

Startnotitie

Gezondheidsbeleid

Aanleiding

De gemeente Vught wil volop inzetten op gezondheid. In het coalitieakkoord *Een nieuwe start* staat het concept *Positieve Gezondheid* centraal. Gezondheid is daarmee niet alleen het domein van zorgverleners, maar is breed gedefinieerd en betreft het individu én zijn of haar omgeving, zowel fysiek als sociaal. We formuleren een nieuw gezondheidsbeleid voor de komende jaren.

Gezondheidsbeleid hangt nauw samen met de op te stellen Omgevingsvisie, de nieuwe Lokale Sociale Agenda en diverse andere beleidsterreinen, zoals armoedebestrijding. In deze startnotitie wordt de samenhang met andere terreinen benoemd, en wordt tegelijk een afbakening aangegeven. Waar liggen de komende jaren de accenten en hoe zorgen we, dat gezondheid ook bij andere beleidsterreinen als factor wordt meegewogen? Afgesloten wordt met een globaal tijdspad voor de opstelling van de nieuwe nota.

Met deze startnotitie willen we de Raad in staat stellen om accenten aan te geven bij de voorgestelde lijnen, thema's en aanpak. Welke thema's wegen zwaarder, maar ook aandachtspunten vanuit de Raad zijn belangrijk.

Kaders

Wettelijke kaders

De gemeentelijke taak voor publieke gezondheid is vastgelegd in de Wet publieke gezondheid. Andere landelijke (wettelijke) kaders zijn:

- de Omgevingswet
- de Landelijke nota gezondheidsbeleid
- het Nationaal Preventieakkoord
- de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

In de Omgevingswet is gezondheid als maatschappelijk doel opgenomen. De lokale ambities krijgen een plek in de Omgevingsvisie en de Omgevingsplannen. Ook andere opgaven uit het fysieke domein (klimaatadaptatie, energietransitie, watermanagement) hebben een relatie met gezondheid. Verbindingen leggen tussen het fysieke en het sociale domein biedt kansen om de gezondheid van Vughtenaren te bevorderen.

Positieve gezondheid

Gezondheid betreft niet alleen de af- of aanwezigheid van ziekte. Volgens het concept *Positieve gezondheid* gaat gezondheid om het vermogen van mensen om met fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren. Centraal

staat het vermogen om met veranderende omstandigheden om te gaan, het raakt aan alle leefdomeinen, van lichaamsfuncties tot aan zingeving.

Bij een integrale aanpak is er vanuit dit perspectief aandacht voor alle leefgebieden van een inwoner als één samenhangend geheel. Hiermee verschuift ook de aandacht van één individu naar een (specifieke) populatie of doelgroep. Dit betekent een verschuiving van inzet op (ondersteuning van) het individu of het gezin naar het creëren van een gezonde leefomgeving voor een doelgroep (wordt in bijlage opgenomen).

Samenhang fysieke en sociale domein

Gezondheid wordt door veel factoren beïnvloed, zowel in positieve als in negatieve zin. De fysieke omgeving heeft op veel manieren invloed op de gezondheid van inwoners. Een paar voorbeelden:

- Schone lucht zorgt voor minder ziekte en sterfte.
- Een omgeving die uitnodigt tot bewegen, in plaats van het gebruik van de auto, bevordert een gezonde leefstijl.
- Een drukke weg, i.p.v. goede fietsmogelijkheden in de buurt, verhoogt het risico op verkeersongevallen.
- Is er gezond eten en drinken beschikbaar in de directe omgeving, of worden mensen verleid om ongezonde voedselkeuzes te maken door fastfoodrestaurants, of snoep en snacks op het station of school?
- Groen in de omgeving kan hittestress verminderen.

Ook de sociale omgeving speelt een rol. Zo leidt vereenzaming tot meer gebruik van zorgvoorzieningen. Een omgeving die sociale contacten stimuleert, kan vereenzaming tegengaan. Denk aan mogelijkheden om samen te eten, om nieuwe vaardigheden te leren, etc.

Preventie

In het coalitieakkoord neemt preventie een grote plaats in. Bedoeling is te zorgen dat inwoners gezond en vitaal blijven. Daarmee is hun welzijn gediend, en blijft de zorg haalbaar en betaalbaar op de lange termijn. Daarbij wordt onder meer gedacht aan leefstijl-interventies. Door verandering van leefstijl kunnen ziektes voorkomen worden of kan de ziektelast beperkt worden.

Wat gaan we doen?

Gezondheid wordt bepaald door verschillende factoren, zowel de omgeving als de individuele omstandigheden en leefstijl spelen een rol. Voorstel is te gaan werken volgens drie lijnen, namelijk:

- Lijn 1: De omgeving, fysiek en sociaal
- Lijn 2: Sociaaleconomische gezondheidsverschillen
- Lijn 3: Leefstijlinterventies en -campagnes

Lijn I: De omgeving, fysiek en sociaal

Versterken verbinding fysieke en sociale domein: gezondheid aan tafel

Op welke manier zorgen we dat de factor gezondheid wordt meegenomen in afwegingen binnen het fysieke domein?

- De op te stellen Omgevingsvisie is daarvoor één van de instrumenten. Maar ook op andere momenten moeten gevolgen voor de gezondheid van Vughtenaren worden meegenomen. Denk bijvoorbeeld aan concrete besluiten op het gebied van ruimtelijke ordening, milieu en duurzaamheid, verkeer en vervoer.

Hoe faciliteren we dat 'gezondheid' een plek aan de besluitafel heeft? En welke mogelijkheden zien we om de gezondheid te verbeteren met maatregelen in het fysieke domein? Dat kan gaan van schone lucht tot het zodanig inrichten van wegen dat fietsen en lopen de voorkeur krijgen binnen bijv. de dorpskernen. Natuurlijk zijn er al relevante initiatieven, zoals het Schone Lucht Akkoord, dat ook Vught heeft ondertekend. Ook vanuit duurzaamheid liggen er initiatieven.

Op welke manier zorgen we dat de factor gezondheid wordt meegenomen in afwegingen binnen het sociale domein?

- Een tweede instrument is de Lokale Sociale Agenda. Naast de fysieke infrastructuur is ook de sociale infrastructuur van belang. Zijn er voldoende mogelijkheden voor ontmoeting, is er lichte ondersteuning nabij, het stimuleren van sporten in verenigingsverband, vallen mantelzorgers niet om? In de nieuwe Lokale Sociale Agenda wordt de relatie met gezondheid gelegd.

Cijfers GGD

Mede op basis van de cijfers van de GGD zijn onderstaande thema's naar voren gekomen voor de fysieke en sociale omgeving:

- *Geluidshinder* van weg en trein, waardoor 33% van de inwoners last heeft van een slaapverstoring*;
- *Bezorgdheid* over gevaarlijke stoffen (weg en spoor) 11%, dit is driemaal zoveel dan de regio*;
- *Ervaren van eenzaamheid, weinig betrokkenheid en sociale cohesie* (40%) *;
- *Missen van speeltuintje*: bij 23% van ouders met kinderen 0-11 jaar in Vught Noord/Cromvoirt**;
- *Missen van een veilige speelplek-, oversteekplaats- en fietsmogelijkheden*: 32% van ouders met kinderen 0-11 jaar in Vught Noord/ Cromvoirt**;
- *Missen van leuke dingen die georganiseerd worden in de buurt*: 30% van de jongeren 12-18jr (Vught Noord /Cromvoirt) en *missen van een voetbalveld*: 20% van de jongeren 12-18jr (Vught Noord /Cromvoirt) **.

**Volwassenen 18-64jaar en ouderen vanaf 65 en ouder, inclusief Helvoirt.*

***Jeugd 0-11jr en 12-18jr exclusief Helvoirt. Deze onderzoeken dateren uit 2017 en 2019, vóór de invlechting.*

Deze data is 2 en 5 jaar oud, er kan in de afgelopen jaren aandacht zijn geweest voor de punten die hieruit naar voren komen.

Lijn 2: Sociaaleconomische gezondheidsverschillen

Al decennia lang blijkt uit onderzoek dat mensen met een lage sociaaleconomische status zo'n 5-6 jaar korter leven dan mensen met een hogere sociaaleconomische status. Het verschil in minder gezonde levensjaren is nog groter, dit kan oplopen tot gemiddeld zo'n 10-15 jaar. De relatie tussen de sociaaleconomische status en gezondheid is niet simpelweg alleen terug te voeren op een verkeerde leefstijl, maar zit veel gecompliceerder in elkaar. Wel kan minstens een deel van deze problemen voorkomen worden. Het gaat dan om veranderlijke factoren, zoals het gedrag van mensen en de omstandigheden waarin mensen geboren worden, opgroeien, wonen en werken. Ook het ervaren van chronische stress ten gevolge van financiële problemen is een belangrijke factor, die de kans op gezondheidsproblemen aanzienlijk vergroot.

Leefstijl interventies alleen zijn niet voldoende, de context of onderliggende probleem speelt een belangrijke rol. Daarom dient goed gekeken te worden naar de aanpak en gebruik maken van de best practices, hoe leefstijlinterventies in te zetten om de gezondheid te verbeteren. Kortom: omstandigheden en leefstijl spelen allebei een belangrijke rol.

Cijfers GGD

Mede op basis van de cijfers van de GGD komen onderstaande thema's naar voren bij sociaal economische gezondheidsverschillen:

- *Chronische stress*
- *Psychische klachten*

In Vught komt 1 op de 10 huishoudens moeilijk rond. 1 op de 3 huishoudens met een laag inkomen heeft moeite om rond te komen (voornamelijk Vught Zuid). Dit levert (chronische)stress op en psychische klachten zoals angst en depressies. Daarnaast vergroot chronische stress de kans op hart- en vaatziekten, diabetes en depressie heeft een ongunstig effect op de leefstijl. Ook blijkt uit onderzoek dat chronische stress de cognitieve vermogens en vaardigheden om met problemen om te gaan beïnvloedt.

Lijn 3: Leefstijlinterventies en -campagnes

Vanuit het oogpunt van preventie liggen hier kansen. In het coalitieakkoord is opgenomen dat we kiezen voor de weg van verstand en van verleiding, niet voor betutteling of dwang. Belangrijke thema's zijn voorkomen van roken, overgewicht, bewegen, gezond eten, matig alcoholgebruik, en tegengaan van drugsgebruik.

We kijken naar het bereik van de huidige interventies en campagnes (welke groepen worden nu bereikt, wat mist er) en de verdeling over de diverse thema's. Voor de uitvoering worden op basis hiervan keuzes gemaakt waar we op gaan inzetten de komende jaren. We richten ons op de lange termijn.

Cijfers GGD

Mede op basis van informatie en cijfers van de GGD komen onderstaande thema's naar voren bij leefstijl:

- *Alcoholgebruik*: 1 op de 5 van de volwassenen is een overmatige drinker, dit is hoger dan regionaal en landelijk waar dit 1 op de 7 is;
- *Overgewicht*: meer dan de helft van de volwassen inwoners (55%) heeft overgewicht incl. obese, ondanks dat mensen aangeven dat zij voldoende bewegen;
- *Drugsgebruik*: bijna de helft van de volwassen inwoners (48%) vinden het 'normaal' dat softdrugs worden gebruikt en 30% van de jongeren 12-18jr krijgt weleens softdrugs aangeboden waarvan 13% wiet of hasj thuis of bij vrienden thuis (regionaal 9%) **;
- *Psychisch ongezond*: 18% in Vught Zuid, Vught totaal 13%;
- *Angststoornis en depressie*: 40% heeft een matig tot verhoogd risico hierop;
- *Roken*: 1 op de 5 mensen rookt in Vught Zuid.

**Volwassenen 18-64jaar en ouderen vanaf 65 en ouder, inclusief Helvoirt.*

***Jeugd 0-11jr en 12-18jr exclusief Helvoirt. Deze onderzoeken dateren uit 2017 en 2019, vóór de invlechting.*

Deze data is 2 en 5 jaar oud, er kan in de afgelopen jaren aandacht zijn geweest voor de punten die hieruit naar voren komen.

Aanpak en beoogd resultaat

Hieronder wordt per lijn de aanpak en beoogd resultaat beschreven.

Lijn 1: De omgeving, fysiek en sociaal

Sociale omgeving:

Gezondheid wordt onderdeel van de nieuwe Lokale Sociale Agenda. Centraal staat daarbij het concept van positieve gezondheid. De Lokale Sociale Agenda wordt eind 2022 aan de raad aangeboden.

Fysieke omgeving:

Al in de voorbereiding van de invoering van de Omgevingswet wordt het aspect 'gezondheid' integraal meegenomen. Daarbij worden afspraken gemaakt hoe gezondheid in besluitvorming, ook straks over concrete vergunningen bijv., een volwaardige plaats krijgt in de afwegingen. Daarover wordt overleg gevoerd met de GGD: wat kan hun rol zijn in advisering, informatievoorziening, in beeld brengen van gevolgen?

Voorstel thema's

Op basis van de beschikbare informatie van de GGD is het voorstel om te kiezen voor de volgende thema's:

- Fysieke omgeving: Geluidshinder, gevaarlijke stoffen en de inrichting van de openbare ruimte met speelmogelijkheden, veilige oversteekplaatsen en fietsmogelijkheden, speeltuintjes en voetbalvelden. En zorgen dat de fysieke omgeving uitdaagt tot bewegen en ontmoeten.
- Sociale omgeving: Aandacht voor eenzaamheid, sociale cohesie en het organiseren van leuke activiteiten voor jongeren in de buurt.

Lijn 2: Sociaaleconomische gezondheidsverschillen

Positieve gezondheid is ook hier het centrale concept, zowel in de voorbereiding als straks in de uitvoering.

- We overleggen met de doelgroep (bijv. de ervaringsdeskundigen) en partners. Daar spiegelen we de resultaten van (landelijk) onderzoek en van de meest recente monitoren van de GGD voor Vught.
- We brengen in beeld wat er elders al gebeurt en welke voorbeelden toepasbaar zijn voor Vught (best practices). Daaruit destilleren we de thema's die we centraal gaan stellen in de aanpak en de manier waarop we dat gaan doen.
- Gezondheidsverschillen is een complex probleem. De aanpak van gezondheidsverschillen vraagt daarom om een brede aanpak waarbij gezondheid en gezond gedrag in samenhang worden bekeken met de factoren die hierop van invloed zijn, zoals leefsituatie, armoede, schulden en participatie in brede zin. We gaan daarom werken met deelresultaten.

Voorstel thema's

Het voorstel is om met de twee thema's, chronische stress en psychische klachten aan de slag te gaan. Waarbij een brede aanpak op de factoren die van invloed zijn, wordt ingezet.

Lijn 3: Leefstijlinterventies en -campagnes

We gaan na welke partners nu al bezig zijn met leefstijlinterventies op deze thema's, hoe ze dit aanpakken en welke resultaten ze boeken. Wat is meer of anders nodig om stappen vooruit te zetten? Daar gaan we op inzetten. Het concept 'positieve gezondheid' is leidend in de keuzes.

Verder kiezen we steeds voor een positieve insteek i.p.v. een betuttelend vingertje. Als we kiezen voor campagnes rondom thema's, dan haken we aan op natuurlijke momenten. Bij de verdere ontwikkeling van het gezondheidsbeleid sluiten we aan bij het preventieakkoord om maatschappelijke partners te betrekken en de gewenste resultaten te boeken.

Daarnaast zien we dat er ook positieve punten naar voren komen zoals: veel ex rokers (45%) en dat veel mensen bewegen in Vught (57% sport wekelijks). Ook ervaren inwoners veel groen en zijn veelal tevreden over de leefomgeving. Hier kunnen we onderzoeken hoe we deze positieve punten kunnen gebruiken om andere inwoners te stimuleren hetzelfde te doen en/of laten ervaren.

Voorstel thema's

Op basis van de beschikbare informatie van de GGD is het voorstel om te kiezen voor de volgende thema's voor leefstijlinterventies en -campagnes:

- *Roken*: inzetten op rookvrije ruimtes. Terugdringen roken bij alle groepen en speciaal inzetten op werken aan rookvrije generatie: speel- en sportvelden rookvrij verklaren ter bescherming van kinderen en jongeren. Van alle gemeenten doet 80% hieraan mee.
- Uit onderzoek blijkt dat op korte termijn hier de grootste gezondheidswinst valt te behalen. Vanuit meerdere pijlers aanpakken: voorlichting/ informatie, borden op sportvelden / speelplaatsen (werpt drempel op) en handhaving.
- *Alcohol en drugsgebruik*: (preventief inzetten op o.a. de-normalisering, NIX18);
- *Overgewicht*;
- *Angststoornis, depressie en psychisch welzijn*.

Covid-19

Veel uitkomsten zijn Covid-19 gerelateerd. Door de Covid-19 pandemie zien we pas goed wat gezondheid betekent en dat preventie heel belangrijk is. Dit onderwerp wordt in het gezondheidsbeleid apart benoemd.

Resultaat

De drie hierboven genoemde lijnen worden verder uitgewerkt in een gezondheidsbeleid voor de komende vijf jaar. Daaraan voegen we een uitvoeringsagenda toe voor de eerste twee jaar. Hierin worden doelen benoemd, waar we de komende jaren op monitoren.

Monitoren en evalueren

Wat willen we ermee? De doelen bepalen, daar hangt de evaluatie vorm mede van af. Sommige zaken hebben ook tijd nodig om zichtbaar te worden. Doe je procesdoelen, bereik van activiteiten, effecten/outcome? Is het doel om de aanpak bij te stellen? Goed kijken wat haalbaar is (GGD monitoren eens per vier jaar)

Planning

De planning ziet er op hoofdlijnen zo uit:

Wat	Wanneer
Start Gezondheidsbeleid	Januari 2022
Verzamelen van informatie	2022
Aanhaken van (maatschappelijke) partijen en bestaande initiatieven	2022
Inzichtelijk welke aanpak per thema nodig is en voorstellen aan de Raad	Q4 2022
(Deel) resultaten	2023 -2026

Vragen:

- kunt u zich vinden in de voorgestelde onderwerpen (de drie lijnen), de doelen, de voorgestelde thema's en aanpak?
- zijn er aandachtspunten die u mee wilt geven?

Bronnen:

Cijfers gezondheidsmonitor GGD-volwassenen 18-64jaar eind 2020 (tijdens covid-19 pandemie)
Cijfers gezondheidsmonitor GGD-ouderen 65 jaar en ouder eind 2020 (tijdens covid-19 in pandemie)
Cijfers gezondheidsmonitor GGD Jeugd 2017 0-11jaar en 12-18jaar 2019
 GGD Brabantscan 2016