

Investeren in gezondheid

Lokaal gezondheidsbeleid 2020



Gemeente Lochem

Afdeling Maatschappelijke Ontwikkeling

Ard Kusters

Zaaknummer: 2020-165388

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	2
2	Wettelijke taken en ontwikkelingen	3
2.1	Wettelijke taken gemeente	
2.2.	Landelijke Ontwikkelingen	
2.3	Ontwikkelingen in Lochem	
2.4	Aan de slag met gezondheidspreventie in Lochem	
3.	Thema 1: Gezonde Leefstijl	10
3.1	Bevorderen gezondheidsvaardigheden	
3.2	Alcoholmatiging	
3.3	Rookpreventie	
3.4	Gezond gewicht, diabetes type 2 en bewegen	
4.	Thema 2: Mentaal gezond	16
4.1	Mentaal welbevinden	
4.2	Depressiepreventie	
4.3	Eenzaamheid	
5.	Thema 3: Gezonde leefomgeving	21
Bijlagen		
a)	Bij GGD belegde (wettelijke) taken publieke gezondheid	25
b)	Bij Yunico belegde (wettelijke) taken (jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar)	26
c)	Trends en ontwikkelingen: 'Verkenning Toekomst Volksgezondheid' (VTV)	27
d)	Samenvatting uitvoeringsagenda's (leefstijl, mentale gezondheid en gezonde leefomgeving)	29

1. Inleiding

Waarom deze nota?

De wet publieke gezondheid (Wpg) verplicht de gemeente om elke vier jaar 'lokaal gezondheidsbeleid' (LGB) vast te stellen. Het doel van publieke¹ gezondheidszorg is om de gezondheid van burgers te bevorderen en beschermen. De gemeente laat een groot deel van zijn publieke gezondheidstaken (wettelijk verplicht) uitvoeren door het consultatiebureau² en de GGD³. Door de eisen vanuit de wet aan hun taken is onze beleidsinvloed gering. Een ander deel van onze taken gaat over wat wij als gemeente zelf doen om de gezondheid van onze inwoners te verbeteren. In deze beleidsnota staan wij daar vooral bij stil. Deze beleidsnota is ontstaan met veel input vanuit het traject van de preventievisie (inwoners, (zorg)professionals, gemeenteraad).

Raakvlakken met andere domeinen

Gezondheid heeft veel raakvlakken met de rest van het 'sociaal domein' (Jeugdwet, Wmo, Participatiewet), maar ook met het ruimtelijk domein (gezonde leefomgeving, wonen). Door de veranderingen in het sociaal domein (2015) en de komst van de Omgevingswet (2021) hebben we meer mogelijkheden om gezondheidstaken te verbinden met andere taken van de gemeente (sociaal, ruimtelijk, handhaving). Ook de samenwerking met inwoners en de (gezondheids)zorg is sterker door deze ontwikkelingen.

Lochemse gezondheid en focus

Uit landelijke onderzoeken en toekomstscenario's weten we dat de samenleving vergrijsd en een groter beroep zal doen op zorg vooral doordat het aantal chronische ziektes groeit. Een gezonde manier van leven draagt bij aan de kwaliteit van leven. Verder is bekend dat er grote gezondheidsverschillen zijn in de samenleving. Grote gezondheidachterstanden komen o.a. voor bij mensen met een lage sociaal economische status⁴, en bij statushouders⁵. Door regelmatig onderzoek van onze GGD hebben we een goed beeld van de gezondheid van onze inwoners. Met deze landelijke en lokale inzichten hebben we bepaald wat voor de gemeente Lochem de belangrijkste onderwerpen zijn op het gebied van gezondheid. Deze zijn voor het grootste deel gelijk aan die van de vorige beleidsnota. Het beschermen en bevorderen van gezondheid vraagt om een continue investering van zowel gemeente als inwoners!

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 beschrijven we wat de gezondheidstaken van de gemeente zijn volgens de wet. Ook geven we aan welke landelijke ontwikkelingen spelen en wat dat betekent voor de gemeente. In hoofdstuk 3, 4 en 5 benoemen we de thema's (leefstijl, mentale gezondheid en gezonde leefomgeving) waar we mee aan de slag gaan.

¹ Ook wel 'volksgezondheid' genoemd vanwege de taken die de gemeente heeft voor alle inwoners op het gebied van gezondheid.

² Voert de jeugdgezondheidszorg voor 0-4 jarigen uit. Zie ook bijlage B.

³ De Gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD), organisatie die (wettelijk verplicht) publieke gezondheidstaken uitvoert voor de gemeente (o.a. jeugdgezondheidszorg, ouderengezondheidszorg, infectieziektenbestrijding). Elke gemeente moet volgens de wet een GGD hebben. Zie voor de taken van de GGD ook bijlage A.

⁴ De sociaaleconomische status (SES) staat voor de positie van mensen op de maatschappelijke ladder. SES kan bij benadering gemeten worden met de indicatoren: inkomen, opleidingsniveau en beroepsstatus.

⁵ Vluchtelingen die in Nederland asiel aanvragen worden opgevangen en geregistreerd. Wie na onderzoek van de Immigratie en Naturalisatiedienst (IND) in Nederland mag blijven, ontvangt een tijdelijke verblijfsvergunning voor een periode van in ieder geval vijf jaar. Zij hebben daarmee een status en worden dan statushouders genoemd.

2. Wettelijke taken en ontwikkelingen

Er zijn verschillende kaders die bepalen wat wij als het gemeente moeten doen op het gebied van gezondheid.

2.1 Taken gemeente

Wet publieke gezondheid

De publieke gezondheid is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van gemeenten en het Rijk. De taakverdeling is vastgelegd in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Gemeenten hebben in die wet de taak om de gezondheid van hun inwoners te beschermen en te verbeteren. Daar hoort ook het voorkómen en het op tijd opsporen van ziekten bij. Het VTV⁶-rapport van het RIVM vormt de basis voor de landelijke doelen en speerpunten. Gemeenten moeten in hun nota lokaal gezondheidsbeleid aangeven hoe zij aan de slag gaan met de landelijke doelen en speerpunten.

De doelen in de landelijke gezondheidsnota (2015) zijn:

1. De gezondheid van mensen verbeteren en chronische ziekten voorkomen door een integrale aanpak in de omgeving waar mensen wonen, werken, leren en leven;
2. Het voorkómen van ziekte (preventie) een belangrijke plaats geven in de gezondheidszorg;
3. Gezondheidsbescherming op peil houden en nieuwe bedreigingen het hoofd bieden;
4. Terugbrengen van verschillen in gezondheid tussen laag- en hoogopgeleiden.

De landelijke speerpunten zijn dezelfde als in de vorige landelijke nota. Door in te zetten op onderstaande 6 speerpunten is volgens het Rijk de meeste winst voor de gezondheid van inwoners te behalen:

1. minder alcohol
2. minder roken
3. minder diabetes type 2⁷
4. minder overgewicht
5. meer bewegen
6. minder depressie

Omgevingswet

In 2021 is de Omgevingswet van kracht. Gemeenten zijn volgens die wet, in plaats van de provincie, als eerste verantwoordelijk voor de visie op de 'fysieke leefomgeving'⁸. Gemeenten worden verplicht een omgevingsvisie op te stellen, waarvan ook gezondheidsaspecten in de leefomgeving onderdeel kunnen zijn. De Omgevingswet biedt kansen om de samenhang tussen gezondheid, milieu, veiligheid en ruimtelijke ordening te vergroten.

2.2 Landelijke (beleids)ontwikkelingen

Naast de speerpunten uit het landelijke gezondheidsbeleid, zijn er andere ontwikkelingen vanuit het Rijk om rekening mee te houden, waaronder:

- Landelijke nota lokaal gezondheidsbeleid: in april 2020 bespreekt de 2^e kamer de nieuwe landelijke nota lokaal gezondheidsbeleid. Op de belangrijkste vraagstukken in de nieuwe nota hebben we geanticipeerd. Daarbinnen hebben we ons qua speerpunten gebaseerd op de vorige landelijke nota (dec. 2015). De centrale visie in de nieuwe landelijke nota is 'health in all policy's': dat wil zeggen dat gezondheidsbeleid concreet wordt gemaakt over beleidsdomeinen en -niveaus heen. Daarnaast is het concept 'positieve gezondheid' leidraad voor het gezondheidsbeleid. In paragraaf 2.4. leggen we uit hoe we in Lochem met positieve gezondheid aan de slag gaan. Uit onze uitvoeringsagenda's blijkt het beleidsdomein -overstijgende karakter van ons gezondheidsbeleid. De landelijke nota legt de prioriteit bij vier gezondheidsvraagstukken:
 1. vitaal ouder worden
 2. gezondheidsachterstanden
 3. mentale druk op het dagelijks leven bij jongeren en jongvolwassenen
 4. de sociale en fysieke leefomgeving.
- Vaccinatiebeleid: sinds 2019 zijn gemeenten (financieel) verantwoordelijk voor de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma. Jeugdgezondheidszorgorganisaties (Yunio en GGD) zijn verantwoordelijk gebleven voor de uitvoering. De afgelopen jaren was sprake van een (zorgelijke) daling van het aantal vaccinaties, waardoor risico's toenemen. De daling lijkt nu te stabiliseren, maar heeft onze blijvende aandacht. We anticiperen hierop in de opdrachtverlening aan Yunio en GGD.
- Samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars: het Rijk stuurt op meer samenwerking. Focus ligt vooral op geestelijke gezondheidszorg (ggz), ouderen en preventie.

⁶ Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Zie ook de samenvatting in bijlage C.

⁷ Type 2 van deze ziekte ontstaat door een verkeerde leefstijl (verkeerde voeding, weinig bewegen). In de volksmond wordt diabetes ook wel suikerziekte genoemd.

⁸ Het gebied waar mensen wonen en leven.

- Ouderenzorg: Het 'Pact voor de ouderenzorg' waarin onder meer is afgesproken aandacht te besteden aan:
 - ✓ het signaleren en doorbreken van eenzaamheid bij ouderen en
 - ✓ zorgen dat mensen met (goede zorg en ondersteuning) langer thuis kunnen wonen;
- Veranderingen in de zorg: de verschuiving in de zorg zodat zorg op de goede plek terecht komt:
 - ✓ van specialistische naar algemene zorg;
 - ✓ van zorg naar welzijn en van behandelen naar voorkomen;
- Nabijheid van zorg: voor Lochem is het belangrijk dat spoedeisende (ziekenhuis)zorg dichtbij is, en de aanrijdtijd van ambulances beperkt blijft.
- Landelijke acties, zoals: de Rookvrije generatie, Eén tegen eenzaamheid, stigma doorbreking depressiepreventie;
- Nationaal Preventieakkoord (december 2018): op het gebied van roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht is landelijk door het kabinet een convenant⁹ ondertekend met partners (o.a. maatschappelijke organisaties, bedrijfsleven, patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, Vereniging van Nederlandse Gemeenten, fondsen, sportverenigingen en –bonden). Doel is een beweging te realiseren die Nederland nog gezonder en vitaler maakt en die aansluit bij de energie in de samenleving (bijv. voor een rookvrije omgeving). De intentie is ook goede lokale samenwerking, evenals het monitoren van de voortgang. De speerpunten en doelstellingen in het landelijke preventieakkoord sluiten aan op doelstellingen in deze nota lokaal gezondheidsbeleid. Van gemeenten verwacht het kabinet dat zij in beleid- en uitvoering op diverse terreinen een bijdrage leveren aan de landelijke ambities, o.a. door een voorbeeldfunctie! In het preventieakkoord staan veel aanknopingspunten voor lokale acties/uitvoeringsprogramma's.
- Het Nationale Sportakkoord (2018): sport- en beweegplezier stimuleren voor iedereen.
- De gecombineerde leefstijlinterventie (Gli): dit is leefstijl-coaching over voeding en beweging. Sinds 2019 zit de Gli in het basispakket van de zorgverzekering. Vanuit de gemeente stimuleren we dat deze Gli-deelnemers een gezonde leefstijl blijven houden. We doen dat door inzet van de verenigingsondersteuner en sportcoach.
- Invoering van de nieuwe Wet Inburgering (2021): gemeente krijgt meer instrumenten om de regie te nemen op de inburgering, zoals inkoop van taalonderwijs, de brede intake en het Plan Inburgering en participatie(PIP). Fysieke en mentale gezondheid komen aan de orde binnen de brede intake en het PIP.
- Het schone lucht akkoord (2020): de Rijksoverheid wil de luchtkwaliteit in Nederland voor alle inwoners verbeteren. Daarom wil de Rijksoverheid begin 2020 het Schone Lucht Akkoord (SLA) sluiten met gemeenten en provincies. Het doel van het SLA is de gezondheidsschade door luchtvervuiling in 2030 te verminderen. Voor de delen in Nederland waar de lucht het meest vervuild is, komen er extra maatregelen. Dan gaat het om de gebieden rond de grote steden en in de buurt van intensieve veehouderijen. De gezondheidsschade door luchtverontreiniging moet in 2030 zijn gehalveerd.

2.3 Lokale (beleids)ontwikkelingen

Ontwikkelingen volksgezondheid

Door de Volksgezondheid Toekomst verkenning en door landelijke CBS-cijfers weten we dat Lochem verder 'ontgroend' en 'vergrijsd' in de periode tot 2040.

Opbrengsten speerpunten gezondheidsbeleid 2014

In de vorige nota kozen we als speerpunten: aanpak overgewicht, alcoholmatiging en depressiepreventie. We hebben de uitvoering en opbrengsten daarvan geëvalueerd. In de nieuwe uitvoeringsagenda's beschrijven we per speerpunt wat het heeft opgeleverd. Preventie op deze terreinen vraagt voortdurende inzet en bewustwording bij inwoners. Ook is het nodig dat meerdere disciplines en professionals samenwerken ('integrale benadering'). We willen deze speerpunten daarom voortzetten maar doen dat soms op iets andere manier.

Gezondheidsfoto¹⁰ en doelgroepen Lochem

De GGD onderzoekt eens per 4 jaar de gezondheid van verschillende leeftijdsgroepen (zie www.kvnog.nl). Ook vanuit andere bronnen zijn gezondheidscijfers bekend (o.a. www.waarstaatjegemeente.nl). Dat geeft het volgende inzicht (zie volgende pagina):

⁹ Deze overeenkomst tussen Rijk en landelijke partners is te vinden op:

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/convenanten/2018/11/23/nationaal-preventieakkoord>

¹⁰ Met kleur (groen-oranje-rood) is urgentie aangegeven op basis van afwijken van landelijk/regio, toe-of afnames, omvang groep.

	Jeugd (0-12 jaar) en jongeren (12-18 jaar)	Volwassenen (19-64 jaar)	Ouderen (65+)
Roken	Jongeren: 5% (dagelijks) en 11% heeft ooit softdrugs gebruikt	20% (meer mannen dan vrouwen)	65-74 jaar: 10% 75+: 6%
Alcohol	<18 jaar: alcoholgebruik lijkt breed geaccepteerd ondanks wetgeving ¹¹ (klas 2 VO: 9% heeft alcohol gedronken afgelopen 4 weken, klas 4 VO: 51%). Van klas 4: krijgt 31% het van ouders of pakt het zelf.	38% voldoet niet aan norm ¹² 13% is zware drinker ¹³	65-74 jaar: 42% voldoet niet aan norm. 9% is zware drinker 75+: 62% voldoet niet aan norm. 3% is zware drinker.
Gewicht	Overgewicht 5-14-jarigen licht afgenomen 2013: 13%), is 2017: 11%	49% heeft matig tot ernstig overgewicht	65-74: 56% heeft matig tot ernstig overgewicht 75+: 38%
Bewegen en fitheid	4-12 jaar: 95% voldoet aan Beweegrichtlijn 2017 ¹⁴ 12-18: 18% voldoet aan de beweegrichtlijn	65% voldoet aan de Beweegrichtlijnen 2017.	65-74 jaar: 84% voldoet aan de Beweegrichtlijnen 2017. 75+: 68% voldoet aan de beweegrichtlijnen 2017.
Psychosociale problemen en depressie	Jeugd: 20% (was 2013: 16%) heeft matig tot verhoogde kans op psychosociale problemen Jongeren: 14% heeft lichte tot ernstige depressieve gevoelens	19-64 jaar: 41% heeft risico op depressie/angststoornis	65-75: 31% heeft risico op depressie/angststoornis 75+: 47%

Overige aandachtspunten:

- Gamen en sociale media (beeldschermtijd buiten school):
 - jeugd tot 12 jaar: 30% zit meer dan 14 uur per week achter een beeldscherm.
 - jongeren (12-18 jaar): 6% zit meer dan 6 uur per dag achter een beeldscherm.
- Zittend werk en zithouding: veel werk wordt tegenwoordig zittend gedaan, het wordt ook wel het 'nieuwe roken' genoemd. Dit speelt niet alleen bij volwassenen, maar ook bij (jonge kinderen) door langdurig beeldschermgebruik in een niet ergonomische houding. De beweegrichtlijnen 2017 adviseren om stil zitten te voorkomen/beperken.
- Nieuwe verslavingen: vanuit de verslavingszorg wordt gewaarschuwd voor nieuwe vormen van verslaving, zoals: intensief gamen en sociale media-gebruik. We houden daarin in vinger aan de pols samen met partners (o.a. Tactus, GGD, politie, 't Baken).
- Vaccinatiegraad: het aantal inwoners dat ingeënt is tegen een infectieziekte is de afgelopen jaren afgenomen tot rond 90%, gewenst is een vaccinatiegraad van 95%. Daardoor neemt het risico op infectieziekten toe. Lochem scoort slechter dan onze regio (Noord-Oost Gelderland), we overleggen hierover met de jeugdgezondheidszorg-organisaties.
- Slaap: slechte slaap kan negatieve gevolgen hebben voor gezondheid. Bij volwassenen is dit in verband gebracht met o.a. obesitas, diabetes en depressie. Bij jeugd o.a. met obesitas, cognitief¹⁵ functioneren en gedragsproblemen.¹⁶

Groepen met gezondheidsachterstanden

Van twee groepen is (landelijk) bekend dat zij grote gezondheidsachterstanden hebben. Deze groepen vragen ook in Lochem om onze aandacht:

- Statushouders: gezondheidsproblemen zijn veel groter dan autochtonen¹⁷ (o.a. psychisch). De nieuwe wet Inburgering (2021) biedt kansen om ook aan hun gezondheid te werken als onderdeel van hun inburgeringstraject. In de intake van 't Baken vragen we nu al breed uit. Dat helpt ook in het herkennen van gezondheidsproblemen. In Lochem gaat het jaarlijks om een kleine instroom aan nieuwe¹⁸ statushouders. Inspectie op gezondheidsproblemen is daarom maatwerk. De GGD heeft aanbod/interventies voor statushouders waar we meer gebruik van kunnen maken. Uit onderzoek¹⁹ van kennisinstituut Pharos blijkt dat gezondheid, naast taal, een belangrijke voorwaarde is voor succesvolle integratie. Volgens Pharos zijn psychische klachten

¹¹ Drank en Horecawet: onder de 18 jaar geen alcohol

¹² Norm voor alcoholgebruik: max. 7 glazen per week (mannen en vrouwen).

¹³ Bij volwassenen/ouderen gaat onze aandacht vooral uit naar problematische drinkers. Dat zijn bijv. mensen die die extreem veel op één avond drinken, of elke dag meerdere glazen drinken, zwangere vrouwen die alcohol drinken etc.. Het percentage 'zware drinkers' (>6 glazen (mannen) of > 4 glazen (vrouwen)) geeft een beeld van de omvang van een deel van de problematische groep. In het Preventie- en handavingsplan alcohol (PHP 2020) werken we onze focus t.a.v. problematische drinkers verder uit.

¹⁴ Beweegrichtlijn 2017: Kinderen/jongeren 4-18 jaar: min. 1 uur per dag matig of zwaar intensief bewegen, min. 3x per week spier- of botversterkende activiteiten en voorkomen van stilzitten. Volwassenen en ouderen: min. 150 minuten per week matig of zwaar intensief bewegen, min. 2x per week spier- of botversterkende activiteiten (voor ouderen incl. balansoefeningen) en voorkomen van stilzitten.

¹⁵ Het functioneren van de hersenen, zoals het onthouden van dingen.

¹⁶ Trimbos (maart 2018): slechte slaap een probleem van de volksgezondheid? Een strategische verkenning.

¹⁷ Autochtonen: de oorspronkelijke bevolking van Nederland

¹⁸ 2019: 26 nieuw gevestigde statushouders

¹⁹ Pharos (sept. 2019). De rol van gezondheid bij inburgering van statushouders.

de voornaamste barrière bij inburgering, maar worden deze klachten vaak pas laat gesignaleerd (o.a. door taboe). De komende jaren besteden we op 2 manieren extra aandacht aan statushouders. Enerzijds doen we dat door de doelgroep zelf betere gezondheidsvoorlichting te geven. Anderzijds willen we partners (bijv. huisartsen, scholen, Baken, JGZ) informeren/ondersteunen over statushouders. Wij lichten dit verder toe in paragraaf 3.1 (gezondheidsvaardigheden).

- Lage SES²⁰: Er bestaan in Nederland aanzienlijke verschillen in gezondheid tussen mensen met een hoge en mensen met een lage SES. Hoogopgeleiden (hbo- of universitaire opleiding afgerond) leven gemiddeld ruim zes jaar langer dan laagopgeleiden (alleen basisonderwijs). De periode dat hoogopgeleiden hun gezondheid als goed ervaren, is zelfs bijna 19 jaar langer dan bij laagopgeleiden. De minder goede gezondheid van mensen met een lage SES wordt deels veroorzaakt door hun leefstijl en leefomgeving. Ze roken bijvoorbeeld vaker; eten minder vaak groente en fruit; bewegen minder; en wonen vaker in een buurt met weinig groenvoorzieningen en minder veilig verkeer. Een slechtere gezondheid kan echter ook de oorzaak zijn van een lagere SES, bijvoorbeeld doordat de gezondheid het volgen van een opleiding of deelname aan het arbeidsproces in de weg staat.

Gezondheidsvaardigheden

Een op de drie Nederlanders heeft beperkte gezondheidsvaardigheden! Dat betekent dat zij moeite hebben met het vinden, begrijpen en toepassen van informatie over gezondheid. Een deel van deze groep is laaggeletterd. Het is belangrijk dat zorgverleners deze mensen herkennen en hun communicatie, informatiemateriaal en begeleiding zo aanpassen dat die beter aansluit bij de patiënt of cliënt. Beperkte gezondheidsvaardigheden hangen deels af van opleidingsniveau, maar ook hoger opgeleiden kunnen moeite hebben met medische informatie. In het uitvoeringsprogramma 'Leefstijl' geven wij aan hoe we aan de slag gaan met het signaleren en ontwikkelen van gezondheidsvaardigheden. We denken daarbij vooral aan de rol van het Taalhuis in Lochem.

Gezonde beweging

In Lochem doen we al een veel om de gezondheid van onze inwoners te verbeteren. Denk bijvoorbeeld aan 'gezonde scholen' en 'gezonde (sport)kantines'. De gezonde schooladviseurs van de GGD stimuleren dat scholen een vignet halen op één of meerdere gezondheidsthema's. Het Staring College (voortgezet onderwijs) heeft o.a. de vignetten 'Voeding' en 'welbevinden'. In het primair onderwijs heeft de Nettelhorst-school het vignet 'Voeding' en de Vennegötte het vignet 'Sport en bewegen'. De prins Hendrikschool is bezig met het behalen van het vignet 'Sport en bewegen'. Via de Sportraad en welzijnsinstelling (SWL) stimuleren we dat er in kantines ook een gezonde keuze gemaakt kan worden. In de regio is GGD ook actief met gezond werken (NOG Fitter en vitaler). Veel gemeentes doen mee. Voor Lochem ligt hier nog een kans om ook volwassenen beter te bereiken. Tot slot is er vanuit de GGD een regionaal actieprogramma in de maak om roken te ontmoedigen. In de kinderopvang is de afgelopen jaren (succesvol) het programma B-Fit uitgevoerd. Daarmee stimuleren we gezond eten en drinken (o.a. minder suiker).

Voorzieningen gezondheidszorg

Vanuit de Wpg heeft de gemeente ook een taak als het gaat om aanwezigheid en nabijheid van gezondheidszorgvoorzieningen. Denk daarbij aan voldoende huisartspraktijken, apotheken, maar ook de aanwezigheid van AED's²¹ in elke kern.

De gemeente kan huisartsen helpen bij het vinden van een geschikte plek om de praktijk te vestigen. Een ontwikkeling is ook dat huisartsen meer praktijkondersteuners aannemen. Zorgverzekeraars stimuleren huisartsen daartoe. Ook werken huisartsen steeds vaker samenwerken in een HOED (huisartsen onder één dak). Tot slot is een laatste ontwikkeling dat er te weinig huisartsen en jeugdartsen zijn.

Aansluiten op lokale beleidskaders

Naast de wettelijke kaders (Wpg) zijn er ook lokale richtlijnen/kaders die bepalen wat we als gemeente doen aan het bewaken en verbeteren van de gezondheid van onze inwoners.

Allereerst zijn er kaders vanuit het college-akkoord²² (2018). Er zijn vooral aanknopingspunten vanuit de thema's 'Krachtige Samenleving' (o.a. fysieke en mentale veerkracht, alcoholmatiging) en 'Onze leefomgeving' (o.a. omgeving die mensen verleidt om een gezonde keuze te maken voor eten en bewegen).

Verder sluit de nota aan op het concept 'algemeen beleidskader sociaal domein' dat in 2020 naar de gemeenteraad gaat. Hierin staan de belangrijkste doelen en uitgangspunten voor wat de gemeente doet in het sociaal domein²³. Dit beleidskader geeft daarmee ook richting aan deze gezondheidsnota. In het beleidskader geven we aan dat we willen dat alle inwoners mee kunnen doen en een zinvolle bijdrage kunnen leveren. Dat iedereen zelf keuzes kan maken en zijn of haar leven kan inrichten. Inwoners kunnen elkaar daarbij helpen, naar elkaar omkijken en voor elkaar klaar staan. In het beleidskader zijn daartoe twee hoofdoelen opgenomen: '*passende ondersteuning*' en '*krachtige samenleving*'. De gemeente biedt ondersteuning voor iedereen die dat nodig heeft. Ook wil de gemeente de 'kracht van de samenleving' (zelf-/samenredzaamheid samenleving) versterken. Als gemeente willen we investeren in die krachtige samenleving. Als uitgangspunten noemt het beleidskader: perspectief van de inwoner, eigen kracht, dichtbij, samenhang en effectiviteit.

²⁰ SES: sociaal economische status (bepaald op basis van opleiding en inkomen)

²¹ Automatische externe defibrillator: een draagbaar toestel voor de reanimatie van een persoon met een hartstilstand.

²² Het college-akkoord (2018) is een document waarin het college van burgemeester en wethouders aangeeft waar het de komende jaren mee aan de slag gaat.

²³ Hiermee bedoelen we de taken van de gemeente vanuit de jeugdwet, wet maatschappelijke ondersteuning en participatiewet.

Tot slot, geeft ook de 'preventievisie' (2019) richting aan ons lokale gezondheidsbeleid. Daarin noemen we zeven thema's²⁴ waar we de komende jaren extra aandacht aan besteden in Lochem. Drie van de thema's uit de preventievisie (leefstijl, mentaal welbevinden, eenzaamheid) hebben grote raakvlakken met onze publieke gezondheidszorgtaken. We werken die in deze nota uit in uitvoeringsagenda's. Daarmee geven we aan wat we de komende jaren gaan doen. In de preventievisie noemen we ook uitgangspunten die zeggen hoe we aan de slag gaan met preventie. Een uitgangspunt is bijvoorbeeld dat we verschillende vormen van preventie onderscheiden. Met 'collectieve preventie' richten we ons op alle inwoners en met 'selectieve' preventie richten we ons op doelgroepen. In de uitvoeringsagenda's in deze nota beschrijven we daarom op wie onze acties zich richten.

2.4 Aan de slag met gezondheidspreventie in Lochem

Op basis van de in paragraaf 2.1 - 2.3 genoemde wettelijke taken en ontwikkelingen gaan we aan de slag met het bevorderen en beschermen van de gezondheid van onze inwoners. In onderstaande paragrafen beschrijven we hoe we dat doen.

Wat zijn de thema's waarin we willen investeren?

We kiezen voor drie thema's:

- 1) Gezonde leefstijl: gezondheidsvaardigheden, alcoholmatiging, minder roken, gezond gewicht, minder diabetes en meer bewegen. De meeste landelijk benoemde speerpunten komen hiermee aan bod binnen dit thema. In ons thema 'leefstijl' spelen we ook in op het landelijke vraagstuk 'gezondheidsachterstanden'. We willen door het aanleveren van 'gezondheidsvaardigheden' inspelen op groepen met grote gezondheidsachterstanden. Binnen het thema 'Leefstijl' besteden we ook aandacht aan 'vitaal ouder worden' voor al onze inwoners. Daarnaast hebben we in onze ouderennota (2019) ook aandacht voor veerkrachtig ouder worden.
- 2) Mentale gezondheid: meer welbevinden, minder psychische problemen en depressie, minder eenzaamheid. Onze aandacht binnen dit thema sluit aan op het landelijke vraagstuk 'mentale druk op het dagelijks leven bij jongeren en jongvolwassenen'. Gezien de demografie van Lochem (relatief veel ouderen) kijken we binnen dit thema ook naar psychosociale en psychische problemen bij andere doelgroepen. Bij eenzaamheid focussen we daarbij vooral op ouderen.
- 3) Gezonde leefomgeving: gezondheidsadvieswaarden betrekken bij ruimtelijke plannen. Door de komst van de omgevingswet (2021) krijgen inwoners meer invloed op hun leefomgeving. Veel aspecten van de leefomgeving raken aan gezondheid. Bijvoorbeeld een (groene) omgeving die uitnodigt tot ontmoeting, sport, bewegen en spelen. Of een woonomgeving met schone lucht en met zo min mogelijk geluidshinder. Met dit thema spelen we in op het landelijke vraagstuk 'de sociale en fysieke leefomgeving'. De sociale leefomgeving heeft in Lochem ook aandacht binnen het thema mentale gezondheid. Daarnaast besteden we in andere beleidsnota's aandacht aan de sociale leefomgeving, o.a. in de visie op ontmoetingsinitiatieven (2018) en pilots ontmoeting.

Doelgroepen

Als gemeente richten we ons op:

- alle inwoners (collectieve preventie)
- doelgroepen (selectieve preventie): we richten ons enerzijds op groepen waarvan bekend is dat zij gezondheidsachterstanden en – risico's hebben (bijv. statushouders²⁵, lage SES). In onze interventies sluiten we aan op bestaande activiteiten voor deze doelgroepen. Anderzijds kijken we per inhoudelijk speerpunt (bijv. alcohol) welke groepen het meest prioriteit vraagt. Om doelgroepen te bepalen maken we gebruik van onderzoekscijfers van o.a. CBS en GGD.

Ambitie

Onze ambitie is dat inwoners gezond en veerkrachtig zijn. Onze gemeente wil een sociaal en fysiek gezond leefklimaat bieden waarin inwoners in staat zijn om gezonde keuzes te maken en hen daarbij ondersteunen en aanmoedigen.

Modellen voor gezondheidsbevordering

Om die ambitie te realiseren maken we gebruik van twee concepten/modellen:

- Positieve gezondheid (Machteld Huber): dit model richt zich vooral op individueel niveau (inwoner)
- Radermodel (GGD-GHOR Nederland): richt zich op populatieniveau (hele gemeente/regio)

Positieve gezondheid

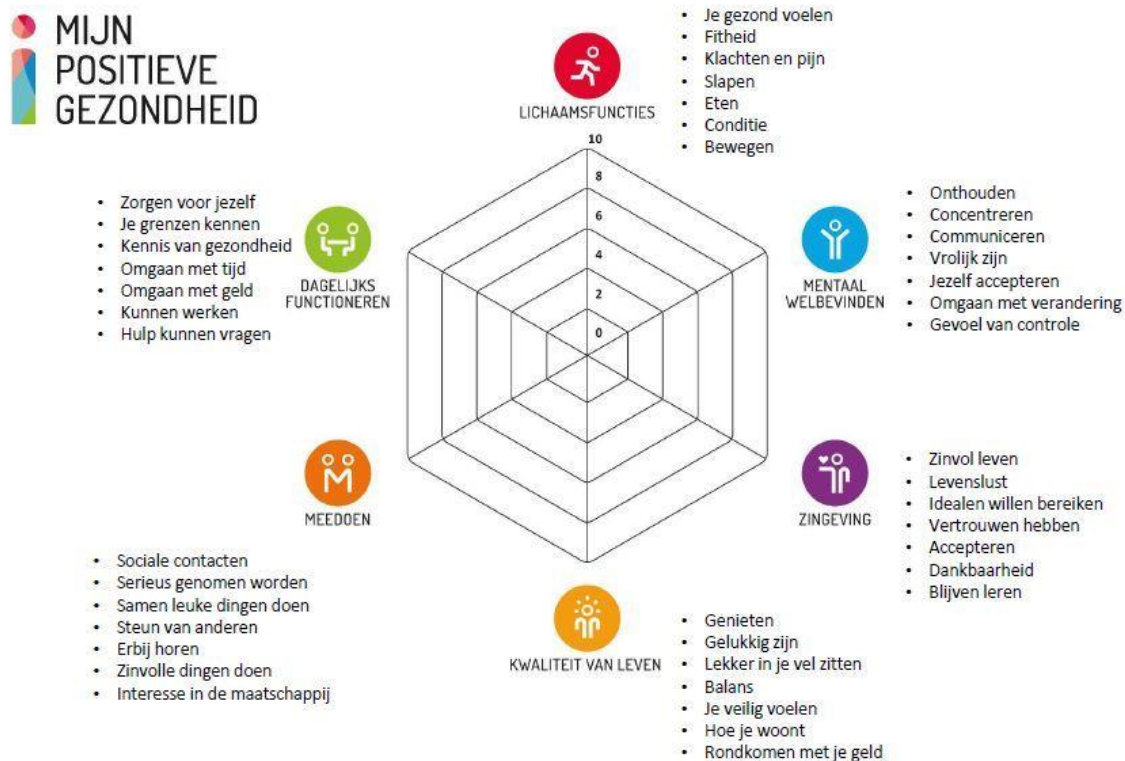
We zien positieve gezondheid als een concept dat veerkracht op individueel niveau kan bevorderen door breed naar het welbevinden van inwoners te kijken. Samen met maatschappelijke partners stimuleren we inwoners tot een gezondere leefstijl en mentale gezondheid. Steeds meer mensen hebben een ziekte of aandoening, maar zijn daarmee niet perse beperkt. In deze nota staat het concept 'positieve gezondheid' centraal (Machteld Huber, 2011). Gezondheid beschouwt zij als "het vermogen van mensen om zich aan te passen en zelf regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven."

Mensen die ziek zijn worden aangesproken op hun kracht en potentieel in plaats van op hun beperkingen. Hierbij is niet alleen het voorkomen en beperken van ziekte en ongezondheid belangrijk, maar gaat het juist om de factoren die

²⁴ Leefstijl, mentaal welbevinden, eenzaamheid, schulden en armoede, informele zorg/mantelzorg, huiselijk geweld, schooluitval.

²⁵ Zie o.a. Overzicht preventieve interventies voor het versterken van de psychische gezondheid en veerkracht van statushouders (Kennisdelenprogramma Rijksoverheid, VNG, Pharos, GGD-GHOR Nederland).

bijdragen aan gezondheid. Deze factoren zijn in het concept van positieve gezondheid ondergebracht in zes dimensies die visueel worden weergegeven in een spinnenweb²⁶.



Radermodel en monitoring

Om een beeld te krijgen hoe gezond de inwoners van Lochem zijn, maken we gebruik van gezondheidsonderzoeken. De GGD bevaart eens per 4 jaar kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen over hun gezondheid. De uitkomsten van deze onderzoeken kunnen we vergelijken met die van andere gemeenten.

Ook het Radermodel (zie hieronder) van GGD/GHOR helpt om te bepalen aan welke knoppen we als gemeente moeten draaien om de gezondheid van onze inwoners te bevorderen en de ziektelast te verlagen. GGD/GHOR ontwikkelt een lijst met indicatoren²⁷ voor de raders.



²⁶ Zie www.iph.nl

²⁷ Bijv. het aantal glazen alcohol dat iemand wekelijks drinkt.

Rol gemeente

We zien de volgende rollen voor de gemeente:

- Stimulerende rol: de gemeente stimuleert inwoners om gezonde keuzes te maken door het geven van voorlichting. Daarbij besteden we extra aandacht aan inwoners met een hoger gezondheidsrisico (o.a. statushouders, mensen met een lage sociaal economische status);
- Ondersteunende/faciliterende rol: de gemeente ondersteunt professionele en vrijwilligersorganisaties die helpen bij het gezonder maken van de samenleving. Bijv. betalen preventieve activiteiten voor inwoners met gezondheidsachterstanden;
- Verbindende rol: de gemeente stimuleert samenwerking tussen partners (bijv. welzijn en zorg), en tussen partners en (groepen) inwoners omdat dit leidt tot een betere aanpak van de gezondheidsproblemen.
- Uitvoerende rol: voor de inrichting van de openbare ruimte (bijv. een leefomgeving die uitnodigt tot bewegen);
- Toetsende rol: voor de normen voor een gezond leefmilieu of voor wettelijke eisen (bijv. Drank en horecawet).

Netwerksamenwerking

De gemeente is onderdeel van een keten/netwerk dat de gezondheid van inwoners verbetert. Het is daarbij van belang om onderling af te stemmen wie wat doet.

Strategische aanpak

Om de gekozen ambitie te realiseren zijn, werken we in de uitvoeringsprogramma's uit hoe we de hierboven beschreven strategische aanpak (doelen, thema's, doelgroepen, rol gemeente) gaan realiseren.

Doelstelling 1: we hebben randvoorwaarden op orde om gezondheid te kunnen verbeteren op de gekozen thema's.

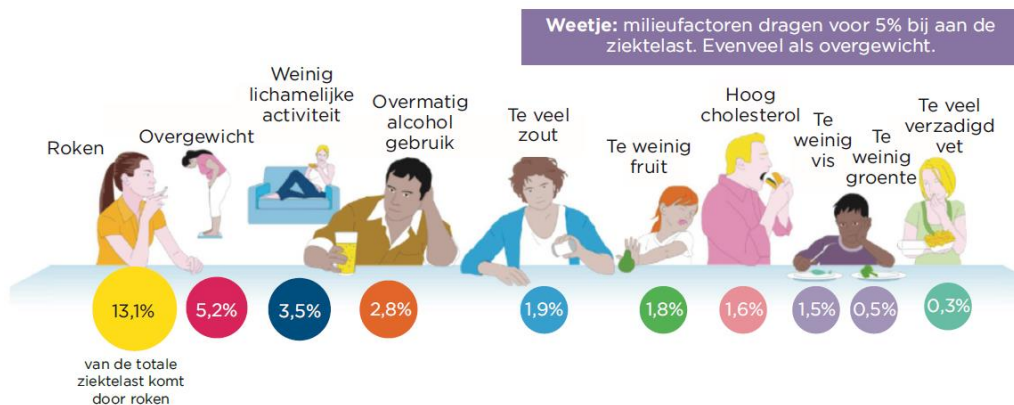
We denken daarbij o.a. aan:

- vertalen de gezondheids-modellen (Positieve gezondheid, Radermodel) in preventieve acties
- zoveel mogelijk gebruik maken van²⁸ interventies/activiteiten die bewezen effectief zijn.
- integrale samenwerking (bijv. gemeente-zorgverzekeraar/1^e lijn)

²⁸ Zie o.a. [www.loketgezondleven](http://www.loketgezondleven.nl)

3. Thema 1: Bevorderen gezonde leefstijl

De gezondheid van mensen wordt door veel factoren beïnvloed. Het RIVM²⁹ onderscheidt vier factoren: persoonsgebonden factoren, gedrag, arbeid en milieu. Onderstaand plaatje laat de bijdrage zien van gedragsfactoren (leefstijl) aan ziektelast, sterfte en zorguitgaven. De percentages kunnen niet bij elkaar worden opgeteld. Het RIVM geeft aan dat ongeveer 18,5%³⁰ van de ziektelast voortkomt uit gedrag, landelijk gaat het daarbij om € 8,6 miljard aan zorgkosten. Als gemeente hebben we, naast milieu, vooral invloed op leefstijl en gedrag. Daarom geven we in dit hoofdstuk aan hoe we daar mee aan de slag gaan.



Bij gezondheidsbevordering is het belangrijk aandacht te besteden aan zowel het individuele gedrag van mensen als aan hun leef-, werk- en woonomgeving. Effectieve gezondheidsbevordering is een combinatie van middelen, zoals voorlichting, voorzieningen en regelgeving (Brug, 2007). Deze integrale aanpak, die zich richt op het individu en omgeving, vereist samenwerking met meerdere sectoren. Als we de gezondheid van mensen willen bevorderen dan is het ook belangrijk dat we dit planmatig³¹ doen. Want interventies die op deze planmatige manier zijn gekozen of ontwikkeld hebben meer effect.

3.1 Bevorderen gezondheidsvaardigheden

In paragraaf 2.3. gaven we aan dat statushouders en mensen met een lage SES vaker gezondheidsachterstanden hebben. Hieronder geven we naan hoe we deze inwoners betere kennis over gezondheids(zorg) kunnen bijbrengen en hun daarmee een betere basis geven.

Huidige situatie

Eén op de drie Nederlanders heeft een gebrek aan gezondheidsvaardigheden. Deze (basis)vaardigheden zijn van belang om goed voor jezelf te kunnen zorgen op het gebied van gezondheid. Ouderen, laagopgeleiden en niet-westerse migranten zijn sterker vertegenwoordigd in de groep mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden (Nivel, 2016). Er is een duidelijke samenhang tussen beperkte gezondheidsvaardigheden en een slechtere gezondheid. Astma en COPD, diabetes, kanker, hart- en vaatziekten en psychische problemen komen bij mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden beduidend vaker voor (Nivel, 2014). Ook is er een samenhang met laaggeletterdheid. Landelijk is ongeveer 1 op de 7 inwoners van 16 jaar en ouder laaggeletterd. In Lochem ligt het percentage laaggeletterden op 13% -16%. In Lochem speelt het 'Taalhuis' een belangrijke rol in het bevorderen van lees- en schrijfvaardigheid. De GGD biedt o.a. voorlichting aan over gezondheidszorg aan statushouders en intermediairs (bijv. scholen, huisartsen).

Wat gaan we doen?

We willen het aanleren van gezondheidsvaardigheden vooral richten op laaggeletterden. We zien hierin vooral een rol weggelegd voor het Taalhuis, GGD en Vluchteling Werk Nederland. Daarnaast willen we in overleg met de zorg (bijv. huisartsen, praktijkondersteuners) onderzoeken hoe we laaggeletterdheid eerder kunnen signaleren.

Drie typen vaardigheden³² spelen een rol bij gezondheidsvaardigheden:

- Functioneel (zoals lezen en schrijven, rekenen, zoeken op internet)
- Interactief of communicatief (zoals begrijpend lezen, abstract denken, hoofd- van bijzaken scheiden, reflecteren)
- Kritisch (zoals toepassen van informatie, ordenen, vooruitdenken, prioriteiten stellen)

²⁹ Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) is een kennis- en onderzoeksinstituut in Nederland. Het RIVM richt zich op de bevordering van de volksgezondheid en een gezond en veilig leefmilieu.

³⁰ <https://www.gezondeleefomgeving.nl/aandeslag/waarom-gezondheid>

³¹ <https://www.loketgezondleven.nl/vraagstukken/bevorderen-gezond-gedrag/planmatige-aanpak>

³² Nutbeam (1998, 2000)

Specifiek voor statushouders (en eventueel nieuwkomers³³) kiezen we voor 2 invalshoeken :

1. Inzet richting de doelgroep zelf

De doelgroep zijn soms alle (volwassen) vluchtelingen, of deelgroepen

- Voorlichting en preventie rond (een aantal) genoemde gezondheidsproblemen. De gemeente zal dit faciliteren en soms ook zelf organiseren. Deze voorlichting heeft baat bij herhaling, ook omdat vragen van vluchtelingen veranderen naarmate zij langer in Nederland zijn.
- Stimuleren van deelname aan preventieve activiteiten; bijvoorbeeld sport en bewegen, lidmaatschap van een (sport)vereniging.

2. Inzet richting partners (preventie, zorg en ondersteuning)

Het gaat hier om de JGZ, wijkteams, scholen, huisartsen en andere betrokken partijen.

- Versterking partijen door informatie over de vluchtelingen/statushouders/nieuwkomers en handvatten om zorg te bieden; inzicht in cultuursensitieve communicatie.
- Stimulering vroegtijdige signalering en outreachende werkwijze van de betrokken partners.
- Zorgen voor laagdrempelige opvoedondersteuning.

Doelstelling 2: het aantal mensen met gezondheidsvaardigheden neemt toe
--

Doelgroepen

- Laaggeletterden (16+)

Indicatoren/monitoren

- Aantal laaggeletterden dat geschoold is in 'gezondheidsvaardigheden'.

Risico

- Laaggeletterdheid

Beschermingsfactoren

- Opleiding en taalniveau
- Vaardigheden (zie "Wat gaan we doen?")
- Samenwerking tussen partners (o.a. gemeente, Taalhuis en zorg)

Actoren

Taalhuis, jeugdgezondheidszorgorganisaties (Yunio, GGD), 't Baken, huisartsen/praktijkondersteuners.

Rol gemeente:

De gemeente heeft een verbindende rol (bijv. bevorderen samenwerking Taalhuis met de gezondheidszorg), een faciliterende rol (bijv. mogelijk maken van interventies)

Financiën

- We gebruiken middelen voor de aanpak van laaggeletterdheid om extra aandacht te geven aan de combinatie taal en gezondheid.
- We zetten reguliere GGD middelen in voor voorlichting aan nieuwkomers op het gebied van gezondheid

3.2 Minder alcohol

Huidige situatie

In de vorige nota was alcoholmatiging al een onderwerp. Het overmatig gebruik van alcohol is echter nog steeds een probleem (zie paragraaf 2.3) blijkt uit verschillende onderzoeken³⁴ van de GGD. Het gebruik van alcohol onder jongeren is helaas nog steeds breed geaccepteerd. Zorgen baart ook het problematisch alcoholgebruik onder een deel van de volwassenen/ouderen. Vooral de groep die overmatig drinkt en problemen heeft op meerdere levensdomeinen vraagt aandacht.

De afgelopen jaren zijn door Tactus activiteiten uitgevoerd op de middelbare school (o.a. algemene voorlichting in de brugklas, individuele gesprekken met ouders/jongeren op verzoek). Sinds 2017 heeft de gemeente meer handhavingscapaciteit die ook geschoold is ten aanzien van de Drank en horecawet. In 2017 hebben we met het Staring College een kroegentocht georganiseerd voor ouders en jongeren om het gesprek aan te gaan over alcoholgebruik van jongeren. Daaruit kwam als beeld dat ouders het moeilijk vinden om alcoholgebruik tot 18 jaar te ontmoedigen. Uit landelijke onderzoeken blijkt dat een integrale aanpak het best werkt. Mede daardoor zijn we met partners (voortgezet onderwijs, verslavingszorg, welzijnswerk, sport) in gesprek gegaan over wat we zouden moeten doen. Ook hebben we kennisgenomen van bewezen effectieve methodieken (o.a. model IJsland) en onderzoek van de GGD.

³³ Een nieuwkomer is een vreemdeling tussen 16 en 65 jaar oud die geen Nederlands paspoort heeft; na 1 januari 2007 in Nederland is komen wonen (of op 31 december 2006 nieuwkomer was volgens de oude Wet Inburgering Nieuwkomers). Een nieuwkomer moet verplicht inburgeren.

³⁴ Emovo 2016 (vragenlijst onder jongeren in klas 2 en 4 van het voortgezet onderwijs), Volwassenen- en ouderenmonitor (2017).

Wat gaan we doen?

Ten opzichte van de vorige nota willen we veel meer samen met partners werken aan interventies. We richten ons op interventies/acties die effectief zijn en waar behoefte aan is, daarover gaan we in gesprek met de doelgroep. Jongeren blijven voor ons de belangrijkste doelgroep, maar we gaan ook aan de slag met volwassenen/ouderen die overmatig drinken. In ons preventie- en handavingsplan (2020) geven we concreter aan wat we gaan doen.

Doelstelling 3: Het alcoholgebruik neemt in de periode 2020-2023 onder alle doelgroepen af. Voor twee doelgroepen hebben we dit doel aangescherpt met een 'gewaagd' (langere termijn) doel:

- jongeren (<18 jaar): niemand onder 18 drinkt
- volwassenen/ouderen: percentage overmatige alcoholgebruikers neemt af.

Doelgroepen

- Jongeren (12-18 jaar)
- Overmatige drinkende (jong)volwassenen en ouderen

Indicatoren/monitoren

- alcoholgebruik onder jongeren (onder 12-18 jarigen)
- overmatig alcoholgebruik (onder (jong)volwassenen en ouderen)

Risico- en beschermingsfactoren (voor jongeren, n.a.v. IJslands model)

- vrije tijd (beschikbaarheid georganiseerde activiteiten met toezicht, rolmodellen)
- gezinsfactoren: tijd met ouders, regels stellen, monitoring
- 'peergroup' (vrienden): contact ouders met 'peers', voorkomen feestjes zonder toezicht, laat buiten rondhangen
- school: betrokkenheid bij school, positief schoolklimaat, pesten.

Actoren

Tactus, SWL, 't Baken, onderwijs, sport, horeca, gemeente (handhaving, gezondheid, veiligheid).

Rol gemeente:

De gemeente heeft een stimulerende rol (bijv. voorlichting), een faciliterende rol (bijv. mogelijk maken van interventies door partners) en een toetsende rol (handhaving leeftijdsgrens van 18 jaar vanuit de drank en Horecawet).

Financiën

- Inzet Tactus: we bekostigen de inzet van Tactus (ongeveer 300 uur per jaar) uit regionale middelen voor preventie verslavingszorg.
- Inzet Baken en SWL: de inzet van SWL (jongerenwerkers) betalen we vanuit de bulksubsidie aan SWL voor jongerenwerk. Inzet van medewerkers van 't Baken betalen we vanuit de gemeentebegroting.
- Inzet van handhavers bekostigen we uit het gemeentelijk budget voor handhaving
- Inzet van overige actoren (politie, sport, onderwijs): om niet.

3.2. Minder roken

Huidige situatie

Er geldt een rookverbod op de werkplek en in openbare gebouwen en ruimtes. Zoals ziekenhuizen, concertzalen en luchthavens. Ook geldt sinds 10 oktober 2014 het rookverbod voor de hele horeca, dit staat in de tabaks en rookwarenwet. Rookruimtes in de horeca zijn niet toegestaan oordeelde de hoge raad op 27 september 2019. In de vorige nota was roken géén speerpunt. Wel hebben we landelijke campagnes ('Stoptober') gecommuniceerd in de Lochemse huis aan huisbladen en op de website van de gemeente. Verder speelt landelijk dat per 1-1-2020 schoolpleinen rookvrij moeten zijn, scholen moeten daar zelf op toe zien. Landelijk is er vanuit het preventieakkoord de ambitie om het aantal rookvrije plekken uit te breiden. Vanuit de samenleving zijn er al verschillende initiatieven voor rookvrije plekken (bijvoorbeeld ziekenhuizen, sportverenigingen, kinderopvang).

Wat gaan we doen?

Ten opzichte van de vorige nota willen we roken nu ook als speerpunt oppakken. De belangrijkste reden is dat we niet willen dat onze kinderen verslaafd raken. Omdat roken qua zorgkosten ook de meeste schadelast veroorzaakt is het ook één van de speerpunten in het landelijk preventieakkoord. Als gemeente zijn we mede-opdrachtgever van het regionale plan van aanpak voor roken van de GGD. Daarnaast voeren we ook zelf acties uit in onze gemeente om het roken te verminderen. We doen dat zo efficiënt mogelijk. We gaan op zoek naar medestanders en liften mee op landelijke campagnes en regionale acties. Uit dit regionale plan hebben we het volgende doel overgenomen:

Doelstelling 4: Het percentage rokers neemt significant af in de periode 2020-2023 onder alle doelgroepen. We streven naar een rookvrije generatie per 2040, waarbij:

- 0% van de jongeren en zwangere vrouwen rookt
- Minder dan 5% van de volwassenen boven de 18 jaar rookt.



Actoren:

GGD, Tactus, Gelre ziekenhuis, gemeente (gezondheid, communicatie), sportverenigingen, SWL, speeltuinverenigingen, TeamFit

Rol gemeente:

De gemeente heeft een ondersteunende/opdrachtgevende rol aan GGD (projectleider regionaal project). Daarnaast heeft de gemeente ook een uitvoerende en stimulerende rol als deelnemer aan het project. Vanuit die rol gaan we in Lochem samen met inwoners, bedrijven en instellingen aan de slag om het roken te verminderen.

Doelgroep/focus:

- Jongeren: via de JGZ 4-18 jaar (GGD) en via de gezonde schooladviseurs
- Volwassenen (bijzonder aandacht voor lage SES): via het project NOG Fitter en vitaler

Indicatoren:

- Aantal niet-rokers

Financiën

- ambtelijke inzet gemeente: binnen bestaand gezondheids- en communicatiebudget
- welzijnswerk: binnen reguliere subsidie aan SWL

3.4. Gezond gewicht, diabetes en bewegen

De speerpunten gezond gewicht, diabetes (type 2) en bewegen kennen een overlap in hun aanpak. Voldoende bewegen en gezond eten dragen bij aan de speerpunten gezond gewicht en diabetes type 2. De afgelopen jaren hebben we daar via het JOGG-project uitvoering aan gegeven.

Gezond gewicht

Huidige situatie

In Lochem wordt sinds 2015 het JOGG-project uitgevoerd. In dit preventieproject streven we naar een 'gezond gewicht' van onze jongere inwoners. De huidige aanpak en interventies hebben we beschreven in een plan van aanpak (2018-2021). De afgelopen jaren lag de focus vooral op jeugd, daarin zijn al mooie resultaten behaald. We constateren dat voor volwassenen en vooral ouderen er nog werk aan de winkel is.

Wat gaan we doen?

We streven naar een gezond gewicht voor alle inwoners. In 2020 evalueren we de opbrengsten van het JOGG-project (2018-2020) en bepalen we hoe we vanaf 2021 structureel verder gaan met het speerpunt 'overgewicht'.

Rol gemeente:

- Ondersteunen/faciliteren van:
 - o het JOGG-project (o.a. de inzet van de JOGG-regisseur en verenigingsondersteuner, sportcoach, brede schoolcoördinator (SWL))
 - o het zorgpad 'overgewicht en obesitas (4-18 jaar) van Zorgsamen³⁵. De gemeente zet een orthopedagoog/psycholoog in vanuit 't Baken voor deelnemers aan dit zorgpad. Deze inzet is aanvullend op de zorg geleverd vanuit de zorgverzekeringswet (door fysiotherapeut en diëtist).
 - o initiatieven op het gebied van gezonde voeding en beweging
- Verbindende rol: gemeente bevordert (keten)samenwerking. Gemeente/Baken en welzijnswerk hebben vooral een preventieve rol. We proberen preventie en zorg beter op elkaar te laten aansluiten door afstemming met Zorgsamen en huisartsen.

Doelgroep:

JOGG richt zich op jongeren (4-18 jaar). In paragraaf 2.3. gaven we aan dat gezond gewicht en gezonde voeding zeker ook een issue is onder (kwetsbare) ouderen. We stellen voor om bij de evaluatie in 2020 te bepalen of naast jongeren ook ouderen als doelgroep gekozen worden.

Financiën

Het bevorderen van gezond gewicht bekostigen wij, in ieder geval, tot en met 2020 vanuit tijdelijke middelen voor het JOGG-project.

Doelstelling 5: terugbrengen van het percentage inwoners met overgewicht en obesitas.

Minder diabetes

Huidige situatie

In de vorige nota lokaal gezondheidsbeleid was de aanpak van diabetes géén afzonderlijk speerpunt. Toch zijn er in Nederland 400.000 mensen met Diabetes type 2. Vertaald naar Lochem zijn dat ongeveer 1000 inwoners. De aanpak van Diabetes type 2 richt zich op meer bewegen en gezonder eten. Daarin lijkt de aanpak op die van overgewicht (JOGG-project), alleen de doelgroep is anders. JOGG richt zich op jeugd en jongeren (4-18 jaar).

Diabetes type 2 (leefstijlgebonden diabetes) komt vooral voor bij volwassenen en ouderen. Sinds kan de huisarts hiervoor een 'geïntegreerde leefstijl-interventie' voorschrijven³⁶. Door de huisartsen in onze gemeente is gekozen voor de interventie 'Slimmer'. Deelnemers aan de interventie krijgen begeleiding van een fysiotherapeut en een diëtist en worden gestimuleerd om meer te bewegen en gezonder te eten. Als gemeente willen we daar vanuit preventie graag op aansluiten. Daarom is in 2019 door de sportcoach van SWL voorlichting gegeven over sport en bewegen aan de eerste Lochemse Slimmer-groep.

Wat gaan we doen?

We leveren een bijdrage aan de Gli 'Slimmer' door de inzet van de verenigingsondersteuner aanvullend op de Gli. Tijdens de Gli, worden deelnemers als groep en indien gewenst individueel gewezen op sportaanbod in Lochem.

Actoren

Uitvoerders leefstijlinterventie (gecontracteerde/geschoolde diëtisten en fysiotherapeuten), welzijnswerk (sportcoach en/of verenigingsondersteuner),

Rol gemeente:

- Ondersteunen/faciliteren van de inzet van de verenigingsondersteuner of sportcoach (SWL)
- Ondersteunen/faciliteren initiatieven gericht op eten van gezonde voeding en voldoende beweging (zie ook speerpunten overgewicht en meer bewegen)

Financiën

De ureninzet van de verenigingsondersteuner/sportcoach (SWL voor de Gli bekostigen we vanuit het budget voor SWL. Geschatte inzet: max. 2 uur per deelnemer (ongeveer 40 deelnemers per jaar).

Meer bewegen

Huidige situatie

De gemeente heeft in 2019 nieuw sport- en beweegbeleid vastgesteld, daarnaast hebben we met maatschappelijke partners (sportverenigingen etc.) een lokaal sportakkoord afgesloten met partners. Sport en bewegen is beide documenten een middel om gezondheid/gezonde leefstijl te bevorderen.

³⁵ Zorgsamen is dé vereniging van en voor eerstelijnszorgprofessionals in de gemeente Lochem met als doel een kwalitatief betere, meer gestroomlijnde, goed afgestemde zorg voor inwoners uit de gemeente Lochem!

³⁶ Nieuw basisrecht opgenomen in de zorgverzekeringswet vanaf 1-1-2019.

Wat gaan we doen?

De gemeente stimuleert dat alle inwoners een gezonde leefstijl hebben en voldoende bewegen (zie sportbeleid/sportakkoord). Aanvullend daarop willen we volwassenen via Lochemse werkgevers stimuleren om een gezonde leefstijl te hebben en voldoende te bewegen. We onderzoeken of bedrijven hier aan mee willen werken.

Doelstelling 6: Het percentage inwoners dat voldoet aan de landelijke 'Beweegrichtlijnen 2017' stijgt voor alle doelgroepen.

Actoren:

GGD, werkgevers, gemeente (bedrijfscontactfunctionaris, communicatie medewerker, beleidsmedewerker sport)

Doelgroep:

Alle inwoners, maar focus op jongeren 12-17 jaar.

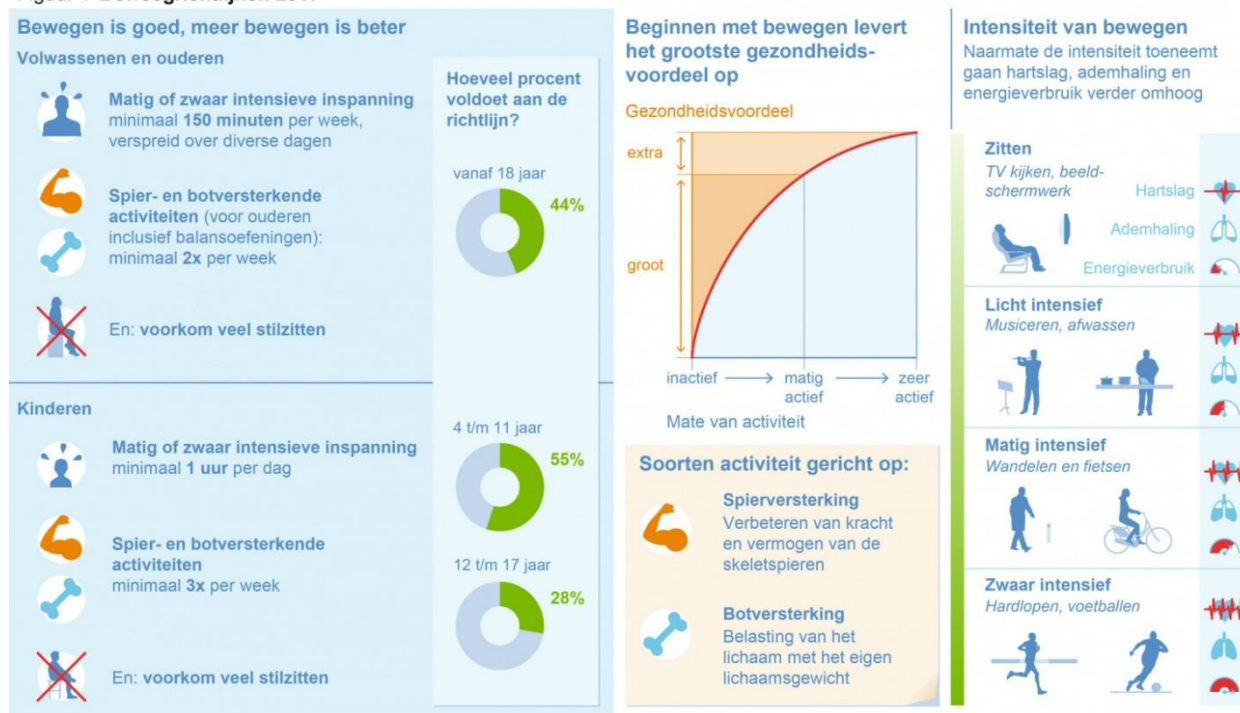
Rol gemeente:

- Ondersteunen/faciliteren van:
 - o gezonde leefstijl via inzet vanuit welzijnswerk (o.a. sportcoach, verenigingsondersteuner) – zie sportbeleid
 - o deelname aan het GGD-project 'NOG Fitter en Vitaler'. Hiermee worden werknemers via hun (Lochemse) werkgever voorzien van informatie/adviezen hoe ze gezonder kunnen leven.

Financiën

Indien we gaan deelnemen aan NOG Fitter en Vitaler dan bekostigen we dat vanuit GGD-budget. Gemeente is slechts beperkte tijd kwijt voor doorzetten van informatie.

Figuur 1 **Beweegrichtlijnen 2017**



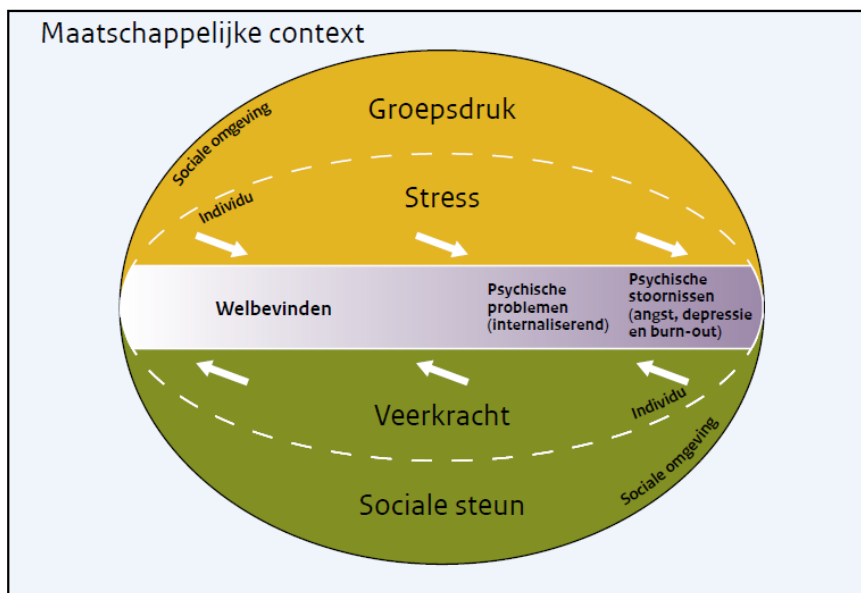
4. Thema: Mentaal gezond

Mentale gezondheid is een ruim begrip met verschillende invalshoeken³⁷. Het RIVM heeft in beeld gebracht welke begrippen spelen rond mentale gezondheid³⁸. Centraal in onderstaande figuur staat een continuüm, met van links naar rechts welbevinden, psychische problemen en psychische stoornissen. Het grootste deel van de inwoners is zeer tevreden over zijn welbevinden. Een kleine groep inwoners heeft een psychische stoornis, maar een veel grotere groep ervaart psychische problemen. Uit de Toekomstverkenningen volksgezondheid 2018 blijken de volgende ontwikkelingen:

- Mentale druk op jongeren en jongvolwassenen lijkt toe te nemen: Veel jongeren en jongvolwassenen ervaren druk om te presteren en dit lijkt toe te nemen. Steeds meer jongeren moeten worden doorverwezen naar de huisarts of geestelijke gezondheidszorg (GGZ Geestelijke gezondheidszorg). Ook onder middelbare scholieren wordt hoge prestatiedruk en stress ervaren.
- Sociale media leiden tot psychische klachten: Het gebruik van sociale media draagt ook bij aan de druk op jongeren en jongvolwassenen. Hierbij lijkt het vooral te gaan om het ideaalbeeld van het perfecte leven dat via het selectief delen van hoogtepunten via sociale media wordt gestimuleerd. Gebruik van sociale media en het lang online zijn kan leiden tot 'Fear of Missing Out' (bang zijn om iets te missen), maar het kan ook andere psychische problemen in de hand werken, zoals angst, depressie en slaapproblemen
- Combineren van werk, zorg en leren onder druk: enerzijds gaat het om ontwikkelingen op de arbeidsmarkt die leiden tot meer druk en stress. Anderzijds lijken voor de groep die werk, zorg voor de kinderen en mantelzorg moet combineren, veel drukverhogende ontwikkelingen samen te komen.

Er is nog weinig inzicht in welke (individuele) factoren maken dat de ene persoon klachten krijgt door blootstelling aan (langdurige, hoge) druk en de andere persoon niet. Dit heeft waarschijnlijk te maken met zaken zoals iemands mate van beïnvloedbaarheid, weerbaarheid en veerkracht. Wat betreft de drukfactoren lijken de economische en de sociaal-culturele ontwikkelingen voor de meeste onzekerheid te zorgen. Denk aan de mogelijk verdere ontwikkeling naar een 24-uurseconomie, waardoor mensen altijd bereikbaar moeten zijn (of dat gevoel hebben), of het doorzetten van een prestatiegericht onderwijssysteem, waarin weinig tijd en ruimte meer is voor verkeerde keuzes of een tijdje minder goed presteren.

Uit onderstaande figuur van RIVM blijkt dat naast individuele factoren, er ook veel sociale factoren zijn die van invloed zijn op de mentale gezondheid. Vooral op die sociale factoren kunnen we als gemeente preventief invloed uitoefenen. In het landelijk gezondheidsbeleid is depressiepreventie een belangrijk speerpunt, daarom besteden we daar in Lochem ook aandacht aan. In onze visie op preventie is eenzaamheid een belangrijk speerpunt. Dit verhoudt zich tot gebrek aan sociale steun en betrekken we ook bij dit hoofdstuk. Daarnaast besteden we aandacht aan het bevorderen van mentaal vermogen (veerkracht).



4.1 Mentaal welbevinden

Wat is welbevinden?

De meeste mensen in Nederland functioneren in mentaal opzicht goed: zij hebben geen stoornis en zij ervaren een

³⁷ Voorbeelden hiervan zijn emotionele problemen, psychosomatische klachten, internaliserende problemen, psychische ongezondheid, depressie en burn-out

³⁸ Zie RIVM (2018): mentale gezondheid van jongeren. Enkele cijfers en ervaringen.

hoge mate van welbevinden³⁹. Maar er zijn ook veel mensen die minder goed functioneren. Mensen die depressief zijn, angstig, of verslaafd. Die moe en opgebrand zijn. Of die gewoon ongelukkig zijn. Een deel van deze mensen (ongeveer 20%) wordt behandeld voor hun klachten. Maar veel klachten blijven ongezien en onbehandeld. Zo blijft het grootste deel van de problemen voortbestaan. Het is niet alleen van belang dat er goede zorg is voor mensen met psychische problemen. We zouden ook moeten investeren in het versterken van het mentale vermogen⁴⁰ van inwoners, zoals we dat via leefstijlinterventies ook doen voor de lichamelijke conditie. Investeren in mentaal vermogen is vooral belangrijk bij jongeren, maar ook bij werkenden en ouderen.

Wat is mentaal vermogen?

Mentaal vermogen kun je beschouwen als de 'tegenhanger' van een goede fysieke conditie. Het voelt goed, kan verbeterd worden, en is een belangrijke voorwaarde voor ontplooiing. Mentaal vermogen gaat over emotionele, cognitieve en sociale vaardigheden. Het stelt mensen in staat om hun eigen talent en potentieel te ontwikkelen, om productief en creatief te zijn en om positieve relaties op te bouwen.

Welbevinden is een onderdeel van een goede geestelijke gezondheid. Ontwikkeling van mentaal vermogen vergroot het gevoel van welbevinden en daarmee de geestelijke gezondheid.

Huidige situatie

In Lochem zetten we verschillende interventies in om het mentale vermogen en daarmee het welbevinden te bevorderen. Voorbeelden daarvan zijn:

- Universele preventie:
 - Veerkracht (GGD): richt zich op middelbare scholieren door bespreekbaar maken van (mentale) vraagstukken die leven onder jongeren (bijv. homoseksualiteit, genderdiversiteit, sociale mediagebruik)
 - Antipest-programma's/weerbaarheidstrainingen (uitgevoerd door onderwijs)
 - Interventies vanuit het gezonde schoolklimaat 'Mentaal welbevinden' (bijv. positief en sociaal veilig schoolklimaat)
- Selectieve preventie:
 - Interventies vanuit de jeugdgezondheidszorg zoals: opvoedondersteuning en ondersteuning van zwangere hoog-risico vrouwen
 - Mindfulness (Staring College): gericht op omgaan met perfectionisme en piekergedrag (15/16-jarigen)

Aandachtspunt: het aantal inwoners dat we bereiken met deze interventies is beperkt. De omvang van de doelgroep is naar verwachting veel groter.

Wat gaan we doen?

We willen psychische problemen eerder signaleren. We maken daarbij gebruik van kennis die we hebben van voorspellende factoren (bijv. life-events). Ook willen we risicogroepen een gericht aanbod doen. We kijken kritisch naar de interventies die we inzetten en vullen indien nodig ons aanbod aan (bijv. voor kinderen in echtscheidingssituaties). Verder bewaken we dat medewerkers van Baken en SWL het aanbod kennen.

Doelstelling 7: het welbevinden van inwoners neemt toe (door tijdige signalering en inzet van preventieve interventies bij psychische problemen.)

Risico- en beschermingsfactoren

Psychosociale klachten ontstaan door verschillende factoren. De gemeente kan vooral invloed uitoefenen op de sociale omgevingsfactoren zoals: eenzaamheid (zie ook paragraaf 4.3), echtscheiding, gebrek aan contact met de burens, (overbelaste) mantelzorgers, het gevoel gepest of gediscrimineerd te worden. Bij 10% van de volwassenen komen meerdere van deze sociale factoren tegelijkertijd voor.

Doelgroepen

Inwoners met psychische klachten e/o laag mentaal welbevinden:

- ✓ Kinderen/jongeren: vergroten weerbaarheid en omgaan met prestatiedruk, gebruik van sociale media en gamen, kinderen in echtscheidingssituaties.
- ✓ Mantelzorgers: voorkomen overbelasting
- ✓ Mensen met multiproblematiek (bijv. armoede/uitkering en/of gebrek aan sociale steun);

Actoren

- Huisartsen, praktijkondersteuners ggz
- Ggz-aanbieders, GGD
- Baken
- SWL

Rol gemeente

- Ondersteunende/faciliterende rol: gemeente ondersteunt faciliteert interventies gericht op risicogroepen.
- Verbindende rol: de gemeente stimuleert samenwerking tussen partners, en tussen partners en (groepen) inwoners om een preventieve en samenhangende gezondheidsaanpak te versterken;

³⁹ Mentaal welbevinden gaat over hoe je je voelt, wat je bezighoudt en of je lekker in je vel zit. Maar ook over wat je daarvoor nodig hebt. Eigen lichamelijke en psychische gezondheid bepalen het welbevinden.

⁴⁰ Ook wel mentale fitheid, mentale veerkracht of mentale weerbaarheid genoemd

Financiën

Bekostigd uit reguliere wmo-budget, transformatiebudget MO-BW en gezondheidsbudget.

4.2 Speerpunt depressiepreventie

Huidige situatie

In Nederland krijgt bijna één op de vijf volwassenen ooit in het leven een depressie. Depressie veroorzaakt een hoge ziektelast en hoge ziektekosten en is sinds 2006 een speerpunt in het landelijk gezondheidsbeleid. De afgelopen jaren zijn landelijk veel instrumenten ontwikkeld waardoor depressieve klachten eerder worden gesignaleerd en mensen worden doorverwezen naar een interventie. Ondanks deze inspanningen komt depressie nog veel voor. Er is niet één oorzaak voor depressie.

De behandeling van depressies bij volwassenen is het werk van de eerste en tweedelijns gezondheidszorg. Voor volwassenen wordt die bekostigd vanuit de zorgverzekeringswet. Voor jeugd en jongeren vanuit de jeugdwet. De behandeling van depressie start bij de eerstelijnszorg (huisarts, praktijkondersteuner ggz), maar kan voor jeugd/jongeren ook starten bij 't Baken. Indien nodig kan een jongere doorverwezen worden naar meer specialistische zorg, die psychologische of psychiatrische hulp kan bieden. Depressiepreventie richt zich op het signaleren/voorkomen, van milde tot ernstige depressieve gevoelens en het verlichten van de ervaren last.

In de vorige nota lokaal gezondheidsbeleid was depressiepreventie al een speerpunt. De focus was toen vooral gericht op het geven van voorlichting door ggz-partners (collectieve/primaire preventie). Op deze manier streefden we naar bewustwording en het op tijd signaleren van mentale problemen. We hebben via onze partners de afgelopen jaren een beperkt aantal interventies aangeboden gericht op groepen met een groter risico (selectieve preventie). We kozen er voor om die vooral te richten op:

- Jeugd/jongeren: o.a. in gezinnen met stress of een psychiatrische ouder
- (overbelaste) mantelzorgers: in samenwerking met SWL zijn interventies aangeboden om overbelasting te voorkomen. In het begin was het lastig inwoners te vinden voor zo'n traject. Sinds de transitie in het sociaal domein (2015) is dat gemakkelijker geworden.

Wat gaan we doen?

We willen eerder signaleren en inspelen op risicogroepen. We gaan in overleg met ketenpartners hoe we dat kunnen doen. Onze focus richten we op drie risicogroepen:

1. Jongeren (waaronder kinderen van ouders met psychische- en verslavingsproblemen);
2. (Overbelaste) mantelzorgers.
3. Jonge vrouwen (waaronder pas bevallen vrouwen); We maken afspraken met o.a. Yunio en GGD om deze risicogroep sneller in beeld te krijgen.

Landelijk worden nog 3 risicogroepen genoemd (werknemers in stressvolle beroepen, huisartspatiënten, chronisch zieken). Voor deze groepen heeft de reguliere (gezondheidszorg) ook verantwoordelijkheden. Wij focussen daarom op de groepen waar we als gemeente het meest bij betrokken zijn.

Als gemeente kunnen wij samen met inwoners en professionals een bijdrage leveren aan het voorkomen van depressie. Dat doen we door te investeren in 'beschermende' factoren en het beperken van 'risicofactoren'. We maken daarvoor gebruik van kennis van RIVM, ggz⁴¹-aanbieders en GGD⁴². Daaruit blijkt dat om depressie te voorkomen een integrale aanpak het beste werkt. Denk daarbij aan aandacht voor problemen op meerdere levensdomeinen en samenwerking tussen professionals. In deze aanpak staat het vergroten van de zelfredzaamheid van mensen voorop. Waar nodig sturen wij tijdig bij door hulp te bieden zonder te problematiseren.

Doelstelling 9: afname van het percentage inwoners met een depressie (door tijdig signaleren en ondersteunen met preventieve interventies.)

Risico- en beschermingsfactoren

Er zijn diverse risicofactoren van invloed zijn op het ontstaan van depressieve klachten. Zie ook: mentaal welbevinden.

Doelgroepen

Inwoners met (beginnende) depressieve klachten, zie de 3 doelgroepen bij "wat gaan we doen":

Actoren

- Huisartsen, praktijkondersteuners ggz
- Ggz-aanbieders
- GGD
- Baken en SWL

⁴¹ Geestelijke gezondheidszorg

⁴² Depressiepreventie jongeren in de gemeente Oost Gelre en Berkelland (Agora, 2013)

Rol gemeente

- Ondersteunende/faciliterende rol: interventies van de gemeente gericht op risicogroepen.
- Verbindende rol: de gemeente stimuleert samenwerking tussen partners, en tussen partners en (groepen) inwoners;

Financiën

Bekostigd uit reguliere wmo-budget, transformatiebudget MO-BW en gezondheidsbudget.

4.3 Eenzaamheid

Eenzaamheid staat landelijk⁴³ volop in de belangstelling. Dat komt ook omdat het beleid van de overheid erop gericht is dat kwetsbare ouderen en mensen met een psychische kwetsbaarheid of verstandelijke beperking langer (zelfstandig) thuis moeten wonen. We willen voorkomen dat mensen die extra kwetsbaar zijn er alleen voor komen te staan en daardoor vereenzamen. Het is dus niet alleen belangrijk om in te zetten op het verminderen/beperken van eenzaamheidsgevoelens (selectieve preventie), maar ook op het voorkómen van vereenzaming (collectieve preventie). Uit onderzoek blijkt dat vereenzaming bijdraagt aan uiteenlopende gezondheidsklachten:

- Psychisch: zoals depressie, cognitieve achteruitgang, dementie, (alcohol)verslaving en zelfmoordgedachten.
- Lichamelijk: zoals beroertes, hoge bloeddruk, hart- en vaatziekten, slaapproblemen en mindere afweer.

Huidige situatie

In Lochem voelt 7% van de volwassen inwoners zich ernstig tot zeer ernstig eenzaam. Bij 75+'ers is dat 9%. Een grotere groep volwassenen voelt zich matig eenzaam (tussen de 26-34%), een nog grotere groep voelt zich niet eenzaam (58-68%). Burgerinitiatief 'Lonely Lochem' heeft zich de afgelopen jaren ingezet om eenzaamheid onder jongeren te bestrijden. Veel welzijnsactiviteiten dragen ook bij aan het voorkomen van eenzaamheid (bijv. mantelzorgondersteuning en first mates). Door welzijnsinstelling SWL is in 2019 een landelijke subsidie aangevraagd om samen met lokale partners een plan op te stellen om eenzaamheid in Lochem aan te pakken. Als gemeente zijn we hierbij betrokken.

Wat gaan we doen?

De gemeente zet zowel in op het voorkómen van eenzaamheid (universeel) als op het beperken van eenzaamheid (selectief). Wij doen dit door samen met partners eenzaamheid te:

- Voorkomen: bijvoorbeeld door inzet van de gemeente t.a.v.:
 - Voorlichting over risico's en aandacht voor opbouwen sociale netwerken
 - Faciliteren van ondersteuning (burenhulp, bewonersinitiatieven) en ontmoeting (bijv. koffiehoeke bij ondernemers, (financiële) drempel verlagen tot deelname aan sport)
 - Betrekken ervaringsdeskundigen
 - Aanbieden interventies gericht op sociale vaardigheden/zelfvertrouwen/zelfbeeld
 - Stimuleren vrijwilligerswerk
 - Bevorderen mobiliteit
- Beperken: o.a. door op tijd signaleren:
 - Gemeente: risicogroepen in beeld (via 'aandachts-functionarissen'), interventies aanbieden, scholen sociale professionals
 - Sociale professionals/vrijwilligers: leer signalen te herkennen, ken het aanbod aan interventies
 - Inwoners: bouw een (gemixt) netwerk, praat met anderen, en durf hulp te vragen.

Doelstelling 10: terugdringen van het aantal inwoners dat zich ernstig eenzaam voelt.
--

Risico- en beschermingsfactoren

Factoren die de kans op eenzaamheid vergroten zijn divers en in te delen in drie categorieën:

1. Individuele factoren met betrekking tot leefomstandigheden (o.a. leeftijd, lage SES, psychisch kwetsbaren, mantelzorgers, seksuele identiteit, migratie-achtergrond, persoonskenmerken, verstandelijke beperking, dak- of thuisloos)
2. Individuele factoren met betrekking tot de mate van sociale integratie (burgerlijke staat, ouder-kindrelaties, verlies broer/zus, alleen-familierelaties)
3. Macrofactoren (culturele normen en waarden, sociaaleconomische context)

Beschermingsfactoren: zie gewenste situatie

Doelgroepen

- ✓ Alle inwoners (voorkomen van eenzaamheid)
- ✓ Doelgroepen (Inwoners die zich (ernstig) eenzaam voelen, zie risicofactoren)

Actoren

- Huisartsen, praktijkondersteuners ggz
- 't Baken en Welzijnswerk (SWL)

⁴³ Zie o.a. min. VWS: landelijk actieprogramma 'Eén tegen eenzaamheid'

Rol gemeente

- Ondersteunende/faciliterende rol: gemeente ondersteunt faciliteert interventies gericht op risicogroepen.
- Verbindende rol: de gemeente stimuleert samenwerking tussen partners, en tussen partners en (groepen) inwoners om een preventieve en samenhangende gezondheidsaanpak te versterken;

Financiën

We stellen eerst een plan van aanpak ‘Eenzaamheid’ op. Op basis daarvan brengen we de kosten in beeld. Die proberen we vooralsnog eerst vanuit vanuit reguliere sociaal domeinbudgetten te dekken.

5. Gezonde leefomgeving

Definitie

Een gezonde leefomgeving is een omgeving waar inwoners zich prettig voelen. Die uitnodigt tot gezond gedrag en zo min mogelijk negatieve invloed heeft op de gezondheid. De nieuwe Omgevingswet (2021) biedt kansen om een gezonde leefomgeving in de gemeente te bevorderen.

Effecten

De leefomgeving heeft positieve effecten op de gezondheid van inwoners. Dat geldt in de eerste plaats voor de fysieke leefomgeving: een aantrekkelijke en goed ingerichte leefomgeving stimuleert een gezonde leefstijl met voldoende beweging. Wie in een groene omgeving leeft, voelt zich gezonder en bezoekt minder vaak de huisarts. Bovendien verminderen groen en water de gevolgen van klimaatverandering, zoals wateroverlast en hittestress. Maar ook de sociale leefomgeving speelt een rol: in een prettige buurt is de samenhang groot, voelen inwoners zich veilig en krijgen ze steun. Voor enkele milieufactoren is de invloed van de leefomgeving op gezondheid bekend, zoals geluidsoverlast en schadelijke stoffen in de lucht. Zij veroorzaken landelijk gemiddeld bijna 6% van alle ziektelast.⁴⁴

Invloed milieufactoren op gezondheid⁴⁵

	Ernstige hinder	Ernstige slaap-verstoring	Hoofdpijn irritatie van de ogen	Luchtweg-aandoeningen	Hart- en vaatziekten	Hoge bloeddruk	Psycho-sociale klachten	Kanker
Luchtverontreiniging	+	-	++	++	+	+/-	++	+
Geurhinder	++	+	++	+	-	-	++	-
Geluidhinder	++	++	+	-	++>60dB	++>55dB	++	-
Ongezonder binnenmilieu	+/-	+/-	++	++	+/-	+/-	+	+

++ zeer sterk verband + duidelijke verband +/- matig verband - geen invloed

Omgevingswet

De nieuwe Omgevingswet heeft als doel een veilige en gezonde leefomgeving te bereiken en in stand te houden. Doordat taken worden gedecentraliseerd krijgen gemeenten meer ruimte voor lokaal maatwerk. De gemeente kan in de omgevingsvisie of in omgevingsplannen gezondheid expliciet meenemen. Enkele kansen die de nieuwe wet biedt:

- De samenhang tussen gezondheid, milieu, veiligheid, ruimtelijke ordening en leefomgeving vergroten. Bijvoorbeeld door beweging te stimuleren met aantrekkelijke en veilige fiets- en wandelroutes.
- Een verbinding maken tussen de Wet publieke gezondheid, de Omgevingswet en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Bijvoorbeeld door te zorgen voor een levensloopbestendige woonomgeving die veilig is voor ouderen en uitnodigt tot ontmoeten.
- Aandacht schenken aan het concept 'positieve gezondheid', dat met de nadruk op zelfredzaamheid en veerkracht goed aansluit op het belang van burgerparticipatie in de Omgevingswet.

Succesvol samenwerken

De Omgevingswet vraagt om een nieuwe manier van samenwerken. In de nieuwe Omgevingswet staat brede participatie centraal. Daarvoor is het belangrijk om samen te werken met inwoners en bedrijven bij het maken van een omgevingsvisie en omgevingsplan en vooraf te weten welke gezondheidsfactoren spelen (bijvoorbeeld door wijkprofielen). Dat levert plannen op die aansluiten bij de behoeften van inwoners en zorgt voor draagvlak.

Kernwaarden

Door GGD/GHOR Nederland is een set met kernwaarden ontwikkeld ('levend' document). Die kunnen we betrekken bij het opstellen van beleid voor een gezonde leefomgeving.

- Woonomgeving
 - Kinderen groeien op in een rookvrije omgeving
 - Voor iedereen zijn er - dichtbij en toegankelijk – aantrekkelijke plekken
 - De leefomgeving draagt bij aan een gezond gewicht
 - Wonen en druk verkeer zijn gescheiden
 - Functies zijn goed gemengd (wonen, werken, voorzieningen), bedrijven die overlast geven staan op afstand.
- Mobiliteit
 - Actief vervoer is de standaard in beleid en uitvoering
 - Tussen kernen zijn goede (e)-fiets en (OV)-verbindingen
- Gebouwen
 - Binnenklimaat is prettig en gezond

⁴⁴ Zie: Gezonde leefomgeving, gezonde mensen. A.M. Staatsen | Th. van Alphen | D.A. Houweling | J. van der Ree | H. Kruize

⁴⁵ Zie ook: <https://www.kvnog.nl/images/redactie/bestanden/Factsheets/Gezonde%20leefomgeving,%202015.pdf>

- Minimaal één zijde (gevel) van een woning is aangenaam
- Er zijn voldoende levensloopbestendige woningen

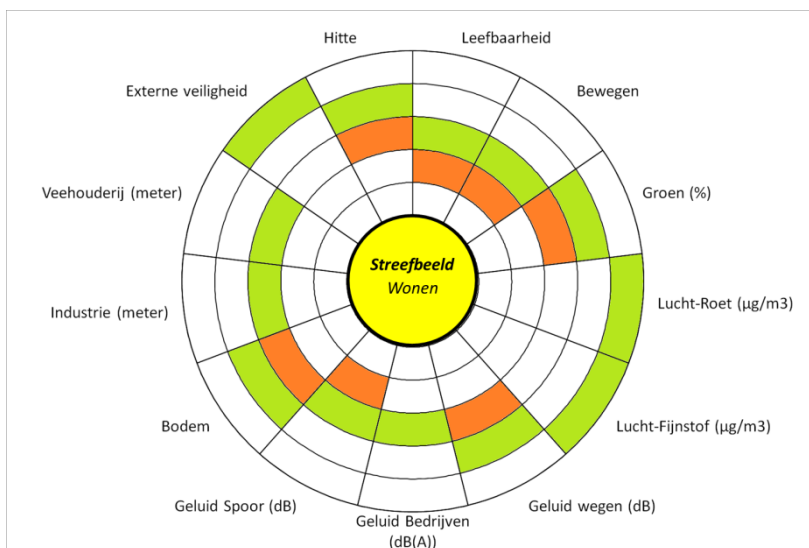
Kwaliteitswijzer - Gelderse Gezondheidswijzer

Het onderdeel omgevingskwaliteit, en daaronder ook het aspect gezondheid, is in de omgevingsvisie een belangrijk onderwerp. De GGD heeft een instrument ontwikkeld om met algemeen toegankelijke gegevens een beeld te schetsen van de status van verschillende gezondheid beïnvloedende factoren. Hiermee kan per gebied/woonwijk worden bepaald welke aspecten, die de gezondheid beïnvloeden, aandacht vragen.

De ambities per gebiedstype (gebiedsstreefbeelden) geven weer waar de gemeente per gebied voor staat. Om de gebiedsstreefbeelden te bepalen wordt de volgende stappen doorlopen:

- Beschrijving van het gebied
- Per thema de gewenste score bepalen
- Presentatie van het eindresultaat in een grafiek

De vastgelegde gebiedsstreefbeelden kunnen later bij programma's en/of omgevingsplannen gebruikt worden om de feitelijk aanwezige situatie te vergelijken met de gebiedsstreefbeelden. We bepalen dan welke acties nodig zijn om een gebied aan het streefbeeld te laten voldoen.



Figuur 1 Gebiedsstreefbeeld voor wonen (fictief)

Huidige situatie

Geluid en geur veroorzaken de meeste overlast in de leefomgeving. In Lochem ervaart 12% ernstige geluidsoverlast⁴⁶ (vooral door verkeer, treinen en burens). Van de inwoners ervaart ongeveer 5% geurhinder. In de meeste gevallen is dit afkomstig van openhaard/allesbrander en riolering/zuivering.

Wat gaan we doen?

Gezondheidsfactoren hebben we betrokken bij beleid (omgevingsvisie) en bij de uitvoering (omgevingsplannen). Daarmee beperken we gezondheids-overlast vanuit milieufactoren.

Doelstelling 11: We betrekken kernwaarden voor gezonde leefomgeving bij de omgevingsvisie.

Doelstelling 12: We brengen per gebied de streefbeelden in kaart en vergelijken die met de feitelijke situatie (omgevingsplannen). We betrekken hierbij advieswaarden voor gezondheid.

Rol gemeente

We zien de volgende rollen voor de gemeente:

- Uitvoerende rol: voor de inrichting van de openbare ruimte (bijv. leefomgeving die uitnodigt tot bewegen);
- Toetsende rol: opname van normen voor een gezond leefmilieu of voor wettelijke eisen in het omgevingsplan

Indicatoren:

- % inwoners dat kampt met geluidsoverlast
- % inwoners dat kampt met geuroverlast

⁴⁶ Bron: GGD Volwassenen en ouderenmonitor (geluid: 2016, geur: 2012):

Risico- en beschermingsfactoren

Factoren die de kans op schade aan de gezondheid vanuit omgevingsfactoren kunnen vergroten:

1. Onvoldoende zicht op en kennis van de invloed van omgevingsfactoren op de gezondheid binnen de verantwoordelijke instanties;
2. Te grote druk op milieu belastende ontwikkelingen in de leefomgeving

Beschermingsfactoren: zie "Wat gaan we doen?"

Doelgroepen

- ✓ Alle inwoners (voorkomen van overlast)

Actoren

- Gemeente/ODA
- GGD
- Welzijnswerk (SWL)

Rol gemeente

- Ondersteunende/faciliterende rol: gemeente ondersteunt faciliteert interventies gericht op risicogroepen.
- Verbindende rol: de gemeente stimuleert samenwerking tussen partners, en tussen partners en (groepen) inwoners om een preventieve en samenhangende gezondheidsaanpak te versterken;

Financiën

Bekostigen vanuit reguliere middelen voor ruimte en gezondheid.

BIJLAGEN

Wat is de GGD?

GGD Noord en Oost Gelderland (GGD NOG) is de gezondheidsdienst van en voor de gemeenten Aalten, Apeldoorn, Berkelland, Bronckhorst, Brummen, Doetinchem, Elburg, Epe, Ermelo, Hattem, Harderwijk, Heerde, Lochem, Montferland, Nunspeet, Oldebroek, Oost Gelre, Oude IJsselstreek, Putten, Voorst, Winterswijk en Zutphen. De GGD heeft een algemeen bestuur en een dagelijks bestuur. De wethouder volksgezondheid van de deelnemende gemeente vormen samen het algemeen bestuur. Zie ook www.ggdnog.nl

Meerjarenbeleid

Eens in de vier jaar stelt de GGD een 'bestuursagenda' op. Daarin staan de inhoudelijke en financiële uitgangspunten en beleidsprioriteiten voor de komende jaren. Voor 2019-2023 noemt de GGD als thema's:

1. Gezonde jeugd
2. Gezond ouder worden
3. Gezonde leefomgeving
4. Gezonde leefstijl

Taken GGD

De GGD bevordert de gezondheid en voorkomt gezondheidsproblemen bij inwoners van GGD Noord- en Oost-Gelderland. De samenwerkingsafspraken zijn vastgelegd in een 'gemeenschappelijke regeling'. Een groot deel van de publieke gezondheidstaken hebben we belegd bij de GGD. Veel van die taken zijn wettelijk verplicht (A-taken), of zijn een wettelijke gemeentetaak die we hebben belegd bij de GGD. Zie ook onderstaande ABCD-indeling.

A**Wettelijke GGD-taken die wij voor gemeenten uitvoeren****1 De kerntaken uit de Wet publieke gezondheid****€ Financiering: gemeentelijke inwonerbijdrage.**

- Infectieziektebestrijding
- Medische milieukunde
- Technische hygiënezorg
- Psychosociale hulp bij ongevallen en rampen
- Beleidsadvies Jeugdgezondheidszorg
- Onderzoek gezondheidssituatie bevolking
- Beleidsadvies
- Preventieprogramma's en gezondheidsbevordering
- Preventieve ouderengezondheidszorg

2 Toezicht op kinderopvang op basis van de Wet kinderopvang**€ Financiering: tarief.****3 GGD-taak in de Wet veiligheidsregio's****€ Financiering: gemeentelijke inwonerbijdrage.****C****Autonome gemeentelijke taken****U kunt deze taken uitvoeren en u kunt de GGD deze taken laten uitvoeren.**

Op dit moment vallen hieronder:

- (Extra) Onderzoek door Academische Werkplaats AGORA. Dit is een samenwerking tussen GGD Noord- en Oost-Gelderland en Wageningen Universiteit.
- (Extra) Onderzoek en advies door ons Evaluatiebureau Publieke gezondheid.

€ Financiering: subsidie, overeenkomst of tarief.

Wilt u meer informatie? Neem dan contact met ons op.

088 – 443 30 00 ggd@ggdnog.nl

Onze adviseurs of managers vertellen u graag meer.

B¹**Wettelijke gemeentelijke taak, vastgelegd in de gemeenschappelijke regeling****U kunt de GGD deze taak laten uitvoeren.**

Dit hebben gemeenten voor Jeugdgezondheid (JG) vastgelegd in de gemeenschappelijke regeling. Wij sluiten aan bij de wensen van de gemeenten, binnen het wettelijk basistakenpakket. Binnen jeugdgezondheid werken wij nauw samen met de partners in uw gemeente. JG kan deel uitmaken van het lokale team dat bij u werkzaam is voor jeugd, of breed voor het sociaal domein.

€ Financiering Jeugdgezondheidszorg: inwonerbijdrage.**B²****Wettelijke gemeentelijke taken, op basis van subsidiëring en/of dienstverleningsovereenkomsten****U kunt de GGD deze taken laten uitvoeren. Elke gemeente beslist dit zelf. Gemeenten kunnen hierbij ook samenwerken.**

- Activiteiten voor maatschappelijke zorg: kwaliteitstoezicht, toegang beschermd wonen en maatschappelijke opvang en vangnet informatie en advies op basis van de WMO 2015.
- Preventieve activiteiten op basis van de Jeugdwet.
- Lijkschouw op basis van de Wet op de lijkbezorging

€ Financiering: subsidie, overeenkomst of tarief.**D****Externe taken****De GGD verzorgt deze taken in opdracht van derden, bijvoorbeeld Rijk, politie of burgers.**

Voorbeelden: Rijksvaccinatieprogramma (m.i.v. 01-01-2019 B1-taak), arrestantenzorg, reizigersadvies en -vaccinatie, vergunningen tattooshops, publieke gezondheidszorg asielzoekers en statushouders, aanvullende seksuele gezondheidszorg.

€ Financiering: subsidie, overeenkomst of tarief.

Wettelijke taken:**1. Uitvoeren jeugdgezondheidszorg (JGZ) 0-4 jaar (consultatiebureau):****ALLE KINDEREN IN BEELD**

De Jgz ziet de kinderen regelmatig en volgt het kind tijdens het opgroeien. Zij monitort groei en ontwikkeling, doet gezondheidsonderzoek en screent. De Jgz heeft een brede integrale beoordeling van kinderen in de context van gezin en omgeving en kijkt naar het individuele kind en de gezondheidstoestand van alle kinderen.

Anamnese:

- Zorgen en vragen
- Voorgeschiedenis
- Familianamnese

Beoordelen lichamelijke verschijning (incl. signalen kindermishandeling)

Beoordelen functies:

- Lichamelijk, psychisch, sociaal functioneren
- Zindelijkheid, (excessief) huilgedrag, slapen

Risicofactoren / risicogroepen/ aandoeningen/handicap

Draagkracht/ draaglast

Ontvangen zorg/zorgbehoefte

Inschatten voorlichtingsbehoefte

Groei:

- Lengte
- Gewicht
- Hoofdomtrek

Ontwikkeling:

- Psychisch/sociaal- emotioneel
- Cognitief
- Motoriek
- Spraak- taal, communicatie
- Seksueel

Screeningen:

- Hielprik*
- Perceptief gehoorverlies
- aangeboren hartafwijkingen
- Dysplastische heupontwikkeling
- Niet-scrotale testis
- Oogpathologie en Visuele stoornissen
- Spraak- en taalstoornissen

VERSTERKEN KRACHT OUDERS EN JONGEREN

De Jgz steunt ouders bij het gezond opgroeien en opvoeden en geeft preventieve voorlichting en advisering (individueel of in groepen). Zo nodig volgt in aansluiting op signaleren een of enkele extra gesprekken om ouders en kind gerust te stellen door voorlichting, advies, begeleiding of instructie. Wanneer er na signalering wordt beoordeeld dat extra ondersteuning, hulp of zorg nodig is, wordt er verwezen.

2. Uitvoeren rijksvaccinatieprogramma**Maatwerk:**

1. **Homestart:** opvoedondersteuningstrajecten –sociale weerbaarheid uitgevoerd door geschoolde vrijwilligers(bewezen effectieve interventie NJI)
2. **Voorzorg:** richt zich op hoog-risico-vrouwen tot 25 jaar tijdens de zwangerschap van hun eerste kind tot het kind ongeveer 2 jaar is (0,5-1% van het aantal geboorten per jaar)

Onderstaande kernboodschappen zijn gebaseerd op het trendscenario en de themaverkenningen van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV). Deze geven een beeld van hoe onze volksgezondheid en zorg zich de komende 25 jaar ontwikkelen als we op de huidige voet door zouden gaan en niets extra's zouden doen. De kernboodschappen laten zien voor welke toekomstige opgaven we staan als maatschappij.

Toekomstige ontwikkelingen; wat komt er op ons af?

1. *De vergrijzing heeft grote impact op de volksgezondheid en zorg*
Het aandeel ouderen in de samenleving neemt toe. Ook bereiken mensen steeds vaker een hoge leeftijd. Hierdoor hebben steeds meer mensen een chronische aandoening zoals artrose, nek- en rugklachten, diabetes en dementie. Bovendien hebben mensen steeds vaker meerdere aandoeningen tegelijk. Dementie veroorzaakt in 2040 de meeste sterfte en de hoogste ziektelast.
Niet alleen medische maar ook sociale problemen nemen toe. Het aantal eenzame ouderen stijgt. Ouderen wonen vaker zelfstandig en ook vaker alleen. Door deze ontwikkelingen ontstaat er meer druk op zowel de formele als de informele zorg. Zorgvoorzieningen komen het meest onder druk te staan in de krimpregio's.
2. *Meer gezondheid maar ook meer ziekte*
De levensverwachting stijgt van 81,5 jaar in 2015 naar bijna 86 jaar in 2040. Nagenoeg alle jaren die we er bij krijgen zijn in goede ervaren gezondheid. Ook gaan we niet meer beperkingen ervaren. Wél stijgt het aantal mensen met een chronische aandoening.
We worden steeds ouder doordat mensen vaker aandoeningen zoals hart- en vaatziekten en kanker overleven, onder meer door betere behandelingen. Dit is, naast de vergrijzing, een belangrijke oorzaak voor de sterke toename van dementie als doodsoorzaak. Doordat steeds minder mensen overlijden aan hart- en vaatziekten en kanker, hebben steeds meer mensen te maken met de langetermijngevolgen ervan.
3. *De druk op ons dagelijkse leven neemt toe*
De samenleving krijgt op verschillende gebieden te maken met toenemende druk. Dit kan stress en gezondheidsproblemen veroorzaken. Zo ervaren scholieren en studenten steeds meer prestatiedruk. Ook op de arbeidsmarkt zijn er ontwikkelingen die kunnen leiden tot meer druk en stress, zoals de steeds grotere invloed van de 24-uurseconomie en de verdere flexibilisering van arbeidsrelaties. Dit speelt vooral bij de groep mensen die werk, zorg voor de kinderen en mantelzorg moet combineren.
Verstedelijking zorgt ook voor meer druk, en kan leiden tot minder ruimte voor groen en water waar mensen kunnen ontspannen.
4. *Leefstijl én leefomgeving hebben invloed op gezondheid*
Op het gebied van leefstijl zijn er zowel gunstige als ongunstige toekomstige ontwikkelingen. Minder mensen roken en meer mensen bewegen. Daar staat tegenover dat meer mensen te zwaar zijn. Ongezond gedrag is verantwoordelijk voor bijna 20 procent van de ziektelast. Roken is hiervan de belangrijkste oorzaak. Een ongezond binnen- en buitenmilieu veroorzaakt 4 procent van de ziektelast, met luchtverontreiniging als de belangrijkste oorzaak. Ongezonde arbeidsomstandigheden veroorzaken bijna 5 procent van de ziektelast. Deze ontwikkelingen zijn niet voor alle bevolkingsgroepen hetzelfde. Roken daalt harder bij mensen met een hoge sociaaleconomische status, en ernstig overgewicht stijgt harder bij degenen die een lage sociaaleconomische status hebben.
5. *Vaak opeenstapeling van gezondheids- én sociale problemen bij kwetsbare groepen*
Een deel van de ouderen bevindt zich door een opeenstapeling van chronische aandoeningen en andere medische en sociale problemen in een kwetsbare situatie. Deze groep wordt groter in de toekomst. Mensen met een lagere sociaaleconomische status hebben vaker een ongezonde leefstijl. Ook hebben zij vaker te maken met sociale problemen, die stress met zich meebrengen.
Negatieve effecten van ontwikkelingen op de arbeidsmarkt als robotisering en digitalisering treffen vooral laagopgeleiden. Dit kan de sociale problemen en stress in deze groep versterken. Vaak moeten eerst deze achterliggende sociale problemen worden opgelost, voordat er ruimte ontstaat om aan een gezonde leefstijl te werken.
6. *De zorguitgaven stijgen door demografie en technologie*
De zorguitgaven stijgen met gemiddeld 2,9 procent per jaar tot 174 miljard euro in 2040. Dat is een verdubbeling ten opzichte van 2015. Een derde deel van deze groei komt door de vergrijzing en de groei van de bevolking, en twee derde door andere factoren zoals technologie.
Technologische ontwikkelingen, waaronder (vaak dure) nieuwe medicijnen, zorgen voor een grote groei in de uitgaven aan bijvoorbeeld kanker. In 2040 wordt ruim vier maal zoveel uitgegeven aan de behandeling van kanker als in 2015. De relatie tussen technologie en zorguitgaven is complex. Technologische innovaties in de zorg kunnen kosten besparen. Daarvoor zijn kosteneffectieve interventies nodig en moet de oude technologie worden vervangen. Dit vraagt veel van de manier waarop de zorg wordt georganiseerd.

7. *De zorg verandert door technologie en veranderende rol patiënt*
Technologie kan veel voor onze volksgezondheid betekenen en de zorg ingrijpend veranderen. Het gebruik van technologie in de zorg neemt toe. Vooral de digitalisering gaat minder snel dan in andere domeinen van ons dagelijks leven. Hieraan liggen verschillende oorzaken ten grondslag, zowel binnen als buiten de zorg. Dit maakt het ingewikkeld om technologie in de zorg uit te breiden. Patiënten doen steeds meer zelf, en dit wordt versterkt door nieuwe technologische mogelijkheden. Dit vergt nieuwe en andere vaardigheden van zorgverleners en patiënten, maar ook aandacht voor groepen die er moeite mee hebben.
8. *Alertheid op bekende én nieuwe risico's nodig*
Antibioticaresistentie blijft een bedreiging vormen voor onze volksgezondheid. Blijvende aandacht voor dit probleem is nodig. Andere aandachtspunten zijn het goed inzetten van groen en water in de leefomgeving. Daarmee vangen we de effecten op van klimaatverandering en de dalende vaccinatiegraad. Er zijn ook nieuwe ontwikkelingen die mogelijk risico's met zich meebrengen. Zo kunnen technologieën als virtual reality en 3D-printing nog onbekende gezondheidseffecten hebben. Verder zullen er meer medicijnresten, microplastics en nanodeeltjes in ons milieu komen. De gezondheidseffecten hiervan zijn nu nog niet duidelijk.

Handelingsopties: hoe kunnen we omgaan met de opgaven die op ons afkomen?

- A. *Belangrijke opgaven voor de toekomst volgens burgers, professionals en studenten*
Van alle ontwikkelingen in de VTV-2018 vinden burgers de dreiging van antibiotica-resistentie de meest urgente maatschappelijke opgave voor de toekomst. Professionals en studenten in het volksgezondheidsdomein vinden dit ook een urgente opgave. Daarnaast worden sterfte door hart- en vaatziekten en kanker, de verdubbeling van het aantal mensen met dementie en de stijging van de zorguitgaven als heel urgent gezien. Professionals vinden de achterstand in gezonde levensverwachting bij mensen met een lagere sociaaleconomische status het meest urgent, en studenten de toenemende druk op jongeren en jongvolwassenen.
- B. *Complexe opgaven vragen om integrale aanpak, met inzet van veel verschillende partijen*
Een aantal van de grote opgaven waar we voor staan zijn complex van aard. Deze kunnen het beste aangepakt worden met een integrale en persoonsgerichte aanpak. Dit vraagt inzet van veel verschillende partijen: van beleidsmakers, zorg- en volksgezondheidsprofessionals, onderzoekers, en burgers, én van maatschappelijke stakeholders zoals patiëntenorganisaties, gezondheidsfondsen, zorgverzekeraars, werkgevers, industrie, detailhandel en scholen. Daarnaast is brede samenwerking nodig: niet alleen tussen verschillende soorten zorgprofessionals, maar over de grenzen van volksgezondheid en zorg heen. Integraal beleid vraagt lokaal initiatief. Het vraagt daarnaast óók samenwerking tussen ministeries, zeker als het gaat om de fysieke en sociale leefomgeving.
- C. *Om echt een slag te kunnen slaan met integraal beleid is een andere manier van werken nodig*
Op lokaal en regionaal niveau is al de nodige ervaring opgedaan met de ontwikkeling van integraal en persoonsgericht beleid, maar er is nog weinig inzicht in hoe effectief dit beleid is. Dat komt onder andere doordat de gebruikelijke manier om naar bewijs over effectiviteit te kijken niet goed past bij complexe problemen. Er moet daarom een nieuwe manier van werken ontwikkeld worden. Dit vereist nieuwe rollen en vaardigheden van beleidsmakers, professionals, onderzoekers én burgers.
- D. *Technologie en inrichting leefomgeving bieden kansen*
Technologische toepassingen zoals apps, sensoren en alarmsystemen lijken veelbelovend bij de aanpak van een aantal toekomstige opgaven, zoals de zorg voor mensen met dementie en het ondersteunen van zelfmanagement bij chronische aandoeningen. De inrichting van de leefomgeving kan een belangrijke bijdrage leveren aan het bevorderen van gezond gedrag. Ook draagt het bij aan ontspanning en sociale interactie, het voorkomen van hittestress en het verbeteren van de luchtkwaliteit. De Omgevingswet biedt kansen voor integraal lokaal beleid met expliciete aandacht voor gezondheid.
- E. *Er zijn al veel initiatieven waar we van kunnen leren en verder op kunnen bouwen*
Er gebeurt al veel in de maatschappij en in de zorg om voorbereid te zijn op de toekomst. Hier kunnen we van leren en verder op bouwen. Veel van de dreigende problemen voor de toekomst hebben raakvlakken met bestaand volksgezondheidsbeleid. Dit biedt aanknopingspunten om de aanpak van de lange termijn opgaven, die deze VTV signaleert, hierbij aan te laten sluiten. Aansluiting bij beleid op andere terreinen biedt ook kansen om onze volksgezondheid te verbeteren door een veilige, schone en inclusieve leef-, werk- en leeromgeving te creëren.

Bijlage D Samenvatting uitvoeringsagenda's (acties n.a.v. doelstellingen)

Randvoorwaardelijke acties

Doelstelling	Actie	Actor	Wanneer
Randvoorwaardelijk – Positieve gezondheid	1.1. <u>Het uitgangspunt 'positieve gezondheid' toepassen.</u> O.a. door: - Kennisuitwisseling: we wisselen kennis uit met Zorgsamen en andere netwerkpartners over positieve gezondheid.	Gemeente (afd. MO/ Baken) Zorgsamen	Q3\Q4 2020
Randvoorwaardelijk – Rader-model en monitoren	1.2. <u>Gebruik van het Rader-model.</u> O.a. door: - Bepalen indicatoren om gezondheid te meten op de thema's leefstijl en mentale gezondheid	Gemeente, afd.MO	2020
Randvoorwaardelijk - Ketensamenwerking	1.3 <u>Bevorderen netwerk-samenwerking zorg/1^e lijn:</u> o.a. door gezondheidsdoelen te bespreken via overleg met: - Huisartsen - 1 ^e lijn (o.a. Zorgsamen): preventie en zorg verbeteren door betere samenwerking (vroegsignalering, doorverwijzen, zorginnovatie) - verzekeraars Zorglandschap MIJOV (preventie, ggz en ouderen) - GGD: thema's bestuursagenda en uitvoering JGZ 4-18 - Yunio: uitvoering JGZ 0-4	Gemeente Huisartsen Zorgverzekeraar GGD Yunio	v.a 2021

Acties n.a.v. uitvoeringsagenda's (voor de thema's: gezonde leefstijl, mentale gezondheid en gezonde leefomgeving)

Doelstelling	Actie	Actor	Wanneer
Leefstijl-gezondheids-vaardigheden	2. <u>Bevorderen gezondheidsvaardigheden.</u> O.a. door: - Het leren van gezondheidsvaardigheden integreren in taaltrajecten (Taalhuis)	Taalhuis GGD Vluchtelingenwerk	v.a. 2021
Leefstijl – Alcoholmatiging	3. <u>Integraal samenwerken alcoholmatiging.</u> O.a. door: - Opstellen van een actueel preventie- en handavingsplan (PHP 2020): daarin naast alcohol (wettelijke plicht) ook aandacht voor andere vormen van middelengebruik. In dit plan werken we uit hoe we per doelgroep concreet aan de slag gaan met alcoholmatiging. Handhaving betrekken we bij preventie-interventies en omgekeerd. Ook leggen we relaties met andere interventies vanuit sociaal domein (o.a. jeugdhulp). Via klankbordgroepen halen we op bij doelgroepen voor welke interventies draagvlak is. - Concretere (jaar)afspraken met Tactus op basis van Lochemse problematiek. We betrekken ook de school (Staring College hierbij) om de jaarlijkse focus te bepalen. - Nieuw leven inblazen van de werkgroep 'alcohol en drugs' (monitoren PHP, 2x p/jr)	Gemeente (MO, Baken, Handhaving, veiligheid) Staring College Tactus SWL	2020
Leefstijl – Minder roken	4. <u>Opstellen en uitvoeren lokale acties n.a.v. regionaal PvA.</u> O.a. door: - Stakeholders-analyse - Organiseren bijeenkomst voor lokale en regionale partners - Opstellen lokale en regionale acties in samenwerking met GGD en lokale stakeholders - Uitvoeren acties o.a.: aanjagen rookvrij omgevingen, aandacht voor rookvrije entrees en rookvrije gemeente-organisatie, inzet GGD op landelijke campagnes	GGD Gemeente Sportraad/sportverenigingen SWL	2020 -2022
Leefstijl - Gezond gewicht - Diabetes type 2 - Meer bewegen	5. <u>Bepalen voortzetten preventie gezond gewicht.</u> O.a. door: - Evaluatie JOGG - Opstellen PvA	Gemeente SWL	2020
	6. <u>Faciliteren inzet verenigingsondersteuner bij de Gli Slimmer.</u> O.a. door: - Aantal Lochemse cliënten dat deelneemt aan de Gli Slimmer - Aantal uren begeleiding door SWL	Gemeente SWL	2020
	7. <u>Deelnemen aan regionaal project NOG Fitter en vitaler.</u> O.a. door: - Polsen belangstelling werkgevers	Gemeente GGD	2021

	- Afspraken maken met betrokkenen (werkgevers, bedrijfscontactfunctionaris, communicatie)	werkgevers	
Mentale gezondheid – Mentaal welbevinden	8. <u>Vroegsignalering verder professionaliseren.</u> O.a. door: - medewerkers met direct klantcontact scholen (o.a. Baken, welzijnswerkers) in het signaleren van ggz-ziektebeelden. - een betere verbinding tussen huisartsen/praktijkondersteuners en het sociaal domein t.b.v. het verlichten van depressieve gevoelens. 9. <u>Uitbreiden aanbod voor doelgroepen, o.a.:</u> - Ook aanbod voor (kinderen in) echtscheidingssituaties.	Gemeente Ggz-aanbieders Huisartsen/POH	2021/2022
Mentale gezondheid - Depressiepreventie	10. <u>Meer inspelen op doelgroepen.</u> O.a. door: - uitbreiden ggz-preventieaanbod (bijv. op het gebied van ontmoeting zoals maatjesprojecten, inzet van ervaringsdeskundigen).	Gemeente Ggz-/zorgaanbieders	2021/2022
Mentale gezondheid - Eenzaamheid	11. <u>Opstellen plan van aanpak Eenzaamheid</u> , waarin o.a. aandacht voor: - Voorkómen van eenzaamheid - Beperken gevolgen van eenzaamheid (door vroegsignalering en interventies)	SWL, Gemeente/Baken, Ouderenzorg, Lonely Lochem etc.	2020
Gezonde leefomgeving	12. <u>Betrekken gezondheidsbeleid bij de omgevingsvisie</u> , o.a. door: - Gezondheidswaarden/kernwaarden te bepalen	Gemeente (afdelingen MO en RO)	2020
	13. <u>Gebiedsstreefbeelden betrekken bij omgevingsplannen.</u>	Gemeente (afdelingen MO- RO)	2021