PUBLIEKE
GEZONDHEIDSZORG
GELDERLAND-MIDDEN

Bewaken.
Beschermen.
Bevorderen.

Regionale visie Publieke Gezondheid

Gelderland Midden 2021-2025







gemeente Barneveld
gemeente doesburg
Gemeente Duiven
ede
Gemeente Renkum
gemeente lingewaard
Gemeente Scherpenzeel
gemeente wageningen
Gemeente Arnhem
gemeente Nijkerk
gemeente Rheden
Gemeente ZEVENAAR
Gemeente ROZENDAAL
gemeente Overbetuwe
gemeente Westervoort

INHOUD

Voorwoord 3

Inleiding 4

- Wat is publieke gezondheidszorg 5
- Waarom één visie op publieke gezondheidszorg in Gelderland-Midden 6
- Aanpak: pijlers uit 2016 blijven overeind 7
- De opgaven voor de publieke gezondheidszorg 8

Gezondheid in Gelderland-Midden 13

- Pijlers van de regionale visie 14
- De landelijke ambities vertaald naar Gelderland-Midden 16

Hoe gaan we dit doen 21

- Samenwerking als prioriteit 22

Bijlagen 27

- Bijlage 1 raders en indicatoren 28
- Bijlage 2 voorbeeld uitwerking preventiepiramide op het thema ‘vitaal ouder worden’ 30

VOORWOORD

De ontwikkelingen in de (gezondheids)zorg, en dus ook de publieke gezondheid hangen sterk samen met alle ontwikkelingen in de samenleving. De coronapandemie maakt dit heel duidelijk. Het belang van de infectieziektenbestrijding, is inmiddels zichtbaarder dan ooit in de afgelopen eeuw. Maar deze gezondheidscrisis legt ook bloot dat de ene groep inwoners veel harder door de gevolgen van het virus en/of de maatregelen wordt getroffen dan de andere groep. Dit heeft vooral te maken met de achterstanden die er al waren. Achterstanden in gezondheid, maar ook in opleiding, inkomen, sociaal netwerk en zelfredzaamheid.

Gezondheid, gezond leven en niet te vergeten de publieke gezondheidszorg zélf staat sinds 2020 meer dan ooit in de schijnwerpers. De aanleiding is zwaar, maar de aandacht is hard nodig.

We kijken immers naar een toekomst waarin we steeds ouder worden. Een toekomst waarin ouderen, chronisch zieken en gehandicapten hun dagelijks leven en hun eigen zorg thuis steeds meer zelf kúnnen, maar ook móeten regelen, om de zorg betaalbaar te houden. En we kijken naar een toekomst waarin we met een toename van zowel infectieziekten als chronische ziekten te maken hebben, waarbij vooral de combinatie onze gezondheid bedreigt. Ook onze omgeving verandert. De verstedelijking en de klimaatopgaven maken dat waar we wonen en werken steeds meer invloed heeft op onze gezondheid.

Een toekomst die er dus anders uitziet dan we twee jaar geleden hadden gedacht. Dit vraagt om een nieuw evenwicht, en veel veerkracht van ons allemaal, als individu en maatschappij. Het vraagt ook om samenhang, meer dan ooit. Samenhang in aanpak, beleidsdomeinen, opgaven, ambities. Samenhang tussen beleidsmakers, -uitvoerders en inwoners.

Deze visie op Publieke Gezondheidszorg is een herijking van de visie die in 2016 werd ontwikkeld. De uitgangspunten zijn gelijk gebleven, de opgaven zijn aangepast aan de uitdagingen waar we met z'n allen voor staan.

MEER LEZEN

Een gezond vooruitzicht | Volksgezondheid Toekomst Verkenning (vtv2018.nl)

Corona-inclusieve VTV | RIVM

INLEIDING

WETTELIJKE EN BESTUURLIJKE KADERS

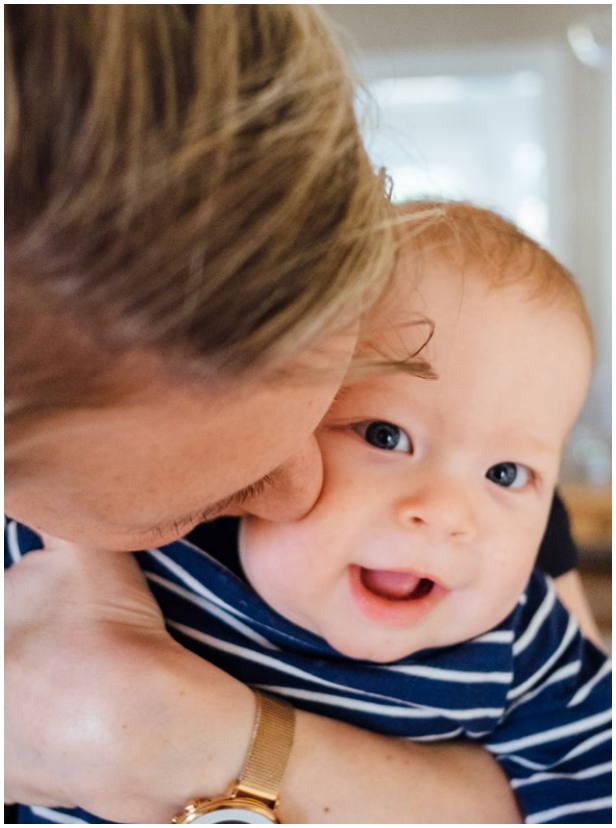


WAT IS PUBLIEKE GEZONDHEIDSZORG (PG)?

De Wet Publieke Gezondheid (Wpg) regelt de overheidsbemoeienis met betrekking tot de publieke gezondheidszorg (PG) in Nederland. In deze wet is PG als volgt omschreven:

"de gezondheidsbeschermende en gezondheids-bevorderende maatregelen voor de bevolking of specifieke groepen daaruit, waaronder begrepen het voorkómen en tijdig opsporen van ziekten."

Vanuit deze omschrijving worden de drie kerntaken van de publieke gezondheidszorg gedefinieerd, namelijk **bewaken, beschermen en bevorderen.** Deze kerntaken blijven altijd fier overeind, maar de domeinen, thema's en speerpunten ontwikkelen mee met de manier waarop we als samenleving naar gezondheid kijken. Rijk en gemeenten hebben een gedeelde verantwoordelijkheid in de verwezenlijking van deze '*gezondheidsbeschermende en gezondheidsbevorderende maatregelen*' en werken hierin samen met inwoners, bedrijven en organisaties.



MEER LEZEN

Meer weten over Publieke Gezondheidszorg?
Kijk dan op
Loket Gezond Leven

De Publieke Gezondheidszorg in het kort:

De PG richt zich op het bewaken, beschermen en bevorderen van de publieke gezondheid.

De PG wordt collectief door de overheid georganiseerd;

De PG legt een sterk accent op preventie;

De uitvoering van PG vindt niet alleen plaats in het domein van de gezondheidszorg, maar juist ook daarbuiten;

De PG bestaat uit medisch- en maatschappelijk georiënteerde taken.

WAAROM ÉÉN VISIE OP PUBLIEKE GEZONDHEIDSZORG IN GELDERLAND-MIDDEN?

Publieke Gezondheid is dus een gedeelde verantwoordelijkheid van Rijk en gemeenten. In de Wet Publieke Gezondheid is vastgelegd dat gemeenten elke vier jaar hun lokale beleid vaststellen en dat dit beleid minimaal de opgaven bevat die door het Rijk zijn beschreven in de landelijke nota Gezondheidsbeleid.

Arnhem, Barneveld, Doesburg, Duiven, Ede, Lingewaard, Nijkerk, Overbetuwe, Renkum, Rheden, Rozendaal, Scherpenzeel, Wageningen, Westervoort en Zevenaar zijn de vijftien gemeenten die samen de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden vormen. Zij hebben in 2016 voor het eerst besloten om één regionale visie op publieke gezondheid vast te stellen, en in 2019 afgesproken om de visie te herijken als de nieuwe landelijke nota zou verschijnen.

De regionale visie kan sub-regionaal en lokaal niveau worden uitgewerkt in nauwe samenhang met het brede sociaal domein en andere gemeentelijke beleidsdomeinen zoals de fysieke leefomgeving.
De meerwaarde van deze gezamenlijke visie is:

- samenwerken bij het inzetten van interventies;
- kennis delen op gezondheidsthema's en het bieden van handvatten voor lokaal beleid (inspiratie);
- de gedeelde bestuurlijke verantwoordelijkheid in de aansturing van de GGD (gemeenschappelijke regeling);
- éénzelfde vertaling van het landelijke beleid (kaders) richting lokale uitwerking.

MEER LEZEN

Wet Publieke Gezondheid, Artikel 13: Landelijke en gemeentelijke nota gezondheidsbeleid.

1. Onze Minister stelt elke vier jaar een landelijke nota gezondheidsbeleid en een landelijk programma voor uitvoering van onderzoek vast op het gebied van de publieke gezondheid.

2. De gemeenteraad stelt binnen twee jaar na openbaarmaking van de nota, bedoeld in het eerste lid, een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vast, waarin de raad in ieder geval aangeeft:
   a. wat de gemeentelijke doelstellingen zijn ter uitvoering van de in de artikelen 2, 5, 5a en 6 genoemde taken,
   b. welke acties in de bestreken periode worden ondernomen ter realisering van deze doelstellingen,
   c. welke resultaten de gemeente in die periode wenst te behalen,
   d. hoe het college van burgemeester en wethouders uitvoering geeft aan de in artikel 16 genoemde verplichting.

3. De gemeenteraad neemt bij het vaststellen van de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid in ieder geval de landelijke prioriteiten in acht, zoals opgenomen in de landelijke nota gezondheidsbeleid.

AANPAK: DE PIJLERS UIT 2016 BLIJVEN OVEREIND

In de Regionale Visie die in 2016 werd vastgesteld gingen we uit van de pijlers: Positieve gezondheid als basis en een integrale aanpak (verbeeld in het Radermodel) als middel. In de landelijke nota van 2020 zien we deze pijlers heel mooi terug:

Positieve Gezondheid
Gezondheid is meer dan niet ziek zijn. Positieve gezondheid zorgt ervoor dat we verder kijken dan gezondheid alleen. De nadruk ligt op veerkracht, eigen regie en welbevinden. Niet de ziekte, het life-event of de beperking staan centraal, maar het vermogen van mensen om ermee om te gaan en mee te kunnen blijven doen. De veerkracht die mensen hebben is bepalend voor de mate waarin ze om kunnen gaan met de fysieke, mentale en sociale uitdagingen van het leven.

Aanpak achterliggende problematiek …
Armoede, schulden, problemen met huisvesting, eenzaamheid, werkloosheid, laaggeletterdheid of de kwaliteit en inrichting van je leefomgeving hebben allemaal invloed op hoe gezond iemand is en hoe gezond iemand zich voelt. Ze hebben ook allemaal invloed op iemands veerkracht.

… vraagt om Health in all policies
Daarom moeten de gezondheidsvraagstukken vanuit een breed perspectief worden aangepakt en moet de aanpak de verschillende domeinen overstijgen.

Dit betekent meer samenhang en betere samenwerking tussen de publieke gezondheidszorg, het sociaal domein en de fysieke en sociale leefomgeving. We betrekken alle beleidsdomeinen om de gezondheid van onze inwoners te verbeteren. We zetten in op een versterkte samenwerking tussen het fysieke en sociale leefdomein. We sluiten aan bij wat er al is, dit bouwen we uit en we benutten bestaande structuren en netwerken.



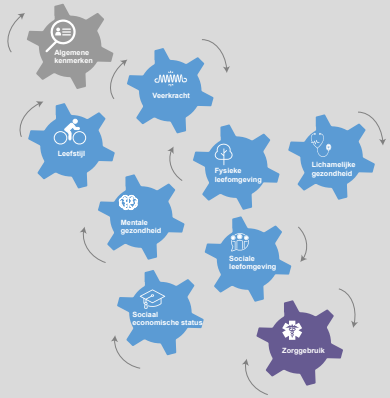
MEER LEZEN

Positieve Gezondheid, heeft de volgende definitie:
Het vermogen van de mens om zich aan te passen en eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.

Meer weten over positieve gezondheid & positieve psychologie:
Uitleg Positieve Gezondheid door Machteld Huber

Leefstijlroer | Vereniging Arts en Leefstijl

Radermodel
Dit model is in 2016 ontwikkeld. Elk rader wordt gevuld door indicatoren. Informatie die iets zegt over dit domein en waarmee je als gemeente kunt sturen. Sommige ‘raderen’, zoals achtergrondkenmerken van je inwoners, zijn statisch en niet te beïnvloeden. Maar je moet hier wel kennis van hebben om te weten aan welke knoppen je kunt draaien om de uitkomstmaten (zorggebruik, kwaliteit van leven) te beïnvloeden.



DE OPGAVEN VOOR DE PUBLIEKE GEZONDHEIDSZORG; WAT PAKKEN WE AAN EN WAAROM DOEN WE DAT?

De Nederlandse GGD'en hebben de wettelijke taak om voor de gemeenten inzicht te krijgen in de gezondheid van hun inwoners. De informatie en de inzichten die met deze taak worden verzameld zijn niet alleen beschikbaar voor de gemeenten maar ook voor het RIVM die mede op basis van deze informatie elke vier jaar de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (hierna: VTV) maakt.
In de VTV onderzoekt het RIVM hoe het ervoor staat met onze volksgezondheid en welke trends we in de toekomst kunnen verwachten. Deze verkenning en de trendscenario's maken duidelijk waar de publieke gezondheidszorg op in moet zetten.

De Minister stelt de opgaven voor het landelijke gezondheidsbeleid vast. Gemeenten moeten in hun lokale nota's in elk geval aangeven hoe zij lokaal bijdragen aan de aanpak van deze opgaven.

De pandemie heeft impact op de opgaven die in Nederland voorliggen. Om die reden heeft het RIVM een aanvullende VTV uitgegeven de C-VTV waarin de impact van corona beschreven staat.



MEER LEZEN

Wet Publieke Gezondheid, Artikel 2:

Lid 1: Het college van burgemeester en wethouders bevordert de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen.

Lid 2: Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:

a. het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking,
b. het elke vier jaar, voorafgaand aan de opstelling van de nota gemeentelijke gezondheidsbeleid, bedoeld in artikel 13, tweede lid, op landelijk gelijkvormige wijze verzamelen en analyseren van gegevens over deze gezondheidssituatie,
c. het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen,
d. het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering,
e. het bevorderen van medisch milieukundige zorg,
f. het bevorderen van technische hygiënezorg,
g. het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen,
h. het geven van prenatale voorlichting aan aanstaande ouders.

OPGAVEN IN NEDERLAND, HET BEGINT MET INZICHT IN DE ZIEKTELAST, STERFTE EN ZORGUITGAVEN:

Bijdrage van verschillende determinanten
aan ziektelast, sterfte en zorguitgaven

⚠ Getallen kunnen niet bij elkaar worden opgeteld!



Gedrag

Ziektelast: **18,5 %**
Sterfte: **35.700**
Zorguitgaven: **€ 8,6 mld**



Persoons-gebonden

Ziektelast: **14,5 %**
Sterfte: **26.300**
Zorguitgaven: **€ 9,9 mld**



Arbeid

Ziektelast: **4,6 %**
Sterfte: **4.100**
Zorguitgaven: **€ 1,6 mld**



Milieu

Ziektelast: **4,0 %**
Sterfte: **12.800**
Zorguitgaven: **€ 1,2 mld**

Gedrag

	ZIEKTELAST (%)	STERFTE (x1000)	ZORGUITGAVEN € (x miljard)
Roken	9,4%	20,0	2,4
Ongezonde voeding	8,1%	12,9	6,0
Weinig beweging	2,3%	5,8	2,7
Alcohol gebruik	1,5%	1,8	0,9

MEER LEZEN

Lid 3: Bij algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld over de werkzaamheden, bedoeld in het tweede lid, en kunnen met het oog op de in het eerste lid bedoelde taak regels worden gesteld over de verstrekking van niet tot een persoon herleidbare gegevens aan het college van burgemeester en wethouders door personen en instellingen werkzaam op het terrein van de gezondheidszorg en kan deze verstrekking verplicht worden gesteld. (...).

Persoonsgebonden

	ZIEKTELAST (%)	STERFTE (x1000)	ZORGUITGAVEN € (x miljard)
Hoge bloeddruk	6,7%	12,6	5,6
Hoge bloed-suikerspiegel	6,6%	10,2	5,8
Overgewicht	3,7%	4,2	1,5
Cholesterol	0,9%	1,1	0,4
Lage botdichtheid	0,7%	2,9	0,4

Arbeid

	ZIEKTELAST (%)	STERFTE (x1000)	ZORGUITGAVEN € (x miljard)
Stoffen/ omgeving	3,0%	4,1	1,1
Psychische belasting	0,9%	0,0	0,2
Fysieke belasting	0,7%	0,0	0,3

Milieu

	ZIEKTELAST (%)	STERFTE (x1000)	ZORGUITGAVEN € (x miljard)
Buitenmilieu	3,5%	11,9	0,8
Binnenmilieu	0,5%	1,1	0,4

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, April 2018

Op basis van het inzicht in de ziektelast geeft de VTV onderstaande risico's aan:
1) De blijvend hoge ziektelast door hart- en vaatziekten en kanker;
2) de groeiende groep zelfstandig wonende ouderen met dementie en andere complexe problemen;
3) de toenemende mentale druk op jongeren en jongvolwassenen.

Op basis van de kernboodschappen (zie hiernaast) geeft de VTV een aantal opgaven mee als het om preventie gaat:

Leefomgeving en leefstijl
De leefstijlspeerpunten (roken, overmatig alcoholgebruik, overgewicht en bewegen) blijven onverkort van belang maar staan niet op zichzelf. Leefstijl en gedrag vormen de grootste bijdrage aan de ziektelast in Nederland en een belangrijke bijdrage aan de risico's die hierboven beschreven staan. Maar de ervaring heeft inmiddels geleerd dat alleen proberen in te zetten op leefstijl en gedrag niet per definitie leidt tot meer gezondheid. Juist de sociale en fysieke leefomgeving van mensen zijn van grote invloed op hun gedrag en leefstijl. Het één kan niet zonder het ander worden aangepakt.

Preventie, binnen en buiten het zorgdomein
Ongezondheid kan leiden tot kwetsbaarheid en omgekeerd. Leven met een ziekte of een aandoening kan leiden tot een sociaal isolement. Het kan zelfs leiden tot sociale uitsluiting, wat weer een negatieve invloed op gezondheid heeft. Een belangrijke opgave, ook voor de publieke gezondheid, is het bevorderen van de participatie, de autonomie en de keuzevrijheid. Preventie moet een belangrijkere positie krijgen in het zorgdomein en de aanpalende domeinen.

Bevorderen, maar ook meer beschermen
Gezondheidsbescherming krijgt nadrukkelijk een prominentere plaats in het gezondheidsbeleid. Er zijn nu eenmaal een aantal factoren (milieu, infectieziekten) waartegen mensen zich niet zelf kunnen beschermen en waarvan de risico's steeds duidelijker zichtbaar worden.

De Minister heeft deze opgaven in mei 2020 vertaald naar de volgende landelijke ambities:
- Gezondheid in de fysieke en sociale leefomgeving
- Gezondheidsachterstanden verkleinen
- Minder druk op het leven van jongeren en jongvolwassenen
- Vitaal ouder worden

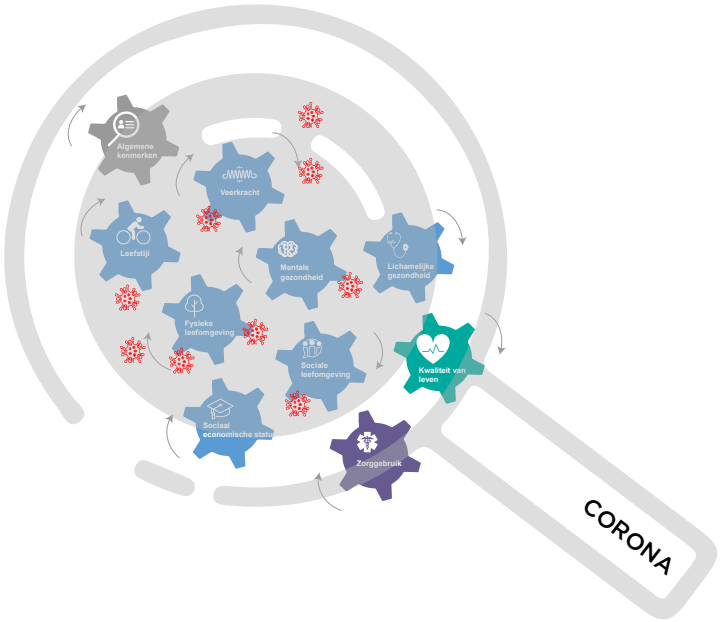
Wat doet de coronapandemie met deze ambities?
De coronapandemie heeft invloed op iedereen, maar bij de kwetsbare mensen is de impact groter. Zij worden vaker en harder getroffen door het virus, en ook de impact van de maatregelen is groter bij kwetsbare mensen. Dit betekent dat gezondheidsverschillen groter zijn geworden en dat er meer mensen kwetsbaar of nóg kwetsbaarder zijn geworden. De druk op de mentale gezondheid is toegenomen. Wat ook heel duidelijk werd: Juist de mensen die al wat kwetsbaarder waren, door ouderdom, door een onderliggende aandoening of door fors overgewicht worden door dit virus harder geraakt.

MEER LEZEN

Kernboodschappen VTV 2018:
Toekomstige ontwikkelingen;
wat komt er op ons af?

- De vergrijzing heeft grote impact op de volksgezondheid en zorg
- Meer gezondheid maar ook meer ziekte
- De druk op ons dagelijkse leven neemt toe
- Leefstijl én leefomgeving hebben invloed op gezondheid
- Vaak opeenstapeling van gezondheids- én sociale problemen bij kwetsbare groepen
- De zorguitgaven stijgen door demografie en technologie
- De zorg verandert door technologie en veranderende rol patiënt
- Alertheid op bekende én nieuwe risico's nodig

Hoe kunnen we omgaan met de opgaven die op ons afkomen?
- Belangrijke opgaven voor de toekomst volgens burgers, professionals en studenten
- Complexe opgaven vragen om integrale aanpak, met inzet van veel verschillende partijen
- Om echt een slag te kunnen slaan met integraal beleid is een andere manier van werken nodig
- Technologie en inrichting leefomgeving bieden kansen
- Er zijn al veel initiatieven waar we van kunnen leren en verder op kunnen bouwen



Illustratie: Marith Blom

Corona vergroot dus niet alleen de verschillen, het vergroot ook de al bestaande problemen uit. Dit maakt dat de al bestaande uitdagingen voor onze volksgezondheid nog urgenter zijn geworden.

Het betekent ook dat de scheidslijnen tussen bevolkingsgroepen scherper zijn geworden. Verschillen in gezondheid hebben te maken met verschillen in opleiding en inkomen, leeftijd en geslacht, migratieachtergrond en woonomgeving. De ene groep wordt harder getroffen door de crisis dan de andere en de solidariteit tussen de verschillende bevolkingsgroepen, bijvoorbeeld tussen generaties, is flink onder druk komen te staan.

We staan voor een keerpunt. Infectieziekten leken lang grotendeels onder controle. Dat blijkt nu niet meer het geval. We komen terecht in een nieuwe fase waarin nieuwe infectieziekten zich gaan vermengen met bestaande gezondheidsproblemen en zullen op een nieuwe manier moeten leren leven met de aanwezigheid en dreiging van virussen.

De crisis levert nieuwe kansen en innovaties en een extra stimulans om de al bestaande problemen zoals klimaatverandering, ons zorgsysteem en de onderlinge solidariteit, aan te pakken. Het is dan ook van belang om in de uitwerking van deze visie tussentijds steeds stil te staan bij de impact van deze crisis en zo nodig bij te sturen.

MEER LEZEN

Het RIVM geeft een aantal kernboodschappen mee:

- COVID-19 geeft een hoge ziektelast. Dit zal waarschijnlijk nog hoger uitvallen nu steeds duidelijker wordt dat veel mensen langdurig (ernstige) klachten houden na COVID-19 te hebben doorgemaakt.
- Het toekomstige verloop van uitbraken zal afhangen van de opgebouwde immuniteit (werkzaamheid vaccin, bescherming na doorgemaakte infectie), het gedrag van de bevolking en de maatregelen.
- De kwetsbaarheid van de bevolking neemt toe. Meer vergrijzing, meer chronische aandoeningen maakt dat meer mensen risico lopen op een ernstig ziektebeloop.
- De crisis beïnvloedt onze leefstijl negatief. Ook is reguliere zorg uitgesteld. Dit leidt tot meer gezondheidsverlies en meer sterfte.
- De mentale gezondheid staat nog meer onder druk bij verschillende groepen in de samenleving.
- Digitale zorg en regionale samenwerking zijn urgenter dan ooit.
- Door druk op de ziekenhuizen nóg meer druk op zorg en ondersteuning thuis.
- Meer eigen regie vraagt inzet en steun. Zeer duidelijk geworden dat niet iedereen gezondheidsvaardig is, terwijl dat wel verwacht wordt.
- Druk op openbare ruimte nam nog verder toe. Leefomgeving moet gezond en veilig worden ingericht, ook voor kwetsbare groepen.
- Anders bewegen, meer thuiswerken vraagt aanpassingen in leefomgeving.
- Bij coronaherstelbeleid is aandacht voor klimaat en de relatie met gezondheid nodig.

GEZONDHEID IN GELDERLAND MIDDEN

WAAR LIGT
DE FOCUS?



PIJLERS VAN DE REGIONALE VISIE

De visie op Publieke Gezondheidszorg in Gelderland-Midden is gebaseerd op de volgende pijlers:

- het concept van ‘health in all policies’, waardoor een sterke verbinding tussen de sociale en fysieke leefomgeving en dus de bijbehorende beleidsdomeinen ontstaat;
- het concept van de ‘positieve gezondheid’;
- het ‘radermodel’; het vinden van aangrijpingspunten voor effectief beleid in verschillende domeinen met behulp van indicatoren;
- de overtuiging dat de problematiek op regionaal niveau in grote lijnen hetzelfde is, maar er op lokaal niveau verschillende manieren zijn om de problematiek aan te pakken, verschillende knoppen om aan te draaien;
- de wetenschap dat er al heel veel gebeurt in de regio, op alle vier de preventieniveaus, en dat het belangrijk is al deze activiteiten slim te verbinden zodat nog effectiever aan de gezamenlijke ambities wordt gewerkt.



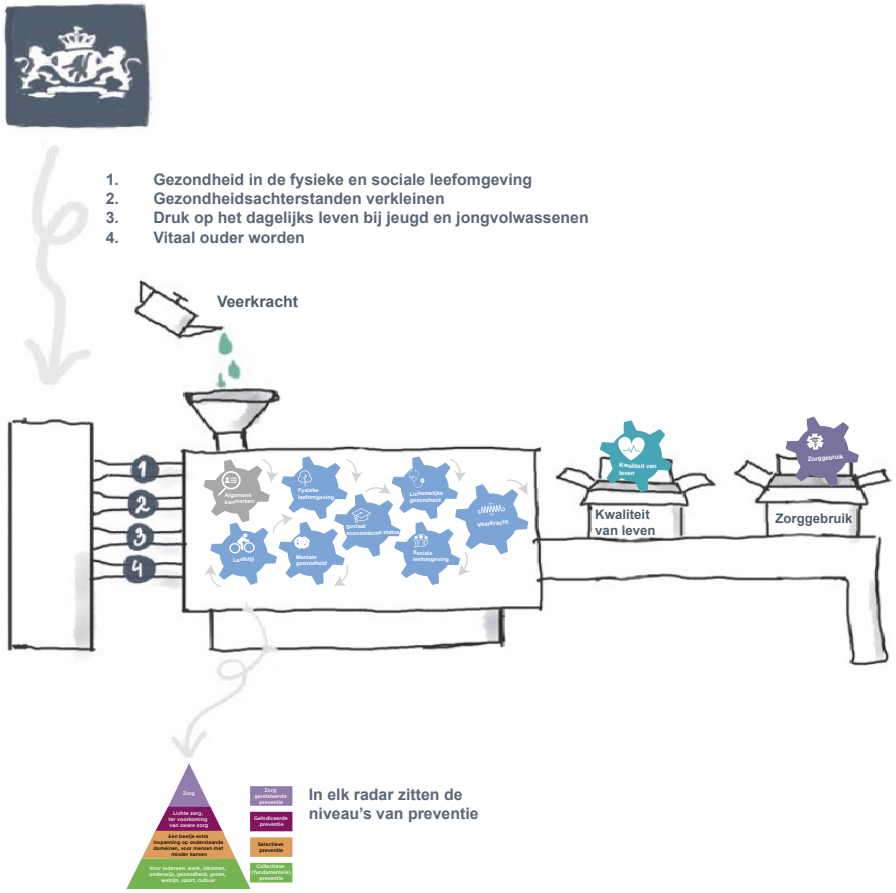
MEER LEZEN

Preventie piramide
Publieke gezondheidszorg heeft een sterk preventief karakter. Interventies kunnen plaatsvinden op de vier verschillende niveaus van preventie (preventiepiramide). Deze niveaus lopen van collectieve preventie (voor iedereen) tot zorg gerelateerde preventie (voor een specifieke groep). Een effectieve strategie in het verbeteren van gezondheid is om activiteiten te ontwikkelen op ALLE niveaus van preventie EN op alle raderen waaraan we kunnen draaien. Aangrijpingspunten voor preventief beleid zijn er in vrijwel alle gemeentelijke beleidsdomeinen (het “Health in all policies” concept).



Het doel van deze regionale visie:
Regionaal vertalen van de vier landelijke ambities en deze aanpakken vanuit de verschillende beleidsdomeinen, zowel met collectieve, selectieve, geïndiceerde als zorggerelateerde preventie zodat uiteindelijk de inwoners van Gelderland-Midden gezond en gelukkig zijn.

Kortom: de visie op publieke gezondheidszorg in Gelderland-Midden is een gedachtegoed dat een hele stevige basis legt voor het werk aan de opgaven waar gemeenten voor staan.



Illustratie: Marith Blom

DE LANDELIJKE AMBITIES VERTAALD NAAR GELDERLAND-MIDDEN

Gezondheid in de fysieke en sociale leefomgeving
Zowel de nieuwe Omgevingswet als de Wet Publieke Gezondheid zijn van belang voor het beschermen en bevorderen van gezondheid via de leefomgeving. Beide wettelijke kaders regelen dat we gezondheidsaspecten bewaken bij het nemen van bestuurlijke besluiten. Zo kunnen we met hulp van interventies in de fysieke leefomgeving bijdragen aan de verwezenlijking van de ambities die we ten aanzien van gezondheid en welzijn hebben.

We kunnen dus gezondheidswinst boeken door bij de inrichting van de fysieke omgeving rekening te houden met gezondheidsbevorderende aspecten als beweegvriendelijkheid, speelgelegenheid, duurzame mobiliteit en recreatiegroen. Hierbij moeten we extra aandacht hebben voor gebieden waar veel mensen met een lage opleiding/ laag inkomen wonen. Zij hebben vaker een aandoening die hen belemmert en wonen minder vaak in beweegvriendelijke buurten. Vanuit gezondheidsbescherming kunnen we winst behalen, bijvoorbeeld door aandacht voor schonere lucht (bijv. houtstook, veeteelt) en minder geluidsbelasting (bijv. windmolens) omdat de wettelijke normen de gezondheid onvoldoende beschermen. Bij vaststelling van de wettelijke normen spelen meerdere factoren naast gezondheid een rol (bijv. economische belangen etc.).

Hier liggen kansen voor de toekomst om deze gezondheidsthema's gericht, integraal en vanuit de inwoner te benaderen.

De lokale richting

- In 2024 is gezondheid een vast onderdeel van onze belangenafweging in ruimtelijk beleid, daarom verbinden we het fysiek en sociale domein aan de omgevingswet en de WPG.
- Bij de (her)inrichting van de leefomgeving willen we dat bewoners deze als prettig ervaren. Daarom werken we aan toegankelijkheid, ontmoeting en stimuleren we met de inrichting het bewegen en een gezonde leefstijl van jong tot oud. We weten dat in sommige wijken daarvoor meer nodig is, dan in andere wijken.
- Aantrekkelijke buitenruimte en sportaccommodaties dragen bij aan vitaliteit en sportclubs en inwoners door het stimuleren van leefstijl, ontmoeting, veerkracht en versterken mentale gezondheid. Daarbij is de buitenruimte onze grootste sportaccommodatie.
- We houden bij de inrichting van de leefomgeving rekening met het belang van het beschermen van de gezondheid van onze inwoners, we focussen op luchtkwaliteit en geluid. We hebben extra aandacht

MEER LEZEN

Landelijke inspiratiebronnen zijn:

Kernwaarden Gezonde leefomgeving

P31-Gezond-in-de-Omgevingsvisie_def.pdf

Amsterdamse Gezondheidslogica

Home - Aan de slag met de Omgevingswet



voor kinderen en ouderen. We houden rekening met de risico's op de opkomst van meer infectieziekten die van dier op mens overdraagbaar zijn en vervolgens verspreid kunnen worden.

- We maken gebruik van de kansen van andere maatschappelijke opgaven, bv klimaatadaptatie om buurten groener en aantrekkelijker in te richten, woningen gezonder te maken en hittestress bij ouderen te voorkomen.
- We werken aan aantrekkelijke buitenruimtes dicht bij huis. Door de pandemie is het belang van een aantrekkelijke buitenruimte uitvergroot. We willen dat inwoners dicht bij huis ontspannen, bewegen en ontmoeten.
- We faciliteren culturele ontmoeting als versterking van een positieve sociale leefomgeving (bijv. de toegankelijkheid van bibliotheken, streekmusea, theater en andere culturele activiteiten.)



MEER LEZEN

De innovatieve kracht van kunst en cultuur is één van de antwoorden op onze maatschappelijke opgaven.

Verkleinen gezondheidsachterstanden
Een gezondere regio is wat we willen bereiken. Met kinderen die een kansrijke start maken; zij hebben daar hun leven lang profijt van. Met volwassenen die actief blijven, en zo uiteindelijk fit hun pensioen ingaan. En met ouderen met veel gezonde levensjaren die zo lang mogelijk meedoen.

Mensen met een lage opleiding en een laag inkomen zijn in onze samenleving veel slechter af als het om hun gezondheid gaat. Ze roken meer, hebben vaker problemen met overgewicht, bewegen te weinig en eten ongezonder. De gezondheidsproblemen staan vaak niet op zichzelf, maar maken onderdeel uit van bredere achterliggende problematiek zoals schulden, armoede, werkloosheid etc.. De cijfers zijn onthutsend: zeven jaar eerder overlijden en jezelf achttien jaar langer ongezond voelen. Volgens de huidige vooruitzichten nemen deze achterstanden eerder toe dan af. Ook zien we een toename van het aantal mensen met een chronische ziekte.[1]

De lokale richting

- We investeren in gezondheid voor iedereen, en weten dat sommigen meer nodig hebben om gezond mee te doen. Door de pandemie is extra aandacht nodig voor kwetsbare groepen. We zoeken samen naar de juiste manieren om deze inwoners te bereiken, zij zijn uitgangspunt van onze keuzes.
- Speciale aandacht is er voor mensen met meerdere chronische aandoeningen en voor mensen die laaggeletterd zijn. Deze laatste groep is vanwege de laaggeletterdheid minder gezondheidsvaardig.
- We zetten in op activiteiten die integraal werken aan het verkleinen van gezondheidsverschillen voor inwoners. Onze focus ligt op interventies in de eerste levensfase. En we betrekken inwoners bij het uitwerken van plannen voor specifieke groepen.
- We kiezen ervoor onze partners in de gemeenten actief te betrekken bij het verkleinen van gezondheidsachterstanden door de bestaande initiatieven en beleidsdomeinen aan elkaar te verbinden. Ook leggen we de opgave van het verkleinen van gezondheidsachterstanden vast in subsidieafspraken.
- We willen niet alleen domeinen als werk en inkomen, schuldhulpverlening, onderwijs en armoedebestrijding betrekken bij de aanpak van gezondheidsachterstanden, maar ook het cultuurdomein , bijv. de bibliotheek. Cultuur kan een preventieve en welzijnsbevorderende werking hebben, juist ook bij mensen voor wie cultuurdeelname minder vanzelfsprekend is.
- We weten inmiddels dat er een groep mensen is waarvoor zelfredzaamheid en eigen kracht moeilijk te bereiken is. Voor deze, meest kwetsbare, groepen mensen blijven we een vangnet houden.

[1] Nationaal Preventieakkoord

MEER LEZEN

De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) bracht begin april 2021 advies uit over de aanpak van gezondheidsverschillen:

Gezondheidskansen zijn in Nederland ongelijk verdeeld. Niet alleen in het aantal geleefde jaren, maar ook in de kwaliteit van ervaren gezondheid: daarin zit maar liefst 15 jaar verschil. Met als gevolg dat er hardnekkige gezondheidsachterstanden zijn tussen Nederlanders, die door de coronacrisis worden uitvergroot. Om gezondheidsachterstanden terug te dringen, is het nodig deze maatschappelijke oorzaken centraler te stellen in landelijk, regionaal én lokaal beleid. Er moet meer geld vrijgemaakt worden voor intersectoraal beleid met een looptijd van minimaal 15 jaar. Begin bij die wijken, gemeenten en regio's waar de achterstanden het grootst zijn.

https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2021/4/7/een-eerlijke-kans-op-gezond-leven

Ondersteunende informatie en inspiratie:
Gezondheidsverschillen duurzaam aanpakken - de 9 principes voor een succesvolle strategie - Pharos

White-paper-Inclusief-Opdrachtgeverschap-Gemeenten-1.pdf (gezondin.nu)

Druk op het dagelijks leven jeugdigen en jong volwassenen
Er is veel aandacht voor de mentale gezondheid van jongeren. Er spelen verschillende maatschappelijke ontwikkelingen een rol, zoals ervaren prestatiedruk, de rol van sociale media en het leenstelsel voor studenten en, niet in de laatste plaats, de coronapandemie.
Deze ontwikkelingen kunnen een effect hebben op de gezondheid, waardoor jongeren meer risico lopen op psychische problemen, zoals toenemende stress, depressies en slaapproblemen.

De aanpak van druk op het dagelijks leven is complex en vraagt om een integrale aanpak. Bij het tegengaan van mentale druk is het niet alleen van belang de individuele weerbaarheid te vergroten, maar ook de sociale omgeving en omstandigheden te creëren die mentale gezondheid bevordert (bijv. schoolklimaat).

Niet iedere jongere ervaart druk op dezelfde manier. 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. Tegelijkertijd is het van belang dat we niet onnodig medicaliseren.. De puberteit en de adolescentie zijn fasen vol onzekerheden en veranderingen. 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 kan afnemen.[2]

De lokale richting
- We werken aan een samenhangend aanbod van ondersteuning en hulp aan jongeren om de druk op het dagelijks leven te verkleinen en hun weerbaarheid en veerkracht te vergroten. We onderzoeken samen met onderwijs, jongerenwerk en jeugdhulp organisaties hoe we de impact van de pandemie kunnen verkleinen voor jongeren. Speciale aandacht is er voor jonge ouders, jonge mensen met de verantwoordelijkheid van een gezin.
- We houden hierbij rekening met verschillen tussen jongeren, niet iedereen heeft dezelfde ondersteuning nodig, hierin werken we met de diverse niveaus van preventie. En we betrekken jongeren bij deze keuzes, hiervoor gebruiken we (bestaande) jongerenraden en jongerennetwerken.
- We bespreken in onze reguliere overleggen met de scholen (OOGO en LEA) hoe we samenwerken op het vergroten van het welbevinden van jongeren op school.
- Cultuur kan een uitlaatklep zijn voor jongeren. Het biedt een mogelijkheid om gevoelens te uiten, zaken bespreekbaar te maken, te ontmoeten. Door cultuur voel je je sociaal verbonden en verhoog je je mentale weerbaarheid.

[2] Landelijke nota gezondheidsbeleid

MEER LEZEN

Kansrijke Start | Kansrijke Start (kansrijkestartnl.nl)

Inspiratie: Het IJslandse preventiemodel
Over het terugdringen van middelengebruik en het stimuleren van bewegen bij jongeren.

'Coronacrisis zet kinderrechten onder druk' - Nieuws | NJi

Integrale jeugdrapportage 2020

Overzicht steunpakketten voor jeugd | Coronavirus | NJi

Vitaal ouder worden
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 lokale richting
- We ondersteunen ouderen bij het zo lang mogelijk meedoen in de maatschappij en zelfstandig veilig wonen en het ervaren van een zinvolle levensinvulling. Hierbij is een zo veilig mogelijke fysieke leefomgeving die uitdaagt tot bewegen en ontmoeting van groot belang.
- We blijven inzetten op de ondersteuning van mantelzorgers.
- Cultuur verhoogt kwaliteit van leven. Cultuur verhoogt psychische, cognitieve en sociale vitaliteit. Passend cultureel aanbod voor ouderen is dan ook van grote meerwaarde.

Impact van de vergrijzing

Veranderingen in de bevolking



Aantal 65-plussers

2015: 3,1 miljoen
2040: 4,8 miljoen

+55%



Aantal 90-plussers

2015: 117.000
2040: 340.000

+191%



Aantal alleenwonende 65-plussers

2015: 920.000
2040: 1,73 miljoen

+88%



Aantal 50-64 jarigen per 85-plusser (mogelijke mantelzorgers)

2015: 10
2040: 4

-60%

Gevolgen voor de volksgezondheid



Aantal mensen met meerdere chronische aandoeningen tegelijk

2015: 4,3 miljoen
2040: 5,5 miljoen

+28%



Aantal mensen met artrose

2015: 1,2 miljoen
2040: 2,3 miljoen

+92%

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, April 2018

MEER LEZEN

20190111 Van steunkous tot stoeptegel - preventieve ouderengezondheidszorg in Gelderland-Midden.pdf (vggm.nl)

Cultuur en leefomgeving komen in alle opgaven terug. Deze domeinen zijn sterk met elkaar verbonden. Denk aan een bibliotheek in de buurt of culturele activiteiten waarbij mensen elkaar kunnen ontmoeten.

Cultuur speelt ook een belangrijke rol als het om veerkracht en kwaliteit van leven gaat. Zingeving, een zinvolle dagbesteding zijn dan belangrijke randvoorwaarden.

HOE GAAN WE DIT DOEN?



SAMENWERKING ALS PRIORITEIT

In de regio onderschrijven we de noodzaak om “Health in all policies” uit te werken. Het inzetten op samenwerking is prioriteit in onze regio. Daarom is er, bij de start van de herijking van de regionale visie, een inventarisatie gedaan van de verschillende (inter)gemeentelijke samenwerkingsverbanden in de regio. Uit de analyse van de inventarisatie kwam naar voren dat er al veel gebeurt, en vooral dat er grote winst te behalen is om van elkaar te leren en samen te werken. Maar ook viel op dat er verschillende samenwerkingsverbanden waren die door de ene partij wél werden genoemd en door de samenwerkingspartner niet. Ook bij professionals wordt de behoefte aan betere samenwerking en integraal werken tussen organisaties en binnen de gemeente als prioriteit aangedragen. De vier opgaven bieden mooie aanknopingspunten om programmagericht aangepakt te worden.
GGD professionals zien meerwaarde in een versterkte samenwerking tussen:

GGD-professionals zien meerwaarde in een versterkte samenwerking tussen:
- huisartsen-gemeente en 1e/2e lijns instellingen
- woningcorporaties-WMO en GGD
- JGZ-sociaal domein
- Sociaal domein-GGZ
- Scholen en sportclubs
- Zorgverzekeraars-wijkteams

Preventie vraagt om lange adem
Preventie loont, dat onderschrijft iedereen. Een overall visie, zoals hier opgesteld, ondersteunt een lange termijn perspectief om aan preventie te werken. Werken met programma’s gericht op de genoemde thema’s ook. Hierbij zien professionals kansen om preventie bij deze gezondheidsthema’s nog eerder in te zetten.
- Overgewicht
- Roken
- Verantwoord middelengebruik
- Mentale gezondheid
- Leefomgeving (o.a. ruimte en lucht)
- Kwetsbare groepen
- Armoede
- Life events (bv scheiding, overlijden in gezin etc.)
- Levensloopbestendige wijken
- Milieu en gezondheid

Hoe verwezenlijken we de gekozen richting in de regio?
Om maximaal effect te bereiken op de geformuleerde richting kiezen we ervoor in de visie ook aandacht te besteden aan de “HOE” vraag. Juist omdat samen optrekken in de gekozen weg naar de oplossing een van onze speerpunten is en maximaal effect genereert.

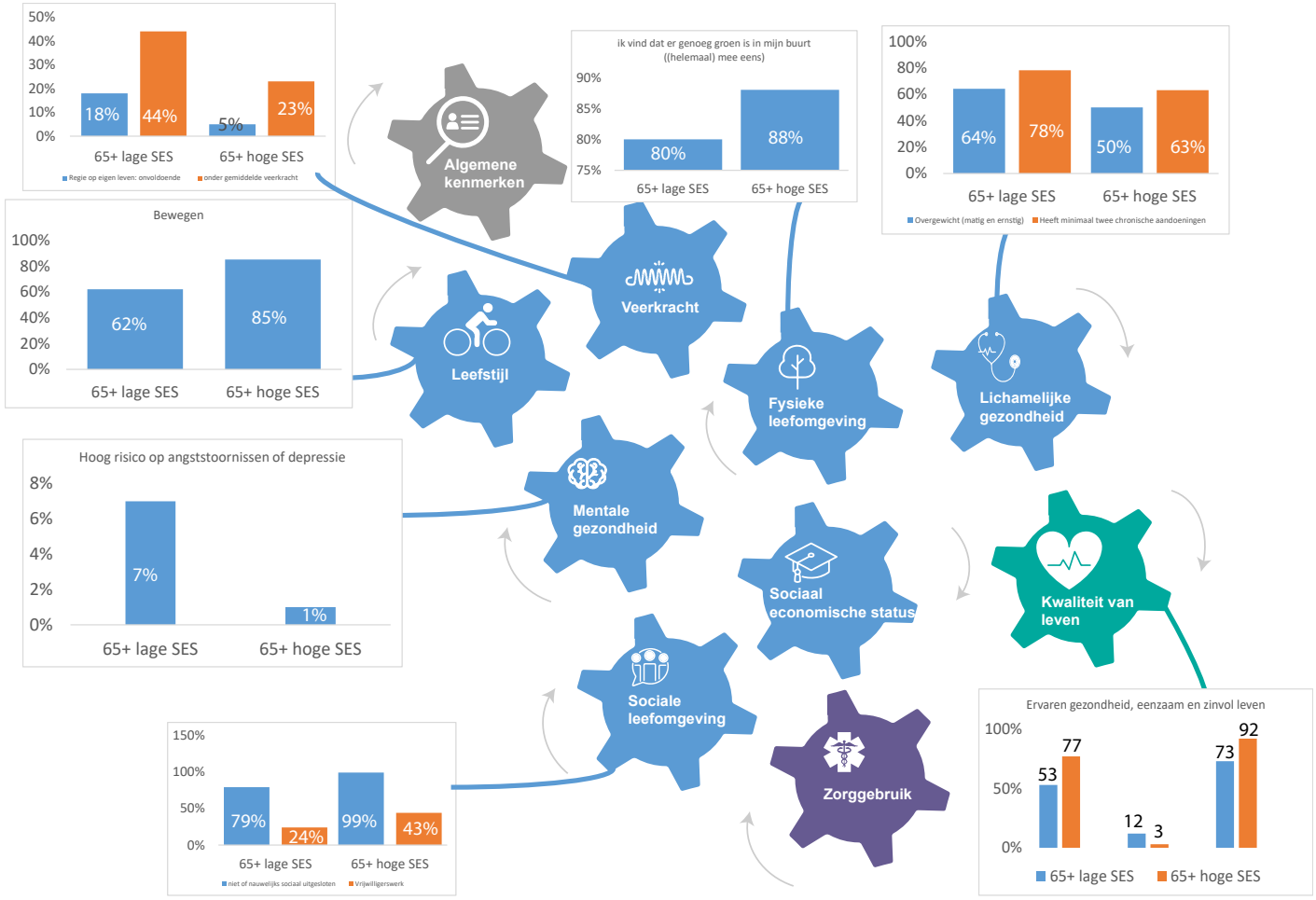
We spreken af dat we jaarlijks bekijken of er op dit punt aanscherping/aanvulling nodig is op de gekozen aanpak en richting en dat we dit bespreken in het ambtelijk overleg en het Bestuurlijk overleg Publieke Gezondheid. Mede in het licht van de coronapandemie en de mogelijk nog onzichtbare impact spreken we af dat we blijven kijken naar de juiste vormgeving van de uitwerking op regionaal niveau. Daarmee creëren we een platform voor uitwisseling en lerend vermogen binnen de regio. En kijken we samen hoe dingen in de verschillende gemeenten vertaald kunnen worden en welke ondersteuning de GGD daar mogelijk in kan bieden. Gemeenten kijken lokaal zelf, binnen hun eigen mogelijkheden, wat haalbaar en uitvoerbaar is in de lokale vertaling. Het streven naar Health in all policies vraagt om een brede inzet van verschillende beleidsdomeinen.

In de regio Gelderland Midden zien we de volgende “gereedschappen” voor de gemeenten om zowel lokaal als boven lokaal aan de slag te gaan met de gekozen richting.

- Het radermodel
- De preventiepiramide
- Overzicht samenwerkingsverbanden, deze bespreken we half jaarlijks.
- De bestaande preventiecoalities ‘Community of Care’ en ‘Food Valley’.

In onderstaand voorbeeld geven we aan hoe deze gereedschappen kunnen worden ingezet. We gebruiken hiervoor de laatste opgave ‘Vitaal ouder worden’ omdat we daarin al een aantal stappen hebben gezet.

Inzicht en overzicht
Uitwerking: Het radermodel geeft de verschillende knoppen weer. Elke knop wordt ‘gevuld’ door een aantal indicatoren, afkomstig uit in elk geval de gezondheidsmonitors. Een totaal overzicht is opgenomen in bijlage 1. Hieronder hebben we de raders gevuld met relevante cijfers uit de monitor ouderen 2016, uitgesplitst naar SES:



STAP 1:
Als gemeente in beeld brengen waar de regionale en lokale aangrijpingspunten voor beleid zitten. Idealiter gebeurt dit integraal om het concept 'Health in all policies te borgen." Aan welke knoppen kun je als gemeente/als regio draaien?

Concrete vragen bij uitwerking stap 1:
- Welke indicatoren/raderen vinden we het meest urgent om aan te pakken?
- Welke gezondheidsthema's hebben lokale prioriteit?
- Welke andere beleidsafdelingen kunnen een bijdrage leveren om beleid in gezamenlijkheid te ontwikkelen?
- Welke werkvorm/aanpak binnen de gemeente ondersteunt het "health in all policies" concept?
- Wat kunnen we als gemeente met het concept "health in all policies" intern doen?
- Welke externe stakeholders zijn betrokken bij deze indicator?

STAP 2:
Ambtelijk in beeld blijven brengen welke samenwerkingsverbanden er zijn (regionaal en sub-regionaal) en welke lokale interventies gemeenten vormgeven. Om zo gezamenlijk te leren, lacunes & overlappingen in interventies te ontdekken en daarmee synergie in de regio te creëren. We willen van en met elkaar leren en op de hoogte zijn van wat we samen en individueel doen, zodat we relevante interventies of ontwikkelingen ook lokaal in kunnen zetten.
Methodiek: De regionale samenwerkings-verbanden ieder half jaar langslopen tijdens het ambtelijk overleg.
Samen concretiseren bestaande en gewenste situatie: doelstellingen formuleren

STAP 3:
Optie is om een lokale externe stakeholders-bijeenkomst te organiseren op de thema's (gezondheid in het fysieke & sociale domein, verkleinen gezondheidsachterstanden, druk op het dagelijks leven jongeren en vitaal ouder worden).

Daarbij kunnen de volgende stappen doorlopen worden:

STAP 4:
Vertalen van bovenstaande informatie naar de verschillende niveaus van preventie (zie voorbeeld in bijlage 2).
Beginnend bij:
- Welk beeld zien we in onze gemeente, is de informatie uit de indicatoren herkenbaar in de praktijk?
- Welke interventies dragen bij aan verbetering op dit rader/indicator?
- Welke interventies zijn nodig op de verschillende niveaus van preventie?
- Wie zijn betrokken op welk niveau in de preventiepiramide?
- Hoe gaan we actief aan de slag?
- Welke activiteiten pakken we op in samenwerkingsverbanden met andere gemeenten?

MEER LEZEN

Informatie over samenwerken in de regio

Community of care
Toolkit Community of Care Midden-Gelderland

Preventie coalitie Food Valley
Coalitie Preventie in de Regio Foodvalley | Regio Foodvalley

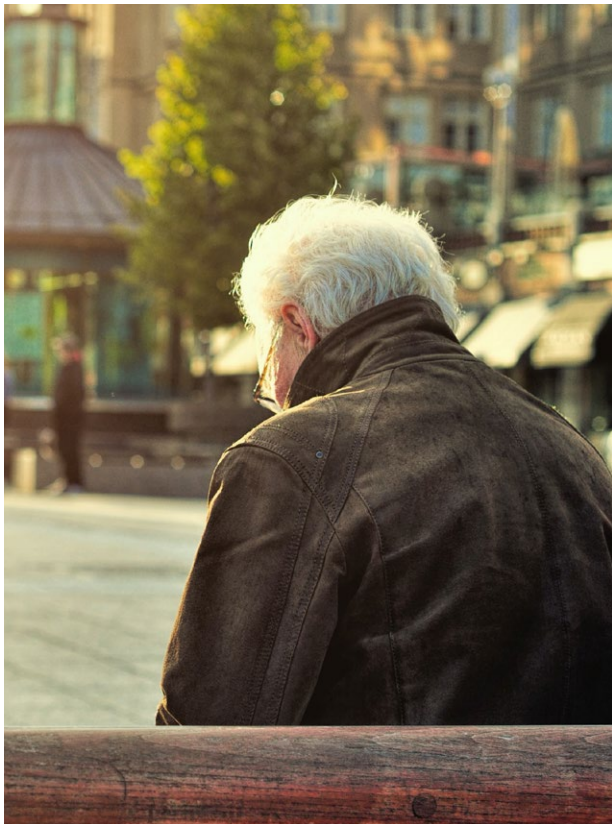
Het 'Kavelmodel'
Het Kavelmodel - KIC

Regiobeeld Menzis
Zorg voor Midden (menzis.nl)
(regio Arnhem en Gelderse Vallei)

Prioriteren, uitvoeren en evalueren

STAP 5: Kijk naar het overzicht per thema.
- Zijn alle niveaus van preventie gedekt?
- Gebeurt er genoeg, teveel of juist te weinig?
- Is er voldoende samenhang tussen de verschillende activiteiten en interventies?
- Welke conclusies verbinden we hieraan?

STAP 6: Welke acties zijn nodig?
- Wie zijn erbij betrokken?
- Welk resultaat verwachten we?
- Hoe borgen we gemaakte afspraken?
- Welke evaluatiemomenten plannen we in?



BIJLAGEN



BIJLAGE 1

Raders en indicatoren voor regionale visie op basis van gezondheidsmonitor 2020, kindermonitor en integrale jeugdrapportage en GGD registraties.

Indicatoren die helpen om risicogroepen te kunnen definiëren:
- Leeftijd (bijv. percentage 75-plussers);
- Samenstelling huishouden/ burgerlijke staat (bijv. percentage eenoudergezinnen, percentage alleenwonenden);
- Etniciteit (bijv. percentage niet-westers allochtoon);
- Sociaal economische status (SES): Inkomen (bijv. percentage mensen met een bijstandsuitkering, mensen met max 105% van minimum inkomen), opleidingsniveau (bijv. percentage mensen met alleen LO), percentage mensen dat moeite heeft met rondkomen, onverwachte uitgave niet op te vangen.

Rader leefstijl
- percentage mensen met (ernstig) overgewicht
- percentage mensen dat voldoet aan beweegnorm
- percentage lid van een sportclub
- percentage kinderen dat dagelijks groenten/fruit eet
- percentage mensen/ jongeren die roken
- percentage kinderen/jongeren die thuis meeroken
- percentage overmatige/ zware drinkers
- percentage binge drinkers – alcoholintoxicaties (jeugd)
- percentage indrinkers, percentage dronken jongeren
- Voorbeeldgedrag ouders en opvoeding m.b.t. genotmiddelen
- Risico op seksuele ongezondheid jeugd: percentage jongeren dat veilig vrijt, percentage jongeren slachtoffer van grensoverschrijdend gedrag.

Rader lichamelijke gezondheid
- percentage mensen met chronische aandoeningen
- percentage kinderen met een aandoening
- percentage mensen met een beperking (zicht, gehoor, mobiliteit, ADL)
- infectieziekten surveillance
- soa surveillance
- TBC surveillance
- registratie RAV
- vallen ouderen

Rader mentale gezondheid
- percentage mensen met risico op angststoornis of depressie
- percentage mensen met stress
- percentage mensen/ kinderen en jongeren met (risico op) psychosociale problematiek
- OGGZ registratie
- Afgegeven IBS'sen
- Aantal LVB-ers

Rader Veerkracht
- percentage mensen met regie op het eigen leven
- Veerkracht
- Gezondheidsvaardigheden
- Digitale vaardigheden
- percentage ouders met hulp/ondersteuning bij opvoeding uit eigen netwerk

Rader Fysieke omgeving
- Geluidhinder
- Slaapverstoring
- Geurhinder
- Tevredenheid woonomgeving
- Missen woonomgeving
- Tevredenheid woning
- Hittestress
- Groen in de buurt
- Binnenklimaat
- veiligheid (verkeer)
- woningvoorraad
- percentage ouders dat eigen buurt kindvriendelijk vindt
- belemmeringen om buiten te spelen (speelplekken/ water/ verkeer)
- veeteelt concentratie
- ambulance inzet tgv verkeersongevallen per 1000 inwoners
- woningbrand risico's

Rader Kwaliteit van Leven
- percentage mensen met een matig of slecht ervaren gezondheid, jongeren, volwassenen en ouderen
- Eenzaamheid (emotioneel en sociaal)
- Percentage tevredenheid met het leven
- Percentage gelukkig (volwassenen en ouderen)
- Percentage jongeren met vertrouwen in de toekomst

Rader sociale leefomgeving
- percentage inwoners met onvoldoende sociale contacten (Leefbaarheidsmonitor)
- percentage kinderen dat gepest wordt
- sociale uitsluitingsindex
- contact met de buren
- maatschappelijke participatie
- percentage mensen dat vrijwilligerswerk doet
- percentage mensen dat mantelzorg geeft
- seksualiteit

Rader zorggebruik
- percentage ouders dat behoefte heeft aan opvoedingsondersteuning
- aantal mensen in gemeentelijke sociale teams
- aantal huishoudens met een of meer regelingen op gebied welzijn en zorg
- aantal mensen dat gebruik maakt van bijzondere bijstand
- gebruik voorzieningen
- contact met de huisarts – tandarts – specialist – GGZ – AMW - paramedici
- percentage mensen met alleen basiszorgverzekering
- gemiddelde zorgkosten per inwoner (1e lijn, 2e lijn)
- aantal mensen dat gebruik maakt van preventieve activiteiten vergoed door zorgverzekeraar

BIJLAGE 2

VOORBEELD: UITWERKING PREVENTIEPIRAMIDE OP HET THEMA 'VITAAL OUDER WORDEN'

VITAAL OUDER WORDEN (meedoen, gezond blijven en niet vallen)				
Raderen	Collectieve preventie	Selectieve preventie	Geïndiceerde preventie	Zorg gerelateerde preventie
Leefstijl & lichamelijke gezondheid	15% van de hoge SES ouderen beweegt onvoldoende: Reguliere gezondheids/ leefstijl adviezen Verbinden sociale omgeving & aan leefstijl Preventieakkoord: preventie alcohol & roken Beweegactiviteiten dichtbij huis Nudging	63% van de mensen met lage SES heeft beweegbeperkingenen. 38% van de lage SES ouderen voldoet niet aan beweegnorm: Specifiek aanbod beweegactiviteiten voor kwetsbaren Preventieakkoord: Aandacht voor integrale aanpak problemen	Aanbod gericht op integrale aanpak overgewicht bij ouderen (leefstijl en bewegen) Preventie akkoord: Leefstijlcoach Diabetes challenge GLI	Ouderen met meerdere chronische aandoeningen ondersteunen in leefstijl & bewegen Preventie akkoord: Iriszorg in de buurt, interventie voor ouderen met een verslaving
Fysieke omgeving	88% ervaart voldoende groen hoge SES: Een omgeving die verleidt tot fietsen, wandelen, ontmoeten en bewegen en sporten. Sportakkoord: programmering op beweegplekken in de openbare ruimte aangeboden zodat wijkbewoners meer gestimuleerd worden tot sporten en bewegen	80% voldoende groen lage SES: in de wijken met relatief minder groen wordt extra aandacht besteed aan beweegmogelijkheden voor ouderen. Cursussen valpreventie	Specifieke aandacht voor alleen wonende ouderen (30-40% van de ouderen): Thuis actief meekijken om de omgeving beweeg veilig te houden ook bij verminderde mobiliteit. (huisbezoek: stabiliteitskaart)	Installeren/aanpassen woningen om veilig te houden

Sociale omgeving	3% van de ouderen met een hoge SES voelt zich ernstig eenzaam: Gepensioneerden informeren over vrijwilligerswerk & dagbestedings-activiteiten om maatschappelijk betrokken te blijven.	12% van de ouderen met een lage SES geeft aan ernstig eenzaam te zijn: Onderzoek wat kwetsbaardere ouderen nodig hebben om een zinvolle dagbesteding te ervaren. En daarop activiteiten aanbieden.	75+ Van alle 75+ doet 27% vrijwilligers-werk: Bewust checken of deze groep een zinvolle dagbesteding ervaart, en activiteiten aanbieden om. Alleen wonende ouderen groter gevoel van isolatie.	85+ 62% van alle 85+ is eenzaam: Gerichte activiteiten om deze groep het gevoel van een zinvol leven te laten behouden. Eenzaamheid neemt toe met de leeftijd. Onder 85+ is dit het sterkst.
Mentale gezondheid	Reguliere activiteiten voor ouderen om mentaal gezond te blijven. (bewegen, leefstijl, sociaal contact)	Ouderen met een lage SES hebben vaker een hoog risico op mentale problemen 7%.	Alleen wonende ouderen hebben een verhoogd risico.	Ouderen met een een langdurige chronische aandoening hebben vaker mentale problemen. (8%) 85+ hebben vaker mentale problemen.
Veerkracht	23% van de ouderen met een hoge SES ervaart een ondergemiddelde veerkracht: Activiteiten om alle ouderen veerkrachtig te houden (mindfullnes, weerbaarheid, beweging, zingeving)	10% van de ouderen ervaart onvoldoende regie over het eigen leven. 44% van de ouderen met een lage SES ervaart ondergemiddelde veerkracht: Activiteiten die gericht inspelen op behoefte van ouderen.	Interventies om regie op het eigen leven zo groot mogelijk te houden, door te versterken wat nog wel goed gaat.	25% van 85+ ervaart onvoldoende regie over het eigen leven. Interventies om regie op eigen leven maximaal te houden.

Kwaliteit van leven	Van de ouderen met een hoge SES ervaart 44% een zinvolle levensinvulling. Van alle ouderen met een hoge SES ervaart 71% een goede gezondheid Activiteiten gericht op alle ouderen om het leven zinvol te laten zijn (volgens dimensies positieve gezondheid)	Ouderen met een lage SES ervaren een zinvolle levensinvulling (27%) Van de ouderen met een lage SES ervaart 53% een goede gezondheid. Het vergroten van gevoel van regie ondersteund ouderen in een grotere ervaren kwaliteit van leven.		45% van alle 85+ ervaart een goede gezondheid. Zinvolle levensinvulling neemt af met de leeftijd. 85+ ervaart de laagste zinvolle levensinvulling.

Publieke Gezondheidszorg in Gelderland-Midden: Bewaken. Beschermen. Bevorderen.
Regionale visie Publieke Gezondheid Gelderland Midden 2021-2025

gemeente Barneveld
gemeente doesburg
Gemeente Duiven
ede
Gemeente Renkum
gemeente lingewaard
Gemeente Scherpenzeel
gemeente wageningen
GEMEENTE Arnhem
gemeente Nijkerk
gemeente Rheden
GEMEENTE ZEVENAAR
Gemeente ROZENDAAL
gemeente Overbetuwe
gemeente Westervoort