

Regionale nota publieke gezondheid Midden-Brabant 2020-2023

MANAGEMENTSAMENVATTING

Deze nota 'Met Gezond Verstand' is tot stand gekomen door samenwerking tussen de negen Midden-Brabantse gemeenten en de GGD Hart voor Brabant. We beschrijven hierin onze regionale visie en ambities met betrekking tot Publieke gezondheid voor de periode 2020-2023. Regionale ambities, omdat we door intensief samen te werken en te ontwikkelen meer gezondheidswinst willen bereiken.

De definitie van Positieve Gezondheid van Machteld Huber is hierbij voor ons het uitgangspunt. Gezondheid is hierin veel meer dan de afwezigheid van ziekte; het is de balans tussen verschillende levensgebieden waarbij veerkracht een belangrijke rol speelt.

Om onze ambities op te stellen hebben we de landelijke cijfers en de regionale cijfers van de GGD Hart voor Brabant (www.brabantscan.nl) geanalyseerd. We hebben lessen geleerd uit de evaluatie van de vorige regionale nota en hebben lokale stakeholders en bestuurders geraadpleegd en een regionaal burgerpanel. Ook sluiten we aan op de landelijke ontwikkelingen zoals Kansrijke Start, het Nationaal Preventieakkoord en de nieuwe Omgevingswet.

We hebben vier ambities, met hieronder een aantal pijlers die richting geven aan hoe we de ambities willen bereiken. Naast deze nota, die voornamelijk onze visie beschrijft, stellen we jaarlijks een uitvoeringsplan op dat gedetailleerder aangeeft hoe we door regionale en lokale inspanning bijdragen op de pijlers.

Onze ambities zijn:

1. GEZONDE START: Elk kind groeit veilig, gelukkig en gezond op

Wij willen dat:

- Ouders goed voorbereid aan de zwangerschap beginnen
- Medische en sociale problemen tijdens de zwangerschap tijdig worden gesignaleerd en hulp wordt geboden
- Opvoedstress bespreekbaar wordt en er opvoedondersteuning is zodat ontwikkelings- en opvoedproblemen voorkomen worden

2. GEZONDE LEEFSTIJL: De keuze voor een gezonde leefstijl is de makkelijkste keuze: wie en waar je ook bent!

Wij willen dat:

- Inwoners minder roken en een rookvrije omgeving creëren voor onze jeugd
- Minder jongeren onder de 18 alcohol drinken en het alcoholgebruik door volwassenen afneemt
- Het percentage jongeren en jongvolwassenen dat drugs gebruikt niet toeneemt
- Het percentage kinderen met overgewicht niet toeneemt

3. GEZONDE GEEST: Onze inwoners voelen zich mentaal gezond en gelukkig

Wij willen dat:

- Jongeren weerbaar en mentaal gezond zijn
- Eenzaamheid bij onze inwoners terug gedrongen wordt

4. GEZONDE OMGEVING: Een gezonde, toegankelijke en uitnodigende omgeving voor jong en oud

Wij willen dat:

- De inrichting van de omgeving uitnodigt om de gezonde keuze te maken
- Gezondheid een volwaardig, integraal onderdeel van de omgevingsplannen wordt

INHOUD

Managementsamenvatting - 2

1. Inleiding - 5

2. Samenwerken aan positieve gezondheid - 7

3. Terugblik nota publieke gezondheid 2016-2019 - 9

4. GEZONDE START 11

5. GEZONDE LEEFSTIJL - 14

6. GEZONDE GEEST - 18

7. GEZONDE OMGEVING - 21

8. Financiën - 23

Bijlage 1 Kaders voor het gezondheidsbeleid - 26

Bijlage 2 Factsheet evaluatie nota 2016-2019 - 29

Bijlage 3 De gezondheid in cijfers - 30

Bijlage 4 Benodigde capaciteit regionaal - 36

1. INLEIDING

Met trots presenteren wij, als negen Midden-Brabantse gemeenten, onze nieuwe regionale nota publieke gezondheid 'Met gezond verstand'. De Wet publieke gezondheid (Wpg) verplicht iedere gemeente tot het opstellen van een nota lokaal gezondheidsbeleid met daarin de ambities, keuzes en prioriteiten op het gebied van volksgezondheid en collectieve preventie. De inhoud van de nota is gebonden aan een aantal kaders die in bijlage 1 kort beschreven staan.

Net zoals de vorige regionale nota kwam ook deze nota tot stand in samenwerking met de GGD Hart voor Brabant. De komende jaren gaan we vol ambitie aan de slag om de gezondheid van onze inwoners te verbeteren. Naast deze nota, die voornamelijk onze visie beschrijft, stellen we jaarlijks een uitvoeringsplan op dat gedetailleerder aangeeft hoe we door regionale en lokale inspanning bijdragen op de pijlers.

We hebben eerst de basis gelegd voor dit nieuwe beleid: we hebben de landelijke cijfers en de regionale cijfers van de GGD Hart voor Brabant (www.brabantscan.nl) geanalyseerd. We hebben lessen geleerd uit de evaluatie van de vorige regionale nota en hebben lokale stakeholders en bestuurders geraadpleegd en een regionaal burgerpanel. Ook sluiten we aan op de landelijke ontwikkelingen zoals Kansrijke Start, het Nationaal Preventieakkoord en de nieuwe Omgevingswet. We blijken allemaal een hoge ambitie te hebben, en dat spreekt uit deze nota.

Als afzonderlijke gemeenten staan wij voor dezelfde uitdagingen en werken we vaak aan vergelijkbare thema's. De financiële druk, met name na de transitie van de Jeugdwet, is zwaar en de bijbehorende problematiek overstijgt vaak de gemeentegrenzen. Wij geloven in de kracht van preventie; door (gezondheids)problemen te voorkómen beperken we zwaardere problematiek.

Wij hebben hierbij de overtuiging dat we door intensievere samenwerking onze slagkracht kunnen verhogen. Zo kunnen we meer gezondheidswinst behalen en een sterkere verbinding met andere beleidsterreinen leggen zoals met ruimtelijke ordening, onderwijs, sport, welzijn en het sociaal domein.

Ons gezondheidsbeleid focust de komende jaren op de volgende vier ambities:

1. GEZONDE START

Hierin richten we ons op een goede start in de eerste 1000 dagen van een kind. We vertalen de landelijke ambities uit het programma Kansrijke Start naar onze regio.

2. GEZONDE LEEFSTIJL

We gaan voor een verbetering van de leefstijl van onze inwoners. De ambities uit het Nationaal Preventieakkoord komen hierin terug en we voegen hier zelfs nog een onderwerp aan toe: drugspreventie.

3. GEZONDE GEEST

Dit richt zich vooral op het verder terugdringen en voorkómen van psychische problematiek onder onze inwoners. We willen vooral de mentale gezondheid en weerbaarheid vergroten en de eenzaamheid verminderen.

4. GEZONDE OMGEVING

Hier beschrijven we hoe we de invloed van de omgeving op gezondheid willen benutten. We willen vooral inzetten op een toegankelijke en uitnodigende omgeving waarin ontmoeten en bewegen worden gestimuleerd.

We vertrekken vanuit een gedeelde visie: positieve gezondheid. Wat dit inhoudt wordt kort beschreven in hoofdstuk twee. In hoofdstuk drie blikken we kort terug op de afgelopen beleidsperiode; wat hebben we bereikt en wat leren we hieruit voor de toekomst. In de hoofdstukken vier tot en met zeven worden de genoemde hoofdthema's verder uitgewerkt. Hoofdstuk acht is de financiële paragraaf en aanvullende lokale ambities zijn als extra hoofdstuk of als aparte nota toegevoegd.

In bijlage 1 zijn de belangrijkste nationale en regionale kaders opgenomen, in bijlage 2 de factsheet van de evaluatie van de vorige nota, in bijlage 3 wordt een kleine selectie uit de cijfers van de Brabantscan gepresenteerd. Voor aanvullende cijfers verwijzen we naar de Brabantscan zelf (www.brabantscan.nl). Hierin zijn per gemeente en op wijkniveau veel cijfers te vinden over de gezondheidssituatie in de gemeente. In bijlage 4 doen we een voorzet voor het regionale uitvoeringsprogramma.

2. SAMENWERKEN AAN POSITIEVE GEZONDHEID

Wat is eigenlijk gezondheid? Dat iemand zo lang mogelijk leeft zonder ziekten en gebreken, of dat iemand een goed, kwalitatief leven heeft? Wij gaan uit van het laatste, wat aansluit bij de visie van positieve gezondheid: 'Gezondheid is het vermogen je aan te passen en je eigen regie te voeren in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven' (Machteld Huber).

Gezondheid is zo veel meer dan de afwezigheid van ziekte; het is de balans tussen verschillende levensgebieden waarbij veerkracht een belangrijke rol speelt. Zo is het een middel om een betekenisvol en gelukkig leven te leiden en stelt het je in staat om de dingen te doen die voor jou van waarde zijn.

Deze brede gezondheidsvisie is opgebouwd uit zes dimensies die samen bepalen in hoeverre iemand zich gezond voelt:

- Lichaamsfuncties ('Ik voel me gezond en fit')
- Mentaal welbevinden ('Ik zit lekker in mijn vel')
- Zingeving ('Ik heb vertrouwen in mijn eigen toekomst')
- Kwaliteit van leven ('Ik geniet van mijn leven')

- Sociaal maatschappelijk participeren ('Ik doe mee en heb goed contact met andere mensen')
- Dagelijks leven ('Ik kan goed voor mezelf zorgen')

Deze visie op gezondheid vraagt om een integrale aanpak, die gefocust is op het versterken van veerkracht, eigen regie en gezondheidsvaardigheden. Doordat positieve gezondheid een beroep doet op de zelfredzaamheid van de inwoners en uitgaat van eigen kracht sluit dit perfect aan bij de visie op het sociaal domein in Midden-Brabant.



Figuur 1: Voorbeeldinvulling van het model voor positieve gezondheid en leefomgeving (Bron & ©: Louis Bolk Instituut)

Onze aanpak richt zich niet alleen op het individu maar ook op wijken, dorpen of steden. Want ook de inrichting van de leefomgeving heeft een grote impact op de gezondheid. Bovenstaande figuur maakt duidelijk welke samenhang er is tussen het individu en zijn of haar omgeving en benadrukt de noodzaak tot samenwerking tussen verschillende domeinen. Met onze ambities en doelstellingen en ons uitvoeringsprogramma roepen we de hele samenleving op om met elkaar samen te werken aan positieve gezondheid!

3. TERUGBLIK NOTA PUBLIEKE GEZONDHEID 2016-2019

De vorige regionale nota publieke gezondheid Midden-Brabant (2016-2019) kende drie ambities: jongeren onder de 18 jaar drinken geen alcohol, kinderen hebben een gezond gewicht en het ziekteverzuim van leerlingen op het voortgezet onderwijs neemt af. Halverwege 2019 is deze nota geëvalueerd en een factsheet met de belangrijkste uitkomsten en uitgevoerde acties is te vinden in bijlage 2. Hieronder beschrijven we heel kort per ambitie wat we de afgelopen beleidsperiode hebben bereikt en wat we mee willen nemen in ons nieuwe regionale beleid.

Jongeren onder de 18 jaar drinken geen alcohol

In de afgelopen beleidsperiode is een regionale werkgroep opgericht waarin de gemeenten intensief samenwerkten aan deze ambitie. De regionale samenwerking richtte zich op zowel regelgeving, handhaving als educatie. We hebben ons vooral gericht op de omgeving van de jongeren: hun ouders, school en sportvereniging en het uitgaanscircuit. Verder is er een samenwerking met het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis opgezet om een goede registratie en hulpverlening na alcoholintoxicatie op te zetten. Dit alles heeft er in geresulteerd dat het alcoholgebruik van jongeren de afgelopen jaren bijna is gehalveerd. Helaas drinkt nog steeds 25% van de jongeren onder de 18 jaar te veel en te vaak alcohol.

Wat nemen we mee?

We gaan door met de huidige aanpak en sluiten aan bij de ambities van het Nationaal Preventieakkoord. Dit betekent: beperken van de beschikbaarheid van alcohol, realisatie van Gezonde Sportkantines, de Gezonde School aanpak, versterken van opvoedvaardigheden van ouders en het verstevigen van de sociale norm dat het normaal is om je minderjarige kind geen alcohol te geven.

Kinderen hebben een gezond gewicht

De drie JOGG gemeenten Tilburg, Waalwijk en Dongen hebben zich, ondersteund door het landelijk JOGG bureau, gefocust op de pijlers 'publiek-private samenwerking', 'monitoring en evaluatie' en 'ketenaanpak overgewicht'. De overige regiogemeenten draaiden mee op de opgedane kennis en ervaring. In de hele regio zijn verschillende campagnes uitgerold, hadden voeding en beweging specifieke aandacht in de Gezonde School Aanpak en is de Gecombineerde Leefstijlinterventie ontwikkeld en uitgevoerd.

Samen met het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis is een nieuw zorgpad overgewicht ontwikkeld. Dit alles heeft er toe geleid dat het percentage kinderen met overgewicht de afgelopen jaren niet verder is gestegen en mensen steeds meer aandacht hebben voor gezonde voeding, water drinken en sporten. Maar hier is een lange adem nodig.

Wat nemen we mee?

We gaan door op de ingeslagen weg en ook voor dit onderwerp sluiten we aan bij de ambities uit het Nationaal Preventieakkoord. Dit betekent: we gaan door met het bevorderen van gezond eten, we willen bewegen nog aantrekkelijker maken door het inrichten van een gezondere omgeving, en we bieden toegankelijke en passende ketenzorg voor kinderen met overgewicht.

Het ziekteverzuim van kinderen neemt af

Op alle Voortgezet Onderwijs scholen in onze regio en bij 90% van de MBO opleidingen is de M@ZL methodiek geïmplementeerd. M@ZL is een gestructureerde aanpak waarin school, leerplicht en de GGD jeugdartsen samenwerken om het ziekteverzuim beter in kaart te brengen en te verminderen. Halverwege 2019 is M@ZL geëvalueerd. De meeste scholen zijn tevreden over de M@ZL methodiek en met name over de samenwerking met de jeugdarts. Ook zeggen de meeste scholen dat zij hun verzuimende leerlingen sneller in beeld hebben en dat M@ZL bijdraagt aan het terugdringen van het ziekteverzuim.

Of het ziekteverzuim op de scholen daadwerkelijk is afgenomen, is helaas niet te zeggen; de scholen hebben geen harde, vergelijkbare ziekteverzuimcijfers. Wel blijkt uit de registratie van de verzuimgesprekken door de jeugdarts, aangevuld met een kwalitatieve evaluatie onder zorgcoördinatoren en de schooldirectie, dat er een stabiel tot licht verhoogd ziekteverzuim is. De scholen geven als oorzaak aan dat ze te maken hebben met een groeiende kwantiteit en complexiteit van problematieken van de leerlingen, met ziekteverzuim als gevolg.

Aanbeveling is om per school heldere afspraken te maken over de rolverdeling van jeugdarts, mentor en leerplichtambtenaar in de ondersteuning van leerlingen met forse problemen. Aangezien de M@ZL aanpak op het voortgezet onderwijs en het MBO inmiddels geborgd is in het basistakenpakket van de GGD, komt dit thema niet terug in deze beleidsnota. Wel willen we aan de slag met de mentale gezondheid van jongeren, in het onderwijs. Daar is M@ZL ook een goed instrument voor, we gaan er dus zeker mee door.

4. GEZONDE START

In de eerste duizend dagen van het leven, vanaf de bevruchting tot de tweede verjaardag, worden we gevormd tot wie we zijn. We ontwikkelen ons fenomenaal en leren essentiële levenslessen. Op dit fundament bouwen we de rest van ons leven. Maar als je deze periode niet goed doorloopt, dan is het alsof je een valse start maakt. Er zijn kinderen die te vroeg worden geboren of met een te laag geboortegewicht en die beginnen vanaf het prille begin al op een achterstand.

Niet alleen medische factoren bedreigen een gezonde start, ook sociale factoren hebben een belangrijke invloed op de verdere ontwikkeling. Als (toekomstige) ouders bijvoorbeeld in stress leven, ongezond zijn of als ze te maken hebben met huiselijk geweld of armoede dan is bekend dat dit de jonge kinderen schaadt. Op latere leeftijd hebben deze kinderen een grotere kans op fysieke en mentale ontwikkelingsproblemen en ziekten zoals diabetes of hart- en vaatziekten. Ook komen deze kinderen gemiddeld vaker in aanraking met jeugdhulp.

Zo staan we ervoor

In Nederland hebben de meeste kinderen een gezonde start bij de geboorte en groeien ze gezond en veilig op. Toch worden van elke 1.000 kinderen die geboren worden, er bijna 170 kinderen te vroeg geboren of met een te laag geboortegewicht. In onze regio rookt 9% van de vrouwen tijdens de zwangerschap. Meer dan een derde van de ouders (35%) ervaart problemen bij de opvoeding en 28% ervaart bovengemiddeld stress bij de opvoeding. Veel ouders zoeken op enigerlei wijze hulp of ondersteuning bij de opvoeding (39%). Van de gezinnen heeft 7% te maken met (echt)scheidingsproblemen, 3% heeft behoefte aan professionele opvoedondersteuning.

Wat willen we bereiken?

Ambitie Elk kind groeit veilig, gelukkig en gezond op

We gaan actief aan de slag met de actielijnen uit het landelijk programma Kansrijke Start. Wij willen dat ieder kind, ongeacht waar zijn of haar wieg heeft gestaan, veilig, gezond en gelukkig opgroeit. Om te spelen, te ontdekken, te lachen, wetende dat er altijd iemand is bij wie je terecht kunt. Kortom, het gewone leven. Een goede start begint al voor de geboorte, zelfs nog voor de conceptie en de zwangerschap. We willen gezinnen op tijd de juiste hulp bieden zodat zwaardere zorg later niet nodig is en ouders zelf de regie houden. Het is daarom belangrijk dat toekomstige ouders gezond aan de zwangerschap beginnen en we kinderen uit kwetsbare gezinnen, lang voordat zij naar school gaan, goed in beeld hebben. We zetten in op gezond zwanger worden, een gezonde zwangerschap en goede opvoedvaardigheden bij ouders. We leggen de verbinding met de Regionale Taskforce Kindermishandeling, het kind staat hierbij centraal.

Hoe gaan we dat doen?

Pijler Ouders beginnen goed voorbereid aan de zwangerschap

Toekomstige ouders met een kinderwens, vooral die in een kwetsbare situatie, kennen de consequenties van hun nieuwe rol als ouder en kennen de gezondheidsrisico's van een ongezonde leefstijl. Ze kunnen

laagdrempelig informatie vragen of ondersteuning krijgen. Bij sommige (zeer) kwetsbare (aanstaande) ouders, bijvoorbeeld drugsverslaafden, mensen zonder vast onderdak of met psychische problemen, kan het juist raadzaam zijn hun kindervens uit te stellen. Alle hulp- en zorgverleners die in aanraking komen met kwetsbare (toekomstige) ouders gaan met hen het gesprek aan over hun kindervens om hen te motiveren tot anticonceptie. Hiervoor borgen we het programma Nu Niet Zwanger in de regio. De borging en uitvoering van dit programma monitoren we vanuit de regionale stuurgroep Nu Niet Zwanger.

Pijler *Medische en sociale problemen bij zwangeren worden tijdig gesignaleerd en er wordt hulp geboden*

Verloskundigen, gynaecologen, kraamzorgmedewerkers en jeugdgezondheidsmedewerkers zijn al heel vroeg in het (nieuwe) gezin aanwezig. Ook andere professionals kunnen voor extra ondersteuning in het gezin komen. Maar zij vinden elkaar nog moeilijk en werken te los van elkaar. Het is belangrijk dat zij dezelfde taal en instrumenten gebruiken. We organiseren een conferentie voor de regionale partners in de geboortezorgketen. Samen met deze partners starten we een regionale coalitie 'Kansrijke Start'. Vanuit hier werken we naar het verbeteren van de overdracht, minder controle en administratie.

- In samenwerking met het landelijk actieprogramma zetten we specifieke signaleringsinstrumenten in.
- We starten een pilot in Tilburg (Groenewoud) waarin we al lerende nieuwe samenwerkingsmodellen gaan ontwikkelen voor een betere aansluiting van het medisch op het sociale domein. Dit model wordt verder uitgerold in de regio.
- We organiseren vroegtijdig hulp en ondersteuning voor ouders waarbij risico's bestaan bij de ontwikkeling van hun (ongeboren) kind, bijvoorbeeld door het VoorZorg programma.
- De jeugdgezondheidszorg krijgt een nog betere preventieve werking door flexibilisering van de JGZ. Dat betekent meer tijd en een outreachende aanpak voor kwetsbare gezinnen. Dit moet zorgen voor een betere toeleiding van kwetsbare ouders tot de juiste ondersteuning.

Pijler *Opvoedstress is bespreekbaar en er is ondersteuning zodat ontwikkelings opvoedproblemen voorkomen worden*

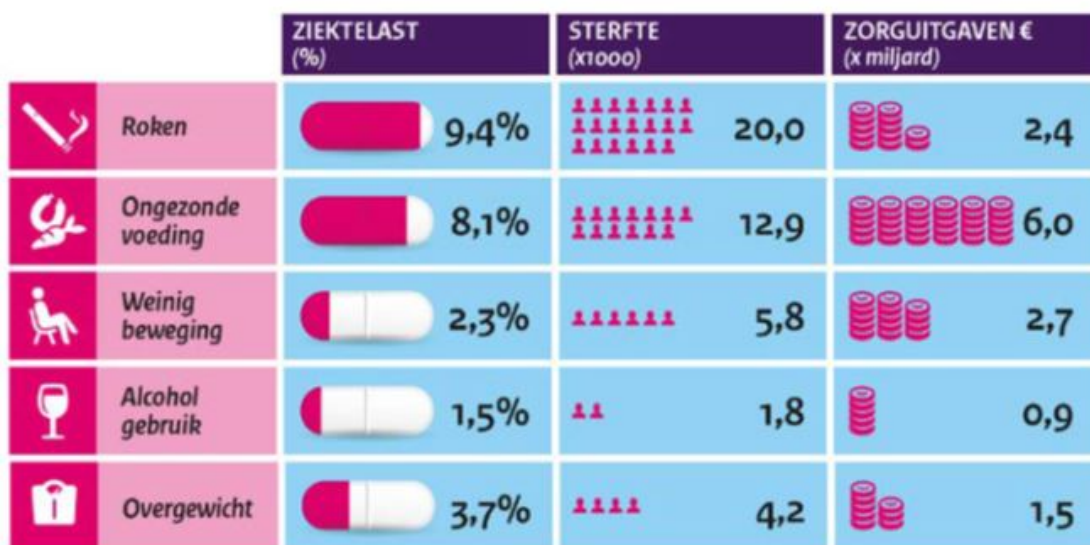
De meeste, zo niet alle ouders, ervaren op zijn tijd opvoedstress. Vooral de peutersjijd en de puberteit zijn beruchte periodes. We willen dat opvoedonmacht bespreekbaar wordt en laagdrempelige ondersteuning bieden aan alle ouders die dit (tijdelijk) nodig hebben. Voor de risicovolle opvoedonmacht willen we dat er in de regio evidence based preventieve programma's ingezet worden om ouders te ondersteunen in hun rol en zo ontwikkelingsproblemen of kindermishandeling voorkomen.

5. GEZONDE LEEFSTIJL

Een gezonde leefstijl draagt bij aan een goede gezondheid en het welbevinden. Door een gezonde leefstijl worden ziekten voorkomen, blijven mensen zelfredzaam en kunnen ze mee blijven doen. Dit is op de eerste plaats een verantwoordelijkheid van mensen zelf. Maar een *ongezonde* leefstijl heeft niet alleen individuele consequenties. Ook maatschappelijk zijn de gevolgen groot; ongezonde mensen participeren minder in de maatschappij en kunnen hoge zorgkosten tot gevolg hebben. Goed om de vinger aan de pols te houden.

Figuur 2: Top 5, bijdrage van verschillende determinanten aan ziektelast, sterfte en zorguitgaven (Bon: RIVM, april 2018)

Figuur 2: Top 5, bijdrage van verschillende determinanten aan ziektelast, sterfte en zorguitgaven (Bon: RIVM, april 2018)



Figuur 2: Top 5, bijdrage van verschillende determinanten aan ziektelast, sterfte en zorguitgaven (Bron: RIVM, april 2018)

Het beeld in figuur 2 is duidelijk; de bovenstaande top vijf veroorzaakt de grootste ziektelast. Hier valt dus de meeste gezondheidswinst te behalen. Landelijk is het Nationaal Preventieakkoord opgesteld dat met een hoge ambitie vol inzet op deze thema's. Wij doen mee! Sterker nog, we gaan een stapje verder want waar we alcohol en roken aankaarten, zetten we drugspreventie ook op de regionale agenda.

Zo staan we ervoor

Ondanks dat het alcoholgebruik van jongeren in de regio Midden-Brabant de afgelopen jaren sterk is afgenomen, drinkt nog steeds een kwart van de jongeren voor hun achttiende verjaardag. Ook bij de volwassenen houdt 63% zich niet aan het advies van de Gezondheidsraad ('Drink niet, of maximaal één glas per dag'). Daarnaast is gemiddeld één op de tien volwassenen een zware of overmatige drinker. Van onze jongeren heeft 3% wel eens wiet of hasj gebruikt en 0,5% harddrugs. Uit de Nationale Drugs Monitor blijkt dat drugsgebruik met name voorkomt bij de jongvolwassenen (18-25 jaar). Van deze groep heeft één op de vijf mensen wel eens cannabis gebruikt en 3% gebruikt XTC. In principe zijn dit lage cijfers. Maar de impact van middelengebruik op de persoon zelf of de directe omgeving en voor de samenleving kunnen groot zijn. De laatste jaren zien we ook een toename van het gebruik van lachgas. Dit wordt vooral gebruikt door de iets oudere middelbare scholieren, jongeren uit hang- en straatgroepen en (jong)volwassen uitgaanders tot 30 jaar. Van de jongeren tussen de 12 en 18 jaar rookt gemiddeld 3%, bij de volwassenen rookt 23% en van de ouderen is 12% een roker. Overgewicht lijkt zich landelijk en in onze regio te stabiliseren maar is desondanks nog steeds hoog. Eén op de tien kinderen heeft overgewicht, bij de volwassenen is dit bijna de helft en de ouderen gaan daar nog overheen (60%).

Wat willen we bereiken?

Ambitie De keuze voor een gezonde leefstijl is de makkelijkste keuze: wie en waar je ook bent!

Een ongezonde leefstijl ontstaat niet zomaar. Vaak spelen andere problemen zoals schulden, werkloosheid of eenzaamheid een grote rol. Vooral mensen met een lage sociaal economische status hebben gezondheidsachterstanden waardoor zij minder lang leven dan hoger opgeleide mensen, en in een minder goede gezondheid. Naast achterliggende problemen heeft de omgeving een grote invloed op de leefstijl. Dit is zowel de sociale omgeving, zoals groepsdruk, maar ook de fysieke omgeving, zoals de mogelijkheid om op elke hoek van de straat fastfood te kopen. Overal waar je komt moet je opboksen tegen vele verleidingen. Wij willen dat in deze omgeving van verleidingen de gezonde keuze de makkelijkste keuze wordt.

We richten ons specifiek op middelengebruik (roken, alcohol, drugs) en overgewicht. We willen de afspraken hierover uit het Nationale Preventieakkoord vertalen naar een regionale aanpak. We gaan de focus van de bestaande regionale werkgroep Alcohol en Handhaving uitbreiden naar roken en drugs en gaan hier meer publieke en private partijen bij betrekken. Denk bijvoorbeeld aan sportverenigingen, welzijnsinstellingen, jongerenwerk, scholen, bedrijven, het ziekenhuis en de inwoners zelf. Ook gaan we de huidige regionale werkgroep Jongeren op Gezond Gewicht, bestaand uit de JOGG regisseurs van onze drie JOGG gemeenten en de GGD Hart voor Brabant, uitbreiden met een afvaardiging uit al onze gemeenten en extra publieke en private partijen zoals supermarktketens, regionale voedselproducenten of waterbedrijven. Binnen deze samenwerking zullen we ook de koppeling maken met de lokale Sportakkoorden.

Hoe gaan we dat doen?**Pijler *Minder inwoners roken en een rookvrije omgeving voor onze jeugd***

Roken is verreweg de belangrijkste oorzaak van verschillende ziekten zoals longkanker, COPD, longemfyseem en hart- en vaatziekten. In Nederland sterven jaarlijks 20.000 mensen aan de directe gevolgen van roken. Roken is sterk verslavend en daarom is het zo moeilijk om er mee te stoppen. Onze grootste focus ligt op het inrichten van een rookvrije omgeving, daarmee remmen we het rookgedrag van rokers, en beschermen we onze kinderen tegen tabaksrook en de verleiding om te gaan roken. Daarnaast willen we via voorlichting de sociale norm versterken dat roken er niet bij hoort, zodat kinderen niet beginnen met roken, en rokers stoppen. De stoppers ondersteunen we met het toegankelijk maken van laagdrempelige stoppen-met-rokenzorg.

Pijler *Minder jongeren onder de 18 drinken alcohol en onder volwassenen neemt het alcoholgebruik af*

Alcohol is ongezond. En voor jongeren helemaal omdat hun hersenen zich nog ontwikkelen. Hoe eerder jongeren met alcohol beginnen, hoe groter de kans op problemen op latere leeftijd. We zetten daarom de huidige aanpak voort; voorlichting, regelgeving en handhaving met een focus op het beperken van de beschikbaarheid van alcohol. Waar geen alcohol is, wordt niet gedronken. We willen een gezonde en alcoholvrije sport- en schoolomgeving stimuleren. Veel jongeren krijgen het eerste glas alcohol nog steeds van hun ouders. Ook onderschatten ouders vaak hoeveel hun kinderen drinken, en denken vaak onterecht dat zij hier nauwelijks invloed op hebben.

We willen daarom ook de sociale norm bij ouders versterken dat alcoholgebruik onder de 18 jaar echt niet meer kan en hun opvoedvaardigheden versterken. Bij volwassenen is het drinken van meer dan één glas alcohol per dag schadelijk voor bijna alle organen. Ook zorgt alcohol voor een verhoogde kans op huiselijk geweld, verkeersongevallen, slecht slapen, somberheid en is er steeds meer bekend over de relatie tussen alcohol en kanker.

Bij de volwassenen richten we ons vooral op de 65-plussers en studenten omdat zij het meeste drinken. We willen dat zij bewuster nadenken over hun eigen drinkgedrag en bijbehorende risico's. Ook willen we, onder andere bij studenten, de sociale norm versterken dat het ook normaal is om geen of minder alcohol te drinken.

Pijler *Geen toename van het percentage jongeren en jongvolwassenen dat drugs gebruikt*

Drugsgebruik kan leiden tot gedragsproblemen, concentratiestoornissen, depressie en verslaving. Daarnaast veroorzaakt het vaak maatschappelijke schade zoals criminaliteit, overlast en ondermijning. Net als bij alcohol zijn vooral strategieën die de omgeving van de (toekomstige) gebruiker beïnvloeden, het meest succesvol.

We willen door schoolprogramma's en opvoedvaardigheden van ouders de jongeren weerbaarder maken tegen de verleidingen van drugs, zodat ze er niet aan beginnen. We willen sportclubs, scholen en ouders beter in staat stellen om drugsgebruik op tijd te signaleren. En we willen, vooral in het uitgaanscircuit, de normalisering van drugsgebruik tegengaan.

Pijler *Geen toename van het percentage kinderen met overgewicht*

Overgewicht kan leiden tot chronische ziekten zoals diabetes en vaatziekten, maar ook tot psychosociale problemen. Kinderen met overgewicht voelen zich vaker buitengesloten of worden gepest. Overgewicht wordt, zoals bekend, onder andere veroorzaakt door ongezonde voeding en te weinig activiteit.

We willen daarom de sport- en schoolomgeving gezonder inrichten: gezonde voeding in de kantines, stimuleren van water drinken en de inrichting van beweegvriendelijke schoolpleinen. Hierbij willen we de mogelijkheden verkennen om invloed uit te kunnen oefenen op het voedingsaanbod in de openbare ruimte, zoals bijvoorbeeld een frietkraam wagen in de buurt van een school. Daarnaast willen we de kennis over gezonde voeding verhogen en de opvoedvaardigheden van ouders versterken; 'nee' zeggen is ook een optie. Ten slotte willen we de ketenaanpak overgewicht verder versterken, door regionale samenwerkingsafspraken te maken met jeugdgezondheidszorg, ziekenhuizen en huisartsen, experimenteren met de centrale zorgverlenersrol en leefstijlsprekuren bij huisartsen.

Om het overgewicht bij volwassenen terug te dringen gaan we vooral lokaal aansluiten bij de sportakkoorden en bij de inrichting van een beweegvriendelijke openbare ruimte.

6. GEZONDE GEEST

Het grootste deel van de Nederlandse jeugd scoort hoog op ervaren geluk, voelt zich goed en is tevreden over het eigen leven. Op tevredenheid over hun leven scoren Nederlandse jongeren van 11 tot en met 16 jaar internationaal gezien zelfs hoog.

Een klein deel van de jongeren heeft een depressieve stoornis, een angststoornis of een burn-out. Tussen deze uitersten zitten jongeren die geen specifieke stoornis hebben maar die wel last hebben van psychische problemen. Of deze problemen ontstaan, heeft te maken met (chronische) stress en prestatiedruk enerzijds, en draagkracht en weerbaarheid anderzijds. Bijna iedere jongere loopt wel eens rond met vervelende gedachten: doe ik het wel goed genoeg op school, zie ik er wel goed uit of vinden ze me wel aardig? Soms zitten zij in situaties die niet bevorderlijk zijn voor hun mentale welbevinden. Bijvoorbeeld omdat hun ouders in een (v)echtscheidingsprocedure zitten of zij al op jonge leeftijd mantelzorgers zijn voor een verlaafde ouder.

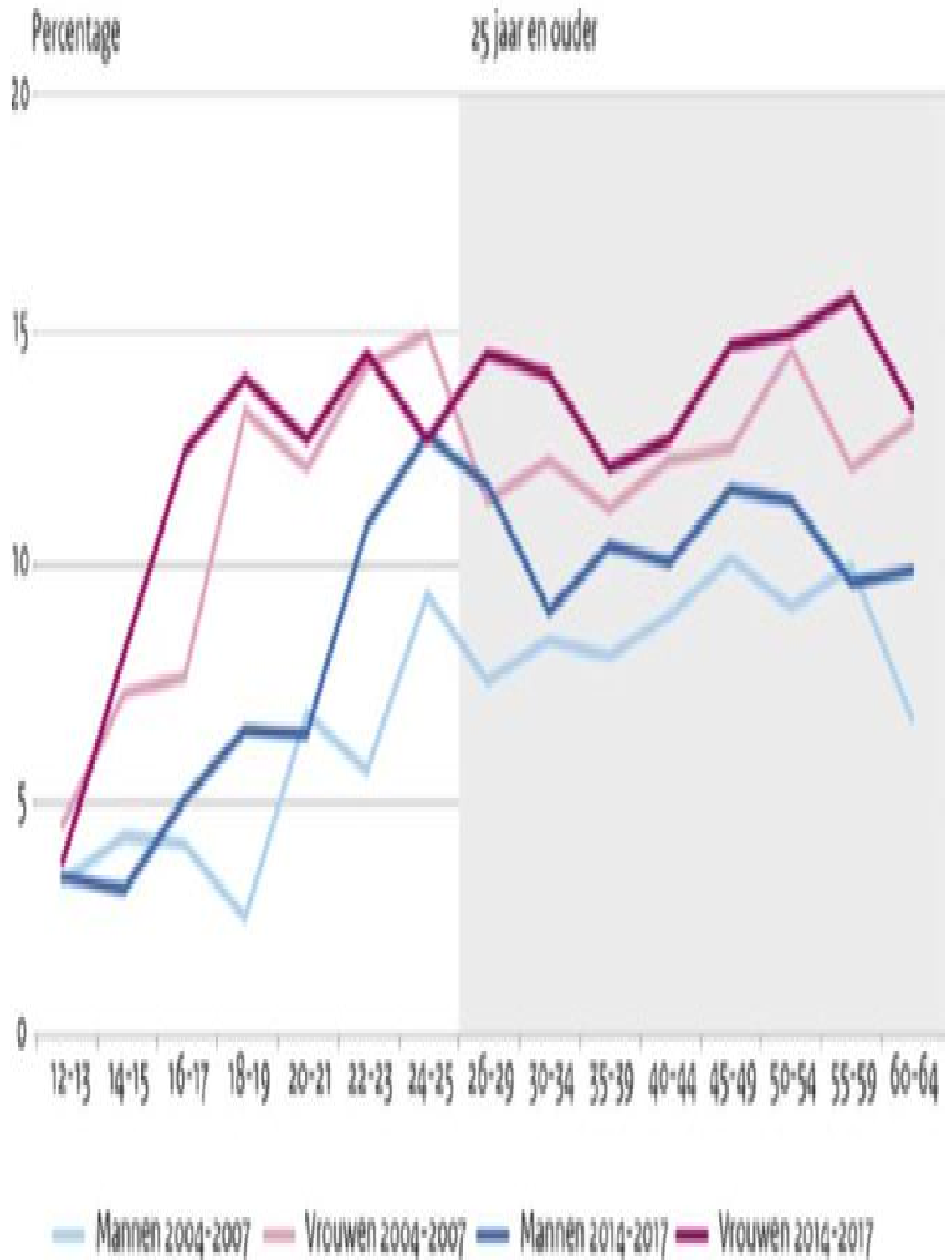
De groep jongeren met psychische problemen lijkt de laatste jaren toe te nemen. Hier willen we verandering in brengen aangezien psychische problemen vaak te maken hebben met schooluitval en burnout, financiële problemen, suïcide en criminaliteit. Verder blijkt uit cijfers dat er een steeds groter beroep wordt gedaan op specialistische jeugdhulp voor psychische problematiek. Landelijk is er een stijging van jeugdhulpgebruik van 10% in 2015 naar 11,6% in 2018. Tijd voor actie!

Ook het aantal mensen dat zich eenzaam voelt neemt toe. Eenzaamheid is het niet verbonden voelen en een ervaren gemis aan een hechte, emotionele band met anderen. Het is niet hetzelfde als alleen zijn maar het valt wel regelmatig samen. Eenzaamheid kan leiden tot gevoelens van leegte, verdriet, angst en zinloosheid en tot lichamelijke of psychische klachten. Het is een persoonlijke ervaring en vaak een verborgen probleem.

Zo staan we er voor

Uit een landelijk onderzoek door het RIVM en Trimbos instituut is te zien dat het aantal mensen met psychische problemen de laatste tien jaar toe nam. In onderstaande figuur is te zien dat bij meisjes de problemen vooral toenemen voor de 16de verjaardag, bij jonge mannen is een sterke stijging te zien tussen de 20 en 23 jaar.

Ook de Midden-Brabantse cijfers laten zo'n beeld zien. Van de jongeren voelt 16% van de jongeren zich psychisch ongezond en ruim 4% voelde zich de afgelopen maanden somber. Bij volwassenen en ouderen ligt dit iets hoger (18%). Ook zien we dat 18% van de volwassenen recent stress heeft ervaren. Bij 46% van de volwassenen wordt die stress veroorzaakt door werk.



Figuur 3: Aantal mensen met psychische problemen.
 (Bron: Gezondheidsenquête, MHI5 'psychische gezondheid 12 t/m 64 jaar 2004-2007 en 2014-2007' RI-VM/Trimbos, 2019)

Het aantal mensen dat (zeer) ernstig eenzaam is, is gestegen. Van de volwassenen voelt 10% zich (zeer) eenzaam, bij de ouderen is dit 12%. Ook geeft 11% van de volwassenen en 16% van de ouderen aan niet in staat te zijn om zin te geven aan hun eigen leven.

De gevolgen van eenzaamheid kunnen groot zijn. Eenzaamheid kan ernstige lichamelijke, psychische en financiële gevolgen hebben. Zo kan eenzaamheid een negatieve invloed hebben op de gezondheid, bijvoorbeeld omdat eenzame mensen eerder geneigd zijn om ongezond te leven. Dit kan variëren van ongezond eten en niet bewegen of sporten, tot (overmatig) gebruik van verslavende middelen zoals alcohol en drugs. Dit kan weer leiden tot een groter risico op gezondheidsproblemen zoals hartproblemen, depressie, dementie of verslaving. Mensen die zich erg eenzaam voelen, zijn vaak minder gelukkig en kunnen last hebben van een negatief mensen/ **of zelfbeeld, wat weer kan leiden tot depressie, vroegtijdig overlijden en suicide.**

In de Verenigde Staten is een groot onderzoek gedaan onder de vijftienplussers naar vroegtijdig overlijden. Eenzaamheid is hiervoor een belangrijke voorspeller. Eenzaamheid komt in alle leeftijdsgroepen voor maar neemt procentueel toe met de leeftijd. Wat opvalt is dat mannen vaker aangeven eenzaam te zijn dan vrouwen en dat hoogopgeleiden over het algemeen minder eenzaam zijn dan laagopgeleiden.

Wat willen we bereiken?

Ambitie Onze inwoners voelen zich mentaal gezond en gelukkig

Onze ambitie is hoog; we willen dat al onze inwoners zich mentaal gezond voelen en gelukkig zijn. Daarvoor gaan we aan de slag met twee pijlers: het verhogen van de mentale gezondheid en weerbaarheid van jongeren en het terugdringen van eenzaamheid bij volwassenen en ouderen. We kiezen bij de preventie van psychische problemen voor het verbeteren van de mentale gezondheid en weerbaarheid bij de doelgroep jongeren. Zij zijn het meest kwetsbaar en kunnen bij psychische problemen op jonge leeftijd op volwassen leeftijd psychische ziektebeelden ontwikkelen. Door op jonge leeftijd deze problemen te signaleren, voorkomen we ook stoornissen op latere leeftijd.

Hoe gaan we dat doen?

Pijler Verhogen van de mentale gezondheid en weerbaarheid bij jongeren

In de komende beleidsperiode willen we aan de slag met het (verder) versterken van de keten (vroeg) signalering - ondersteuning - hulpverlening. Het onderwijs is hierin een belangrijke partner, evenals de GGD en de (O)GGZ. Er dient een sluitende keten te komen waarin, naar zwaarte, snel geschakeld kan worden tussen verschillende partners bij gesignaleerde (beginnende) psychische problemen. We gaan regionaal deze keten ontwikkelen en lokaal implementeren.

Ook willen we binnen het onderwijs (nog) meer aandacht voor weerbaarheid. Hier willen we al mee starten in het primair onderwijs, middels de Gezonde School-aanpak (thema weerbaarheid). Te denken valt aan Kinderrechten.nu, rots en water of Marietje Kessels. Er zijn veel nieuwe ontwikkelingen op dit gebied waar we op aansluiten, in samenspraak met het onderwijs. Het is belangrijk om al vroeg te leren hoe je om kunt gaan met sociale media en groepsdruk. Social media en seksuele weerbaarheid zijn hier daarom een onderdeel van.

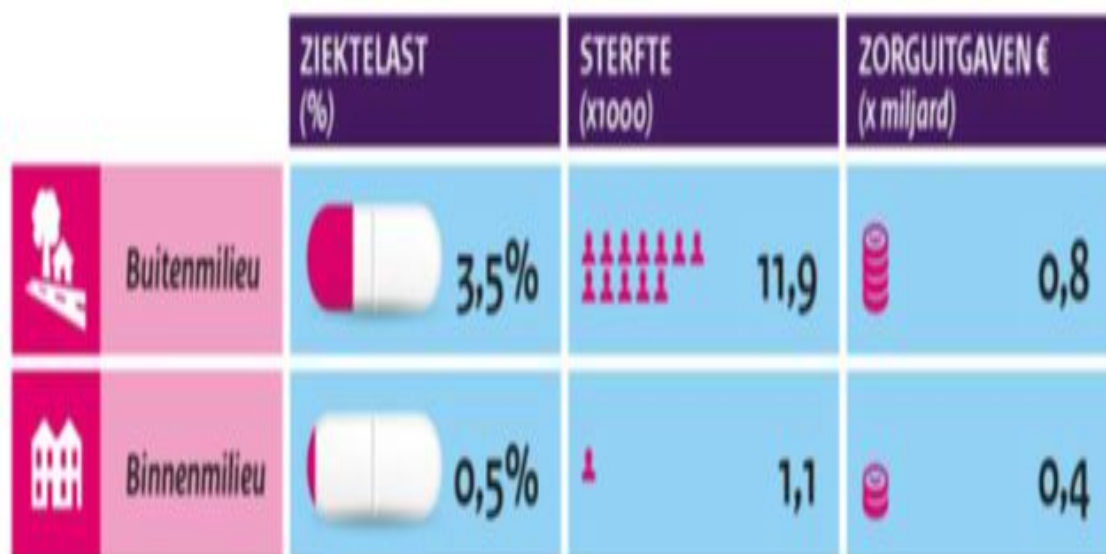
Pijler Eenzaamheid terugdringen

Doordat eenzaamheid vaak een verborgen probleem is en daarbij een persoonlijke ervaring is het zeer lastig aan te pakken. De eenzaamheid onder jongeren willen we beter in beeld krijgen door hiernaar te vragen in de jongerenmonitor of de 2VO Check! door de jeugdgezondheidszorg op het voortgezet onderwijs. Er zijn legio oorzaken van eenzaamheid, deze kunnen te maken hebben met financiële problemen, vervoersproblemen, communicatieproblemen (gehoor, taal) of karakter.

Er is daarom niet één oplossing. We vinden het belangrijk dat eenzaamheid eerder gesignaleerd wordt en dat er ontmoetingsmogelijkheden zijn, afgestemd op de persoonlijke behoeften. Dit kan zijn door het creëren van cultureel, sport en beweeg of ander aanbod in de wijk. Hier zien we een belangrijke rol voor de welzijnsorganisaties. Ontmoeten kan ook gefaciliteerd worden door bij de inrichting van de fysieke omgeving hiermee rekening te houden, bijvoorbeeld door wandelpaden en rustbankjes.

7. GEZONDE OMGEVING

De sociale en fysieke omgeving heeft invloed op de gezondheid van onze inwoners (zie figuur 4). Van geluidsoverlast, bijvoorbeeld, kun je gillend gek worden en dit heeft grote invloed op je mentale gesteldheid. Als er goede fietspaden zijn fiets je meer, is er minder uitstoot van schadelijke stoffen en dat is van positieve invloed op je lichaamsfuncties. En veel groen om je heen heeft zowel invloed op je stresslevel als op je beweeggedrag en een bankje hier en daar nodigt uit om je buurtbewoners te ontmoeten.



Figuur 4: Milieu-invloeden, uitgedrukt in ziektelast, sterfte en zorguitgaven (Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, RIVM, 2018)

Zo staan we er voor

In onze regio ervaart 10% van de volwassenen hinder van geur en 20% van geluid. Ook maakt 10% van de inwoners zich zorgen om de negatieve invloed van de omgeving op hun gezondheid. Dit kan komen doordat ze in de buurt wonen of werken van een veehouderij, een zendmast of hoogspanningslijnen of in een drukke straat of dat hun huis op verontreinigde grond staat. Ongeveer driekwart van de inwoners is tevreden over de buurt als het gaat om voldoende rustige plekken, aantrekkelijkheid om te bewegen en de aanwezigheid van voldoende groen. Iets meer dan de helft van de inwoners vindt dat de buurt voldoende ontmoetingsplekken buiten heeft en dat er voldoende plekken voor verkoeling zijn. De overall beoordeling van de gezonde leefomgeving in Brabant is volgens de Omgevingsvisie van de Provincie relatief gunstig met een paar specifieke aandachtspunten. Dit betreft vooral de industrie en landbouw (verbeteren van de luchtkwaliteit; te veel fijnstof en stikstofverbindingen) en het verkeer (stijging van het aantal verkeersongevallen als gevolg van toenemende drukte).

Wat willen we bereiken?

Ambitie *We willen een gezonde, toegankelijke en uitnodigende omgeving voor jong en oud*

Wij willen als Midden-Brabantse gemeenten de positieve invloeden van de fysieke en sociale leefomgeving op gezondheid optimaal benutten door deze gezondheidseffecten bij de inrichting van de omgeving zwaar mee te laten wegen. Een gezonde leefomgeving is een omgeving waar mensen zich prettig voelen, die uitnodigt tot gezond gedrag en zo min mogelijk een negatieve invloed heeft op de gezondheid. In een groenere omgeving hebben mensen minder klachten en voelen zij zich zowel psychisch als fysiek gezonder.

Elementen van een gezonde inrichting zijn:

- Groen tegen hitte- en wateroverlast (klimaatbestendigheid) en ervaren gezondheid
- Natuur en water voor ontspanning
- Een goede infrastructuur voor fiets- en wandelmogelijkheden
- Ontmoetingsplekken in de buurt
- Gezond aanbod van voedsel en een veilig sociaal klimaat

De Omgevingswet, die op 1 januari 2021 in werking treedt, maakt het mogelijk een gezonde leefomgeving stevig te verankeren, in samenspraak met onze inwoners. Wij wachten niet op de inwerkingtreding van de wet. Wij gaan nu al aan de slag met het inrichten van gezonde wijken waarin mensen zoveel mogelijk zelf- en samenredzaam zijn en mee kunnen doen.

Hoe gaan we dat doen?

Pijler *De omgeving is zo ingericht dat de gezonde keuze de makkelijke keuze wordt*

We gaan aan de slag om de omgeving zo in te richten dat de leefstijl positief beïnvloed wordt en de gezonde keuze de makkelijke keuze wordt. Dit betekent een rookvrije omgeving, een gezond en veilig sportklimaat, gezonde scholen en kinderopvang en een beweegvriendelijke wijk (zie ook hoofdstuk 5 over leefstijl).

Pijler *Gezondheid wordt een volwaardig integraal onderdeel van de omgevingsplannen*

De afzonderlijke gemeenten maken hun eigen omgevingsvisie. Regionaal willen we de samenwerking tot stand brengen en uitbouwen tussen de domeinen 'gezondheid', 'sociaal' en 'ruimte' binnen nieuwe pilotprojecten. Doel hiervan is kennismaken, kennis *maken* en kennis delen en elkaars taal leren spreken en de verschillende netwerken met elkaar verbinden. We willen starten met een gezamenlijk pilot project en daar vanuit de verschillende invalshoeken concreet in samenwerken. De Brabantse Omgevingscan (BrOS: www.brabantscan.nl) is hierin een mooi vertrekpunt.

8. FINANCIËN

De financiële paragraaf heeft betrekking op de inzet van de GGD. Als regiogemeenten dragen wij per inwoner een bijdrage af om een GGD in stand te houden. Dit is een wettelijke verplichting waaraan alle gemeenten moeten voldoen. Het grootste gedeelte van de inwonersbijdrage is bestemd voor de basistaken van de GGD, zoals de jeugdgezondheidszorg. Dit valt binnen de gemeenschappelijke regeling en hier hebben de individuele gemeenten weinig directe invloed op. Voor een ander gedeelte van de inwonersbijdragen kunnen we wel lokaal bepalen welke GGD diensten we hiervoor willen inzetten, dit noemen we de Lokaal Accenten (LA). De inwonersbijdrage, met hierin de lokaal accent ruimte, is vastgesteld in de begroting van de GGD.

Om onze regionale ambities te realiseren reserveren we jaarlijks een gedeelte uit deze middelen voor regionale samenwerking en ontwikkeling. Voor de opbouw van dit bedrag verwijzen we naar bijlage 4. Voor communicatie- en PR-materialen, het faciliteren van bijeenkomsten en het verzorgen van trainingen begroten we een jaarlijks regionaal activiteitenbudget van € 8.000,-. Dit bedrag valt buiten de vastgestelde begroting en dient als plusfinanciering opgenomen te worden in de lokale afspraken met de GGD.

De gemeentelijke reservering in de Lokaal Accenten ten behoeve van de regionale ambities is per gemeente naar rato van het aantal inwoners hieronder weergegeven. Voor de *lokale uitvoering* van interventies op scholen, sportverenigingen of in de wijken is het belangrijk dit te financieren uit het overig deel van het Lokaal Accent (LA) 2020.

Onderstaande bedragen zijn per jaar (prijspeil 2020).

| | LA 2020 | regionale bijdrage per gemeente | Overig deel Lokaal Accent = LA 2020-bijdrage | Activiteitenbudget (plus) |
|----------------|--------------|---------------------------------|--|---------------------------|
| Tilburg | € 626.281,00 | € 144.845,00 | € 481.435,60 | € 3.858,00 |
| Waalwijk | € 138.616,00 | € 32.160,00 | € 106.456,27 | € 856,00 |
| Heusden | € 127.059,00 | € 29.395,00 | € 97.664,33 | € 783,00 |
| Loon op Zand | € 67.167,00 | € 15.550,00 | € 51.616,96 | € 414,00 |
| Dongen | € 74.855,00 | € 17.368,00 | € 57.486,91 | € 462,00 |
| Gilze en Rijen | € 76.464,00 | € 17.628,00 | € 58.836,00 | € 469,00 |
| Goirle | € 68.411,00 | € 15.848,00 | € 52.563,06 | € 422,00 |
| Hilvarenbeek | € 44.629,00 | € 10.217,00 | € 34.412,47 | € 272,00 |
| Oisterwijk | € 75.988,00 | € 17.413,00 | € 58.575,26 | € 464,00 |
| Totaal | | € 300.424,00 | | € 8.000,00 |

Bijlagen

BIJLAGE 1 > KADERS VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID

BIJLAGE 2 > FACTSHEET EVALUATIE NOTA 2016-2019

BIJLAGE 3 > DE GEZONDHEID IN CIJFERS

BIJLAGE 4 > BENODIGDE CAPACITEIT REGIONAAL

BIJLAGE 1 > KADERS VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID

De inhoud van deze nota is gebonden aan een aantal kaders, die in deze bijlage kort beschreven staan. Relevante lokale kaders, staan - waar nodig - in het lokale deel van deze nota.

Gemeentelijke nota Gezondheidsbeleid

Ten aanzien van de gemeentelijke nota gezondheidsbeleid is in de Wet Publieke Gezondheid het volgende opgenomen:

1. De Minister stelt elke vier jaar een landelijke nota gezondheidsbeleid en een landelijk programma voor uitvoering van onderzoek vast op het gebied van de publieke gezondheid.
2. De gemeenteraad stelt binnen twee jaar na openbaarmaking van de nota, bedoeld in het eerste lid, een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vast, waarin de raad in ieder geval aangeeft:
 - Wat de gemeentelijke **doelstellingen** zijn;
 - **Welke acties** in de bestreken periode worden ondernomen ter realisering van deze doelstellingen;
 - **Welke resultaten** de gemeente in die periode wenst te behalen.
3. De gemeenteraad neemt bij het vaststellen van de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid in ieder geval de **landelijke prioriteiten** in acht, zoals opgenomen in de landelijke nota gezondheidsbeleid.

Landelijke nota gezondheidsbeleid

De nieuwe landelijke nota volksgezondheid verschijnt naar verwachting eind 2019.

Hoofdpijnen van het landelijke beleid vanaf 2020 zijn:

1. Druk op dagelijkse leven
2. Leefstijl
3. Gezond vitaal ouder worden
4. Gezondheidspotentieel benutten
5. Fysieke en sociale leefomgeving

Wet publieke gezondheid

De Wet publieke gezondheid (Wpg) legt de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de publieke gezondheidszorg vast. Het college van burgemeester en wethouders draagt in ieder geval zorg voor de uitvoering van:

- Algemene taken publieke gezondheidszorg
- Monitoren, signaleren en adviseren;
- Uitvoerende taken gezondheidsbescherming;
- Bewaken van de publieke gezondheid bij rampen en crises;
- Bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's met inbegrip van gezondheidsbevordering;
- Het geven van prenatale voorlichting aan ouders.
- Jeugdgezondheidszorg
- Ouderengezondheidszorg
- Infectieziektebestrijding

De GGD Hart voor Brabant voert een groot deel van deze wettelijke taken uit binnen een gemeenschappelijke regeling.

Deze taken staan omschreven in de Beleidsvisie GGD Hart voor Brabant 2019-2023.

Jeugdwet

De Jeugdwet vervangt de Wet op de jeugdzorg, die tot 2015 geldig was, en de verschillende andere onderdelen van de jeugdzorg die onder de Zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten vielen. Ook de jeugdbescherming en jeugdreclassering maken onderdeel uit van de wet. De jeugdzorg is overgeheveld naar de gemeenten die zich in hun beleid moeten richten op:

- Het probleemoplossend vermogen versterken van kinderen en jongeren, hun ouders en sociale omgeving;
- De opvoedcapaciteiten bevorderen van de ouders en de sociale omgeving;
- Preventie en vroegsignalering;
- Het tijdig bieden van de juiste hulp op maat;
- Effectieve en efficiënte samenwerking rond gezinnen.

Nationaal Preventieakkoord

In november 2018 heeft De Rijksoverheid heeft met meer dan 70 organisaties een Nationaal Preventieakkoord afgesloten, waarin afspraken staan over de aanpak van roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik. Voor het realiseren van geformuleerde ambities is het belangrijk dat ook gemeenten met een integrale lokale aanpak inzetten op deze speerpunten, welke veelal aansluiten op bestaande afspraken rondom gezondheid, zoals tot stand gebracht via programma's als JOGG (Jongeren Op Gezond Gewicht), Gezonde School, en lokale gezondheidsnota's.

Wet maatschappelijke ondersteuning

De Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo) heeft als doel dat alle mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen en mee kunnen doen in de samenleving, al of niet geholpen door hun eigen sociale netwerk. De Wmo probeert vooral participatie te stimuleren bij mensen die een beperking hebben en zich hierdoor belemmerd voelen. Bij zowel de WPG als de Wmo is een sterke integrale samenhang met andere beleidsterreinen als onderwijs, sport, veiligheid, wonen en ruimtelijke ordening; deze zijn nodig om voor een effectieve aanpak van gezondheids- en welzijnsproblemen.

Omgevingswet

De Omgevingswet bundelt en moderniseert in één wet alle wetten voor de leefomgeving. Vanaf 2021 treedt de wet in werking. Het doel is het behouden, beheren, gebruiken en ontwikkelen van een veilige en gezonde leefomgeving op een duurzame en doelmatige wijze. Met de komst van deze nieuwe Omgevingswet moeten gemeenten gezondheid opnemen in zowel hun omgevingsvisie als hun omgevingsplan.

Nationaal Sportakkoord

In juni 2018 heeft het ministerie van VWS samen met partijen uit sport, bedrijfsleven, gemeenten en maatschappelijke organisaties het Nationaal Sportakkoord gesloten.

Het omvat 6 thema's:

- Inclusief sporten en bewegen
- Duurzame sportinfrastructuur
- Vitale sportaanbieders
- Positieve sportcultuur
- Van jongs af aan vaardig in bewegen
- Topsport die inspireert

Drank- en Horecawet

Het doel van de Drank- en Horecawet is het voorkomen van gezondheidsschade en verstoring van de openbare orde door alcoholgebruik. De wet regelt dat er geen alcohol mag worden verkocht aan en gedronken door jongeren onder de 18 jaar. Ook het doorschenken aan personen onder invloed is verboden. Gemeenten moeten in een preventie- en handhavingsplan vastleggen hoe ze invulling geven aan de wet. Elke vier jaar moet dit plan gelijktijdig met de nota gezondheidsbeleid worden vastgesteld. De gemeenten in Midden-Brabant hebben een lokaal preventie- en handhavingsplan. De uitwerking van het preventieve deel van de plannen komt terug in deze nota. Eventuele lokale aanvullingen hierop staan in de lokale uitvoeringsplannen aanvullend op deze nota.

BIJLAGE 2 > FACTSHEET EVALUATIE NOTA

Evaluatie Regionale Nota Midden-Brabant 2016-2019

DRIE AMBITIES

Ambitie 1:
Jongeren onder de 18 jaar drinken geen alcohol

Aanpak 2016 - 2019

- ✓ Regionale werkgroep alcohol bevordert een alcoholvrije omgeving van jongeren door:
 - Goede educatie en voorlichting;
 - Duidelijke regels;
 - Handhaving hiervan.
- ✓ Samen met het Elisabeth Tweestedenziekenhuis (ETZ) gewerkt aan protocollen, factsheets en nazorg zodat jongeren na alcohol intoxicatie niet in de herhaling vallen.

Resultaat
Het alcoholgebruik is de afgelopen jaren bijna gehalveerd. Toch drinkt nog 25% van de jongeren.

Aanbeveling 2020 - 2023

- 📌 Huidige aanpak voortzetten.
- 📌 Optimaal aansluiten bij de ambities van het Nationaal Preventieakkoord.

Ambitie 2:
Kinderen hebben een gezond gewicht

Aanpak 2016 - 2019

- ✓ Drie JOGG gemeenten (Dongen, Tilburg en Waalwijk) hebben kennis en krachten gebundeld in 'publiek-private samenwerking', 'monitoring en evaluatie' en 'ketenaanpak overgewicht'.
- ✓ Kennis, inzicht en ervaringen zijn gedeeld met alle gemeenten en waar mogelijk geïmplementeerd. Zoals:
 - Campagnes;
 - Gezonde School aanpak;
 - Opvoedondersteuning voor ouders;
 - Gecombineerde Leefstijlinterventie;
 - Centrale zorgverlenersrol;
 - Met het ETZ is een nieuw zorgpad overgewicht ontwikkeld.

Resultaat
Het percentage kinderen met overgewicht is niet verder gestegen.

Aanbeveling 2020 - 2023

- 📌 Huidige aanpak voortzetten.
- 📌 Optimaal aansluiten bij de ambities van het Nationaal Preventieakkoord.

Ambitie 3:
Het ziekteverzuim van kinderen neemt af

Aanpak 2016 - 2019

Op alle scholen in het Voortgezet Onderwijs en bij 90% van de MBO opleidingen is de M@ZL methode geïmplementeerd. Een integrale aanpak waarbij school, leerkracht en de GGD jeugdarts optimaal samenwerken.

Resultaat

- ✓ De samenwerking met de GGD jeugdarts wordt als positief ervaren;
- ✓ Verzuimende leerlingen komen sneller in beeld;
- ✓ Meer inzicht in de problematiek die onder jongeren speelt;
- ✓ M@ZL is opgenomen in het basistakenpakket van de GGD.

Aanbeveling 2020 - 2023

M@ZL methodek verder uitbouwen om de mentale gezondheid van jongeren in het onderwijs te vergroten.

ikking en realisatie:

BIJLAGE 3 > DE GEZONDHEID IN CIJFERS

Onderstaande cijfers schetsen een beeld van de gezondheid van de inwoners van Midden-Brabant. De cijfers komen uit de gezondheidsmonitoren van de GGD en de screenings van de jeugdgezondheidszorg onder tweedeklassers van het voortgezet onderwijs. Onderstaande is een selectie uit de cijfers uit de Brabantscan. Hier zijn op regio-, gemeente- en wijkniveau cijfers over de gezondheid van inwoners te vinden, inclusief de Brabantse Omgevingscan. (<https://brabantscan.nl/>)

GEZONDE START

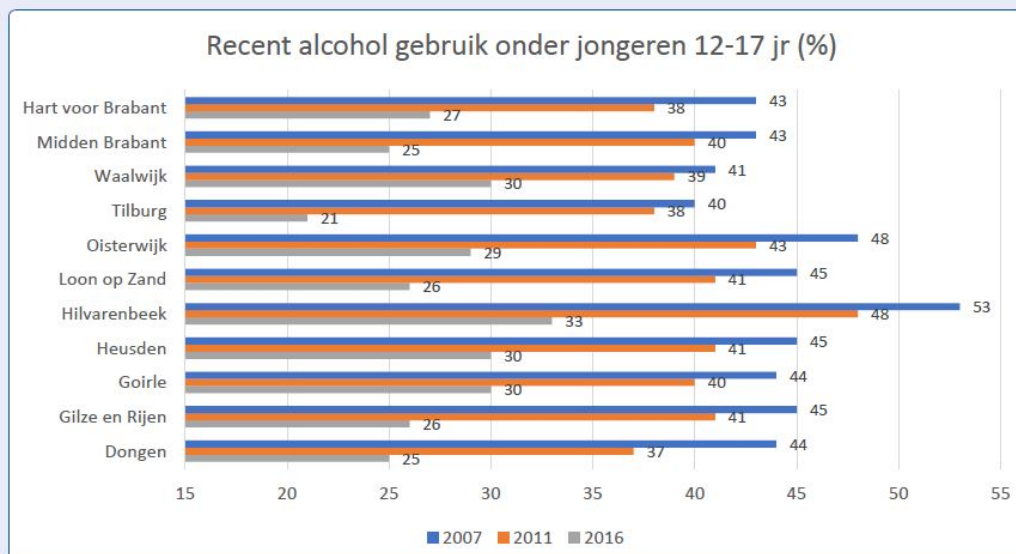


35% van de ouders ervaart soms tot vaak problemen bij de opvoeding, en 28% ervaart bovengemiddeld veel stress bij de opvoeding. 39% van de ouders heeft afgelopen jaar officiële hulp gezocht bij het opvoeden.

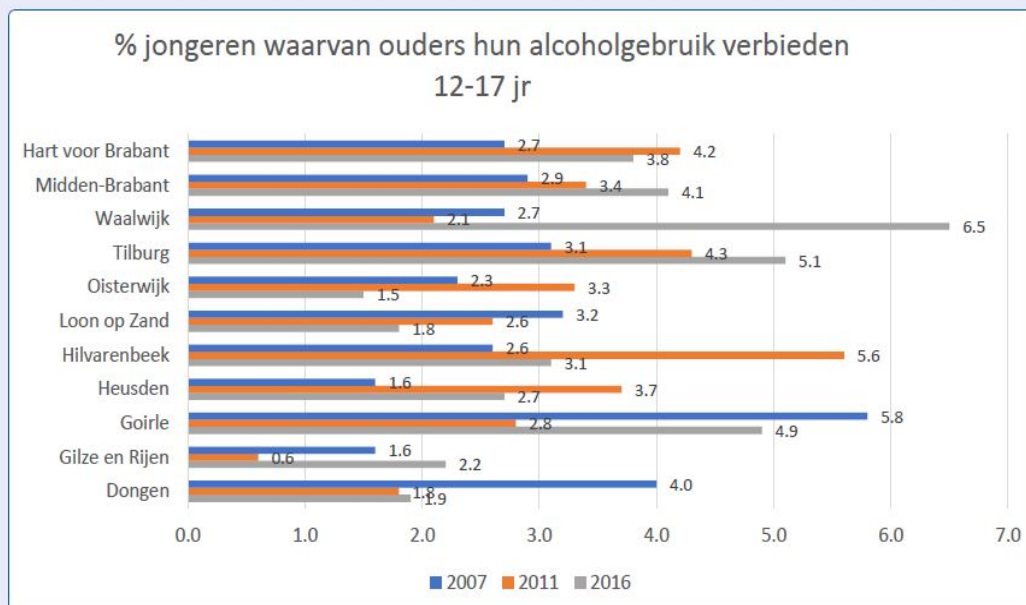


7% van de gezinnen heeft te maken met problemen met echtscheiding of uit elkaar gaan, 3% heeft behoefte aan opvoedondersteuning.

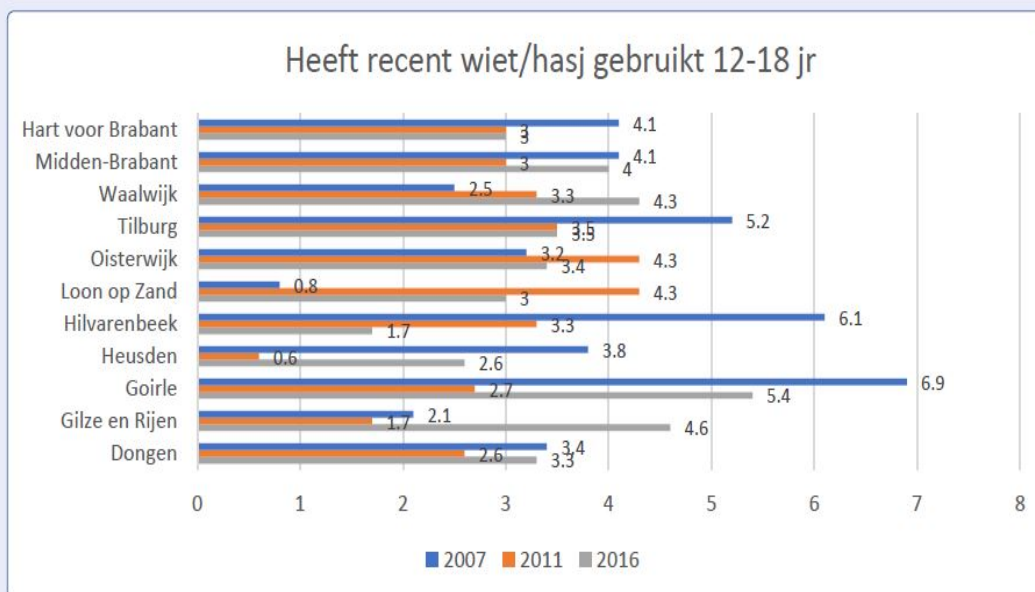
GEZONDE LEEFSTIJL



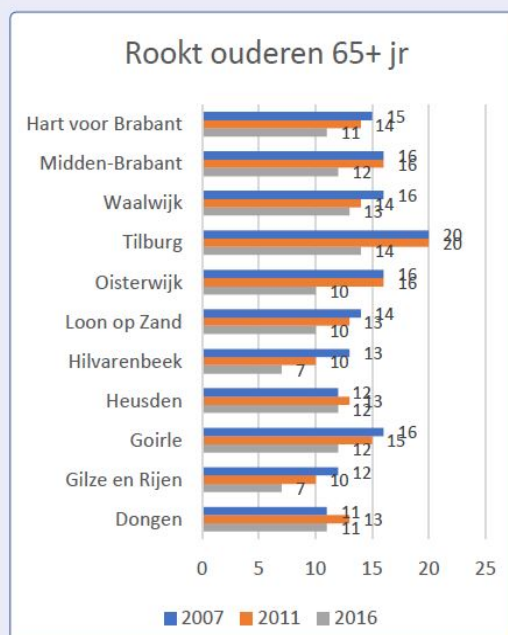
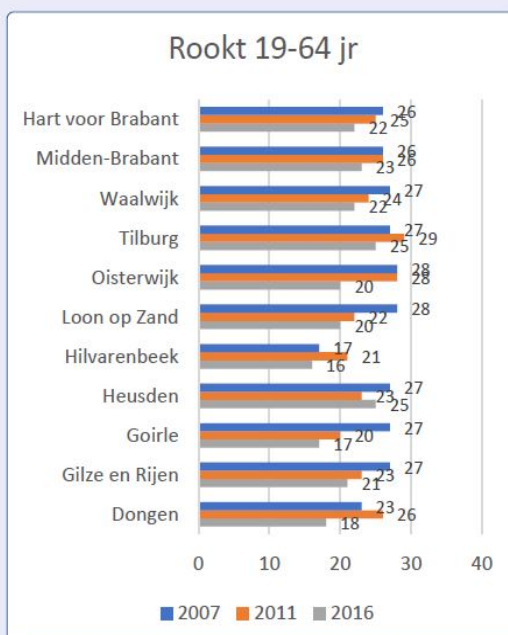
De afgelopen jaren is het alcoholgebruik onder jongeren 12 t/m 17 jaar bijna gehalveerd, maar nog steeds drinkt 25% van de minderjarigen alcohol.



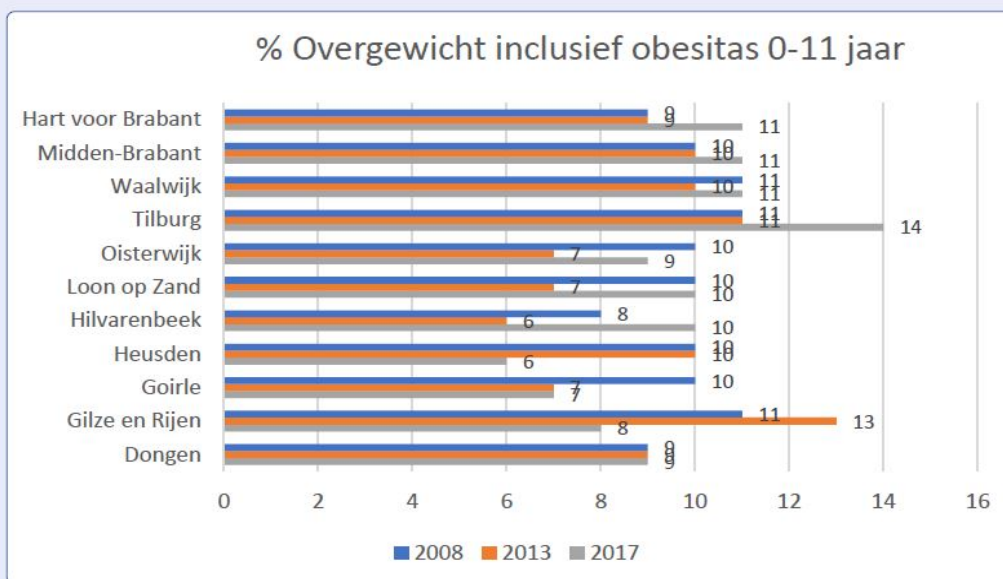
Hoewel steeds meer ouders het alcoholgebruik van hun minderjarige kind verbieden, is dit totaal slechts 4,1%.



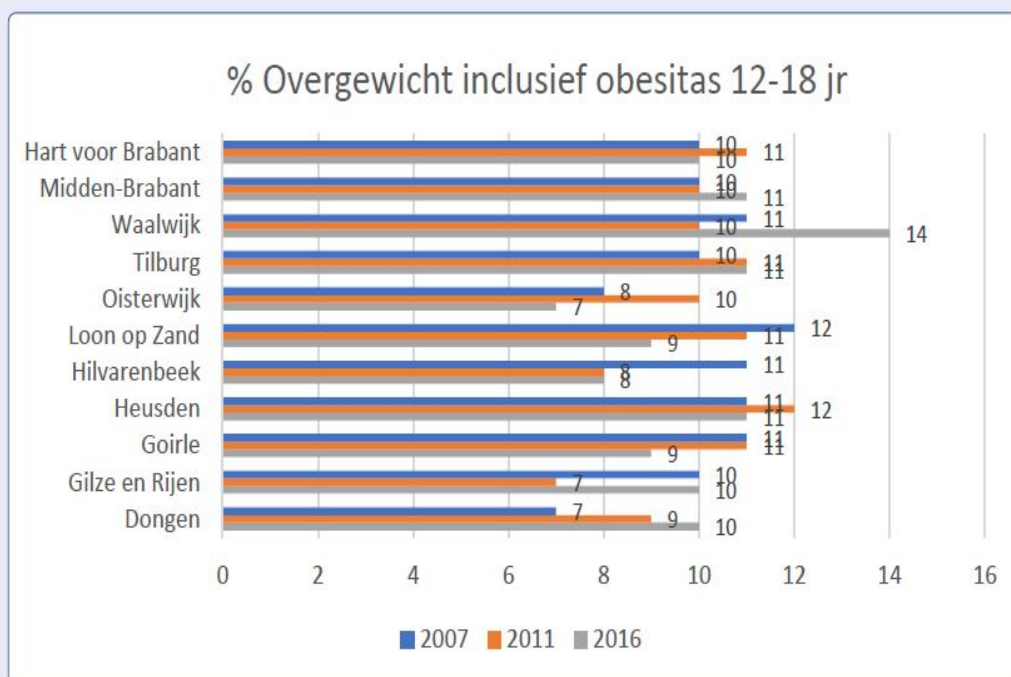
3% van de jongeren heeft wel eens wiet of hasj gebruikt.



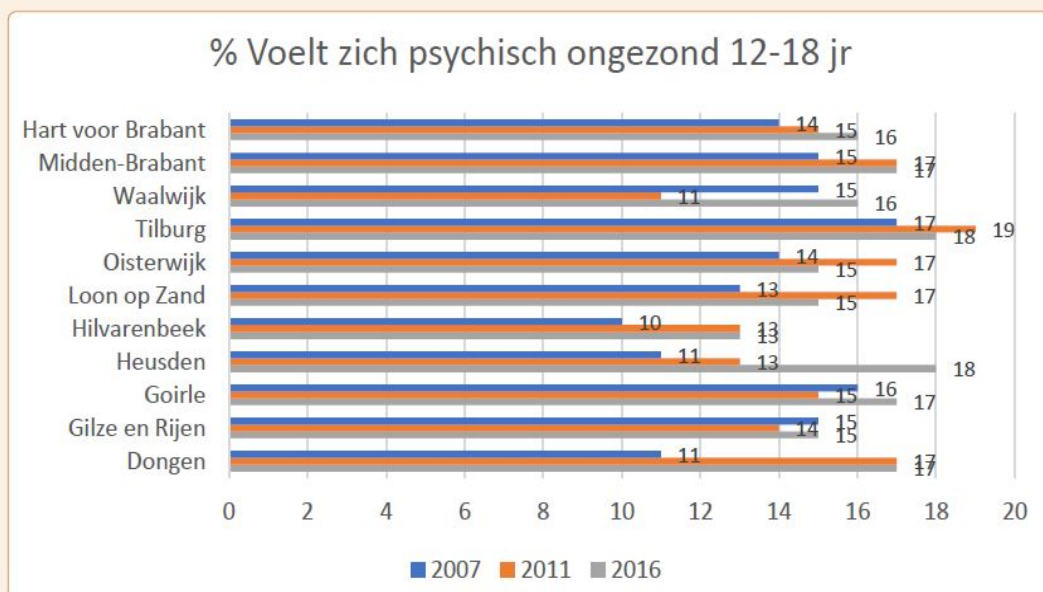
23% van de volwassenen rookt en 12% van de 65+ers.



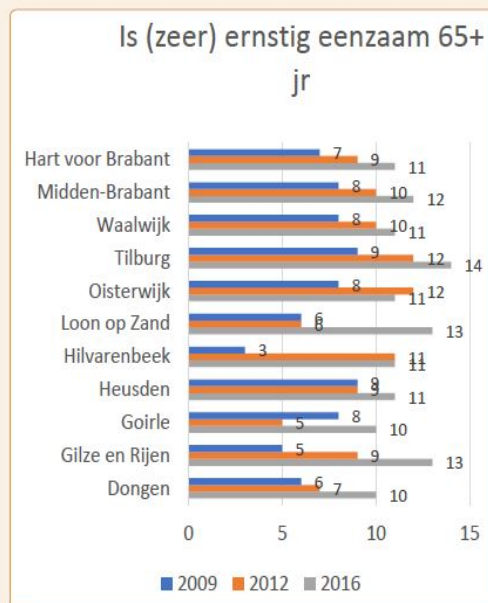
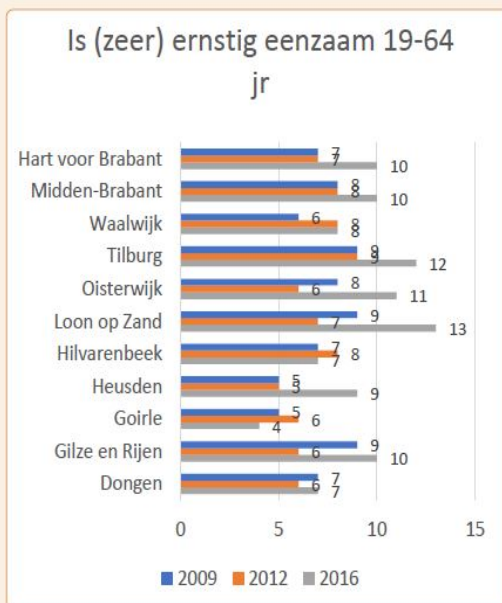
1 op de 10 kinderen en jongeren heeft overgewicht, van de volwassenen is dat 48% en van de 65+ers 62%.



GEZONDE GEEST



17% van de jongeren voelt zich psychisch ongezond.

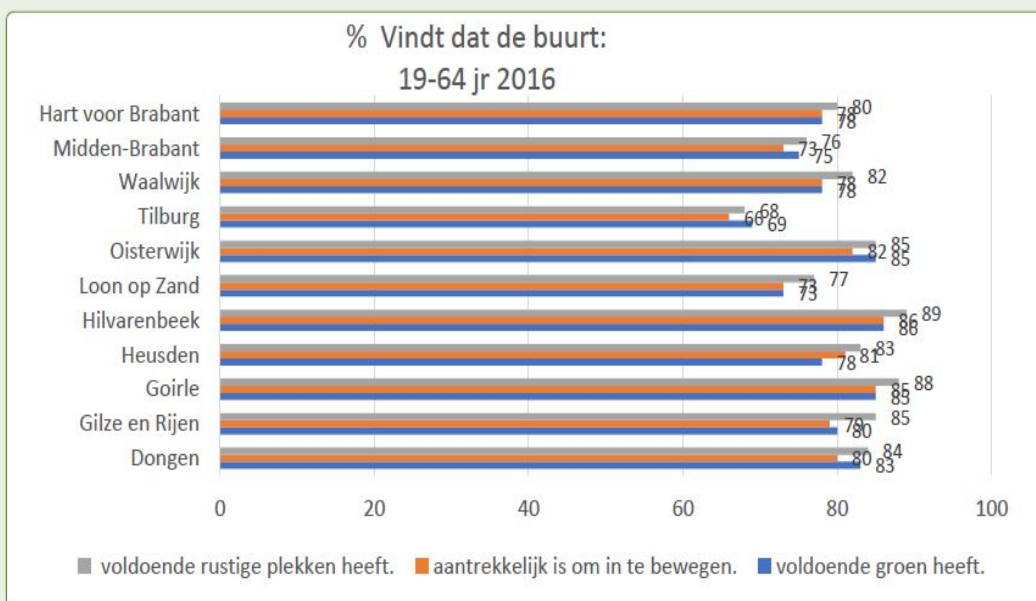


Het aantal mensen dat zich eenzaam voelt is gestegen, 10% van de volwassenen en 12% van de 65+ers voelt zich wel eens eenzaam.

GEZONDE OMGEVING



1 op de 10 inwoners is bezorgd over de invloed van de omgeving op de gezondheid. Dit kan bijvoorbeeld bestaan uit: veehouderij in de buurt, wonen in een drukke straat, industrie in de buurt, wonen langs een route (weg, water, spoor, pijp) voor gevaarlijke stoffen, zendmasten voor radio, TV of mobiele telefoons, vliegveld in de buurt, hoogspanningslijnen in de buurt, wonen in een polder onder zee- of rivierniveau, wonen op verontreinigde grond, windturbines in de buurt.



75% van de inwoners is tevreden over de buurt, als het gaat om voldoende rustige plekken, aantrekkelijk om te bewegen en voldoende groen.

BIJLAGE 4 > BENODIGDE CAPACITEIT REGIONAAL

| | FTE | beschrijving |
|---|------|---|
| GEZONDE START | | |
| Regionale coördinator GS | 0,20 | coördinatie, regionaal plan van aanpak 3 actielijnen, deelname landelijke ontwikkelingen, organiseren conferentie en regionaal convenant |
| Regionale coördinator opvoedondersteuning | 0,10 | coördinatie, plan van aanpak, landelijke werkgroep, doorontwikkeling pubercursus, peuter in zicht, centering parenting/innovatie |
| <i>Uitvoering lokaal</i> | | <i>NNZ wordt door sommige gemeenten uit de LA bekostigd, door anderen uit plus. L: uitvoering opvoedondersteuning/spreekuur, centering parenting e.d.</i> |
| GEZONDE LEEFSTIJL | | |
| Gezonde School coördinator | 0,15 | coördinator Gezonde School/KOV/jaarlijkse regionale conferentie GS/nieuwsbrief, deelname landelijke ontwikkelingen/ Nationaal Preventieakkoord |
| PL middelengebruik | 0,10 | coördinatie, plan van aanpak alcohol-/drugspreventie, rookvrije omgeving, regionale/landelijke werkgroep, contacten Trimbos etc., ontwikkeling/innovatie |
| Uitvoering regio | 0,10 | landelijke campagnes uitzetten (Ik Pas, Stoptober etc), projectondersteuning |
| <i>Uitvoering lokaal</i> | | <i>L: Gezonde School, gezonde sport, ouders, gezonde wijk</i> |
| PL (Keten)aanpak overgewicht | 0,20 | coördinatie, plan van aanpak overgewicht/JOGG, verbinding preventie-zorg, landelijke/regionale werk groep JOGG, ontwikkeling & implementatie ketenaanpak overgewicht, innovatie/nudging |
| Uitvoering regio | 0,10 | landelijke campagnes uitzetten (waterdrinken, week van de gezonde jeugd), projectondersteuning |
| <i>Uitvoering lokaal</i> | | <i>L: uitvoering Gezonde School, sport, ouders, nudging, CZV, LSC</i> |

| | | |
|-----------------------------------|------|--|
| GEZONDE GEEST | | |
| PL ketenaanpak depressiepreventie | 0,20 | coördinatie, regionaal plan van aanpak, landelijke werkgroep, ontwikkeling |
| Uitvoering regio | 0,25 | werving en uitvoering Ik ben van mij, week v lentekriebels |
| <i>Uitvoering lokaal</i> | | <i>L: Gezonde School weerbaarheid/welbevinden, eenzaamheid</i> |
| GEZONDE OMGEVING | | |
| Coördinator gezonde omgeving | 0,20 | coördinatie, plan van aanpak, landelijke werkgroep, ontwikkeling, organisatie regionale werkconferentie |
| <i>Uitvoering lokaal</i> | | <i>L: uitvoering pilots Omgevingswet</i> |
| BELEIDSADVISERING | | |
| Beleidsadviesing | 0,25 | regionale nota/overleg VGH/landelijke contacten VWS/GGD GHOR NL/ Loket Gezond leven/uitvoeringsplan opstellen/evaluatie nota |
| Monitor & evaluatie | 0,15 | evaluatie, ontwikkeling, locatieprofielen, wijkprofielen |
| <i>Uitvoering lokaal</i> | | <i>L: lokale beleidsondersteuning/projectleiding/deelname projectgroepen etc.</i> |
| Totaal | | € 300.424 |
| Coördinator/Projectleider | 1,40 | |
| Epidemioloog | 0,15 | |
| Uitvoering | 0,45 | |

Deze nota 'Met Gezond Verstand' is tot stand gekomen door samenwerking tussen de negen Midden-Brabantse gemeenten en de GGD Hart voor Brabant.

Aldus vastgesteld in de openbare raadsvergadering van 14 april 2020.
 Namens deze,
DE RAAD VAN DE GEMEENTE WAALWIJK,
 De griffier, De voorzitter,
 G.H. Kocken, Drs. A.M.P. Kleijngeld