



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Samen kom je verder
Overheid & gemeente

Gezondheid breed op de agenda

Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024

Inhoudsopgave



1 Inleiding



2 Gezamenlijke visie op gezondheidsbeleid



3 Vier gezondheidsvraagstukken



A. Gezondheid in de fysieke en sociale leefomgeving



B. Gezondheidsachterstanden verkleinen



C. Druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen



D. Vitaal ouder worden



4 Afsluiting & bronvermelding



1 Inleiding

Nederlanders worden ouder, leven gemiddeld in een betere gezondheid en ervaren minder beperkingen. Het gaat dus goed met onze gezondheid, zo schrijft ook het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) in de vierjaarlijkse Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) 2018.¹

De huidige programma's van het kabinet en gemeenten helpen de gezondheid verder te versterken. Met deze landelijke nota richten wij ons op wat wij de komende vier jaar samen kunnen doen om Nederland nog gezonder te maken – aanvullend op wat wij nu al doen. Met 'wij' bedoelen we Rijk en gemeenten. De aanpak van gezondheidsvraagstukken vraagt namelijk om inspanningen op zowel landelijk als lokaal niveau. De basis daarvan is een gezamenlijk beeld: hoe vinden we dat het gezondheidsbeleid moet worden vormgegeven?

In deze nota beschrijven we de landelijke prioriteiten op het gebied van publieke gezondheid en geven we richting aan het lokale gezondheidsbeleid van gemeenten. De nota is daarom meer dan ooit via een gezamenlijk proces tot stand gekomen, samen met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en een afvaardiging van gemeenten, GGD'en en kennisinstituten.

Tegelijkertijd gaat het om een Rijksnota. Dit betekent dat we de nota ook hebben afgestemd met relevante departementen en de ministerraad. Daarnaast zijn de bestaande interdepartementale overlegstructuren rond het fysiek en het sociaal domein benut, respectievelijk de stuurgroep leefomgeving en het directeurenoverleg sociaal domein. Daarna heeft besluitvorming over de nota plaatsgevonden in het bestuurlijk overleg tussen de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de VNG namens de gemeenten. Deze landelijke nota gezondheidsbeleid kan daardoor rekenen op brede instemming van het kabinet en gemeenten.

Om een kader te scheppen voor de samenwerking tussen Rijk en gemeenten geven wij eerst onze gezamenlijke visie op gezondheidsbeleid. Hierin beschrijven wij hoe gezondheidsbeleid tot stand komt en wat de onderlinge rolverdeling tussen Rijk en gemeenten is. Vervolgens formuleren wij onze ambities en de handelingsperspectieven voor vier gezondheidsvraagstukken die richting geven aan ons lokale en landelijke beleid.

2 Gezamenlijke visie op gezondheidsbeleid



Armoede, schulden, problemen rondom huisvesting, eenzaamheid, werkloosheid, een beperking, een lage opleiding of de kwaliteit en de inrichting van de leefomgeving hebben allemaal invloed op hoe gezond je bent en hoe gezond je je voelt.

Het gaat het niet alleen om de lichamelijke kanten van gezondheid, maar ook om het vermogen je aan te passen, welbevinden, eigen regie, veerkracht, participatie en zingeving.

We pakken de gezondheidsvraagstukken vanuit een breed perspectief aan, waarbij we de verschillende domeinen overstijgen: Health in All Policies.

Achterliggende problematiek bij gezondheidsvraagstukken

Gezondheid is meer dan ‘niet ziek zijn’. Gezondheid gaat ook over veerkracht, over meedoen in de maatschappij, over betekenisvol werk of andere activiteiten 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 en de dagelijkse verleidingen te weerstaan. Sommige mensen hebben daarvoor te weinig grip op hun gezondheid en missen het vermogen om die grip te vergroten. Ook is er een grote groep mensen met een beperking die niet zonder meer in staat zijn om mee te doen in de maatschappij.

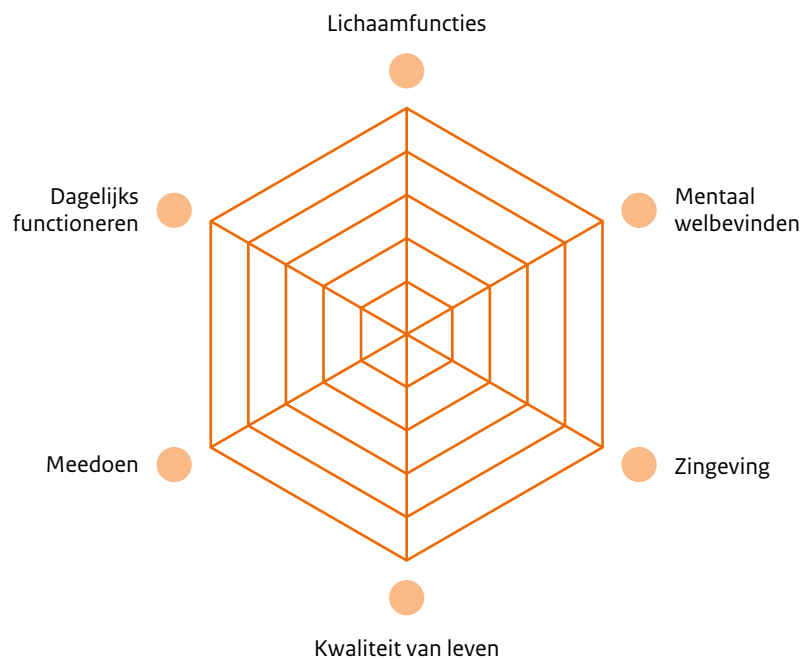
Verder dan het gezondheidsdomein

De problemen die achter een verminderde gezondheid schuilgaan, gaan verder dan het gezondheidsdomein. Armoede, schulden, problemen rondom huisvesting, eenzaamheid, werkloosheid, een beperking, een lage opleiding of de kwaliteit en de inrichting van de leefomgeving hebben allemaal invloed op hoe gezond je bent en hoe gezond je je voelt.

Mensen in een kwetsbare situatie hebben daardoor een hoger risico op een slechtere gezondheid. Hun problemen bevinden zich op verschillende beleidsdomeinen en vragen dan ook om oplossingen die domeinoverstijgend zijn, zowel op rijksniveau als bij gemeenten. En bij voorkeur niet door te reageren op gezondheidsproblemen, maar door preventief beleid waarmee we voorkomen dat die problemen ontstaan.

Positieve Gezondheid als bindmiddel

De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) stelt in ‘Weten is nog geen doen’² vast dat redzaamheid niet alleen denkvermogen vraagt van burgers, maar ook doenvermogen. Lang niet iedereen is hiertoe altijd in staat. Om iedereen laagdrempelig gelijke kansen te bieden, willen we samen met zorg- en welzijnsprofessionals de omstandigheden aanpakken die invloed hebben op het doenvermogen van mensen. Dit kan bijvoorbeeld door onderscheid te maken tussen niet kunnen en niet willen, en door gebruik te maken van de juiste timing en heldere taal.



Een brede kijk op gezondheid

Het gedachtegoed van Positieve Gezondheid³ en vergelijkbare concepten voor vitaliteit en veerkracht kunnen daarbij helpen. In deze concepten staat een brede kijk op gezondheid centraal. Het gaat niet om wat iemand niet meer kan, maar juist om wat iemand wel kan, belangrijk vindt en eventueel wil veranderen. Bovendien gaat het niet alleen om de lichamelijke kanten van gezondheid, maar ook om het vermogen je aan te passen, welbevinden, eigen regie, veerkracht, participatie en zingeving. Dit kunnen we bereiken door professionals te leren hoe zij nog beter aansluiten op wat mensen (nog) wel kunnen en wat voor hen in het leven belangrijk is. Dit uitgangspunt daagt professionals uit om breder te kijken dan hun eigen expertisegebied. Juist door het inzetten van interventies buiten het gezondheidsdomein kunnen we gezondheidswinst boeken. Interventies op het gebied van bijvoorbeeld schuldhulpverlening of arbeidsbemiddeling zijn soms een beter startpunt voor het verbeteren van de gezondheid dan een aanpak die zich alleen richt op een gezondere leefstijl.

Op verschillende manieren toepasbaar

Het gedachtegoed van Positieve Gezondheid vormt een goed voorbeeld van een brede benadering. Overheden en organisaties kunnen dit gedachtegoed op verschillende manieren toepassen. De een gebruikt het als een manier om individuele burgers op een andere manier te benaderen of om een andere manier van werken te introduceren in de eigen organisatie. De ander ziet het als een aanzet om over de grenzen van de eigen organisatie of het eigen domein heen te kijken en te zoeken naar samenwerkingspartners. Zo stimuleert Positieve Gezondheid de samenwerking tussen verschillende lokale en regionale partijen, zoals zorg- en welzijnsorganisaties, zorgverzekeraars en gemeenten.

Het RIVM inventariseerde in 2019 het gebruik van brede gezondheidsconcepten zoals Positieve Gezondheid in de praktijk en maakte een overzicht van erkende interventies op de zes dimensies van Positieve Gezondheid.⁴ De organisaties en initiatieven die met deze concepten werken, blijken enthousiast en gemotiveerd om gezondheid op een bredere manier te benaderen. Maar er is ook behoefte om het brede gezondheidsconcept een structurele plek te geven in verschillende niveaus van het zorgsysteem. Daarnaast willen de verschillende organisaties en initiatieven graag evalueren wat het werken met een breed gezondheidsconcept in de praktijk oplevert.

Data laten werken voor gezondheid

Mensen willen graag regie voeren over hun eigen gezondheid en beschikken over hun eigen (gezondheids)gegevens. Ze willen graag direct advies over hun gezondheid, om samen met mantelzorgers of zorgverleners goed geïnformeerd te beslissen over passende ondersteuning of behandeling. Digitale innovaties en e-health kunnen daaraan een belangrijke bijdrage leveren door (lokale) data te laten werken voor de gezondheid en het welzijn van mensen. Bijvoorbeeld door de bewegwijzering en de ontsluiting van beschikbare apps in onder meer de GGD AppStore te verbeteren, door (gezondheids)gegevens van mensen bij de jeugdgezondheidszorg veilig en betrouwbaar te ontsluiten in een Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO), of door het gebruik van stappentellers en andere digitale innovaties⁵ te stimuleren.

Digitale innovaties maken domeinoverstijgende gezondheidsondersteuning mogelijk waarin de mens centraal staat. Om de juiste zorg en ondersteuning op de juiste plek te bieden, is het nodig dat professionals op het juiste moment over de juiste informatie beschikken.⁶ Dat lukt alleen als mensen beschikken over hun eigen sociale en gezondheidsdata en als deze gegevens tussen professionals kunnen stromen. Dat vraagt om bindende, breed gedragen afspraken waardoor gegevens uitwisselbaar en koppelbaar worden.

Digitaal wordt het nieuwe normaal

Wij willen de kansen van deze digitale transitie benutten. Wij realiseren ons dat gegevensuitwisseling daarvoor duurzaam op orde moet zijn. En dat we het eens moeten worden over de taal waarin we elektronisch gegevens uitwisselen. Wij willen gemeenten stimuleren om dit onderwerp expliciet onderdeel te maken van hun lokale aanpak van gezondheidsvraagstukken – in lijn met de eerdere oproep in het Nationaal Preventieakkoord en de reactie van de staatssecretaris van VWS op de initiatiefnota-Veldman.⁷ Zo wordt digitaal stap voor stap het nieuwe normaal, ook in het publieke gezondheidsdomein. Op deze manier sluiten we aan bij een beweging die zowel in de langdurige als de curatieve zorg al met veel energie en door inzet van velen op gang is gebracht. We hebben hierbij nadrukkelijk ook aandacht voor de toegankelijkheid van e-health en digitale innovaties voor mensen met beperkte (digitale) vaardigheden of een fysieke of zintuigelijke beperking. Zo levert ook e-health een bijdrage aan de gezondheid van kwetsbare groepen.⁸

Preventie op de kaart

De rol van preventie is in de afgelopen jaren hoger op de agenda gezet door verschillende bestuurders en (maatschappelijke) organisaties. Het Nationaal Preventieakkoord,⁹ dat ambities stelt op het gebied van leefstijl voor het jaar 2040, is daar een zichtbaar resultaat van. Het akkoord is met ruim zeventig landelijke partijen gesloten. Elke partij draagt zijn deel bij om deze ambities te behalen.

Een andere belangrijke doorbraak is dat een leefstijlgerichte, preventieve interventie als de gecombineerde leefstijlinterventie sinds 2019 (deels) uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) wordt gefinancierd. Het is de bedoeling om meer preventieve interventies (deels of geheel) vanuit de Zvw te bekostigen. Het kabinet is van mening dat de zorg anders en minder vrijblijvend moet worden georganiseerd om 'de juiste zorg op de juiste plek' verder te stimuleren. Preventie, nieuwe technologie en de organiseerbaarheid van de zorg (regionaal) zijn hierin belangrijke pijlers. Dit wordt uitgewerkt in een contourennota.

Ook veel gemeenten willen meer inzetten op preventie. In november 2019 heeft de VNG met Zorgverzekeraars Nederland afspraken gemaakt over een landelijk dekkende, structurele samenwerking in de regio. Preventie is één van de drie onderwerpen waar deze afspraken zich op richten. Deze mijlpalen laten zien dat preventie steeds meer op het netvlies staat van allerlei partijen en dat er kansen zijn om de inzet op gezondheid en preventie te verstevigen.

Gezondheid verbeteren in samenwerking met andere sectoren en domeinen

Om een blijvende verbetering voor een complex gezondheidsvraagstuk te bereiken, is een brede aanpak nodig. Dat vraagt om samenhang en afstemming van beleidsmaatregelen over verschillende domeinen heen. Gezondheid wordt beïnvloed door vele factoren, ook wel determinanten genoemd. Het ministerie van VWS heeft het RIVM gevraagd om in 2020 een samenhangend beeld te schetsen van de determinanten met de meeste impact op de volksgezondheid, binnen en buiten het domein van VWS. Daarbij gaat het zowel om risicofactoren die samenhangen met gedrag, arbeidsomstandigheden en milieu, als om meer indirecte determinanten van gezondheid die vaak samenhangen met bestaans- en inkomensonzekerheid.

We pakken de gezondheidsvraagstukken vanuit een breed perspectief aan, waarbij we de verschillende domeinen overstijgen. Deze aanpak staat ook wel bekend als de Health in All Policies-benadering.¹⁰ Health in All Policies houdt in dat gezondheid in alle beleidsdomeinen wordt meegewogen. Het Rijk en gemeenten agenderen gezondheidsvraagstukken bij andere beleidsdomeinen, die proactief meedenken en bijdragen aan een oplossing.

Tot slot

Een gezondheidsvraagstuk staat nooit op zichzelf. Landelijke en lokale samenwerking met beleidsmakers van verschillende domeinen zorgt ervoor dat we ook de achterliggende problematiek kunnen aanpakken. Samen bereiken we meer dan alleen. Dit uitgangspunt hebben wij ook aangehouden bij de benadering van de gezondheidsvraagstukken in deze nota. De geformuleerde ambities zijn aanvullend op wat we al bereiken met landelijke en lokale programma's en sluiten aan op de mogelijkheden die gemeenten hebben. Zo werken we samen aan de meest hardnekkige gezondheidsvraagstukken.

3 Vier gezondheidsvraagstukken

Nederland staat voor grote opgaven op het gebied van volksgezondheid en zorg. Het is verleidelijk om deze allemaal te willen aanpakken. Wij hebben afgesproken om voor de periode van deze landelijke nota (2020-2024) vier gezondheidsvraagstukken met voorrang aan te pakken:

- A. Gezondheid in de fysieke en sociale leefomgeving
- B. Gezondheidsachterstanden verkleinen
- C. Druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen
- D. Vitaal ouder worden

Deze gezondheidsvraagstukken komen voort uit de VTV-2018 en vormen een aanvulling op de beleidslijnen en landelijke programma's die al lopen, zoals het Nationaal Preventieakkoord. Bovendien verwachten we op deze vraagstukken de grootste ziektelast, kunnen we op deze vraagstukken de grootste gezondheidswinst voor kwetsbare groepen bereiken of leiden ze tot kostenbeheersing in de zorguitgaven en het sociaal domein.

Gezamenlijke ambities

Zoals ook beschreven in de VTV-2018 zijn onderling vertrouwen en gedeelde ambities belangrijke succesfactoren om gezondheid positief te beïnvloeden. Daarom hebben wij per gezondheidsvraagstuk gezamenlijk ambities geformuleerd die we met uiterste inspanning in de periode van 2020-2024 moeten kunnen behalen. Dit vraagt van het Rijk en gemeenten dat zij langere tijd samen optrekken en de focus in hun beleid leggen op preventie en gezondheid. Gemeenten hebben wettelijke taken op het gebied van gezondheid, vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Jeugdwet en de Wet langdurige zorg (Wlz). Wij beschrijven per vraagstuk de landelijke beleidsprogramma's waarvan zij gebruik kunnen maken, maar richten ons voornamelijk op wat in aanvulling daarop nodig is. Het gedachtegoed van Positieve Gezondheid biedt aanknopingspunten om hierover in gesprek te gaan.

Handelingsperspectieven

In opdracht van het ministerie van VWS heeft het RIVM per gezondheidsvraagstuk handelingsperspectieven beschreven die duidelijk maken aan welke randvoorwaarden we moeten voldoen om de gezondheid op dat vlak verder te verbeteren. Samen met een werkgroep van gemeenten en GGD'en heeft het ministerie van VWS vervolgens keuzes gemaakt in deze handelingsperspectieven en waar nodig aangevuld. Deze geselecteerde handelingsperspectieven beschrijven we hier per gezondheidsvraagstuk. Zij geven richting aan de aanpak van gemeenten, maar beschrijven ook wat wij samen kunnen doen om gemeenten in hun taak te ondersteunen – aanvullend op de landelijke beleidsprogramma's.



A. Gezondheid in de fysieke en sociale leefomgeving

Een gezonde fysieke leefomgeving kan bijdragen aan bijvoorbeeld de vermindering van eenzaamheid en overgewicht. Een ongezonde fysieke leefomgeving kan juist een bron van ziektelast zijn.



Landelijke programma's

De Omgevingswet geeft bestuurders en beleidsmakers meer ruimte om een gezonde leefomgeving te ontwikkelen.

Lopende programma's;

- Nationaal Preventieakkoord.
- Nationale Omgevingsvisie



Ambitie 1

In 2024 is gezondheid een vast onderdeel van de belangen-afweging in ruimtelijk beleid.



Ambitie 2

In 2024 creëren we bij landelijke en decentrale beleidsontwikkeling meer verbinding tussen het fysieke en het sociale beleidsdomein.





Probleemanalyse voor de 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. Het positief stimuleren van beide typen leefomgeving draagt zo niet alleen bij aan preventie en welbevinden, maar ook aan gezonde werknemers en een gunstig economisch vestigingsklimaat.¹¹

In een gezonde en inclusieve sociale leefomgeving voelen mensen zich thuis, wonen ze veilig, krijgen ze steun en is de samenhang in de buurt groot. Mensen hebben behoefte aan een aantrekkelijke en herkenbare leefomgeving die uitnodigt tot ontmoetingen. Cultuur en cultureel erfgoed spelen daar een belangrijke rol in, bijvoorbeeld in de vorm van bibliotheken, podia, natuurlandschap en monumenten. Het traject Gezond In¹² beschrijft dat we de sociale leefomgeving kunnen verbeteren door eenzaamheid, criminaliteit en huiselijk geweld tegen te gaan en door werk te maken van leefbaarheid, toegankelijkheid, vrijwilligerswerk en de ondersteuning van mantelzorgers.

Een gezonde fysieke leefomgeving is onlosmakelijk verbonden met ruimtelijke ordening⁹ en bestaat uit twee grote pijlers:

Gezondheidsbevordering (fysiek en sociaal)

De leefomgeving heeft 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. De fysieke en sociale leefomgeving vormen zo een *instrument* dat bijvoorbeeld bijdraagt aan de vermindering van eenzaamheid, overgewicht en daaraan gerelateerde ziekten, zoals diabetes en hart- en vaatziekten. Een (fysiek) toegankelijke leefomgeving kan ook bijdragen aan inclusiviteit. Tot op heden is er weinig aandacht geweest voor de positieve invloed van de leefomgeving op gezondheidsbevordering en preventie, maar kansen op dit gebied worden wel steeds meer aangegrepen. Dat gebeurt bijvoorbeeld al in Amsterdam, Groningen, Tilburg, Utrecht en Zwolle. Ook de aandacht voor een gezond voedselaanbod en rookvrije gebieden in de ruimtelijke ordening zal de komende jaren toenemen. Daarbij is van belang dat de mens als gebruiker van de fysieke leefomgeving en als onderdeel van de sociale leefomgeving centraal staat.

Gezondheidsbescherming (fysiek)

De fysieke leefomgeving kan ook een *bron* van ziektelast zijn. Op dit moment kan minstens 4% van de ziektelast in Nederland verklaard worden door luchtverontreiniging en geluid.¹³ Mensen kunnen bijvoorbeeld ziek worden van blootstelling aan (lucht)verontreiniging van verkeer, industrie en veehouderijen, infectieziekten in de leefomgeving of stress vanwege stedelijke dynamiek. In dat geval zijn maatregelen nodig om de gezondheid te beschermen bij ruimtelijke ontwikkelingen. Hierbij staat de Health in All Policies-benadering centraal, waarbij gezondheid een taak is van alle overheden die zich bezighouden met ruimtelijk beleid. Voor gezondheidsbescherming is steeds meer aandacht in het beleid van het Rijk, provincies en gemeenten. Zo werkt het Rijk in het Schone Lucht Akkoord samen met provincies en gemeenten om de luchtkwaliteit in Nederland fors te verbeteren. Maar er is nog veel winst te behalen op andere gebieden, zoals geluidsbelasting, hittestress, allergieën en infectieziekten.



Landelijke programma's die gericht zijn op de fysieke leefomgeving

Naar verwachting treedt in 2021 de Omgevingswet in werking, die alle wetten voor de fysieke leefomgeving bundelt en moderniseert. Ook ontstaat er meer afwegingsvrijheid voor gemeenten. De Omgevingswet richt zich in de kern op het ontwikkelen van een gezonde leefomgeving en zoekt daarin ook de toenadering tot het sociaal domein. Daarvoor worden allerlei instrumenten ter beschikking gesteld, die bestuurders en beleidsmakers veel meer ruimte geven om een gezonde leefomgeving te ontwikkelen. Wij dagen het fysiek en het sociaal domein uit om deze ruimte ten volle te benutten, om ambitie te tonen en met elkaar samen te werken.

NOVI: langetermijnvisie op de leefomgeving

Vooruitlopend op de nieuwe Omgevingswet heeft het kabinet in 2019 het Ontwerp voor de Nationale Omgevingsvisie (NOVI)¹⁴ opgesteld, in april 2020 is de NOVI definitief. Daarin beschrijft het kabinet de langetermijnvisie op de leefomgeving. De grote ruimtelijke vraagstukken liggen de komende decennia vooral op het gebied van wonen, klimaatadaptatie, duurzame energie, mobiliteit en het landelijk gebied. Gezondheid en welzijn zijn kwetsbare en dwarsdoorsnijdende belangen waarvoor blijvend aandacht nodig is in de processen van de uitvoeringsprogramma's van de NOVI en de Omgevingswet, bijvoorbeeld in de vijf regionale omgevingsagenda's en de verschillende NOVI-gebieden. In deze NOVI-gebieden is sprake van een complexe stapeling van belangen. Voorbeelden zijn Schiphol, het Rotterdamse havengebied en de Peel-regio in Oost-Brabant vanwege de intensieve veehouderij. De NOVI-gebieden vormen de lakmoesproef voor toepassing van de Omgevingswet in de meest complexe situaties.

Ook toegankelijkheid is als een van de richtinggevende belangen in de NOVI opgenomen. Daarmee sluit de NOVI aan bij de implementatie van het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. Een inclusieve omgeving creëert de noodzakelijke condities voor mensen met een beperking om naar wens en vermogen mee te doen in de samenleving. Een inclusieve omgeving voorkomt dat mensen afgezonderd raken, wat juist tot gezondheidsverlies kan leiden.

De Omgevingswet benutten op alle schaalniveaus

Het is aan gemeenten en provincies om de mogelijkheden van de Omgevingswet volledig te benutten voor de ontwikkeling van een gezonde en toegankelijke fysieke leefomgeving op alle schaalniveaus: straat, wijk, stad en regio. Het is belangrijk om compenserende maatregelen te treffen als ruimtelijke projecten leiden tot een hogere druk op gezondheid door bijvoorbeeld een slechtere lucht- of geluidskwaliteit of hittestress. In het ideale geval ontstaan win-winsituaties, zoals fietsverbindingen die beweging stimuleren en tegelijkertijd de bereikbaarheid vergroten. Of maatregelen in het kader van het Klimaatakkoord, die in de meeste gevallen ook goed zijn voor de gezondheid. Of groenvoorzieningen die bijdragen aan de vermindering van wateroverlast en hittestress en bovendien een actieve leefstijl en ontmoeting bevorderen. Wij willen dat mensen kunnen bewegen in een gezonde natuur. Daarbij is wel aandacht nodig voor negatieve bijeffecten voor de gezondheid. Zo lopen jaarlijks zo'n 27.000 patiënten de ziekte van Lyme op door een tekenbeet.¹⁵



Ambitie 1: In 2024 is gezondheid een vast onderdeel van de belangenafweging in ruimtelijk beleid.

De Omgevingswet, de Wpg en programma's zoals het Nationaal Preventieakkoord en het Nationaal Sportakkoord bieden ruime mogelijkheden om gezondheidsbevordering en -bescherming op landelijk en lokaal niveau mee te wegen bij ruimtelijke ontwikkelingen.

Lokaal kunnen we op basis van deze wetten en programma's de volgende handelingsperspectieven integreren in gemeentelijk beleid:

- Beweging stimuleren, bijvoorbeeld door fietsverkeer in en tussen steden te bevorderen, door aantrekkelijk groen aan te leggen (ook voor ouderen en kinderen), door inclusieve speelplekken te creëren en door klimaatadaptatiemaatregelen zo in te richten dat ze bijdragen aan een gezondere leefstijl.
- Voldoende prikkels voor een gezonde leefstijl creëren, bijvoorbeeld door te experimenteren met een gezond voedselaanbod en rookvrije gebieden via het stelsel van ruimtelijke ordening.
- Ontmoetingen vergemakkelijken, bijvoorbeeld met maatregelen om de veiligheid, toegankelijkheid, leefbaarheid en sociale cohesie te versterken, of door ontmoetingsplekken en buurtmoestuinen aan te leggen die het contact tussen bewoners stimuleren.
- De mens als gebruiker centraal stellen bij (grootschalige) stedelijke ontwikkeling, bijvoorbeeld voor een goede toegankelijkheid tot scholen, openbaar vervoer, winkelcentra en gezondheidscentra. Of in het algemeen bij de bouw van nieuwe wijken en het opknappen van bestaande wijken, bijvoorbeeld door rekening te houden met verantwoord bouwen. Gemeenten kunnen hier al rekening mee houden in het vergunnings- en vestigingsbeleid.

Gemeenten kunnen inwoners betrekken bij de inrichting van de leefomgeving met bijvoorbeeld het model van het Louis Bolk Instituut (LBI) voor Positieve Gezondheid, de GO!-methode¹⁶ of de Leefplekmeter.¹⁷ De toolkit Preventie in de wijk van het RIVM geeft gemeenten concrete handvatten om de gezondheid van inwoners te bevorderen.

Landelijk doen we het volgende om deze ambitie te ondersteunen:

- Het kabinet investeert vanaf 2020 in kennisontwikkeling op het gebied van gezondheid en ontwikkelingen in het fysiek domein. Deze kennis komt ten goede aan zowel landelijk als gemeentelijk beleid.
- Het kabinet zal met een eenmalige monitor toetsen hoe gezondheid een plaats heeft gekregen in de gemeentelijke omgevingsvisies.
- We hebben met de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties afgesproken dat een deel van de directeurs Publieke Gezondheid van GGD'en deelnemen aan de vaste overlegstructuur voor de omgevingsagenda's van de NOVI.

Op het gebied van gezondheidsbescherming constateren we dat er steeds meer aandacht is voor luchtkwaliteit en dat gezondheid steeds vaker centraal staat. Tegelijkertijd is blijvende aandacht nodig om de ziektelast verder omlaag te krijgen voor andere thema's. Daarbij denken we bijvoorbeeld aan geluid, hittestress, allergieën, ziekteverwekkers van dieren (zoönosen) en vectoren (zoals muggen, teken en andere parasieten) en ziekteverwekkers die in water voorkomen.



Ambitie 2: In 2024 creëren we bij landelijke en decentrale beleidsontwikkeling meer verbinding tussen het fysieke en het sociale beleidsdomein.

Samenwerking tussen het fysiek en het sociaal domein is nog niet vanzelfsprekend. Dat geldt niet alleen op gemeentelijk en provinciaal niveau, maar ook op het niveau van het Rijk. Beide domeinen hebben elkaar veel te bieden: het fysiek domein heeft de instrumenten in handen om de fysieke leefomgeving gezond in te richten. Het sociaal domein kan het fysiek domein helpen met het vormgeven van het participatieproces dat onderdeel is van de Omgevingswet, bijvoorbeeld door inwoners te betrekken bij de planvorming, het gesprek aan te gaan over hoe een gezonde omgeving eruit ziet en via hen kennis te verspreiden. Zorgprofessionals, welzijnswerkers en buurtsportcoaches werken namelijk al vaak in (kwetsbare) wijken en hebben veel contact met de mensen die daar wonen. Hun expertise kan helpen om de behoeften van inwoners op het gebied van de fysieke leefomgeving in kaart te brengen.

Wederkerige samenwerking tussen het fysieke en het sociale beleidsdomein

Om onze ambities op het gebied van gezondheid en leefomgeving waar te maken, is een wederkerige samenwerking tussen het fysieke en het sociale beleidsdomein nodig, op zowel landelijk als lokaal niveau. In een dergelijke samenwerking maken we gebruik van elkaars kennis en expertise, werken we samen met inwoners, nemen we schotten weg en werken bestuurders en professionals uit de twee domeinen samen.

De Omgevingswet biedt veel kansen voor (decentrale) bestuurders om ambitie te tonen voor een gezonde leefomgeving. Op landelijk niveau werken departementen op het gebied van fysieke en sociale beleidsdomeinen samen aan randvoorwaarden om gezondheid vanuit de leefomgeving te verbeteren, bijvoorbeeld in het Schone Luchtakkoord (SLA), de NOVI en de Nationale klimaatadaptatiestrategie (NAS).¹⁸ Hiervoor is de interdepartementale stuurgroep leefomgeving een agenderend en sturend overleg op landelijk niveau. Zo zoeken we vanuit de landelijke nota gezondheidsbeleid via het sociaal domein de verbinding met het fysiek domein, en zoeken we via de NOVI deze verbinding andersom. Een goed voorbeeld is de samenwerkingsagenda voor een gezonde leefomgeving die de gemeente Zaanstad met de GGD GHOR Nederland en andere ketenpartners heeft opgezet.¹⁹

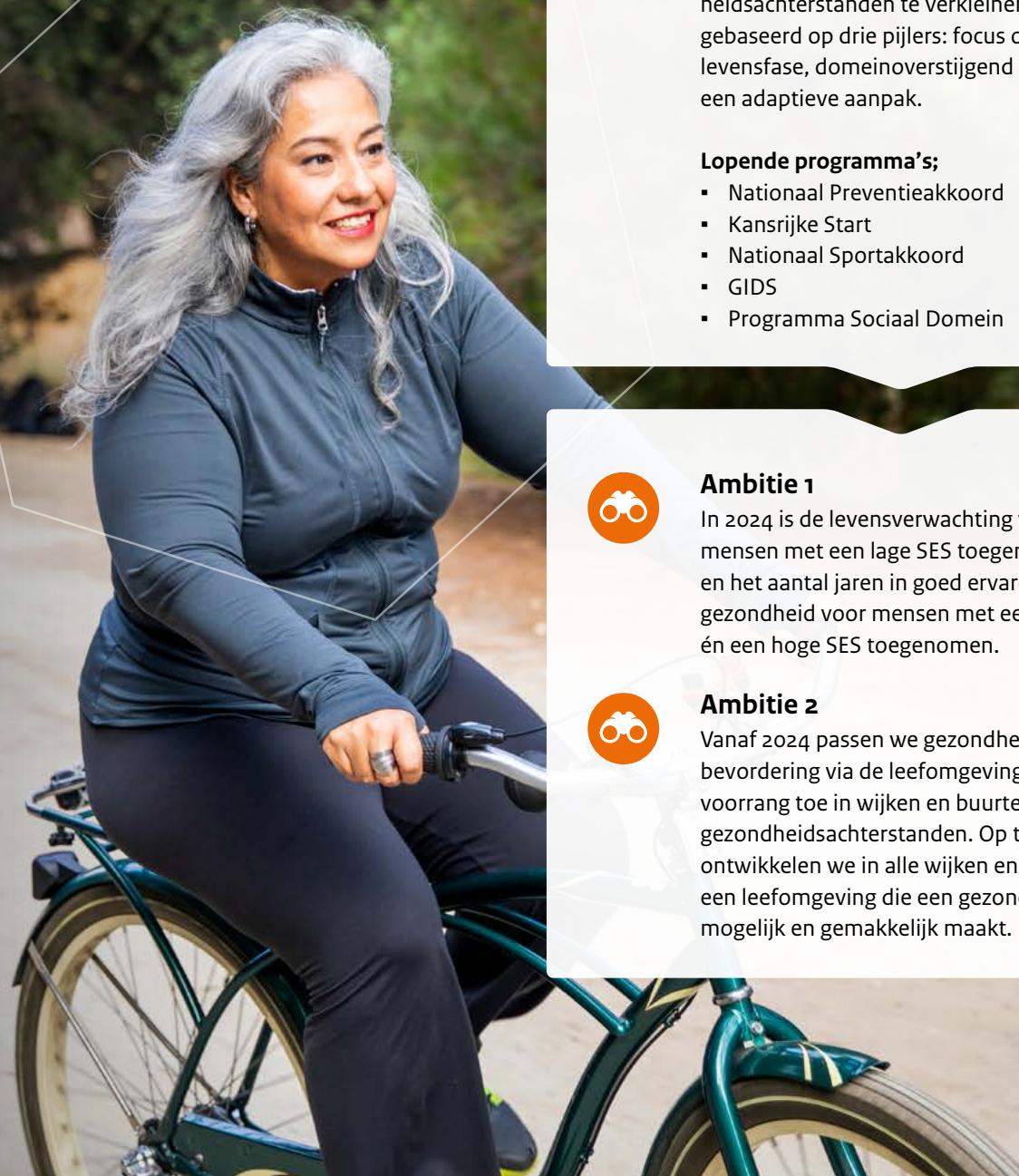
Programma voor een gezonde leefomgeving

Om deze samenwerking te bevorderen, investeert het kabinet in een programma voor een gezonde leefomgeving waarin een samenhangende ontwikkeling van kennis en instrumenten plaatsvindt. Zo laat het kabinet in 2020 een masterclass organiseren op het gebied van gezondheid in de Omgevingswet voor bestuurders en beleidsmedewerkers van GGD'en en gemeenten. Met deze masterclass wil het kabinet aandacht schenken aan het belang van een gezonde leefomgeving en de breedte van dit onderwerp. Daarbij staat de vraag centraal hoe beleidsafdelingen voor het fysiek domein en publieke gezondheid op lokaal niveau beter kunnen samenwerken. Op deze manier wil het kabinet gemeenten stimuleren om ambitie te tonen voor het ontwikkelen van een gezonde leefomgeving, enerzijds door zo veel mogelijk kansen te benutten voor gezondheid en welzijn en anderzijds door risico's als gevolg van bijvoorbeeld verstedelijking en mobiliteit zo goed mogelijk te beheersen. De masterclass vormt hiervoor een startpunt. Van daaruit willen we samen een lerend netwerk van steden en dorpen laten opzetten voor de ontwikkeling van gezondheid in de leefomgeving. Dit lerend netwerk faciliteert het delen van kennis en expertise tussen gemeenten, stelt toegepaste kennis voor de lokale context beschikbaar en identificeert nieuwe vraagstukken bottom-up.



B. Gezondheidsachterstanden verkleinen

Wie rijker en hoger opgeleid is, leeft gemiddeld langer en in betere gezondheid. Gezondheidsachterstanden zijn de afgelopen decennia niet of nauwelijks kleiner geworden, ondanks flinke inspanningen van Rijk en gemeenten.



Landelijke programma's

De landelijke programma's om gezondheidsachterstanden te verkleinen, zijn gebaseerd op drie pijlers: focus op de eerste levensfase, domeinoverstijgend werken en een adaptieve aanpak.

Lopende programma's;

- Nationaal Preventieakkoord
- Kansrijke Start
- Nationaal Sportakkoord
- GIDS
- Programma Sociaal Domein



Ambitie 1

In 2024 is de levensverwachting van mensen met een lage SES toegenomen en het aantal jaren in goed ervaren gezondheid voor mensen met een lage én een hoge SES toegenomen.



Ambitie 2

Vanaf 2024 passen we gezondheidsbevordering via de leefomgeving met voorrang toe in wijken en buurten met gezondheidsachterstanden. Op termijn ontwikkelen we in alle wijken en buurten een leefomgeving die een gezonde leefstijl mogelijk en gemakkelijk maakt.





Probleemanalyse voor gezondheidsachterstanden

Wie rijker en hoger opgeleid is, leeft gemiddeld langer en in betere gezondheid. Zo is het verschil in levensverwachting tussen mensen met een hoge en lage sociaal-economische status (SES) ongeveer zes jaar. Het verschil tussen deze twee groepen in het aantal jaren goed ervaren gezondheid bedraagt bijna 15 jaar. Uit de recent verschenen Monitor Brede Welvaart van het Centraal Bureau van de Statistiek (CBS) blijkt bovendien dat bevolkingsgroepen met een lage SES en een niet-westerse achtergrond minder delen in de brede welvaart.²⁰

Het vermogen van mensen om 'gezonde' keuzes te maken en zich hieraan te houden, wordt vaak overschat. Gezondheidsproblemen zijn vaak onderdeel van achterliggende problematiek zoals schulden, armoede, laaggeletterdheid en werkloosheid. Ook omgevingsfactoren hebben invloed op de gezondheid, zoals de fysieke en sociale leefomgeving, de kwaliteit van huisvesting en de (fysieke) toegankelijkheid en kwaliteit van voorzieningen.

De gezondheidsachterstanden van mensen met een lage SES (bepaald op basis van opleidingsniveau en inkomen) zijn de afgelopen decennia niet of nauwelijks kleiner geworden, ondanks flinke inspanningen van Rijk en gemeenten. Door sommige ontwikkelingen zijn gezondheidsachterstanden zelfs toegenomen. Dit constateert ook de WRR in 'Van verschil naar potentieel'.²¹ Als antwoord op deze ontwikkeling richten wij ons op interventies die ertoe leiden dat de levensverwachting van mensen met een lage SES toeneemt. Zo willen wij gezondheidsachterstanden verkleinen. Daarnaast willen wij voor iedereen in Nederland de kwaliteit van leven verbeteren (gemeten in het aantal levensjaren waarin mensen een goede gezondheid ervaren).

Het verkleinen van deze gezondheidskloof is een hardnekkig en complex probleem, waarvoor geen pasklare oplossing beschikbaar is. De WRR adviseert het beleid te richten op het behalen van gezondheidswinst door de gezondheid van mensen in kwetsbare posities te verbeteren. Voorbeelden zijn mensen met een lage SES, mensen die onder de armoedegrens leven, migranten of mensen met chronische aandoeningen. Veel gemeenten hebben de afgelopen jaren geïnvesteerd in een domeinoverstijgende aanpak voor deze groep kwetsbare mensen. Zo zien we bijvoorbeeld in gemeenten een toegenomen aandacht voor de specifieke gezondheidsrisico's van statushouders. Dit willen wij voortzetten, versterken en opschalen.

Het meeste effect is te verwachten van interventies tijdens de eerste levensfasen en preventieve interventies op het gebied van roken, alcohol en overgewicht. Inmiddels is helder dat deze interventies vooral kans van slagen hebben als er ook aandacht is voor achterliggende factoren, zoals gezondheidsvaardigheden, armoede en de directe leefomgeving. Inzet daarop is dan ook nodig.

1. Preventieve aanpak



Bijvoorkeur
binnen de eerste
← **1000 dagen**



2. Domeinen verbinden



Onder andere door
**digitale
innovaties**



3. Lokale aanpak van gezondheidsachterstanden



Meerdere programma's met een
adaptieve aanpak



Landelijke programma's die gericht zijn op het verkleinen van gezondheidsachterstanden

De landelijke programma's om gezondheidsachterstanden te verkleinen, zijn gebaseerd op drie pijlers: focus op de eerste levensfase, domeinoverstijgend werken en een adaptieve aanpak.

Focus op de eerste levensfase

Het is belangrijk dat de aanpak van gezondheidsachterstanden preventief en vroegtijdig van start gaat, bij voorkeur in de eerste 1000 dagen van het leven. Ook is het belangrijk dat er extra aandacht is voor degenen in een kwetsbare positie. Het programma Kansrijke Start²² van de minister van VWS helpt gemeenten om beleid in te richten dat de gezondheid van jongeren en zwangeren bevordert, zeker waar dit vanuit de omgeving niet vanzelfsprekend is. Het programma richt zich op de verbinding tussen het medisch en het sociaal domein rondom cognitieve ontwikkeling en de relatie tussen ouders en kind.

Daarnaast liggen er voor mensen met een lage SES kansen door aandacht te besteden aan de leefstijlfactoren die in het Nationaal Preventieakkoord een plaats hebben: roken (een rookvrije generatie en een rookvrije zwangerschap), overgewicht (onder andere voeding en bewegen) en problematisch alcoholgebruik. Gemeenten besteden extra aandacht aan de wijken met de grootste gezondheidsachterstanden. Dat gebeurt met de inzet van een lokale aanpak en bindende afspraken met partners in lokale of regionale preventieakkoorden. In aanvulling daarop kunnen de afspraken uit het Nationaal Sportakkoord²³ bijdragen aan een gezondere leefstijl bij kinderen. Voorbeelden zijn de alliantie 'Sporten en bewegen voor iedereen' en 'De kleine beweegagenda'. Ook het SamenSpeelAkkoord kan hieraan bijdragen.²⁴

Domeinoverstijgend werken

Voor de aanpak van gezondheidsachterstanden is het nodig om het medisch en het sociaal domein met elkaar te verbinden, maar ook de beleidsterreinen gezondheid, werk en inkomen, minima, sport en omgeving. Het kabinet werkt momenteel aan

interdepartementaal beleid voor kwetsbare groepen. Dit is in lijn met het Duurzame Ontwikkelingsdoel van de Verenigde Naties²⁵ voor gezondheid: gezondheid en welzijn voor iedereen van jong tot oud.

Het kabinet heeft de Nederlandse topsectoren gevraagd bij te dragen aan missies van vakdepartementen. De essentie hiervan is dat publieke en private partijen samenwerken om tot oplossingen te komen. Daar zijn verschillende missies uit voortgekomen, waaronder:

- In 2040 leven Nederlanders minstens vijf jaar langer in goede gezondheid.
- In 2040 zijn de gezondheidsachterstanden van mensen met een lage SES ten opzichte van mensen met een hoge SES met 30% afgenomen.

Dit wil het kabinet onder andere bereiken met innovaties op het gebied van leefstijl, leef- en werkomgeving, kwaliteit van en toegang tot zorg en medische technologie, en merkbaar minder (fysieke) drempels voor mensen met een beperking. In het Missiegedreven Topsectoren- en Innovatiebeleid²⁶ zetten de ministeries van Economische Zaken en Klimaat, Defensie, Infrastructuur en Waterstaat, Justitie en Veiligheid, Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW), Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) en VWS zich daarvoor in. Daarbij benutten zij de kansen van e-health en innovatieve digitale technologieën zoals big data en blockchain. Tegelijkertijd is er oog voor randvoorwaarden zoals privacy en gegevensbescherming.

Het RIVM heeft de opdracht om voor de volgende VTV 'impactvolle determinanten van gezondheid' in kaart te brengen. Het gaat daarbij om domeinoverstijgende, achterliggende determinanten van gezondheid en gezondheidsachterstanden. Om overkoepelend landelijk en lokaal beleid voor kwetsbare groepen vorm te geven is bovendien gewerkt in interdepartementale 'werkgroepen brede maatschappelijke heroverwegingen'. Hiermee wordt bestuurlijk draagvlak ook op Rijksniveau tot stand gebracht. Daarin is veel aandacht voor gezondheidsachterstanden, bijvoorbeeld in de onderwerpen 'Kwalitatief goed onderwijs met kansen voor iedereen', 'Een=toekomstbestendig zorgstelsel' en 'Naar een inclusieve samenleving'. Daarnaast is een van de domeinoverstijgende thema's voor alle onderwerpen 'brede determinanten van zorggebruik', waarmee de focus komt te liggen op achterliggende oorzaken van (on)gezondheid en gezondheidsachterstanden.²⁷

Een gezonde fysieke en sociale leefomgeving en een gezonde leefstijl dragen eraan bij dat mensen beter in staat zijn te participeren,²⁸ ook op de arbeidsmarkt. Werk en participatie kunnen op hun beurt gezondheidsachterstanden verminderen omdat ze leiden tot positieve gezondheidseffecten en minder zorgkosten. Daarentegen zorgt langdurige werkloosheid – vaak van mensen die langdurig in de bijstand zitten – voor negatieve gezondheidseffecten. Om deze reden loopt er in opdracht van de ministeries van VWS en SZW een pilot van het traject Individuele Plaatsing en Steun (IPS).²⁹ Deze pilot richt zich op de relatie tussen arbeid en gezondheid: mensen met een ernstige psychische aandoening die graag willen werken, krijgen hulp bij het vinden en behouden van betaald werk.

Adaptieve aanpak

Gezondheidsachterstanden vormen een complex probleem waarvoor geen eenduidige oplossing is. Dat vraagt om een adaptieve aanpak, die ruimte biedt om waar nodig 'buiten de lijnen te kleuren'. Programma's als het stimuleringsprogramma Gezond in de Stad (GIDS) (uitgevoerd door Pharos en Platform 31) en traject 5 'Wegwerken gezondheidsverschillen' van het Programma Sociaal Domein³⁰ werken vanuit een adaptieve aanpak. GIDS helpt 150 gemeenten bij het versterken van hun lokale aanpak van gezondheidsachterstanden door ze te voorzien van actuele (inter) nationale kennis, goede voorbeelden en advies over een domeinoverstijgende aanpak. Het Programma Sociaal Domein ondersteunt 14 gemeenten met een leer- en verandertraject bij het ontwikkelen van een gezamenlijke aanpak voor het sociaal, gezondheids-, medisch en ruimtelijk domein. Ook nemen steeds meer gemeenten (inmiddels 51%) Positieve Gezondheid als visie op in hun lokale gezondheidsnota.³¹

Op dit moment verleent het Rijk via het GIDS-programma subsidie aan 155 gemeenten om gezondheidsachterstanden op een lokaal passende manier aan te pakken. Voor de deelnemende gemeenten is jaarlijks 20 miljoen euro beschikbaar. Deze subsidie loopt tot 1 januari 2022. Gemeenten en Rijk spreken de komende jaren in het bestuurlijk overleg tussen de staatsecretaris van VWS en gemeenten over de meest effectieve manier om deze middelen vanaf 2022 in te zetten voor het verkleinen van gezondheidsachterstanden. Deze programma's bieden Rijk en gemeenten handvatten om een stap verder te komen in het verkleinen van

gezondheidsachterstanden. In een groot aantal gemeenten zijn de afgelopen jaren al veel goede inspanningen gedaan, het gaat er nu om deze inspanningen te versterken. Daarom hebben wij de volgende twee ambities opgesteld:



Ambitie 1: In 2024 is de levensverwachting van mensen met een lage SES toegenomen en het aantal jaren in goed ervaren gezondheid voor mensen met een lage én een hoge SES toegenomen.

Mensen met een lage SES worden gemiddeld minder oud dan mensen met een hoge SES. Om de gezondheidsachterstanden van mensen met een lage SES te verkleinen, willen wij ervoor zorgen dat hun levensverwachting toeneemt. Daarnaast willen wij de kwaliteit van leven voor iedereen verbeteren (gemeten in het aantal levensjaren in goed ervaren gezondheid).

Er is al veel onderzoek gedaan naar de factoren die invloed hebben op gezondheidsachterstanden. Maar er is nog veel onduidelijk over de mate waarin factoren afzonderlijk en in samenhang van invloed zijn op de (ervaren) gezondheid. Daarom richten we ons de komende jaren op kennisontwikkeling over determinanten van gezondheidsachterstanden. Om snel resultaat te boeken is het belangrijk dat Rijk, gemeenten en zorgverzekeraars samen met de doelgroep leren en toegankelijke informatie aanbieden. Ook is de toegankelijkheid van voorzieningen voor laaggeletterden nog niet overal in orde. Landelijk doen we het volgende om deze ambitie te ondersteunen:

- Het kabinet maakt programmering mogelijk bij ZonMw en RIVM en ondersteunt kennisinstututen zoals Pharos en het Institute for Positive Health (IPH).
- Het ministerie van VWS werkt in het kader van de Nationale Wetenschapsagenda (NWA) samen met de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) en ZonMw aan een kennisprogramma om gezondheidsachterstanden te verkleinen.

- De NWA start in 2020 een onderzoek naar schulden- en armoedeproblematiek, waarbij de impact op gezondheid wordt meegenomen. De uitkomsten zullen onder andere gebruikt worden als aanvulling op de Brede Schuldenaanpak, bijvoorbeeld om gemeenten te helpen bij hun vraagstukken.
- Uit onderzoek blijkt dat ziekte en sterfte door baarmoederhalskanker vooral voorkomt onder de laagste sociaal-economische groepen.³² Het kabinet richt zich specifiek voor deze groepen op laagdrempelige mogelijkheden voor vaccinatie, screening en ondersteuning bij stoppen met roken. Daarmee kunnen we veel gezondheidsschade voorkomen.

Een deel van de mogelijkheden om gezondheidsachterstanden te verkleinen ligt in het gemeentelijk domein. Omdat er verschillende oorzaken van gezondheidsachterstanden zijn, is het belangrijk om beleid in te zetten op verschillende terreinen. Dat vraagt om breed, langdurig (bestuurlijk) draagvlak en om continuïteit: we willen dit beleid de komende jaren voortzetten. Gemeenten dragen hieraan bij door opgedane kennis (bijvoorbeeld uit programma's zoals GIDS en traject 5 van het Programma Sociaal Domein) op lokaal niveau te vertalen naar (domeinoverstijgend) beleid, uitvoeringsagenda's, financieringsmogelijkheden, richtlijnen en kwaliteitscriteria. Dit zijn randvoorwaarden voor een duurzame aanpak en succesvolle samenwerkingsverbanden.

Daarnaast kunnen gemeenten kwetsbare groepen actief ondersteunen in het nemen van de regie en het vergroten van hun gezondheidsvaardigheden. Daarbij denken we bijvoorbeeld aan mensen die moeite hebben om hun wensen en behoeften onder woorden te brengen, mensen met psychische of cognitieve problemen, mensen met slechte taalvaardigheden of mensen met een migratieachtergrond. In de afgelopen jaren is onder andere voor statushouders veel kennis en ondersteuning ontwikkeld, veelal vanuit de praktijk. De kwetsbare (psychische) gezondheid van deze groep vraagt om een blijvende, integrale aanpak. De aankomende Wet inburgering biedt kansen om de gezondheid van statushouders verder te versterken.

Gemeenten kunnen hun lokale aanpak versterken met elementen waarvan bekend is dat ze werken. De website 'Waar staat je gemeente' van de VNG geeft gemeenten toegang tot informatie om te beoordelen hoe ze ervoor staan, onder andere op het gebied van gezondheidsachterstanden.³³ Op basis daarvan kunnen we lokaal met gemeentelijk beleid bijvoorbeeld:

- Bestuurlijk draagvlak creëren om gezondheidsachterstanden aan te pakken, waarbij de verbinding wordt gelegd tussen het medisch en het sociaal domein, maar ook met andere beleidsdomeinen, zoals werk en inkomen, onderwijs en omgeving.
- Samenwerken met de mensen om wie het gaat in de lokale aanpak, bijvoorbeeld met behulp van de Eenvoudige tool Positieve gezondheid.
- Inzicht verkrijgen in de doelgroep, de gezondheidsvraagstukken van de doelgroep en achterliggende problematiek op lokaal niveau.
- Preventieve en vroegtijdige ondersteuning bieden aan het begin van iemands leven. Vanaf de geboorte is het belangrijk dat meerdere domeinen samenwerken aan stress- en cultuursensitieve (geboorte)zorg en aan begrijpelijke communicatie met ouders over gezondheid, opvoeding of kindermishandeling.
- Waardevolle elementen van een bewezen aanpak verzamelen en verspreiden, zodat de aanpak op grote schaal kan worden ingezet.
- Door de gemeente gesubsidieerde instellingen aanspreken op het verkleinen van de gezondheidsachterstanden.



Ambitie 2: Vanaf 2024 passen we gezondheidsbevordering via de leefomgeving met voorrang toe in wijken en buurten met gezondheidsachterstanden. Op termijn ontwikkelen we in alle wijken en buurten een leefomgeving die een gezonde leefstijl mogelijk en gemakkelijk maakt.

Zoals beschreven bij het gezondheidsvraagstuk 'Gezondheid in de fysieke en sociale leefomgeving' kunnen ruimtelijke ingrepen een positieve invloed hebben op de gezondheid van mensen. Voor buurten waarin veel mensen met een lage SES wonen, geldt vaak dat de fysieke leefomgeving nog niet bijdraagt aan een gezonde leefstijl. Daarom kan gezondheidsbevordering via de leefomgeving effectief zijn.

Gemeenten kunnen wetgeving en programma's inzetten (zoals het Nationaal Preventieakkoord en GIDS) om de leefomgeving aan te pakken in wijken en buurten waar veel mensen met gezondheidsachterstanden wonen. Dit gebeurt aanvullend op de handelingsperspectieven die we noemen bij het gezondheidsvraagstuk 'Gezondheid in de fysieke en sociale leefomgeving'. Lokaal kunnen we met gemeentelijk beleid:

- Een gezonde leefstijl in kwetsbare buurten stimuleren, samen met de bewoners, bijvoorbeeld door het inrichten van veilige ontmoetingsplekken, groene zones, beweegvriendelijke en openbaar toegankelijke schoolpleinen en sportparken, fiets- en wandelpaden en (inclusieve) speelvoorzieningen. Maar ook door het verbeteren van woningen bij renovaties (bijvoorbeeld om de woning te isoleren, het aanpakken van gehorigheid en hitte of het verbeteren van de luchtkwaliteit binnenshuis door betere ventilatie).
- Een grootschalige herinrichting van een wijk (bijvoorbeeld vanwege woningbouwopgave, energietransitie of klimaatveranderingen) aangrijpen om de ruimtelijke omgeving gezonder in te richten en om een stevigere verbinding te leggen met de sociale opgaven.

- Gezonde voeding stimuleren, bijvoorbeeld door de vestiging te ontmoedigen van bedrijven die ongezonde voeding verkopen, en door het aanbod van gezonde voeding te stimuleren.

Landelijk doen we het volgende om deze ambitie te ondersteunen:

- Om gemeenten te ondersteunen bij de integratie van gezondheidsbevordering in het ruimtelijk beleid voor wijken en buurten met gezondheidsachterstanden, investeert het kabinet onder meer in kennisontwikkeling. Dit kennisprogramma verdiept zich ook in kwetsbare wijken en legt de koppeling met de grootschalige herinrichting van wijken vanwege bouwopgave, energietransitie en klimaatveranderingen.



C. Druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen

Er zijn signalen dat prestatiedruk en sociale media effect hebben op de gezondheid van jeugd en jongvolwassenen



Landelijke programma's

Er zijn al goede voorbeelden van projecten en tools die gemeenten en scholen kunnen gebruiken om de druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen te verminderen.

Lopende programma's;

- Meerjarenprogramma
- Depressiepreventie
- Alles is gezondheid
- Welbevinden op School



Ambitie 1

In 2024 hebben we kennis over de aard, omvang en determinanten van mentale gezondheid bij jongeren.



Ambitie 2

In 2024 ervaren jeugd en jongvolwassenen minder prestatiedruk in hun leven, doordat mentale gezondheidsvaardigheden worden gestimuleerd en de fysieke en sociale leefomgeving mentale gezondheid bevordert.





Probleemanalyse voor druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen

Er is veel aandacht voor de mentale gezondheid van jongeren. In de discussie over dit onderwerp spelen verschillende maatschappelijke ontwikkelingen een rol, zoals ervaren prestatiedruk, de rol van sociale media en het leenstelsel voor studenten. Deze ontwikkelingen kunnen een effect hebben op de gezondheid, waardoor er meer risico is op psychische problemen, zoals depressies, slaapproblemen en toenemende stress. Of deze ontwikkelingen ook echt van invloed zijn op het aantal jongeren met psychische problemen, is op basis van de huidige cijfers niet te zeggen. Hoewel deze problemen ook optreden onder bijvoorbeeld mensen die werken of mantelzorg verlenen, richten we ons op de groep waar gemeenten op dit moment de meeste gezondheidswinst kunnen behalen: jeugd en jongvolwassenen.

De aanpak van druk op het dagelijks leven is complex en vraagt om een domein-overstijgende aanpak. Het is een complex probleem omdat niet iedereen druk op dezelfde manier ervaart. Het is belangrijk dat jeugd en jongvolwassenen (en hun ouders) weten hoe zij mentaal gezond opgroeien en dit ook kunnen blijven. Mentale problemen moeten bespreekbaar zijn en door de omgeving geaccepteerd worden. Om ervoor te zorgen dat jeugd en jongvolwassenen zich gezond ontwikkelen op de korte en lange termijn, zijn maatregelen nodig om de druk te verkleinen en hun mentale weerbaarheid en veerkracht te vergroten. De sociale omgeving kan helpen om met prestatiedruk om te gaan. Er zijn aanwijzingen dat het risico op stressgerelateerde aandoeningen en depressieve klachten op latere leeftijd daardoor kan afnemen.



Landelijke programma's die gericht zijn op druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen

De toenemende druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen is een relatief nieuw gezondheidsvraagstuk. Er zijn signalen dat bijvoorbeeld prestatiedruk en sociale media effect hebben op de gezondheid. Maar veel kennis over de oorzaken of oplossingen ontbreekt nog.

Toenemende druk

De VTV-2018 beschrijft dat de mentale druk op jongeren lijkt toe te nemen, onder meer door de prestatiedruk in het onderwijs en de maatschappij. Dit leidt bijvoorbeeld tot meer middelengebruik om de prestaties te verbeteren, maar ook tot meer psychische klachten en burn-out. Naar aanleiding daarvan heeft het RIVM dit onderwerp verder onderzocht. De resultaten (verschenen in mei 2019)³⁴ leveren nog geen conclusies op over deze problematiek en oplossingen. Onderzoekers gebruiken namelijk vaak verschillende definities en meetinstrumenten. Hierdoor zijn de uitkomsten van onderzoeken niet goed te vergelijken en ontstaat er geen duidelijk overkoepelend beeld. Zonder dat beeld is effectief beleid met passende interventies niet mogelijk. Daarom richten wij ons op verdere ontwikkeling van kennis en een passende aanpak om ervoor te zorgen dat de druk op het dagelijks leven afneemt.

Projecten en tools

Op lokaal niveau zijn er al goede voorbeelden van projecten en tools³⁵ die gemeenten en scholen kunnen gebruiken om de druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen te verminderen. Zo subsidieert het ministerie van VWS het Trimbos-instituut en Pharos om scholen te ondersteunen met het project Welbevinden op School (als onderdeel van het programma Gezonde School). Daarnaast zijn er gemeenten die zich actief inzetten voor het welbevinden van jeugd en jongvolwassenen. Het project Think op School van de gemeente Zwolle is daar een voorbeeld van, net als projecten rondom sociale en emotionele vaardigheden bij ouders. Het iPH ontwikkelde met kinderen de Kindtool en met adolescenten de Jongerentool Positieve Gezondheid. Deze tools bevorderen de zelfreflectie van kinderen en adolescenten, waarna ze uitgenodigd worden om daarover in gesprek te gaan als ze iets willen veranderen.

De reis van jongere

Daarnaast is vanuit het Meerjarenprogramma Depressiepreventie recent de wegwijzer Rondom Jong³⁶ beschikbaar gekomen. De wegwijzer helpt ketenpartners om 'de reis' van een jongere met depressieve klachten te doorlopen. Zo gaan ketenpartners samen na of alle stappen goed zijn ingericht, wat er nog ontbreekt en wat er beter kan.

Andere programma's

Ook buiten de overheid wordt al veel ondernomen op het gebied van mentale weerbaarheid voor jongeren, onder andere door de samenwerkende gezondheidsfondsen, Unicef en het Nederlands Jeugdinstituut. Het programma-bureau van Alles is Gezondheid is actief in het thema mentale gezondheid en wil hierop de komende jaren domeinoverstijgend werken. En in de Agenda voor de toekomst van het Nationaal Preventieakkoord is opgenomen dat samen met jongeren wordt nagegaan wat nodig is om ze mentaal weerbaarder te maken zodat ze gezondere keuzes in het leven kunnen maken, beter tegen groepsdruk kunnen en minder mentale druk ervaren.



Dezelfde begrippen en definities gebruiken in onderzoeken



Grootschalig, kwantitatief onderzoek naar de psychische problematiek

2024



Ambitie 1: In 2024 hebben we kennis over de aard, omvang en determinanten van mentale gezondheid bij jongeren.

Op basis van het RIVM-onderzoek naar mentale druk op jongeren blijkt dat vervolgonderzoek nodig is. Landelijk doen we het volgende om dit te ondersteunen:

- Het ministerie van VWS geeft het RIVM namens het kabinet opdracht om te bevorderen dat alle betrokken onderzoeksinstellingen dezelfde begrippen en definities gaan gebruiken in lopend en toekomstig onderzoek. Daarover gaat het RIVM in gesprek met verschillende deskundigen en betrokkenen, zoals gemeenten, GGD'en, de onderwijssector, de jeugd(gezondheids)zorg, de jeugd-GGZ en jongeren. Daarbij betreft het RIVM ook kennispartners die beschikken over de landelijke en regionale cijfers die zijn opgenomen in de Staat van Volksgezondheid en Zorg, waaronder het CBS, het Nivel, het Trimbos-instituut en GGD'en. Als er overeenstemming komt over deze begrippen en definities, leidt dat op termijn mogelijk tot eenduidige kerncijfers over mentale weerbaarheid en veerkracht in de Staat van Volksgezondheid en Zorg. Vervolgonderzoek dat op deze cijfers gebaseerd is, kan inzicht geven in bepalende factoren en risico's voor mentale weerbaarheid en veerkracht. Dit helpt bij het monitoren van de mentale gezondheid bij jeugd en jongvolwassenen met vergelijkbare data, zodat we inzicht krijgen in de aard en omvang van de problematiek.
- Het ministerie van OCW heeft het RIVM namens het kabinet opdracht gegeven voor een grootschalig, kwantitatief onderzoek naar de psychische problematiek onder studenten in het hoger en universitair onderwijs. Het onderzoek levert een landelijk beeld op van de psychische problemen onder deze studenten, inzicht in de factoren die psychische problematiek bij hen veroorzaken en inzicht in de mogelijke relatie tussen specifieke achtergrondkenmerken van studenten en psychische problemen. Dit onderzoek is de eerste meting van de Monitor mentale gezondheid en middelengebruik. Ook voor dit onderzoek is overeenstemming over begrippen en instrumenten van belang. Het RIVM stemt beide onderzoeken op elkaar af. Dit geldt ook voor het onderzoek naar middelengebruik onder dezelfde doelgroep, dat het Trimbos-instituut en GGD GHOR gaan uitvoeren in opdracht van het ministerie van VWS.



Ambitie 2: In 2024 ervaren jeugd en jongvolwassenen minder prestatiedruk in hun leven, doordat mentale gezondheidsvaardigheden worden gestimuleerd en de fysieke en sociale leefomgeving mentale gezondheid bevordert.

Bij de vraag hoe jeugd en jongvolwassenen omgaan met de prestatiedruk zijn vaak veel partijen betrokken, zoals gemeenten, GGD'en, scholen en hulpverleners. Zij weten elkaar nog niet altijd te vinden. Mentale weerbaarheidsprogramma's zijn nog lang niet overal structureel ingevoerd op school en bij veel gemeenten ontbreekt het op dit gebied aan beleid, regie en goede samenwerking. Doordat organisaties elkaar niet kennen of niet weten te vinden, wordt de urgentie nog niet altijd gevoeld. Met als gevolg dat problemen niet worden gesignaleerd en aangepakt. Daarom doen we landelijk het volgende om deze ambitie te ondersteunen:

- Het kabinet investeert via het Trimbos-instituut in kennisdeling over gezondheidsvaardigheden via Mentaal Vitaal en het stimuleren van het thema welbevinden via het project Gezonde School.³⁷
- Bij het tegengaan van mentale druk gaat het er niet alleen om de individuele weerbaarheid te versterken maar ook een sociale omgeving en (systeem) omstandigheden te creëren die de mentale gezondheid bevorderen. De ministeries van OCW en VWS gaan na hoe ze elkaars beleid voor het verminderen van mentale druk op jeugd en jongvolwassenen kunnen versterken.

Ketenaanpak

We vinden het belangrijk dat er een sluitende ketenaanpak komt voor alle betrokken partijen in de regio. Een goed hulpmiddel is de hiervoor genoemde wegwijzer Rondom Jong, die vanuit het kabinet wordt aangeboden. Deze wegwijzer kan helpen om gebruik te maken van bestaande overlegstructuren die er al zijn in de regio, bijvoorbeeld met gemeenten, GGD'en, scholen en politie. Ook de Kind- en Jongerentool van Positieve Gezondheid kan als hulpmiddel gebruikt worden. Vanuit deze keten kunnen we lokaal met gemeentelijk beleid:

Weerbaarheid en veerkracht

De weerbaarheid en veerkracht van jongeren helpen vergroten, door bijvoorbeeld:

- het aanbod en de kwaliteit van interventies te vergroten en verbeteren (zoals interventies voor het versterken van vaardigheden om met drukfactoren om te gaan en mentaal gezond te blijven)
- het sport- en beweegaanbod in de omgeving van jongeren en in de ruimtelijke inrichting te versterken
- het aanbod van interventies voor mentale weerbaarheid en veerkracht bij jeugd en jongvolwassenen uit te breiden en daarbij jongeren en ervaringsdeskundigen te betrekken.

Druk verlagen

De ervaren druk onder scholieren helpen verlagen, door bijvoorbeeld:

- onderzoek te doen naar de oorzaken van mentale druk op school
- een schoolklimaat te creëren waarin kinderen minder druk ervaren
- het thema sociaal-emotioneel welbevinden in de programma's Gezonde Kinderopvang en Gezonde School in te vullen, waarbij de fysieke en sociale leefomgeving een van de pijlers is om de prestatiedruk te laten afnemen
- welbevinden op school een plaats te geven op de Lokale Educatieve Agenda en verbetermogelijkheden te implementeren.

Selectieve preventie

Selectieve preventie toepassen op hoogrisicogroepen,³⁸ zoals kinderen van ouders met psychische of verslavingsproblemen (KOPP/KOV) of kinderen van ouders met een (licht) verstandelijke beperking. Bijvoorbeeld door de inzet van het Buitenhuis-project (kinderopvang/bso voor deze groepen), de inzet van informele zorg (meeleefgezin, steunouder, HomeStart) of het bevorderen van traumasensitief werken op school en in de kinderopvang.



D. Vitaal ouder worden

Er komen in de toekomst steeds meer ouderen met een chronische aandoening. Daarnaast nemen sociale problemen onder ouderen toe, zoals eenzaamheid. Een op de drie ouderen van 65 jaar en ouder komt minimaal eens per jaar ten val.



Landelijke programma's

Het programma Langer Thuis is erop gericht dat ouderen zo lang mogelijk op een goede manier zelfstandig kunnen blijven wonen. Het programma Eén tegen eenzaamheid is ontwikkeld om eenzaamheid eerder te signaleren en te doorbreken. In het programma Preventie in het Zorgstelsel is onder andere aandacht voor een brede implementatie van valpreventieactiviteiten voor ouderen.

Lopende programma's;

- Langer Thuis
- Een tegen eenzaamheid
- Preventie in de Zorg
- Nationaal Sportakkoord



Ambitie 1

In 2024 voelen relatief meer ouderen zich vitaal zodat zij (naar vermogen) kunnen blijven participeren in de samenleving.



Ambitie 2

In 2024 is het risico op spoedeisende hulp na een val bij ouderen afgenomen.



Ambitie 3

In 2024 hebben alle gemeenten een leefomgeving gecreëerd die ouderen verleidt tot een gezonde leefstijl.





Probleemanalyse voor vitaal ouder worden

Nederland vergrijst: mensen worden steeds ouder en het aandeel ouderen in de samenleving neemt toe. Het aantal 75-plussers ligt nu rond de 1,3 miljoen. In 2040 is dit aantal bijna verdubbeld. Van alle 75-plussers ervaart op dit moment 65% een goede kwaliteit van leven, blijkt uit de monitor van het programma Langer Thuis.³⁹ Met de meeste ouderen gaat het dus goed. Maar de vergrijzing zet de komende jaren door. Ook al zijn de meeste mensen boven de 75 nog vitaal, er komen in de toekomst steeds meer ouderen met een chronische aandoening, zoals artrose, nek- en rugklachten en diabetes. Ook kampen steeds meer ouderen met multimorbiditeit: twee of meer chronische aandoeningen die elkaar beïnvloeden.

Daarnaast nemen sociale problemen onder ouderen toe. Van alle 75-plussers heeft bijvoorbeeld 54% gevoelens van eenzaamheid. Ook het aantal mensen met dementie stijgt de komende jaren. Bijna de helft van alle 75-plussers woont alleen en bijna een op de tien ouderen heeft geen partner of kinderen. Voor laaggeletterde ouderen en ouderen met een migratieachtergrond is extra aandacht nodig. Zij kunnen hun weg niet goed vinden in de zorg en ondersteuning. Bovendien sluit het huidige aanbod vaak niet goed aan op hun behoeften en gezondheidsvaardigheden.⁴⁰ Tot slot komt een op de drie ouderen van 65 jaar en ouder minimaal eens per jaar ten val. Dit heeft in veel gevallen grote gevolgen voor vitaliteit, kwaliteit van leven, thuis wonen en eenzaamheid. Het aantal valongevallen dat leidt tot spoedeisende hulp of een dodelijke afloop, stijgt.⁴¹

Hoe houden we de groeiende groep ouderen vitaal en zorgen we ervoor dat ze zo lang mogelijk vitaal blijven? Bij het beantwoorden van die vraag is het belangrijk om de doelgroep als geheel in beeld te hebben. Hoe houd je de 'jongere' oudere zo lang mogelijk gezond en hoe ondersteunen we de meer kwetsbare ouderen om hun kwaliteit van leven in stand te houden of te verbeteren? Vitaal ouder worden vraagt om aandacht voor fysieke, psychische, cognitieve en sociale vitaliteit. De gemeentelijke taak op het gebied van ouderengezondheidszorg is wettelijk geborgd in artikel 5a van de Wpg. De manier waarop dit artikel wordt uitgevoerd, verschilt sterk per gemeente. De groeiende groep ouderen maakt het voor gemeenten belangrijker om regie te voeren en lokaal verbindingen te leggen met andere domeinen.



Landelijke programma's die gericht zijn op vitaal ouder worden

De diversiteit onder ouderen is groot en de lokale opgave verschilt per gemeente. Maar het is evident dat we ons de komende jaren moeten inzetten voor de groeiende groep ouderen die een beroep doet op het ondersteunings- en zorgaanbod. In het programma Langer Thuis⁴² werken 23 partijen (waaronder gemeenten) samen met het ministerie van VWS.

Uitgangspunt is dat ouderen zo lang mogelijk op een goede manier zelfstandig kunnen blijven wonen, met ondersteuning en zorg, in een woning die aansluit bij hun persoonlijke behoeften. Samenwerking tussen gemeenten, wijkverpleegkundigen en huisartsen is van groot belang, vooral voor kwetsbare ouderen. Zij creëren een netwerk rondom ouderen, samen met mantelzorgers, paramedici, apotheken en partijen die een rol spelen in de sociale basis, zoals het sociaal werk, maar ook buurtinitiatieven, kerken en woningbouwcorporaties.

Om eenzaamheid eerder te signaleren en te doorbreken, heeft het ministerie van VWS het programma Eén tegen eenzaamheid ontwikkeld. Daarnaast werkt het ministerie in het programma Preventie in het Zorgstelsel onder andere aan een brede implementatie van valpreventieactiviteiten voor ouderen. Het RIVM heeft een themadossier 'Gezond en vitaal ouder worden' voor gemeenten ontwikkeld.⁴³ Dit dossier bevat onder andere kennis over wat werkt en erkende interventies waarmee gemeenten het lokale gezondheidsbeleid voor ouderen kunnen invullen.

Voldoende lichamelijke activiteit helpt lichamelijke klachten te voorkomen of te verminderen. Regelmatig bewegen verlaagt de kans op aandoeningen en kan een gunstige invloed hebben op de preventie van chronische ziekten. Voor ouderen is het van belang om 2,5 uur per week matig intensief te bewegen en daarnaast minimaal twee keer per week actief aan spierkracht en balans te werken. Het Kenniscentrum Sport heeft een reeks van acht artikelen over hoe gemeenten

ouderen meer kunnen laten bewegen in hun eigen leefomgeving. De alliantie ‘Sporten en bewegen voor iedereen’ (met onder andere Het Nationaal Ouderenfonds) ontwikkelde OldStars: sporten die zijn aangepast aan de behoeften van ouderen, zoals walking football, walking tennis en walking basketbal. Andere initiatieven waarvan gemeenten en lokale coalities gebruik kunnen maken, zijn onder andere Denken en Doen, GoldenSports en ‘Meer bewegen voor ouderen’. Kenniscentrum Sport heeft over dit onderwerp het ‘Wat werkt dossier ouderen en bewegen’ voor gemeenten ontwikkeld.⁴⁴

Naast voldoende lichaamsbeweging is ook gezonde voeding belangrijk om vitaal te blijven, chronische ziekten en beperkingen zo lang mogelijk uit te stellen en klachten te verminderen. Naast de algemeen geldende adviezen voor gezond eten is voor ouderen aandacht nodig voor vitamine D en eiwitten. In opdracht van de ministeries van VWS en Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (LNV) heeft de Taskforce Gezond Eten met Ouderen in 2017 kennis en goede praktijkvoorbeelden in kaart gebracht. Het RIVM heeft een ‘Wat werkt dossier ouderen en (onder)voeding’ voor gemeenten ontwikkeld.⁴⁵

Er loopt dus al een groot aantal initiatieven die zich richten op thuiswonende ouderen, ook vanuit de Wmo bij gemeenten. Wij willen deze initiatieven aanvullen door ons te richten op ambities op het gebied van participatie, preventie en de leefomgeving.



Ambitie 1: In 2024 voelen relatief meer ouderen zich vitaal zodat zij (naar vermogen) kunnen blijven participeren in de samenleving.

In plaats van drie levensfasen (kind, volwassene en oudere) spreken we tegenwoordig over vier levensfasen. Daarbij delen we de laatste fase in tweeën: de derde levensfase (jongere ouderen) en de vierde levensfase (oudere ouderen). De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) komt in het voorjaar van 2020 met een advies dat het belang en de kansen van de derde levensfase benadrukt. De manier waarop mensen hun derde levensfase inrichten en zich hierop voorbereiden heeft invloed op hun eigen welzijn en op andere generaties. Mensen kunnen in deze fase zelf nadenken over de vraag hoe ze oud willen worden en welke maatregelen ze kunnen nemen. De RVS benadrukt ook dat we hierbij rekening moeten houden met sociaal-economische verschillen tussen ouderen.

Het is belangrijk dat ouderen zich voorbereiden op het ouder worden. Dat komt ook naar voren uit het advies van de Raad van Ouderen voor het programma Langer Thuis. Daarbij gaat het onder meer over (behoud van) vitaliteit, sociale contacten en zingeving. Landelijk doen we het volgende om deze ambitie te ondersteunen:

- Op het gebied van vitaliteit ziet het kabinet mogelijkheden om het bereik van vaccinatie voor ouderen tegen griep, pneumokokken en gordelroos te vergroten.
- Door ons in te zetten voor een gezonde leefstijl van ouderen en de betekenisvolle rol die zij in de samenleving hebben, kunnen we de ziektelast verlagen en de kwaliteit van leven van ouderen versterken. Het RIVM heeft een overzicht van beschikbare interventies voor ouderen samengesteld.⁴⁶

Een belangrijke stap in deze ambitie is het ontwikkelen van een samenhangend aanbod van preventie, zorg en ondersteuning met alle betrokken partijen in de regio. Bijvoorbeeld met gemeenten, GGD'en, buurtcentra, maar ook met huisartsenpraktijken, zorgverzekeraars, sportverenigingen, welzijnsorganisaties, vrijwilligersorganisaties en de ouderen zelf. Het kan daarbij helpen om gebruik te maken van de regionale samenwerkingsverbanden en overlegstructuren die al bestaan.

Gemeenten kunnen vanuit deze keten bijdragen aan de vitaliteit van ouderen, waar mogelijk via zorgverleners, met hulp van de Volwassenentool van Positieve Gezondheid, beschikbare wetgeving, landelijke programma's en het rapport van de RVS. Lokaal kunnen we met gemeentelijk beleid:

- Ouderen goed in beeld krijgen, bijvoorbeeld door te faciliteren bij de afstemming tussen en met zorgverleners; een goed systeem van vroegsignalering⁴⁷ en -opsporing; afstemming tussen professionals, ouderen, mantelzorgers en vrijwilligers; en aandacht voor sleutelmomenten in het leven van ouderen, zoals het wegvallen van de partner, verhuizing en pensionering.
- Een gezonde leefstijl stimuleren, bijvoorbeeld met leefstijlinterventies op het gebied van bewegen, voeding, alcoholgebruik, cognitieve training en het vergroten van sociale vaardigheden, maar bijvoorbeeld ook met huisbezoeken om ouderen te informeren over veilig wonen, het voorkomen van valongevallen of brand- en inbraakpreventie.
- Bewustwording onder ouderen vergroten, bijvoorbeeld door ouderen in hun derde levensfase na te laten denken over vitaliteit, wonen en sociale contacten. De focus ligt hierbij op wat ouderen nodig hebben om zo goed en zelfstandig mogelijk te blijven functioneren.
- (Kwetsbare) ouderen nauw betrekken bij lokaal beleid, bijvoorbeeld door een ouderenraad in te stellen of te werken met lokale ouderennetwerken.

Het masterplan Ouder en Wijzer van de gemeente Rotterdam is een goed voorbeeld van ouderenbeleid waarin preventieve zorg voor ouderen wordt verbonden aan het Wmo- en zorgaanbod, sportaanbod, wonen en ruimtelijke ordening. Beleid voor een ouderenvriendelijke samenleving is erbij gebaat als het tot stand komt in samenwerking tussen maatschappelijke partners, zorg- en welzijnsorganisaties en bedrijven. Om dit te bereiken kunnen gemeenten op lokaal niveau allianties sluiten met deze partijen. Het is belangrijk om de wensen en behoeften van ouderen daarin mee te nemen door met hen in dialoog te gaan over bijvoorbeeld zingeving en eigen regie. Zo ontstaat beleid dat is gebaseerd op een gezamenlijk en gebalanceerd beeld van ouderen en ouder worden, met aandacht voor wat ouderen nog wél kunnen.



Ambitie 2: In 2024 is het risico op spoedeisende hulp na een val bij ouderen afgenomen.

Er is al veel bekend over wat werkt om vallen bij ouderen te voorkomen. Er zijn bijvoorbeeld verschillende (kosten)effectieve programma's beschikbaar. Bij valpreventie zijn veel partijen betrokken. Om het aantal valongevallen te verminderen zouden gemeenten zich kunnen inzetten om regionale valpreventie-netwerken op te richten met organisaties die actief zijn op dit gebied. We denken daarbij bijvoorbeeld aan GGD'en, welzijnsorganisaties, thuiszorgorganisaties, zorgverzekeraars en eerstelijnsprofessionals. Het doel van deze netwerken is afstemming en samenwerking en er kunnen activiteiten uit voortvloeien. Er zijn al meerdere goede voorbeelden van start gegaan of op het punt van starten.⁴⁸

Lokaal kunnen we met gemeentelijk beleid in deze ketenaanpak bijvoorbeeld:

- Ouderen met een verhoogd valrisico opsporen, in beeld houden en doorverwijzen, bijvoorbeeld via mantelzorgers, welzijnsorganisaties, eerstelijnsprofessionals of vitaliteitsmarkten.
- De problematiek vanuit een integrale blik benaderen, bijvoorbeeld door te kijken naar medicatie- en alcoholgebruik, zicht, angst, bewegen enzovoorts.
- Erkende valpreventieprogramma's aanbieden aan kwetsbare ouderen (samen met verzekeraars).
- Investeren in technologische oplossingen (publiek-privaat) of andere aanpassingen in huis en omgeving, zoals woningaanpassingen, digitale interventies, persoonlijke alarmering en domotica.
- Investeren in beweegaanbod of -programma's voor (alle) ouderen, bijvoorbeeld gericht op de verschillende onderdelen van bewegen (conditie, spierkracht en balans) en op het uitbreiden van kennis over bewegen, gezondheid en valrisico's.

Landelijk doen we het volgende om deze ambitie te ondersteunen:

- Een effectieve aanpak vraagt om inzet vanuit verschillende domeinen, en heeft ook een relatie met de fysieke leefomgeving. Het programma Preventie in het Zorgstelsel van het ministerie van VWS verkent waar knelpunten (tussen domeinen) zitten voor brede implementatie van valpreventie om die vervolgens op te lossen.
- In opdracht van het ministerie van VWS ontwikkelen onder andere VeiligheidNL en RIVM actuele kennis over valpreventie.⁴⁹ Daarnaast verspreiden zij handreikingen en instrumenten, en toetsen zij programma's op kwaliteit.



Ambitie 3: In 2024 hebben alle gemeenten een leefomgeving gecreëerd die ouderen verleidt tot een gezonde leefstijl.

De openbare ruimte kan een grote invloed hebben op de beslissing van ouderen om wel of niet naar buiten te gaan. Een toegankelijke en uitnodigende fysieke leefomgeving heeft ook een belangrijke sociale functie. Het wordt makkelijker om elkaar ontmoeten, ouderen vergroten hun sociale netwerk en belangrijke voorzieningen blijven bereikbaar. Landelijk doen we onder meer het volgende om deze ambitie te ondersteunen:

- Het kabinet investeert in kennisontwikkeling om gemeenten te ondersteunen bij het integreren van gezondheidsbevordering in het fysiek domein. Oog voor bevolkingsgroei en -krimp is hierbij van belang voor toekomstbestendige aanpassingen.

De Omgevingswet, de Wpg, het Nationaal Preventieakkoord en het Sportakkoord bieden de benodigde handelingsperspectieven op landelijk en lokaal niveau om een seniorvriendelijke leefomgeving in te richten die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten. Daarnaast is het belangrijk om bij de herinrichting van wijken of buurten ook de oudere bewoners te betrekken, bijvoorbeeld door middel van een wijkshow ('customer journey'). Het LBI-model van Positieve Gezondheid kan daarbij een hulpmiddel zijn. Lokaal kunnen we met gemeentelijk beleid:

- Gezondheidsrisico's in de leefomgeving voor ouderen wegnemen, bijvoorbeeld door het ontwikkelen van hitteprotocollen.
- Zorgen voor voldoende toegankelijke voorzieningen, bijvoorbeeld groenvoorzieningen, voorzieningen voor eerstelijnsgezondheidszorg, sportlocaties, parken en ontmoetingsruimtes. Bankjes, toiletten en rollatorvriendelijke trottoirs kunnen helpen om iets langere afstanden, bijvoorbeeld naar de supermarkt, te overbruggen.
- Investeren in ruimtelijke ontwikkeling die beweegaanbod mogelijk maakt, bijvoorbeeld in een beweegtuintje of een buurtmoestuin
- Sportverenigingen faciliteren bij het creëren van sportaanbod voor ouderen, zoals walking football en GoldenSports.

4 Afsluiting

Met deze landelijke nota willen wij overheden inspireren en richting geven aan de lokale gezondheidsnota's van gemeenten. Dankzij nauwe samenwerking met de VNG, GGDGHOR Nederland, het RIVM en kennisinstituten als Pharos en het iPH ligt er een landelijke visie die zorgt voor aansluiting en verbinding tussen overheden, over verschillende beleidsdomeinen heen. Zo laat deze nota overheden samenwerken aan domeinoverstijgend beleid. Daar zijn wij alle overheden en kennisinstituten die hebben meegewerkt, dankbaar voor.

Gemeenten gaan deze landelijke nota gebruiken bij het schrijven van hun lokale gezondheidsnota's. Om ze daarbij te helpen, geven wij gemeenten graag bijgevoegde factsheets mee als overzichtelijk hulpmiddel bij het ontwikkelen van lokaal beleid. Wij nodigen overheden uit om gebruik te maken van deze factsheets en aan de slag te gaan met de ambities en handelingsperspectieven die deze landelijke nota biedt.

Ontwikkelagenda's voor domeinoverstijgende thema's

Gemeenten lopen soms tegen grenzen aan bij de lokale aanpak van hardnekkige en complexe gezondheidsvraagstukken die pas op lange termijn tot gezondheidswinst leiden. Gemeenten hebben bijvoorbeeld te maken met ambtstermijnen, versnipperde beleidsmaatregelen, onvoldoende financiering of onvoldoende (wetenschappelijke) kennis over complexe problematiek.

In het bestuurlijk overleg tussen de staatssecretaris van VWS en de gemeenten hebben wij daarom afgesproken dat het Rijk en gemeenten zich samen inzetten om maatschappelijke vraagstukken aan te pakken die niet alleen betrekking hebben op gezondheid, maar ook op andere beleidsterreinen. Wij gaan hiervoor een bestuurlijk partnerschap aan en stellen domeinoverstijgende ontwikkelagenda's op voor drie thema's:

- de aanpak van gezondheidsachterstanden
- gezondheidsbescherming in de fysieke leefomgeving
- van denken vanuit ziekte naar denken vanuit gezondheid

- Wij hebben deze domeinoverstijgende thema's gekozen vanwege de maatschappelijke relevantie én omdat ze zich bij uitstek lenen voor een samenhangende, domeinoverstijgende aanpak. De thema's bouwen voort op de gezondheidsvraagstukken en ambities in deze nota. De ambitie om gezondheid in 2024 een vast onderdeel te laten zijn van de belangenafweging in ruimtelijk beleid, werken wij bijvoorbeeld verder uit in de ontwikkelagenda voor het thema 'gezondheidsbescherming in de fysieke leefomgeving'. En in de ontwikkelagenda 'gezondheidsachterstanden wegwerken' besteden we onder andere aandacht aan de relatie tussen werk en gezondheidsachterstanden.

We kiezen voor ontwikkelagenda's, zodat er ruimte is voor voortschrijdend inzicht en het mogelijk is om oplossingen voor de lange termijn te ontwikkelen. Dat gebeurt onder regie van de VNG, met een werkgroep van gemeenten, GGD'en, het RIVM en het ministerie van VWS. Per agenda formuleren we ambities, naar aanleiding van het procesvoorstel dat in het bestuurlijk overleg tussen de staatssecretaris van VWS en gemeenten is gepresenteerd. Als vertrekpunten nemen we de brede determinanten van gezondheid en zorg die het RIVM in de VTV-2018 al heeft beschreven en de uitkomsten van het onderzoek naar impactvolle determinanten dat het RIVM in 2020 zal uitvoeren.

Voor elk domeinoverstijgend ontwikkelthema formuleren we ambities op de lange termijn. In het bestuurlijk overleg tussen de staatssecretaris van VWS en gemeenten maken wij vervolgens samen afspraken over het behalen van deze ambities vanuit verschillende beleidsdisciplines. Per ontwikkelthema maken we afspraken voor de korte termijn ('laaghangend fruit') en zoeken we domeinoverstijgende oplossingen voor de langere termijn. Het RIVM draagt voor die oplossingen handelingsperspectieven aan. De voortgang van de benodigde beleidskeuzes en afspraken wordt besproken in het bestuurlijk overleg met de staatssecretaris van VWS en gemeenten.

Zo dragen Rijk en gemeenten samen bij aan oplossingen voor de gezondheidsvraagstukken die in deze nota centraal staan.



Bronvermelding

- 1 TK 2017 – 2018, 32 793, nr. 313
- 2 WRR (2017) *Weten is nog geen doen. Een realistisch perspectief op redzaamheid*
- 3 Huber, M. en Jung, H.P. (2015) Persoonsgerichte zorg is gebaat bij kennis van ziekte én van gezondheid. Een nieuwe invulling van gezondheid, gebaseerd op de beleving van de patiënt: 'Positieve gezondheid'. In: *Bijblijven – Praktische huisartsgeneeskunde* 31, p. 589–597
- 4 RIVM (2020) *Het gebruik van brede gezondheidsconcepten: inspirerend en uitdagend voor de praktijk*; Interventieoverzicht positieve gezondheid: interventies.loketgezondleven.nl/interventieoverzicht
- 5 Zorg van nu: www.zorgvannu.nl
- 6 De juiste Zorg op de Juiste Plek: www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl; VNG, digitale veiligheid en privacy: <https://vng.nl/onderwerpen/index/informatiesamenleving/digitale-veiligheid-en-privacy>
- 7 TK 2018 – 2019, 27529, nr 166 en 189; TK 2018 – 2019, 35182, nr. 3
- 8 Pharos, programma eHealth4All: www.pharos.nl/ehealth4all
- 9 TK 2018 – 2019, 32 793, nr. 339
- 10 WHO (2014) *Health in All Policies (HiAP) Framework for country action*
- 11 Nationale Omgevingsvisie (NOVI): www.ontwerp-novi.nl; Raad voor de Leefomgeving en Infrastructuur (2018) *De stad als gezonde habitat. Gezondheidswinst door omgevingsbeleid*
- 12 Gezond In: www.gezondin.nu
- 13 TK 2017-2018, 32 793, nr. 313
- 14 Nationale Omgevingsvisie (NOVI): www.ontwerp-novi.nl.
- 15 TK 2018 – 2019, 32 793, nr. 374
- 16 RIVM (2018) *Gezonde omgeving Utrecht (GO! Utrecht). Handelingsperspectieven voor een gezonde leefomgeving*
- 17 Pharos, Leefplekmeter: <https://www.pharos.nl/kennisbank/de-leefplekmeter-wat-vind-je-van-je-leefplek/>
- 18 TK 2018 – 2019, 30 175, nr. 339; TK 2016 – 2017, 31 793, nr. 162
- 19 Samenwerkingsagenda gemeente Zaanstad en ketenpartners: vng.nl/praktijkvoorbeelden/samenwerkingsagenda
- 20 Staat van Volksgezondheid en Zorg, verslagjaar 2018, cijfers levensverwachting en goed ervaren gezondheid: www.staatvenz.nl; CBS (2019) *Monitor brede welvaart 2019*
- 21 WRR (2018) *Van verschil naar potentieel. Een realistisch perspectief op de sociaaleconomische gezondheidsverschillen* (WRR-Policy Brief 7)
- 22 Kansrijke Start: www.kansrijkstart.nl
- 23 TK 2018 – 2019, 30 234, nr. 185
- 24 TK 2019 – 2020, 24 170, nr. 202
- 25 Verenigde Naties, The Global Goals for Sustainable Development: www.globalgoals.org
- 26 TK 2018 – 2019, 33 009, nr. 70
- 27 TK 2018 – 2019: 32 359, nr. 3
- 28 Schuring, M & Burdorf, L. (2016) *Evaluatie Fit4Work. Effectiviteit van een integrale aanpak gericht op snelle toeleiding naar betaald werk van mensen met psychische problematiek*
- 29 TK 2018 – 2019, 28 719, nr. 108
- 30 Programma Sociaal Domein: www.programmasociaaldomein.nl
- 31 iresearch (2018) *Online inventarisatie gemeentelijke nota's gezondheid*: www.iresearch.nl/positieve-gezondheid
- 32 Mourits, M.J.E, Stalpers, L.J.A., en Leeuwen, van, F.E. (2019) Context ontbreekt in GR-advies over HPV vaccinatie. In: *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 163, D4233
- 33 VNG: www.waarstaatjegemeente.nl
- 34 RIVM (2019) *Mentale gezondheid van jongeren: enkele cijfers en ervaringen*
- 35 Programma Welbevinden op School: www.welbevindenopschool.nl; project Think op School: www.thinkopschool.nl; kindtool Positieve Gezondheid: iph.nl/tools/voor-kinderen; jongerentool Positieve Gezondheid: iph.nl/tools/voor-jongeren
- 36 TK 2018-2019, 32 793, nr. 387; Trimbos-instituut, Rondon Jong: www.trimbos.nl/rondonjong
- 37 Trimbos-instituut, Mentaal Vitaal: www.mentaalvitaal.nl; Gezonde School: www.gezondeschool.nl
- 38 Handreiking KOPP/KVO: www.koppkvo.nl; Geurts, E. (2016) Zo werk jij traumasensitief. In: *Augeo Magazine*
- 39 TK 2018 – 2019, 31 765, nr. 425
- 40 Sociaal Cultureel Planbureau (2019) *Zorg voor thuiswonende ouderen*
- 41 'Dagelijks 13 doden door een val': www.cbs.nl, december 2019
- 42 TK 2017 – 2018, 31 765, nr. 326
- 43 Handreiking Gezonde Gemeente van het RIVM, themadossier Gezond en vitaal ouder worden: www.loketgezondleven.nl/gezonde-gemeente
- 44 Gezondheidsraad (2017) *Beweegrichtlijnen 2017*; 'Belemmeringen voor ouderen in de openbare ruimte': www.allesoversport.nl, januari 2017; Database van Kenniscentrum Sport met sport- en beweeginterventies: www.kenniscentrumsport.nl/sportinterventies-en-beweeginterventies; Wat werkt dossier ouderen en bewegen op Loketgezondleven.nl van het RIVM
- 45 Gezondheidsraad (2015) *Richtlijnen goede voeding 2015*; HAS Hogeschool (2018) Eindrapportage Taskforce Gezond Eten met Ouderen; Wat werkt dossier ouderen en ondervoeding op Loketgezondleven.nl van het RIVM
- 46 Interventieoverzicht ouderen 65+ op Loketgezondleven.nl van het RIVM
- 47 RIVM (2016): *Vroegopsporing bij (kwetsbare) ouderen: wat is nodig om beter aan te sluiten bij hun wensen en behoeften?*
- 48 Goede praktijkvoorbeelden valpreventie van VeiligheidNL: www.veiligheid.nl/valpreventie/over-valpreventie/goede-praktijkvoorbeelden
- 49 VeiligheidNL, valpreventie bij ouderen: www.veiligheid.nl/valpreventie; themadossier Gezond en vitaal ouder worden op Loketgezondleven.nl van het RIVM



Dit is een uitgave van:

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
T: 070 340 79 11

Februari 2020

A.

Gezondheid in de fysieke en sociale leefomgeving



Hoe zorgen we ervoor dat de fysieke en sociale leefomgeving bijdragen aan gezondheid en welbevinden? Lokaal kunnen we met gemeentelijk beleid het volgende bijdragen:



Ambitie 1

In 2024 is gezondheid een vast onderdeel van de belangenafweging in ruimtelijk beleid.



Beweging stimuleren

Bijvoorbeeld door fietsverkeer in en tussen steden te bevorderen door aantrekkelijk groen aan te leggen en inclusieve speelplekken te creëren.



Voldoende prikkels voor een gezonde leefstijl creëren

Bijvoorbeeld door te experimenteren met een gezond voedselaanbod en rookvrije gebieden via het stelsel van ruimtelijke ordening.



Ontmoetingen vergemakkelijken

Bijvoorbeeld met maatregelen om de veiligheid, toegankelijkheid, leefbaarheid en sociale cohesie te versterken.



De mens als gebruiker centraal stellen bij (grootschalige) stedelijke ontwikkeling

Bijvoorbeeld voor een goede toegankelijkheid tot scholen, openbaar vervoer, winkelcentra en gezondheidscentra.



Ambitie 2

In 2024 creëren we bij landelijke en decentrale beleidsontwikkeling meer verbinding tussen het fysieke en het sociale beleidsdomein.



Het sociaal domein kan het fysiek domein helpen

Bijvoorbeeld door inwoners te betrekken bij de planvorming, het gesprek aan te gaan over hoe een gezonde omgeving eruit ziet en via hen kennis te verspreiden.



B.

Gezondheidsachterstanden verkleinen



Hoe zorgen we ervoor dat de gezondheidsachterstanden van mensen met een lage sociaal-economische status (SES) kleiner worden? Lokaal kunnen we met gemeentelijk beleid het volgende bijdragen:



Ambitie 1

In 2024 is de levensverwachting van mensen met een lage SES toegenomen en het aantal jaren in goed ervaren gezondheid voor mensen met een lage én een hoge SES toegenomen.



Bestuurlijk draagvlak creëren om gezondheidsachterstanden aan te pakken

Waarbij de verbinding wordt gelegd tussen het medisch en het sociaal domein, maar ook met andere beleidsdomeinen, zoals werk en inkomen, onderwijs en omgeving.



Samenwerken met de mensen om wie het gaat in de lokale aanpak

Bijvoorbeeld met behulp van de Eenvoudige tool Positieve gezondheid.



Inzicht verkrijgen in de doelgroep

Denk aan de gezondheidsvraagstukken van de doelgroep en achterliggende problematiek op lokaal niveau.



Preventieve en vroegtijdige ondersteuning bieden aan het begin van iemands leven

Vanaf de geboorte is het belangrijk dat meerdere domeinen samenwerken aan stress- en cultuursensitieve (geboorte)zorg en aan begrijpelijke communicatie met ouders.



Waardevolle elementen van een bewezen aanpak verzamelen en verspreiden

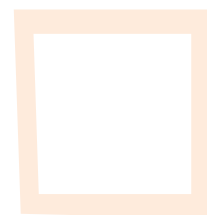
Zodat de aanpak op grote schaal kan worden ingezet.



Door de gemeente gesubsidieerde instellingen aanspreken op het verkleinen van de gezondheidsachterstanden

Hulpmiddelen

De website 'Waar staat je gemeente' van de VNG geeft gemeenten toegang tot informatie om te beoordelen hoe ze ervoor staan, onder andere op het gebied van gezondheidsachterstanden.



B.

Gezondheidsachterstanden verkleinen



Hoe zorgen we ervoor dat de gezondheidsachterstanden van mensen met een lage sociaal-economische status (SES) kleiner worden? Lokaal kunnen we met gemeentelijk beleid het volgende bijdragen:



Ambitie 2

Vanaf 2024 passen we gezondheidsbevordering via de leefomgeving met voorrang toe in wijken en buurten met gezondheidsachterstanden. Op termijn ontwikkelen we in alle wijken en buurten een leefomgeving die een gezonde leefstijl mogelijk en gemakkelijk maakt.



Een gezonde leefstijl in kwetsbare buurten stimuleren, samen met de bewoners

Bijvoorbeeld door het inrichten van veilige en beweegvriendelijke groene zones, maar ook door het verbeteren van woningen bij renovaties.



Een grootschalige herinrichting van een wijk aangrijpen om de ruimtelijke omgeving gezonder in te richten

En om een stevigere verbinding te leggen met de sociale opgaven.

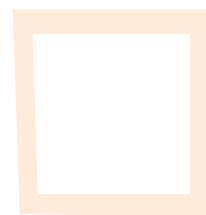


Gezonde voeding stimuleren

Bijvoorbeeld door de vestiging te ontmoedigen van bedrijven die ongezonde voeding verkopen, en door het aanbod van gezonde voeding te stimuleren.

Hulpmiddelen

De website 'Waar staat je gemeente' van de VNG geeft gemeenten toegang tot informatie om te beoordelen hoe ze ervoor staan, onder andere op het gebied van gezondheidsachterstanden.



C.

Druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen



Hoe zorgen we ervoor dat jeugd en jongvolwassenen minder prestatiedruk ervaren en hun mentale weerbaarheid en veerkracht vergroten? Lokaal kunnen we met gemeentelijk beleid het volgende bijdragen:

(Voor ambitie 1 wordt landelijk beleid ingezet.)



Ambitie 2

In 2024 ervaren jeugd en jongvolwassenen minder prestatiedruk in hun leven, doordat mentale gezondheidsvaardigheden worden gestimuleerd en de fysieke en sociale leefomgeving mentale gezondheid bevordert.



De weerbaarheid en veerkracht van jongeren helpen vergroten

Bijvoorbeeld door:

- het aanbod en de kwaliteit van interventies te vergroten en verbeteren (zoals interventies voor het versterken van vaardigheden om met drukfactoren om te gaan en mentaal gezond te blijven)
- het sport- en beweegaanbod in de omgeving van jongeren en in de ruimtelijke inrichting te versterken
- het aanbod van interventies voor mentale weerbaarheid en veerkracht bij jeugd en jongvolwassenen uit te breiden en daarbij jongeren en ervaringsdeskundigen te betrekken.



De ervaren druk onder scholieren helpen verlagen

Bijvoorbeeld door:

- onderzoek te doen naar de oorzaken van mentale druk op school
- een schoolklimaat te creëren waarin kinderen minder druk ervaren
- het thema sociaal-emotioneel welbevinden in de programma's Gezonde Kinderopvang en Gezonde School in te vullen, waarbij de fysieke en sociale leefomgeving een van de pijlers is om de prestatiedruk te laten afnemen
- welbevinden op school een plaats te geven op de Lokale Educatieve Agenda en verbetermogelijkheden te implementeren.



Selectieve preventie toepassen op hoogrisicogroepen

Zoals kinderen van ouders met psychische of verslavingsproblemen (KOPP/KOV) of kinderen van ouders met een (licht) verstandelijke beperking. Bijvoorbeeld door de inzet van het Buitenhuis-project (kinderopvang/bsou voor deze groepen), de inzet van informele zorg (meeleefgezin, steunouder, HomeStart) of het bevorderen van traumasensitief werken op school en in de kinderopvang.

Hulpmiddelen

- We vinden het belangrijk dat er een sluitende ketenaanpak komt voor alle betrokken partijen in de regio. Een goed hulpmiddel is de wegwijzer Rndom Jong, die vanuit het kabinet wordt aangeboden. Deze wegwijzer kan helpen om gebruik te maken van bestaande overlegstructuren die er al zijn in de regio, bijvoorbeeld met gemeenten, GGD'en, scholen en politie.
- Ook de Kind- en Jongerentool van Positieve Gezondheid kan als hulpmiddel gebruikt worden.



D.

Vitaal ouder worden



Hoe houden we de groeiende groep ouderen vitaal en zorgen we ervoor dat ze zo lang mogelijk vitaal blijven? Lokaal kunnen we met gemeentelijk beleid het volgende bijdragen:



Ambitie 1

In 2024 voelen relatief meer ouderen zich vitaal zodat zij (naar vermogen) kunnen blijven participeren in de samenleving.



Ouderen goed in beeld krijgen

Bijvoorbeeld door te faciliteren bij de afstemming tussen en met zorgverleners; een goed systeem van vroegsignalering en -opsporing; afstemming tussen professionals, ouderen, mantelzorgers en vrijwilligers; en aandacht voor sleutelmomenten in het leven van ouderen.



Een gezonde leefstijl stimuleren

Bijvoorbeeld met leefstijlinterventies op het gebied van bewegen, voeding, alcoholgebruik, cognitieve training en het vergroten van sociale vaardigheden, maar bijvoorbeeld ook met huisbezoeken om ouderen te informeren over veilig wonen, het voorkomen van valongevallen of brand- en inbraakpreventie.



Bewustwording onder ouderen vergroten

Bijvoorbeeld door ouderen in hun derde levensfase na te laten denken over vitaliteit, wonen en sociale contacten. De focus ligt hierbij op wat ouderen nodig hebben om zo goed en zelfstandig mogelijk te blijven functioneren.



(Kwetsbare) ouderen nauw betrekken bij lokaal beleid

Bijvoorbeeld door een ouderenraad in te stellen of te werken met lokale ouderen-netwerken.

Hulpmiddelen

- Bij het ontwikkelen van een samenhangend aanbod van preventie, zorg en ondersteuning kan het helpen om gebruik te maken van de regionale samenwerkingsverbanden en overlegstructuren die al bestaan. Gemeenten kunnen vanuit deze keten bijdragen aan de vitaliteit van ouderen, waar mogelijk via zorgverleners, met hulp van de Volwassenentool van Positieve Gezondheid, beschikbare wetgeving, landelijke programma's en het advies van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving uit het voorjaar van 2020 over het belang en de kansen van de derde levensfase.
- Het masterplan Ouder en Wijzer van de gemeente Rotterdam is een goed voorbeeld van ouderenbeleid waarin preventieve zorg voor ouderen wordt verbonden aan het Wmo- en zorgaanbod, sportaanbod, wonen en ruimtelijke ordening.
- Het is belangrijk om rekening te houden met de wensen en behoeften van ouderen door met hen in dialoog te gaan over bijvoorbeeld zingeving en eigen regie.



D.

Vitaal ouder worden



Hoe houden we de groeiende groep ouderen vitaal en zorgen we ervoor dat ze zo lang mogelijk vitaal blijven? Lokaal kunnen we met gemeentelijk beleid het volgende bijdragen:



Ambitie 2

In 2024 is het risico op spoedeisende hulp na een val bij ouderen afgenomen.



Ouderen met een verhoogd valrisico opsporen, in beeld houden en doorverwijzen

Bijvoorbeeld via mantelzorgers, welzijnsorganisaties, eerstelijnsprofessionals of vitaliteitsmarkten.



De problematiek vanuit een integrale blik benaderen

Bijvoorbeeld door te kijken naar medicatie- en alcoholgebruik, zicht, angst, bewegen enzovoorts.



Erkende valpreventieprogramma's aanbieden

Samen met verzekeraars, gericht op kwetsbare ouderen.



Investeren in technologische oplossingen (publiek-privaat)

Of andere aanpassingen in huis en omgeving, zoals woningaanpassingen, digitale interventies, persoonlijke alarmering en domotica.



Investeren in beweegaanbod of -programma's voor ouderen

Bijvoorbeeld gericht op de verschillende onderdelen van bewegen (conditie, spierkracht en balans) en op het uitbreiden van kennis over bewegen, gezondheid en valrisico's.

Hulpmiddelen

- Er is al veel bekend over wat werkt om vallen bij ouderen te voorkomen. Er zijn bijvoorbeeld verschillende (kosten)effectieve programma's beschikbaar.
- Om het aantal valongevallen te verminderen zouden gemeenten zich kunnen inzetten om regionale valpreventienetwerken op te richten met organisaties die actief zijn op dit gebied. We denken daarbij bijvoorbeeld aan GGD'en, welzijnsorganisaties, thuiszorgorganisaties, zorgverzekeraars en eerstelijnsprofessionals.



D.

Vitaal ouder worden



Hoe houden we de groeiende groep ouderen vitaal en zorgen we ervoor dat ze zo lang mogelijk vitaal blijven? Lokaal kunnen we met gemeentelijk beleid het volgende bijdragen:



Ambitie 3

In 2024 hebben alle gemeenten een leefomgeving gecreëerd die ouderen verleidt tot een gezonde leefstijl.



Gezondheidsrisico's in de leefomgeving voor ouderen wegnemen

Bijvoorbeeld door het ontwikkelen van hitteprotocollen.



Zorgen voor voldoende toegankelijke voorzieningen

Bijvoorbeeld groenvoorzieningen, voorzieningen voor eerstelijnsgezondheidszorg, sportlocaties, parken en ontmoetingsruimtes. Bankjes, toiletten en rollatorvriendelijke trottoirs kunnen helpen om iets langere afstanden, bijvoorbeeld naar de supermarkt, te overbruggen.



Investeren in ruimtelijke ontwikkeling die beweegaanbod mogelijk maakt

Bijvoorbeeld een beweegtuin of een buurtmoestuin.



Sportverenigingen faciliteren om sportaanbod voor ouderen te creëren

Zoals walking football en GoldenSports.

Hulpmiddelen

- De Omgevingswet, de Wpg, het Nationaal Preventieakkoord en het Sportakkoord bieden de benodigde handelingsperspectieven op landelijk en lokaal niveau om een seniorvriendelijke leefomgeving in te richten die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten.
- Het is belangrijk om bij de herinrichting van wijken of buurten ook de oudere bewoners te betrekken, bijvoorbeeld door middel van een wijkschouw ('customer journey'). Het LBI-model van Positieve Gezondheid kan daarbij een hulpmiddel zijn.

