

# Hoe kunnen we de gezondheid van onze inwoners versterken?

Regionaal kader gezondheid Oosterschelderegio 2022-2025

**1 GEZONDE LEEFOMGEVING**  
We creëren een leefomgeving die uitnodigt tot ontmoeten, bewegen en gezond gedrag. Samen met en door inwoners, maatschappelijke organisaties en bedrijven.



**2 GEZONDHEIDSACHTERSTANDEN VERKLEINEN**  
We willen dat meer gelijke kansen op gezondheid, door aandacht voor vaardigheden, armoede en leefomgeving. We richten ons daarbij op mensen in kwetsbare posities.

**3 MENTALE GEZONDHEID JONGEREN**  
We stimuleren onze maatschappelijke organisaties te investeren in welbevinden, weerbaarheid en de mentale gezondheid van jeugdigen en jong volwassenen.



**4 VITAAL OUDER WORDEN**  
Ouderen zijn zo lang mogelijk vitaal: ze hebben een gezonde leefstijl, zijn zelfredzaam, hebben het vermogen om zich aan te passen en hebben regie over hun eigen leven.



## INLEIDING

Gezondheid is belangrijk voor mensen en preventie is van groot belang. We weten dat we voor een substantieel deel ziekte kunnen voorkomen door gezondheid te verbeteren door een gezonde leefstijl en gezonde leefomgeving. Dat vraagt om meer focus op eigen regie, leefstijl en preventie, maar ook om een krachtige inzet op de leefomgeving en de aanpak van sociale problematiek. Een brede en duurzame aanpak in de wijk. Het bevorderen van gezondheid doe je als gemeente niet alleen, maar samen met (maatschappelijke) organisaties en inwoners.

Gemeenten hebben de wettelijke taak (Wet publieke gezondheid) om iedere vier jaar gezondheidsbeleid op te stellen waarin staat wat wordt gedaan om de gezondheid van inwoners te bevorderen en te beschermen. Door als zeven gemeenten in de Oosterschelderegio samen te werken in een regionaal kader, stemmen we samen af welke problemen we willen aanpakken en brengen we focus aan in de gemeentelijke ambities. Het regionaal kader is een *richtinggevend kader*. Daarbij maken we gebruik van landelijke ontwikkelingen en de meest recente wetenschappelijke inzichten. Aangegeven wordt welke landelijke programma's<sup>1</sup> aansluiten bij de ambities in het regionale kader: waar kunnen we verbindingen maken? De daadwerkelijke uitwerking wordt, veelal lokaal, in uitvoeringsplannen geconcretiseerd. De lokale uitvoering komt terug in bijvoorbeeld gemeentelijk beleid/programma's gezondheid, preventie of sociaal domein en in de lokale preventie-akkoorden. Dit verschilt per gemeente. Omdat we samen regionale ambities hebben, kunnen de gemeenten informatie uitwisselen (welke interventies zijn effectief), elkaar inspireren en samenwerken.

Het regionaal kader gezondheid sluit aan op de vier vraagstukken uit de landelijke nota gezondheidsbeleid 2020 - 2024. Dit betekent een hele andere opbouw van het kader dan voorheen. In het regionaal kader 2018 - 2021 staan namelijk drie speerpunten / leefstijlfactoren<sup>2</sup> centraal die een grote invloed hebben op de gezondheid. Terwijl deze in het nieuwe beleid met name in de preventie-akkoorden worden uitgewerkt. Deze gewijzigde insteek sluit echter beter aan bij de brede aanpak van gemeentelijk gezondheidsbeleid.

COVID-19 heeft een grote impact. Uit recent onderzoek van het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) blijkt dat COVID-19 ook invloed heeft op de toekomstige volksgezondheid. Zo zijn mensen die al roken nog meer gaan roken en neemt eenzaamheid toe. Verder leidt bestaansonzekerheid tot stress, wat invloed heeft op de mentale en fysieke gezondheid. In bijlage 1 vindt u een samenvatting van de gevolgen van COVID-19 op lokaal gezondheidsbeleid.

Deze kadernota is opgesteld door SWVO in samenwerking met de ambtelijke werkgroep Gezondheid & Preventie<sup>3</sup> en de GGD Zeeland. Het is een richtinggevend kader waarin de landelijke inzichten zijn verwerkt. We hebben regionale ambities benoemd. De nadere uitwerking volgt: door in gesprek te gaan met betrokkenen, samen te werken met andere gemeentelijk beleidsdomeinen, concrete activiteiten te ontwikkelen en de effectiviteit van interventies te toetsen door monitoring. Het regionaal kadergezondheid wordt ter vaststelling voorgelegd aan de gemeentebesturen.

---

<sup>1</sup> De landelijke programma's en ontwikkelingen worden in bijlage 2 kort toegelicht. Als een tekst groen is, is er een doorkliklink naar meer toelichting in deze bijlage.

<sup>2</sup> Preventie genotmiddelen, Gezond gewicht en Betere mentale gezondheid en minder psychosociale problematiek.

<sup>3</sup> In deze werkgroep zijn de zeven gemeenten in de Oosterschelderegio vertegenwoordigd.

## LANDELIJK GEZONDHEIDSBELEID: VISIE EN VRAAGSTUKKEN

De [landelijke nota gezondheidsbeleid 2020 - 2024](#) is medio 2020 gepubliceerd, na een brede afstemming met o.a. VNG, kennisinstituten en een afvaardiging van GGD-en en gemeenten. De aanpak van gezondheidsvraagstukken vraagt namelijk om inspanningen op zowel landelijk als lokaal niveau. Om een kader te scheppen is landelijk een gezamenlijke **visie** op het gezondheidsbeleid ontwikkeld. Het Rijk en de gemeenten gaan de komende periode samen aan de slag met de inzet op vier actuele **gezondheidsvraagstukken**.

### Visie

De rode draad<sup>4</sup> in de landelijke visie is:

- Gezondheidsbeleid gaat (ook) over de aanpak van [achterliggende problematiek](#) waardoor mensen ongezond zijn; deze problemen zijn alleen beleidsdomein overstijgend aan te pakken. Armoede, schulden, problemen rondom huisvesting, eenzaamheid, werkloosheid, een beperking, een lage opleiding of de kwaliteit en de inrichting van de leefomgeving hebben allemaal invloed op hoe gezond je bent en hoe gezond je je voelt. Preventief gezondheidsbeleid is het voorkomen van deze problemen vanuit de verschillende beleidsdomeinen.
- Uitgaan van [Positieve Gezondheid](#) geeft een bredere kijk op gezondheid. Niet alleen aandacht voor de fysieke/lichamelijke kant van gezondheid, maar ook de insteek om zoveel mogelijk eigen regie voeren. Dit biedt mogelijkheden om in gemeentelijke dienstverlening meer rekening te laten houden met gezondheidsaspecten en om samenwerking te zoeken met relevante partijen, over stelsels heen.
- Gezondheidsbeleid overstijgt de verschillende beleidsdomeinen en vraagt om samenhang en afstemming van beleidsmaatregelen over sectoren heen. Dit vergt samenwerking: [Health in All Policies](#). Gezondheid wordt meegewogen in verschillende (gemeentelijke) beleidsdomeinen.

### Gezondheidsvraagstukken

In de landelijke nota staan vier gezondheidsvraagstukken (ofwel speerpunten) centraal:

1. Gezondheid in de fysieke en sociale leefomgeving
2. Gezondheidsachterstanden verkleinen
3. Druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen
4. Vitaal ouder worden.

Deze vier gezondheidsvraagstukken uit de landelijke nota geven richting aan het lokaal/regionaal gemeentelijk kader gezondheidsbeleid.

In de volgende hoofdstukken gaan we nader in op de vier vraagstukken. We geven daarbij aan wat de situatie nu is en wat we in de komende periode gaan doen om deze uitgangspunten en speerpunten een goede plek te geven in het gemeentelijk beleid.

---

<sup>4</sup> Voor meer toelichting, zie bijlage 2.

## GEZONDHEID IN DE FYSIEKE EN SOCIALE LEEFOMGEVING

### Waarom dit speerpunt?

De omgeving waarin mensen wonen, werken en leven is één van de factoren die hun gezondheid beïnvloedt. Deze omgeving is zowel fysiek als sociaal van aard. De fysieke en sociale leefomgeving staan niet los van elkaar: een gezond en toegankelijk ingerichte fysieke leefomgeving kan bijdragen aan een gezonde sociale leefomgeving en andersom. Het positief stimuleren van beide draagt zo niet alleen bij aan preventie en welbevinden, maar ook aan gezonde inwoners/werknemers en een gunstig economisch vestigingsklimaat. Een gezonde fysieke leefomgeving kan bijdragen aan bijvoorbeeld de vermindering van eenzaamheid en overgewicht. Een ongezonde fysieke leefomgeving kan juist een bron van ziektelast zijn.

Met de [Omgevingswet](#) vereenvoudigt en bundelt de overheid regels op het gebied van wonen, infrastructuur, milieu, natuur en water. Het doel van de wet is drieledig: meer samenhang in het beschermen en benutten van de fysieke leefomgeving, eenvoudiger procedures en meer verantwoordelijkheid op lokaal niveau. Op termijn moet de wet niet alleen leiden tot eenvoudigere maar ook snellere procedures. De wet treedt naar verwachting in werking op 1 juli 2022. De Omgevingswet geeft bestuurders en beleidsmakers meer ruimte om een gezonde leefomgeving te ontwikkelen. Inwoners krijgen meer regie en invloed op de inrichting van hun leefomgeving.

De landelijke speerpunten zijn:

- **Gezondheid wordt een vast onderdeel van de belangenafweging in het ruimtelijk beleid.**
- **Bij beleidsontwikkeling is meer verbinding tussen het ruimtelijke en het sociaal domeinbeleid, met als aandachtspunt gezondheid.**

### Welke ambitie hebben we?

Aandachtspunten voor gemeentelijk beleid zijn:

- *Stimuleren van beweging* door de woonomgeving beweegvriendelijk in te richten (denk aan goede fietspaden, speelvoorzieningen en aantrekkelijk groen).
- *Stimuleren van een gezonde leefstijl* door de omgeving van kinderen rookvrij te maken en een gezond aanbod in school en verenigingskantines te bieden.
- *Maak ontmoeten mogelijk voor iedereen*, met maatregelen voor toegankelijkheid en ontmoetingsplekken.
- *Stel de mens als gebruiker centraal bij (grootschalige) stedelijke ontwikkeling*, bijvoorbeeld door goede toegang tot voorzieningen of verantwoord bouwen.

De gemeenten in de Oosterschelderegio hebben daarom de volgende ambitie:

#### **Ambitie**

We creëren een leefomgeving die uitnodigt tot ontmoeten, bewegen en gezond gedrag.  
Samen met en door inwoners, maatschappelijke organisaties en bedrijfsleven.

**Wat is de situatie nu?**

In de Oosterschelderegio werken de gemeenten lokaal en Zeeuws-breed aan de implementatie van de Omgevingswet / Omgevingsvisie. Dit gebeurt vanuit de afdeling Ruimtelijke Ordening, waarbij veelal ook andere beleidsterreinen worden betrokken (met als doel een integrale aanpak). Ook andere partijen worden daarbij betrokken. De GGD Zeeland is bij de meeste gemeenten een belangrijke partner. Het is echter een uitdaging om het thema gezondheid een plek te geven in de invoering van de Omgevingswet: dit zal een groeiproces worden en lokaal worden vormgegeven. Participatie en regie van inwoners kunnen bijdragen aan meer aandacht voor gezondheidsfactoren in de fysieke omgeving.

Er zijn genoeg voorbeelden van situaties waarin de leefomgeving van invloed is op de gezondheid. Denk bijvoorbeeld aan geluids- of stankoverlast, slechte luchtkwaliteit of hittestress. Een positieve invloed heeft natuur die aanzet tot bewegen (een aandachtspunt is daarbij de toename van de ziekte van Lyme door tekenbeten) en voldoende en veilige fietspaden die leiden tot meer gebruik van de fiets i.p.v. de auto. Samenwerking vanuit het ruimtelijke en het sociale domein is nodig om aan een gezondere leefomgeving te werken. De GGD kan gemeenten daarbij ondersteunen.

**Wat werken we verder uit de komende periode?**

- We geven meer handen en voeten aan het gezondheidsaspect in de Omgevingswet (lokaal).
- We vergaren kennis door interventies te monitoren en de effecten met elkaar te delen (regionaal en lokaal).
- We zoeken verbinding en samenwerking met bedrijven en organisaties die invloed hebben op de gezondheid en vitaliteit van onze inwoners (regionaal en lokaal).

## GEZONDHEIDSACHTERSTANDEN VERKLEINEN

### Waarom dit speerpunt?

Wie rijker en hoger opgeleid is, leeft gemiddeld langer en in betere gezondheid. Zo is het verschil in levensverwachting tussen mensen met een hoge en lage sociaaleconomische status (SES) ongeveer zes jaar. Het verschil tussen deze twee groepen in het aantal jaren goed ervaren gezondheid bedraagt zelfs bijna 15 jaar.

Het vermogen van mensen om gezonde keuzes te maken en zich hieraan te houden, wordt veelal overschat. Er bestaat een behoorlijk verschil tussen wat van inwoners wordt verwacht en wat zij daadwerkelijk aankunnen. Naast denkvermogen is 'doenvermogen' minstens zo belangrijk. Gezondheidsproblemen zijn vaak onderdeel van achterliggende problematiek zoals schulden, armoede, laaggeletterdheid en werkloosheid. Ook omgevingsfactoren hebben invloed op de gezondheid, zoals de fysieke en sociale leefomgeving, de kwaliteit van huisvesting en de (fysieke) toegankelijkheid en kwaliteit van voorzieningen. Armoede heeft invloed op o.a. de mentale gezondheid en overgewicht. De gezondheidsachterstanden van mensen met een lage SES (bepaald op basis van opleidingsniveau en inkomen) zijn de afgelopen decennia niet of nauwelijks kleiner geworden. Terwijl voor deze groep veel gezondheidswinst te behalen is.

De ambities zijn ook terug te vinden in de actieprogramma's van het Rijk; [het Nationaal Preventieakkoord](#), [het Nationaal Sportakkoord](#), [Gezond in de stad \(GIDS\)](#) en [Kansrijke start](#) (zie bijlage 2 voor meer informatie over deze programma's).

De landelijke speerpunten zijn:

- **De levensverwachting van mensen met een lage SES neemt toe, evenals het aantal jaren in goed ervaren gezondheid voor mensen met een lage en een hoge SES.**
- **Gezondheidsbevordering via de leefomgeving passen we met voorrang toe in wijken en kernen met gezondheidsachterstanden.**

### Welke ambitie hebben we?

Het meeste effect is te verwachten van interventies tijdens de eerste levensfasen en preventieve interventies op het gebied van roken, alcohol en overgewicht. Deze interventies hebben vooral kans van slagen als er ook aandacht is voor achterliggende factoren, zoals gezondheidsvaardigheden, armoede en de directe leefomgeving. Stress is een belangrijke schakel in werken met kwetsbare inwoners. Pas wanneer je stress wegneemt (schulden, opvoeding, relatie) kan men gaan werken aan de ongezonde gewoonten als roken, gezonde voeding en beweging<sup>5</sup>.

Voor de aanpak van gezondheidsachterstanden is het nodig om het medisch en het sociaal domein met elkaar te verbinden. Er is meer verbinding nodig tussen de beleidsterreinen gezondheid, werk en inkomen, minima, sport en omgeving. Verder kan de inzet van welzijn een wezenlijk verschil in de gezondheid bij gezinnen maken. De oplossing zit hem niet zo zeer in het stoppen met roken of een betere maaltijd. Juist het gezin, de stress, de opvoeding en geldproblemen zorgen voor een oplopende gezondheidsachterstand. Goede voorbeelden zijn Welzijn op recept, de welzijnsroute of aandacht voor het welbevinden van iemand bij een intake bij Werk & Inkomen.

---

<sup>5</sup> Dit zijn ook conclusies uit het project Goes bezig/ Ensure.

De inzet willen we vooral richten op mensen in kwetsbare posities. Voorbeelden zijn mensen met een lage SES, mensen die onder de armoedegrens leven, migranten of mensen met chronische aandoeningen.

De gemeenten in de Oosterschelderegio hebben daarom de volgende ambitie:

### **Ambitie**

We stimuleren gelijke kansen op gezondheid, door aandacht voor vaardigheden, armoede en leefomgeving. We richten ons daarbij op mensen in kwetsbare posities.

### **Wat is de situatie nu?**

Inzet op de leefstijlfactoren is niet nieuw voor de gemeenten in de Oosterschelderegio. Zo wordt al vele jaren sterk ingezet op preventie van alcoholgebruik door de jeugd. Want: Hoe jonger jeugdigen beginnen met alcohol drinken, hoe groter het risico is op blijvende hersenschade of probleemgebruik en alcoholafhankelijkheid op latere leeftijd. In de Zeeuwse aanpak '[Laat ze niet \(ver\)zuipen!](#)' (LZNVZ) wordt integraal gewerkt aan preventie, beleid, handhaving en communicatie. Zo wordt conform de Drank- en Horecawet elke vier jaar het Preventie- en Handhavingsplan Alcohol, gelijktijdig met het gemeentelijk gezondheidsbeleid, opgesteld en vastgesteld door de gemeenteraad. Verder worden in het regionale raamcontract met Emergis Preventie afspraken gemaakt over de inzet voor verslavingspreventie (zowel voor regionale als lokale interventies). De beoogde effecten van verslavingspreventie zijn het bewust maken van de bevolking over gevaren van alcohol, roken en drugs en problemen te voorkomen door vroegtijdig signaleren en preventieve interventies.

De gemeenten in de Oosterschelderegio doen lokaal mee aan diverse (landelijke) programma's, zoals het Preventieakkoord, het Zeeuws Sportakkoord, GIDS, Kansrijke Start en/of Gezonde Jeugd Gezonde Toekomst (JOGG). Daarnaast zijn er programma's die inzetten op de vitaliteit van inwoners<sup>6</sup>. Ook in het armoedebeleid van de gemeenten<sup>7</sup> is aandacht voor de relatie gezondheid en armoede.

### **Wat werken we verder uit de komende periode?**

- Gezondheidsachterstanden zijn een hardnekkig en wezenlijk probleem. Het is nodig om dit zichtbaarder te maken, zowel beschrijvend als in cijfers. De gemeenten werken daarbij samen met de GGD Zeeland en hogescholen, om zo hun kennis en expertise te benutten. We zorgen voor meer cijfermatig inzicht door in kaart te brengen waar kwetsbare inwoners zich bevinden. En voor monitoring van interventies, zodat de succesvolle worden versterkt (lokaal en regionaal).
- We zorgen voor uitvoering van LZNVZ, GIDS, het Nationaal Sportakkoord, Kansrijke Start en de lokale Preventieakkoorden. Daarbij organiseren we afstemming tussen gemeenten, zodat we waar mogelijk kunnen samenwerken en leren van elkaar (lokaal en regionaal).
- Voor de aanpak van gezondheidsachterstanden is het nodig om het medisch en het sociaal domein met elkaar te verbinden. Dit doen we door samen te werken tussen de beleidsterreinen gezondheid, werk en inkomen, minima, sport, welzijn en omgeving. Zodat we de omgeving kunnen beïnvloeden: de inrichting, het aanbod, de ondersteuning met elkaar samen te laten werken rondom het thema gezondheid (lokaal en regionaal).

<sup>6</sup> Zoals het programma Vitaal Schouwen-Duiveland, de aanpak Goes bezig en de actielijn Vitaal en gezond de Bevelanden.

<sup>7</sup> Zie bijv. "LEVEN ZONDER (GELD) ZORGEN - Kadernota Armoede & Schulden De Bevelanden 2021 – 2024".

## DRUK OP HET DAGELIJKS LEVEN BIJ JEUGD EN JONGVOLWASSENEN

### Waarom dit speerpunt?

Er komt steeds meer aandacht voor de mentale gezondheid van jongeren. Verschillende maatschappelijke ontwikkelingen spelen een rol, zoals ervaren prestatiedruk (in het onderwijs en de maatschappij) en de rol van sociale media. Verder hebben de maatregelen op de Coronapandemie een grote impact gehad op het leven van jongeren en jongvolwassenen<sup>8</sup>. Door deze ontwikkelingen is er meer risico op psychische problemen, zoals depressies, slaapproblemen en toenemende stress. Psychische aandoeningen zoals depressie en angststoornissen veroorzaken veel ziektelast bij deze doelgroep. Het beleid richt zich specifiek op de groep jeugd en jongvolwassenen, omdat daar de meeste gezondheidswinst is te behalen (maar dit neemt niet weg dat ook volwassenen met deze problematiek te maken kunnen hebben en een rol hebben in de aanpak).

De aanpak van druk op het dagelijks leven is complex en vraagt om een domein-overstijgende aanpak. Het is een complex probleem omdat niet iedereen druk op dezelfde manier ervaart. Het is belangrijk dat jeugd en jongvolwassenen (en hun ouders) weten hoe zij mentaal gezond kunnen opgroeien en dit ook kunnen blijven. Mentale problemen moeten bespreekbaar zijn en door de omgeving geaccepteerd worden. Om ervoor te zorgen dat jeugd en jongvolwassenen zich gezond ontwikkelen op de korte en lange termijn, zijn maatregelen nodig om de druk te verkleinen en hun mentale weerbaarheid en veerkracht te vergroten. De sociale omgeving kan helpen om met prestatiedruk om te gaan. Er zijn aanwijzingen dat het risico op stress gerelateerde aandoeningen en depressieve klachten op latere leeftijd daardoor kan afnemen.

Er zijn meerdere programma's en interventies die gericht zijn op het vergroten van weerbaarheid en geestelijke gezondheid van onder meer jongeren. Het [meerjarenprogramma Depressiepreventie](#) zet in op afname van het aantal mensen met depressieve klachten in zes geselecteerde hoogrisicogroepen, waaronder jongeren. Het betreft hier een ketenaanpak.

De landelijke speerpunten zijn:

- **We krijgen meer kennis over de aard, omvang en determinanten van mentale gezondheid bij jongeren.**
- **In 2024 ervaren jeugd en jongvolwassenen minder prestatiedruk in hun leven, doordat mentale gezondheidsvaardigheden worden gestimuleerd en de fysieke en sociale leefomgeving mentale gezondheid bevorderen.**

### Welke ambitie hebben we?

De toenemende druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen is een relatief nieuw gezondheidsvraagstuk. Veel kennis over de oorzaken of oplossingen ontbreekt nog. Nader onderzoek wordt vooral landelijk geïnitieerd.

---

<sup>8</sup> Vanuit het Rijk wordt daarom tijdelijk extra middelen beschikbaar gesteld. Onder meer in het Nationaal Programma Onderwijs (bedoeld voor het inhalen van vertragingen en het ondersteunen van leerlingen die het moeilijk hebben als gevolg van schoolsluitingen door corona) voor het onderwijs en diverse steunpakketten voor gemeenten (zo zijn jongeren een specifieke doelgroep in het maatschappelijk steunpakket gericht op sociaal en mentaal welzijn en leefstijl).



Veel partijen (zoals gemeenten, GGD'en, scholen en hulpverleners) zijn betrokken bij de vraag hoe jeugd en jongvolwassenen omgaan met de prestatiedruk. Zij weten elkaar nog niet altijd te vinden. Mentale weerbaarheidsprogramma's zijn nog lang niet overal structureel ingevoerd op school en bij veel gemeenten ontbreekt het op dit gebied aan beleid, regie en goede samenwerking. Doordat organisaties elkaar niet kennen of niet weten te vinden, wordt de urgentie nog niet altijd gevoeld.

De interventies worden veelal lokaal / regionaal ingezet. Het is daarbij van belang in te zetten op:

- *Een ketenaanpak*, met/door alle betrokken partijen.
- *Weerbaarheid en veerkracht*, o.a. door het aanbod en de kwaliteit van interventies te vergroten.
- *Druk te verlagen*, aandacht voor welbevinden op school.
- *Selectieve preventie*, door interventies in te zetten op hoog-risicogroepen. Zoals bijvoorbeeld kinderen van ouders met psychische of verslavingsproblemen (KOPP/KOV).

De gemeenten in de Oosterschelderegio hebben daarom de volgende ambitie:

### **Ambitie**

We stimuleren maatschappelijke organisaties te investeren in welbevinden, weerbaarheid en de mentale gezondheid van jeugd en jongvolwassenen.

### **Wat is de situatie nu?**

Hoewel het gezondheidsvraagstuk relatief nieuw is, zetten gemeenten al vele interventies in op dit thema. In het regionale gezondheidskader is *Betere mentale gezondheid en minder psychosociale problematiek* al vele jaren een speerpunt. Jongeren zijn daarbij een belangrijke doelgroep. Regionaal wordt met Emergis Preventie afspraken gemaakt over de inzet voor GGZ-preventie. De GGZ-preventie richt zich op het voorkomen van psychische problemen en gezondheidsschade.

In de jeugdgezondheidszorg (JGZ) door de GGD is mentale weerbaarheid een belangrijk thema. Medio 2021 heeft de GGD Zeeland onderzoek gedaan naar de gevolgen van Corona op de mentale gezondheid van jeugdigen (Post Covid Menukaart Zeeland). De korte termijn acties zijn dat het thema Welbevinden meer onder de aandacht is gebracht via de Gezonde School<sup>9</sup> (enkele scholen zetten hier nu op in). Vanuit het onderwijs is een Zeeuwse Waaier opgesteld met interventies vanuit het Nationaal Programma Onderwijs waaruit het onderwijs kan kiezen.

Preventieve activiteiten vanuit gemeenten zijn het jeugd- en jongerenwerk (zoals het gesprek met jongeren op straat), voorlichting op school, ontmoetingsactiviteiten (zoals bijvoorbeeld een jeugdsoos) en sportactiviteiten. Het RBL richt zich op het verzuim van leerlingen.

### **Wat werken we verder uit de komende periode?**

- Nadere uitwerking van de Menukaart Mentale gezondheid jongeren (lokaal en regionaal).
- In 2021 is door het ZB Planbureau onderzoek gedaan naar de naar maatschappelijke effecten van corona voor kwetsbare groepen, waaronder jongeren ([Pamflet Kwetsbare groep en corona.pdf \(samenzeeland.nl\)](#)). De resultaten worden gebruikt voor nadere uitwerking (lokaal en regionaal).
- In de fysieke en sociale omgeving is aandacht voor welbevinden: een omgeving die beweging, ontmoeting en ontspanning stimuleert en de mentale gezondheid bevordert (lokaal).

---

<sup>9</sup> Het programma Gezonde School richt zich op educatie, omgeving, signaleren en beleid in het onderwijs.

## VITAAL OUDER WORDEN

### Waarom dit speerpunt?

Nederland vergrijst: mensen worden steeds ouder en het aandeel ouderen in de samenleving neemt toe. Het aantal 75-plussers ligt nu rond de 1,3 miljoen. In 2040 is dit aantal bijna verdubbeld. Met de meeste ouderen gaat het goed. De meeste mensen boven de 75 jaar zijn nog vitaal. Maar door de toename in aantal ouderen, komen er in de toekomst ook steeds meer ouderen met een chronische aandoeningen, zoals dementie, artrose, nek- en rugklachten en diabetes. Ook kampen steeds meer ouderen met co-morbiditeit: twee of meer chronische aandoeningen die elkaar beïnvloeden. Voor laaggeletterde ouderen en ouderen met een migratieachtergrond is extra aandacht nodig. Zij kunnen hun weg niet goed vinden in de zorg en ondersteuning. Bovendien sluit het huidige aanbod vaak niet goed aan op hun behoeften en gezondheidsvaardigheden. Een ander aandachtspunt is valpreventie. Terwijl het streven is dat meer ouderen langer zelfstandig kunnen blijven wonen.

Hoe houden we de groeiende groep ouderen gezond en zorgen we ervoor dat ze zo lang mogelijk vitaal blijven? Bij het beantwoorden van die vraag is het belangrijk om de doelgroep als geheel in beeld te hebben. Hoe houd je de 'jongere' oudere zo lang mogelijk gezond en hoe ondersteunen we de meer kwetsbare ouderen om hun kwaliteit van leven in stand te houden of te verbeteren? Vitaal ouder worden vraagt om aandacht voor fysieke, psychische, cognitieve en sociale vitaliteit. De gemeentelijke taak op het gebied van preventieve ouderenzorg is wettelijk geborgd in artikel 5a van de Wet publieke gezondheid. De manier waarop dit artikel wordt uitgevoerd, verschilt sterk per gemeente. De groeiende groep ouderen maakt het voor gemeenten belangrijker om regie te voeren en lokaal verbindingen te leggen met andere domeinen.

De ambities sluiten aan bij die van de landelijke actieprogramma's [Langer Thuis](#), [Een tegen eenzaamheid](#), [Preventie in de zorg](#) en [het Nationaal Sportakkoord](#). De ambities zijn nauw verbonden met het doel van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Interventies zijn gericht op:

- Ouderen kunnen zo lang mogelijk op een goede en veilige manier zelfstandig blijven wonen, met ondersteuning en zorg, in een woning die aansluit bij hun persoonlijke behoeften
- Eenzaamheid eerder te signaleren en te doorbreken.
- Voldoende lichamelijke activiteit helpt lichamelijke klachten te voorkomen of te verminderen.
- Ook gezonde voeding is belangrijk om vitaal te blijven, chronische ziekten en beperkingen zo lang mogelijk uit te stellen en klachten te verminderen.

De landelijke speerpunten zijn:

- **In 2024 voelen relatief meer ouderen zich vitaal zodat zij (naar vermogen) kunnen blijven participeren in de samenleving.**
- **In 2024 is het risico op spoedeisende hulp na een val bij ouderen afgenomen.**
- **In 2024 hebben we een leefomgeving gecreëerd die ouderen verleidt tot een gezonde leefstijl.**

### Welke ambitie hebben we?

Gemeentelijk beleid richt zich op:

- *Ouderen goed in beeld krijgen*, bijvoorbeeld door te faciliteren bij de afstemming tussen en met zorgverleners of een goed systeem van vroegsignalering en -opsporing.

- *Stimuleren van een gezonde leefstijl*, door o.a. beweegaanbod of huisbezoeken. We stimuleren dat ouderen zo lang mogelijk meedoen in de maatschappij.
- *Bewustwording onder ouderen vergroten*, over hoe je werkt aan een gezonde leefstijl en hoe kan je langer zelfstandig thuis kan wonen.
- *(Kwetsbare) ouderen betrekken bij lokaal beleid*.

De GGD Zeeland heeft een ouderenagenda<sup>10</sup> opgesteld, waarin de Zeeuwse kernboodschappen zijn geformuleerd. Daaruit blijkt dat door de sterke toename 80-plussers in Zeeland het onder meer van belang is op in te zetten op gezonde leefstijl en een gezonde leefomgeving, aandacht te hebben voor eenzaamheid en inzet nodig is voor het langer zelfstandig thuis wonen.

De gemeenten in de Oosterschelderegio hebben daarom de volgende ambitie:

### **Ambitie**

Ouderen zijn zo lang mogelijk vitaal: ze hebben een gezonde leefstijl, zijn zelfredzaam, hebben het vermogen om zich aan te passen en hebben regie over hun eigen leven.

#### **Wat is de situatie nu?**

De huidige gemeentelijke inzet om mensen vitaal te houden is vooral een inzet vanuit onze welzijnsorganisaties en sport. Daarnaast is een belangrijke ondersteunende rol weggelegd voor de voorzieningenstructuur, het aanbod van binnen- en buitensportaccommodaties en de verdere inrichting van een beweegvriendelijke openbare ruimte. Het gaat daarbij ook om het toegankelijk maken van deze voorzieningen en de openbare ruimte voor mensen met een beperking. Dit doen gemeenten voor alle inwoners, ongeacht leeftijd.

Gemeenten hebben vanuit de Wmo de taak om te zorgen voor passende ondersteuning als inwoners er zelf of met behulp van hun netwerk niet uit komen. Door meer in te zetten op voorliggend laagdrempelig ondersteuningsaanbod, wordt de zelfredzaamheid vergroot en kan eerder worden gesignaleerd. Dit doen gemeenten voor alle inwoners, maar ouderen vormen een substantiële groep van inwoners die Wmo-ondersteuning krijgen.

Daarnaast worden interventies ingezet op het thema eenzaamheid. Verschillende gemeenten zijn aangesloten bij de landelijke coalitie *Een tegen eenzaamheid*. In de lokale coalities is de aanpak beschreven en worden speerpunten benoemd.

#### **Wat werken we verder uit de komende periode?**

- We stimuleren welzijnsorganisaties, zorgaanbieders en andere maatschappelijke organisaties om te werken vanuit de visie van positieve gezondheid (lokaal en regionaal).
- Gemeenten zetten in op initiatieven die zich richten op dementievriendelijk in de fysieke en sociale omgeving (lokaal en regionaal).
- We stimuleren een leefomgeving die ouderen verleidt tot een gezonde leefstijl. Bijvoorbeeld door het stimuleren van dagelijks bewegen en deelnemen aan sociale activiteiten (lokaal).

<sup>10</sup> Onderdeel van de programmalijn gezondheid in de wijk (2022-2025) van de GGD Zeeland.

## REGIONALE EN PROVINCIALE ONTWIKKELINGEN

Het belang van gezondheidszorg staat in Zeeland nadrukkelijk op de agenda omdat de druk op de zorg toeneemt, landelijk maar zeker ook in Zeeland. Druk die enerzijds ontstaat door hoe in Nederland de zorg is geregeld en anderzijds door demografische ontwikkelingen in Zeeland (zoals vergrijzing en groeiend tekort aan zorgpersoneel). De aandacht voor de duurzaamheid van onze zorg vergt een bovenlokale, domein- en wet-overstijgende aanpak. Daarom zijn zorgpartijen, zorgverzekeraars en gemeenten aan zet om regionaal te komen tot samenwerking op dit punt. In de volgende programma's wordt Zeeuwsbreed samengewerkt:

### **Zeeuwse Zorg Coalitie**

De Zeeuwse Zorgcoalitie is een samenwerking van de Zeeuwse zorgorganisaties ADRZ, Emergis, SVRZ en ZorgSaam, zorgverzekeraar CZ, Provincie Zeeland, Zeeuwse huisartsen, GGD Zeeland, Zeeuwse gemeenten (bestuurlijk vertegenwoordigd door Hulst en Vlissingen), de NZa (Nederlandse Zorgautoriteit) en de IGJ (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd). Het overleg heeft als doel het vinden van innovatieve oplossingen voor het dichten van de zorgkloof over de grenzen van de eigen organisaties heen, of zelfs buiten bestaande wet- en regelgeving. De resultaten van het overleg worden teruggekoppeld in het College voor Zorg en Welzijn.

### **Empowercare: digitalisering en e-Health**

De samenleving digitaliseert in een zeer snel tempo. Het project Europese project EMPOWERCARE gaat aan de slag met de problemen waarmee gemeenschappen met een groeiende vergrijzende bevolking geconfronteerd worden. De focus is op mensen van 65 jaar en ouder en 50-plussers die lijden aan een chronische aandoening. Het project zal bewezen oplossingen uit Nederland, België, Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk samenbrengen en deze combineren met innovatieve technologieën. Door deelname aan EMPOWERCARE door de zeven Oosterschelderegiogemeenten (via SWVO) en de Solidarity University stimuleren we dat de kansen die sociale innovatie en technologie bieden ook verzilverd worden.

### **Actielijn Vitaal en gezond de Bevelanden**

Actielijn Vitaal en gezond de Bevelanden is een van de vijf actielijnen van bestuurlijke samenwerking op de Bevelanden. De actielijn richt zich op de samenwerking tussen het onderwijs, het bedrijfsleven en de overheid op het gebied van vitaliteit en gezondheid. Interventies worden gemonitord en bijgesteld daar waar nodig. Bij succesvolle interventies is het doel dat er wordt opgeschaald in de regio. De overheid staat hierbij niet aan kop maar juist het bedrijfsleven en het onderwijs spelen hierin een belangrijke rol.

## RANDVOORWAARDEN VOOR UITVOERING

### **Samen invulling geven aan het gezondheidsbeleid**

Gezondheidsbeleid is nauw verbonden met beleid op het sociaal domein en ruimtelijk beleid. De uitgangspunten op deze beleidsterreinen vormen eveneens kaders voor het nieuwe regionale gezondheidsbeleid. Het gezondheidsbeleid deelt met het beleid op het sociaal domein de belangrijkste uitgangspunten over regie en zelfredzaamheid van inwoners. Door de brede opvatting van gezondheid is er een grote overlap met het beleidskader sociaal domein dat in alle gemeenten uitgaat van het feit dat inwoners wonen, werken en een inkomen hebben en zorg en ondersteuning die ze nodig hebben. Vooral participatie is een belangrijke gezondheidsdeterminant. Ook de leefomgeving heeft een grote invloed op gezondheid. Zoals eerder is aangegeven is gezondheid nadrukkelijk aan de orde bij de uitwerking van de nieuwe Omgevingswet. Kortom, er worden verbanden tussen gezondheid en andere beleidsterreinen gelegd (Health in All Policies).

Samen invulling geven aan gezondheidsbeleid maakt het kansrijk. Gezondheid is van iedereen, en dus dient beleid aan te sluiten bij wat mensen nodig hebben om zelf gezond te blijven. Daarom wordt het gemeentelijk gezondheidsbeleid vorm gegeven samen met inwoners en maatschappelijke partners. Daarbij heeft iedereen zijn/haar eigen rol:

- de inwoners zijn in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor een gezonde leefstijl, hoewel niet iedereen dezelfde kansen en mogelijkheden heeft (zie pagina 5). Ook hebben inwoners een rol in het naar elkaar omzien en je naasten ondersteunen waar mogelijk.
- de gemeenten zijn als opdrachtgever en beleidsregisseur verantwoordelijk voor het uitzetten van de lijnen. Denk bijvoorbeeld aan health in all policies of sturen door gemeentelijk subsidie- en/of inkoopbeleid (bijvoorbeeld door bepaalde voorwaarden op te nemen). De gemeente pakt dus niet alles zelf op of voert uit, maar kan wel maatschappelijke partners stimuleren en duidelijke maatschappelijke doelen benoemen;
- de opdrachtnemers (de uitvoeringpartners) nemen de verantwoordelijkheid om tot een passend ondersteuningspakket te komen, indien nodig in samenwerking met andere maatschappelijke organisaties;
- de overige maatschappelijke partners (zoals bijvoorbeeld onderwijs, sportverenigingen, woningbouwverenigingen etc.) kunnen specifieke aandacht hebben voor gezondheid in hun beleid en werken daarvoor samen met anderen;
- de zorgverzekeraars hebben een zorgplicht. Een deel van deze aanspraken heeft betrekking op preventie. Zorgverzekeraars zijn verplicht om preventieve maatregelen te vergoeden als deze zijn opgenomen in de afspraken. Hierbij gaat het alleen om geïndiceerde of zorg gerelateerde preventie, omdat er bij een individuele verzekerde sprake moet zijn van (verhoogd risico op) gezondheidsschade om een aanspraak te maken op preventieve maatregelen. Daarnaast werken zorgverzekeraars samen met zorgaanbieders en gemeenten;
- het bedrijfsleven heeft op de werkvloer de uitdaging om te zorgen dat mensen met plezier en in goede gezondheid veilig hun werk kunnen doen. Daarnaast kan het bedrijfsleven vanuit hun rol bijdragen door bijvoorbeeld professionals in gezondheidsnetwerken te verbinden, een financiële bijdrage of een gezonde activiteit te organiseren.

Preventie is veelomvattend. Illustratief is de opmerking: *Iedereen is voor preventie, maar niemand is van preventie*. Het is dan ook belangrijk om in gesprek met elkaar te zijn, verwachtingen naar elkaar uit te spreken en afspraken te maken.

### **Het bevorderen van gezondheid is complex en vraagt tijd**

Veel gezondheidswinst is nog te behalen door een gezonde leefstijl en een gezonde omgeving, waarbij de meeste gezondheidswinst te behalen is bij inwoners met gezondheidsachterstanden. Dit zijn echter opgaven die niet eenvoudig zijn en tijd vergen.

Gemeenten hebben op grond van de huidige Wet publieke gezondheid (Wpg) de verantwoordelijkheid om gezondheidsbeschermende en -bevorderende maatregelen te nemen. In de wet ontbreekt het echter aan concrete taken ten aanzien van gezondheidsbevordering en wordt geen verband gelegd met het sociaal domein.

Gemeenten lopen tegen grenzen aan bij de lokale aanpak van hardnekkige en complexe gezondheidsvraagstukken die pas op lange termijn tot gezondheidswinst leiden. Gemeenten hebben bijvoorbeeld te maken met onvoldoende financiering en onvoldoende (wetenschappelijke) kennis over deze complexe problematiek. Om een blijvende verbetering te bereiken is een brede aanpak nodig. Dat vraagt om samenhang en afstemming van beleidsmaatregelen over verschillende domeinen en partners heen. Om de samenhang binnen de publieke gezondheid te bevorderen zou daarom meer afstemming moeten plaatsvinden met de domeinen 'maatschappelijke ondersteuning' (Wmo), 'jeugdzorg' (Jeugdwet), de 'langdurige zorg' (Wlz) en de 'curatieve zorg' (Zvw), maar ook met ruimtelijke ordening/leefomgeving, werk en inkomen, armoedebelief enzovoort. Geen gemakkelijke taak, mede omdat er sprake is van een gedeeld eigenaarschap waardoor samenwerking tussen meerdere partijen nodig is. Toch lijkt klimaat om over beleidsgrenzen en wettelijke grenzen heen afspraken te maken steeds beter te worden.

Een van de aanbevelingen in de factsheet *Preventie en Gezondheid* (VWS, 2020) is *Naar een regionale aanpak voor de uitvoering en financiering van preventieactiviteiten*. Door op regionaal niveau gezamenlijke gezondheidsdoelen te stellen en niet-vrijblijvende afspraken te maken over wie welke preventieactiviteiten organiseert en hoe deze gefinancierd worden, kunnen gemeenten en verzekeraars elkaars preventieaanpak versterken. De totstandkoming van de benodigde afspraken kan versterkt worden door de taken en verantwoordelijkheden voor het organiseren van de samenwerkingsafspraken duidelijker te beleggen en gemeenten daarbij een coördinerende rol te geven. Op dit moment is er geen sprake van een regionale aanpak voor preventie.

### **Financieel kader**

Voor het gezondheidsbeleid hebben gemeenten financiële middelen ter beschikking voor de provinciale, regionale en lokale uitvoering.

Het overgrote deel van de gemeentelijke middelen voor publieke gezondheidszorg wordt gebruikt voor de uitvoering van taken door de GGD Zeeland. GGD Zeeland hanteert een onderscheid in basistaken en aanvullende diensten (vrij om af te nemen, maar vaak zijn er wel gezamenlijke afspraken). Ook via de centrumgemeente Maatschappelijke Opvang worden middelen ingezet op preventief gezondheidsbeleid (bijvoorbeeld MO-middelen verslavingspreventie). Daarnaast zijn lokaal financiële middelen beschikbaar voor de uitvoering van het gezondheidsbeleid binnen het Sociaal Domein.

De financiële middelen voor de uitvoering van het regionaal kader gezondheidsbeleid en de inzet daarvan zijn deels in de begroting SWVO (programma Gezondheidsbeleid) verwerkt. In de SWVO-begroting is voor 2022 een budget van € 249.888 voor regionaal preventiebeleid begroot. Uit deze middelen wordt de uitvoering van de Zeeuwse aanpak Laat ze niet (ver)zuipen bekostigd. Verder

wordt de inkoop van interventies voor verslavingspreventie en GGZ-preventie bij Emergis Preventie (voorheen Indigo) regionaal afgestemd en gecontracteerd (regionale raamovereenkomst tussen SWVO en Emergis Preventie). Het zijn zowel regionale als lokale activiteiten waarover afspraken worden gemaakt. De inzet is vooral gericht op voorlichting aan jongeren en hun ouders en outreachende preventie.

Binnen de begroting van SWVO is ook de uitvoering van het algemeen maatschappelijk werk (AMW) en cliëntondersteuning door SMWO opgenomen. Het AMW is een lokale basisvoorziening (1e lijnsvoorziening) die de professionele hulp van maatschappelijk werkers beschikbaar stelt aan mensen in hun directe leef- en woonomgeving. Het AMW richt zich op de hulpverlening aan mensen die problemen hebben om individueel of in de relatie tot andere personen te functioneren in de verschillende samenlevingsverbanden waarvan zij deel uitmaken. Cliëntondersteuning biedt burgers onafhankelijke informatie, advies en hulp in de zoektocht naar passende zorg of ondersteuning. Cliëntondersteuners helpen bij het verhelderen van de hulpvraag, denken mee over oplossingen in de eigen omgeving en helpen bij het aanvragen.

### **Monitoring en evaluatie**

Monitoregegevens waarin trends zichtbaar worden, zijn de basis voor het bijstellen van beleid en uitvoering. In de ZeelandScan ([www.zeelandscan.nl](http://www.zeelandscan.nl)) zijn de gegevens van diverse monitors over de leefbaarheid en gezondheid in Zeeland opgenomen. De ZeelandScan baseert haar gegevens op onder andere de periodieke gezondheidsonderzoeken (PGO's) jeugd, het gezondheidsonderzoek (volwassenen en ouderen) en andere Zeeuwse onderzoeken. Daarnaast zijn ook andere periodieke data te gebruiken voor het gezondheidsbeleid, zoals bijvoorbeeld gegevens van uitvoerders uit de praktijk (denk aan maatschappelijk werk of de jeugdgezondheidszorg). Ook de kennis vanuit het lectoraat Healthy Region of andere onderwijsinstellingen is van toegevoegde waarde. De monitoring kan zich richten op specifieke thema's, zoals bijvoorbeeld ervaren eenzaamheid, angst en depressie bij jongeren en/of armoede. Oftewel: gemeenten kunnen deze gegevens gebruiken als basis voor hun lokale aanpak gezondheid.

De monitoring van het regionale kader wordt opgepakt in de ambtelijke werkgroep Gezondheid & Preventie. Regelmatig zal de voortgang van de uitwerkingen worden besproken en indien nodig bijgestuurd. Daarbij zal aandacht zijn voor het proces en de interventies. Daarnaast kunnen op basis van signalen van uitvoerders uit de praktijk, ondersteund door het monitoregegevens over gezondheid, nieuwe gezondheidsbedreigingen worden gesignaleerd. Indien nodig wordt een specifiek preventieplan opgesteld, dat collectieve preventie verbindt met individuele signalering en ondersteuning.

## BIJLAGE 1: COVID-19 EN LOKAAL GEZONDHEIDSBELEID

Advies publieke Gezondheid GGD Zeeland, maart 2021

COVID-19 heeft een grote impact, op landelijk en lokaal niveau. Uit recent onderzoek van het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) blijkt dat COVID-19 ook invloed heeft op de toekomstige volksgezondheid. Zo zijn mensen die al roken nog meer gaan roken en neemt eenzaamheid toe. Dit heeft gevolgen voor uw gezondheidsbeleid.

Het RIVM heeft eind 2020 [de corona-inclusieve Volksgezondheidstoekomstverkenning \(c-VTV\)](#) uitgebracht. Dit onderzoek zoomt in op de impact van COVID-19 op de toekomstige ontwikkelingen in de volksgezondheid. Daarom is het verstandig om als gemeente te onderzoeken of u de koers van uw beleid moet wijzigen of aanpassen aan de nieuwe situatie.

### Gevolgen van COVID-19

De belangrijkste inzichten uit de corona-inclusieve Volksgezondheidstoekomstverkenning voor gemeenten en GGD (Gemeentelijke/gewestelijke gezondheidsdienst) en zijn:

- **Angst, somberheid en eenzaamheid nemen toe:** het virus en de maatregelen hebben grote invloed op de mentale gezondheid. Angst, somberheid en eenzaamheid nemen toe. Dat geldt voor bijna iedereen, en voor jongeren en jongvolwassenen in het bijzonder.
- **Roken en overgewicht nemen toe:** door de coronacrisis zijn rokers gemiddeld meer gaan roken. Ook stijgt het aantal mensen met overgewicht.
- **Zorg en ondersteuning voor zelfstandige thuiswonende ouderen is lastiger:** voor hen is het lastiger om goede zorg en ondersteuning te ontvangen. Dit kan hun eenzaamheid nog verder vergroten.
- **Grote gezondheidsverschillen:** er zijn duidelijke en hardnekkige verschillen in gezondheid tussen bevolkingsgroepen. COVID-19 maakt dit nog zichtbaarder en versterkt deze verschillen. De crisis lijkt harder toe te slaan bij lager opgeleiden.
- **Generatiekloof wordt groter:** de generatiekloof is groter sinds de coronacrisis. De verwijdering tussen mensen in verschillende leeftijdsgroepen en levensfasen kunnen de solidariteit verder onder druk zetten.
- **Meer druk op de gezonde leefomgeving:** vanwege het virus en de maatregelen maken mensen vaker gebruik van de openbare ruimte in hun buurt. Denk aan thuiswerkers, scholieren en sporters. Dat vergroot de druk op de openbare ruimte. Ook is er grote vraag naar nieuwe woningen; vooral in stedelijk gebied. Dit betekent een verdere verdichting van steden. Het is een uitdaging deze verdichting te combineren met voldoende ruimte voor bewegen, ontspannen en ontmoeten.

Meer informatie?

[Impact COVID-19 op lokaal gezondheidsbeleid | Loketgezondleven.nl](#)



## BIJLAGE 2: THEMA'S EN PROGRAMMA'S NADER TOEGELICHT

In deze bijlage staat een nadere toelichting van de [groene doorkliklinks](#) in de tekst.

### Landelijke visie: rode draden

#### Achterliggende problematiek

Gezondheid is meer dan 'niet ziek zijn'. Gezondheid gaat ook over veerkracht, over meedoen in de maatschappij, over betekenisvol werk of andere activiteiten en over de omgeving waarin je leeft. Mensen zijn er in beginsel zelf verantwoordelijk voor dat ze gezond eten, goed voor zichzelf zorgen, voldoende bewegen, sociale contacten onderhouden en naar school of werk gaan. Maar niet iedereen leeft in de omstandigheden om zelf gezonde keuzes te maken en de dagelijkse verleidingen te weerstaan. Sommige mensen hebben daarvoor te weinig grip op hun gezondheid en missen het vermogen om die grip te vergroten. Ook is er een grote groep mensen met een beperking die niet zonder meer in staat zijn om mee te doen in de maatschappij.

De problemen die achter een verminderde gezondheid schuilgaan, gaan verder dan het gezondheidsdomein. Armoede, schulden, problemen rondom huisvesting, eenzaamheid, werkloosheid, een beperking, een lage opleiding of de kwaliteit en de inrichting van de leefomgeving hebben allemaal invloed op hoe gezond je bent en hoe gezond je je voelt.

Mensen in een kwetsbare situatie hebben daardoor een hoger risico op een slechtere gezondheid. Hun problemen bevinden zich op verschillende beleidsdomeinen en vragen dan ook om oplossingen die domeinoverstijgend zijn, zowel op rijksniveau als bij gemeenten. En bij voorkeur niet door te reageren op gezondheidsproblemen, maar door preventief beleid waarmee we voorkomen dat die problemen ontstaan.

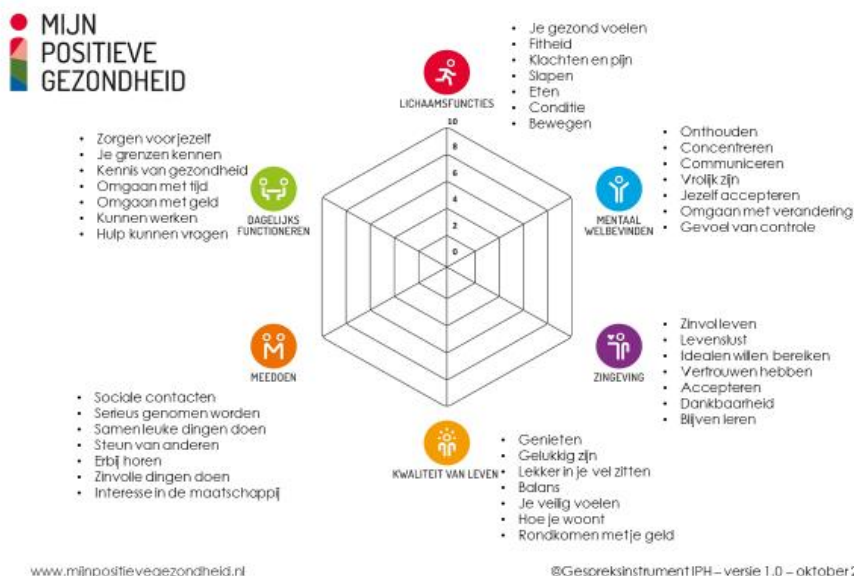
#### Positieve gezondheid

We gaan uit van positieve gezondheid. Niet alleen ziekte of gebreken bepalen hoe gezond je bent, maar ook het vermogen om het leven zo goed mogelijk vorm te blijven geven (kansen en mogelijkheden). We spreken mensen aan op hun kracht in plaats van op hun zwakte, het benadrukt hun potentieel. Gezondheid neemt daarmee een centrale plaats in binnen het sociaal domein.

#### **Positieve gezondheid**

Gezondheid als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven.

In deze visie is gezondheid niet langer meer strikt het domein van de zorgprofessionals, maar van ons allemaal. Het gaat immers om het vermogen om met veranderende omstandigheden om te kunnen gaan. Deze definitie is veelal omarmt in de (publieke)gezondheidszorg en vormt uitgangspunt van ons beleid en handelen. Gezondheidsbeleid gaat veel meer over kwaliteit van leven, regie over het eigen leven, een plek hebben in de samenleving. Hierdoor is gezondheidsbevordering nauw verbonden met andere beleidsdoelen in het sociaal domein, zoals die over zelfredzaamheid en participatie.



## Health in All Policies

Om een blijvende verbetering voor een complex gezondheidsvraagstuk te bereiken, is een brede aanpak nodig. Dat vraagt om samenhang en afstemming van beleidsmaatregelen over verschillende domeinen heen, oftewel integraal beleid. Gezondheid wordt beïnvloed door vele factoren, ook wel determinanten genoemd. Daarbij gaat het zowel om risicofactoren die samenhangen met gedrag, arbeidsomstandigheden en milieu, als om meer indirecte determinanten van gezondheid die vaak samenhangen met bestaans- en inkomensonzekerheid.

We pakken de gezondheidsvraagstukken vanuit een breed perspectief aan, waarbij we de verschillende domeinen overstijgen. Deze aanpak staat ook wel bekend als de Health in All Policies-benadering. Health in All Policies houdt in dat gezondheid in alle beleidsdomeinen wordt meegewogen. Het Rijk en gemeenten agenderen gezondheidsvraagstukken bij andere beleidsdomeinen, die proactief meedenken en bijdragen aan een oplossing.

### Health in All Policies

Integraal gezondheidsbeleid (in het Engels: Health in All Policies) is erop gericht gezondheid of determinanten hiervan in samenhang te beïnvloeden. Dit beleid richt zich niet alleen op het individu, maar ook op zijn of haar omgeving. In de meest brede zin betekent dit dat de belangrijkste sectoren binnen en buiten het volksgezondheidsdomein samenwerken aan het aspect gezondheid.

## Omgevingswet

De Omgevingswet treedt naar verwachting op 1 juli 2022 in werking en staat voor een goede balans tussen het benutten en beschermen van de fysieke leefomgeving. De Omgevingswet geeft gemeenten de mogelijkheid om met overzichtelijkere regels de leefomgeving meer in samenhang in te richten. Het biedt daarnaast meer ruimte voor lokaal maatwerk en leidt tot een betere en snellere besluitvorming.

De nieuwe Omgevingswet biedt kansen om de publieke gezondheid effectiever te beschermen en te bevorderen. De mogelijkheden om via de leefomgeving de gezondheid van mensen te verbeteren zijn veel groter dan menigeen denkt. Ongunstige omgevingsfactoren zijn van grote invloed op onze gezondheid. Het idee bestaat bijvoorbeeld (ten onrechte) dat het voldoen aan milieunormen voldoende is voor een gezonde leefomgeving.

## Landelijke programma's

Vanuit VWS zijn de afgelopen jaren meerdere actieprogramma's gelanceerd. Gemeenten in de Oosterschelderegio zijn bij een aantal aangesloten. In deze paragraaf zoomen we in op het Nationaal Preventieakkoord, het Nationaal Sportakkoord, Gezond in de stad (GIDS) en Kansrijke Start.

### Nationaal Preventie Akkoord

Eén van de actieprogramma's die staatssecretaris Blokhuis heeft gepresenteerd is het 'Nationaal Preventie Akkoord'. Kerndoelen hierin zijn de aanpak van de thema's roken, overgewicht en alcoholgebruik. Door deze thema's aan te pakken, kan de gezondheid van veel Nederlanders verbeteren. De volgende maatregelen zijn beschreven:

- Rookvrije generatie In 2040 is er een rookvrije generatie. Kinderen beginnen niet meer met roken en zwangere vrouwen stoppen met roken.
- Gezond gewicht In 2040 is 38% van de volwassen Nederlanders te zwaar. Nu is dat bijna de helft. Ook heeft dan 7,1% obesitas, dat is nu nog 14,5%.
- Gezonde levensstijl In 2040 drinken jongeren en zwangere vrouwen geen alcohol meer. Het aantal volwassen Nederlanders dat te veel alcohol drinkt is dan gedaald van nu 8,8% naar maximaal 5%.

### Nationaal Sportakkoord

In juni 2018 hebben een groot aantal organisaties van binnen en buiten de sport het Nationaal Sportakkoord Sport Verenigt Nederland ondertekend. Met dit sportakkoord willen we bereiken dat iedereen plezier in sport kan hebben. Nu en in de toekomst. Ongehinderd, in een veilige en gezonde omgeving. Een leven lang. Als sporter, vrijwilliger of toeschouwer. Het sportakkoord kent uiteenlopende ambities waaronder die van inclusieve sport, duurzame infrastructuur, vitale sportorganisaties, een positieve sportcultuur, terugdringen van bewegingsarmoede en talentontwikkeling.

### Gezond in de stad (GIDS)

Via het stimuleringsprogramma Gezond in de Stad (GIDS) verleent het Rijk aan 155 gemeenten subsidie om gezondheidsachterstanden op een lokaal passende manier aan te pakken. Naast subsidie voorziet het programma deelnemende gemeenten van actuele (inter)nationale kennis, goede voorbeelden en advies over een domein overstijgende aanpak. Voor de deelnemende gemeenten is jaarlijks 20 miljoen euro beschikbaar. Deze subsidie loopt tot 1 januari 2022. Gemeenten en Rijk spreken de komende jaren in het bestuurlijk overleg tussen de staatssecretaris van VWS en gemeenten over de meest effectieve manier om deze middelen vanaf 2022 in te zetten voor het verkleinen van gezondheidsachterstanden.

### Kansrijke start

Ieder kind verdient de best mogelijke start van zijn of haar leven en een optimale kans op een goede toekomst. De eerste 1000 dagen van een kind zijn cruciaal voor een goede start. Ongeveer 14% van de kinderen heeft geen goede start bij de geboorte door vroeggeboorte, een te laag

geboortegewicht of een combinatie daarvan. Veel (gezondheids)problemen kunnen worden voorkomen door de risicofactoren in een gezin zoals stress en verslaving, maar ook beschermende factoren zoals warmte en affectie, te beïnvloeden. Daarvoor is het belangrijk dat (aanstaande) ouders die het nodig hebben veel eerder bereikt en ondersteund worden. Minister De Jonge roept in het actieprogramma 'Kansrijke Start' dan ook op dit te ondersteunen en dit samen met ouders, samenleving, professionals en overheid op te pakken.

#### Meerjarenprogramma Depressiepreventie

Met het Meerjarenprogramma Depressiepreventie streeft de Rijksoverheid naar 30% minder mensen met een depressie in 2030. Er wordt gestreefd om preventie zo vroeg mogelijk te laten plaatsvinden en waar dit het meest effectief is voor de betreffende doelgroep. Het programma is in 2017 gestart en heeft een looptijd van minimaal vijf jaar. De acties uit dit programma moeten leiden tot minder depressies bij de zes risicogroepen (te weten pas bevallen moeders, jongeren, huisartspatiënten, chronisch zieken, mantelzorgers en werknemers in stressvolle beroepen).

#### Langer Thuis

In het programma Langer Thuis werken 23 partijen (waaronder gemeenten) samen met het ministerie van VWS. Het programma richt zich op drie soorten maatregelen:

- betere ondersteuning en zorg thuis;
- hulp aan mantelzorger en vrijwilligers;
- meer geschikte woningen voor ouderen.

#### Een tegen eenzaamheid

Om eenzaamheid eerder te signaleren en te doorbreken, heeft het ministerie van VWS het programma Eén tegen eenzaamheid ontwikkeld. Maatschappelijke organisaties, gemeenten, bedrijven en ondernemers en de Rijksoverheid slaan hiervoor de handen ineen. Dit doen zij in landelijke en lokale coalities (samenwerkingsverbanden) tegen eenzaamheid. De aanpak binnen lokale coalities kan per gemeente verschillen. Vanuit een centrum tegen eenzaamheid wordt praktijkkennis ontwikkeld en verspreid. Ook komt er ondersteuning om lokale coalities te vormen.

#### Preventie in de zorg

Daarnaast werkt het ministerie in het programma Preventie in het Zorgstelsel onder andere aan een brede implementatie van valpreventieactiviteiten voor ouderen. Het RIVM heeft een themadossier 'Gezond en vitaal ouder worden' voor gemeenten ontwikkeld. Dit dossier bevat onder andere kennis over wat werkt en erkende interventies waarmee gemeenten het lokale gezondheidsbeleid voor ouderen kunnen invullen.