

## Besluit van de raad van de gemeente Oosterhout van 17 september 2019 tot vaststelling van de "Ontwikkelagenda Gezondheid "Vitaal Oosterhout""

DE RAAD VAN DE GEMEENTE OOSTERHOUT;

Overwegende de verplichting in de Wet publieke gezondheid (Wpg) om één keer per vier jaar een lokale gezondheidsnota vast te stellen en de verplichting vanuit de Drank- en Horecawet (artikel 43a) om één keer per vier jaar een lokaal preventie- en handavingsplan alcohol (art. 43a Drank- en Horecawet) vast te stellen.

Gelezen het voorstel van het college van 6 augustus 2019.

Gelet op artikel 13 lid 2 Wet publieke gezondheid

BESLUIT:

1. De ontwikkelagenda Gezondheid "Vitaal Oosterhout" vast te stellen;
2. Kennis te nemen van de lokale Werkagenda Gezondheid;
3. Het Preventie- en handavingsplan Alcohol vast te stellen.

### Leeswijzer

Hoofdstuk 1 beschrijft visie en ambities van Oosterhout en het wettelijk kader publieke gezondheid. Om tot dit beleidsplan te komen is inzicht in de huidige gezondheidssituatie van Oosterhout van belang, dit is beschreven in hoofdstuk 2. Verder bevat hoofdstuk 2 een terugblik op de vorige beleidsperiode. De landelijke ontwikkelingen, analyse van de huidige gezondheidssituatie van de GGD en de input van de professionals uit het maatschappelijk veld zijn de basis geweest voor het bepalen van de speerpunten / prioriteiten. Dit is beschreven in hoofdstuk 3. Hoofdstuk 4 schetst een aantal bredere ontwikkelingen in het zorg en welzijnslandschap. Tot slot beschrijft hoofdstuk 5 het financiële kader waarbinnen we dit gezondheidsbeleid gaan uitvoeren. Plus de manier waarop we de voortgang monitoren.

*Voor preventie en handhaving van alcoholgebruik onder jongeren is gelijktijdig met dit plan een apart preventie- en handavingsplan alcohol 2019-2022 uitgewerkt, volgens wettelijke eisen. De gemeente legt het preventie- en handavingsplan en de ontwikkelagenda gezondheid beide voor aan de gemeenteraad voor een besluit.*

*Hoe we van beleid naar uitvoering gaan werkt de gemeente samen met professionals en partners uit in de Werkagenda Gezondheid 2019-2022. Dit is een dynamisch document om alle betrokkenen te informeren over de voortgang van activiteiten. De gemeente verbindt, stimuleert en bewaakt de voortgang van deze werkagenda.*

### HOOFDSTUK 1: GEZONDE AMBITIE

Gezondheid gaat steeds minder over ziekte en zorg, maar veel meer over gezond, gedrag, mens en maatschappij. Het gaat niet alleen om fysieke en mentale gesteldheid, maar ook om vitaliteit en welbevinden. En de mogelijkheden die mensen hebben om met ziekten, beperkingen en tegenslagen om te gaan. Gezondheid richt zich daarmee niet alleen op de eigen verantwoordelijkheid van inwoners, maar ook op de sociale en fysieke omgeving waarin we in Oosterhout leven.

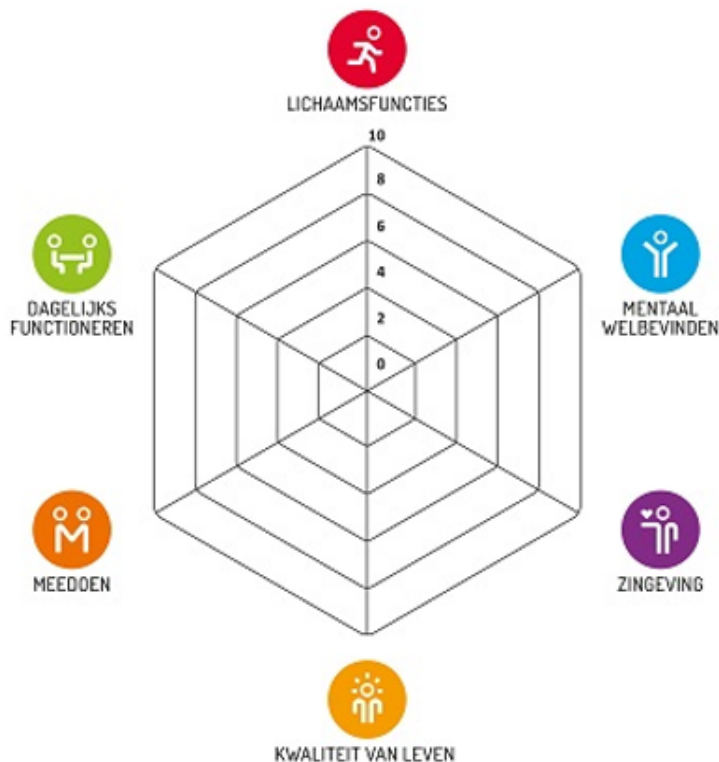
Gezondheid wordt hierdoor niet een doel op zich, maar een waarde die belangrijk is om andere doelen te bereiken. Zoals kunnen werken, leren en meedoen in de maatschappij. Dit betekent dat we in deze Ontwikkelagenda niet langer uitgaan van de klassieke definitie van gezondheid uit 1948, die nog steeds wordt gehanteerd door de World Health Organization (WHO). Volgens deze definitie is vrijwel niemand gezond. Iedereen met een chronische ziekte is ongezond, evenals mensen met een beperking. Mensen worden steeds ouder en chronische ziektes nemen toe. Door op de traditionele manier naar gezondheid te blijven kijken worden veel mensen bestempeld als ziek, terwijl ze zichzelf wel gezond voelen.

In deze Ontwikkelagenda kiezen we voor de nieuwe definitie van gezondheid, namelijk positieve gezondheid, zoals die door Machteld Huber is ontwikkeld. Dit sluit aan bij de Ontwikkelagenda maatschappelijke ondersteuning (2017) en de Agenda van de toekomst GGD West-Brabant (2019).

#### 1.1 Visie op gezondheid: Positieve gezondheid

*'Positieve gezondheid is je eigen regie kunnen voeren en het vermogen om je aan te passen aan de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.'* (Machteld Huber, 2012)

Huber beschrijft positieve gezondheid met zes dimensies. Deze dimensies omvatten vrijwel alle facetten van het leven en zijn onderling verbonden.



Door de focus te leggen op al deze dimensies wordt de kijk op gezondheid veel breder. Deze definitie van gezondheid biedt meer kansen voor gemeentelijk beleid. Een toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden, zoals centraal stond in de oude definitie, daar heeft de gemeente weinig invloed op. Wanneer er breder gekeken wordt naar gezondheid dan kan de gemeente op veel meer vlakken interventies uitzetten, in samenwerking met diverse partners en met een vertaling naar de leefomgeving. Het geeft de burger zelf handvatten om aan de slag te gaan met de eigen gezondheid: het gaat om eigen kracht, veerkracht.

Als we met de bril van positieve gezondheid kijken naar Oosterhout zijn veel onderdelen van positieve gezondheid verankerd in andere beleidsplannen. Denk aan het nemen van de eigen regie en samenredzaamheid, zoals omschreven in de Ontwikkelagenda maatschappelijke ondersteuning. Of gezond en veilig opgroeien voor jeugdigen, verankerd in het beleidsplan jeugd. Ook wordt de impact van problematische schulden op iemands gezondheid steeds duidelijker en leggen we de link met het beleidsplan schuldhulpverlening en het minimabeleid.

### Leefomgeving

Positieve gezondheid helpt inwoners onder woorden te brengen welke factoren in de leefomgeving invloed hebben op hun gezondheid. Het werken vanuit deze factoren is belangrijk voor het ervaren van de gezondheid door een individu en legt de koppeling naar andere beleidsplannen, zoals onderwijs, groen en milieu, sport en bewegen, mobiliteitsplan en recreatie (denk aan de Oosterhoutse pilot op recreatiepark 'De Eekhoorn'<sup>1</sup>). Door uit te gaan van de zes domeinen van Positieve gezondheid ontstaat een integrale verbinding tussen mens en de fysieke leefomgeving (zie afbeelding op de volgende pagina). Het model biedt ook handvatten om inwoners zelf factoren te laten herkennen die van invloed zijn op hun eigen situatie. Tot slot helpt het denken vanuit positieve gezondheid bij het signaleren van knelpunten en kansen in de leefomgeving om de gezondheid positief te beïnvloeden.

1) Het gemeentebestuur van Oosterhout wil dat verblijfstoerisme weer de focus van de recreatieparken in Oosterhout moet zijn. Om dit doel te bereiken is de gemeente Oosterhout samen met de parkeigenaren aan de slag om hun parken geschikter te maken voor de toeristische doelgroep. Toerisme en recreatie vormen immers een belangrijke inkomstenbron voor de bedrijven in Oosterhout. Recreatieprak de Eenhoorn is de eerste locatie waar deze aanpak wordt toegepast. De integrale aanpak richt zich ook op leefbaarheidsproblemen en gezondheidsvraagstukken.



### Omgevingswet

De Omgevingswet is een nieuwe wet die (naar verwachting) begin 2021 in werking treedt. De wet voorziet in het bundelen van alle huidige regels ten aanzien van de fysieke leefomgeving op landelijk, provinciaal en gemeentelijk niveau. Met deze wet beoogt het Rijk een meer integrale benadering van de fysieke leefomgeving. Dit uit zich onder andere door opname van het aspect gezondheid in de Omgevingswet. De wet streeft naar een veilige en gezonde fysieke leefomgeving. In het fysieke domein is gezondheid al lang een belangrijk thema. Maar dan met name gericht op gezondheidsbescherming. Luchtkwaliteitsnormen, geluidsnormen, normen rondom bodemkwaliteit zijn allemaal ingegeven vanuit gezondheid en de bescherming daarvan, niet zozeer de bevordering. De nieuwe wet biedt mogelijkheden. Er is duidelijk aangegeven dat gezondheid bij de integrale beoordeling betrokken moet worden, waarbij duidelijk is aangegeven dat ook de niet genormeerde gezondheidsaspecten meegenomen kunnen worden. Dat biedt dus kansen voor het fysieke domein om bij te dragen aan de gezondheidsbevordering. Door bijvoorbeeld in een Omgevingsvisie iets te zeggen over de hoeveelheid groen in een buurt, de speelmogelijkheden, de mogelijkheden om elkaar te ontmoeten.

Daarnaast wil de wetgever met de nieuwe wet meer vertrouwen wegleggen bij de maatschappij. Meer vertrouwen en daarmee minder regels. Maar ook meer eigen verantwoordelijkheid en dus ook eerdere en betere betrokkenheid bij de visie-, beleid-, en planvorming. Om hierop aan te sluiten zal dit gezondheidsbeleid gebiedsgericht worden ingestoken. Ook betrekken we andere beleidsterreinen en ketenpartners bij de totstandkoming en uitvoering van het beleid.

Enkele andere voorbeelden:

- **Klimaatadaptatie** - De inrichting van de leefomgeving heeft een grote impact op iemands gezondheid en welbevinden. Onder meer in relatie tot klimaatadaptatie om wateroverlast, hitte en droogte het hoofd te kunnen bieden liggen er kansen om samen op te trekken. De urgentie om hiervan werk te maken geven ook een impuls aan een gezonde leefomgeving. Met (meer) schaduwwijk groen, toegankelijk openbaar groen met rust- en ontmoetingsmogelijkheden en minder tegels en andere verharding in de openbare ruimte. We moeten daarnaast ook aan infectierisico's denken die kunnen ontstaan door duurzamer om te gaan met regen-, afval- en oppervlaktewater. In de toekomst zullen we ons steeds vaker moeten buigen over kansen en risico's voor de volksgezondheid. Dit als gevolg van aanpassingen van de stedelijke leefomgeving aan de gevolgen van klimaatverandering.
- **Integrale veiligheid** - In de nieuwe visie integrale veiligheid wordt een sprong naar de voorkant gemaakt: zoeken naar ruimte voor preventie. In de interactieve manier van werken en de wens om beter te worden in het voorkomen van veiligheidsproblemen ligt een nadrukkelijke kans om samen op te trekken. Daar waar gezondheidspreventie faalt, speelt niet alleen de gezondheid van een individuele inwoner een rol, maar kan dit ook leiden tot aanzienlijke maatschappelijke kosten. Dit geldt bijvoorbeeld voor de gevolgen van ongezonde voeding, bovenmatig alcoholgebruik of een verslaving.
- **Mobiliteit** - Meer aandacht voor het aspect gezondheid is een trend die ook in de nieuwe mobiliteitsvisie 'Oosterhout Vooruit' een plek heeft gekregen. Gezondheid vormt samen met duurzaamheid één van de vier pijlers. Enerzijds gaat het daarbij om het belang van een gezonde woon- en leefomgeving (luchtkwaliteit, geluid). Anderzijds gaat het om de mate waarin onze inwoners (voldoende) bewegen. Een bredere focus op (blijven) bewegen draagt bij aan de vitaliteit van Oosterhout. Stimuleren van fietsen en lopen op de korte afstanden draagt hieraan bij. Onder andere door de inrichting van de openbare ruimte. Maar ook de aanwezigheid van aantrekkelijke recreatieve fiets- en wandelroutes en de beschikbaarheid van goede stallingsvoorzieningen. Dit heeft een positief effect op mate waarin mensen bewegen. Het stimuleren van het fietsgebruik is één van de speerpunten van de nieuwe mobiliteitsvisie.
- **Wijkgericht werken** - In de groeiende aandacht voor wijkgericht werken speelt de zelfredzaamheid en gezondheid van inwoners een steeds grotere rol. Er is steeds meer verschil in leefstijl en gezondheid van inwoners in buurten met een lagere of hogere sociaaleconomische status. Wijkgerichte informatie over gezondheid (bijvoorbeeld vanuit de Brabantse omgevingsscan) biedt de mogelijkheid om op basis van gezondheidssignalen met inwoners van specifieke wijken in gesprek te gaan. Ook biedt een wijkgerichte aanpak de mogelijkheid om gezondheidsinterventies gericht in te zetten. Zo wordt in het wijkplan Slotjes-Midden geconstateerd dat een concentratie van ongezonde leefstijlen dreigt te ontstaan. Door gerichte (wijk)inzet van interventies en programma's als De Brede Buurt spelen we hier tijdig op in.



## 1.2. Bestuurlijke ambitie en doelstellingen

In het bestuursakkoord en de toekomstvisie 2030 zijn de belangrijkste ambities en doelstellingen in Oosterhout verwoord. Voor gezondheid is het uitgangspunt dat inwoners in de eerste plaats zelf verantwoordelijk zijn voor hun gezondheid.

De gemeente draagt bij aan het vermogen van mensen om met fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. En om daarbij zoveel mogelijk de eigen regie te voeren. De primaire taak van de gemeente ligt dan ook bij gezondheid op het gebied van preventie (Bestuursakkoord 2018-2022, p.19).

Oosterhout 2030 geeft een vooruitblik naar de toekomst van Oosterhout. Centraal staat dat Oosterhouters zo lang mogelijk kunnen meedoen aan de samenleving. Dit kan door hun eigen mentale, sociale en lichamelijke kracht optimaal te benutten. Uit deze ambities volgen een aantal doelstellingen waar deze ontwikkelagenda aan moet bijdragen:

- Meer Oosterhouters maken gezonde keuzes in leefstijl en hebben voldoende vaardigheden voor gezond en actief leven;
- De buitenomgeving in Oosterhout nodigt uit tot spelen, sporten, bewegen, natuurbeleving en ontmoeten;
- Preventieve maatregelen richten zich niet alleen op individuele zorg, maar ook op wijkgerichte preventie, groepen mensen en het voorkomen van zorg;
- We investeren in preventie en vroege signalering. Hiervoor ligt focus op het eerder, sneller en dichterbij aanbieden van preventieve maatregelen. En daarbij zeker investeren in de jeugd.

## 1.3 Kaders en uitgangspunten

### De Wet publieke gezondheid

Zorg voor de publieke gezondheid is vastgelegd in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Gemeenten zijn verantwoordelijke voor de uitvoering hiervan. Publieke gezondheid heeft tot doel de gezondheid van burgers te beschermen, bewaken en bevorderen. Daarbij gaat het voor gemeenten vooral om:

- Universele preventie: collectieve preventie, die gericht is op de gehele bevolking of groepen daaruit.
- Selectieve preventie: preventie die gericht is op specifieke (risico)groepen.

### **Wet publieke gezondheid en rol van de GGD**

De Wpg schrijft voor dat gemeenten via een gemeenschappelijke regeling zorg moeten dragen voor de instelling en instandhouding van een regionale gezondheidsdienst (GGD). Het takenpakket van de GGD is regionaal vormgegeven in de *Gemeenschappelijke Regeling Openbare Gezondheidszorg* (GROGZ). GGD West-Brabant vervult de rol van regionale gezondheidsdienst voor de gemeente Oosterhout. In hoofdstuk vijf wordt nader ingegaan op de taken, onze opdracht en onze bijdrage aan de GGD West-Brabant.

### **Landelijke nota gezondheidsbeleid 2016-2019**

Eens in de vier jaar brengt het RIVM een Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) uit. Deze verkenning geeft een beeld van de staat van de volksgezondheid en vormt de basis voor de landelijke nota gezondheidsbeleid. Hoofdboodschap van de VTV 2018 is dat het goed gaat met onze volksgezondheid. We worden steeds ouder, en de meeste mensen voelen zich gezond en niet beperkt. Toch staan we voor een aantal grote opgaven:

- De vergrijzing heeft grote impact op de samenleving;
- Meer gezondheid maar ook meer ziekte;
- De druk op ons dagelijks leven neemt toe;
- De invloed van leefstijl en leefomgeving op onze gezondheid;
- Vaak opeenstapeling van gezondheids- én sociale problemen bij kwetsbare groepen;
- De zorguitgaven stijgen door demografie en technologie;
- De veranderende rol van de 'patiënt'/ burger/ inwoner;
- Alertheid op bekende én nieuwe risico's is nodig.

Gemeenten worden geacht de lokale nota gezondheidsbeleid op hoofdlijnen te baseren op de landelijke VWS-doelen:

- De gezondheid van mensen te bevorderen en chronische ziekten te voorkomen door een integrale aanpak in de omgeving waar mensen wonen, werken, leren en leven;
- Preventie een prominente plaats te geven in de gezondheidszorg;
- Gezondheidsbescherming op peil te houden en nieuwe bedreigingen het hoofd te bieden;
- Stabiliseren of terugbrengen van gezondheidsverschillen tussen laag- en hoogopgeleiden.

...en zes speerpunten: minder alcohol, minder roken, minder depressie, minder diabetes, minder overgewicht en meer bewegen. Het Rijk stelt dat met de inzet op deze zes speerpunten de meeste gezondheidswinst te behalen is. Zelf geeft zij uitvoering aan het Nationale Preventieakkoord, dat gericht is op roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik.

### **Gezondheidsverschillen**

Landelijk zijn de gezondheidsachterstanden tussen hoger en lager opgeleiden en mensen met of zonder migratie-achtergrond groot. Deze verschillen zijn in het afgelopen decennium niet afgenomen (VTV, 2018). Zo overlijden laagopgeleiden gemiddeld 7 jaar eerder. Ook krijgen ze 18 jaar eerder gezondheidsklachten en hebben ze meer kans op overgewicht en obesitas dan hoogopgeleiden in Nederland.

Naast de genoemde speerpunten uit het landelijk gezondheidsbeleid en gezondheidsverschillen zijn er landelijk tal van andere ontwikkelingen om rekening mee te houden, waaronder:

- De oproep aan gemeenten en zorgverzekeraars om meer samen te werken op het gebied van preventie;
- De verschuiving van specialistische naar generieke zorg, van zorg naar welzijn en van behandelen naar voorkomen;
- Preventie-akkoord op het gebied van roken, alcohol en overgewicht;
- De gecombineerde leefstijlinterventie (coaching gericht op voeding en beweging) die per 2019 in het basispakket van de zorgverzekering komt en die in samenhang met het sociaal domein uitgevoerd moet gaan worden;
- Het Nationale Sportakkoord sport- en beweegplezier voor iedereen te bevorderen.

### **Wat nemen we mee in de lokale ontwikkelagenda gezondheid?**

Landelijke ontwikkelingen en lokale ambities bieden aanknopingspunten voor het lokaal beleid in Oosterhout. Voor het uitwerken van deze Ontwikkelagenda Gezondheid 2019-2022 nemen we in de volgende hoofdstukken de volgende uitgangspunten:

- Inwoners zijn in de eerste plaats zelf verantwoordelijk voor hun gezondheid. De gemeente draagt bij aan het vermogen van mensen om met fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan en om daarbij zoveel mogelijk de eigen regie te voeren. Zeker bij groepen die steun nodig hebben bij het kunnen aangaan van die eigen verantwoordelijkheid;
- De gemeente zet in op het leggen van verbanden tussen domeinen/sectoren rond gezondheid en het maken van afspraken over de bijdrage van verschillende beleidsterreinen, zoals jeugd,



- Wmo, onderwijs, sport en bewegen, groen en milieu, veiligheid, mobiliteit, werk en inkomen en recreatie. Het model positieve gezondheid legt daarvoor de basis;
- We slaan een brug tussen zorg en welzijn. Uiteenlopende zorgorganisaties en maatschappelijke instellingen weten elkaar beter te vinden en geven preventie een prominente plek in het totale zorg- en welzijnsaanbod. De gemeente maakt afspraken met hen over collectieve preventie. Bruggen met andere, minder voor de hand liggende organisaties (zoals op het gebied van cultuur en natuur) en het bedrijfsleven worden onderzocht;
  - De gemeente heeft de verantwoordelijkheid om de gezondheid van mensen in de stad te beschermen, bevorderen en bewaken. Daarbij staat het welzijn en de kwaliteit van leven van de inwoners centraal;
  - Digitale ontwikkelingen kunnen inwoners helpen om een gezonde leefstijl aan te houden en de regie te voeren over de eigen gezondheid.

## HOOFDSTUK 2: GEZONDHEID IN OOSTERHOUT

### 2.1. Vertrekpunt

Om de speerpunten van het gezondheidsbeleid te bepalen, is het belangrijk inzicht te hebben in de gezondheidssituatie in Oosterhout. Hoe gezond zijn de inwoners van de gemeente, welke thema's vallen op en zijn er duidelijke verschillen tussen groepen of wijken?

De GGD voert elke vier jaar bij verschillende leeftijdsgroepen gezondheidsonderzoeken uit. De resultaten van deze onderzoeken zijn per pijler van positieve gezondheid in beeld gebracht. Zij geven de huidige gezondheidssituatie van de inwoners van Oosterhout weer (zie bijlage I). De door de GGD verzamelde gezondheidsinformatie geeft een goed beeld van de gezondheid van de inwoners van Oosterhout en geeft aanknopingspunten voor het nieuwe gezondheidsbeleid. Voor meer cijfers verwijzen we naar de Brabantscan<sup>2</sup>. Ook zijn er wijkprofielen toegevoegd (zie bijlage II), waarin de kwetsbaarheid van inwoners per wijk wordt weergegeven.

#### We zijn gezonder en worden ouder

Oosterhout is wat betreft gezondheid een redelijk 'gemiddelde gemeente'. Wat niet wil zeggen dat het niet belangrijk is om aandacht te geven aan thema's zoals overgewicht, roken, alcoholgebruik en stress. De meeste inwoners van Oosterhout voelen zich gezond. Sommige cijfers vallen op.

- dalende trend in roken;
- stijgende trend in ernstige eenzaamheid onder 65-plussers;
- stijgende trend in het risico op een angststoornis of depressie onder volwassenen;
- gevolgen van het aantal (v)chtscheidingen;
- stijgende trend in mantelzorg geven (en zich zwaar belast voelen);
- stijgende trend in bewegen door ouderen.

Er valt zeker nog gezondheidswinst te behalen. Dat is nodig om actief te kunnen (blijven) meedoen in de samenleving. Die winst kan zitten in leefstijl, in de omgeving die beschermt en uitnodigt tot gezond leven, en in aandacht voor verschillen in gezondheid, tussen wijken en bevolkingsgroepen.

Cijfers kunnen houvast geven voor lange termijn veranderingen. Belangrijk is dat we kritisch kijken naar 'uitschieters' in de monitorgegevens en deze als richting gebruiken voor de uitvoering. Net als signalen van inwoners en professionals.

#### Signalen van onze partners

Ook uit de signalen van onze maatschappelijke partners van de werkgroep Preventie<sup>3</sup> komen belangrijke trends en ontwikkelingen naar voren:

*"Maar liefst 70% van de mensen met dementie woont thuis en wil daar ook graag blijven wonen.. We verwachten dat het aantal thuiswonende mensen met dementie zal stijgen naar 80% procent. Dit door de forse toename van het aantal mensen met dementie en de veranderingen in ons zorgstelsel. Ruim de helft (54%) van de mantelzorgers van mensen met dementie is zwaar belast. 4% zelfs overbelast. Dit vraagt een grotere verantwoordelijkheid en belasting voor het sociale netwerk van mensen en de samenleving van Oosterhout.*

2) [www.brabantscan.nl](http://www.brabantscan.nl)

3) De Werkgroep Preventie Oosterhout is een netwerkorganisatie voor de gemeente Oosterhout en bestaat uit vertegenwoordigers van: Theek5, Moove, H19, Zorroo, Thebe, Indigo, Impegno, Prisma, MidZuid, Ouderenplatform, Surplus Welzijn, MEE, GGD, Sociaal Wijkteam. Doel van de werkgroep is om mét elkaar, in samenhang, preventie op het vlak van welzijn, zorg en wonen op een goede manier vorm te geven voor en met de inwoners van Oosterhout.



*Een aandachtspunt is de tijdsinvestering die het kost om **gescheiden ouders** in het belang van hun kinderen tot (goed) overleg te bewegen, zowel tijdens een scheiding, maar ook vaak pas na een aantal jaren. Het gaat hierbij niet altijd om onwil, maar ook nogal eens om onvermogen vanwege persoonlijkheidsproblematiek. Het is vaak nodig om de kinderen hierin te begeleiden en hen een stem te geven.*

*De lat die ouders leggen wordt steeds hoger. De verwachtingen zijn dan niet reëel. Zowel naar de zorg, als bijvoorbeeld naar het onderwijs. **Ouders eisen hulp** of aandacht in situaties waar dat 15 jaar geleden ondenkbaar was. Dit is een maatschappelijk vraagstuk.*

*Op straat valt het op dat er steeds meer en vaker gebruik wordt gemaakt van verschillende soorten drugs. Vooral wiet en hasj komt veel voor bij (soms al jonge) jongeren. Ook het gebruik van andere drugs als pillen lijkt vaker te voor te komen bij jongeren als ze naar festivals of evenementen gaan. Hiermee lijkt er **een omslag** te zijn gemaakt **van alcohol- naar drugsgebruik**. Alcohol kopen in de winkel is niet meer mogelijk, maar drugs kopen op straat lijkt in sommige gevallen geen probleem te zijn.*

*Eenzaamheid komt voor in alle lagen van de bevolking. Er is meer risico op gevoelens van **eenzaamheid** bij 75+ers, alleenstaanden, mensen met een lage opleiding en een laag inkomen, mensen met psychische kwetsbaarheid, en/ of met een klein netwerk. In Oosterhout zijn er tal van mogelijkheden voor mensen om elkaar te ontmoeten. Maar hoe zorgen we er voor dat mensen ook ervoor kiezen om mee te gaan doen en de voordeur uitkomen? Die stap is voor velen nog te groot. We vermoeden dat we nog veel mensen niet bereiken.*

*Met de focus op zelfredzaamheid merken we dat er ook een groep mensen is voor wie verdere zelfredzaamheid niet haalbaar is. Het gaat hierbij om bijvoorbeeld mensen met een licht verstandelijke beperking, (sommige) GGZ problematiek, (alleenstaande) ouderen, mensen met verslavingsproblematiek, laaggeletterden, permanente bewoners van recreatieterreinen. Deze **groepen lopen vast in de complexiteit van de participatiesamenleving**. Zij kunnen het tempo niet bijhouden, weten hun administratie niet op orde te houden of kunnen niet goed overweg met digitale dienstverlening. Vaak staat hun eigen netwerk hen hierin bij, maar dit lukt niet altijd."*

#### **Aandacht voor gezondheidsverschillen**

In lijn met landelijke ontwikkelingen vragen de partners aandacht voor groepen die (dreigen) af (te) haken en niet meer mee kunnen komen in de samenleving. De relatie tussen gezondheid, opleiding en schulden/armoede lijkt daarbij een grote rol te spelen.

Met zelfstandig wonen in ouderenzorg en GGZ is het aantal mensen in de wijk dat ondersteuning en/of zorg nodig heeft toegenomen. Dat geldt voor ouderen, mensen met een handicap en mensen die willen uitstromen uit voorzieningen als beschermd wonen of de maatschappelijke opvang. Met de vergrijzing zal bovendien het aantal (kwetsbare) ouderen sterk toenemen. In de buurtenquête<sup>4</sup> (bijlage II) zien we al een concentratie van kwetsbare inwoners in bepaalde wijken en deze ontwikkeling gaat, naar verwachting, voorlopig niet stagneren. Gebiedsgericht inzetten van interventies om gezondheidsverschillen tegen te gaan vraagt dan ook in de komende periode nog nadrukkelijker aandacht.

#### **2.2. Terugblik op voorgaande nota 'Verbinden en Verankeren'**

Met de nota 'Verbinden en Verankeren 2014-2017' hebben we met een groot aantal maatschappelijke organisaties en disciplines integraal samengewerkt om gezondheid te verankeren in de Oosterhoutse samenleving. In 2017 is door het college besloten het lopende beleidsplan te verlengen. Nu is het tijd om de balans op te maken en te kijken wat dit heeft opgeleverd. In dit hoofdstuk worden de effecten van het beleid 'Verbinden en Verankeren 2014-2017' beschreven.

#### **Focuspunten**

Om tot een evaluatie te kunnen komen houden we de inhoudelijke prioriteiten uit de nota 'Verbinden en Verankeren 2014-2017' aan:

1. Meer bewegen en gezonder eten;
2. Betere psychische gezondheid jeugd;
3. Participatie;
4. Minder schadelijk alcohol- en drugsgebruik jeugd.




In bijlage III zijn per focuspunt de doelen benoemd en maken we inzichtelijk of deze zijn behaald aan de hand van de in 2014 geselecteerde indicatoren (bron: gezondheidsmonitoren GGD 2012-2016). Bijlage III bevat de percentages en scores per indicator.

4) Zie voor de complete rapportage van de buurtenquête: <https://www.oosterhout.nl/metamenu/over-de-gemeente/feiten-en-cijfers/onderzoek/buurtenquete/>

Conclusies:

- Op het gebied van **meer bewegen en gezonder eten** is het percentage met overgewicht voor alle leeftijdsgroepen gedaald/gelijk gebleven. Een positieve ontwikkeling, maar die zien we niet terug in het aantal inwoners dat de beweegnorm haalt of in de percentages die dagelijks groente en fruit eten. Het percentage jongeren dat actief, beweegt of sport elke dag voor minimaal 1 uur (beweegnorm) laat vooral een flinke daling zien (24 naar 15%); Het percentage ouderen dat voldoet aan de beweegnorm is daarentegen toegenomen (van 71 naar 74%).
- **Betere psychische gezondheid jeugd** laat een positieve ontwikkeling zien. Jongeren voelen zich geestelijk iets beter en kunnen daardoor meedoen in de samenleving. Dit zien we terug in een afname van het pesten, een kleine toename in het percentage dat zich psychisch gezond voelt en een afname van het aantal jongeren dat zegt problemen te hebben. Alleen het ziekte-/schoolverzuim is niet gedaald, maar licht gestegen (zie hieronder).
- Voor het **actief meedoen aan de samenleving van inwoners (participatie)** zien we een aantal minder positieve ontwikkelingen. Bij volwassenen en bij ouderen is het percentage eenzaamheid gelijk gebleven en de ernstige eenzaamheid onder ouderen zelfs gestegen. De sociale cohesie wordt door net iets meer dan de helft van de volwassenen (inclusief ouderen) positief beoordeeld. Hier is geen verandering in opgetreden. Het percentage dat mantelzorg verricht is in de periode 2012-2016 wel flink toegenomen.
- **Minder schadelijk alcohol- en drugsgebruik** laat een tweeledig beeld zien. Het alcoholgebruik onder de 18 jaar is afgenomen en ook het percentage ouders dat alcoholgebruik onder de 18 jaar goed vindt is gedaald. Daar staat tegenover dat het overmatig gebruik alleen bij jongeren is gedaald, maar bij volwassenen en ouderen gelijk is gebleven.
- **Ziekteverzuim onder scholieren.** De verwachting is dat het ziekteverzuim verder zal stijgen omdat vanuit leerplicht wordt ingezet om ook (geoorloofd) ziekteverzuim beter te gaan registreren en melden. Dat gebeurt nu al in het Voortgezet onderwijs en krijgt een vervolg in het basisonderwijs (M@ZL).

Voor het behalen van deze resultaten zijn (samen met partners) in de periode 2014-2018 een reeks aan activiteiten uitgevoerd. In onderstaande overzicht een korte terugblik op enkele activiteiten uit de afgelopen jaren.

 <p>GEZONDE SCHOOL</p>	<p>Voor Gezonde School hebben 3 po scholen en 1 vo school vignetten voeding en sport en bewegen gehaald. Het vignet Gezonde School is een kwaliteitskeurmerk voor scholen die werken aan het verbeteren van de gezondheid van leerlingen. Na het behalen van minimaal één themacertificaat mag de school zich gedurende drie jaar een Gezonde School noemen.</p>
	<p>Voor van het landelijke pilotprogramma 'De Gezonde Gemeente' ontvingen ruim 10.000 inwoners van de wijk Dommelbergen van 25 jaar en ouder een uitnodiging voor gratis deelname aan de persoonlijke gezondheidscheck (PGC). Na het invullen van het online programma, ontvangen deelnemers een persoonlijk Gezondheidsrapport. Als uit het Gezondheidsrapport bleek dat zij een verhoogd risico hebben op bijvoorbeeld hart- en vaatziekten, ontvingen zij een uitnodiging voor aanvullend onderzoek op bloeddruk, cholesterol en bloedsuiker. In totaal hebben 957 inwoners een persoonlijke gezondheidscheck uitgevoerd en een rapport ontvangen. Voor 260 is een vervolg afspraak ingepland en er zijn 249 lab testen uitgevoerd. De pilot werd uitgevoerd door de Hartstichting, de gemeente Oosterhout, GGD West Brabant, Oosterhout in Beweging, zorggroep Zorroo en het sociaal wijkteam. Uit onderzoek naar de acceptatie van de check blijkt dat deelnemers en professionals overwegend positief zijn over (het gebruik van) de PGC. Deelnemers geven aan (pogingen te doen) de leefstijladviezen op te volgen.</p>
	<p>Het project Happy Ouders richtte zich op het laten zien wat er in het uitgaansgebied gedaan wordt om het uitgaan voor jongeren prettig en veilig te maken. Daarbij waren verschillende partners betrokken zoals: politie, lokale horeca, Novadic-Kentron, HALT, GGD en gemeente. Samen informeerden ze de</p>





ouders over wat er zowel binnen als buiten de horecagelegenheden gebeurt op het gebied van veiligheid en voorlichting. Het doel van deze bijeenkomsten was ouders bewuster te maken van hun rol in de vrije tijd van hun kind.



In 2017 is in samenwerking met Stichting Oosterhout Hartveilig een volledig dekkend AED-netwerk in de buitenruimte gerealiseerd. De gemeente investeert hierin vanaf 2012. De gemeente geeft hiermee een signaal, van belang voor zeer gewenst aanvullend particulier initiatief, waarvan ook vele goede voorbeelden zijn. Het investeren in een volledige dekking en training blijft noodzakelijk gezien de stijging van het aantal oproepen. De Regionale Ambulancezorg (RAV) ondersteunt de meerwaarde van een goed functionerend AED netwerk.

### jongeren op gezond gewicht

JOGG is een landelijk programma gericht op jeugd van 0 tot 19 jaar, hun ouders of verzorgers en de omgeving. Dit programma streeft naar een samenleving waarin alle kinderen en jongeren wonen, leren, recreëren en werken in een gezonde omgeving. Met daarbij structureel aandacht voor een gezonde leefstijl en voor een gezond gewicht. Met advies, coaching en materiaal worden onder andere initiatieven uit de gemeente met elkaar verbonden. Zo komen intensieve publiek-private samenwerkingen tot stand die de omgeving van jongeren beetje bij beetje veranderen: de gezonde keus wordt weer normaal. Oosterhout is sinds 2017 JOGG gemeente.



Moove en de Brede buurt: Met de Brede Regeling Combinatiefuncties kunnen zowel combinatiefuncties voor onderwijs, sport en cultuur worden ingezet als specifieke combifuncties zoals de buurtsportcoaches die een verbinding leggen tussen sport- en beweegaanbieders, scholen, zorg- en welzijnsinstellingen en het bedrijfsleven. Binnen het programma de Brede buurt zetten we sport- cultuur- en lees- en mediacoaches in op het versterken van de eigen mentale, sociale en lichamelijke kracht van bewoners opdat ze zo lang mogelijk zelfstandig mee kunnen doen aan de samenleving. Met dit programma bieden we ondersteuning, educatie en activiteiten op het gebied van Sport & Bewegen en Kunst & Cultuur in de gemeente Oosterhout. Het programma richt zich op alle Oosterhouters, maar heeft een focus op de 'kwetsbare' doelgroepen zoals jeugd/jongeren, senioren, minima en mensen met een functiebeperking.



Voor alcoholpreventie is de afgelopen jaren gewerkt met een informatieflyer die alle middelbare scholen verspreiden onder hun leerlingen. Ook zijn er preventieve blaasacties en is er een alternatieve uitgaansmogelijkheid (KaaiKapot) gecreëerd voor jongeren tijdens carnaval.



Het veranderende Nederlandse zorglandschap roept ook de vraag op hoe je de eigen kracht van inwoners kunt versterken. Binnen de samenwerking Vitaal Oosterhout hebben we de afgelopen jaren de projecten ANIMO en Vitale Data opgepakt. Een samenwerkingsverband tussen Surplus Welzijn Oosterhout, Amphia Ziekenhuis, Zorroo Huisartsengroep, GGD-West Brabant en Gemeente Oosterhout. Op basis van de gedeelde visie van positieve gezondheid pakken de deelnemers gezamenlijk gezondheidsuitdagingen op. Zo zijn er meer dan 100 mannen gestart met kookclubs en is in de Sterrenbuurt een Veerkrachtdialoog uitgevoerd. Er zijn werkgroepen aan de slag gegaan met leefbaarheidsaspecten en alle 90plus inwoners zijn uitgenodigd voor een huisbezoek. Er is een videoplatform met 65 video's voor mantelzorgers gelanceerd en er is een nieuwe zorgweg voor lage rugklachten ontwikkeld. Ten slotte wordt sociaal/medische voorlichting aan statushouders samen uitgevoerd.



Als werkgever heeft de gemeente de erkenning 'wij werken mantelzorgvriendelijk' van de stichting Werk&Mantelzorg ontvangen. De afgelopen jaren zijn op het thema werk en mantelzorg mooie stappen

gezet met deze erkenning als bekroning. Als gemeente onderkennen wij dat wij als werkgever oog moeten hebben voor de mantelzorgtaken van onze medewerkers en helpen bij het realiseren van een goede werk-mantelzorgbalans. Daar zijn we als werkgever erg trots op!

### **HOOFDSTUK 3: SAMEN VOOR GEZONDHEID**

Het doel van deze ontwikkelagenda Gezondheid is de gezondheidssituatie van de inwoners van Oosterhout te verbeteren en de gezondheidsverschillen binnen de gemeente te verkleinen.

We willen dit bereiken door onze inwoners te stimuleren en te ondersteunen om zelf gezonde keuzes te maken. Dat doen wij door in te zetten op interventies om de vaardigheden en weerbaarheid van inwoners te vergroten en door het vergroten van het bewustzijn over wat zij zelf kunnen doen om hun gezondheid en die van kinderen te verbeteren en te behouden. Dit is maatwerk en vraagt een samenhangende aanpak gericht op gezondheidspreventie binnen de lokale context. Als gemeente zijn wij verbinder en maken deze aanpak met maatschappelijke partners en inwoners op basis van de analyse van lokale gezondheidsvraagstukken uit hoofdstuk twee.

#### **Gezonde leefstijl, meedoen en een gezonde leefomgeving**

Een gezond leefpatroon bestaat uit goed eten, bewegen en balans. Een juiste balans tussen werk, school, zorgtaken en ontspanning is essentieel voor de vitaliteit. Een gezonde leefstijl zorgt ervoor dat je als persoon goed in je vel komt te zitten, zowel geestelijk als lichamelijk en sociaal, en kan zelfs (chronische) ziektes helpen voorkomen. Leefstijlthema's zijn: roken, overgewicht, bewegen, overmatig gebruik van alcohol en drugs en psychische problemen (depressie, eenzaamheid).

Roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik veroorzaken grote problemen met gezondheid voor heel veel mensen. Jaarlijks sterven zo'n 20.000 Nederlanders door roken. Overgewicht staat met stip op twee als de belangrijkste oorzaak van bijvoorbeeld hart- en vaatziekten en zelfs 40% van alle gevallen van diabetes type 2. Alcohol veroorzaakt jaarlijks zo'n 3.000 gevallen van kanker en is de hofleverancier van de verslavingszorg. De urgentie is dus hoog. In het landelijk preventieakkoord zijn afspraken gemaakt om deze cijfers naar beneden te brengen. Als Oosterhout sluiten we aan op het nationaal preventieakkoord.

Onze lokale aanpak richt zich op het behalen van zoveel mogelijk gezondheidswinst op het gebied van roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik. We doen dit met programma's specifiek voor de jeugd (zoals JOGG en Gezonde School) en programma's die gericht zijn op levensloop en 'life events', omdat in gebleken dat dit bepalende momenten zijn voor gezondheidsgedrag. Sleutel in de aanpak is een integrale benadering van de problematiek, met nauwe samenwerking van gemeente, bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties én de mensen waar het om gaat. De focus ligt op het stimuleren van gedrag en de inrichting van de omgeving: hoe gaan we de gezonde keuze gemakkelijk en aantrekkelijk maken?

In het gezondheidsbeleid 2019-2022 kiezen we voor zeven prioriteiten verdeeld over de thema's gezonde leefstijl, meedoen en gezonde leefomgeving. De thema's en prioriteiten zijn onderling sterk verweven en beïnvloeden elkaar (net als de dimensies van positieve gezondheid). Het betreft:

#### **Gezonde leefstijl:**

1. Bewegen en gezond gewicht;
2. Alcohol- en middelengebruik;
3. Rookvrije generatie;
4. Mentale veerkracht;

#### **Meedoen:**

5. Gezondheidsvaardigheden;
6. Jeugdgezondheidszorg;

#### **Gezonde leefomgeving:**

7. Gebiedsgericht

De prioriteiten zijn richtinggevend voor de komende periode. Hiermee gaan we procesmatig samen met (lokale) professionals en inwoners aan de slag. Dit vraagt een actieve ondersteunende en faciliterende rol van de gemeente. Het betekent ruimte laten aan professionals en inwoners voor initiatieven. Een participatieve aanpak vormt dan ook de rode draad in de uitwerking van alle zeven de prioriteiten. Daar kunnen nieuwe acties uit voort komen waar ruimte voor blijft in de werkagenda Gezondheid. De werkagenda Gezondheid bevat de uitwerking van deze acties. In die werkagenda Gezondheid 2019-2022 worden resultaten, interventies, projecten en activiteiten gekoppeld aan de bovenstaande speerpunten en geformuleerde doelstellingen.

Schematisch zien de zeven prioriteiten binnen het gezondheidsbeleid er als volgt uit:



In onderstaande paragrafen geven we per prioriteit aan waar urgentie ligt. Ook brengen we in beeld welke ambitie we samen met de samenleving hebben en welke doelen we ons hebben gesteld. In de werkagenda Gezondheid zijn samen met partners activiteiten aan deze prioriteiten gekoppeld. Voor het alcohol- en middelen gebruik is deze uitwerking onderdeel van het preventie en handavingsplan alcohol.

### 3.1 Bewegen en Gezond gewicht

<b>Urgentie</b>	Hoewel de overgewichtcijfers in Oosterhout vergelijkbaar zijn met gemiddelden in West-Brabant en Nederland, loopt ook de Oosterhoutse bevolking door overgewicht risico op ongezondheid en ziekte en daarmee op verminderde kansen voor deelname aan de samenleving. Overgewicht, en vooral ernstig overgewicht (obesitas), hangen samen met chronische aandoeningen zoals diabetes mellitus type 2, hart- en vaatziekten, een aantal soorten kanker en aandoeningen aan het bewegingsstelsel. Kinderen met overgewicht hebben een grote kans op diabetes type 2, verhoogde bloeddruk en hypercholesterolemie op latere leeftijd. Obese kinderen hebben daarbij een vergrote kans op hart- en vaatziekten met negatieve gevolgen voor de rest van hun leven, maar ook voor de samenleving en de zorgkosten. Naast medische gevolgen zorgt overgewicht ook voor negatieve psychosociale gevolgen (denk aan pesten, uitsluiting en laag zelfbeeld). Door omvang en impact is overgewicht niet alleen een individueel risico, maar een probleem voor de gehele maatschappij.
<b>Ambitie</b>	Doordat inwoners zelf de keuze (voor hun kinderen) maken om gezonder te eten en meer te bewegen stijgt het aantal Oosterhoutse inwoners op een gezond gewicht.
<b>Doelen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actief werken aan gezond eten en bewegen;</li> <li>• Structurele verbindingen zijn gelegd tussen preventie en zorg;</li> <li>• In Oosterhoutse sport- en beweegactiviteiten is specifieke aandacht voor gezonde voeding;</li> <li>• PO, VO scholen en sportverenigingen worden ondersteund en actief uitgedaagd om van school, schoolplein, sportaccommodatie en kantine een gezonde omgeving te maken;</li> <li>• Meer Oosterhoutse inwoners voldoen aan de Nederlandse norm gezond bewegen, meer Oosterhoutse inwoners zijn lid van een sportvereniging en meer Oosterhoutse inwoners eten dagelijks fruit;</li> <li>• In aansluiting op de mobiliteitsvisie: inwoners meer gaan bewegen omdat ze vaker gaan fietsen.</li> </ul>

### 3.2 Alcohol en middelengebruik

<b>Urgentie</b>	De laatste jaren hebben we een positieve verandering in het drinkgedrag van jongeren gezien. De startleeftijd van alcoholgebruik ging omhoog van het 12e levensjaar in 2003
-----------------	---



	naar 13,2 jaar in 2015 <sup>5</sup> . Na een periode waarin minder jongeren begonnen met drinken, is deze trend na 2015 niet doorgezet. Er is dan ook nog steeds een grote groep jongeren die voor hun 18e begint met drinken. Om verschillende redenen is alcoholgebruik voor jongeren extra riskant, zo kan het de ontwikkeling van hun hersenen verstoren. De cijfers laten ook zien dat wanneer jongeren eenmaal gaan drinken ze onverminderd vaak grote hoeveelheden alcohol nuttigen. Problematisch alcoholgebruik leidt tot maatschappelijke kosten; het kan immers zorgen voor o.a. productiviteitsverlies, vroegtijdig overlijden, verkeersongevallen, ziekte en (drugs)verslaving (en dus ook zorgkosten), kosten voor politie en justitie en problemen in de persoonlijke levenssfeer. De schade komt daarmee niet alleen voor rekening van het individu dat alcohol drinkt, maar ook voor die van de rest van de samenleving. Partners zien signalen dat het gebruik van andere verdovende middelen, waaronder lachgas, mogelijk toeneemt.
<b>Ambitie</b>	Toename van het aandeel inwoners dat voldoet aan de norm voor verantwoord alcoholgebruik. Tegengaan toename en normalisering drugsgebruik.
<b>Doelen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Jongeren en hun ouders kennen de gevolgen van te vroeg (vóór 18 jaar) en te veel alcohol drinken en zijn zelf in staat een gezonde keuze te maken/gezond op te voeden;</li><li>• Alcoholpreventie, regelgeving en handhaving worden in verbinding met elkaar uitgevoerd (zie Preventie en handavingsplan alcohol 2019-2022).</li><li>• Inwoners (ouders, jongeren en volwassenen) kennen de werking en de gevolgen van middelengebruik.</li></ul>

### 3.3 Naar een rookvrije generatie

<b>Urgentie</b>	Iedere week opnieuw raken honderden kinderen in Nederland verslaafd <sup>6</sup> aan roken. Ruim de helft van de rokers sterft aan de gevolgen ervan; elk jaar zo'n 20.000 Nederlanders. Roken veroorzaakt ziekten als kanker, hart- en vaatziekten, luchtwegziekten, diabetes, ontstekingen, alzheimer, staar en blindheid. Om maar eens wat te noemen. Ook van meeroken kunnen mensen ernstig ziek worden en er zelfs aan doodgaan, tot wel enkele duizenden per jaar. Ondanks deze harde feiten wordt het nog steeds te normaal gevonden dat kinderen beginnen met roken. En is het voor ouders moeilijk om hun kinderen tegen deze dodelijke verslaving te beschermen.
<b>Ambitie</b>	Rookvrij opgroeien willen wij vanzelfsprekend maken. Ieder kind dat geboren wordt, moet de kans krijgen om volledig rookvrij op te groeien. Dit kan in een rookvrije omgeving, zonder de verleiding van sigaretten en met goede voorbeelden om zich heen.
<b>Doelen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• We stimuleren en faciliteren maatschappelijke partners (denk aan scholen, sportlocaties en zorg) in het creëren van rookvrije zones. Te beginnen met plekken waar veel en vaak kinderen komen en geven als gemeente het goede voorbeeld;</li><li>• Voorkomen dat jongeren beginnen met roken zodat een rookvrije generatie ontstaat (inclusief een rookvrije zwangerschap);</li><li>• Aandacht voor individuele ondersteuning bij stoppen met roken programma's vanuit het basispakket en daar waar mogelijk verbonden aan collectieve interventies.</li></ul>

### 3.4 Mentale veerkracht

<b>Urgentie</b>	De druk op ons dagelijkse leven neemt toe en de samenleving krijgt hier op verschillende gebieden mee te maken. Toenemende druk kan leiden tot stress en daarmee samenhangende gezondheidsproblemen. Jongeren en jongvolwassenen ervaren steeds meer prestatiedruk. Studentpsychologen en schoolmaatschappelijk werkers zien steeds meer studenten met steeds ernstiger en complexere klachten, waardoor meer jongeren worden doorverwezen naar de huisarts of geestelijke gezondheidszorg. Verder kan het gebruik van social media druk en stress veroorzaken. Dit leidt in sommige gevallen tot psychische problemen zoals depressies en slaapproblemen. Ook op de arbeidsmarkt zijn er verschillende toekomstige ontwikkelingen die meer druk en stress kunnen veroorzaken. Dit zijn bijvoorbeeld het doorzetten van de 24-uurseconomie, de flexibilisering van arbeidsrelaties en de verdergaande digitalisering. Competenties om mee te kunnen doen op de arbeidsmarkt veranderen en een leven lang leren wordt cruciaal. Sommige inwoners zullen moeite hebben om aan deze eisen te kunnen voldoen. Bij de groep mensen die werk, zorg voor de kinderen en mantelzorg moet combineren lijken veel drukverhogende ontwikke-
-----------------	--

5) Peilstationsonderzoek Scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut i.s.m. RIVM, 2015.

6) Rookvrijgeneratie: feiten en cijfers.



	<p>lingen samen te komen. Daarnaast kunnen drukte en geluidsoverlast in iemands omgeving zorgen voor stress en mentale vermoeidheid.</p> <p>Een goede geestelijke gezondheid stelt mensen in staat een fijn, gezond, zinvol, betrokken en productief leven te leiden. Mentale veerkracht biedt mensen de mogelijkheid om te herstellen van bijvoorbeeld werkstress of tegenslag. Ontwikkeling van mentale veerkracht vergroot het gevoel van welbevinden en daarmee de geestelijke gezondheid. Mentaal welbevinden is één van de pijlers van positieve gezondheid.</p>
<b>Ambitie</b>	Een Oosterhoutse samenleving waarin mensen open durven te zijn over psychische kwetsbaarheid en waar vertrouwde steun, een sociaal netwerk en passende zorg dichtbij én gemakkelijk te vinden zijn.
<b>Doelen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Voor kinderen en jongeren vormt normaliseren en de-medicaliseren de basis. Daar waar extra ondersteuning nodig is zetten we vanuit effectieve interventies in op het vergroten van sociaal-emotionele competenties van kinderen. En daarmee op het vergroten van hun weerbaarheid en het voorkomen van problemen als depressie, (game)verslaving, angst, agressie, probleemgedrag en beter kunnen omgaan met ADHD.</li><li>• Voor (jong)volwassen en ouderen draagt het beleid gericht bij op het verminderen van armoede en werkloosheid, meer bewegen, mantelzorgers ondersteunen, het voorkomen van eenzaamheid en de inrichting van een buitenomgeving met groen en mogelijkheden tot ontmoeting bij aan het voorkomen van stress (en depressie en angststoornissen).</li></ul>

### 3.5 Gezondheidsvaardigheden

<b>Urgentie</b>	<p>Gemiddeld worden we steeds ouder en ons leven telt steeds meer gezonde jaren. Alleen is die goede gezondheid niet gelijk verdeeld over de Nederlandse bevolking. Mensen met een lagere opleiding, leven gemiddeld 7 jaar korter dan mensen met een hoge opleiding. Een hogere sociaaleconomische status betekent meer toegang tot middelen op bijna elk levensterrein: van wonen werkomstandigheden tot gezondheidsinformatie en -gedrag, de zogenaamde sociale factoren.</p> <p>Sociaaleconomische gezondheidsverschillen ontstaan voor een belangrijk deel door risicofactoren die buiten het gezondheidsdomein liggen. Zoals minder gunstige werk- en woonomstandigheden. Ook in Oosterhout zijn er gezondheidsverschillen. Een aandachtspunt dat vraagt om gerichte interventies op wijk- of buurtniveau voor het vergroten van kansen voor deelname aan de samenleving. De gemeente stimuleert daarbij samenwerking voor en mét (groepen) kwetsbare inwoners op basis van positieve gezondheid voor een preventieve en samenhangende gezondheidsaanpak. Uitgangspunt daarbij is dat zoveel mogelijk inwoners moeten kunnen beschikken over gezondheidsvaardigheden ('vaardigheden om gezond te kunnen leven').</p> <p>We beseffen daarbij dat armoede impact heeft op de gezondheid van kinderen. Armoede beperkt de toegang van kinderen en hun opvoeders tot zorg, tot gezonde voeding, preventie- en andere activiteiten, zoals sport en cultuur. Mentaal legt armoede beslag op de 'bandbreedte' van ouders. Andere zorgen of financiële problemen eisen aandacht op.</p>
<b>Ambitie</b>	Inwoners van Oosterhout weten hun weg te vinden wanneer zelf of in hun eigen netwerk niet de ondersteuning kunnen krijgen die ze nodig hebben. Inwoners begrijpen hoe ze gezondheidsinformatie kunnen toepassen om optimaal gebruiken te maken van ondersteuning en zorg.
<b>Doelen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Inzoomen op specifieke wijken en buurten met gerichte interventies die zich niet alleen richten op wat niet goed gaat en te wijzen op wat fout is, maar door ook te kijken naar wat mensen vertrouwen geeft en sterk maakt. Door ze te steunen in waar ze al goed in zijn en te bezien hoe ze zichzelf en elkaar kunnen versterken in hun gezondheid;</li><li>• Versterken van verbindingen tussen gezondheid, armoede en schuldenproblematiek omdat op dit terrein veel gezondheidswinst valt te behalen;</li><li>• Stimuleert samenwerking met (groepen) kwetsbare inwoners op basis van positieve gezondheid om een preventieve en samenhangende gezondheidsaanpak te versterken;</li><li>• Aandacht voor gezondheidsvaardigheden, inclusief laaggeletterdheid en vindbaarheid van de 0-lijn voor kwetsbare inwoners.</li></ul>

### 3.6 Jeugdgezondheidszorg

<b>Urgentie</b>	Voorkomen is beter dan genezen. Sterker nog, voorkomen dat problemen op jonge leeftijd ontstaan of verergeren, betaalt zich op latere leeftijd dubbel en dwars terug. Letterlijk en
-----------------	---





	figuurlijk. Als het gaat om investeringen in de jeugdgezondheidszorg, blijkt uit recent onderzoek van Actiz en GGD Nederland <sup>7</sup> 3 tot zelfs 50 maal. Anders gesteld: het op tijd voorkomen van bijvoorbeeld pesten, depressie, grensoverschrijdend gedrag, overgewicht of verslaving bij jonge kinderen, is van invloed op hun kansen op de arbeidsmarkt en hun kwaliteit van leven op latere leeftijd. Uit onderzoek blijkt ook dat een vroege diagnose en behandeling een positief effect hebben op het verloop gezondheidsproblemen.
<b>Ambitie</b>	Het mag niet uitmaken wie je bent, waar je wieg staat, wat je bent en hoe je bent. Afkomst, opvoeding, onderwijs, werk en inkomen mogen niet bepalend zijn voor iemands kansen op een gezond leven.
<b>Doelen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De JGZ heeft alle kinderen in beeld en biedt hen en hun ouders preventieve zorg en ondersteuning aan om gezondheidsproblemen te voorkomen;</li> <li>• Het basispakket brengt de zorg voor alle kinderen goed in beeld, maar de focus ligt expliciet op de zorg voor de meest kwetsbare kinderen;</li> <li>• De JGZ werkt aan preventie en gaat uit van eigen kracht van jeugdigen, ouders en het sociale netwerk. Op deze manier draagt de JGZ bij aan de beweging binnen het jeugdbeleid naar minder snel medicaliseren, meer ontzorgen en normaliseren.</li> </ul>

### 3.7 Gebiedsgericht

<b>Urgentie</b>	<p>In de uitvoering van dit nieuwe gezondheidsbeleid speelt de leefomgeving een nadrukkelijker rol. Door de leefomgeving gezonder in te richten kunnen we gezondheidswinst boeken. De omgeving kan de gezondheid nadelig beïnvloeden: door onder andere geluids-overlast, onveiligheid, isolement, armoede en hittestress. Maar kan de gezondheid ook bevorderen door het onder andere stimuleren van wandelen en fietsgebruik in de directe woonomgeving, ontmoetingsplekken, natuur en gezond winkelaanbod. Gezondheid in het ruimtelijke domein gaat dus over de leefomgeving en bestaat uit gezondheidsbescherming én gezondheidsbevordering.</p> <p>In deze beleidsperiode vormt het positioneren en agenderen van gezondheid bij de verschillende beleidsvelden in het fysieke domein de prioriteit. Denk aan het aspect gezondheid agenderen in de op te stellen omgevingsvisie, onderdeel te laten uitmaken van inrichtingsplannen voor (her)ontwikkellocaties of bijvoorbeeld wandelen en fietsen stimuleren door de inrichting van de (directe) woonomgeving.</p> <p>Uitgangspunt zijn de 'Kernwaarden gezonde leefomgeving van GGD GHOR Nederland'. De Brabantse Omgevingsscan vormt een praktisch instrument. Een belangrijke stap is de gebiedsgerichte vertaling van deze Omgevingsscan naar de wijken in Oosterhout en in de nadere uitwerking daarvan in gebieds-/themagerichte programma's. Vervolgens kunnen gesprekstarters per wijk de basis zijn om samen mét inwoners te werken aan een gezonde omgeving gekoppeld aan de wijkplannen die worden opgesteld. Zoals bij het wijkplan Slotjes-Midden. De uitdaging voor het gezondheidsbeleid is om ontwikkelingen en interventies gericht in te zetten op de plekken daar waar de grootste gezondheidswinst kan worden behaald.</p>
<b>Ambitie</b> <i>(dat wat we met de samenleving willen bereiken)</i>	Gebiedsgerichte aandacht voor de invloed van de omgeving op gezondheid in termen van gezondheidsbescherming en gezondheidsbevordering.
<b>Doelen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanuit volksgezondheid, groen en ruimtelijke inrichting wordt samengewerkt aan het voorkomen van hittestress door in het kader van klimaatadaptatie te werken aan een toegankelijke inrichting van openbaar groen en het vergroten van de mogelijkheden voor verkoeling in de openbare ruimte;</li> <li>• Kansen en bedreigingen in de fysieke leefomgeving krijgen voor volksgezondheid een plek in de Omgevingsvisie en de inrichting van de openbare ruimte bij (her)ontwikkellocaties;</li> <li>• We stimuleren wandelen en fietsen door de inrichting van de woonomgeving.</li> </ul>

## HOOFDSTUK 4: INNOVATIE IN NETWERKEN

7) Meer opbrengsten voor de jeugd(gezondheidszorg) staan in het onderzoekrapport 'Investeren in opvoeden en opgroeien loont!'.

#### **4.1. Zorg en Welzijn**

Preventie staat de afgelopen jaren volop in de belangstelling. Preventie is “in” en dat is begrijpelijk, want voorkomen is beter dan genezen. De toegenomen verwachtingen voor preventie hangen samen met de nieuwe verantwoordelijkheden van gemeenten in het sociaal domein. Preventie wordt gezien als een hefboom om de transformatie in het sociaal domein te realiseren. Met termen als ‘investeren aan de voorkant’ zoeken gemeenten naar manieren om die voorkant effectief en verantwoord in te richten. Het samenspel met eerste- en tweedelijns zorg, zorgverzekeraars en de brede welzijnssector spelen een belangrijke rol.

Veel kennis en kunde van professionals is relatief ‘laat’ bij mensen in beeld, namelijk als het vraagstuk een serieus probleem is geworden en/of er een indicatie nodig is. Preventie is gebaat bij ‘zachte’ aansluitende netwerken die mensen kunnen toe leiden naar deze lokale voorziening, waarbij vanzelfsprekend instemming van betrokkenen voorwaarde is. Toeleiding kan plaatsvinden via brugfuncties als POH’ers en wijkverpleegkundigen, maar ook via leraren, burens, huismeesters of kaderleden van (sport)verenigingen. Preventie vraagt dus om samenwerking tussen het medische en het sociale domein. In het VNG essay ‘Tijdig en doordacht’ van Rienke Janssens (2019) wordt hier dieper op ingegaan. Dit constateert dat beide domeinen steeds meer naar elkaar toe groeien. Ook in dit essay (p. 11) ziet men heil in de positieve-gezondheidsbenadering van Machteld Huber.

In Oosterhout hebben we de afgelopen jaren veel geïnvesteerd in samenwerking in netwerken, zoals de werkgroep preventie en Vitaal Oosterhout. Vanuit omliggende gemeenten wordt hier geregeld met interesse naar geïnformeerd. We hebben in Oosterhout een stevige basis en praktische schaal om met elkaar te werken aan vernieuwing dwars door nulde-, eerste- en tweedelijnszorg, welzijn, wonen, veiligheid en onderwijs heen. In de komende jaren bouwen we hier op voort.

#### **4.2 Samenwerking in netwerken**

Werken aan het versterken van gezondheid en eigen kracht van inwoners vraagt een integrale en samenhangende aanpak van zorg en ondersteuning. Dit stelt mensen in staat zo lang mogelijk in de eigen omgeving te blijven wonen. In de Ontwikkelagenda maatschappelijke ondersteuning wordt nader ingegaan op het lokaal intensiveren van de samenwerking met zorgverzekeraars en zorgaanbieders.

##### **Verbonden in zorg**

Netwerken, innovaties, cliëntparticipatie en een goede afstemming van het zorgaanbod zijn essentieel om een optimale organisatie van zorg en welzijn te kunnen realiseren. Komende periode willen we naast de intensivering met zorgaanbieders inzetten op verdere afstemming en samenwerking tussen zorg en welzijn. Hiervoor sluiten we aan bij het regionale initiatief Verbonden in Zorg. 20 Organisaties van huisartsen, ziekenhuizen, laboratoria, patiënten, verzekeraars, gemeenten, apothekers, GGZ, GGD en VVT-organisaties vormen het samenwerkingsverband Verbonden in Zorg. Samen wordt gewerkt aan een regio, waarin mensen in goede gezondheid met een hoge kwaliteit van leven zo lang mogelijk thuis kunnen wonen en leven.

We doen dat door met elkaar de kwaliteit van zorg steeds beter te maken en we zorgen er samen ook voor dat de zorg betaalbaar blijft. Naast dit initiatief zetten we lokaal verder in op het afstemmen van programma’s, contracten en samenwerkingsverbanden op gebied van zorg en welzijn. Vanuit de zorgverzekeringwet investeren zorgverzekeraars steeds meer in preventie. Zo bieden gecombineerde leefstijlinterventies, basis GGZ en stoppen-met-roken programma’s ondersteuning voor individuele inwoners. Lokaal werken we binnen de werkgroep preventie aan het integreren van preventieactiviteiten en dagen we deelnemende organisaties uit om samen met ons de ambities in dit gezondheidsbeleid te realiseren.

##### **Langer zelfstandig wonen**

Ook geven we vanuit gezamenlijkheid met Thuisvester en 10 andere partners invulling aan het convenant Langer zelfstandig wonen. Maatschappelijke uitdagingen waar we als gemeente alleen niet het verschil kunnen maken, maar waar we samen met partners uit zorg, welzijn, wonen, omgeving, sport en cultuur een belangrijke bijdrage aan kunnen leveren.

Deze vernieuwingen zijn nodig om de zogenoemde triple aim te bereiken. Dit betekent dat niet één, maar drie doelen tegelijkertijd nagestreefd worden. In de eerste plaats gaat het hierbij om de verbetering van de kwaliteit van leven van mensen die zorg nodig hebben. Daarnaast wordt gewerkt aan een optimale ervaring van zorg. En ten derde is kosteneffectiviteit noodzakelijk en wenselijk. Al deze doelen kunnen niet los van elkaar worden gezien en er is er nooit één belangrijker dan de ander. Samen kunnen ze de zorg toekomstbestendig maken.

##### **Innovatie**

Het veranderende Nederlandse zorglandschap roept ook de vraag op hoe je de eigen kracht van inwoners kunt versterken. Binnen de samenwerking Vitaal Oosterhout hebben we de afgelopen jaren de projecten

ANIMO en Vitale Data opgepakt. Een samenwerkingsverband tussen Surplus Welzijn Oosterhout, Amphia Ziekenhuis, Zorroo Huisartsengroep, GGD-West Brabant en de Gemeente Oosterhout.

Op basis van de gedeelde visie van positieve gezondheid pakken de deelnemers samen gezondheidsuitdagingen op. De samenwerking is een lokale werkplaats voor nieuwe programma's en initiatieven waarin zorg en welzijn samenkomen. We hebben de ambitie om goede voorbeelden te geven en te bewijzen dat de focus op samenwerken, preventie, en positieve gezondheid werkt. Ook leren we van elkaars wereld, ontmoeten we elkaars netwerken en kunnen we elkaar snel vinden. Dit om bijvoorbeeld met een gezamenlijk voorstel te komen voor de lokale uitwerking van het preventieakkoord en eventuele bijbehorende subsidiekansen van andere overheden. In de uitvoeringsagenda geven we hier nadere invulling aan.

#### **Amphia in Oosterhout**

In het bestuursakkoord (2018-2022) heeft het college aangegeven zich in te willen zetten voor bereikbare gezondheidszorg. Ook in de toekomst dient Oosterhout minstens te kunnen beschikken over een polikliniek en een voorziening voor dagklinische zorg.

Het Amphia heeft in september 2018 bekendgemaakt dat de vestiging in Oosterhout open blijft. Ze blijven in Oosterhout zorg bieden in de vorm van onderzoek, bloedafnames, diagnostiek, spreekuren en zelfstandige behandelkamers voor kleine ingrepen. Vermoedelijk al de poli's blijven in Oosterhout. Net als de verpleegbedden en de zelfstandige behandelkamers waar minder complexe operaties worden uitgevoerd.

De toekomst van een polikliniek en een voorziening voor dagklinische zorg lijkt daarmee voor de komende jaren gewaarborgd.

#### **4.3. E-publieke gezondheid en innovatie**

De technische en digitale ontwikkelingen op het gebied van gezondheid gaan snel. Oosterhouters pikken deze ontwikkelingen op: ze installeren stappentellers op hun mobiele telefoon of een app die hartslag, stemming, bloeddruk of vochtintake bijhoudt.

##### **Stimuleren van e-health en thuishetchnologie**

We willen e-health en thuishetchnologie stimuleren. Leefstijl apps, gadgets en andere digitale voorzieningen geven feedback over gezondheidsgedrag en motiveren mensen op een persoonlijke en leuke manier om gezond te leven. In de koppeling van digitale ontwikkelingen in verschillende gemeentelijke beleidsvelden is winst te behalen. Bijvoorbeeld in de koppeling met sport, bewegen en leefstijlcoaches.

Apps en digitale nudges<sup>8</sup> maken het verleidelijk om te starten met gezond gedrag en het vol te houden. Ze maken coaching laagdrempelig en spreken veel mensen aan. De gemeente wil het gebruik van kwalitatief goede apps stimuleren. Een eerste veelbelovend resultaat hiervan is de GGD AppStore.

##### **GGD AppStore<sup>9</sup>**

Het idee van de GGD AppStore is een zorgvuldige, onafhankelijke en transparante toetsing van gezondheidsapps door deskundige professionals van alle deelnemende GGD'en. Deze kennis is gebundeld en openbaar toegankelijk. De professionals checken op de gebruiksvriendelijkheid, functionaliteit, privacy, betrouwbaarheid en onderbouwing.

Alleen apps die aan de door de GGD opgestelde criteria voldoen, worden geplaatst in GGD App store én voorzien van een herkenbaar vignet. De GGD werkt vanuit het principe: 'we raden aan', niet 'we raden af'. Met de GGD AppStore biedt de gemeente de inwoners van Oosterhout een toegankelijk overzicht van relevante en betrouwbare e-publieke gezondheid toepassingen.

##### **Thuishetchnologie en signalering**

We stimuleren thuishetchnologie en signalering. De ontwikkeling van robotica en domotica krijgt een plek binnen de doorontwikkeling van welzijn, zorg en jeugdhulp. Waardoor mensen langer zelfredzaam kunnen zijn. De gemeente verkent voor van het programma 'Langer Zelfstandig Thuis' en de doorontwikkeling van de Wmo digitale en technische mogelijkheden waarmee mensen die hulp nodig hebben thuis beter zelfredzaam kunnen zijn. Ook verkent de gemeente de mogelijkheden van signalering en stimuleert deze, zoals in 2016 gebeurde in de Pop-up winkel 'uit de brand en Leven met gemak' aan de Arendsstraat. Hier ligt ook een belangrijke verbinding met veiligheid.

8) Nudges zijn kleine aanpassingen in de omgeving die ervoor zorgen dat de gezonde keuze de vanzelfsprekende keuze wordt, zonder dat mensen er veel moeite voor moeten doen (prof. D. de Ridder, Universiteit van Utrecht). Prof. dr. S. Denktas, Erasmus Universiteit: Nudges lokken mensen uit tot gezond gedrag en/of gezonde keuzes.

9) [www.ggdappstore.nl](http://www.ggdappstore.nl)

## HOOFDSTUK 5: MONITOREN, TAKEN GGD EN FINANCIËN

### 5.1. Monitoren van resultaat

In het Bestuursakkoord 'Samen op weg naar 2030' wordt aangegeven dat het werken met- en op basis van data een kans is om te komen tot een effectievere en slimmere inzet van beleid. Door de monitoring van ons beleid goed op te zetten, zien we niet alleen het resultaat van projecten op het gebied van gezondheid, maar kunnen we ook onderzoeken of de effecten bijdragen aan de doelstellingen en uitgangspunten van het gezondheidsbeleid. Zo is het beleid niet gefundeerd op aannames, maar op onderbouwde analyses. Ingekleurd door de ervaring van mensen, die sturing geven aan wat we doen en hoe we het doen.

We geven op verschillende manieren invulling gegeven aan de monitoring van deze Ontwikkelagenda. De GGD monitort gezondheidsrisico's in de fysieke en sociale omgeving. Deze monitoring (zie [www.brabantscan.nl](http://www.brabantscan.nl)) vormt de basis voor het signaleren en adviseren over het beleid op het gebied van preventie en gezondheidsbescherming.

De monitoringsinformatie biedt ook een belangrijke basis voor de aanpak van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. De GGD brengt de gezondheidsproblematiek op wijk- en buurniveau in kaart, adviseert over effectieve aanpakken en legt verbindingen met partijen in relevante sectoren. Elke vier jaar worden op dezelfde manier gegevens verzameld en geanalyseerd over de gezondheidssituatie van Oosterhouters (zie bijlage I voor toelichting op de gezondheidsmonitoren).

#### Gezondheid

De algemene gezondheid vatten we samen in een score op de levensverwachting: we willen in 2021 een stijging van de levensverwachting in Oosterhout zien ten opzichte van de meting in 2016 (levensverwachting per gemeente bij geboorte en bij 65 jaar). In het kader van positieve gezondheid zijn we daarnaast benieuwd naar de ontwikkeling van de ervaring van gezondheid.

Gemeente Oosterhout	2016	2020
Levensverwachting bij geboorte – vrouwen	83,4 jaar	-
Levensverwachting bij geboorte – mannen	80,1 jaar	-
Levensverwachting bij 65 jaar – vrouwen	21,2 jaar	-
Levensverwachting bij 65 jaar – mannen	18,9 jaar	-
Ervaart gezondheid als (zeer) goed – 19-64 jaar	80%	-
Ervaart gezondheid als (zeer) goed – 65+ jaar	64%	-
Ouder ervaart gezondheid van kind als (heel) goed (0-11 jaar)	97%	-

Verder monitoren we een aantal specifieke indicatoren die iets zeggen over de gezondheid en aansluiten op onze speerpunten. Deze indicatoren zijn zowel prioriteit in deze lokale nota als in de landelijke kadernota. We geven hiermee invulling aan de aanbevelingen vanuit het rekenkameronderzoek naar het sport en gezondheidsbeleid 2018.

	Indicatoren	2016/2017			2020
		0-18	18-64	65+	
1	Toename van het aandeel inwoners met een normaal gewicht bij alle leeftijden.	85%	52%	44%	
2	Toename van het aandeel inwoners dat voldoet aan de Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen.	17%	58%	74%	
3	Toename van het aandeel inwoners dat voldoet aan de norm voor verantwoord alcoholgebruik.	84%	36%	48%	
4	Afname van het aandeel rokers bij alle leeftijden.	1%	22%	13%	
5	Toename van het percentage inwoners dat het gevoel heeft een doel en richting te hebben in het leven	-	66%	60%	
6	Toename van aantal inwoners dat zich (erg) gelukkig voelt	-	80%	78%	
7	Is eenzaam (volgens de Jong-Gierveld-schaal)	-	41%	51%	
8	Er vaart sociale cohesie	-	9%	18%	

Naast monitoringsinformatie vanuit de GGD is ook monitoringsinformatie te vinden in het Vitale Data project. Binnen dit project worden door de samenwerkende partijen data aangeleverd. Op basis van

deze data kunnen patronen worden geanalyseerd. Die patronen bieden mogelijkheden voor sturing en het gericht inzetten van interventies bij valincidenten en eenzaamheid. Tot slot werken we samen met het team Gegevensmanagement (o.a. voor de uitvoering van de buurtenquête) om te komen tot monitoring en verdere evaluatie van beleid. We sluiten zo veel mogelijk aan op bestaande instrumenten, zoals de monitoren van de GGD en de impactmanager Brede Buurt.

## 5.2. Taken GGD

De GGD adviseert de gemeente over de publieke gezondheid. Zo ook over deze Ontwikkelagenda Gezondheid. Advisering vindt altijd plaats vanuit de verbinding beleid, onderzoek en praktijk.

De GGD voert taken uit ter bescherming, bewaking en bevordering van de gezondheid van alle inwoners van Oosterhout. Uitgangspunt zijn daarbij de gemeentelijke verantwoordelijkheden uit de Wet publieke gezondheid. Zoals:

- het uitvoeren van jeugdgezondheidszorg;
- het geven van prenatale voorlichting aan aanstaande ouders;
- het uitvoeren van infectieziekte bestrijding;
- het uitvoeren van ouderengezondheidszorg;
- het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen;
- het bijdragen aan opzet;
- uitvoering en afstemming van preventieprogramma's;
- en het bevorderen van medisch milieukundige zorg.

<i>Bewaken</i>	<i>Startpunt voor de Publieke Gezondheid is het verkrijgen van inzicht in de gezondheidssituatie. Hoe gezond is de bevolking? Wat zijn de belangrijkste gezondheidsproblemen? Wat zijn risicogroepen voor bepaalde aandoeningen? Wat zijn de 'determinanten' voor (on)gezond en (on)veilig gedrag? Het inzicht dat de gezondheidsbewaking biedt, is de basis voor gericht beleid voor het beschermen en bevorderen</i>
<i>Beschermen</i>	<i>Vanuit het collectieve belang moeten burgers beschermd worden tegen dreigende inbreuken van buitenaf op de gezondheid. Zoals infectieziekten, medisch milieukundige risico's (kwaliteit van lucht, water, bodem), rampen en crises, huiselijk geweld en maatschappelijke onrust. Deze taak heeft belangrijke raakvlakken met beschermingstaken binnen de fysieke veiligheid (crisisbeheersing en rampenbestrijding) en de sociale veiligheid (huiselijk geweld en maatschappelijke onrust)</i>
<i>Bevorderen</i>	<i>De bevorderingstaak wordt ook wel aangeduid als (collectieve) preventie. Elk individu is verantwoordelijk voor de eigen gezondheid, maar mensen moeten wel goed worden geïnformeerd om bewuste en onderbouwde keuzes te kunnen maken over hun gezondheid. Voor rampen en crises heeft de bevorderingstaak betrekking op het vergroten van de zelfredzaamheid en op risicobeheersingsbeleid voor de fysieke veiligheid.</i>

De GGD is niet exclusief van de gemeente Oosterhout, maar sluit wel op maat aan bij lokale ontwikkelingen. In verbinding met het sociale en fysieke domein, partners en inwoners werken zij samen aan de publieke gezondheid en dragen zij bij aan de prioriteiten uit deze Ontwikkelagenda.

Samen met de andere 15 West Brabantse gemeenten geeft Oosterhout richting aan de GGD West-Brabant. Jaarlijks met achtereenvolgens een kadernota, een begroting, een jaarrekening en vierjaarlijks met een meerjarenperspectief. De meest recente Agenda van de toekomst (meerjarenbeleid 2020 – 2023) zoomt in op gelijke gezondheidskansen voor iedereen, preventie verbreden en verdiepen en een veilige en gezonde omgeving. Er is een grote overeenstemming tussen deze drie uitdagingen en de prioriteiten uit deze Ontwikkelagenda Gezondheid, waardoor sprake zal zijn van onderlinge versterking.

Doelen uit de beleidsbegroting 2020 zijn onder meer:

- realiseren van een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad;
- het voorkomen van thuiszitters;
- een pilot van een aanpak van stress;
- een integrale aanpak in situaties van sociale ontwrichting;
- preventieve inzet rondom antibioticaresistentie;
- en proactieve advisering over de waterketen en infectierisico's van duurzamer omgaan met regen-, afval- en oppervlaktewater.

De 16 West Brabantse gemeenten hebben gezamenlijk één GGD. Hiermee bundelen we (specialistische) kennis en hebben we voldoende professionals ter beschikking wanneer noodzakelijk, bijvoorbeeld bij een infectieziektenuitbraak of een crisis.



### **5.3. Financiën**

Met de uitvoering van bovenstaande taken door de GGD krijgt ook het overgrote deel van ons gezondheidsbudget in Oosterhout invulling. In de begroting 2019 is voor de uitvoering van bovenstaande taken in Oosterhout € 1.847.399,- gereserveerd.

Voor de verdere uitvoering van de genoemde doelen en speerpunten zijn geen extra financiële middelen beschikbaar, maar gaan we uit van reguliere inzet en versterking door verbinding. Zo maken we onder meer gebruik van het maatwerkdeel binnen het basistakenpakket van de GGD.

Voor een aantal activiteiten heeft Oosterhout gekozen om hier aanvullend op te investeren. Zo worden lokale EHBO verenigingen met subsidie ondersteund, zorgt Stichting Oosterhout Hartveilig voor een dekkend AED netwerk en geschoolde vrijwilligers en werken we samen aan Oosterhout dementievriendelijk. Ook zetten we in op screening van logopedie- en spraakontwikkeling, waakvlamfunctie en opvoedondersteuning. Voor deze activiteiten wordt een aanvullend budget gereserveerd.

*Aldus vastgesteld in de openbare vergadering van 17 september 2019.*

*DE RAAD VOORNOEMD,*

*voorzitter,*

*griffier,*

## Bijlage I – Gezond in Oosterhout

De meeste inwoners van Oosterhout voelen zich gezond. Toch valt er zeker nog gezondheidswinst te behalen. Dat is nodig om actief te kunnen (blijven) meedoen in de samenleving. Die winst kan zitten in leefstijl, in de omgeving die beschermt en uitnodigt tot gezond leven en in aandacht voor verschillen in gezondheid, tussen wijken en bevolkingsgroepen.

We gaan in Oosterhout uit van 'positieve gezondheid'. Positieve gezondheid legt verbinding tussen verschillende leefgebieden ('het spinnenweb') en gaat uit van de kracht van mensen zelf. Bij de verschillende leefgebieden horen verschillende aandachtspunten, die gebruikt zijn bij onderstaande cijfermatige weergave. Deze selectie van cijfers is afkomstig van de Brabantscan, waar nog meer informatie over de gezondheid in Oosterhout te vinden is.

Oosterhout is wat betreft gezondheid een redelijk 'gemiddelde gemeente'. Wat niet wil zeggen dat het niet belangrijk is om aandacht te geven aan thema's zoals overgewicht, roken, alcoholgebruik en stress. Grootste aandachtspunt zijn de toenemende gezondheidsverschillen tussen groepen inwoners.

### Brabantscan – gezondheidsmonitor van de GGD

Eén van de wettelijke taken van de GGD is het monitoren van de gezondheidssituatie binnen gemeenten en het uitbrengen van advies daarover. Zij voeren periodiek verschillende onderzoeken onder de noemer gezondheidsmonitor. De GGD werkt met vier leeftijdsgroepen. Iedere groep wordt een maal in de vier jaar bevestigd.

Doelgroep	Meest recente meting	Volgende meting
Kinderen (0 – 11 jarige)	2017	2021
Jongeren (12 – 18 jarige)	2015 (Nb: geen gemeentelijke gegevens)	2019
Volwassenen (19 tot 65 jarige)	2016	2020
Ouderen (65+ jarige)	2016	2020

Op basis van de meest recente gegevens is de gezondheidssituatie van de inwoners van de gemeente Oosterhout in beeld gebracht. Actuele informatie en aanvullende informatie is beschikbaar via [www.brabantscan.nl](http://www.brabantscan.nl). Tenzij anders aangegeven, zijn de cijfers en bevindingen in dit hoofdstuk gebaseerd op deze GGD-onderzoeken.



### Lichaamsfuncties

- Van de inwoners van 19 tot en met 64 jaar (in het vervolg: de volwassenen) voelt 32% zich **vanwege gezondheid (ernstig) beperkt in activiteiten**. Onder de inwoners van 65 jaar en ouder (de ouderen) is dat 47%.
- 25% van de jongeren (de gegevens over jongeren zijn steeds afkomstig uit het meest recente 2VO-gemeenteprofiel 2017/ 2018; 13-14 jarigen) heeft **regelmatig last van lichamelijke klachten**, zoals vermoeidheid, hoofdpijn of buikpijn.
- 27% van de 0 tot en met 11 jarigen (de kinderen) heeft **één of meer door een arts vastgestelde chronische aandoeningen**, zoals astma of bronchitis, eczeem, allergie, diabetes, ADHD, autisme of dyslexie.
- Van de kinderen is er bij 9% sprake van **overgewicht**, bij jongeren is dat 16% en voor volwassenen 47%. Overgewicht is het grootst bij de doelgroep ouderen, met een percentage van 56%.
- Van de volwassenen voldoet 58% aan de Nederlandse norm voor gezond **bewegen**. Onder ouderen is dit 74%. Bij de ouderen is sprake van een stijgende trend (in 2009: 62%; in 2012: 71%). Van de jongeren is 15% actief, dat wil zeggen: elke dag minimaal 1 uur bewegen of sporten.
- 22% Van de volwassenen, 13% van de ouderen en 3% van de jongeren **rookt**. Van de kinderen is 2% afgelopen week blootgesteld aan rook. Dit is een sterk dalende trend (in 2008: 15%; in 2013: 5%).
- 86% Van de volwassenen drinkt **alcohol**, 6% is overmatig drinker (mannen: 21 glazen of meer per week; vrouwen 14 glazen of meer per week). 81% Van de ouderen drinkt alcohol, 9% is overmatig drinker. Van de jongeren drinkt 16% alcohol; 4% van de jongeren vindt hun alcoholgebruik problematisch. 2% Van de moeders heeft tijdens (een deel van) de zwangerschap alcohol gedronken (een dalende trend: in 2008: 8%, in 2013: 4%).
- Van de ouderen is 4% **in of rondom huis gevallen**.



### Mentaal welbevinden

- 82% Van de volwassenen en 83% van de ouderen voelt zich **psychisch gezond**. 89% van de jongeren en 87% van de kinderen scoort 'normaal' op psychosociale problemen.
- Bijna de helft van de volwassenen (47%) en 41% van de ouderen heeft een **matig tot hoog risico op een angststoornis of depressie**. Er is bij de volwassenen sprake van een stijgende trend (in 2009: 32%; in 2012: 36%).
- Van de volwassenen zegt 16% (in de afgelopen 4 weken voorafgaand aan de enquête) **veel stress** ervaren te hebben. Ook hier is sprake van een stijgende trend (in 2009: 9%). Vooral de stijging in stress door werk, opvoeding, gezondheid en financiën valt op.
- Bijna een kwart van de ouders van 0-11 jarigen (24%) ervaart **veel stress bij de opvoeding**.
- Van zowel de volwassenen, als de ouderen zegt 3% zich **(tamelijk) zwaar belast te voelen als mantelzorger**. Bij beide groepen is sprake van een stijgende trend (volwassenen in 2012: 0,5%; ouderen in 2009: 0,7%).
- 87% Van de ouderen zegt **goed te kunnen omgaan met problemen**.
- 3% Van de jongeren zegt **bij problemen niemand te hebben om daarover te praten**.



### Dagelijks functioneren

- Van de volwassenen vindt 57% het **moeilijk om hulp te vragen bij problemen met gezondheid**. Bij de ouderen is dit 69%.
- 28% Van de ouderen is **kwetsbaar (Tilbury Frailty Indicator)**.
- Bijna 1 op de tien (9%) van de volwassenen heeft **weinig regie over het eigen leven**. Bij ouderen is dat bijna het dubbele: 17%.
- 89% Van de volwassenen en 82% van de ouderen heeft **bij behoefte aan meer hulp in de toekomst deze beschikbaar in de omgeving**.
- 67% Van de ouders van 4-11 jarigen **praat met hun kind over het gedrag op internet**.



### Meedoen

- De helft van de ouderen (51%) voelt zich **eenzaam**. Onder volwassenen is dit 41%. Van de ouderen voelt 12% zich (zeer) ernstig eenzaam. Er is een stijgende trend (in 2009: 8%; in 2012: 11%).
- **Vrijwilligerswerk** wordt verricht door 23% van de volwassenen en 28% van de ouderen.
- Van de volwassenen is één op de vijf (21%) **mantelzorger**. Van de ouderen is dat 18%. Bij beide leeftijdsgroepen is sprake van een stijgende trend (V: in 2009: 13%, in 2012: 12%; O: in 2009: 8%, in 2012: 13%). 4% van de 8 tot en met 11-jarigen is mantelzorger.



### Kwaliteit van leven

- 75% Van de volwassenen en 85% van de ouderen **voelt zich veilig**. Onder ouderen is sprake van een stijgende trend (in 2009: 76%; in 2012: 78%).
- Eén op de vijf volwassenen (21%) heeft **(enige tot grote) moeite met rondkomen**. Onder ouderen is dit 11%. Bijna één op de tien gezinnen (9%) met kinderen heeft enige tot grote moeite met rondkomen. Dit percentage is afgenomen (in 2013: 19%).
- Eén op de tien volwassenen (10%) is **bezorgd over de invloed van de woonomgeving**. Dat is significant minder dan gemiddeld in West-Brabant (17%).
- 73% Van de volwassenen en 90% van de ouderen vindt dat er **voldoende groen in de buurt is**.
- 93% Van de ouderen zegt **in de eigen woning te kunnen blijven wanneer slecht ter been**.
- 9% Van de jongeren was 4 keer of meer ziek gemeld in de afgelopen 12 schoolweken. 12% Van de 4 – 11 jarigen heeft in de afgelopen 4 weken **wegens ziekte verzuimd van school**.

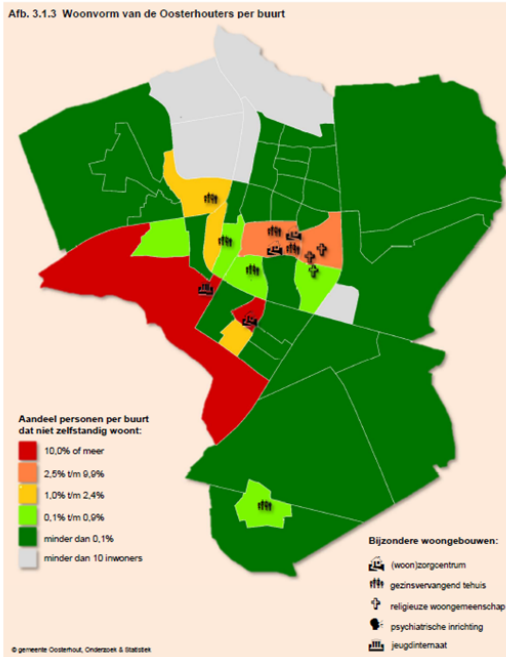


### Zingeving

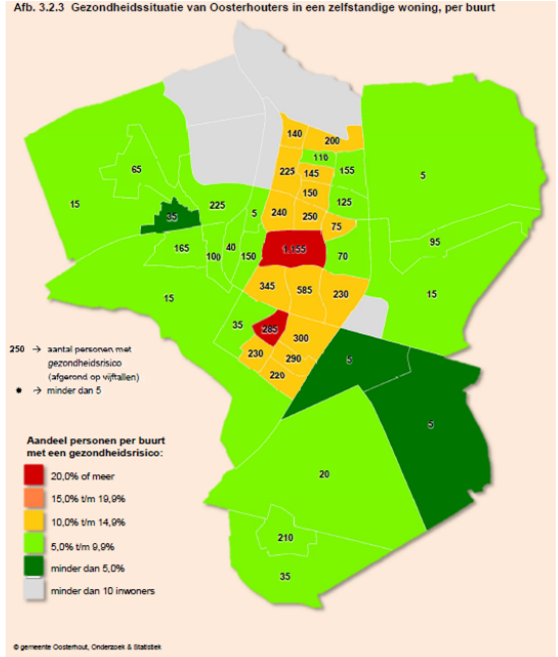
- Van de volwassenen heeft 66% een **doel en richting in het leven**. Onder de ouderen is dit 60%.
- 11% Van de volwassenen zegt niet **in staat te zijn zin aan het leven te geven**. Bij ouderen is dit 17%.

## Bijlage II – Buurtenquête kwetsbare inwoners

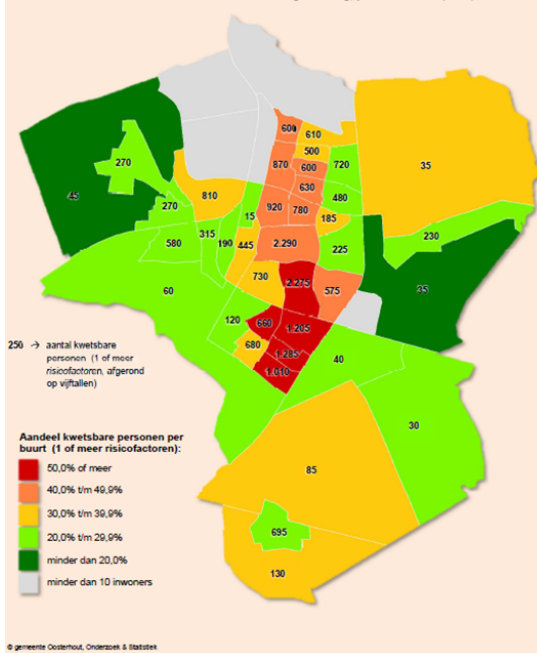
Afb. 3.1.3 Woonvorm van de Oosterhouters per buurt



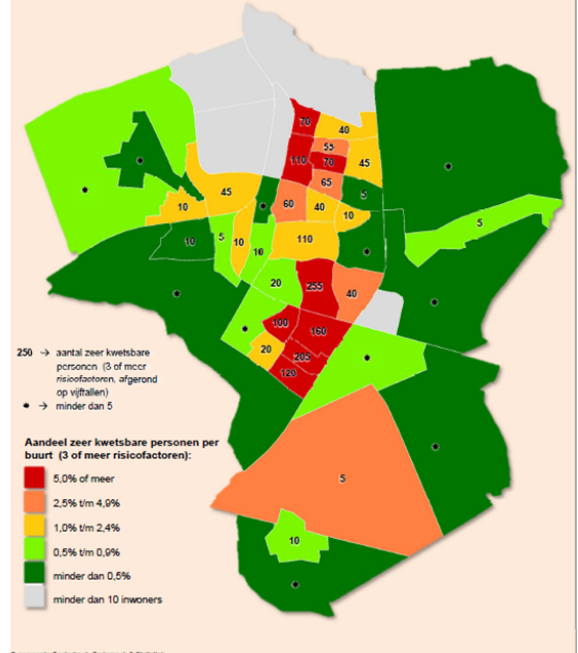
Afb. 3.2.3 Gezondheidsituatie van Oosterhouters in een zelfstandige woning, per buurt



Afb. 4.4 Kwetsbare Oosterhouters in een zelfstandige woning, per woonbuurt (2017)



Afb. 4.6 Zeer kwetsbare Oosterhouters in een zelfstandige woning, per woonbuurt (2017)






### Bijlage III - Terugblik

De gezondheid van inwoners wordt in grote mate bepaald door de keuzes die een inwoner zelf maakt. Er zijn verschillende beïnvloedende factoren. Preventie heeft een 'lange termijn'-effect en de interventies vanuit het gemeentelijke gezondheidsbeleid zijn hier één van. Onderstaande effecten kunnen dan ook niet één op één aan het gezondheidsbeleid worden toegeschreven.

*Genoemde doelen en indicatoren zijn overgenomen uit het uitvoeringsoverzicht lokale gezondheidsnota 2014 - 2017 "Verbinden & verankeren", welke in oktober 2014 aan de raad is aangeboden.*

#### Prioriteit 1 - Meer bewegen en gezonder eten

<b>Resultaat</b> (dat we samen met de samenleving willen bereiken)	Doordat burgers zelf de keuze maken/ kunnen maken om gezonder te eten en meer te bewegen vermindert het overgewicht in Oosterhout.								
<b>Doelen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actief werken aan gezond eten en bewegen;</li> <li>• VO scholen hebben een gezonde schoolkantine;</li> <li>• Basisscholen kennen het concept 'groene schoolpleinen';</li> <li>• Structurele verbindingen zijn gelegd tussen curatie en preventie;</li> <li>• In de Oosterhoutse sport- en beweegactiviteiten is specifieke aandacht voor gezonde voeding;</li> <li>• Volksgezondheid, Groenontwerp en Ruimtelijke inrichting kennen de mogelijkheden voor 'Oosterhout, eetbare stad' én de bijdrage die bedrijfsleven en landbouwers daaraan zouden kunnen geven.</li> </ul>								
<b>Indicatoren</b> (bron: gezondheidsmonitor GGD)	<b>2012</b>				<b>2016</b>				<b>Behaald</b>
	<b>0-11</b> (2013)	<b>12-18</b> (2VO 2013/ 14)	<b>19-64</b>	<b>65+</b>	<b>0-11</b> (2017)	<b>12-18</b> (2VO 2017/ 18)	<b>19-64</b>	<b>65+</b>	
Het percentage overgewicht tenminste gelijk is gebleven	10%	17%	48%	59%	9%	16%	47%	56%	
Het aantal mensen dat voldoet aan de Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen is toege- nomen	--	24%*	58%	71%	--	15%*	58%	74% Signifi- cante toe- name	
Er vaker voor gezonde voeding gekozen wordt	80% eet dage- lijks fruit 70% Eet dage- lijks groente	--	--	--	81% eet dage- lijks fruit 69% Eet da- gelijks groente	--	--	--	 verschil niet signifi- cant

\*= actief, beweegt of sport elke dag minimaal 1 uur

#### Prioriteit 2 - Betere psychische gezondheid jeugd

<b>Resultaat</b> (dat we samen met de samenleving willen bereiken)	Jongeren voelen zich geestelijk beter en kunnen daardoor meedoen in de samenleving.
<b>Doelen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De onderwijsinstellingen in Oosterhout werken volgens de Wet sociale veiligheid;</li> <li>• Op het gebied van psychische gezondheid van jongeren zijn, op basis van de basistaken Jeugdgezondheidszorg (JGZ), structurele relaties gelegd tussen preventie en curatie;</li> <li>• Bij de uitvoering van het extra contactmoment JGZ voor jongeren is er specifieke aandacht voor de psychische gezondheid;</li> <li>• Volksgezondheid, Veiligheid en Jeugdbeleid leggen gezamenlijk de relatie tussen overlast en gezondheid van jongeren en sturen gezamenlijk activiteiten aan.</li> </ul>





Indicatoren (bron: gezondheidsmonitor GGD)	2VO 2013/2014	2VO 2017/2018	Behaald
het percentage jongeren van 16 tot 18* jaar dat zich psychisch gezond voelt is gestegen**	88%	89%	
het pesten is afgenomen***	10% (2013)	9%	
de weerbaarheid is toegenomen	--	--	--
het aantal jongeren dat zegt last van problemen te hebben is tenminste gelijk gebleven****	19%	14%	
ziekte-/schoolverzuim is gedaald*****	9% (2015/16; eerder niet gemeten)	10%	

\*: cijfers betreffen 2VO; ca. 13-14 jarigen

\*\*= De aanwezigheid van psychosociale problemen en de gevolgen daarvan voor het dagelijks functioneren wordt gemeten met de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Deze vragenlijst bestaat uit 25 vragen die inzicht geven in het voorkomen van emotionele problemen, gedragsproblemen, hyperactiviteit/aandacht tekort, problemen met leeftijdsgenoten en pro sociaal gedrag. Aan de hand van de vragen over de soorten problemen wordt een totaalscore berekend. Daarnaast zijn er nog 6 vragen die inzicht geven in de ernst en duur van de problematiek en de gevolgen daarvan voor het dagelijks functioneren. De scores op de verschillende onderdelen en de totaalscore worden ingedeeld in 3 categorieën: normaal, grensgebied en verhoogd. Dit percentage betreft 'normaal'.

\*\*\*= wordt (een beetje) gepest/getreiterd door andere kinderen of jongeren (2VO)

\*\*\*\*= zegt problemen te hebben met één of meer ingrijpende gebeurtenissen




\*\*\*\*\*= 4 keer of meer ziek gemeld in de afgelopen 12 schoolweken (M@ZL-criterium)

### Prioriteit 3 – Participatie

<b>Resultaat</b> (dat we samen met de samenleving willen bereiken)	Burgers doen mee in de samenleving.					
<b>Doelen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eenzaamheid wordt voorkomen en bestreden;</li> <li>Er zijn toenemende kansen voor uitkeringsgerechtigden door een betere gezondheid;</li> <li>Samen mét burgers vraaggericht werken aan gezondheid;</li> <li>Volksgezondheid en Sociale zaken (Werk en inkomen) voeren samen interventies uit om participatie te bevorderen;</li> <li>Voor mensen die (dreigen) buiten boord vallen is er een adequaat vangnet.</li> </ul>					
Indicatoren (bron: gezondheidsmonitor GGD)	2012		2016		Behaald	
	19-64	65+	19-64	65+		
Het percentage eenzaamheid is gedaald	38%	50%	41%	51%		
De sociale cohesie wordt positiever beoordeeld*	46%	56% (2009; in 2012 niet gemeten)	48%	58%	 geen significatie verschillen	
Het aandeel van de bevolking dat Vrijwilligerswerk of Mantelzorg verricht is gestegen	<b>V</b>	22%	24%	23%	28%	
	<b>M</b>	12%	13%	21%	18%	

\*= ervaart voldoende tot veel sociale samenhang in de buurt

Prioriteit 4 - Minder schadelijk alcohol- en drugsgebruik jeugd

<b>Resultaat</b> (dat we samen met de samenleving willen bereiken)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jongeren en hun ouders kennen de gevolgen van te vroeg (vóór 18 jaar) en te veel alcohol drinken en zijn zelf in staat een gezonde keuze te maken/ gezond op te voeden</li> <li>• Jongeren kennen de gevolgen van drugsgebruik</li> <li>• Alcoholpreventie, regelgeving en handhaving worden in verbinding met elkaar uitgevoerd.</li> </ul>						
<b>Indicatoren</b> (bron: gezondheidsmonitor GGD)	<b>2012</b>			<b>2016</b>			<b>Behaald</b>
	<b>12-18</b> (2VO 2013/14)	<b>19-64</b>	<b>65+</b>	<b>12-18</b> (2VO 2017/18)	<b>19-64</b>	<b>65+</b>	<b>J/N</b>
Het percentage dat onder de 18 jaar drinkt is afgenomen	<b>21%</b>			<b>16%</b>			
Het overmatig alcoholgebruik is gedaald	<b>5%*</b>	<b>5%**</b>	<b>7%**</b>	<b>4%</b>	<b>6%</b>	<b>9%</b>	
Minder ouders het goed vinden dat onder de 18 jaar alcohol gebruikt wordt***	<b>11%</b>			<b>5%</b>			

\*= noemt alcoholgebruik problematisch

\*\*= mannen > 21 glazen per week; vrouwen > 14 glazen per week

\*\*\*= ouder vindt < 18 jaar verantwoorde leeftijd voor zelfstandig alcoholgebruik (8-11 jarigen)