

Gezondheidsbeleid Overal aandacht voor gezondheid

Voorwoord

Gezondheid is een randvoorwaarde voor een gelukkig en volwaardig leven. Het bepaalt hoe we mee kunnen doen in de samenleving, hoe we ons voelen en hoe we functioneren in het dagelijks leven. Gezondheid is meer dan alleen 'niet ziek zijn'. Het gaat ook over jezelf goed voelen, betekenisvolle relaties hebben en over de vraag of je een fijn leven leidt.

Een gezond leven leiden is niet vanzelfsprekend. Stress, een ongezonde leefomgeving of beperkte middelen kunnen het moeilijk maken om gezond te leven. Als gemeente Maashorst willen we daarom samen met inwoners, organisaties en zorgverleners werken aan een omgeving waarin gezond leven makkelijker en vanzelfsprekender wordt. We streven naar een gezonde generatie in 2040. Dit gezondheidsbeleid helpt ons om stappen te zetten richting het behalen van deze ambitie.

We zetten ons samen in voor het verbeteren van een gezonde, fysieke en sociale leefomgeving, het verkleinen van gezondheidsverschillen en het bevorderen van een gezonde leefstijl. Daarbij vinden we het belangrijk om het meest te investeren in de gebieden waarin de gezondheidsachterstanden op dit moment het grootst zijn om zo een zo'n groot mogelijke impact te maken.

Daarbij is het belangrijk dat we integraal kijken naar het onderwerp gezondheid. Want wist je dat de keuzes die we maken vaak worden bepaald door onze omgeving? Een gezonde keuze moet daarom niet de moeilijkste, maar juist de meest logische keuze zijn.

Bij alle keuzes die we binnen de gemeente maken, of het nou binnen het sociaal domein of het ruimtelijk domein is, moeten we nadenken over de vraag:

Wat betekent deze keuze voor de gezondheid van onze inwoners?

Alleen door overal aandacht te hebben voor gezondheid kunnen we een positieve verandering in gang zetten. Gezondheid is de basis van een goed leven. Zoals Arthur Schopenhauer ooit zei: "Gezondheid is niet alles, maar zonder gezondheid is alles niets." Laten we deze wijsheid omarmen en samenwerken aan een gezonder Maashorst voor iedereen.

Ramona Sour

Wethouder Zorg en Welzijn

Aanleiding

Iedereen krijgt één lichaam, waar je het de rest van je leven mee hebt te doen. Een gezond lichaam is dan ook ontzettend belangrijk. Naast inzet op gezondheidszorg, is het bevorderen van gezondheid en gezond leven steeds belangrijker.

We staan voor grote opgaven. De vraag naar zorg stijgt door een dubbele vergrijzing, terwijl het tekort aan zorgprofessionals toeneemt. Er is inzet nodig om zorgvragen te voorkomen en er gaat meer gevraagd worden van de maatschappij in het naar elkaar omkijken. Daarnaast neemt het verschil in gezondheid tussen (groepen) inwoners toe. Niet iedereen heeft dezelfde kansen om gezond te kunnen leven.

In Nederland zijn grote gezondheidsverschillen. Ook leven mensen niet even lang in goede gezondheid. Opleidingsniveau, inkomen, de plek waar je woont en de omstandigheden waarin je leeft en opgroeit zijn een aantal van de vele factoren die invloed hebben op je gezondheid. Mensen worden ook steeds ouder. Omdat dit niet altijd in goede gezondheid is, neemt de zorgvraag verder toe. Ook in andere leeftijdscategorieën zien we een stijgende vraag om zorg.

Het is daarom belangrijk om de beweging te maken naar meer inzet op gezond leven, om zorg te voorkomen of in te perken.¹

Nederlanders **zitten** veel meer in vergelijking met andere Europeanen.

We hebben bijna allemaal een **auto**.

Prestatiesamenleving

We ervaren grote druk om te voldoen aan ideaalbeelden.
We leven in een grenzeloze wereld waarin we denken dat alles mogelijk is als we maar goed ons best doen.
Ontwikkelingen gaan zo snel dat mensen die nauwelijks kunnen bijbenen.

Ongezonde leefomgeving

80% van de producten in de supermarkt behoort niet tot de schijf van vijf.
Reclame voor ongezonde producten is overal aanwezig.
Gezonde voeding is nog steeds duurder.

Landelijke ontwikkelingen

Landelijke nota gezondheidsbeleid

Vanuit de Wet publieke gezondheid² (Wpg), en ook de Jeugdwet, Wet maatschappelijke Ondersteuning 2015 en Omgevingswet, zijn gemeenten verplicht de gezondheid van inwoners te beschermen en bevorderen. Het is volgens de Wpg een verplichting om elke vier jaar een gemeentelijk gezondheidsbeleid te laten vaststellen. In het lokale gezondheidsbeleid moeten de prioriteiten uit de landelijke nota gezondheidsbeleid³ zijn opgenomen. De landelijke nota gezondheidsbeleid beschrijft de landelijke prioriteiten op het gebied van publieke gezondheid en geeft richting aan het lokale gezondheidsbeleid van gemeenten. In de landelijke gezondheidsnota 2020-2024 staan de volgende vier gezondheidsvraagstukken opgenomen om met voorrang op te pakken:

- gezondheid in de fysieke en sociale leefomgeving,
- gezondheidsachterstanden verkleinen,
- druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen
- vitaal ouder worden.

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de lokale invulling en uitvoering van het gezondheidsbeleid.

Daarnaast is in juni 2024 de Wet integrale Suïcidepreventie⁴ aangenomen. Hiermee wordt de plicht van de overheid om zich in te zetten voor suïcidepreventie verankerd in de Wpg. De lokale uitwerking van suïcidepreventie wordt daarmee toegevoegd aan de nota gezondheidsbeleid.

Landelijke akkoorden

Naast de wettelijke taak is er vanuit het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) een beweging in gang gezet van zorg naar gezondheid. Er zijn twee akkoorden afgesloten met afspraken hierover:

In het Integraal Zorgakkoord (IZA)⁵ staan afspraken tussen de overheid en een groot aantal partijen in de zorg. Het doel is om de zorg in Nederland in de toekomst toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief goed te houden. De zorg staat onder druk door factoren als arbeidsmarktkrapte en vergrijzing. Inwoners zijn daarom gebaat bij een stevigere inzet op preventie. Met preventie wordt gezondheid bevorderd en beschermd zodat ziekte en zorgbehoeften voorkomen of ingeperkt kunnen worden.

Voor de preventieve inzet ligt een grote rol bij het sociaal domein, in samenwerking met zorgpartijen en inwoners. In het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)¹ zijn de gemeentelijke opgaven opgenomen voor deze preventieve inzet vanuit het sociaal domein, met als doelstelling een gezonde generatie in 2040. Vanuit deze opgaven wordt ingezet op meer integrale samenwerking en een brede, domein overstijgende benadering van gezondheid.

Lokale ontwikkelingen

Bestuursakkoord

In ons lokale bestuursakkoord⁶ is opgenomen dat bij het bevorderen van de volksgezondheid aandacht is voor sociaaleconomische gezondheidsverschillen en dat we ons richten op meer kwetsbare inwoners. Hierbij hanteren we een brede aanpak gericht op bewegen, gezond gewicht, mentale weerbaarheid en voorkomen van middelengebruik en verslavingen. We zetten zowel in op individuele interventies als op de brede omgeving. De kwaliteit van de fysieke leefomgeving nodigt uit tot het voeren van een gezonde leefstijl. Daarom staat bevordering van gezondheid in al ons handelen voorop.

Sustainable Development Goals



Gemeente Maashorst is Sustainable Development Goals⁷ (SDG's) gemeente. De SDG's zijn zeventien wereldwijde doelstellingen die door de Verenigde Naties zijn vastgesteld om een betere en duurzamere toekomst voor iedereen te waarborgen. Ze richten zich op uiteenlopende gebieden zoals armoede, ongelijkheid, milieu en gezondheid. Met SDG 3 wordt gestreefd naar een goede gezondheid en welzijn voor iedereen. Dit doel benadrukt het belang van het waarborgen van toegang tot essentiële gezondheidszorgdiensten, het bestrijden van ziekten en epidemieën, en het bevorderen van een gezonde levensstijl. SDG 2 draait om toegang tot voedszaam en voldoende voedsel. SDG 10 benadrukt kansengelijkheid en SDG 11 het belang van een gezonde leefomgeving.

Strategisch kader sociaal domein

In het strategisch beleidskader sociaal domein zoals is vastgesteld op 20 april 2023 staan doelstellingen opgenomen die vragen om een verdere uitwerking. Namelijk dat we inwoners voldoende mogelijkheden bieden om gezonde keuzes te maken en dat we zorgen voor een stimulerende omgeving waarin gezonde alternatieven beschikbaar zijn. Voor het stimuleren van een gezonde leefstijl werken professionals vanuit het concept positieve gezondheid. Daarnaast willen we meer inzetten op preventie en daarmee problematiek – of het verergeren daarvan – voorkomen.

Sterke sociale basis

In het beleidskader 'Sterke Sociale Basis' (vastgesteld door de gemeenteraad op 27 juni 2024) staat samenredzaamheid centraal. Het belangrijkste doel van de sterke sociale basis is ervoor te zorgen dat zorg en ondersteuning voor inwoners beschikbaar blijft en van goede kwaliteit is. Om dat te kunnen realiseren komt er waar mogelijk een verschuiving van individuele naar algemene voorzieningen en naar meer preventie en normaliseren van lichte zorg- en ondersteuningsvragen dicht bij de inwoner en zoveel mogelijk in het eigen netwerk.

Met deze landelijke en lokale ontwikkelingen geven we aan dat we willen dat iedereen in Maashorst gezond kan leven, zich veilig kan voelen en zich kan ontwikkelen. Dat betekent dat onze grootste inspanningen gericht zijn inwoners met gezondheidsachterstanden, het kansrijk opgroeien van kinderen en het gezond samenleven in alle wijken. Deze opgaven liggen verankerd in de gehele gemeentelijke organisatie en in onze samenwerking met partnerorganisaties en inwoners.

Onze beleidsnota's en uitvoeringsprogramma's in het sociaal- en ruimtelijk domein hangen dan ook nauw met elkaar samen. Wij maken beleid dat anticipeert op ontwikkelingen en te verwachte behoeften van Maashorst en dat past binnen wetgeving en landelijke akkoorden. Dit beleid maken we samen en voeren we samen uit.

De gezondheid van onze inwoners in beeld

Om de gezondheidssituatie van onze inwoners in kaart te brengen is vanuit diverse bronnen informatie verzameld: GGD monitors⁸, SDG beleidsmonitor gemeente Maashorst (bijlage), aanpalend beleid, uit dialoog met lokale organisaties en inwoners en collega's van het ruimtelijk domein. Al deze informatie samengevoegd, geeft een beeld over de gezondheid van onze inwoners. Hieronder wordt een totaalbeeld geschetst. Verderop wordt per hoofdstroom dieper ingegaan op wat er vanuit monitoring en dialogen naar voren komt.

Monitoring

18% van de inwoners van Maashorst is bezorgd over de invloed van de omgeving op de gezondheid. De redenen die leiden tot bezorgdheid zijn uiteenlopend, van klimaatverandering en veehouderijbedrijven tot zwemwater- en luchtkwaliteit.

Gegevens over sociaal economische gezondheidsverschillen laten zien dat het aantal volwassenen dat betaald werk heeft stabiel is, maar dat het aantal volwassen inwoners dat moeite heeft met rondkomen is toegenomen.

Verder blijkt dat 72% van de volwassen en 65+ inwoners van Maashorst zich gezond voelt. We zien een forse stijging in de eigen beoordeling van de gezondheid van de inwoners en de gemiddelde levensverwachting van inwoners uit Maashorst is gestegen.

Aan de andere kant zien we dat de psychische gezondheid van inwoners, behalve bij 65+ jaar inwoners, is gedaald. In alle leeftijdsgroepen zien we dat er inwoners zijn die nadenken over zelfdoding of hier daadwerkelijk toe overgaan. Verder zien we een stijging in het aantal inwoners met overgewicht, evenals een stijging in het aantal mensen dat onvoldoende beweegt. Ook zien we een stijging in het drugsgebruik onder jongeren. We zien daarentegen wel een daling in het aantal volwassenen dat geotsmiddelen gebruikt.

Op de bovenstaande punten zien we verschillen tussen wijken en kernen.

Dialogen

Uit de dialogen met lokale organisaties en inwoners wordt met name aandacht gevraagd voor (groepen) inwoners en omgevingen die minder zelfredzaam zijn of waar (complexe) problemen spelen. Daarnaast wordt aangegeven om ook in te zetten op volwassenen en niet alleen op jeugd, en om ouders te bereiken. Er wordt verschil in soort problematiek gezien tussen (groepen) inwoners, bijvoorbeeld tussen inwoners met hoge en lage sociaal economische positie, waardoor er wordt gevraagd aandacht te hebben voor het differentiëren in interventies.

Visie en ambitie op gezondheid

Brede benadering van gezondheid

Inwoners zijn in beginsel zelf verantwoordelijk voor hun gezondheid. Dit betekent dat zij zelf keuzes maken over hun leefstijl, zoals voeding, beweging en het vermijden van risicofactoren die bijvoorbeeld roken en (overmatig) alcoholgebruik met zich meebrengen. Maar gezondheid is niet alleen het resultaat van individuele keuzes en niet iedereen is in staat om zelf gezonde keuzes te maken. Gezondheid wordt bepaald en beïnvloed door een veelheid aan factoren. Als we willen inzetten op preventie om de gezondheid van inwoners te verbeteren, lukt dit alleen als we over de verschillende domeinen heen gaan samenwerken en als gezondheid wordt meegenomen in al het gemeentelijk beleid. Want de inrichting van de leefomgeving, de sociale context waarin iemand zich bevindt, persoonlijke kenmerken, leefstijl, inkomen, werk en hoogte van de opleiding hebben allemaal invloed op hoe gezond iemand is of zich voelt. Door achterliggende problematiek mee te wegen en maatregelen in samenhang in te zetten wordt het effect van preventieve maatregelen sterker en het risico op het ontwikkelen van gezondheidsproblemen kleiner.

Visie op gezondheid

In Maashorst kun je gezond opgroeien en oud worden. We creëren een gezonde leefomgeving en bevorderen gezond gedrag. We erkennen dat er verschillen zijn tussen inwoners in de mogelijkheden om een gezond leven te leiden. Daarom investeren we in Maashorst ongelijk door extra middelen en ondersteuning in te zetten daar waar de achterstand het grootst is, zodat de kansengelijkheid tussen inwoners om een gezond leven te leiden toeneemt.

Ambitie

De gemeente Maashorst streeft naar een gezonde generatie in 2040 waarbij:

- Inwoners leven in een gezonde fysieke en sociale omgeving
- Inwoners gelijke kansen op gezondheid hebben
- Inwoners een gezonde leefstijl hebben

Leidende principes

Binnen het sociaal domein werken we zoveel mogelijk op basis van dezelfde leidende principes uit het strategisch beleidskader Sociaal Domein. Dit zijn vuistregels die richting geven aan ons handelen. De korte samenvatting van de leidende principes is: eerlijke kansen op gezondheid in al het beleid. Deze leidende principes worden geïntegreerd in wat we willen bereiken op de hoofdstromen in het volgende hoofdstuk.

Leidend principe 1: De mens centraal

We sluiten aan bij wat mensen zelf belangrijk vinden en gaan uit van wat iemand zelf of met hulp van het sociale netwerk wil en kan. Dit vraagt om inzicht in en rekening houden met hoe het met inwoners gaat en welke kansen ze hebben op een gezond leven.

Om dit te doen maken we gebruik van het gedachtegoed van positieve gezondheid⁹. Positieve gezondheid gaat om het vermogen om met veranderende omstandigheden om te kunnen gaan, vanuit de zelfredzaamheid, eigen kracht en betekenisverlening door mensen zelf aan hun leven. Door te werken vanuit de zes dimensies van positieve gezondheid (zingeving, meedoen, lichamelijk en mentaal welbevinden,

kwaliteit van leven en dagelijks functioneren) wordt inzichtelijk wat onze inwoners willen, kunnen en nodig hebben om gezond(er) te leven.

Positieve gezondheid biedt de basis voor het brede gesprek over gezondheid. Zowel op individueel niveau, in samenwerking met organisaties en als basis in de samenwerking over de domeinen heen. Positieve gezondheid vergroot de regie van de inwoner(s) om wie het gaat.



Leidend principe 2: Voorkomen is beter dan genezen

We focussen op het voorkomen van gezondheidsschade, niet op het repareren ervan. De beweging naar preventie is nodig voor het beschermen en bevorderen van onze gezondheid en het inperken van de zorgkosten. De druk om capaciteit en middelen te richten op het oplossen van problemen is groot, maar het is fijner voor de inwoner en kosteneffectiever om deze problemen te voorkomen.

Dit vraagt om een verschuiving van onze focus van persoonsgebonden kenmerken zoals ziekte en leefgewoonte naar de werkelijke oorzaken van gezondheidsverschillen; de omstandigheden waarin mensen worden geboren, opgroeien, leren, werken en leven.

Leidend principe 3: Iedereen levert een bijdrage

Inwoners, professionals, vrijwilligers, ondernemers, bedrijven, kennisinstellingen en de gemeente dragen vanuit een eigen rol bij aan gezondheid. Bij het maken en uitvoeren van plannen worden partijen en inwoners betrokken, dit vergroot de kans op resultaat.

Als gemeente worden de effecten op gezondheid altijd als overweging meegenomen in onze beslissingen, in onze externe contacten en opdrachten (subsidie, inkoop). Gezondheidsverschillen verkleinen en gezondheidskansen creëren is iets wat we samen doen, over beleidsterreinen, gemeentegrenzen en organisatiegrenzen heen.

Hoofdstromen

Dat gezondheid zo breed is maakt het ook relevant om, aanvullend op wat we al doen, te kijken wat we kunnen doen om de gezondheid van onze inwoners te behouden en versterken. We kunnen niet alles aanpakken en daarom kiezen we voor drie hoofdstromen waar we met voorrang op inzetten:

1. De gezonde fysieke en sociale leefomgeving
2. Het verkleinen van gezondheidsverschillen
3. Een gezonde leefstijl (mentale gezondheid, overgewicht en gebruik van de middelen alcohol, tabak en drugs)

Met deze drie hoofdstromen kunnen we de ambitie *een gezonde generatie in 2040* realiseren. Het brengt focus aan en we verwachten op deze hoofdstromen de grootste gezondheidswinst voor kwetsbare groepen in Maashorst te kunnen behalen. Verder sluiten ze goed aan bij de landelijke en lokale ontwikkelingen.

In de landelijke nota gezondheidsbeleid is ook 'vitaal ouder worden' opgenomen. Er is voor gekozen om dit niet als een op zichzelf staande hoofdstroom in dit gezondheidsbeleid op te nemen. De reden hiervoor is dat we in Maashorst het beleid 'Gezond en gelukkig Oud in Maashorst' hebben. Daarin zijn gezondheidsambities voor senioren opgenomen. Ook is vitaal ouder worden een aparte programmalijn in het transformatieplan dat ontwikkeld wordt in onze subregio vanuit het IZA. Bij mentale gezondheid zetten we niet specifiek in op jongeren omdat dit al in het preventief jeugdbeleid geborgd is.

Hierna is per hoofdstroom verder uitgewerkt wat het inhoudt, wat naar voren komt uit monitoring en dialogen, wat we al doen en wat we in de komende jaren willen bereiken.

Hoofdstroom 1: De gezonde fysieke en sociale leefomgeving

Bewust en onbewust wordt de gezondheid van onze inwoners beïnvloed door allerlei factoren uit hun leefomgeving. Een groene omgeving vermindert stress, verbetert de concentratie en kan de schadelijke effecten van hitte, geluid en luchtverontreiniging verminderen. Ook nodigt het uit tot bewegen en heeft het een positief effect op de mentale gezondheid. In wijken waar over het algemeen kwetsbaardere inwoners wonen, zijn vaak ongunstigere omgevingsfactoren aanwezig. Zo blijkt dat deze wijken het minst groen zijn en dat er meer ongezond voedselaanbod is. Door een gezonde voedsel- en leefomgeving kunnen kwetsbare inwoners beter worden beschermd en ondersteund. Ook draagt het bij aan preventie van ziekten en bevordert een gezonde leefomgeving een gezonde leefstijl.

Wat komt naar voren vanuit monitoring en dialogen?

Ingezoomd op SDG 3: Goede gezondheid en welzijn zien we in Maashorst dat alle wijken achteruit zijn gegaan op eenzaamheid en voldoende bewegen. Terwijl de beweegvriendelijke omgeving overal genoeg gelijk is gebleven. Op SDG 2 zien we een stijging in het aantal ongezonde voedingslocaties.

In het gemeenteprofiel Monitor gezonde leefomgeving uit de Brabantse omgevingsscan⁸ zien we voor Maashorst dat groen in de buurt, sociale samenhang en aantrekkelijke buurt om te bewegen positief scoren. Aandachtspunten zijn geluidshinder, geurhinder, bezorgdheid over effecten op gezondheid van veehouderijen en sociale veiligheid. In de gebiedsprofielen⁹ worden de zes dimensies van positieve gezondheid gerelateerd aan achtergrondkenmerken op buurt- en wijkniveau. De flatwijk komt ten opzichte van het gemiddelde in Maashorst op alle zes de dimensies ongunstiger naar voren.

Maatschappelijke partners geven aan dat de leefomgeving gezond gedrag moet stimuleren door het makkelijker te maken, te belonen en op te handhaven. Integraal wordt geconcludeerd dat het wenselijk is dat doelen meer domein overstijgend en in gezamenlijkheid worden geformuleerd en dat de financiële structuur hier ondersteunend aan moet zijn. Bij planvorming in de leefomgeving is er behoefte aan meer vroegtijdige en concrete invulling over wat er nodig is vanuit sociaal domein. Vanuit gezondheid gaat dit vooral over maatregelen die de gezondheid bevorderen zoals beweegruimte, speelplekken, voorzieningen (buurtcentrum, mantelzorg) tot richtlijnen voor een gezonde (voedsel)omgeving en minder over maatregelen die gezondheid beschermen (als afstand tot veehouderijen, isolatie, rookvrije omgeving). Om gezondheid een plek te geven in ruimtelijke ontwikkelingen is het Omgevingsportaal¹⁰ ontwikkeld*. We horen terug dat hier nog weinig gebruik van wordt gemaakt.

**Het portaal GGD Omgevingsadvies helpt gemeenteambtenaren en initiatiefnemers om gezondheid al aan de tekentafel mee te wegen in ruimtelijke ontwikkelingen en vergunningverlening.*

Wat doen we al?

De Omgevingsvisie (vastgesteld door de gemeenteraad op 23 mei 2024) verbindt gezondheidsdoelen aan ruimtelijke ontwikkelingen. Hierin is opgenomen dat er continue wordt ingezet op vergroenen van kernen met het oog op gezondheid en biodiversiteit. Ook staat hierin de ambitie dat de landbouw een ontwikkeling doormaakt waarbij het een bijdrage levert aan de doelen voor onder andere volksgezondheid en milieu. Voor de landbouwtransitie worden drie agrarische gebieden (schillen) onderscheiden met elk eigen opgaven en kansen. We willen dat nieuwe ontwikkelingen bijdragen aan een verbetering van de volksgezondheid/luchtkwaliteit, onder andere door het verminderen van geurhinder en verkleinen

van de risico's op zoönose. Maashorst is aangesloten bij het Schone Lucht Akkoord (SLA) en neemt klimaatadaptatieve maatregelen, zoals zorgen voor schaduw/verkoeling. Eind 2024 is een lokaal hitteplan opgesteld met als doel bestrijden van gezondheidsrisico's tijdens hitteperiodes. Verder wordt er ingezet op het versterken van de samenwerking tussen sociaal en ruimtelijk domein. Hiervoor is onder andere gestart met een pilot positieve gezondheid op de tekentafel bij een herstructureringsproject van de wijk Hoevenseveld. En vanuit het beleidsprogramma Mobiliteit is bevorderen van gezondheid een van de redenen om in te zetten op het stimuleren van lopen en fietsen.

Wat willen we bereiken?

Gezondheid is een vast onderdeel in de belangenafweging bij de inrichting van de leefomgeving

- We willen dat de leefomgeving een gezonde leefstijl bevordert en gelijke kansen op gezondheid biedt. We willen daarom dat er bij herontwikkeling van locaties en inrichting van de openbare ruimte zoveel mogelijk vanuit gezondheidsbevordering- en bescherming naar de leefomgeving wordt gekeken. We willen dat de effecten op gezondheid hierbij expliciet worden meegenomen.
- Om bij ruimtelijke ontwikkelingen rekening te houden met de gevolgen voor gezondheid, willen we dat daarbij expertise wordt ingezet vanuit het sociaal domein. Zodat kennis over gezondheidsbevordering zoals een beweegvriendelijke leefomgeving en ontmoeten, en kennis over gezondheidsbescherming zoals bescherming tegen de gevolgen van klimaat, infectieziekten, en een ongezonde voedselomgeving al op de tekentafel wordt toegepast.
- We willen het inrichten van de leefomgeving samen met maatschappelijke partners en inwoners doen en vanuit positieve gezondheid werken aan gezondheid in de wijk/kern.
- Vanuit gezondheid monitoren we welke wijken gezond en minder gezond zijn. Hiervoor zoomen we in op een diversiteit aan indicatoren. Met name bij ontwikkelingen in wijken waarin op meerdere gezondheidsgebieden extra aandacht nodig is, willen we betrokkenheid vanuit sociaal domein vergroten zodat veranderingen bijdragen aan gezondheid en aansluiten op wat er leeft. We willen bereiken dat indicatoren van de SDG's hierbij zijn geïntegreerd.

Hoofdstroom 2: Het verkleinen van gezondheidsverschillen

Gezondheidsverschillen verwijzen naar de ongelijkheid in de gezondheid en de toegang tot gezondheidszorg tussen verschillende bevolkingsgroepen. De impact van gezondheidsverschillen is groot. Niet alleen op het individu, maar ook op de samenleving als geheel. Het hangt samen met zelfredzaamheid, eenzaamheid, (chronische) stress en (on)mogelijkheden tot participatie. Vaak hebben gezondheidsverschillen impact op meerdere generaties. Door in te grijpen kan de gezondheid van huidige en toekomstige generaties verbeteren.

Er is een sterke wisselwerking tussen de maatschappelijke positie en (psychische) gezondheid. De maatschappelijke positie wordt veelal bepaald door opleidingsniveau en inkomen.

Wat komt naar voren vanuit monitoring en dialogen?

In de Brabantscan⁸ is voor deze hoofdstroom gekeken naar de indicatoren *rondkomen en door geldgebrek afzien van bezoek aan arts*. Door gezinnen met kinderen in de leeftijd van 0-11 jaar wordt positief gescoord op rondkomen. Ook is positief dat het aantal 65+ jaar inwoners dat door geldgebrek af heeft gezien van een bezoek aan (huis)arts of tandarts is afgenomen. Als aandachtspunt komt naar voren dat meer volwassenen (18-64 jaar) moeite hebben met rondkomen dan voorheen. De jongvolwassenen (16-25 jaar) monitor toont dat een vijfde van deze groep moeite heeft met rondkomen.

Maatschappelijke partners geven aan dat de focus voor het verbeteren van gezondheid op het verkleinen van gezondheidsverschillen moet liggen. Het is hierbij belangrijk dat goed gekeken wordt naar wat er echt nodig is en dat initiatieven op worden gezet vanuit behoefte. Benoemd wordt om te differentiëren tussen groepen inwoners en om de doelgroep volwassenen niet te vergeten. Er wordt aangegeven dat er een slag gemaakt kan worden in samenwerking, zowel in het op een lijn krijgen van samenwerkende partijen als in het creëren van overzicht.

Wat doen we al?

Met het beleidskader 'Armoede en Schulden 2024-2028' (vastgesteld door de gemeenteraad op 26 september 2023) zetten we de komende jaren in op bestaanszekerheid. Ook wordt bestaanszekerheid vergroot door maatregelen in de eerste levensfase en waarmee inwoners in een kwetsbare situatie meer regie gaan ervaren, zoals Kansrijke Start, of kansen krijgen om mee te kunnen doen, bijvoorbeeld via toeleiding naar (vrijwilligers)werk of uniek sporten. Met sterke sociale basis worden minder zelfredzame en kwetsbare inwoners ondersteund.

Wat willen we bereiken?

Bereiken en ondersteunen van inwoners met een gezondheidsachterstand

Om gezondheidsverschillen effectief te verkleinen is het belangrijk de onderliggende problemen op te sporen en structureel aan te pakken. Deze onderliggende problemen kunnen uiteenlopend zijn en liggen grotendeels bij factoren buiten het gezondheidsdomein. Het is daarom van belang dat maatregelen in samenhang worden ingezet en aangepast worden zodat deze aansluiten aan de behoeften en situatie van inwoners met gezondheidsachterstanden. Dit zodat inzet gericht op het bevorderen van de gezondheid de kansen vergroot voor inwoners met gezondheidsachterstanden en niet zorgen voor nog grotere verschillen in gezondheid¹¹.

- We willen, samen met alle partners vanuit de IZA subregio Samen in Gezondheid (SiG) de Samenwerkwijze implementeren als leidend principe. De Samenwerkwijze is een aanpak waarbij professionals en inwoners samen de best passende oplossing vinden voor een hulpvraag aan de hand van de drie vragen: Wat wil ik? Wat kan ik? Wat heb ik nodig?
- We willen dat interventies, methodieken en (keten)aanpakken specifiek gericht en afgestemd zijn op groepen inwoners met gezondheidsachterstanden.
- We willen het verkleinen van gezondheidsverschillen integraal benaderen. We volgen hiervoor de adviezen van Pharos¹² om te differentiëren tussen mensen en groepen. Zo willen we dat in wijken waarin gezondheid als ongunstiger wordt ervaren meer geïnvesteerd wordt dan in de andere wijken binnen de gemeente Maashorst. Hierbij dienen de sociale basis, de leefomgeving, gezondheidsvaardigheden, inkomen en integrale netwerksamenwerking als leidraad voor de aanpak van gezondheidsverschillen. Waarbij we met name inzetten op de leefomgeving, gezondheidsvaardigheden en integrale samenwerking.
- We willen dat gezondheidsverschillen beter gemonitord worden. Naast monitoring van gezondheidsverschillen en het effect van interventies willen we ook monitoren welke inwoners worden bereikt, wie meedoen en wie uitvallen bij interventies. Zodat we kunnen bijsturen als blijkt dat inzet niet bijdraagt aan het verkleinen van gezondheidsverschillen.

Hoofdstroom 3: Een gezonde leefstijl

Een gezonde leefstijl bestaat onder andere uit goede voeding, regelmatige lichaamsbeweging, ontspanning, voldoende slaap, stressbeheer en het vermijden van schadelijke gewoonten zoals roken/vapen, drugs en (overmatig) alcoholgebruik. Een gezonde leefstijl is van belang om je goed te voelen. Het draagt bij aan een betere mentale gezondheid, vermindering van stress en verlaging van het risico op depressie of angststoornis. Een gezonde leefstijl kan het risico op (chronische) aandoeningen, zoals diabetes type 2, hartziekten, sommige vormen van kanker en dementie verminderen of zorgen dat deze aandoeningen minder complex verlopen. Mensen die gezonde keuzes maken hebben vaak een langere levensverwachting, én meer gezonde levensjaren.

Inwoners hebben zelf veel invloed op hun gezondheid. Maar niet iedereen heeft de kennis om gezonde keuzes te kunnen maken of handelt daarnaar. Vaak spelen er onderliggende factoren. Zoals verkeerd aangeleerde gezondheidsvaardigheden en/of problemen waardoor er minder aandacht en mogelijkheden voor gezond gedrag zijn. Gezonde voeding, vrije tijdsbesteding of medische zorg kunnen door financiële problemen bijvoorbeeld minder toegankelijk zijn. Daarnaast zijn er veel ongezonde verleidingen in onze leefomgeving, zoals ongezond voedselaanbod, reclames en passief vervoer.

Voor het stimuleren van een gezonde leefstijl zetten we in op drie focuspunten: mentale gezondheid (inclusief suïcidaliteit), overgewicht en obesitas en middelengebruik (roken/vapen, alcohol en drugs).

Focuspunt 1: Mentale gezondheid (inclusief suïcidaliteit)

Een goede mentale gezondheid stelt inwoners in staat een gezond leven te leiden. Belangrijk hierbij is het vermogen om stress te hanteren, relaties te onderhouden en gezonde keuzes te maken.

Wat komt naar voren vanuit monitoring en dialogen?

Voor mentale gezondheid is in de Brabantscan⁸ gekeken naar de indicatoren: *eenzaamheid*, *psychosociale klachten* en *zelfdoding*. Positief is het aantal 65+ inwoners dat zich vaak gelukkig voelt en een afname van eenzaamheid en psychische klachten onder inwoners van 65+ jaar. Aandachtspunt is eenzaamheid onder volwassenen (18-64 jaar). Net als de toename in het percentage 18-64 jarigen en 65+ jaar inwoners dat zelfdoding heeft overwogen (van 6% in 2020 tot 9% in 2022). Onder jongeren in de 2^e en 4^e klas van het voortgezet onderwijs heeft 3% in de afgelopen 12 maanden een enkele keer tot (heel) vaak suïcide overwogen.

Bij jongvolwassenen zien we dat een vijfde psychische klachten heeft, dat meer dan de helft regelmatig prestatiedruk ervaart en meer dan de helft enigszins tot sterk eenzaam is. Bijna een derde van de jongvolwassenen in Maashorst heeft in de afgelopen 12 maanden een enkele keer tot (heel) vaak nagedacht over zelfdoding.

De GGD monitors tonen cijfers over gedachten aan zelfdoding in de afgelopen 12 maanden, maar geen cijfers over daadwerkelijk aantal geslaagde pogingen. Commissie Actuele Nederlandse Suïcideregistratie¹³ (CANS) registreert het aantal zelfdodingen op basis van schouwverslagen. Hierover wordt terughoudend gepubliceerd. Met een 'stoplichtmethode' worden cijfers geclassificeerd, in het algemeen en voor specifieke groepen. In maart en april 2024 was het stoplicht van jongeren (<30 jaar) rood. Wat betekent dat er in die perioden landelijk een hoog aantal zelfdodingen heeft plaatsgevonden in deze groep.

Suïcidepogingen zijn moeilijk te voorspellen, wel zijn er risicogroepen en risicofactoren. De daadwerkelijke aantallen zelfdodingen liggen in Maashorst met gemiddeld 1,0 - 1,1 per 10.000 inwoners geregistreerde zelfdodingen per jaar gelijk aan het gemiddelde in Nederland¹⁴.

Maatschappelijke partners hebben geen specifieke focus op mentale gezondheid aangegeven. Wel is preventie voor volwassenen in brede zin genoemd. Het belang van de inzet van sport en kunst- en cultuur, ook in de leefomgeving, voor het bevorderen van een gezonde leefstijl werd genoemd. Dit sluit aan bij de inzet die gevraagd wordt op het als maatschappij leren en durven praten over mentale problemen en suïcidale gedachten.

Tijdens de dialoog met lokale organisaties en inwoners was nog niet bekend dat suïcide aan het lokaal gezondheidsbeleid toegevoegd zou worden. Daarom is hier niet specifiek naar gevraagd.

Wat doen we al?

Gericht op jeugd hebben we in onze regio de STORM aanpak, een preventieve aanpak voor het signaleren van psychische klachten bij jongeren uit het 2^e en 4^e leerjaar voortgezet onderwijs, versterken van mentaal welzijn van jongeren en doorgeleiding van jongeren met verhoogd risico op suïcide. Ook worden vanuit het preventief jeugdbeleid andere interventies ingezet op het versterken van de weerbaarheid van jongeren. In de fysieke ruimte hebben we bankjes met plaquettes van 113. Gericht op eenzaamheid worden vanuit het jongerenwerk van Compass en de coalitie Een Tegen Eenzaamheid interventies ingezet. Vanuit de Gezonde school-aanpak* kan inzet plaatsvinden op welbevinden op school. Vanuit de WMO wordt ingezet op zelf- en samenredzaamheid. Mentale gezondheid wordt bevorderd door onder andere de interventie Welzijn op Recept.

**De Gezonde school-aanpak is een landelijk programma dat scholen en hun onderwijsprofessionals helpt om een gezonde leefstijl op school vanzelfsprekend te maken.*

Wat willen we bereiken?

Mentale gezondheid is geïntegreerd in een brede preventieve aanpak

- We willen mentale gezondheid zien in samenhang met leefstijl (bewegen, gezonde voeding) en leefomstandigheden (bestaansonzekerheid, sociale media, prestatiedruk, meedoen) en daarom borgen in een brede preventieve aanpak vanuit onder meer de sterke sociale basis, het preventief jeugdbeleid, sport en bewegen, cultuur, het WMO-beleid, gezond en gelukkig oud en de gezonde leefomgeving.
- We willen dat hulp- en ondersteuningsvragen snel en op de juiste plek worden opgepakt, de capaciteit in de regio optimaal wordt benut en dat wachttijden op termijn (relatief) afnemen. Dit willen we bereiken door aan te sluiten bij de ontwikkelingen van de IZA subregio Samen in Gezondheid (SiG) waarin de programmaliijn Mentaal Gezond is opgenomen voor de opbouw van een subregionaal gezondheidsnetwerk en verkennend gesprek in samenwerking tussen GGZ, Sociaal Domein en ketenpartners.

Inwoners die suïcide overwegen worden tijdig gesignaleerd

- We willen lokale risicogroepen en inwoners die radeloos zijn tijdig in beeld krijgen door de mensen om hen heen te leren signaleren, handvatten te geven hoe om te gaan met signalen van suïcidaliteit of een vermoeden daarvan en te leren wanneer en hoe door te verwijzen naar professionele hulp, zodat zij het verschil kunnen maken. Een groot deel (60%) van de mensen die zelfmoord pleegt is namelijk niet in beeld in de zorg.
- We willen dat de aanpak suïcide preventie lokaal is geïmplementeerd door invulling te geven aan het beleid volgens voorbeelden vanuit de Landelijke Agenda Suïcidepreventie 2021-2025¹⁵. Strategieën waarvoor het sterkste bewijs is dat ze effectief werken om preventief in te zetten zijn: beperking van toegang tot dodelijke middelen, behandeling van depressie, goede ketenzorg, en universele preventie op scholen. Bij suïcidaliteit speelt een complex samenspel van factoren. Er zijn daarom verschillende maatregelen nodig, een opzichzelfstaande interventie gaat het verschil niet maken.

Focuspunt 2: Overgewicht en obesitas

Het hebben van gezond gewicht biedt tal van voordelen voor de fysieke en mentale gezondheid. Overgewicht is een van de grootste volksgezondheidsproblemen op dit moment. De Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) laat zien dat de verwachting van de leefstijl onder jongeren ongunstig is¹⁶. Als we niets doen dan is de verwachting dat het aantal mensen met overgewicht in Nederland verder door groeit. Als iemand eenmaal overgewicht heeft is het moeilijk daar weer vanaf te komen.

Wat komt naar voren vanuit monitoring en dialogen?

In de Brabantscan⁸ is gekeken naar de indicatoren *gewicht en sport- en beweegparticipatie*. Hieruit komt naar voren dat overgewicht onder kinderen is afgenomen na de coronaperiode, behalve bij 2-jarigen. Overgewicht bij 2-jarigen is gestegen t.o.v. 2021. Van onze volwassen inwoners heeft meer dan de helft (51%) overgewicht. Wat betreft overgewicht zien we geen significante verschillen op wijkniveau.

Slechts 46% van de volwassenen (18-64 jaar) en 41% van de 65+ jaar inwoners voldoet aan de beweegrichtlijnen* en dit is afgenomen ten opzichte van de eerdere monitoren. We zien dat in alle wijken van Maashorst de beweegrichtlijnen niet worden gehaald. Het aantal kinderen dat voldoet aan de beweegnorm is 47%. Hiervan zijn geen gegevens op wijkniveau beschikbaar.

In de dialogen is aangegeven dat de gemeente een belangrijke rol heeft in het zorgen dat een gezonde leefstijl gedragen wordt en in het verleiden tot laagdrempelig en onbewust gezond gedrag. Stimulans via volwassenen, ouders en werkgevers wordt als belangrijkste genoemd. Daarnaast heeft het ruimtelijk domein behoefte aan richtlijnen voor een gezonde leefomgeving.

**De beweegrichtlijn is in 2017 opgesteld door de Gezondheidsraad en ziet er voor volwassenen als volgt uit: ten minste 2,5 uur per week matig intensieve inspanning, ten minste 2x per week spier- en botversterkende activiteiten, voorkom langdurig zitten. En voor kinderen: Dagelijks minstens 1 uur matig intensieve beweging en minimaal 3x per week spier- en botversterkende activiteiten.*

Wat doen we al?

We richten ons met de ketenaanpakken overgewicht en obesitas op de samenwerking en samenhang tussen het sociaal en medisch domein. Vanuit de ketenaanpakken overgewicht en obesitas voor volwassenen worden interventies ingezet aanvullend op de (digitale) (gecombineerde) leefstijlinterventies (GLI's) die vergoed worden vanuit het basispakket in de zorgverzekering. Zoals Fitness Loont en Kind naar Gezonder Gewicht (KnGG).

Aanvullend hierop is er een breed preventief aanbod binnen het sociale domein, zoals (ondersteuning naar) sport- en bewegen, verenigingsondersteuning voor een gezonde sportkantine, jeugdsportfonds, activiteitenfondsen en de Gezonde school-aanpak. En wordt er vanuit het ruimtelijk domein ingezet op de gezonde leefomgeving, bijvoorbeeld door een omgeving die uitnodigt tot actief vervoer als lopen en fietsen.

Wat willen we bereiken?

Gelijkblijvend aantal inwoners met overgewicht of obesitas

We willen voor Maashorst de doelstellingen van het Nationaal Preventieakkoord¹⁷ bijstellen omdat we verwachten dat het bereiken van deze doelstellingen niet realistisch is binnen de huidige financiële mogelijkheden en zonder bindende afspraken vanuit het Rijk voor het reguleren van de voedselomgeving en inperken van marketing op ongezond voedsel.

- We willen dat het aantal inwoners met overgewicht in 2040 niet verder is toegenomen, waarbij de prioriteit ligt op kinderen. (Het Nationaal Preventieakkoord stelt 38% als doel).
- We willen dat in 2040 65% van de inwoners van Maashorst voldoet aan de Beweegrichtlijn. (Het Nationaal Preventieakkoord stelt 75% als doel).
- We willen dat onze inwoners eten en drinken op een wijze die bijdraagt aan een gezond gewicht en een gezond voedingspatroon, met de Schijf van Vijf als criterium. Dit is gelijk aan het doel uit het Nationaal Preventieakkoord.

Ook willen we:

- Dat de fysieke leefomgeving een instrument is om voldoende beweging en gezond gedrag te stimuleren.
- Extra aandacht voor een gezonde leefstijl voor inwoners met de grootste gezondheidsachterstanden waarbij we aansluiten bij de leefwereld van de inwoners¹⁸.
- Dat inwoners begrijpen wat een gezonde leefstijl inhoudt.
- JOGG* voor onze jeugd t/m 23 jaar voortzetten zonder aparte JOGG regisseur. We integreren dit in een brede coördinatiefunctie gericht op verbinding, samenhang en gezondheid.

**JOGG staat voor Gezonde Jeugd Gezonde Toekomst. Maashorst is JOGG-gemeente. Met JOGG wordt gebouwd aan een netwerk om samen de leefomgeving van kinderen en jongeren gezond te maken. Ook de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht die zich richt op kinderen met (ernstig) overgewicht en Team Fit die zich richt op het gezonder maken van sportomgevingen vallen onder JOGG.*

Focuspunt 3: Middelengebruik (roken/vapen, alcohol, drugs)

Ongezond gedrag, waaronder het gebruik van middelen zoals alcohol, sigaretten/vapes en drugs, zorgt voor een groot deel van de ziektelast. Alcohol houdt verband met kanker, hart- en vaatziekten, leverziekten, psychische aandoeningen en neurologische aandoeningen als dementie. Roken vergroot het risico op kanker en hart- en vaatziekten en is veruit de belangrijkste leefstijlfactor waardoor mensen ziek worden of vroegtijdig komen te overlijden. Drugsgebruik kan leiden tot allerlei lichamelijke problemen (zoals hartproblemen) en mentale problemen (zoals depressie, angst en verslaving). Zeker voor jongeren is het gebruik van middelen ongewenst omdat hun hersenen nog in ontwikkeling zijn en daardoor gevoeliger voor schade en verslaving.

Het bevorderen van een leefstijl zonder gebruik van alcohol, tabak of drugs heeft naast grote voordelen voor de gezondheid van individuele inwoners, ook voordelen voor de samenleving als geheel. Niet onbelangrijk is namelijk dat er maatschappelijke schade door wordt veroorzaakt zoals criminaliteit, overlast, drugsafval en in het verkeer. En dat er hoge kosten gemaakt worden voor behandeling van ziekten als gevolg van middelengebruik zoals verslaving.

Wat komt naar voren vanuit monitoring en dialogen?

In de Brabantscan⁸ is gekeken naar de indicatoren *roken, alcohol en drugs*. We zien op gebruik van alcohol diverse significante afwijkingen: In Schaijk/Reek ligt gebruik onder volwassenen en jeugdigen hoger dan in de rest van Maashorst. Met name bij evenementen als kermis en tentfeest en concerten/festivals. In Zoggel, Flatwijk, Sportpark, Loopkant-Liessent en Vluchtoord ligt alcoholgebruik juist lager. Net als onder 65+ jaar inwoners die drinken vanuit gewoonte in Volkel. Positief is dat het alcoholgebruik onder jeugdigen significant is gedaald ten opzichte van de vorige monitor.

Op de indicatoren roken en drugs zijn er geen significante afwijkingen. Het percentage (16%) volwassen rokers is nagenoeg gelijk aan de regio en al jaren stabiel. Onder het aantal jeugdigen 2/4 VO dat rookt/vapet zien we geen verschil met een eerdere monitor. In de cijfers zien we onder het aantal jongeren 2/4 VO dat ooit drugs heeft gebruikt geen verschillen ten opzichte van de eerdere monitor. Ondanks dat het (nog) niet uit de cijfers blijkt, geven maatschappelijke partners zorgen aan over middelengebruik en dan met name onder jongeren. Aangegeven wordt dat er een brede aanpak nodig is en geen losstaande of eenmalige interventies. En dat er behoefte is aan betere integrale samenwerking en inzet van effectieve interventies die op elkaar afgestemd zijn.

Wat doen we al?

We zetten diverse preventieve interventies in. Zoals voorlichtingen op scholen en aan ouders en campagnes gericht op stoppen met roken en alcoholgebruik onder de 18 jaar. Ook worden verenigingen ondersteund in kantinebeleid. We doen mee aan het project SKIP*, een project gericht op denormalisering drugsgebruik en we zetten in op monitoring van drugsgebruik onder jongeren. Vanuit handhaving en toezicht wordt gehandhaafd vanuit de Alcoholwet en Wetboek van Strafrecht.

Wat willen we bereiken?

Bewustwording en normverandering ten aanzien van middelengebruik

- We willen voor Maashorst aansluiten bij de doelstellingen die in het Nationaal Preventieakkoord¹⁷ zijn vastgelegd ten aanzien van roken en alcohol:
 - We willen een rookvrije generatie in 2040 waarbij kinderen en zwangere vrouwen niet meer roken en niet meer dan 5% van de volwassenen rookt (is landelijk 20%, in Maashorst 16%).
 - We willen een daling van het aantal jongeren dat ooit alcohol heeft gedronken van 45% (Maashorst 28%) naar 25%.
 - We willen een gelijk blijvend aantal zwangeren dat drinkt van 1%, in plaats van de 4% uit het Nationaal Preventieakkoord (Landelijk 8.9%, Maashorst 1%).
 - We willen een daling van overmatig en zwaar gebruik van alcohol van 8.9% (Maashorst 6% zwaar, 17% overmatig) naar 5%.
 - We willen dat 80% van de inwoners van 12 jaar en ouder de belangrijke (gezondheids)effecten van alcoholgebruik kent (% Maashorst is onbekend).
 - We willen 100% naleving van de leeftijdsgrens in 2030 (landelijk is dit in 2020 38%, % Maashorst is onbekend).
- We willen drugsgebruik beter in beeld krijgen zodat we gerichte interventies kunnen inzetten om gebruik te denormaliseren.

- We willen preventief inzetten op middelengebruik door een betere netwerksamenwerking met en tussen maatschappelijke partners. We pakken dit integraal en domein overstijgend aan vanuit gezondheid, jeugd en veiligheid met een complete planmatige aanpak. En zetten daarbij in op de vier pijlers: beleid, educatie, signaleren en omgeving (incl. handhaving).

Evaluatie

Dit gezondheidsbeleid geeft de kaders voor waar we de komende jaren aan werken. We werken aan de ambitie gezonde generatie 2040. En we doen dat door in te zetten op de hoofdstromen waarbij de prioriteit ligt op de leefomgeving en het verkleinen van gezondheidsverschillen. Daarbij focussen we op kwetsbare groepen inwoners en investeren we daar waar de meeste winst te behalen is.

Ondanks dat we wettelijk verplicht zijn om iedere 4 jaar nieuw beleid op te stellen, heeft dit beleid geen einddatum. Om de doelstellingen te bereiken zoals beschreven per hoofdstroom is namelijk een lange adem nodig. De uitgangspunten gelden dan ook voor lange termijn en zullen op korte termijn niet ineens veranderen. Elke 4 jaar wordt er een nieuwe landelijke nota gezondheid uitgebracht door het ministerie van volksgezondheid, welzijn en sport. We zullen dit lokale gezondheidsbeleid steeds binnen 2 jaar na het uitbrengen aan de landelijke nota toetsen. Als het wettelijk gezien en/of door veranderingen in de actualiteit nodig is, passen we dit beleid aan.

De concrete invulling voor wat we precies gaan doen aan inzet op de hoofdstromen is opgenomen in de uitvoeringsagenda. De uitvoeringsagenda zal eens in de 2 jaar geëvalueerd worden (2027, 2029, 3031 et cetera). Op basis van deze evaluatie wordt de uitvoeringsagenda, indien nodig, bijgesteld voor de 2 jaren daarna. De voortgangsrapportage, eventueel met een aangepaste uitvoeringsagenda zal worden voorgelegd aan het college.

Monitoring

Voor de evaluatie van de uitvoeringsagenda willen we weten of de inzet die we plegen effectief is en of deze bijdraagt aan het behalen van de doelen en ambities.

Het evalueren en waar nodig (tussentijds) bijsturen doen we aan de hand van de uitvoeringsagenda.

Voor de kwantitatieve informatie gebruiken we minimaal de GGD monitors. De GGD levert de cijfers van de nieuwe monitors per gebied waar mogelijk volgens de gebiedsindeling zoals vastgesteld in het beleidsprogramma Wonen en Zorg door de gemeenteraad op 7 november 2023. Elke monitor komt eens in de vier jaar uit. We vergelijken de data uit nieuwe monitors op de genoemde indicatoren per hoofdstroom. Naast de GGD monitors gebruiken we andere relevante data om de ontwikkelingen op de hoofdstromen te volgen, zoals beschikbare data vanuit CANS (Commissie Actuele Nederlandse Suïcideregistratie), GALA- en SDG monitoren.

We blijven steeds op zoek naar hoe we inwoners met gezondheidsachterstanden bereiken en zoveel mogelijk gezondheidswinst kunnen boeken. Daarom blijven we op de hoogte van de effecten van interventies en vragen we onze maatschappelijke partners die de interventies uitvoeren om bij te houden welke inwoners worden bereikt en om samen te evalueren op het proces.

Financiën

We hebben financiële middelen specifiek voor gezondheid tot onze beschikking. Deze middelen vallen onder programma 7 Volksgezondheid, milieu en duurzaamheid, taakveld 7.1 Volksgezondheid. Het beleid kan uitgevoerd worden binnen de beschikbare structurele middelen voor volksgezondheid. In het onderstaande overzicht is de begroting van dit nieuwe beleid weergegeven. Ook de incidentele budgetten van de Brede SPUK GALA, die betrekking hebben op volksgezondheid, hebben een plek in de begroting. In de begroting worden de financiële effecten van de nieuwe, gewijzigde of aanvullende inzet per onderwerp gepresenteerd. Dit is op basis van de huidige inschattingen per onderwerp. Indien het voor het behalen van de doelen nodig blijkt te zijn, is het mogelijk dat er tussen deze budgetten binnen het taakveld geschoven wordt.

	2025	2026	2027	2028 e.v.
GEZONDE FYSIEKE EN SOCIALE LEEFOMGEVING				
Extra inzet gezonde voedselomgeving	10.000	5.000	5.000	5.000
Beweegprogramma Q-koorts	4.500	4.500	4.500	4.500
Hitteplan	2.000	2.000	2.000	2.000

Werkwijze vanuit Positieve Gezondheid	18.000			
Extra monitoring	2.500	2.500	2.500	2.500
VERKLEINEN GEZONDHEIDSVERSCHILLEN				
Extra inzet op Kennisinfrastructuur	8.500			
Lokaal platform	40.000	40.000	40.000	40.000
Extra inzet verbinding gezondheid	15.000	15.000	15.000	15.000
Extra interventies verkleinen gezondheidsverschillen		10.000	10.000	10.000
Extra interventies gezondheidsvaardigheden	16.000	16.000	32.000	32.000
GEZONDE LEEFSTIJL				
Algemeen				
Regionale inzet ketenaanpakken	26.000			
Lokale inzet ketenaanpakken	14.000			
Extra inzet gezonde School aanpak	10.000	10.000	10.000	10.000
Extra inzet lokale preventieve campagnes	3.000	3.000	3.000	3.000
Mentale gezondheid				
Extra inzet op mentale gezondheid	25.000	Structureel budget	Structureel budget	Structureel budget
Psychosociale zorgondersteuning en slachtofferhulp	21.000	21.000	21.000	21.000
Extra inzet STORM				5.000
Overgewicht en obesitas				
Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas	44.500	44.500	44.500	44.500
Extra interventies	7.500	7.500	7.500	7.500
Ketenaanpak volwassenen	5.000	2.500		
Middelengebruik				
Extra inzet rookvrij maken openbare omgevingen	7.000			
SKIP de Trip	11.500	11.500	11.500	11.500
Extra inzet middelengebruik	1.000	2.000	2.000	2.000
VRIJE RUIMTE				
Extra onderzoek en/of interventies (incidenteel)	22.000	4.000	5.500	500
Extra onderzoek en/of interventies GALA (incidenteel)	76.500	31.000		
KOSTEN	390.500	232.000	216.000	216.000

	2025	2026	2027	2028 e.v.
Gezondheid - Algemeen	30.000	30.000	30.000	30.000
Gezondheid - Ketenaanpak JOGG	66.000	66.000	66.000	66.000
Gezondheid - Versterken Gezonde Leefomgeving	8.000	8.000	8.000	8.000
Gezondheid - GGD plustaken vrije ruimte	40.000	41.000	41.000	41.000
GALA - Leefomgeving	35.500			
GALA - Terugdringen gezondheidsachterstanden	71.000	71.000	71.000	71.000
GALA - Mentale Gezondheid	18.000			
GALA - Overgewicht en obesitas	62.000			

GALA - Kansrijke Omgeving	9.000			
GALA - GGD Kennis Advies	9.000			
GALA - Preventie regionaal	26.000			
Bijdrage uit GALA – Lokaal budget	16.000	16.000		
BESCHIKBARE BUDGETTEN	390.500	232.000	216.000	216.000
SALDO	-	-	-	-

Naast bovenstaande middelen, zijn er in de structurele begroting van Maashorst ook middelen opgenomen voor de inzet van onze partners, zoals ONS Welzijn, GGD en Missie Maashorst. Het voorliggend beleid houdt de inzet van deze partners in stand, maar verlegt op onderdelen wel de focus, zoals benoemd in het uitvoeringsprogramma. Daar waar de financiële inzet niet wijzigt, zijn deze budgetten niet meegenomen in bovenstaande begroting. Deze dragen echter wel bij aan de totstandkoming van het beleid.

Bronnen

¹ Rijksoverheid. (2023) GALA - *Gezond en Actief Leven Akkoord*. Verkregen via: <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-e8e739b2e77bf92b7bfed78d4569ae4ecbce8dac/pdf>

² Rijksoverheid. (2008, laatste wijziging 2024). *Wet publieke gezondheid. Hoofdstuk III Landelijke en gemeentelijke nota gezondheidsbeleid, Artikel 13*. Verkregen via: <https://wetten.overheid.nl/BW-BR0024705/2025-01-01>

³ Rijksoverheid. (2020). *Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024 'Gezondheid breed op de agenda'*. Verkregen via: <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-4b47ffb9-76f1-4550-8c07-846124b42818/pdf>

⁴ Rijksoverheid. (2024). *Wetsvoorstel Wet Integrale suïcidepreventie*. Verkregen via: <https://www.tweede-kamer.nl/kamerstukken/wetsvoorstellen/detail?cfg=wetsvoorstel details&qry=wetsvoorstel%3A35754>

⁵ Rijksoverheid (2022). *Integraal Zorgakkoord 'Samen werken aan gezonde zorg'*. Verkregen via: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>

⁶ Gemeente Maashorst. (2022). *Lokaal bestuursakkoord 2022-2026 'Samen bouwen we Maashorst'*. Verkregen via: <https://www.gemeentemaashorst.nl/data/downloadables/7/5/1/bestuursakkoord-gemeente-maashorst-2022-2026.pdf>

⁷ SDG Nederland. (Geraadpleegd op 19-8-2024). *Sustainable Development Gaols*. Verkregen via: <https://www.sdg-nederland.nl/de-17-sdgs/>

⁸ Brabantscan GGD. (geraadpleegd op 03-10-2024) *GGD Monitor volwassenen en ouderen 2022 en 2020; Monitor Jongvolwassenen 2024; Kind monitor 2021; Gezondheidsmonitor Jeugd klas 2 en 4 VO 2023; Brabantse Omgevingsscan (BROS); sociaal economische gezondheidsverschillen (SEGV); gebiedsprofielen*. Verkregen via: <https://brabantscan.nl>

⁹ Institute for Positive Health. (Geraadpleegd op 19-09-2024). Verkregen via: <https://www.iph.nl>

¹⁰ GGD Omgevingsadvies Brabant. (Geraadpleegd op 01-07-2024). Verkregen via: <https://www.ggdomgevingsadvies.nl>

¹¹ Binnenlands Bestuur. (10 december 2024). *Aanpak gezondheidsachterstanden vaak te generiek*. Verkregen via: https://www.binnenlandsbestuur.nl/sociaal/te-generieke-aanpak-gezondheidsachterstanden-vergroot-ongelijkheid?tid=TIDP8159125X39BECC64542C4C5BB18B22C55C288C85YI5&utm_campaign=BB_NB_Wekelijks&utm_medium=email&utm_source=binnenlandsbestuur

¹² Pharos. (Geraadpleegd op 19-11-2024) Verkregen via: <https://www.pharos.nl/kennisbank/gezondheidsverschillen-duurzaam-aanpakken-de-negen-principes-voor-een-succesvolle-strategie/>

¹³ 113 Zelfmoordpreventie. (geraadpleegd op 07-10-2024). *Commissie Actuele Nederlandse Suïcideregistratie (CANS)*. Verkregen via: <https://113.nl/cans>

¹⁴ RIVM. (geraadpleegd op 14-10-2024). *Psychische problematiek*. Verkregen via: https://www.regio-beeld.nl/psychische-problematiek/mentale-gezondheid?regioIndeling=GM®io=GM1991&participatieIndicator=eenzaam&angstdepressieIndicator=depressie_hoog

¹⁵ 113 Zelfmoordpreventie. (2021). *Landelijke Agenda Suïcidepreventie 2021-2025*. Verkregen via: <https://www.113.nl/over-113/landelijke-agenda>

¹⁶ RIVM. (27-11-2024). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024. Kiezen voor een gezonde toekomst*. Verkregen via: <https://www.volksgezondheidtoekomstverkenning.nl/vtv-2024>

¹⁷ Rijksoverheid. (2018). *Nationaal preventieakkoord*. Verkregen via: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/convenanten/2018/11/23/nationaal-preventieakkoord>

¹⁸ Amazing Erasmus MC. (13 januari 2025). *Obesitaspreventie moet vicieuze cirkels doorbreken: 'Er is een rigoureuus andere aanpak nodig'*. Verkregen via: <https://Amazingerasmusmc.nl/maatschappelijke-gezondheidszorg/obesitaspreventie-moet-vicieuze-cirkels-doorbreken-er-is-een-rigoureuus-andere-aanpak-nodig/>

Aldus vastgesteld in de openbare vergadering van 15 mei 2025.

Uden, 15 mei 2025

De raad voornoemd,

*de griffier,
N.E. Gradisen*

*de voorzitter,
J.A. van der Pas*