis, zowel voor opvoeders als voor kinderen zelf, is van groot belang om (gezondheids-)problemen te voorkomen of de kans daarop te verminderen. Door preventief te werken aan vaardigheden bij ouders en kinderen leren zij beter omgaan met moeilijke situaties. Het Centrum voor Jeugd en Gezin en de Gezonde School spelen hierin een belangrijke rol, met aandacht voor een gezonde leefstijl en weerbaarheid.

### 4.2 Inzet komende vijf jaren

De inzet binnen het thema Gezond opgroeien richt zich op:

- 4.2.1. Bevorderen van een gezond gewicht bij de jeugd
- 4.2.2. Afname van het gebruik van genotmiddelen
- 4.2.3. Depressiepreventie bij de jeugd
- 4.2.4. Versterking van de weerbaarheid van de jeugd
- 4.2.5. Verbetering van de seksuele weerbaarheid en tolerantie bij de jeugd

Deze speerpunten worden hieronder verder toegelicht.

#### Maatschappelijk effect

Inzet op deze speerpunten is gericht op het volgende maatschappelijke effect:

- Kinderen/jongeren en ouders/verzorgers hebben het vermogen om zich met veerkracht aan te passen en eigen regie te voeren, bij de lichamelijke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.

#### Resultaat

Aan dit maatschappelijke effect is het volgende resultaat gekoppeld.

- Gezonde keuzes maken wordt gemakkelijker op het gebied van lichamelijke, sociale en emotionele uitdagingen van het leven.

De bewustwording (kennis) op de keuzemomenten die er zijn bij het opgroeien en het opvoeden biedt een belangrijke basis om gedrag en houding te veranderen en gezonde keuzes te maken.

## 4.2.1 Bevordering gezond gewicht bij de jeugd

### Toelichting

Een gezond gewicht is voor kinderen van groot belang voor hun gezondheid en welzijn, nu en in de toekomst. Kinderen met overgewicht hebben meer kans op gezondheidsproblemen en overgewicht op latere leeftijd. Wanneer iemand al vanaf jonge leeftijd overgewicht heeft, zijn de gezondheidsgevolgen op latere leeftijd extra groot. Overgewicht hangt niet alleen samen met fysieke risico's, maar kan ook psychische gevolgen hebben. Kinderen met overgewicht hebben vaak te maken met stigmatisering. Hierdoor hebben zij meer kans op een lagere zelfwaardering en daarmee samenhangende psychosociale problemen, zoals eenzaamheid, verdriet en gespannenheid.

### Wat gebeurt er nu al?

De zes Noord-Veluwse gemeenten zijn allen JOGG-gemeente (Jongeren op gezond Gewicht). Binnen dit programma worden diverse activiteiten uitgevoerd die gericht zijn op het bevorderen van een gezond gewicht. Via het Gezonde School-beleid wordt inzet geleegd om op scholen het aanbod van gezonde producten in schoolkantines te vergroten, maar ook is men vanuit JOGG actief als het gaat om het stimuleren van water drinken, het uitvoeren van de campagne Snoepgroente en het aanbieden van naschools sportaanbod.

### Waarom voortzetten?

Ondanks de successen van JOGG die zijn geboekt in de eerste JOGG-periode (2014-2016) is nog de nodige winst te behalen. Nog steeds hebben teveel jongeren een ongezond gewicht. Effecten van preventie zijn pas op lange termijn zichtbaar en meetbaar. Het is belangrijk dat de inspanningen voortgezet worden om de gewenste resultaten op lange termijn te bereiken. Door continuering van de activiteiten worden de reeds bereikte resultaten bestendig.

### Doelgroep

De activiteiten richtten zich in de afgelopen periode met name op de basisschoolleeftijd en vooral binnen de JOGG-gebieden. Mede naar aanleiding van de evaluatie van JOGG zal er meer aandacht komen voor 12-19-jarigen en voor het betrekken van ouders. Aandacht zal zich ook richten op de deelname van publieke en private organisaties.



## 4.2.2 Afname van het gebruik van genotmiddelen

### Toelichting

Jongeren die drinken, drugs gebruiken of roken lopen gezondheidsrisico's en een verhoogde kans om die middelen ook op latere leeftijd te gebruiken, met alle negatieve fysieke, mentale en sociale effecten van dien. Als wordt gekeken naar de schadelijkheid voor de (latere) gezondheid van jongeren dan springt roken er het meest in negatieve zin uit.

#### Wat gebeurt er al?

Landelijk is de NIX18-campagne uitgerold. Doel van deze campagne is het versterken van de sociale norm 'niet drinken en roken voor je 18e'. Aanvullend hierop zijn in de regiogemeenten diverse activiteiten uitgevoerd gericht op jongeren, (para)commerciële instellingen, scholen en ouders. Deze activiteiten richten zich op alcoholmatiging of op middelengebruik in het algemeen. Specifieke alcoholmatigingsactiviteiten zijn ook beschreven in de lokale preventie- en handhavingsplannen voor uitvoering van de Drank- en Horecawet.

#### Waarom voortzetten?

Hoewel alcoholgebruik door de jeugd is afgenomen, gebruikt nog steeds een aanzienlijk deel van de jongeren onder de 18 jaar alcohol. In mindere mate wordt gerookt en worden drugs gebruikt, maar de effecten van roken en drugsgebruik kunnen ernstig zijn. Middelengebruik is ook bij andere leeftijdsgroepen problematisch. Ook hier geldt dat de effecten van preventie pas op langere termijn zichtbaar worden en dat blijvende aandacht hiervoor noodzakelijk is.

#### Doelgroep

De aandacht richt zich met name op scholieren die op het voorgezet onderwijs zitten én hun omgeving, bijvoorbeeld hun ouders. Daarnaast wordt gezien hoe middelengebruik bij andere leeftijdsgroepen kan worden beïnvloed.



### 4.2.3 Depressiepreventie bij de jeugd

#### Toelichting

Uit recent onderzoek (2015) van het Nederlands Jeugdinstituut is gebleken, dat bijna drie procent van de jongeren van 13 tot 18 jaar in het afgelopen half jaar een depressie heeft gehad. Een depressie houdt in, dat iemand zich voor langere tijd neerslachtig voelt en zijn interesse en plezier in de gewone dagelijkse dingen heeft verloren.

#### Wat gebeurt er al?

In kader van het Programma Depressiepreventie Noord-Veluwe is er aandacht voor signalering van depressie voor professionals rondom jeugd, zoals in het onderwijs en jeugd- en jongerenwerk. Daarnaast is een Signaleringskaart Niet Pluis voor jongeren geïntroduceerd. Ten slotte worden scholen ondersteund via de Gezonde School-aanpak in het kader van het vignet Sociaal welbevinden en de Wet sociale veiligheid.

#### Waarom voortzetten?

Het blijft belangrijk om depressieve gevoelens vroegtijdig te signaleren. Blijvende aandacht hiervoor is nodig om de preventieve werking vast te kunnen blijven houden.

#### Doelgroep

De activiteiten richten zich op kinderen, jongeren en hun directe omgeving, onder andere ouders. Speciale aandacht is er voor jongeren die opgroeien met een lichamelijk of psychisch ziek of verslaafd gezinslid. Belangrijk is de signalering door professionals, o.a. in het onderwijs en het jeugd- en jongerenwerk.





#### 4.2.4 Versterking van de weerbaarheid van de jeugd

##### Toelichting

Jongeren zijn de volwassenen en ouderen van de toekomst. Maak je hen tijdig voldoende weerbaar, dan pluk je daar ook op lange termijn de vruchten van. Jongeren hebben bovendien nog geen vast ingesleten patronen, waardoor hun gedrag nog relatief 'makkelijk' bij te sturen is. Aangezien grensoverschrijdend gedrag vaak in combinatie voorkomt, wordt weerbaarheid als een kansrijk aanknopingspunt gezien om verschillende risicofactoren tegelijk aan te pakken.

In de huidige samenleving is identiteitsontwikkeling een grote opgave voor de jeugd (*bron: Pennings, 2009*). Ze moeten leren wie ze zijn, wat ze leuk en belangrijk vinden en waar ze goed in zijn. En dat in een wereld met voor hen allerlei nieuwe thema's en gebruiken, zoals alcohol, uitgaan, roken en (seksuele) relaties. Een wereld die bovendien op grote schaal wordt beïnvloed door social media (*bron: Hop, 2012*). Belangrijk is, dat jongeren vaardigheden leren om hun eigen keuzes te maken. Opvallend is dat jongeren zelf aangeven dat zij zelfvertrouwen, voor jezelf opkomen en nee durven zeggen belangrijke voorwaarden vinden om gelukkig te zijn (*bron: Klooster e.a., 2012*).

##### Wat gebeurt er al?

In het onderwijs wordt ingezet op mediawijsheid en mediaweerbaarheid. Dit gebeurt in de vorm van gastlessen in het basisonderwijs en voortgezet onderwijs. Tijdens ouderavonden wordt de rol van ouders benadrukt en toegelicht in het begeleiden en begrenzen van hun kinderen op social media en worden handvatten hiervoor aangereikt. Ook door het jeugd- en jongerenwerk worden deze voorlichtingen verzorgd.

##### Waarom voortzetten?

Weerbaarheid is cruciaal om weerstand te bieden tegen de ongezonde verleidingen van het leven - zoals middelengebruik en ongezond seksueel gedrag - en om stevig in de schoenen te staan als het tegengit. Blijvend aandacht hiervoor is van groot belang.

##### Doelgroep

De activiteiten richten zich op kinderen, jongeren en hun directe omgeving, o.a. ouders, en vinden plaats via onderwijs en jeugd- en jongerenwerk.



## 4.2.5 Verbetering van de seksuele weerbaarheid en tolerantie bij de jeugd

### Toelichting

Uit onderzoek van Movisie uit 2014 is gebleken, dat de school helaas nog vaak een sociaal onveilige plek is voor veel LHBT-(lesbische, homoseksuele, biseksuele en transgender)kinderen en -jongeren. Het welzijn en de sociale veiligheid van LHBT-leerlingen worden belet door homofobie, transfobie en de bijbehorende gendernormativiteit die in de jongerencultuur zelf heerst. Slechts 5% van 12-16-jarige scholieren van het voortgezet onderwijs denkt dat homoseksuele jongeren op school tegen iedereen zouden kunnen zeggen dat ze homoseksueel zijn.

Uit onderzoek van GGD Noord- en Oost-Gelderland onder scholieren uit klas 2 en 4 van het voortgezet onderwijs blijkt verder, dat 4% een ongewenste seksuele ervaring heeft gehad. Tien procent van de leerlingen kreeg via internet weleens een ongewenst seksueel voorstel. Eveneens tien procent maakte mee, dat een ander tegen zijn of haar zin vervelende foto's of filmpjes verspreidde.

### Wat gebeurt er al?

In het onderwijs vindt voorlichting plaats over relationele en seksuele ontwikkeling en gezondheid. In het basisonderwijs gebeurt dat in de vorm van 'De week van de lentekriebels' en in het voortgezet onderwijs o.a. in vorm van activiteiten in het kader van de Dag van de liefde en voorlichting over loverboys en seks en social media (sexting, grooming). Scholen kunnen ondersteuning krijgen in de ontwikkeling van beleid en activiteiten in kader van Wet sociale veiligheid en vanuit de Gezonde School-aanpak in het kader van sociaal welbevinden.

### Waarom voortzetten?

Blijvende aandacht is nodig om jongeren bewust te maken van gezond seksueel gedrag en om de effecten van het ingezette beleid te continueren.

### Doelgroep

Activiteiten richten zich op kinderen, jongeren en hun directe omgeving, o.a. ouders, onderwijs en vinden plaats via jeugd- en jongerenwerk.



## 5 Thema 2: Gezond ouder worden

### 5.1 Inleiding

Mensen kunnen zo lang mogelijk in goede gezondheid deelnemen aan de samenleving als zij gezond ouder worden. Vitaliteit en participatie zijn daarbij sleutelwoorden.

Naarmate de leeftijd toeneemt, krijgen veel mensen te maken met gebreken of chronische ziekten. Meer dan de helft van de ouderen heeft een of meerdere chronische ziekten. Door o.a. de stijgende levensverwachting en de medische vooruitgang neemt dat aantal alleen maar toe. Het is belangrijk dat we beperkingen in het functioneren terugdringen en het potentieel aan zelfredzaamheid, participatie en goede kwaliteit van leven bevorderen. Hierbij spelen de zes dimensies uit de definitie van Machteld Huber over positieve gezondheid nadrukkelijk een rol (lichaamsfuncties, dagelijks functioneren, sociaal-maatschappelijk participeren, kwaliteit van leven, zingeving en mentaal welbevinden).



### 5.2 Inzet komende vijf jaren

De inzet binnen het thema gezond ouder worden richt zich op het bevorderen van een actieve en gezonde leefstijl bij ouderen.

#### Maatschappelijk effect

- Ouderen hebben het vermogen om zich met veerkracht aan te passen en eigen regie te voeren, bij de lichamelijke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. De bewustwording (kennis) over de keuzemomenten die ouderen hebben gericht op een gezonde leefstijl van ouder biedt een belangrijke basis om gedrag en houding te veranderen en gezonde keuzes te kunnen maken

## Resultaten

- Gezonde keuzes maken wordt gemakkelijker op het gebied van de lichamelijke, sociale en emotionele uitdagingen van het leven.
- Bevorderen van het aanpassingsvermogen met veerkracht van oudere inwoners voor het behoud van een actieve en gezonde leefstijl.

## Toelichting

Het hebben van ziekten en beperkingen wordt in belangrijke mate beïnvloed door leefstijl. Hoewel positieve effecten van gedragsverandering het grootst zijn als het gedrag op jonge leeftijd wordt aangepast, is met een actieve en gezonde leefstijl ook bij ouderen veel winst te behalen. Zo is bekend dat aanpassingen in bewegen, voeding, alcoholgebruik en roken de kans verkleinen op sterfte als gevolg van verschillende aandoeningen.

### Wat gebeurt er al?

Welzijns- en zorginstellingen voor ouderen voeren diverse activiteiten uit, gericht op het bevorderen van gezondheid en welzijn van ouderen. Binnen het project Gezond Veluwe (integrale ouderenzorg) is hier ook aandacht voor. Daarnaast worden in de regio in samenwerking tussen diverse organisaties al enkele projecten uitgevoerd die gericht zijn op het bevorderen van de gezondheid van ouderen (Project Actieve en gezonde leefstijl senioren, ProMuscle in de Praktijk en de Eet- en bewegmonitor).

### Waarom voortzetten?

Gezond ouder worden is voor de eerste keer een thema in het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Het is expliciet een taak van de gemeenten in de Wet publieke gezondheidszorg. Het aantal ouderen neemt de komende decennia versneld toe en vormt naar verwachting in 2040 een kwart van de Nederlandse bevolking. De doelgroep ouderen wordt daarmee steeds belangrijker. Investeren in het vitaal houden van ouderen draagt bij aan de kwaliteit van leven en het behoud van de zelfstandigheid van ouderen.

### Doelgroep

De activiteiten zijn in beginsel bedoeld voor alle ouderen, maar specifieke aandacht gaat uit naar kwetsbare ouderen. Daarbij moet de samenwerking bevorderd worden tussen professionals en vrijwilligers in de wijken voor de signalering, begeleiding en opvang van minder zelfredzame senioren. Ook de sociale omgeving van senioren moet hierbij betrokken worden.

## 6 Thema 3: Gezonde leefomgeving

### 6.1 Inleiding

De leefomgeving heeft een grote weerslag op ons gedrag en dus ook op het maken van gezonde en duurzame keuzes. De inrichting van de leefomgeving biedt kansen om bij te dragen aan een gezonde leefstijl. Een gezonde leefomgeving is een leefomgeving die als prettig wordt ervaren en die uitnodigt tot gezond gedrag en waar de druk op de gezondheid zo laag mogelijk is. Het is een omgeving die schoon en veilig is, uitnodigt tot bewegen, spelen en sporten, fietsen, wandelen, die OV-gebruik stimuleert, zorgt voor goede bereikbaarheid en ervoor zorgt dat mensen elkaar kunnen ontmoeten. Het is een omgeving met een goede milieukwaliteit (geluid, lucht, bodem, externe veiligheid) en voldoende groen, natuur en water. En het is een omgeving met gezonde en duurzame woningen, een aantrekkelijke en gevarieerde openbare ruimte en een gevarieerd aanbod aan voorzieningen (bijvoorbeeld woningen, scholen, winkels, cultuur, bedrijven, openbaar vervoersvoorzieningen en sport). De leefomgeving kan hiermee zo optimaal en duurzaam mogelijk ingericht worden met het oog op de leefbaarheid op lange termijn.

### 6.2 Inzet komende vijf jaren

De inzet binnen het thema gezonde leefomgeving richt op het zichtbaar maken van keuzemomenten om te kiezen voor een gezonde en duurzame inrichting van de leefomgeving.

#### Maatschappelijk effect

- Een gezonde en duurzame inrichting van de leefomgeving.

#### Resultaat

- Het realiseren van een vaste plek voor gezondheidsaspecten bij de integrale afweging van gemeentelijke besluitvorming binnen het ruimtelijke domein.

Met het oog op een gezonde leefomgeving willen de gemeenten de komende vijf jaren gezondheidsaspecten een nadrukkelijke plaats geven in de bestuurlijke besluitvorming.



### **Toelichting**

Het gaat hier bijvoorbeeld om interventies op het gebied van ruimte en milieu. Zowel de bestaande wijze van besluitvorming op het gebied van ruimte als de aanstaande Omgevingswet bieden mogelijkheden om gezondheid een plaats in dit domein te geven. De Omgevingswet is namelijk (onder meer) gericht op het bereiken en in stand houden van een veilige en gezonde fysieke leefomgeving en een goede omgevingskwaliteit. Deze wet nodigt uit tot het maken van een integrale afweging van de verschillende maatschappelijke doelen. De afweging wordt vertaald in een gemeentebrede omgevingsvisie. De verwachting is dat de wet in 2019 in werking treedt.

#### **Wat gebeurt er al?**

De insteek van de huidige bestemmingsplannen is het bereiken van een goede ruimtelijke ordening. Al regelmatig vormt het gezondheidsaspect een vast onderdeel van de afweging bij het maken van ruimte-lijke plannen. Zo wordt bij de toedeling van functies aan locaties en gebieden (zoals wonen, recreatie, werken, verkeer en groen) bekeken welke veiligheids- en milieuaspecten er spelen. Ook streven we naar een aantrekkelijke inrichting van de openbare ruimte voor sport en bewegen en naar voldoende veilige speelvoorzieningen voor de jeugd. Bij de inrichting van de openbare ruimte moet er rekening worden gehouden met de behoeften van de specifieke doelgroepen.

#### **Waarom voortzetten?**

Een gezonde leefomgeving krijgt voor het eerst een expliciete plaats in het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Met de omgevingswet wordt het gezondheidsaspect nadrukkelijker in de integrale afweging geagendeerd. Dit biedt een grotere kans tot realisatie van de doelen.

#### **Doelgroep**

Gemeenten en andere professionals werkzaam op het gebied van ruimtelijke ordening.



## 7. Aanpak uitvoeringsagenda gezondheidsbeleid

### Uitvoeringsagenda

De gemeenteraad is kader scheppend met betrekking tot het gezondheidsbeleid en het college van burgemeester en wethouders gaat binnen deze kaders (financiële) over tot facilitering (verbinden, samenwerken en evt. budget). Op basis hiervan wordt een uitvoeringsagenda opgesteld, waarin de activiteiten in het kader van dit gezondheidsbeleid worden beschreven. In tegenstelling tot de gevolgde werkwijze in de afgelopen jaren wordt de uitvoeringsagenda jaarlijks aangescherpt om tot een dynamische netwerksamenwerking te komen.

De uitvoeringsagenda wordt opgesteld binnen een netwerksamenwerking rondom de drie thema's Gezond opgroeien, Gezond ouder worden en Gezonde leefomgeving. Er zal een krachtenveldanalyse per thema worden opgesteld om belangrijke partners te inventariseren.

Samen met deze en eventuele andere organisaties wordt invulling gegeven aan de uitvoeringsagenda. Per gemeente kunnen de samenwerkingspartners verschillen, zodat per thema en gemeente maatwerk kan worden geboden en een integrale aanpak kan worden bewerkstelligd. Waar mogelijk sluiten gemeenten aan bij de regionale en lokale infrastructuur op de betreffende terreinen.

Gelet op deze aanpak is het niet mogelijk en wenselijk om een uitvoeringsagenda voor de gehele beleids-periode op te stellen. Deze komt gedurende het traject dynamisch tot stand en kan afhankelijk van de ontwikkelingen worden aangepast.

### Evaluatie en monitoring

Bij deze aanpak past niet langer een beeld van een meerjarig plan dat na afloop van die periode geëvalueerd wordt. Voor de in deze nota onderscheiden thema's zijn maatschappelijke effecten en resultaten benoemd. De activiteiten die de samenwerkende organisaties en gemeenten in het kader van dit gezondheidsbeleid gaan uitvoeren en in de uitvoeringsagenda zijn vastgelegd, richten zich op het behalen van de maatschappelijke effecten en resultaten. De voorkeur gaat daarbij uiteraard uit naar bewezen effectieve interventies.

Daarbij is het belangrijk in het oog te houden dat preventieve gezondheidszorg pas op lange termijn effecten laat zien. Maatschappelijke effecten zijn niet binnen enkele jaren zichtbaar. Daarom is een lange adem nodig bij het vormgeven van preventief gezondheidsbeleid.

Het formuleren van meetbare doelstellingen en de monitoring en evaluatie daarvan zullen zich dan ook vooral richten op de uit te voeren activiteiten. Aangezien deze gedurende het traject in samenwerking met de uitvoeringpartners worden benoemd, zullen in de uitvoeringsagenda specifieke doelstellingen worden geformuleerd en zal aangegeven worden op welke wijze deze worden gemonitord en geëvalueerd. De stappen die gezet worden zullen gedurende het traject met elkaar gevolgd worden om te beoordelen of de uitgezette afspraken op koers liggen. Naar verwachting liggen er binnen de netwerksamenwerking kansen op dit punt gezien de bundeling van aanwezige kennis vanuit diverse perspectieven.

Dit biedt ook flexibiliteit om bij draagvlak tussen netwerkpartners op ontwikkelingen binnen de kaders van de gemeenteraad in te spelen. Er zullen duidelijke afspraken gemaakt worden over de wijze waarop met elkaar flexibel op ontwikkelingen wordt ingespeeld.

## 8. Financiën

Iedere gemeente stelt lokaal middelen beschikbaar om uitvoering te geven aan activiteiten op grond van deze gezondheidsnota. De mate waarin middelen beschikbaar worden gesteld voor de uitvoering van de nota heeft invloed op de mogelijkheden voor de vormgeving van een uitvoeringsagenda. De insteek is om waar nodig en mogelijk gezamenlijk op te trekken in een integrale aanpak. Dit geldt zowel voor gemeenten als voor betrokken uitvoeringsorganisaties.

De kansen om in een netwerksamenwerking de krachten te bundelen worden in de komende planperiode in een groeimodel verkend. Dit vindt plaats vanuit een basis van de beschikbare integrale gemeentelijke middelen in budget en bestuurlijke en ambtelijke inzet.

De afstemming van de integrale inzet van deze middelen, zoals bijvoorbeeld de JGZ-middelen, maar ook de inzet vanuit de WMO etc., worden hierbij wat explicieter vanuit gezondheidsbeleid en preventie belicht.

Voor het bereiken van resultaten binnen het thema Gezond ouder worden is een buurtsportcoach onmisbaar. Van het Rijk krijgen we in het kader van de Brede impuls combinatiefuncties/buurtsportcoaches jaarlijks een beperkt subsidiebedrag buurtsportcoach van € 14.000. De jaarlijkse kosten voor het aanstellen van een buurtsportcoach bedragen € 52.250. Het tekort ad. € 38.250 is opgenomen in de voorjaarsnota van 2017 met het voorstel dit bedrag te dekken uit de reserve sociaal domein.



# Bijlage 1 Samenvatting Evaluatie Gemeentelijk Gezondheidsbeleid 2012-2016

## Inleiding

De zes Noord-Veluwse gemeenten trekken sinds de verplichting om een lokale nota gezondheidsbeleid op te stellen gezamenlijk op. De nota uit 2012 is de derde opeenvolgende gezamenlijke nota van de regiogemeenten.

In deze derde nota zijn de speerpunten uit de tweede nota voortgezet. Die speerpunten waren het terugdringen van overgewicht, overmatig alcoholgebruik en psychische problemen bij jongeren. Deze speerpunten zijn gehandhaafd om de uitvoeringsplannen met concrete activiteiten af te kunnen ronden en in te kunnen bedden in het bestaande beleid. Aan deze speerpunten is ook het bevorderen van seksuele gezondheid toegevoegd. De gemeenten hebben gekozen het accent binnen het gemeentelijk gezondheidsbeleid op bewegen te leggen.

De genoemde speerpunten waren ook de speerpunten die in de landelijke nota gezondheidsbeleid werden genoemd.

In deze evaluatie van het gemeentelijk gezondheidsbeleid over de periode 2012-2016 gaan we kort in op de gekozen doelstellingen, de uitgevoerde activiteiten en de behaalde resultaten. Op basis hiervan trekken we conclusies en doen we aanbevelingen voor de nieuwe beleidsperiode.

## Speerpunten

De vier speerpunten in de periode 2012 – 2016 waren:

- Bevorderen van een gezond gewicht bij kinderen en jongeren tot 17 jaar;
- Terugdringen van het alcoholgebruik bij jongeren van 10 – 23 jaar;
- Terugdringen van de stijgende prevalentie van depressie bij jongeren van 12 – 23 jaar;
- Toename van de seksuele volksgezondheid van jongeren en kinderen van 0 – 25 jaar door het vergroten van de (seksuele) weerbaarheid en eigen kracht.

## Verantwoording

Een groot deel van de effectevaluatie is gebaseerd op E-MOVO-gegevens uit 2011 en 2015<sup>1</sup>. E-MOVO is een digitaal vragenlijstonderzoek onder tweede- en vierdeklassers. Dit zijn grotendeels 13- en 15-jarige jongeren. Onder deelnemers vanuit de vierde klas is een gering aantal jongeren 16 jaar en ouder. Deze groep bevat vooral 16-jarigen.

Bij het onderdeel alcoholmatiging wordt een onderscheid gemaakt in jongeren tot 16 jaar en jongeren van 16 jaar en ouder. Bij interpretatie van de resultaten uitgesplitst naar 16 jaar en ouder is het daarom goed er rekening mee te houden dat het vrijwel uitsluitend om 16-jarigen gaat.

Verschillen tussen E-MOVO-gegevens uit 2011 en 2015 zijn op wetenschappelijk verantwoorde wijze getoetst. Als sprake is van een niet statistisch significant verschil, wordt vermeld dat het verschil mogelijk op toeval berust. In alle andere gevallen is sprake van een aantoonbaar verschil.

Tot slot merken we op dat in de doelstellingen vaak wordt gesproken over 2016, terwijl E-MOVO gegevens zijn verzameld in najaar van 2015.

---

<sup>1</sup> Voor het speerpunt seksuele gezondheid zijn ook aanvullende databronnen gebruikt die in de desbetreffende tabel worden genoemd.

## Algemene conclusie

Over het algemeen zijn voorgenomen activiteiten uitgevoerd en zijn de resultaten van het gemeentelijk gezondheidsbeleid positief te noemen. Hierin is zeker belangrijk geweest dat het gemeentelijk beleid ondersteund is door landelijk beleid.

Voor overgewicht zijn, ondanks de relatief korte follow-up tijd, bij kinderen een aantal positieve gedragsuitkomsten gevonden. Uit de evaluatie van JOGG (Jongeren Op Gezond Gewicht) over de periode 2014-2016 in de desbetreffende JOGG-gebieden blijkt, dat meer kinderen zijn gaan bewegen, meer kinderen (bijna) dagelijks fruit eten en minder kinderen veel zoete drankjes zijn gaan drinken. Deze positieve ontwikkelingen op gedrag hebben nog niet tot veranderingen in gezond gewicht geleid, hoewel de huidige cijfers positief lijken (daling (ernstig) overgewicht).

Voor jongeren zien we minder veranderingen. Dit komt waarschijnlijk vooral doordat:

1. de activiteiten primair op basisschoolkinderen zijn gericht en
2. de eindmeting voor jongeren al in najaar 2015 heeft plaatsgevonden.

Al met al is een aantal JOGG-doelstellingen behaald of lijken de gemeenten daarmee op de goede weg te zijn. Het verbeteren en behouden van de (gezonde) leefstijl is een zaak van lange adem.

Ten aanzien van alcoholmatiging zijn veel doelstellingen behaald, met name voor de doelgroep vanaf 16 jaar en ouder. Er is een duidelijke afname van (excessief) alcoholgebruik onder jongeren. Ook het standpunt van ouders over het alcohol drinken door hun kind is verbeterd. Het verhogen van de leeftijdsgrens van 16 naar 18 jaar waarop jongeren alcohol mogen kopen (per januari 2014), heeft hier zeker aan bijgedragen.

Het streven om het aantal jongeren met depressieve gevoelens niet te laten toenemen lijkt op basis van E-MOVO 2015 gehaald.

Tenslotte kan op basis van een aantal indicatoren uit E-MOVO 2015 voorzichtig de conclusie worden getrokken dat de seksuele weerbaarheid van jongeren lijkt te zijn vergroot.

Op basis van het voorgaande kan geconcludeerd worden, dat de grootste winst behaald is bij alcoholmatiging. Maar ook bij de andere speerpunten zien we positieve ontwikkelingen.

## Aanbevelingen

Het is van belang de positieve ontwikkelingen vast te houden en waar mogelijk te versterken.

Het is immers nog steeds zo, dat bijna de helft van de vierdeklassers (voor de Noord-Veluwe gaat het dan om circa 900 jongeren) recent alcohol heeft gedronken (terwijl het streven is tot 18 jaar niets te drinken) en dat bijna de helft van de jongeren slechts op minder dan vijf dagen minimaal 1 uur per dag matig intensief beweegt. Ook heeft 16 procent van de jongeren (circa 580 jongeren in klas 2 en klas 4) enige mate van depressieve gevoelens en geeft 8 procent aan dat zij onvoldoende weerbaar zijn. En hoewel het beter lijkt te gaan met de seksuele weerbaarheid, laat E-MOVO 2015 zien dat de helft van de seksueel actieve jongeren onveilige seks heeft.

Het verbeteren en behouden van de (gezonde) leefstijl is een zaak van lange adem. Het is belangrijk om jongeren nog vóór zij ongezond gedrag vertonen goed voor te lichten, te motiveren gezond gedrag te behouden en weerbaar te maken tegen verleidingen en/of groepsdruk. Want "Voorkomen is beter dan genezen".

'Nee' kunnen zeggen tegen verleidingen en tegen groepsdruk is een belangrijk element in het vermijden van riskant gedrag (bijvoorbeeld alcohol drinken). Aangezien grensoverschrijdend gedrag vaak in combinatie voorkomt, wordt weerbaarheid als een kansrijk aanknopingspunt gezien om verschillende risicofactoren tegelijk aan te pakken.

Als jongeren toch ongezond gedrag vertonen, is het zaak om eventuele problematiek tijdig te signaleren. Samenwerking binnen het gehele netwerk van jongeren is daarbij belangrijk. Het verdient daarom aanbeveling op de ingezette weg door te gaan en te blijven inzetten op het bevorderen van een gezond gewicht en alcoholmatiging, op preventie van depressie en het bevorderen van een goede seksuele gezondheid.

In aanvulling op bovenstaande onderwerpen, die speerpunten waren in het gemeentelijk gezondheidsbeleid tot 2016, is uit E-MOVO 2015 duidelijk geworden dat het ook belangrijk is aandacht te hebben voor mogelijke problematiek bij jonge mantelzorgers en voor gehoorschade bij jongeren.

Een blijvende samenwerking op regionaal niveau biedt daarin meerwaarde. Taken kunnen worden verdeeld en ervaringen worden uitgewisseld. Daarnaast hebben de gemeenten met dezelfde samenwerkingspartners te maken, wat het efficiënter maakt om gezamenlijk op te trekken. Ook door bundeling van de beschikbare middelen kunnen voordelen uit samenwerking worden behaald. Samen kan meer worden bereikt.

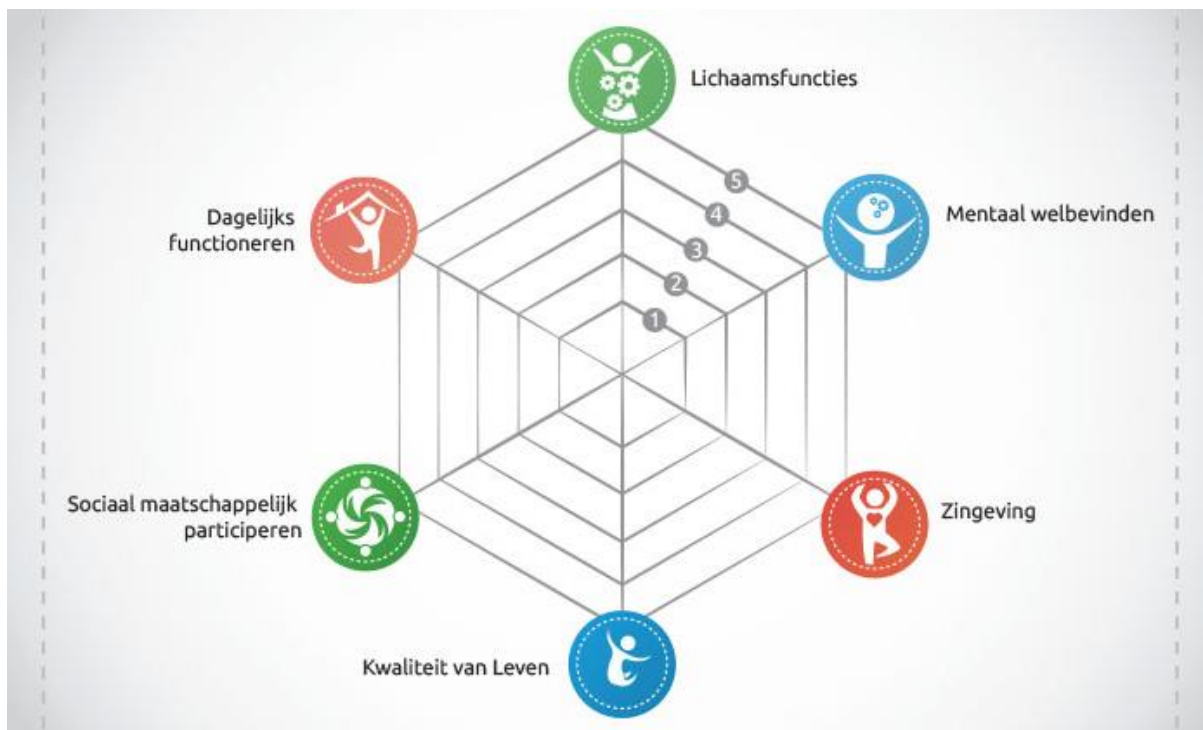
## Bijlage 2 Achtergrond uitgangspunt positieve gezondheid

Het uitgangspunt positieve gezondheid is gebaseerd op de definitie van positieve gezondheid zoals die is geformuleerd door Machteld Huber. Functioneren, veerkracht en zelfregie staan hierin centraal. Kortom gezondheid is een dynamisch en geen statische toestand. Mensen met een ziekte worden aangesproken op hun kracht, hun potentieel. In het concept worden zes dimensies onderscheiden, te weten:

1. lichaamsfuncties;
2. dagelijks functioneren;
3. mentaal welbevinden;
4. kwaliteit van leven;
5. sociaal-maatschappelijk participeren;
6. zingeving.

Positieve gezondheid vraagt van gemeenten een andere rol binnen de netwerksamenwerking. Gemeenten moeten met partners en burgers samen burgers en partners faciliteren in het kader van gezondheidsbeleid. Hierbij houdt faciliteren in: verbinden, in contact brengen, een specifieke actie of een financiële bijdrage. Het is een werkwijze gebaseerd op een win-winsituatie en gericht op het vermogen van mensen om zich met veerkracht aan te passen en eigen regie te voeren. Hierbij is het van belang om duidelijk te krijgen waar maatwerk geboden kan worden voor diverse doelgroepen en wat partners en gemeenten hierin vooral gezamenlijk in gelijkwaardigheid voor de inwoners kunnen betekenen.

Dit wordt figuurlijk weergegeven als een spinnenweb.



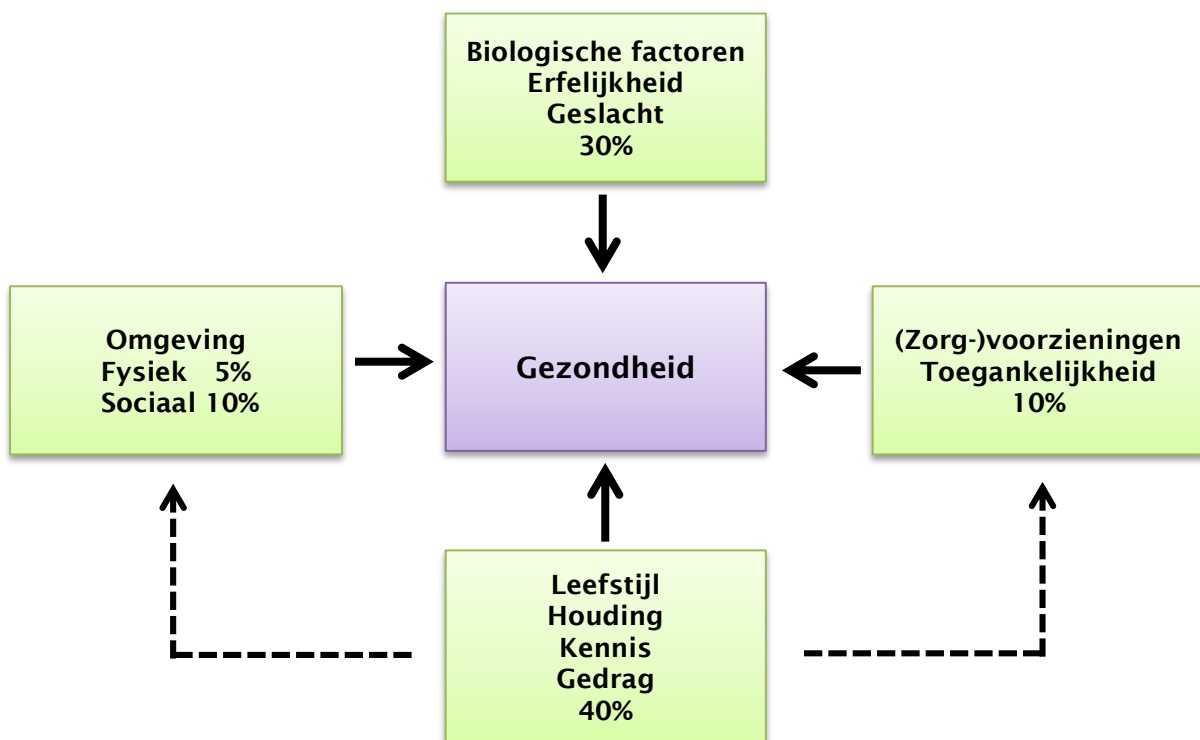
Idealiter heeft de mens zelf de regie over zijn eigen gezondheid. Net als een spin die sterke draden maakt in zijn eigen spinnenweb, heeft de mens vaak meer (draag)kracht dan gedacht. Deze kan beter benut worden. Aandachtspunt is wel dat niet iedereen het vermogen heeft om zich aan te passen en

eigen regie te voeren. Uitgaan van positieve gezondheid vraagt daarom om ondersteuning op maat. Dit is het uitgangspunt bij de uitwerking van de thema's, resultaatgebieden en interventies zoals in deze nota genoemd.

### Bijlage 3 Integrale aanpak

Bij veel preventieonderwerpen is een integrale aanpak nodig om meer optimale resultaten te kunnen bereiken. Effectieve preventie vraagt om een integrale aanpak waarin gezocht wordt naar passende oplossingen en verbindingen, niet alleen vanuit gezondheidsbeleid maar in samenhang en samenwerking met andere gemeentelijke beleidsterreinen (sport, welzijn, ruimtelijke ordening, WMO, participatie en jeugd).

Het model Lalonde (zie onderstaande figuur) bevestigt, dat meerdere gemeentelijke beleidsterreinen maar ook andere factoren invloed hebben op de volksgezondheid. Voor de aanpak van gezondheidsproblemen is dus integraal beleid nodig.



*Model Lalonde 1974,  
gecombineerd met Mc Ginnis 2002.*

#### Integraal beleid

Integraal beleid pakt verschillende factoren aan die van invloed zijn op de gezondheid in samenhang. Dit beleid richt zich op het individu en de leefomgeving. Dit vraagt ook maatregelen van andere beleidsterreinen dan volksgezondheid, maar het werkt ook andersom. Een gezonde bevolking kan bijdragen aan de doelstellingen van andere beleidsterreinen. Zo is gezondheid van invloed op

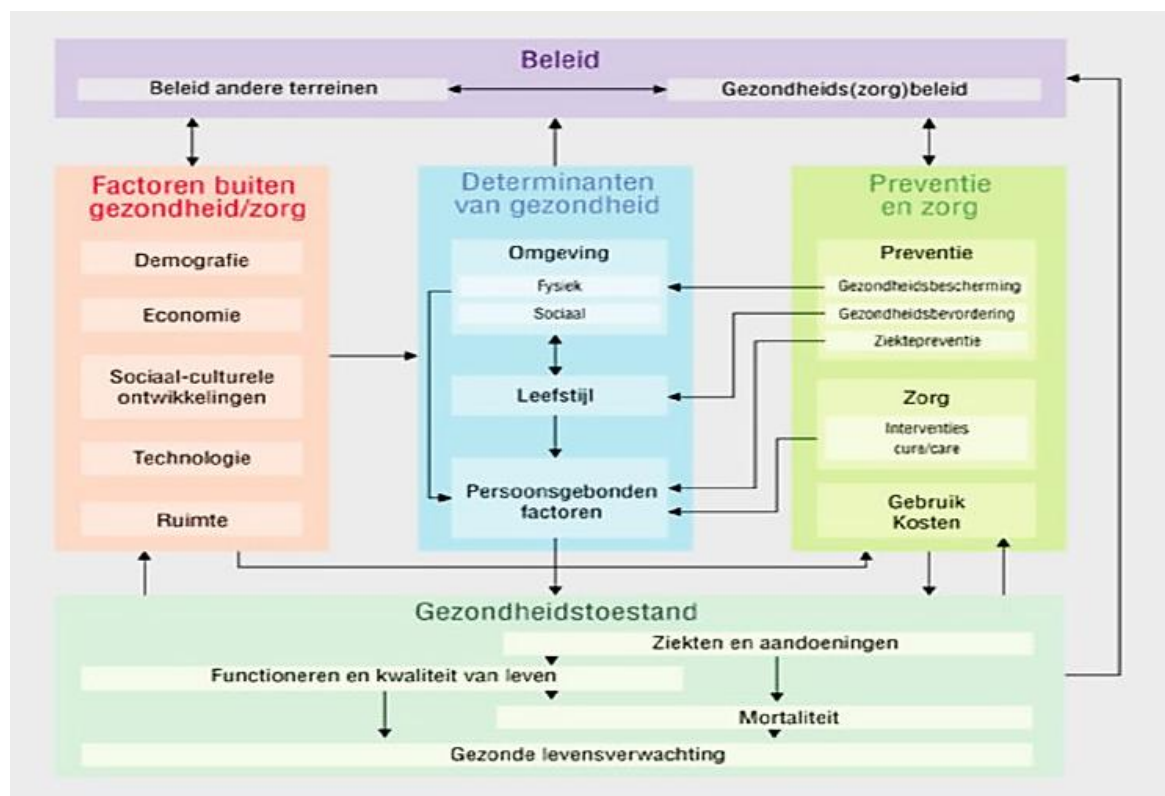
schoolprestaties, de loopbaan van mensen en op (arbeids-)participatie. Integraal beleid sluit ook aan bij de aanpak van problematiek van kwetsbare groepen. Juist hierbij is de betrokkenheid van meerdere beleidsterreinen noodzakelijk voor een effectieve aanpak.

Zo hangen bijvoorbeeld gezondheidsachterstanden nauw samen met een laag inkomen, werkloosheid, laag opleidingsniveau en ongunstige woon- en werkomstandigheden.

Niet alleen leefstijl is dus van invloed op de gezondheidstoestand van individuen. Ook de fysieke en sociale omgeving (het gezin waarin men opgroeit, de school waar men onderwijs geniet, de buurt waar men woont, sport of recreëert, milieufactoren zoals luchtvervuiling, groen en ruimte, de preventie en de zorg maar ook externe ontwikkelingen zoals de economie en technologische ontwikkelingen).

De economie bepaalt hoeveel middelen er vrijgemaakt worden voor openbare gezondheidszorg, automatisering kan een negatieve invloed hebben op lichamelijke activiteit, technische ontwikkelingen kunnen een positieve invloed hebben op de sociale participatie van mensen met een beperking. Ook als het gaat om gedragsbeïnvloeding zijn ondersteunende maatregelen gericht op de fysieke en sociale omgeving vaak noodzakelijk.

Een en ander is ook gevisualiseerd in onderstaand model van de volksgezondheid van De Hollander et al.



Het conceptuele model van de volksgezondheid (Bron: De Hollander et al., 2006)

#### Integraal beleid in deze nota gezondheidsbeleid

In deze nota is gelet op het bovenstaande het uitgangspunt opgenomen uit te gaan van een integrale aanpak, waarbij op de verschillende beleidsterreinen en tussen de verschillende partners in de uitvoering (professionals en vrijwilligers) wordt samengewerkt om de beoogde resultaten te bereiken.

Op gemeentelijk niveau is integraal beleid volop in ontwikkeling. Integraal beleid is niet eenvoudig. Er bestaat geen vast recept of 'optimale werkvorm' voor. De juiste aanpak hangt af van de lokale situatie en mogelijkheden.

Een voorwaarde voor integraal beleid is intersectorale samenwerking. Dat geldt niet alleen voor sectoren buiten de volksgezondheid maar ook daarbinnen: de verbinding tussen preventie, ondersteuning en zorg. De werkwijze Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG) is hier een mooi voorbeeld van. Een belangrijke pijler binnen JOGG is de verbinding van preventie en zorg.

Ook in het kader van de Drank en Horeca Wet (DHW) wordt de integrale samenwerking in de hand gewerkt, doordat daarin de verplichting is opgenomen om de Nota preventie en handhaving gelijktijdig met de gezondheidsnota vast te stellen.

Deze integrale samenwerking wordt met deze nota voortgezet. Daarnaast wordt bezien welke nieuwe mogelijkheden er voor integrale samenwerking zijn. Het thema Gezonde leefomgeving biedt bij uitstek mogelijkheden voor integrale samenwerking.

Op basis van deze gezondheidsnota zal daarom:

- in de uitvoeringsagenda van deze nota de focus zo veel mogelijk liggen op integraal beleid; en
- het afwegen van gezondheidseffecten, voorafgaand op beslissingen in het kader van de Omgevingswet, in een proces worden geborgd

## Bijlage 4 Cijfermatige trends en ontwikkelingen jeugd en ouderen

### Jeugd

- Het gaat goed met de jeugd: ruim 80 tot 90 procent van de jeugd ervaart zijn of haar gezondheid als goed en voelt zich gelukkig.
- Een deel van de jeugd heeft gezondheidsproblemen en kan daar over het algemeen goed mee omgaan.
- Ongezonde leefstijl en psychologische problemen komen vaker voor in sociaal economische risicogroepen (lage opleiding; lage welvaart, één ouder, allochtone afkomst).
- Gezondheid van jongeren is de laatste 10 jaar niet wezenlijk veranderd.
- Er zijn meer kinderen met een chronische aandoening te verwachten door grotere overlevingskans na vroeggeboorte.
- Overgewicht en alcoholgebruik blijven belangrijke gezondheidsproblemen.
- Psychische gezondheid vormt het gezondheidsprobleem met de grootste ziektelast.
- Een grotere omvang van risicogroepen leidt mogelijk tot meer gezondheidsproblemen.
- Een toenemend gebruik van sociale media kan leiden tot meer gezondheidsproblemen.

### Ouderen

- Ouderen leven steeds langer.
- Bijna 95% van de ouderen woont zelfstandig.
- Zorg zonder verblijf wordt intensiever.
- Er is sprake van een grote stijging van het aantal ouderen in de toekomst in combinatie met hogere levensverwachting: meer oudere ouderen.
- Boven de leeftijd van 75 jaar is duidelijk meer sprake van gezondheidsproblemen.
- Gezondheid heeft bij ouderen een andere betekenis dan bij jongeren: bij gezond ouder worden gaat het niet alleen om het voorkomen, uitstellen en behandelen van ziekte en aandoeningen, maar vooral om het voorkomen en terugdringen van beperkingen in het functioneren en het bevorderen van de zelfredzaamheid, participatie en een goede kwaliteit van leven (zingeving).
- Veel ouderen die ziek zijn functioneren nog goed.
- Veel voorkomende ziekten leiden tot het meeste verlies aan gezonde levensjaren (hartziekten, beroerte, artrose, diabetes, depressie, dementie en angststoornissen).
- Een derde van de ouderen voelt zich eenzaam.
- Van vergrijzing naar verzilvering. Enerzijds leidt vergrijzing tot ongezondheid, kosten, zorgen hierover voor de toekomst. Anderzijds brengen ouderen vaak waardevolle kennis en ervaring in en zetten zij zich in voor maatschappelijke doelen, ook wel maatschappelijke participatie genoemd.
- Leefstijlverandering leidt ook bij ouderen tot gezondheidswinst.
- Preventie richten op risicogroepen.
- Gemeenten hebben een belangrijke (verbindende) rol in de ouderengezondheidszorg.



## Bijlage 5 Trends in de volksgezondheid

*(Bron: [www.eengezondernederland.nl](http://www.eengezondernederland.nl), RIVM, Highlights VTV 2014)*

De levensverwachting blijft stijgen, maar minder hard dan afgelopen 10 jaar.

De levensverwachting van Nederlandse mannen is 79 jaar en behoort daarmee tot de hoogste van de Europese Unie. Vrouwen worden gemiddeld 83 jaar. De levensverwachting in Nederland steeg de laatste 10 jaar sterk, met meer dan 3 jaar. Deze toename was voor een groot deel toe te schrijven aan preventie en gezondheidszorg. Volgens het trendscenario zal de levensverwachting blijven stijgen, zij het minder hard dan in de afgelopen 10 jaar.

De sociaaleconomische verschillen zijn groot, en worden mogelijk groter.

De levensverwachting is voor laagopgeleiden gemiddeld 6 jaar korter dan voor hoogopgeleiden. Voor de levensverwachting in goed ervaren gezondheid is dit verschil 19 jaar. Deze verschillen bleven de laatste 10 jaar ongeveer even groot. Voor de nabije toekomst wordt verwacht, dat de verschillen mogelijk groter worden. Veel effecten van de recente economische recessie, zoals werkloosheid, zijn nu pas merkbaar en treffen vooral mensen met een lage opleiding en andere kwetsbare groepen.

Psychische stoornissen, hart- en vaatzieken en kanker zorgen voor de meeste ziektelast.

Psychische stoornissen, hart- en vaatzieken en kanker zijn verantwoordelijk voor de grootste ziektelast. Binnen deze hoofdgroepen veroorzaken coronaire hartziekten de meeste ziektelast gevolgd door diabetes mellitus, beroerte, angststoornissen, COPD (chronische bronchitis en longemfyseem), longkanker, stemmingsstoornissen en nek- en rugklachten. Volgens het trend-scenario zijn coronaire hartziekten en diabetes in 2030 nog steeds de ziekten met de hoogste ziektelast.

Roken is de belangrijkste oorzaak van ziekte en sterfte.

Roken is verreweg de belangrijkste oorzaak van sterfte en ziekte (met 13% van de ziektelast), gevolgd door overgewicht, weinig bewegen en ongezonde voeding. Het percentage volwassen rokers daalt en zal volgens het trendscenario verder dalen, van 23% in 2012 naar 19% in 2030. Voor overgewicht lijkt voorsnog een eind te komen aan de jarenlange stijging. Het percentage mensen met overgewicht blijft onverminderd hoog (48%). Een op de drie Nederlanders beweegt weinig en dit zal ook in 2030 nog zo zijn. Naast leefstijl zijn ook de sociale en fysieke omgeving van belang voor het ontstaan van ziekte. Zo dragen ongunstige arbeidsomstandigheden en milieufactoren elk voor ongeveer 5% tot 6% bij aan de ziektelast. Omgeving kan echter ook leiden tot meer gezondheid, bijvoorbeeld door het aantrekkelijk maken van openbare ruimten voor fietsen, sporten en buitenspelen.

Aantal ouderen stijgt tot kwart van de bevolking in 2030.

Demografische ontwikkelingen vormen een van de belangrijkste krachten achter de trends in de volksgezondheid. Vooral de leeftijdsopbouw van de Nederlandse bevolking verandert sterk. Het aandeel 65-plussers is gestegen van 14% in 2000 naar 16% in 2012 en neemt verder toe tot 24% in 2030. Binnen de groep ouderen zijn er ook veranderingen. Er komen steeds meer 75-plussers.

Het aantal mensen met een chronische ziekte neemt toe, het aantal mensen met beperkingen blijft stabiel.

Mede door de vergrijzing is de prevalentie van de meeste ziekten in het afgelopen decennium gestegen en die stijging zet naar verwachting door. Vroegopsporing van ziekten plus een betere behandeling maken, dat mensen langer leven met ziekte. De vergrijzing en de stijging van het aantal chronisch zieken in de bevolking heeft de afgelopen jaren niet geleid tot meer mensen met beperkingen; dit aantal blijft ook in de toekomst ongeveer gelijk.

De meeste chronische zieken participeren, vooral beperkingen werken belemmerend. Mensen met een chronische ziekte werken minder. Dit geldt echter vooral voor degenen die ook beperkingen hebben of hun gezondheid als minder goed beoordelen. Voor arbeidsparticipatie is niet zozeer de diagnose bepalend, als wel de ervaren beperkingen en de gezondheidsbeleving. Dit geldt ook voor het doen van vrijwilligerswerk.

Trends laten zien dat er steeds meer chronisch zieken zijn, die langer leven, zich vaak gezond voelen, lang niet altijd beperkingen hebben en vaak maatschappelijk meedoen. Dit betekent, dat er een enorme variëteit zit binnen de grote groep chronisch zieken. Het vermogen om zich aan te passen en een eigen regie te voeren wordt belangrijker. De meeste mensen met een chronische ziekte houden liefst zelf de regie over hun ziekte en zorg. Een deel van de chronisch zieken, met name ouderen, alleenstaanden en mensen met complexe problematiek of lichamelijke beperkingen, kan dat echter niet zonder hulp.

De leefstijl van veel Nederlanders kan een stuk gezonder.

De leefstijl van veel Nederlanders kan een stuk gezonder. Dit blijkt als we de vier belangrijkste leefstijlfactoren (roken, alcohol, beweging en voeding) op een rij zetten: tien procent drinkt te veel, een kwart rookt, een derde beweegt te weinig en bijna iedereen eet te weinig groente en fruit. Verschillende ongezonde gedragingen clusteren vaak bij dezelfde personen: rokers zijn vaker zware drinkers dan niet rokers. Ook mensen met overgewicht zijn vaker zware drinkers. De combinatie van roken, zwaar alcoholgebruik en/of overgewicht komt vaker voor onder de laagstopgeleiden dan onder de hoogstopgeleiden.

Trends in leefstijl zijn niet ongunstig.

De trends in deze leefstijlfactoren zijn niet ongunstig. De laatste jaren is zowel het percentage rokers als het percentage mensen dat onvoldoende beweegt gedaald.