

Lokaal Gezondheidsbeleid in Vijfheerenlanden 2022 – 2027

1. Inleiding

Vijfheerenlanden is een jonge gemeente tussen Lek en Linge in het prachtige rivierengebied van Midden-Nederland waar de ongeveer 58.000 bewoners leven in kleine historische steden aan het water en in de groen gelegen dorpen en buurtschappen. Zij geven de eigen woon- en leefomgeving dan ook het landelijk bovengemiddelde cijfer van 8,2 (Monitor Sociale Kracht 2020). Een diverse samenleving ook, met respect voor de individuele verschillen in levensopvattingen en leefstijl, en met een sterke betrokkenheid bij de lokale gemeenschap. Dit laatste kenmerkt zich onder andere door een rijk verenigingsleven en het hoge percentage van 70% van onze inwoners dat aangeeft zich te willen inzetten voor de leefbaarheid van de buurt (Inwonerspanel 2020).

De Sociaal Maatschappelijke Agenda (SMA) van Vijfheerenlanden is vastgesteld in 2020 en geeft visie en richting aan de transformatieopgave binnen het sociale domein. In de SMA wordt nadrukkelijk gewezen op het belang van preventie (“preventie staat voorop”) om de weerbaarheid van de inwoners te vergroten. De opdracht ten aanzien van gezondheid is ook duidelijk geformuleerd: “Inwoners beschikken over voldoende veerkracht om tegenslagen op te vangen; inwoners bewegen meer en hebben een gezonde leefstijl, waardoor zij gezond blijven; inwoners ervaren een positieve gezondheid; door inzet van preventie en vroeg-signalering wordt zwaardere zorg voorkomen. Duidelijk is ook de rolverdeling, waarbij de verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid bij de inwoner ligt, en waar de gemeente een faciliterende functie heeft.

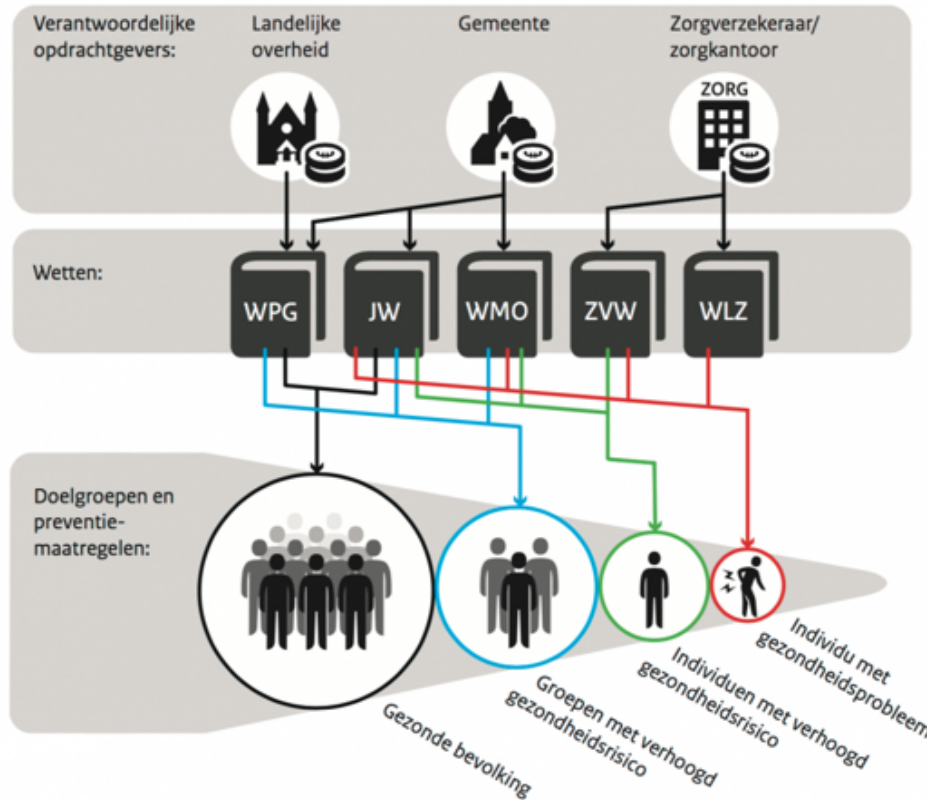
Het voorliggende gezondheidsbeleid “Op weg naar positieve gezondheid in een gezonde leefomgeving” is tot stand gekomen na een brede analyse van de gezondheidssituatie in Vijfheerenlanden op basis van de landelijke wettelijke en beleidsmatige kaders welke de opdracht aan gemeenten beschrijven. Er is uitgebreid gesproken met organisaties in en representanten van het zorg- en welzijnslandschap in Vijfheerenlanden, alsook met belanghebbenden in de sectoren sport, ruimtelijke ordening, projecten, en klimaat/milieu. De doelstellingen en interventierichtingen zijn op 7 september 2021 besproken met 28 participanten uit het maatschappelijk middenveld en de gemeente tijdens een “Breed overleg Gezondheidsbeleid”. Vervolgens is er op 7 oktober 2021 overleg geweest met de Adviesraad Sociaal Domein. Voorts is het concept gezondheidsbeleid een specifiek thema geweest dat is besproken op het VHL Plein van 14 oktober 2021.

Na deze inleiding volgt een beschrijving van het wettelijk en beleidsmatige kader rondom gezondheid en preventie (2), gevolgd door de visie op gezondheid (3) en strategische doelstellingen (4) voor gezondheidsbeleid in Vijfheerenlanden welke zijn geformuleerd binnen het “Bouwteam Transformatieopgave Sociaal Domein” met het Portefeuillehouders Overleg Wethouders (Pfo). Op basis van de analyse van de demografische en sociaal-maatschappelijke context (5) en analyse van de gezondheidssituatie en zorggebruik (6) binnen de gemeente worden de prioriteiten voor de periode 2022 – 2027 geformuleerd (7), alsook de belangrijkste interventierichtingen voor 2022 – 2027 (8) en de beoogde effecten in 2027 en indicatoren (9). Bijlage 1 geeft een verdere uitwerking van het instrumentarium dat de gemeente ter beschikking heeft om invulling en uitwerking te geven aan het beleid, en bijlage 2 geeft de DIN (Doelen, Inspanningen, Netwerk) samenvatting van het gezondheidsbeleid.

2. Wettelijke – en beleidskaders gezondheid en preventie

2.1 Wettelijk kader

De volgende 5 stelselwetten hebben direct betrekking op aanbod en verantwoordelijkheid van de diverse actoren, inclusief de gemeente, binnen de preventieve en curatieve gezondheidszorg (zie figuur 1).



Figuur 1: Stelselwetten gezondheid en doelgroepen preventie

- **Wet Publieke Gezondheid (WPG):** de gemeente is verantwoordelijk voor de lokale invulling en uitvoering van collectieve preventie (algemene taken, jeugdgezondheidszorg, ouderengezondheidszorg, infectieziektebestrijding) veelal uitgevoerd door de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD).
- **Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO):** gemeente verantwoordelijk voor preventieve activiteiten, passende ondersteuning en maatwerk waarmee de inwoner in staat wordt langer gesteld thuis te blijven wonen.
- **Jeugdwet:** de gemeente is verantwoordelijk voor ondersteuning aan jeugdigen/gezinnen die problemen ondervinden bij hun eigen ontwikkeling of bij de opvoeding en leefsituatie. Gemeenten kunnen preventief inzetten met voorlichting, advies en informatie en signalering als instrumenten.
- **De Wet Langdurige Zorg (WLZ)** voorziet in de zorg voor mensen die de hele dag zorg dichtbij of permanent toezicht nodig hebben. De gemeente heeft geen wettelijke verplichting. Echter, in de WLZ is er een domein overstijgende voorziening die het mogelijk maakt om voorzorg/vroegzorg en geïndiceerde zorg te combineren. Hier kunnen gemeenten en zorgverzekeraars samen optrekken.
- Gemeenten hebben geen verplichting onder de **Zorgverzekeringswet (ZVW)** maar zorgverzekeraars hebben wel de plicht om af te stemmen met gemeente t.a.v. relatie collectieve preventie (gemeenten) en individuele preventie (ZVW)

Naast deze 5 stelselwetten voor de gezondheidszorg zijn er nog 2 wetten waarmee gemeenten een belangrijke invloed kunnen uitoefenen op de gezondheid van inwoners en de leefomgeving. Allereerst de **Participatiewet**: de toeleiding naar arbeid voor mensen met afstand tot de arbeidsmarkt. Participatie en gezondheid hebben belangrijke raakvlakken, zinvol betaald werk heeft immers een positieve relatie met gezondheid. In de praktijk behoort gezondheidseducatie en de bevordering van gezonde leefstijl tot het uitvoeringsinstrumentarium binnen de participatiewet. Een belangrijk nieuw instrument voor de gemeente is de **Omgevingswet**. Met de komst van de nieuwe omgevingswet moeten gemeenten gezondheid en leefbaarheid opnemen in zowel de omgevingsvisie als omgevingsplannen per 1 januari 2022.

Het wettelijk kader geeft de gemeente kansen om in te zetten op preventie en gezondheid. De WPG geeft de gemeente veel beleidsvrijheid, wat maakt dat er ingezet kan worden op preventie als er lokale situaties en problemen spelen. Het helpt om de plannen voor risicogroepen expliciet op te nemen in het gemeentelijk gezondheidsbeleid, zoals ook gedaan is in deze nota. De Jeugdwet, WMO en participatiewet geven de gemeente beleidsvrijheid om in te zetten op preventie, zeker wanneer dit zwaardere

vormen van ondersteuning of zorg kan voorkomen. Gemeenten kunnen dus zelf de behoefte bepalen en op basis daarvan preventie en zorg organiseren.

De Omgevingswet maakt het mogelijk om het beleid en aanpak rondom de gezonde leefomgeving steviger te verankeren, rekening houdend met de samenstelling van de wijk en de behoeften van inwoners. De gemeente kan de samenwerking opzoeken met zorgverzekeraars en zorgaanbieders als bedoeld in de ZVW met het oog op een zo integraal mogelijke dienstverlening die collectieve preventie verbindt met individuele preventie en curatieve zorg.

De bekostigingssystematiek levert ook goede aanknopingspunten voor preventie. Voor de WPG, WMO, Jeugdwet, Participatiewet en Omgevingswet bestaan immers, in tegenstelling tot de ZVW en WLZ, geen landelijk vastgestelde bekostigingsregels. Elke gemeente stelt eigen regels vast met betrekking tot de voorwaarden voor en manier van betalen van preventie, zorg, ondersteuning en jeugdhulp. Voor de WPG, WMO en Jeugdwet worden deze regels vastgelegd in een gemeentelijke verordening. Alle uitgaven worden ingepast in de gemeentelijke begroting.

2.2 Beleidskaders

Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2020-2024; Gezondheid breed op de agenda" (LNG) van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het Nationaal Preventieakkoord.

De LNG beschrijft de landelijke prioriteiten op het gebied van publieke gezondheid en geeft richting aan het gemeentelijk gezondheidsbeleid. De LNG kiest voor "positieve gezondheid", "preventie" en "domein overstijgend gezondheidsbeleid" als uitgangspunten voor beleid. Immers: armoede, schulden, problemen rondom huisvesting, eenzaamheid, werkloosheid, een beperking, een lage opleiding of de kwaliteit en de inrichting van de leefomgeving hebben immers allemaal invloed op hoe gezond je bent en hoe gezond je je voelt. Dat maakt dat er meer focus en inhoud moet worden gegeven aan leefstijl-gerichte, preventieve interventies, en dat samenwerking moet ontstaan die de problemen vanuit een breed perspectief en domein-overstijgend aanpakt. Het gaat dan niet alleen om de lichamelijke kanten van gezondheid, maar ook om het vermogen je aan te passen, welbevinden, eigen regie, veerkracht, participatie en zingeving (positieve gezondheid, zie figuur 2).

Mijn positieve gezondheid



DS Infografiek | Bron CM

Figuur 2: De 6 dimensies van positieve gezondheid

De LNG geeft prioriteit aan 4 strategische gezondheidsvraagstukken:

- 1) Gezondheid in de fysieke en sociale leefomgeving

- 2) Gezondheidsachterstanden verkleinen
- 3) Druk op het dagelijks leven bij jeugd en jong-volwassenen
- 4) Vitaal ouder worden.

Het Nationaal Preventieakkoord (2018) stimuleert gemeenten om een lokaal preventieakkoord te sluiten met een buurt- en wijkgerichte aanpak. Focus ligt daarbij op de leefstijlthema's gezond gewicht, alcohol en roken om de gezondheid van bewoners te verbeteren.

In Vijfheerenlanden is de Sociaal Maatschappelijke Agenda (SMA) de paraplu voor de inspanningen in het sociaal domein. De 4 thema's: meedoen, vitaliteit, voor jezelf zorgen en een leven lang ontwikkelen zijn gelieerd aan preventie en positieve gezondheid, welke beide ook expliciet genoemd worden. Daarnaast geeft het Lokaal Sportakkoord onder andere een verdere invulling aan inclusief sporten en bewegen, van jongs af aan vaardig in bewegen, goede sportfaciliteiten en een positieve sportcultuur, alle ook met een zekere verbondenheid met de strategische gezondheidsdoelstellingen in de LNG.

Binnen de provincie Utrecht is er een programma "' Gezonde Leefomgeving". Invulling wordt vooral gegeven binnen de zogenaamde U10, waaraan 16 gemeenten inclusief Vijfheerenlanden samenwerken aan gemeente overschrijdende maatschappelijke opgaven. 2 van de 6 bestuurstafels hebben een zeer sterke link met gezondheid via "domein-overstijgend beleid": de bestuurstafels 'gezonde en inclusieve regio' en 'gezonde woon- en leefomgeving'. Het werkverband is hier de "Health Hub Utrecht" en de partijen hierin (zorg-, onderwijs- en onderzoeksinstituten en gemeenten) houden zich onder andere bezig met preventie (gezonde start 1ste 1000 dagen, invoering gecombineerde leefstijlinterventie, gezonde leefomgeving en wijkgerichte preventie).

3. Visie op gezondheid

Gezondheid is meer dan 'niet ziek zijn'. Gezondheid gaat ook over veerkracht, over meedoen in de maatschappij, over zingeving en over de omgeving waarin je leeft. Mensen zijn er in beginsel zelf verantwoordelijk voor dat ze gezond eten, goed voor zichzelf zorgen, voldoende bewegen, sociale contacten onderhouden en naar school of werk gaan. Maar niet iedereen leeft in de omstandigheden om zelf gezonde keuzes te maken, bijvoorbeeld vanwege armoede, schulden, eenzaamheid, werkloosheid, een beperking of een lage opleiding.

De gemeente Vijfheerenlanden streeft ernaar dat haar inwoners mentaal en fysiek gezond opgroeien en een positieve gezondheid ervaren waardoor zij zo lang mogelijk volwaardig kunnen functioneren in de samenleving, en dat de kwaliteit en inrichting van de leefomgeving een gezonde leefstijl bevordert. We pakken de gezondheidsvraagstukken vanuit een breed perspectief en domein-overstijgend aan en bevorderen de participatie van inwoners en maatschappelijke partners bij het terugdringen van gezondheidsverschillen.

4. Strategische Doelstellingen

1. Fysieke en sociale omgeving

In Vijfheerenlanden is er een aantrekkelijke en groene leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en sport, ontmoetingen en sociaal-culturele activiteiten.

2. Gezondheidsverschillen

In Vijfheerenlanden is er in wijken met een lage Sociaal Economische Score (SES) score gelegenheid voor een gezonde leefstijl, en hebben kwetsbare inwoners voldoende gezondheidsvaardigheden en goede mogelijkheid voor participatie.

3. Druk op jeugd en jong-volwassenen

In Vijfheerenlanden is er een sociale omgeving en systeem die de fysieke en mentale gezondheid van jongeren beschermt, en hen verleidt tot een gezonde leefstijl.

4. Vitaal oud worden

In Vijfheerenlanden nemen ouderen deel aan het maatschappelijke leven en kunnen zij gezond en veilig bewegen in/om huis en in de eigen wijk.

5. Roken, alcohol- en middelengebruik en gezond gewicht

In Vijfheerenlanden wordt er een Lokaal Preventieakkoord uitgevoerd waardoor kinderen rookvrij kunnen opgroeien, waardoor het gebruik van alcohol en middelen wordt ontmoedigd en waardoor bewegen en gezonde voeding gestimuleerd wordt zodat kinderen, (jong-) volwassenen en ouderen de mogelijkheid hebben een gezond gewicht te ontwikkelen en/of behouden.

6. Positieve gezondheid

In Vijfheerenlanden is er een langjarig proces dat positieve gezondheid en preventie bevordert als belangrijk onderdeel van de samenwerking tussen gemeente, inwoners en maatschappelijke partners, vooral in de sectoren zorg en welzijn.

5. Demografische en sociaal-economische context

Vijfheerenlanden is een gemeente waar de bevolking jaarlijks groeit, met 1,8% in 2020 (CBS, 2021). De komende jaren zullen zich ook kenmerken door groei, getuige ook het substantieel aantal nieuwe woningen dat naar verwachting wordt opgeleverd tussen nu en 2030.

De bevolking van Vijfheerenlanden kenmerkt zich door een relatief hoog percentage jongeren tot 20 jaar (23,6%) en ouderen boven de 65+ (21,2%), wat leidt tot een zogenaamde “groen-grijze, of demografische druk” – belangrijk voor het (verwachte) gebruik en aanbod van voorzieningen in het sociaal domein. De levensverwachting van de inwoners van Vijfheerenlanden is met 81,4 jaar vrijwel gelijk aan het landelijk gemiddelde van 81,5 jaar.

17% van onze bewoners hebben een migratieachtergrond, dat percentage ligt lager dan het landelijk gemiddelde van 24,2%. Naast het bestaan van een Ambonese/Molukse gemeenschap in Leerdam-West hebben meer recente nieuwkomers in onze samenleving vooral een Poolse, Turkse of Syrische achtergrond. Kleinere aantallen betreft mensen met een Marokkaanse, Ethiopische of Eritrese achtergrond, en naar verwachting zullen er de komende jaren ook meer mensen afkomstig uit Afghanistan bijkomen.

De arbeidsparticipatie in Vijfheerenlanden - gemeten naar het aandeel werkzame mensen als percentage van de gehele bevolking in de leeftijd 15-75 jaar - is met 70,9% relatief hoog. Vijfheerenlanden kent een grote bedrijvigheid in landbouw, industrie en handel/transport (45% van de bedrijven ten opzichte van 35% landelijk) en daarmee samenhangend een relatief laag opgeleide bevolking (34% vmbo-t of mbo-1 ten opzichte van 24% landelijk). Het percentage leerlingen met een migratieachtergrond ligt met 19,6% ruim onder het landelijk gemiddelde van 28,5%. Het risico op onderwijsachterstand is gelijk aan het landelijk gemiddelde van 15%. Echter, dit is niet gelijk verdeeld in de gemeente. Zo is dit cijfer 20% voor Leerdam, 15% voor Vianen, en tussen de 6-13% in de kleinere dorpen binnen de gemeente. Het aantal jongeren zonder werk of onderwijs ligt met 632 per 10.000 inwoners duidelijk onder het landelijk gemiddelde van 959 per 10.000 landelijk. Ongeveer 1 op de 10 inwoners is laaggeletterd.

Het gemiddeld aantal gezinsleden per huishouden ligt met 2.4 hoger dan het landelijk gemiddelde van 2.1 (CBS, 2020). Dit komt vooral door het de relatief hoge aantal gezinnen met kinderen (39,1%) en de lage percentages eenpersoonshuishoudens (29,1%) en eenoudergezinnen (7%). Voor de gezinssamenstelling zijn voorts vermeldingswaardig het lage percentage gescheiden inwoners (7,5%, ten opzichte van 9,3% landelijk) en het iets hoger dan landelijk percentage weduwen/weduwnaars van 6,4% ten opzichte van 6% landelijk.

Vanwege de ‘grote’ gezinssamenstelling ligt het gemiddeld gestandaardiseerd huishoudinkomen met 33.800 euro per jaar iets onder het landelijk gemiddeld van 34.300 euro. 4% van de kinderen wonen in uitkeringsgezinnen (6% landelijk). 74% van de bevolking woont in een koopwoning en de waarde van de koopwoning lag in 2020 met 256.000 euro iets onder het landelijk gemiddelde van 270.000 euro.

In het kort, In verhouding tot het landelijk gemiddelde heeft Vijfheerenlanden veel jongeren en ouderen, weinig bewoners met een migratieachtergrond, zijn er veel huishoudens met kinderen en relatief weinig eenoudergezinnen. De inwoners van Vijfheerenlanden zijn – ten opzichte van het Nederlands gemiddelde - relatief laag opgeleid, werken in productieve sectoren, bezitten vaak een koophuis en er is minder (kans op) extreme armoede. Gemiddelden geven een goed overzicht, maar zeggen niet alles. Wanneer gekeken wordt naar sociaal-economische status scores Leerdam, Vianen en Ameide lager dan de overige gemeenschappen. Dat gegeven is belangrijk omdat bekend is dat inkomen en opleidingsniveau een causale relatie hebben met gezondheid.

Tot slot, Vijfheerenlanden is ook een gemeente waar we sociale uitdagingen kunnen en willen omzetten in positieve ontwikkelingen als we samen de schouders eronder zetten. Zo is bijvoorbeeld de sociale veiligheidsscore op het gebied van overlast en criminaliteit sinds 2012 sterk verbeterd, duidelijk meer dan het landelijk gemiddeld (CBS, 2019), en geeft een stijgend percentage van 94% van onze inwoners aan zich veilig te voelen in de eigen buurt (Inwonerspanel, 2020).

Dat geeft moed voor positieve gezondheid!

6. Gezondheid Zorggebruik in Vijfheerenlanden

6.1 Zelf-ervaren gezondheid

Een inschatting van de zelf-ervaren gezondheid van bewoners kan worden gemaakt aan de hand van data die wordt verzameld via het Inwonerspanel en via de Monitor Sociale Kracht (MSK), zie onderstaande

tabellen 1 en 2. Meer dan een kwart van de bevolking van Vijfheerenlanden heeft problemen in functioneren vanwege de algehele gezondheid, vooral vanwege chronische aandoeningen en/of ouderdomsgebreken kenmerkend voor een verminderde algemene lichamelijke gezondheid. Ongeveer 1 op de 7 bewoners geeft ook aan te tobben met de geestelijke gezondheid, waarbij zowel dementie, psychische problematiek, alsook gevoelens van eenzaamheid en stress bij zowel jongeren en ouderen een rol spelen. Onder invloed van Corona is de zelf-ervaren gezondheid achteruitgegaan, met name de geestelijke gezondheid.

Indicatoren van zelf-ervaren gezondheid	Inwonerspanel 2020
% bewoners waarbij gezondheid het functioneren beperkt	26%
Rapportcijfer eigen gezondheid (1-10)	7.7

Tabel 1: Indicatoren van zelf-ervaren gezondheid in Vijfheerenlanden

% bewoners dat aangeeft geen/weinig beperkingen te kennen vanwege:	MSK 2020 - 2018
Financiën / laag inkomen	91 - 92%
Geestelijke gezondheid	85 - 88%
Algemene lichamelijke gezondheid	72 - 67%
Bewegen / fysiek functioneren (lopen/zitten/staan)	89 - 86%

Tabel 2: Oorzaken van beperkingen in functioneren

6.2 Gezonde start

Over het algemeen is er voor nieuwgeborenen in Vijfheerenlanden sprake van een gezonde start en is de preventieve en curatieve zorg rondom zwangerschap en geboorte goed op orde vergeleken met het landelijk gemiddelde. Desalniettemin zijn er ongeveer 3 op de 100 vrouwen die roken tijdens de zwangerschap, en stoppen relatief veel vrouwen snel met het geven van borstvoeding (zie tabel 3).

Indicator gezonde start	Vijfheerenlanden	Referentie U = prov. Utrecht N = Nederland
Vroeggeboorte of laag-geboorte gewicht per 1000 geborenen (GGD, 2019)	149	152 (N)
Perinatale sterfte per 1000 geboorten (Perined, 2019)	3,2	4,5 (N)
Tijdige start zwangerschapsbegeleiding per 100 (Perined, 2019)	77,3	72,6 (N)
% rokende tijdens zwangerschap (GGD, 2019)	2,7	3,1 (U)
% borstvoeding na 2 weken (GGD, 2019)	63%	70% (U)

Tabel 3: Indicatoren gezonde start

6.3 Leefstijl Jeugd

Gegevens over leefstijl gerelateerde gezondheidsdeterminanten worden vooral verzameld door de GGD, via de gezondheidsmonitoren jeugd en volwassenen. Tabel 4 geeft een vergelijking van data over (on)gezond gedrag, aangaande eet- en drinkgewoonten, bewegen, beeldschermgebruik en overgewicht (Body Mass Index 25+), van de jeugd in Vijfheerenlanden ten opzichte van de gemiddelden in de provincie Utrecht. De voedings-, beweeg- en gewichtsindicatoren van de jeugd in Vijfheerenlanden duiden zonder meer op een relatief ongezonde (zittende) leefstijl en slechte voedingsgewoonten. Op latere leeftijd vergroot dit de kans op chronische aandoeningen en beperkt dit het functioneren, en draagt het bij aan hogere zorg- en welzijnskosten voor de gemeente en samenleving. Er is relatief hoog verzuim op school door ziekte, en in 2019 had ongeveer 1 op de 5 jongeren in Vijfheerenlanden een verhoogd risico op psychosociale problemen, en 2 op de 5 jongeren ervaarde (zeer) veel stress. Een onderzoek van de GGD (2021) naar de gevolgen van COVID-19 op leefstijl en psychische gezondheid laat zien dat cijfers t.a.v. overgewicht, voedingsgewoonten, bewegen, sporten en welbevinden ten gevolge van de Coronacrisis negatiever zijn in de jaren 2020-2021.

Gezondheidsdeterminanten Leefstijl Jeugd (GGD, 2019)	Vijfheerenlanden	Utrecht
% 10-11 jarigen dat dagelijks water drinkt	42%	46%
% 10-11 jarigen dat dagelijks fruit eet	40%	46%

% 10-11 jarigen dat min. 2 zoete dranken dagelijks drinkt	18%	14%
% 10-11 jarigen sport minimaal 1x per week	91%	93%
% 10-11 jarigen beeldschermgebruik 2 uur of meer per dag	40%	37%
% 10-11 jarigen met overgewicht	17%	13%
% 13-17 jarigen dat dagelijks water drinkt	72%	78%
% 13-17 jarigen dat dagelijks fruit eet	31%	36%
% 13-17 jarigen sport minimaal 1 x per week	68%	75%
% 13-17 jarigen beeldschermgebruik 3 uur of meer per dag	54%	49%
% 13-14 jarigen met overgewicht	13%	13%
% 13-14 jarigen met verhoogd risico op psychosociale problemen (GGD, 2019)	19%	-
% 13-17 jarigen dat (zeer) veel stress ervaart (2019)	40%	44%
% 13-17 jarigen dat zich minimaal 3 dagen ziek heeft gemeld in de afgelopen 4 weken	16%	13%

Tabel 4: Gezondheidsdeterminanten leefstijl jeugd (GGD, 2019)

6.4 Leefstijl Volwassenen en Ouderen

volwassenen (18-64 jaar) en ouderen (65+) in Vijfheerenlanden vergeleken met gemiddelden voor de provincie Utrecht of Nederland (afhankelijk van beschikbaarheid van informatie) in 2020. Net als voor de jeugd geldt dat ook de scores voor leefstijl-gerelateerde indicatoren bewegen, roken en gezond gewicht bij volwassenen en ouderen niet goed zijn. Deze indicatoren hebben in de wetenschappelijke literatuur een significant verband met een toename van chronische aandoeningen zoals Diabetes type-II, long-, hart- en vaatziekten, sommige typen tumoren, beperkingen in maatschappelijk functioneren en hogere zorg- en welzijnskosten. De cijfers van de GGD over 2020 laten een gemiddeld beeld zien (vergeleken met 2016) ten aanzien van de invloed van Covid-19 op de leefstijl van volwassenen en ouderen in Vijfheerenlanden. Zoals verwacht zijn bewegen en sporten afgenomen, en zijn de cijfers voor overgewicht onverminderd hoog, vooral bij de groep 65+. Het overmatig gebruik van alcohol is significant afgenomen bij volwassenen in de periode 2016-2020. Uit landelijk onderzoek is verder bekend dat de Corona crisis heeft geleid tot versterking van bestaande gezondheidsverschillen, waarbij vooral laagopgeleide mensen extra gezondheidsrisico's oplopen.

Indicator (GGD en overige bronnen, 2020)	Vijfheerenlanden	Nederland
% volwassenen dat voldoet aan de beweegnorm	46%	52%
% volwassenen niet-sporters	56%	49%
% Diabetes Type-II	6%	5%
Indicator (GGD, 2020)	Vijfheerenlanden	Nederland
% bewoners 18-64 jaar met overgewicht	48%	46%
% bewoners 18-64 jaar met overmatig alcoholgebruik	10%	15%
% bewoners 18-64 jaar dat rookt	22%	19%
% bewoners 65+ jaar met overgewicht	63%	59%
% bewoners 65+ jaar met overmatig alcoholgebruik	16%	18%
% bewoners 65+ jaar dat rookt	9%	9%

Tabel 5: Leefstijl indicatoren volwassenen en ouderen

6.5 Fysieke en Sociale Leefomgeving

De omgeving waarin mensen wonen, werken en leven is een van de factoren die hun gezondheid beïnvloedt. Deze omgeving is zowel fysiek als sociaal van aard. De fysieke en sociale leefomgeving staan niet los van elkaar: een gezond en toegankelijk ingerichte fysieke leefomgeving kan bijdragen aan een gezonde sociale leefomgeving en andersom. Volgens het Ministerie van VWS (2020) heeft de leefomgeving een positieve invloed op gezondheid en welbevinden als de fysieke inrichting en sociale structuren mensen verleiden om te bewegen en te spelen, gezonde keuzes te maken, te ontspannen of elkaar te ontmoeten.

In tabel 6 wordt een beeld gegeven van de gezondheid gerelateerde indicatoren met betrekking tot de **fysieke leefomgeving**. Het betreft hier zowel objectieve gegevens, bijvoorbeeld over concentraties van stoffen in de lucht, alsook subjectieve meningen van bewoners over aspecten van de fysieke leefomgeving.

ving en leefbaarheid. Er ontstaat een gemengd beeld ten aanzien van de fysieke leefomgeving en leefbaarheid. Hoewel de concentraties NO2 en PM10 voldoen aan de Europese normen, voldoen ze niet aan de nieuwe normen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en liggen ze ook boven het Nederlands gemiddelde. Naast de positie in het land naast in de nabijheid van drukke weg- en waterwegen hangt dit ook voor een deel samen met de soort bedrijvigheid in de gemeente (relatief veel landbouw, transport en logistiek).

Geluidshinder en hittestress steekt gemiddeld positief af, maar dit is niet over de gehele gemeente gelijk verdeeld. De metingen van het Planbureau voor de Leefomgeving laten zien dat hittestress duidelijk hoger is daar waar er sprake is van veel versterking: in de binnensteden van Vianen en Leerdam, in Vianen- De Hagen en in industrieterreinen. Zorg voor voldoende groen- en bomen in de woonbuurten is ook een aandachtspunt. Een sterk negatieve indicator betreft het passief roken, waarbij de indicator "Roken in nabijheid van kinderen" te hoog is. Het aantal valongevallen bij ouderen is ook wat hoger dan het landelijk gemiddelde. Dit kan vele oorzaken hebben. Ook de verkeersveiligheid blijft punt van zorg, hiermee samenhangend zijn ook de lage scores die bewoners zelf geven aan de fietsvriendelijkheid en verkeersveiligheid binnen de gemeente (MSK, 2020).

Indicator Fysieke Leefomgeving	Vijfheerenlanden	Referentie U = prov. Utrecht N = Nederland
Concentratie stikstof NO2 (RIVM, 2019)	19,7	14,0 (N)
Concentratie fijnstof PM10 (RIVM, 2019)	18,7	13,7 (N)
Aantal bomen per m2 (CBS, 2020)	4,1	4,8 (N)
% bedrijven in industrie, landbouw, transport (CBS, 2019)	45%	35% (N)
Geluidshinder aan gevel 60dB of hoger (RIVM, 2019)	11,5%	13,4% (N)
Gem. oppervlaktetemperatuur in Celcius (COBRA, 2019)	29,2	30,2 (N)
% bewoners dat vindt dat er voldoende groen in de buurt is (2020)	72%	81% (U)
% 10-11 jarigen dat is blootgesteld aan sigarettenrook (GGD, 2019)	62%	26% (U)
Verkeersongevallen per 1000 inwoners (BRON, 2019)	12,4	7,8 (N)
Verkeersdoden per 100.000 inwoners 2014-2019 (BRON, 2019)	23,3	16,1 (N)
Valongevallen 65+ per 10.000 inwoners (Veiligheid.nl, 2018)	177	171 (U)

Tabel 6: Indicatoren fysieke leefomgeving

Ook ten aanzien van de sociale leefomgeving laat de beschikbare data, afkomstig uit de monitors van de GGD (2019), MSK 2016 en 2020 en Inwonerspanel in 2020 een gemengd beeld zien (zie tabel 7). Positief is dat bewoners, jong en oud, zich over het algemeen veilig voelen op straat en in de buurt, en voldoende steun ontvangen indien nodig. Echter er zijn ook tekenen dat de sociale samenhang en betrokkenheid bij elkaar afnemen: gevoelens van eenzaamheid onder de jeugd en ouderen nemen toe, het aantal bewoners dat geen problemen heeft bij aangaan/onderhoud van contacten neemt af, en pesten, onveiligheid op school en discriminatie worden als probleem ervaren door jongeren in sommige wijken en scholen.

Indicator sociale omgeving	Vijfheerenlanden	Referentie U = prov. Utrecht N = Nederland
% bewoners dat zich veilig voelt in de wijk (Inwonerspanel, 2020)	94%	-
% bewoners dat zich eenzaam voelt (Inwonerspanel, 2020)	16%	12% (2016)
% 13-17 jarigen dat zich matig/ernstig eenzaam voelt (GGD, 2019)	15%	11% (U)
% bewoners dat voldoende steun heeft bij problemen (MSK, 2020)	82%	82% (2016)
% bewoners dat geen problemen heeft bij aangaan/onderhoud van contacten (MSK, 2020)	86%	89%

% 13-17 jarigen dat zich wel eens onveilig voelt in de eigen buurt (GGD, 2019)	5%	6% (U)
% 13-17 jarigen dat zich wel eens onveilig voelt buiten de eigen buurt (GGD, 2019)	14%	16% (U)
% 13-17 jarigen dat zich wel eens onveilig voelt op school, (GGD, 2019)	6%	5% (U)
% 13-17 jarigen dat zich gediscrimineerd heeft gevoeld (GGD, 2019)	18%	16% (U)
% 10-11 jarigen dat de afgelopen 3 maanden mee heeft gedaan aan pesten (GGD, 2019)	10%	8% (U)
Aantal verwijzingen HALT jongeren 12-19 jarigen per 10.000 (HALT, 2019)	91	132 (N)

Tabel 7: Indicatoren sociale omgeving

6.6 Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma Jeugd en vaccinatiebereidheid COVID-19

De vaccinatiegraad voor de door de GGD uitgevoerde vaccinaties vallend onder het Rijksvaccinatieprogramma voor de jeugd liggen vrijwel gelijk aan (BMR bij basisschool jongeren op 89,6%) of lager dan het landelijk gemiddelde (HPV bij 12-jarige meisjes 51%), vooral vanwege een lagere vaccinatiebereidheid in enkele christelijke gemeenschappen. De vaccinatiegraad voor COVID-19 ligt ook iets onder het landelijk gemiddelde, mede door een lagere bereidheid in de wijken met een lage SES score, waar het vertrouwen in de overheid over het algemeen lager ligt.

6.7 Zorggebruik

Gegevens over zorggebruik in Vijfheerenlanden laten een gemengd beeld zien. Bezoek aan de huisarts is met 79,9% ongeveer gelijk gebleven tussen 2016 en 2018/2019 rond het landelijk gemiddelde. Duidelijke stijgingen hebben plaatsgevonden in indicatiestelling en gebruik van wijkverpleegkundigen (van 3,0% naar 3,4%) en in verwijzingen naar /gebruik van PoH-GGZ en basis-GGZ (van 3,4% naar 4,0%) voor eerstelijns psychische zorg (Vektis, 2019).

Zorggebruik via de Jeugdwet laat een totaal aantal trajecten zien van 1275 in de 1ste helft van 2020 (CBS), vooral in de leeftijdscategorieën 4-12 (54%) en 12-18 (39%). De percentages jongeren tot 23 jaar die jeugdhulp ontvangen liggen over het algemeen iets onder de landelijke gemiddelden. In bijna 50% is de gemeente de verwijzer en in 40% de huisarts (10% overig).

Volgens het CBS (2020) zijn er 6,5 WMO cliënten per 100 inwoners, die vooral zorg in natura (96%), hulpmiddelen EN diensten (78%), en hulp in het huishouden (37%) ontvangen.

Opvallend is het relatief hoge aantal cliënten dat 6 of meer voorzieningen in het sociale domein ontvangt: 6,8 per 1000 ten opzichte van 4,3 per 1000 in de provincie Utrecht (CBS, 2018).

6.8 Duiding en oorzaken

Samenvattend kan worden gesteld dat er op het gebied van gezondheid en leefstijl uitdagingen zijn in Vijfheerenlanden, vooral bij de jeugd en in sommige wijken met een lage SES score. Voor een aantal indicatoren, zoals bijvoorbeeld meer eenzaamheid, druk op het bestaan, meer overgewicht, meer gezondheidsverschillen en minder toezicht op gedrag van de jeugd door ouders ("opvoedingsgêne") weerspiegelt Vijfheerenlanden de landelijke en maatschappelijke trends. Wel is het zo dat een aantal indicatoren beneden de landelijke gemiddelden liggen, zoals voldoende bewegen, gezond eten en (passief) roken. Mogelijke oorzaak hiervan is het relatief lage opleidingsniveau in Vijfheerenlanden, waarbij er bij sommige groepen achterstanden in kennis, vaardigheden en middelen voor een gezonde leefstijl worden opgelopen. Een andere veel genoemde oorzaak is het bestaan van plekken met complexe problematiek rondom armoede en schulden, integratie en participatie, en gezinsproblematiek in Vianen-De Hagen, en Leerdam-West en -Noord. In die wijken draagt de fysieke leefomgeving ook niet bij aan stimuleren van bewegen en gezond eten/drinken, echter dit is geen exclusief probleem van deze wijken.

Als gemeente willen we dan ook gebruik gaan maken van de regiefunctie en de beleidsvrijheid op het gebied van preventie en gezondheid. We stellen voor om samen met de inwoners en maatschappelijke partners de problemen te benoemen, te duiden en aan de slag te gaan met een passende aanpak. Waarbij we overigens zeker niet de indruk willen wekken dat de gemeente en/of maatschappelijke partners hebben stilgezeten. Integendeel! Er is de afgelopen jaren veel gebeurd door en met scholen - bijvoorbeeld de Gezonde Scholen aanpak in samenwerking met de GGD en het bevorderen van bewegingsonderwijs en bewegen op en rond scholen in samenwerking met de sportpartners. Of door en met het sociaal team en de welzijnsinstellingen, bijvoorbeeld Welzijn op Recept en laagdrempelige trainingen voor psychosociale problematiek. Een belangrijk initiatief is voorts ook de Integrale Aanpak

in Vianen-De Hagen. Hier wordt erdoor en met verschillende maatschappelijke partners op het gebied van werk en inkomen, zorg en ondersteuning, participatie, integratie, onderwijs, jeugd- en jongerenwerk, sport, bibliotheek en welzijnsinstellingen, GGD en met bewonersinitiatieven hard gewerkt aan een versterking van de sociaal-economische structuur en situatie van de wijk, inclusief gezondheid. Ook zijn er vooral in het afgelopen jaar belangrijke bruggen gebouwd en versterkt in de verbinding tussen gezondheid, ruimtelijke ordening, economie en milieu/klimaat. Hier noemen we bijvoorbeeld de totstandkoming van (bouwstenen voor) de omgevingsvisie, ontwikkeling van de visie voor de binnenstad van Leerdam, en bij de (toekomstige) ontwikkeling van een gemeentelijk hitteplan. Uitgangspunt is dan ook om “wat werkt in Vijfheerenlanden” als basis te hebben voor verdere verdieping en verbreding, en dit te versterken middels een langjarige aanpak en werken volgens effectieve programma’s gericht op een aantal prioritaire gezondheidsvraagstukken in de gemeente.

7. Prioriteiten voor gezondheid 2022-2027

Op basis van de wettelijke en landelijke beleidskaders, de lokale SMA, de visie op gezondheid en strategische doelstellingen, en de beschreven sociaal-economische - en gezondheidssituatie van de inwoners van Vijfheerenlanden komen we tot de volgende prioritering van de integrale gezondheidsopgave:

1. Verbetering van de leefstijl en weerbaarheid van de jeugd (gezond gewicht, bewegen, voeding/drinken, middelengebruik, psychosociale weerbaarheid)
2. Bevordering van de maatschappelijke participatie en autonomie, en tegengaan van psychosociale problematiek bij kwetsbare groepen (eenzame ouderen, jongeren zonder werk of school, werklozen en mensen met een beperking en/of afstand tot de arbeidsmarkt, schooluitvallers, vluchtelingen en statushouders)
3. Bevorderen van gezond gewicht bij volwassenen en ouderen
4. Bevorderen van een groene en veilige fysieke leefomgeving die sport, bewegen, ontmoetingen en ontspanning faciliteert, en hittestress vermindert
5. Zorgen voor rookvrije ruimte en rookvrij opgroeien
6. Verhogen van de vaccinatiebereidheid

De bovengenoemde gezondheidsprioriteiten zijn integraal onderdeel van de transformatieopgave van het sociaal domein van de gemeente. We willen meters maken door:

- Het verder ontwikkelen en verscherpen van doelstellingen en inzet/middelen t.a.v. vergroten van weerbaarheid en autonomie van inwoners (preventieopgave in de SMA), en hoe zich dit verhoudt tot de wettelijke taken op het gebied van hulp en ondersteuning bij vooral WMO en Jeugdwet. Dit wordt ook in samenhang bekeken met de programmalijnen “Armoede en schulden”, en “Een leven lang ontwikkelen” welke met de programmalijn “Gezondheid” de basis vormen voor de uitwerking van de transformatieopgave van de SMA.
- Opgavegericht te werken met maatschappelijke partners, op basis van de prioriteiten en doelen binnen het gezondheidsbeleid, met de gemeente in de regierol.
- Integraal, domein-overstijgend en ontschot te werken als gemeente met de inwoner centraal in het vizier. Voor het belang van de gezondheid betreft het hier vooral het bevorderen van afstemming in beleid en uitvoering binnen het sociaal domein, met het programma “Opgroeien in Vijfheerenlanden”, en met sport, participatie, ruimtelijke ordening, projecten, en duurzaamheid/klimaat.
- Lokale initiatieven te steunen en mensen in beweging te krijgen (fysiek, sociaal en cultureel), met de gemeente in een stimulerende en faciliterende rol.

8. Prioriteiten voor gezondheid 2022-2027

De belangrijkste interventierichtingen die we in 2022 – 2027 willen inslaan zijn:

1. Prioriteit aan de jeugd. Begin 2022 wordt gestart met een langjarige programmatische en integrale aanpak met - maatschappelijke partners, met jongeren en de gehele gemeenschap - om de fysieke en geestelijke gezondheid te bevorderen. Hierin krijgen het programma JOGG (Jongeren op Gezond Gewicht, dat zich richt op alle jeugd leeftijd 0-18 jaar) en de Gezonde Scholen Aanpak (en stimuleren van het gebruik van EU groente- en fruitprogramma) een centrale plaats. Ook zal er gewerkt gaan worden volgens het zogenaamde “IJslandse Model”. Dit model richt zich op het implementeren van lokale interventies die bekende risicofactoren voor de mentale en fysieke gezondheid verminderen en beschermende factoren bij jongeren, ouderen, op scholen en gemeenschappen versterken. Het heeft een integrale, data-gedreven en participatieve werkwijze en in een aantal gemeenten in Nederland zijn er de afgelopen jaren positieve ervaringen mee opgedaan.

2. Voortzetting en versterking van de wijkgerichte aanpak om gezondheidsverschillen te verkleinen en maatschappelijk participatie te vergroten in Vianen De Hagen, en voortbouwend hierop mogelijk ook in Leerdam West en Noord in de komende jaren.
3. Versterkte inzet van GLI (gezonde leefstijl interventies), bewegen op recept, welzijn op recept/consult/indicatie via de inzet van voldoende bewezen effectieve programma's gericht op bevorderen van de weerbaarheid en gezondheid van inwoners die te maken hebben met bijv. overgewicht, mobiliteitsbeperking door fysieke problematiek, en eenzaamheid en psychosociale problematiek. Aandacht behoeft hier vooral de verbinding tussen zorg en welzijn om "vraag" (indicatie/verwijzing) in relatie te brengen met een goed lokaal aanbod van interventietrajecten en – partners gericht op de verschillende doelgroepen. Ook van belang is een goede verbinding te leggen tussen collectieve preventie, (vroeg-)signalering, en hulp en ondersteuning.
4. Een belangrijke plaats voor gezondheid en leefbaarheid in de omgevingsvisie en daaropvolgend meer aandacht voor leefbaarheid, groen en gezonde mobiliteit in omgevingsplannen en (nieuw)bouwprojecten, en rookvrije ruimte in speeltuinen, parken, sportgelegenheden etc.
5. Ontwikkeling en implementatie van een lokaal hitteplan in 2022 en koppeling aan het terugdringen van eenzaamheid van ouderen in de zomermaanden.
6. Beweging "Positieve Gezondheid" in gang zetten in 2022 binnen een netwerk waarin inwoners, maatschappelijke partners en gemeente samen invulling geven aan het vergroten van de eigen regie en autonomie van bewoners over hun gezondheid middels bevorderen van preventie en weerbaarheid, geheel in lijn met de SMA.
7. Ontwikkelen van een Lokaal Preventieakkoord eind 2022, waarin langjarige integrale afspraken worden gemaakt tussen de gemeente en maatschappelijke partners aangaande het bevorderen gezond van gewicht en bevorderen van gezonde voeding/drinken, rookvrije ruimte, en terugdringen van roken, alcohol- en middelengebruik.

De beleidsafdeling sociaal domein van de gemeente neemt in 2022 het initiatief en de regie om afspraken en verbindingen te maken intern en extern, fungeert als "kwartiermaker" voor de programmatische aanpak gericht op de jeugd, en start en begeleid het traject dat moet leiden tot een lokaal preventieakkoord.

Ook neemt de beleidsafdeling sociaal domein van de gemeente in 2022 het initiatief om een "Kerngroep Positieve Gezondheid" te starten om de verbinding tussen zorg en welzijn te versterken, en zij zal 2-3 keer per jaar een "Breed Overleg Gezondheid" organiseren om de voortgang en uitdagingen van het lokale gezondheidsbeleid te bespreken met maatschappelijke partners en inwoners.

Een verdere uitwerking van het beleid- en uitvoeringsinstrumentarium dat de gemeente ter beschikking heeft om verder invulling te geven aan de implementatie van het Lokaal Gezondheidsbeleid is beschreven in Bijlage 1, aan de hand van de Landelijke Nota Gezondheid 2020-2024 en het Nationaal Preventieakkoord.

9. Beoogde Effecten in 2027 en Indicatoren

De beoogde effecten van het Lokaal Gezondheidsbeleid in 2027 zijn een operationalisering van de strategische doelstellingen. De indicatoren zijn zo gekozen dat er een goede nulmeting kan worden gemaakt van de meest recente kwantitatieve data beschikbaar in de gezondheidsmonitoren en monitor sociale kracht, inwonerspanel en overige informatiebronnen. Er is voor gekozen om vooral de richting van de gewenste veranderingen aan te geven (stijging/daling) en niet een "hard cijfer". Dit omdat wetenschappelijke onderbouwing ontbreekt over exacte haalbaarheid van harde kwantitatieve doelen en er via de gewenste richtingen vooral ook aandacht ontstaat voor samen optrekken en leren. Het jaar 2027 is gekozen omdat er dan via de resultaten van opeenvolgende (gezondheids)monitoren en overige studies een goed en evenwichtig beeld ontstaat van de trends en effecten.

Fysieke en sociale omgeving

- Leefomgeving van jeugd rookvrij (scholen en speeltuinen 100% rookvrij in 2026)
- Stijging in m2 openbaar groen en aantal bomen in woonwijken
- Stijging % bewoners dat aangeeft tevreden te zijn met hoeveelheid groen in de eigen buurt
- Stijging van % bewoners dat tevreden is met zorgvoorzieningen, sportvoorzieningen en speelvoorzieningen voor kinderen tot 12 jaar
- Bevorderen van gezonde leefomgeving centraal onderdeel van omgevingsplannen, en nieuwbouw- en herinrichtingsprojecten
- Lokaal hitteplan in werking

Gezondheidsverschillen

- Stijging in deelname aan sport- en culturele activiteiten/verenigingen door jeugd in wijken met lage SES score
- Stijging in deelname aan sport- en culturele activiteiten/verenigingen door ouderen in wijken met lage SES score
- Stijging van ervaren gezondheid in wijken met lage SES score
- Stijging van vaccinatiegraad in wijken met lage SES score

Gezondheid en leefstijl jeugd

- Stijging % jeugd met gezond gewicht
- Stijging % jeugd dat dagelijks fruit eet en water drinkt
- Stijging % jongeren dat voldoet aan de beweegnorm
- Daling in % jongeren dat rookt, alcohol drinkt en middelen gebruikt
- Stijging in % jongeren dat aangeeft een goede algemene gezondheid te hebben (zelf ervaren gezondheid)
- Daling in schoolverzuim door ziekte 13-17 jaar
- Daling in % jeugd 13-17 jaar met verhoogd risico op psychosociale problemen
- Daling in % jeugd 13-17 jaar dat zich eenzaam voelt
- Daling in % jeugd 10-11 jaar dat aangeeft betrokken te zijn bij pesten op school (als dader of slachtoffer)
- Stijging in % jeugd 10-11 jaar dat zich voldoende weerbaar voelt
- Stijging in vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma Jeugd

Gezondheid en leefstijl volwassenen en ouderen

- Stijging % inwoners op gezond gewicht
- Stijging % inwoners dat voldoet aan de beweegnorm
- Daling in % inwoners per 10000 dat overmatig alcohol drinkt
- Stijging in % inwoners dat aangeeft een goede algemene gezondheid te hebben (zelf ervaren gezondheid)
- Daling in % inwoners dat zich eenzaam voelt
- Daling in aantal valongevallen bij ouderen 65+
- Daling in aantal inwoners per 10000 met Diabetes Type-II

Lokaal Preventieakkoord en Positieve Gezondheid

- Lokaal Preventieakkoord getekend in 2022, uitgevoerd in 2023-2026 en op effecten geëvalueerd in 2026
- Gemiddeld rapportcijfer eigen gezondheid een 8 of meer
- Gemiddeld rapportcijfer zorg & welzijnsvoorzieningen een 8 of hoger
- 100% toepassing van concept en instrumenten positieve gezondheid in het sociale domein

10. DIN Gezondheid

In bijlage 2 zijn de visie, strategische doelstellingen, operationele doelstellingen en inzet samengevat in een zogenaamde DIN (Doelen Inspanningen Netwerk). Deze DIN is ontwikkeld in en met het "Bouwteam SMA" als integraal onderdeel van de Transformatieopgave SMA.