Beleidsnota
Gezondheid



Samen gezondheidsverschillen verkleinen 2024 - 2027

Gemeente Utrecht

Utrecht.nl



Voorwoord wethouder

Gezondheid is een groot goed! Ik ben dan ook trots op deze beleidsnota Gezondheid die ik u hier mag presenteren. In deze nota leest u ons beleid voor de komende jaren om de gezondheidsverschillen in de stad te verkleinen.

Acht op de tien Utrechters voelt zich gezond. Dat was het goede nieuws uit het Utrechts gezondheidsprofiel in 2022. Tegelijk zijn de gezondheidsverschillen nog steeds hardnekkig en zichtbaar aanwezig in de stad. Dit willen we niet en de aanpak ervan vraagt onze uiterste inspanning: van de gemeentelijke organisatie, van al die bevlogen professionals in de stad en van inwoners zelf.

In deze nota maken we een volgende stap om gezondheidsverschillen te verkleinen. Dit doen we door dit onderwerp een nog betere plaats te geven in al ons beleid en plannen. We maken toekomstbestendig beleid, zodat we kunnen meebewegen met de ontwikkelingen in de samenleving. Ik denk aan de toenemende schaarste in de gezondheidszorg, zowel in menskracht als middelen. Aan de groei van de stad en daarmee samenhangende ruimtelijke uitdagingen: hoe groeien we zo gezond mogelijk? De mentale gezondheid van onze inwoners is ook een aandachtspunt. We zien een toename van jongeren met mentale problemen onder invloed van prestatiedruk of zorgen over de toekomst. Toen ik dit jaar voor de derde keer vader werd, zag ik weer het belang van een gezonde start, want een eerlijke kans op een gezond leven is niet vanzelfsprekend! Wel is juist dàt waar we met dit College stevig in investeren.

Als stad doen we hard ons best met onze inwoners en professionals de gezondheids-verschillen te verkleinen. Tegelijk is voor een trendbreuk in de gezondheidsverschillen meer nodig dan we stedelijk kunnen doen. De verschillen zijn hardnekkig en de oorzaak is niet eenduidig. De aanpak vraagt vasthoudendheid, een lange adem en de oplossing is niet maakbaar. We agenderen daarom in deze nota ook waar we hulp van het Rijk of andere partners bij nodig hebben. Want alleen samen maken we echt een verschil! Ik zie ernaar uit om met inwoners en partners in de stad te werken aan de uitvoering van deze nota.



Eelco Eerenberg
Wethouder

Gezondheid door de eeuwen heen

In de zomer van 2022 was de tentoonstelling ‘De gezonde stad’ in het Centraal Museum. Hier werd duidelijk dat het bestaande beeld over gezondheid in het verleden én de vanzelfsprekendheid van een betere gezondheid in de toekomst moet worden bijgesteld. Zo waren niet de middeleeuwers, maar de mensen uit het begin van de negentiende eeuw het ongezondst in Europa. Uit onderzoek naar ruim 15.000 skeletten uit de periode van de derde tot en met de negentiende eeuw blijken Europeanen rond het jaar 1000 het gezondst te zijn geweest. Daarna nam de gemiddelde gezondheid af, met als dieptepunt dus het begin van de negentiende eeuw.

De achterliggende redenen zijn complex, maar duidelijk is dat een goede gezondheid voor een belangrijk deel afhangt van de toegang tot gevarieerde voeding en een gezonde leefomgeving. Veel laatmiddeleeuwse stadsbesturen voelden zich verantwoordelijk voor de volksgezondheid. Voeding moest aan allerlei eisen voldoen en er werd gestreefd naar een leefbare en veilige stad. Ook waren de gemiddelde inkomens hoger dan in latere eeuwen.

In latere eeuwen nam de gemiddelde welvaart af en de verschillen tussen arm en rijk werden groter. Dat was terug te zien in de steden. Zo ontstonden er in de achttiende en negentiende eeuw ook in Utrecht sloppenwijken met kleine huizen en slechte sanitaire voorzieningen, weggestopt in steegjes waar nooit zonlicht kwam. En aangezien het stadsbestuur inmiddels vond dat volksgezondheid de verantwoordelijkheid was van de mensen zelf, kwam een grote groep arme stedelingen in een uitzichtloze situatie terecht. Gelukkig keerde aan het eind van de negentiende eeuw het tij en werd volksgezondheid weer een overheidstaak.

Wie dus wat specifieker naar ‘vroeger’ kijkt, ziet dat de gemiddelde gezondheid door de tijd heen fluctueert en zeker geen recht opgaande lijn is van slecht naar goed. Een goede volksgezondheid is niet vanzelfsprekend en hangt grotendeels af van hoe we met elkaar de samenleving organiseren en wie welke verantwoordelijkheden neemt. Dat was niet alleen vroeger zo, maar geldt ook voor nu en in de toekomst.

René de Kam,
Conservator Stadsgeschiedenis Centraal Museum



Inhoudsopgave









A **Inleiding** **8**
Samenvatting 10
Doelstellingen 12
Inleiding 14

B **Opgave** **20**
Leidende principes 22
Vijf thema’s 26
Koersen op gezondheid 55
Met het oog op 59

C **Monitoren, sturen en verantwoorden** **75**
1. Indicatoren 81
2. Risico’s 85
3. Financiën 86
4. Voortgang en verantwoording 90

D **Bijlagen** **91**
Bijlage 1: Onderbouwing en nadere toelichting 93
Bijlage 2: Lijst met afkortingen 105
Bijlage 3: Lijst met bronnen en literatuur 106

A Inleiding

Samenvatting

De meeste Utrechters voelen zich gezond. 19% van de Utrechters voelt zich ongezond, heeft gezondheidsproblemen en overwegend ongezonde leefgewoonten. Er zijn grote en hardnekkige gezondheidsverschillen in de stad tussen groepen mensen en tussen wijken en buurten[1].

Onze hoofdambitie is dat in 2040 de gezondheidsverschillen in Utrecht tussen de laagste en hoogste sociaal-economische groepen met 30% zijn afgenomen. Hiervoor mobiliseren we alle kracht binnen en buiten de gemeente. Deze gebundelde kracht richten we op de belangrijkste oorzaken van gezondheidsverschillen en de grootste gezondheidsproblemen. We volgen nauwkeurig de effecten van deze inzet en sturen bij wanneer dat nodig is.

We[a] hanteren bij het beleid vijf inhoudelijke leidende principes die ons richting geven voor ons handelen. De korte samenvatting hiervan is: eerlijke kansen op gezondheid in al het beleid. Dit komt overeen met het internationale concept van Health equity in all policies.

Het verkleinen van gezondheidsverschillen vereist een aanpak die over gemeentelijke beleidsterreinen heengaat en inwerkt op de diepgewortelde mechanismen in de samenleving die gezondheid tegenwerken.

We zetten in op vijf inhoudelijke beleidsthema's (hierna aangeduid als thema's). De keuze voor de thema's baseren we op inzichten over de impact hiervan op het verkleinen van gezondheidsverschillen van onder andere de World Health Organization (WHO) en data vanuit het Utrechts Gezondheidsprofiel (UGP) en het Rijksinstituut Volksgezondheid en Milieu (RIVM).

- Bestaanszekerheid
- Sociale kracht
- Gezonde leefomgeving
- Mentale gezondheid
- Gezonde leefgewoonten

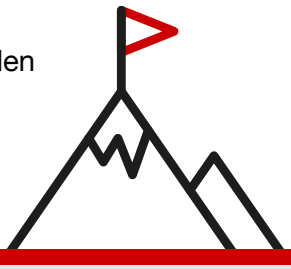
Deze thema's staan ook in het Utrechts Gezondheidsmodel. De thema's bestaanszekerheid, sociale kracht en gezonde leefomgeving zijn 'grondoorzaak'-thema's. Door deze goed te regelen, bieden we alle Utrechters de basis voor een gezond leven. Een bijpassende metafoor is dat we door in te zetten op de grondoorzaken proberen 'de kraan dicht te draaien' en we ons bij de 'uitkomst'-thema's richten op het zo goed mogelijk omgaan (dweilen) met de problemen die er zijn.

Naast de vijf inhoudelijke thema's, is 'koersen op gezondheid' een overkoepelend thema. De keuze in te zetten op de maatschappelijke, economische en politieke context baseren we op inzichten uit onder andere het rapport 'Een eerlijke kans op gezond leven' van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS)[2]. Deze inzet beschrijven we in het deel 'koersen op gezondheid'.

a In deze beleidsnota gebruiken we regelmatig het woordje 'we'.
Hier wordt bedoeld: 'wij als gemeente, onder verantwoordelijkheid van college B&W'.

Totaaloverzicht van de ambities voor 2040

Naast de hoofdambitie hebben we ambities op elk van de vijf thema's en op de 'maatschappelijke, economische en politieke context' (koersen op gezondheid). In onderstaand overzicht staan alle ambities. Aan de ambities zijn doelen verbonden voor de komende vier jaar. De strategie beschrijft vervolgens hoe we de doelen willen bereiken.



Hoofdambitie: In 2040 zijn de gezondheidsverschillen in Utrecht tussen de laagste en hoogste sociaal-economische groepen met 30% afgenomen.

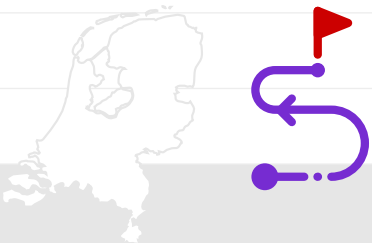
Bestaanszekerheid	Sociale kracht	Gezonde leefomgeving	Mentale gezondheid	Gezonde leefgewoonten
Utrechters met geldzorgen ervaren een betere gezondheid.	Utrechters kunnen makkelijk sterke en ondersteunende relaties met elkaar opbouwen.	Utrechters zijn beschermd tegen negatieve milieu-factoren.	De Utrechtse jeugd ervaart minder maat-schappelijke druk.	Utrecht heeft een rook- en nicotinevrije generatie.
Kinderen uit gezinnen met een laag inkomen groeien gezond op.	Utrechters maken keuzes op basis van goede, vindbare en begrijpelijke gezondheidsinformatie.	De fysieke leefomgeving ondersteunt gezonde leefgewoonten.	De Utrechtse jeugd ontwikkelt zich sociaal-emotioneel gezond.	Utrechters hebben een gezond eet- en drinkpatroon.
Utrechters in de bijstand ervaren een betere gezondheid.	Utrechters vertrouwen de (gezondheids) informatie en hulp van gemeente en partner-organisaties.	De fysieke leefomgeving versterkt sociale kracht.	Meer Utrechters vinden passende steun en handvatten om met levensgebeurtenissen en (beginnende) mentale klachten om te gaan.	Utrechtse kinderen hebben een gezond beweegpatroon.

Koersen op gezondheid
maatschappelijke, economische en politieke context

Al het Utrechts beleid heeft een positief effect op gezondheid.

In Utrecht is de maatschappelijke standaard gezond.

Op landelijk niveau komen veranderingen die nodig zijn om gezondheidsverschillen te verkleinen.



Doelstellingen

Om onze hoofdambitie te bereiken stellen we per thema doelstellingen. We volgen de hoofdambitie en onderstaande doelstellingen in de beleidscyclus. Dit komt niet terug in de begrotingscyclus. Deze doelstellingen realiseren we namelijk vanuit diverse programma's in de begrotingscyclus en zijn daarom niet onder te brengen in één programma. De hoofdambitie stond opgenomen als de doelstelling Volksgezondheid binnen het programma Levendige en gezonde stad. De doelstelling bij Volksgezondheid vervangen we in de begrotingscyclus. De koppeling met de verschillende programma's staat in de financiële paragraaf.

Bestaanszekerheid

- Alle Utrechters ontvangen tijdig passende hulp bij rondkomen of het oplossen van problematische schulden.
- Het formele en informele aanbod van hulp en voorzieningen, gericht op financiën sluit op elkaar aan, zodat Utrechters tijdig de best passende hulp krijgen.
- Alle Utrechtse gezinnen met kinderen hebben voldoende financiële middelen en mogelijkheden om mee te doen.
- We bieden onze inwoners passende, stress-sensitieve en persoonlijke ondersteuning bij hun stappen richting werk, vrijwilligerswerk en activering.

Sociale kracht

- In de wijk hebben meer inwoners onderling (betekenisvol) contact.
- Gezondheidsinformatie vanuit gemeente en partnerorganisaties sluit beter aan bij de (gezondheids)vaardigheden.
- Informatie en hulp vanuit gemeente en partnerorganisaties sluit beter aan bij de vragen, zorgen en argwaan van mensen.

Gezonde Leefomgeving

- Inwoners ademen schonere lucht in en ondervinden minimale geluidshinder.
- We voorkomen zoveel mogelijk gezondheidsschade als gevolg van hittestress en zon.
- Meer sociale huurwoningen, scholen en kinderopvang hebben een gezond binnenmilieu.
- Utrechters komen in de openbare en publiek toegankelijke ruimten minder in aanraking met ongezonde verleidingen.
- Meer (passende) mogelijkheden op gebied van sport, spelen en bewegen in de openbare ruimte.
- Meer Utrechters ervaren hun buurt als leefbaar en veilig.
- Meer en betere plekken voor ontmoeting en voldoende voorzieningen op gebied van zorg, welzijn, cultuur, sport, onderwijs.

Mentale gezondheid

- We verminderen de negatieve impact van prestatiedruk.
- We hebben zicht op de mogelijkheden om bij te sturen op negatieve effecten van de online wereld op de mentale gezondheid.
- Meer kinderen, jongeren en jongvolwassenen groeien op in een omgeving waar ze zich sociaal-emotioneel gezond kunnen ontwikkelen.
- Meer kinderen, jongeren en jongvolwassenen hebben (een goede basis van) sociaal-emotionele vaardigheden.
- Meer Utrechters ervaren een breed palet aan ondersteuning, activiteiten en hulp wanneer nodig.

Gezonde leefgewoonten

- Minder kinderen (gaan) roken en kinderen komen minder in aanraking met rook.
- Bij sociale voorzieningen is gezond eten en drinken vaker de standaard en is alcohol minder aanwezig.
- Gezinnen ervaren vaker ondersteuning die aansluit op wat zij nodig hebben voor gezonde eet- en drinkgewoonten.
- Voor kinderen is bewegen vaker een onderdeel van de dagelijkse routine.

Koersen op gezondheid

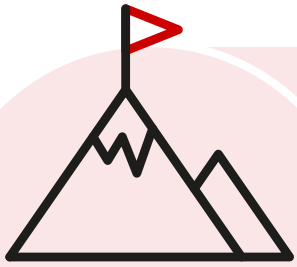
- In al het beleid wegen we gezondheid expliciet mee.
- We maken gezondheid vaker onderdeel van inkoop en subsidies.
- In Utrecht is ‘gezond’ vaker vanzelfsprekend.



Inleiding

Gezond stedelijk leven voor iedereen

Dagelijks worden er in Utrecht zo'n 14 baby's geboren. Hun kansen op een gezond leven zijn niet gelijk. Het maakt uit of hun moeder tijdens de zwangerschap stress heeft ervaren en of er in het gezin waar ze opgroeien financiële problemen zijn. Het is ook van belang wat de kwaliteit van hun woning is en op welke plek in de stad deze staat. Daarnaast spelen de kennis en vaardigheden van mensen in hun directe omgeving een rol en het is van belang wat de aannames, verwachtingen en vooroordelen zijn van de samenleving.



Hoofdambitie 2040

In 2040 zijn de gezondheidsverschillen in Utrecht tussen de laagste en hoogste sociaal-economische groepen met 30% afgenomen.

Haalbaarheid van de hoofdambitie

Om gezondheidsverschillen te verkleinen is een aanpak nodig die zowel breed is en verschillende gemeentelijke beleidsterreinen omvat, als ingrijpt op diepgewortelde mechanismen in de samenleving die gezondheid tegenwerken. We zetten in op vijf thema's die de belangrijkste oorzaken zijn van gezondheidsverschillen en de grootste gezondheidsproblemen. Per thema stellen we ambities. Naast de thema's maken we keuzes in hoe we als gemeente werken. Ook stellen we maatschappelijke standaarden die ziekte en gezondheidsverschillen in de hand werken ter discussie. We zijn ons bewust dat we als gemeente beperkt zijn in onze eigen mogelijkheden, daarom bundelen we de krachten in en buiten de stad. Om de ambities te realiseren zijn er ook op landelijk niveau veranderingen nodig. De belangrijkste gewenste veranderingen benoemen we ook in deze beleidsnota. Dit is in lijn met een advies van de RVS in het rapport 'Een eerlijke kans op gezond leven': "Stel de aanpak van de maatschappelijke oorzaken van gezondheidsachterstanden centraler in landelijk, regionaal en lokaal beleid. Zet gelijktijdig leefstijlgerichte interventies in als aanvulling".

Wettelijke kader

Vanuit de grondwet (artikel 22) en de Wet publieke gezondheid (Wpg) moet de overheid de gezondheid van mensen beschermen, bevorderen en monitoren. Volgens de Wpg moeten gemeenten eenmaal in de vier jaar lokaal volksgezondheidsbeleid vaststellen. Met deze beleidsnota voldoen we aan deze eis. Daarnaast zijn ook de Wet maatschappelijke ontwikkeling (Wmo), de Jeugdwet, de Omgevingswet en de Participatiewet van belang voor de gezondheid van Utrechters.

Na vaststellen van deze nieuwe beleidsnota gezondheid 2024-2027 ‘samen gezondheidsverschillen verkleinen’[a] is het beleid in de nota volksgezondheid 2019-2023 ‘gezondheid voor iedereen’ niet meer van kracht. De nieuwe nota vervangt ook in de Omgevingsvisie Utrecht de oude nota.

Hoe staat Utrecht ervoor?

De meeste Utrechters voelen zich gezond. Dat past ook bij een stad met een relatief hoog opgeleide en jonge bevolking. 19% van de Utrechters voelt zich ongezond, heeft gezondheidsproblemen en overwegend ongezonde leefgewoonten. Er zijn grote en hardnekkige gezondheidsverschillen in de stad tussen groepen mensen en tussen wijken en buurten. Deze verschillen hangen sterk samen met problemen met geld, wonen en werk. Gezondheidsverschillen zijn al zichtbaar in de eerste levensmaanden en ze worden groter naarmate kinderen ouder worden[1]. Bovenstaande resultaten komen uit het Utrechtse Gezondheidsprofiel dat we eind 2022 publiceerden. De nieuwste resultaten laten zien dat de verschillen tussen de laagste en hoogste sociaal-economische groepen het grootst zijn, maar dat ook de middengroep steeds verder achterblijft. Het beleid in deze nota om gezondheidsverschillen te verkleinen richt zich ook op deze groep.

De drie pijlers van ‘Gezond stedelijk leven voor iedereen’ zijn gezondheid, inclusie en duurzaamheid. Deze drie gaan hand in hand. Inclusie houdt in dat iedereen mee kan doen, erbij hoort en in veiligheid zichzelf kan zijn en dat iedereen een eerlijke kans heeft op een gezond leven. De verbinding met duurzaamheid is ook duidelijk. Lucht- en waterverontreiniging hebben een direct negatief effect op de gezondheid. De toenemende mondiale problemen op het gebied van klimaat en biodiversiteit raken de volksgezondheid via bijvoorbeeld hittestress en andere risico’s van extreem weer. Het heeft ook effect op de mentale gezondheid. Zo zien we dat veel kinderen en jongeren zich zorgen maken om het klimaat en de ’voortbestaanszekerheid’ op onze planeet[3].

De voorgaande jaren was er in Nederland en ook in Utrecht een toenemende vraag naar zorg, zoals zorg door de buurtteams en specialistische jeugdhulp. Vergrijzing gaat zorgen voor een verder stijgende zorgvraag. Zo wordt in Utrecht de groep 65-plussers tot 2040 anderhalf keer zo groot en het aantal Utrechters met dementie in 2050 ruim drie keer zo hoog als in 2020. Ook de mentale gezondheid van de jeugd vraagt aandacht. Tegelijk kampen we met tekorten op de arbeidsmarkt. We zien dan ook langere wachtlijsten en inwoners die daardoor niet de best passende zorg en ondersteuning krijgen. Het is daarom noodzakelijk dat we de zorg anders vormgeven en de beweging doorzetten van ziekte en zorg naar gezondheid en preventie. Utrechters met een ondersteuningsbehoefte moeten een beroep kunnen doen op hun eigen netwerk of vrijwilligers in plaats van op professionele zorg, zodat de druk daarop afneemt. Dat is een uitdaging in het licht van toenemende druk op mantelzorgers.

a In een aantal bestaande beleidsdocumenten staat deze nota vermeld onder de werknaam Gezond030.



Ongezonde standaarden in de praktijk

Weinig bewegen, zittende leefstijl en een omgeving met ongezonde producten
We leven in een wereld met een overvloedig aanbod van ongezonde producten en een zittende levensstijl is de norm. Ongeveer 80% van de producten in de supermarkt behoort niet tot de schijf van vijf[4]. De afgelopen decennia nam het aantal verkooppunten van ongezond voedsel toe en nog steeds is reclame voor ongezonde producten overal aanwezig[5]. Dit draagt bij aan gezondheidsverschillen, omdat mensen die kampen met chronische stress, schulden en armoede minder in staat zijn tot het maken van gezonde keuzes[2,4]. Om gezondheidsverschillen te verkleinen moeten we tegensturen op de 'markt van verleidingen tot ongezond eetgedrag' en een voedselomgeving inrichten waarin gezond eten goedkoper, aantrekkelijker en logischer is, want daar profiteren vooral groepen met een lage sociaal-economische positie van. Nederlanders zitten veel meer vergeleken met andere Europeanen[6]. Zitten is de standaard op school, op kantoren en/of thuis achter de televisie of terwijl we bezig zijn met onze smartphone.

Een paar 'dagelijkse' voorbeelden:
Als we jarig zijn trakteren we op taart en we proosten op onze gezondheid met alcohol. Een borrel heet een borrel. Vroeger kregen kinderen chocolade sigaretten van Sinterklaas en nu geven we kinderen bij oud & nieuw kinderchampagne. Op terrassen staan 'gastvrij' asbakken klaar. In restaurants staat regelmatig wel een extra groot stuk vlees op het menu, maar bijna nooit een optie voor een kleiner stuk. Als we een streamingsdienst gebruiken volgt de ene aflevering op de andere, zonder pauze.



Prestatiesamenleving

In de prestatiesamenleving ervaren we grote druk om te voldoen aan ideaalbeelden over bijvoorbeeld succes en schoonheid. We leven in een ‘grenzeloze’ wereld, waarin we denken dat alles mogelijk is en we alles kunnen worden en doen als we maar goed onze best doen. Daarnaast gaan de (maatschappelijke) ontwikkelingen zo snel dat mensen die nauwelijks kunnen bijbenen en hierdoor weinig houvast ervaren. De belangrijkste bron van prestatiedruk is de stapeling van onzekerheden over jezelf, de verwachtingen die anderen of de maatschappij van jou hebben en onduidelijkheid over de ontwikkelingen om je heen[7]. Dit leidt tot angst voor mislukking, slaapproblemen, machteloosheid en burn-out[8]. Omdat niet iedereen gelijke mogelijkheden heeft om met dit soort druk om te gaan, draagt de prestatiesamenleving bij aan sociale ongelijkheid en uitsluiting. Niet alle ouders kunnen bijles en examentrainingen betalen voor hun kinderen. Sommige perioden in het leven en omstandigheden zijn extra uitdagend, zoals jong ouderschap of bij mantelzorg. Ook hier verschilt het tussen (groepen) mensen welke mogelijkheden zij hebben hier mee om te gaan.

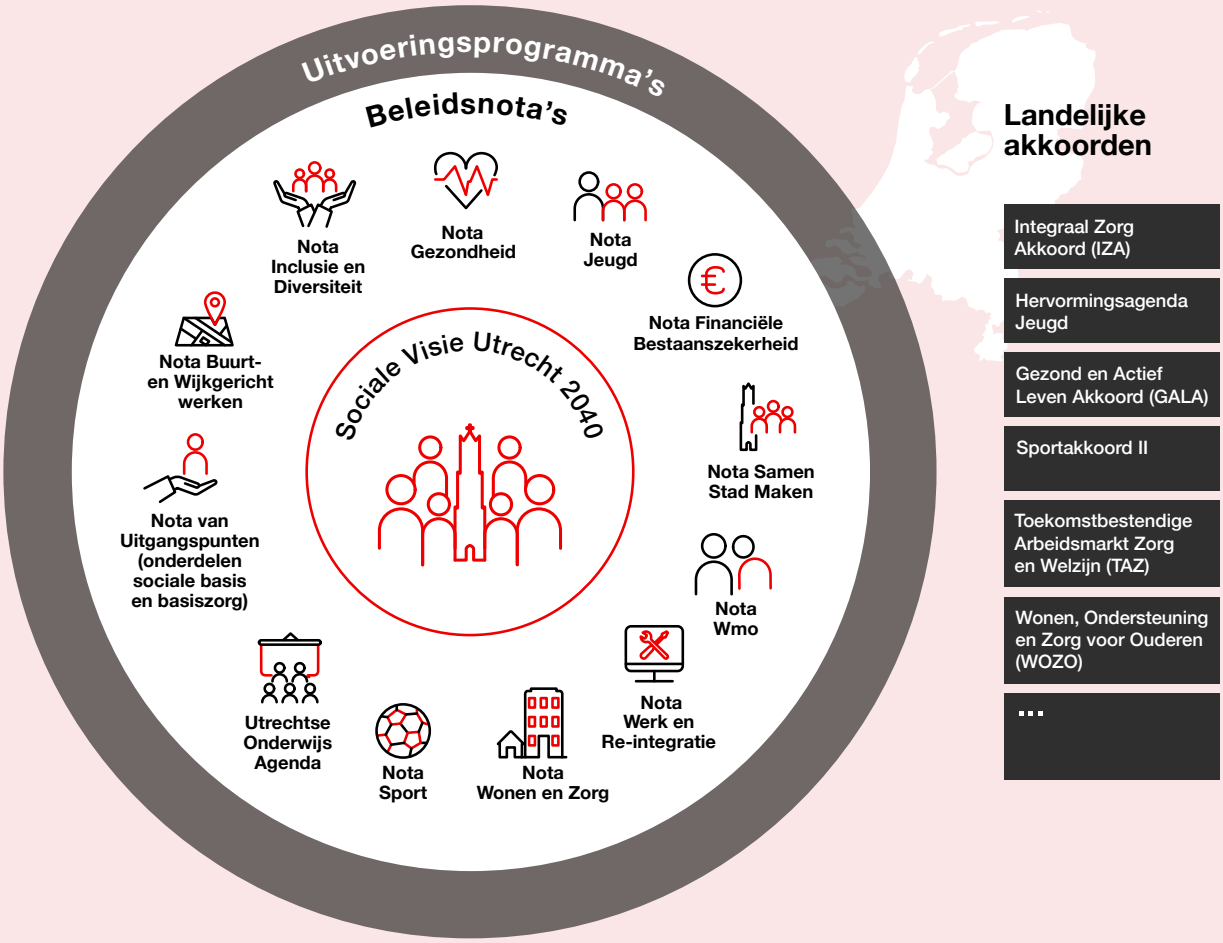
Ongelijke strijd

Het is bekend dat de industrie veel geld stopt in het promoten van onder andere ongezonde producten en schoonheidsnormen. De inzet op gezondheidsbevordering steekt hier schril bij af[9,10]. Daarnaast krijgt de promotie van een ongezonde leefstijl het positieve frame van ‘vrije marktwerking’ en ‘persoonlijke keuze’, terwijl bevorderen van gezonde leefgewoonten het negatieve frame van ‘betutteling’ krijgt. Ook dit vraagt om tegensturen.

Samenhang in beleid en uitvoering

We willen dat Utrecht een stad is waar iedereen gezond kan leven, zich veilig kan voelen en zich kan ontwikkelen. Dat betekent dat onze grootste inspanningen gericht zijn op de bestaanszekerheid van de inwoners, het kansrijk opgroeien van onze kinderen en het gezond samenleven in alle wijken. Deze opgaven liggen verankerd in de gehele gemeentelijke organisatie en in onze samenwerking met partnerorganisaties en inwoners. Onze beleidsnota's en uitvoeringsprogramma's in het sociaal- en ruimtelijk domein hangen dan ook nauw met elkaar samen. We maken beleid dat anticipeert op ontwikkelingen en te verwachte behoeften van de stad en past binnen wetgeving en landelijke akkoorden. Dit beleid maken we samen met de stad en voeren we samen uit.

Figuur: Beleid en uitvoering sociaal domein 2023/2024





B Opgave

Leidende principes

Binnen het sociaal domein werken we zoveel mogelijk op basis van dezelfde leidende principes. Dit zijn vuistregels die richting geven aan ons handelen. Deze maken we concreet en vullen we aan voor het gezondheidsbeleid. De korte samenvatting van de leidende principes is: eerlijke kansen op gezondheid in al het beleid. Dit komt overeen met het internationale concept van 'Health equity in all policies'.

Leidend principe 1: Ongelijk investeren voor gelijke kansen
We zetten in op eerlijke kansen op gezondheid en dat doen we door drie perspectieven toe te passen uit het uitvoeringsprogramma van 'ongelijk investeren voor gelijke kansen'.



Basis bieden
Bieden van een gezonde basis door normen te stellen en hier naar te handelen. De gezonde basis biedt goed onderwijs, voldoende inkomen, een plek om te wonen, een gezond voedselaanbod, een gezonde leefomgeving (met bijvoorbeeld gezonde lucht of sport- en cultuur-voorzieningen), kansen op werk of een zinvolle tijdbesteding voor iedereen en toegang tot de noodzakelijke zorg of ondersteuning.



Herverdelen, tegensturen en begrenzen
Ingrijpen waar de ongelijkheid groeit door tegensturen, begrenzen of herverdelen. Het is nodig om tegen te sturen op een aantal maatschappelijke standaarden die ziekte en gezondheidsverschillen in de hand werken. Een voorbeeld is het begrenzen van de 'vrije markt' door het weren van reclame voor ongezonde producten in de openbare ruimte.



Maatwerk bieden
Bieden van meer of andere ondersteuning op maat waar dat nodig en/of effectiever is. Het bieden van maatwerk houdt ook in dat we rekening houden met de vaardigheden, behoeften, belastbaarheid en eventuele fysieke beperkingen van mensen. Als we dit niet doen, verhogen we de kwetsbaarheid van mensen.

Leidend principe 2: We zetten in op grondoorzaken

De omstandigheden waarin mensen worden geboren, opgroeien, leren, werken en leven bepalen voor een groot deel hun (kansen op een) goede gezondheid (zie ook het Utrechts Gezondheidsmodel). Levensgebeurtenissen kunnen die omstandigheden veranderen. Deze omstandigheden, ofwel grondoorzaken, zijn de grote verschilmakers in onze samenleving. De WRR noemt de mogelijkheden, middelen en rechten die mensen wel of niet krijgen om hun doelen en gezondheid te bereiken 'grip'[11]. Ongelijkheid in de grondoorzaken en 'grip' bepalen voor een groot deel de verschillen in uitkomsten zoals een gezond leven. Gezond leven is dus vaak geen of in beperkte mate een vrije, individuele keuze[2]. Je kunt bijvoorbeeld maar beperkt zelf kiezen waar je gaat wonen, terwijl de luchtkwaliteit in je woonomgeving wel effect heeft op je gezondheid. Een echt vrije keuze is ook beperkt door overvloedig en verleidelijk aanbod van ongezonde producten. We werken daarom aan de grondoorzaken die bepalend zijn voor (verschillen in) gezondheid en vaak - net als de oplossingen - buiten het volksgezondheid en medische domein liggen (zie ook brief artsenfederatie KNMG). Gezondheidsverschillen verkleinen is daarom iets wat we samen doen; over beleidsterreinen en organisatiegrenzen heen en door 'ongezonde normen' ter discussie te stellen.

Leidend principe 3: De mens staat centraal

We sluiten aan bij wat mensen zélf belangrijk vinden en gaan uit van wat iemand zelf of met hulp van het sociale netwerk wil en kan. Dit vraagt om inzicht in en rekening houden met hoe het met inwoners gaat en welke kansen ze hebben op een gezond leven. Bij het maken en uitvoeren van beleid maken we ons mensbeeld expliciet door ons steeds af te vragen waarom mensen een bepaalde positie in de samenleving innemen, opvattingen hebben of (on)mogelijkheden ervaren[12].

Leidend principe 4: Iedereen levert een bijdrage

Inwoners, professionals, vrijwilligers, ondernemers, bedrijven, kennisinstellingen en de gemeente dragen vanuit een eigen rol bij aan gezondheid. Ieders bijdrage telt en is uniek. Samenspraak en co-creatie bij het maken en uitvoeren van plannen met alle partijen en inwoners vergroot de kans op resultaat. Hier geldt 'niet over ons, zonder ons' (zie ook de Wmo beleidsnota). Deze houding en werkwijze draagt ook bij aan vertrouwen in de overheid. Als gemeente benutten we hiervoor al onze rollen: wat we zelf doen in de uitvoering, wat we vanuit onze regulerende rol meegeven bij contracten, hoe we toezien op vergunningen en hoe we via inkoop- en subsidieopdrachten de innoverende kracht van markt en sociale partners voor gezondheid benutten. We werken samen met partners op (inter)nationaal, regionaal, stedelijk, wijk- en buurtniveau, want alleen samen kunnen we gezondheid versterken en de gezondheidsverschillen verkleinen. In deze beleidsnota geven we aan wat we nodig hebben op landelijk niveau om de gestelde ambities te behalen.

Leidend principe 5: Voorkomen is beter dan genezen

We focussen op het voorkomen van gezondheidsschade, niet op het repareren ervan. De beweging naar de voorkant is nodig voor het verbeteren van onze gezondheid en het inperken van zorgkosten[13,14,15]. In tijden van financiële krapte is de druk om capaciteit en middelen te richten op het oplossen van problemen groot, maar het is kosteneffectiever om deze problemen te voorkomen. Dit vraagt om een verschuiving van onze focus van persoonsgebonden kenmerken, zoals ziekte of leefgewoonten naar de grondoorzaken van gezondheid(sverschillen), ofwel de kraan dicht te draaien[13]. Ook is het belangrijk om proactief gezondheid te bevorderen vanaf het prille begin van een mensenleven, de eerste 1000 dagen, het op tijd signaleren van (gezondheids)problemen, vooraf de risico's voor gezondheid te onderkennen en daar naar te handelen.

Opgave

Om de hoofdambitie te behalen in 2040 zetten we in op vijf thema's en op de maatschappelijke-economische- en politieke context (koersen op gezondheid).

Vijf inhoudelijke thema's

We verkleinen gezondheidsverschillen via vijf thema's die ook in het Utrechts Gezondheidsmodel staan. De keuze voor deze thema's baseren we op inzichten over de impact hiervan op het verkleinen van gezondheidsverschillen van onder andere de WHO, data vanuit het UGP 2022 en het RIVM.

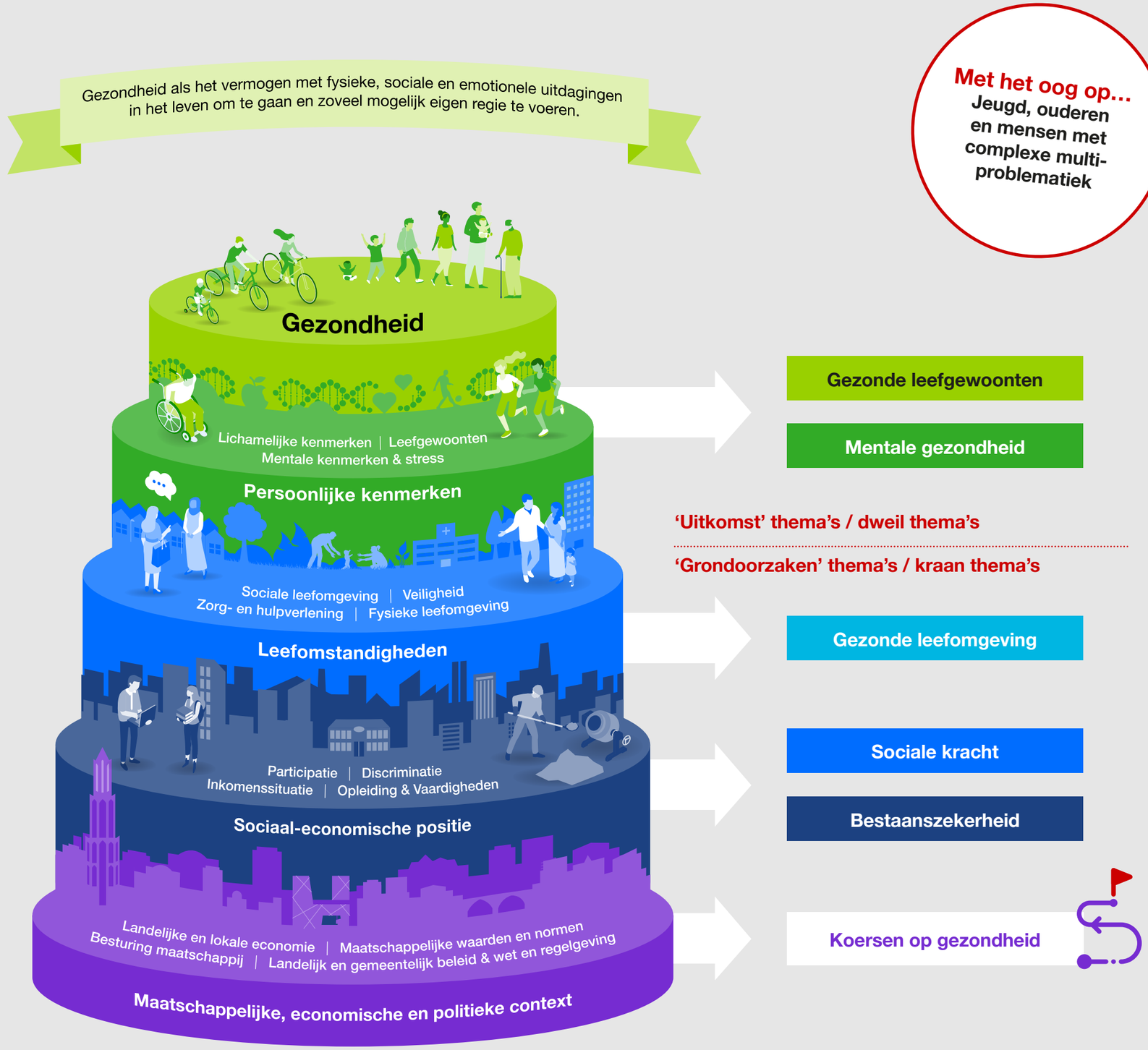
De thema's bestaanszekerheid, sociale kracht en gezonde leefomgeving zijn 'grondoorzaak'-thema's. Deze bieden de basis voor een gezond leven en zouden voor alle Utrechters geregeld moeten zijn. Mentale gezondheid en gezonde leefgewoonten zijn 'uitkomst'-thema's.

Overkoepelend thema: koersen op gezondheid

De keuze in te zetten op de maatschappelijke, economische en politieke context baseren we op inzichten uit onder andere het rapport van de RVS 'Een eerlijke kans op gezond leven'[2].

Met het oog op

We bieden voor de groepen jeugd, ouderen en mensen met complexe multiproblematiek een overzicht wat de nota gezondheid en andere relevant beleid betekent.



Figuur: Beleidsthema's in relatie tot het Utrechts gezondheidsmodel

Thema
Bestaanszekerheid

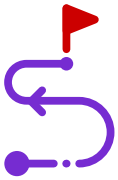


Bestaanszekerheid beïnvloedt de mentale- en fysieke gezondheid, de (mogelijkheden voor) gezonde leefgewoonten en de toegang tot zorg. Alle inzet die gericht is op bestaanszekerheid, draagt bij aan de basis voor een goede gezondheid. Denk aan: de zekerheid van een inkomen, mee kunnen doen in de samenleving en een geschikte en betaalbare woning. Volgens de WHO is verschil in (met name financiële) bestaanszekerheid de belangrijkste oorzaak van gezondheidsverschillen[16].

Naast de brede inzet via ander beleid, verwachten we het meest effectief gezondheidsverschillen te verkleinen met de volgende ambities:

1. Utrechters met geldzorgen ervaren een betere gezondheid.
2. Kinderen uit gezinnen met een laag inkomen groeien gezond op.
3. Utrechters in de bijstand ervaren een betere gezondheid.

In het schema op de volgende pagina staan de doelen van de beleidsnota's 'Financiële bestaanszekerheid' en 'Werk en re-integratie'. De strategie wordt onderdeel van de uitvoering van het beleid. Na het schema volgt de uitwerking.



Gewenste veranderingen op landelijk niveau voor het realiseren van deze ambities:

- In de beleidsnota's 'Financiële bestaanszekerheid' en 'Werk en re-integratie' staan punten zoals de hoogte van het minimuminkomen, toeslag voor studenten die chronisch ziek zijn en een ruimer budget voor re-integratie.
- Een toegankelijke en betaalbare mondzorg voor volwassenen met een inkomen tot 125% van het sociaal minimum. Er zijn signalen over een toenemende mijding van mondzorg om financiële redenen[17]. Een slecht gebit kan belemmerend werken in het leven, zoals bij het vinden van werk[18]. Mensen schamen zich, isoleren zich en mijden zorg. Of ze kiezen voor een dure verzekering die mensen met een laag inkomen niet gemakkelijk kunnen betalen. We zien dat als ouders zelf niet naar de tandarts gaan, kinderen dat vaak ook niet doen, ook al is voor hen de mondzorg gratis[19].
- De zorgverzekeringswet financiert verloskundig zorgverleners om (aanstaande) ouders met een jaarinkomen tot 150% passende ondersteuning te bieden. Bij deze gezinnen is vaker sprake van een kwetsbare situatie.
- Afschaffen van de (steeds hoger wordende) eigen bijdragen in de geboortezorg. Denk hierbij aan eigen bijdrage voor de kraamzorg en de poliklinische bevalling. Zwangere vrouwen in kwetsbare situaties hebben het meest last van de eigen bijdragen. Onderzoek van het Erasmus MC toont aan dat juist die groepen vrouwen waar de kwetsbaarheid hoog is (lage sociaal-economische positie) er vaak minder dan 24 uur kraamzorg wordt ontvangen. Zie ook de oproep van onder andere Patiëntenfederatie Nederland in juni 2022.

Bestaanszekerheid

	Ambitie 2040	Doel 2027	Strategie
Geldzorgen	Utrechters met geldzorgen ervaren een betere gezondheid.	Alle Utrechters ontvangen tijdig passende hulp bij rondkomen of het oplossen van problematische schulden. Het formele en informele aanbod van hulp en voorzieningen, gericht op financiën sluit op elkaar aan, zodat Utrechters tijdig de best passende hulp krijgen.	We stimuleren de samenwerking tussen het sociale- en medische domein zodanig dat mensen met geldzorgen tijdig in beeld komen en eenvoudig worden toegeleid naar passende ondersteuning.
Inkomen & Armoede	Kinderen uit gezinnen met een laag inkomen groeien gezond op.	Alle Utrechtse gezinnen met kinderen hebben voldoende financiële middelen en mogelijkheden om mee te doen.	Laagdrempelig maken en onder de aandacht brengen van benodigde voorzieningen voor (aanstaande) ouders met jonge kinderen en een laag inkomen.
Meedoen	Utrechters in de bijstand ervaren een betere gezondheid.	We bieden onze inwoners passende, stress-sensitieve en persoonlijke ondersteuning bij hun stappen richting werk, vrijwilligerswerk en activering.	Het bestaande en nieuwe aanbod voor Utrechters in de bijstand wordt zo vormgegeven dat dit bijdraagt aan een betere gezondheid.

Verbindingen

- Beleidsnota Financiële bestaanszekerheid
- Beleidsnota Werk & re-integratie
- Beleidsnota Wmo
- Beleidsnota Jeugd (volgt)
- Kansrijke start
- Sportakkoord II
- Beleidsnota Sport
- Nota passende kinderopvang

In die nota's nemen we de volgende accenten mee:

- Kinderarmoede en schuldenvrij opgroeien
- Stress-sensitief werken
- Omgaan met geldzorgen
- Perspectief op meedoen en (vrijwilligers)werk

Ambitie1

Utrechters met geldzorgen ervaren een betere gezondheid.

Inwoners met geldzorgen doen relatief vaak een beroep op de gezondheidszorg vanwege mentale en lichamelijke klachten, onder andere als gevolg van stress[20,21].

In de beleidsnota Financiële bestaanszekerheid staan twee doelen die bijdragen aan deze ambitie:

1. Alle Utrechters ontvangen tijdig passende hulp bij rondkomen of het oplossen van problematische schulden;
2. Het formele en informele aanbod van hulp en voorzieningen, gericht op financiën sluit op elkaar aan, zodat Utrechters tijdig de best passende hulp krijgen.

Onderdeel van de strategie bij het behalen van deze doelen is dat we de samenwerking tussen het sociale- en medische domein stimuleren (mede in het kader van IZA en GALA). Dit helpt om mensen met geldzorgen tijdig in beeld te krijgen en ze toe te leiden naar passende ondersteuning. We bouwen voort op de basis die er ligt en bouwen verder aan een netwerk van professionals in gezondheidscentra, de geboortezorg, de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) en buurtteams. We sluiten aan op plekken waar Utrechters met geldzorgen komen, houden rekening met schaamte, gebruiken ervaringskennis en werken stress-sensitief.

Ambitie 2

Kinderen uit gezinnen met een laag inkomen groeien gezond op

Het is belangrijk dat ouders en kinderen kunnen werken aan een goede gezondheid door bijvoorbeeld te bewegen en gebruik te kunnen maken van zorg als dit nodig is, ook bij een laag inkomen. Schaamte over de financiële situatie en ingewikkelde regelingen moeten dat niet in de weg staan. Voor een zo groot mogelijke impact van onze inzet, kiezen we voor investeren in gezinnen met kinderen jonger dan 4 jaar, omdat zij veel extra kosten en zorgbehoeften hebben in een belangrijke levensfase.

In de beleidsnota Financiële bestaanszekerheid staat een doel dat bijdraagt aan deze ambitie: ‘Alle Utrechtse gezinnen met kinderen hebben voldoende financiële middelen en mogelijkheden om mee te doen.‘

Onderdeel van de strategie bij het behalen van deze ambitie en het doel is dat we ervoor zorgen dat voorzieningen in de stad voor kinderen uit gezinnen met een laag inkomen vindbaar en toegankelijk zijn. We zorgen voor voldoende aanbod en informeren hier actief over. Bijvoorbeeld over voorschoolse educatie, sport- en beweegaanbod voor kinderen, de zwemvangnetregeling en initiatieven in de stad zoals de speelgoedbank. We gaan ook na hoe we vanuit de U-pas de gezinnen kunnen ondersteunen bij het gezond opgroeien. De komende jaren geven we aanstaande ouders met een laag inkomen een Babystartpakket met onder andere kleding, speelgoed, verzorgingsproducten en beddengoed. Dankzij het netwerk in de wijk en onze ervaring vanuit het programma Kansrijke Start, kunnen we

deze gezinnen snel en goed bereiken. Zo helpen we bij het leggen van een gezonde basis in deze belangrijke periode van het leven van een kind.

Met het oog op jeugd…
Sommige ouders weten niet dat mondzorg voor kinderen in het basispakket zit. We werken op de consultatiebureaus in Overvecht en Kanaleneiland samen met de Hogeschool Utrecht voor adviezen over mondgezondheid en toeleiding naar de tandarts.

Ambitie 3

Utrechters in de bijstand ervaren een betere gezondheid

Ongezondheid kan ertoe leiden dat iemand minder kansen heeft op de arbeidsmarkt of minder goed actief kan meedoen. Omgekeerd vergroten werk en meedoen de kansen op een gezond leven[22,23].

In de beleidsnota ‘Werk en re-integratie’ staat een doel dat bijdraagt aan deze ambitie: ‘We focussen op doelen en mogelijkheden. Hierbij bieden we inwoners passende, stress-sensitieve en persoonlijke ondersteuning bij hun stappen richting werk, vrijwilligerswerk en activering.’

Mensen die niet actief deelnemen geven fysieke en/of mentale gezondheidsproblemen vaak als één van de belangrijkste oorzaken daarvan aan. In het bestaande en nieuwe activeringsaanbod voor Utrechters in de bijstand besteden we daarom aandacht aan een verbetering van de gezondheid. Denk hierbij aan bijvoorbeeld het bevorderen van sociale contacten, een positiever zelfbeeld en leefgewoonten zoals meer bewegen en gezonder eten en drinken.



Thema
Sociale Kracht



Sociale kracht gaat over de mogelijkheden die mensen zelf en in hun omgeving hebben om de controle over hun eigen leven en gezondheid te vergroten. Inzetten op sociale kracht biedt een basis voor een gezond leven. Volgens de WHO wordt 19% van de verschillen in ervaren gezondheid veroorzaakt door verschillen in sociale kracht[16].

De definitie van dit thema baseren we op thema 'Human and Social Capital' van de WHO (2019). Sociale kracht bestaat uit drie onderdelen: sociale omgeving, onderwijs & vaardigheden en vertrouwen & politieke invloed. Ook het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) stelt dat inzet op ongelijkheid in 'of men erbij past, wie men kent, wie men is (cultureel, sociaal en persoonskapitaal)' noodzakelijk is voor het structureel aanpakken van ongelijkheid in Nederland[24].

Aspecten van sociale kracht hebben al een plek in andere beleidsnota's. Hierbij valt te denken aan het onderwijsbeleid, de Wmo beleidsnota en 'Utrecht zijn we samen'. We gaan in dit thema dieper in op wat er nodig is om gezondheidsverschillen te verkleinen. Via ander beleid werken we aan het vergroten van vaardigheden en het herstel van vertrouwen. In dit thema ligt de nadruk op 'rekening houden met' verschillen hierin.

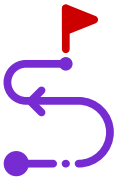
Niet iedereen weet zelf de weg te vinden wanneer zij voor uitdagingen komen te staan of vinden hulp bij familie, vrienden of organisaties. Het vermogen om als gemeenschap mensen verder te helpen met de uitdagingen van het leven is een belangrijk onderdeel van sociale kracht.

Een concreet voorbeeld van sociale kracht is een wandelgroep in Vleuten-de Meern waar deelnemers iemand uit hun netwerk vragen om mee te lopen die anders niet deze stap zou zetten. De drijvende kracht is hier 'omzien naar elkaar' en 'plezier'.

We verwachten het meest effectief gezondheidsverschillen te verkleinen met de volgende ambities:

1. Utrechters kunnen makkelijk sterke en ondersteunende relaties met elkaar opbouwen.
2. Utrechters maken keuzes op basis van goede, vindbare en begrijpelijke gezondheidsinformatie.
3. Utrechters vertrouwen de informatie en hulp van de gemeente en partnerorganisaties.

In het schema op de volgende pagina staan de doelen met de strategie voor de komende vier jaar. Na het schema volgen de toelichting en uitwerking.



Gewenste veranderingen op landelijk niveau voor het realiseren van deze ambities:

- Maak landelijke regelgeving voor schriftelijke communicatie tussen patiënt of cliënt en een zorgaanbieder dat deze maximaal op B1 taalniveau en cultuursensitief moet zijn.

Sociale kracht

	Ambitie 2040	Doel 2027	Strategie
Sociale contacten en steun	Utrechters kunnen makkelijk sterke en onder- steunende relaties met elkaar opbouwen.	In de wijk hebben meer inwoners onderling (betekenisvol) contact.	We zetten met onze partners in op sociaal contact in wijken/ buurten waar dat nodig is. We benutten daarbij ook momenten zoals bij oplevering van woningen of herinrichting.
Gezondheids-vaardigheden	Utrechters maken keuzes op basis van goede, vindbare en begrijpelijke gezondheidsinformatie.	Gezondheidsinformatie vanuit gemeente- en partnerorganisaties sluit beter aan bij de (gezondheids) vaardigheden van mensen.	We stimuleren informatie- en activiteitenaanbod van organisaties en initiatieven en maken dit vindbaar voor inwoners en organisaties.
Vertrouwen	Utrechters vertrouwen de informatie en hulp van de gemeente en partnerorganisaties.	Informatie en hulp vanuit gemeente en partnerorganisaties sluit beter aan bij de vragen, zorgen en argwaan van mensen.	In contact met inwoners houden (gezondheids) professionals bij stadsbrede dienst-verlening rekening met verschillen in (gezondheids) vaardigheden en/of de mate van vertrouwen. Hierbij luisteren we naar en trekken we samen op met (initia-tieven en partners die dicht staan bij de) mensen waar de informatie en hulp voor bedoeld is.

Verbindingen

- Beleidsnota Buurt en Wijkgericht werken (volgt)
- Thuis in je wijk
- Uitvoeringsplan Eenzaamheid
- Beleidsnota Wmo
- Beleidsnota Jeugd (volgt)
- Nota van uitgangspunten sociaal domein
- Uitvoeringsprogramma basiseducatie volwassenen
- Beleidsnota Inclusie en diversiteit
- Utrechtse onderwijsagenda (volgt)
- Utrecht zijn we samen
- Gezonde wijk aanpak
- Stenen maken nog geen buurt

Ambitie 1

Utrechters kunnen makkelijk sterke en ondersteunende relaties met elkaar opbouwen

Goede sociale contacten en steun in je omgeving zijn beschermende factoren voor gezondheid en welbevinden[25,26]. Een sterk sociaal buurtnetwerk draagt bij aan het welzijn van inwoners en heeft een belangrijke maatschappelijke waarde, zoals onderling begrip en solidariteit. Bij deze ambitie stellen we het volgende doel:

Doel: In de wijk hebben meer inwoners onderling (betekenisvol) contact.
Onderlinge contacten zijn belangrijk voor mens en samenleving. Het geeft je het gevoel erbij te horen, gezien te worden en leidt tot wederzijds begrip. Meer onderling contact maakt het leuk om in een stad te wonen en leidt tot prettige buurten[27]. Door meer onderling contact kunnen ook betekenisvolle contacten tot stand komen. Dit zijn bijvoorbeeld contacten die zich richten op het vinden van steun en hulp bij elkaar of op het verminderen van eenzaamheid en het verbeteren van de mentale gezondheid.

In Utrecht faciliteren wij contacten op wijk-, buurt- en straatniveau. Dit doen wij bijvoorbeeld door sociale evenementen te ondersteunen via het initiatievenfonds. We hebben speciale aandacht voor activiteiten en initiatieven die betekenisvol contact als doel hebben. Voorbeelden hiervan zijn moeder-baby groepen, maatjesprojecten en initiatieven die de sociale cohesie in een buurt versterken. Sociaal contact is niet voor iedereen of in elke buurt vanzelfsprekend. Wij kiezen er daarom voor gericht sociale kracht te faciliteren in buurten waar dat nodig is. De keuzes voor de buurten maken wij samen met partners op basis van gebruikelijke aspecten, zoals de samenstelling van de buurt. Daarnaast kijken we naar kansen die zich voordoen. Die kansen gaan over draagvlak bij partnerorganisaties en inwoners, en effectieve of kansrijke momenten om te investeren.

Een nieuw aspect dat wij meewegen zijn de vormende eerste jaren van nieuwbouwbuurten. Dit zijn gouden momenten voor sociale cohesie en een geschikt moment voor nieuwe gezonde leefgewoonten[28]. Volgens de Woonvisie mengen we bij (her)inrichting verschillende segmenten woningen. Daardoor wonen mensen met een (risico op) gezondheidsachterstanden steeds meer verspreid over de stad. Vanuit het principe ‘middelen volgen mensen’ en met het oog op preventie en het besparen van kosten op langere termijn, wegen we daarom nadrukkelijk ook de inzet op het moment van oplevering of herinrichting van een buurt of wijk.

Ambitie 2

Utrechters maken keuzes op basis van goede, vindbare en begrijpelijke gezondheidsinformatie

Bij het geven van informatie (in gesprek of op andere manieren) over gezondheid en hulpaanbod is het van groot belang om aan te sluiten bij vaardigheden en de belevingswereld van de Utrechter. Het doel hierbij is:

Doel: Gezondheidsinformatie vanuit gemeente-en partnerorganisaties sluit beter aan bij de (gezondheids)vaardigheden van mensen.

Ambitie 3

Utrechters vertrouwen de informatie en hulp van de gemeente en partnerorganisaties

Het is niet vanzelfsprekend dat mensen de informatie en steun die zij krijgen van de gemeente en/of partnerorganisaties vertrouwen. Voor de komende vier jaar stellen we het volgende doel:

Doel: Informatie en hulp vanuit gemeente en partnerorganisaties sluit beter aan bij de vragen, zorgen en argwaan van mensen.

Voor ambitie 2 en 3 geldt de volgende strategie:
We bieden een gezonde basis doordat wij zelf en de partnerorganisaties zorgen voor toegankelijke en inclusieve informatie. Daarnaast blijven wij actief mogelijkheden bieden om te werken aan taal- en basisvaardigheden. We bieden maatwerk door rekening te houden met verschillen in gezondheidsvaardigheden. Dit doen we mede in het kader van de Alliantie Gezondheidsvaardigheden. Naast dat de inhoud passend moet zijn, vraagt ook de manier van aanbieden maatwerk: digitaal, op papier, telefonisch of persoonlijk. Herkennen, omgaan met en maatwerk bieden aan mensen met beperkte basis en/of gezondheidsvaardigheden vraagt iets van de dienstverlening. Dit geldt ook voor omgaan met verschillen in vertrouwen in de informatie en hulp. We luisteren naar en trekken samen op met (initiatieven en partners die dicht staan bij de) mensen waar de informatie en hulp voor bedoeld is. Denk hierbij bijvoorbeeld aan sleutelpersonen en ambassadeurs gezond leven in Kanaleneiland.

Voor ambitie 1, 2 en 3 geldt de volgende strategie:
Veel inwoners, initiatieven en andere partijen werken op hun eigen manier aan de gezondheid van Utrechters. Hun aanbod bereikt grote en diverse groepen inwoners. Dit bestaande aanbod maken we beter zichtbaar. Hiernaast helpen we initiatieven zo nodig verder op weg. Ook verbeteren we de samenwerking met en spelen we een faciliterende rol in het contact tussen partners in de stad die formele en informele hulp bieden. Dit doen bijvoorbeeld al in het Gezondheidspact Utrecht.

Thema

Gezonde leefomgeving

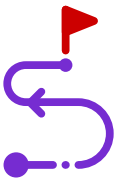


Een gezonde leefomgeving is één van de basisbenodigdheden voor een gezond leven. Volgens de WHO verklaart verschil in leefomgeving bijna een derde van verschillen in ervaren gezondheid in Europa[16]. Mensen ervaren een gezonde leefomgeving als prettig, het ondersteunt gezonde leefgewoonten en de druk op de gezondheid is er zo laag mogelijk. In dit thema staat hoe we met de inrichting van de fysieke leefomgeving gezondheidsverschillen verkleinen. Hierbij passen we de perspectieven van 'ongelijk investeren voor gelijke kansen' toe.

We verwachten het meest effectief gezondheidsverschillen te verkleinen met de volgende ambities:

1. Utrechters zijn beschermd tegen negatieve milieufactoren.
2. De leefomgeving ondersteunt gezonde leefgewoonten.
3. De leefomgeving versterkt sociale kracht.

In het schema op de volgende pagina staan de doelen met de strategie voor de komende vier jaar. Na het schema volgt de uitwerking.



Gewenste veranderingen op landelijk niveau voor het realiseren van deze ambities:

- In de nieuwe beleidsnota luchtkwaliteit komen punten waar we in het kader van het Schone Luchtakkoord voor gaan pleiten.
- Om steviger te kunnen sturen op een gezonde leefomgeving vragen we het Rijk om juridische en planologische mogelijkheden om de verkooppunten van tabak en ongezond voedsel te kunnen beperken.
- Striktere regelgeving voor reclame uitingen in de openbare ruimte en bij evenementen die ongezonde producten aanprijzen. In lijn met de moties van de raad richten we ons hierbij in elk geval op alcohol en gokken. Daarnaast pleiten wij voor striktere regelgeving voor reclames in de openbare ruimte over ongezond eten en drinken.

Gezonde leefomgeving

	Ambitie 2040	Doel 2027	Strategie
Milieufactoren	Utrechters zijn beschermd tegen negatieve milieufactoren.	Inwoners ademen schonere lucht in en ondervinden minimale geluidshinder.	We willen de normen op lucht en geluid behalen. We letten hierbij extra op groepen met (een risico op) gezondheidsachterstanden.
		We voorkomen zoveel mogelijk gezondheidsschade als gevolg van hittestress en zon.	We realiseren koele verblijfsplekken op 200 meter van elke woning.Hierbij geven we – zo mogelijk – prioriteit aan locaties in de groenarme wijken met veel mensen met (een risico op) gezondheidsachterstanden.
		Meer sociale huurwoningen, scholen en kinderopvang-locaties hebben een gezond binnenmilieu.	We maken afspraken met woningcorporaties om het binnenmilieu van woningen te verbeteren. Ook verbeteren we het binnenklimaat op scholen.
Gezonde leefgewoonten	De fysieke leefomgeving ondersteunt gezonde leefgewoonten.	Utrechters komen in de open-bare en publiek toegankelijke ruimten minder in aanraking met ongezonde verleidingen.	We benutten huidige en toekomstige mogelijkheden om tabakszaken te weren en sturen op meer balans in de voedselomgeving. Waar dat mogelijk is, weren we reclames voor ongezonde verleidingen. We focussen op plekken waar veel kinderen en Utrechters in een kwetsbare situatie komen.
		Meer (passende) mogelijkheden op het gebied van sport, spelen en bewegen in de openbare ruimte.	We zorgen voor meer en divers aanbod van sport en speelvoorzieningen, een betere loopinfrastructuur en versterken de gebruikswaarde van groen. We prioriteren hierbij op plekken waar dit het meest nodig is.
Sociale kracht	De fysieke leefomgeving versterkt sociale kracht.	Meer Utrechters ervaren hun buurt als leefbaar en veilig.	We werken samen met bewoners, ondernemers en organisaties aan een buurt- en wijkgerichte aanpak van leefbaarheids- en veiligheids-problemen. Op zogenaamde hotspots werken we met gerichte, integrale veiligheidsaanpakken.
		Meer en betere plekken voor ontmoeting en voldoende voorzieningen op het gebied van zorg, welzijn, cultuur, sport en onderwijs.	We hanteren richtinggevende normen voor maatschappelijke voorzieningen. In buurten met onvoldoende ontmoetingsplekken werken we samen met partners aan passende en haalbare oplossingen.

Verbindingen

- Visie Luchtkwaliteit
- Visie Klimaatadaptatie Utrecht
- Groenbeleid
- Hitteplan
- Beleidsnota Geluid en Trillingen
- Programma van Eisen – Frisse Scholen
- Sport- en speelplekken
- Koersdocument Leefbare stad en voorzieningen
- Buurtagenda
- Veiligheidsagenda
- Samen voor Overvecht
- Roadmap ‘Op weg naar een rookvrije generatie in Utrecht in 2035’
- Sportagenda

Ambitie 1

Utrechters zijn beschermd tegen negatieve milieufactoren

Onze ambitie is dat Utrechters maximaal beschermd zijn tegen schade door blootstelling aan luchtverontreiniging, geluid en hitte. Om deze ambitie te behalen, stellen we ons drie doelen.

Doel: Inwoners ademen schonere lucht in en ondervinden minimale geluidshinder.
We werken aan een gezonde basis door het handhaven van de luchtkwaliteits- en geluidsnormen uit de beleidsnota 'Gezondheid voor iedereen (2019-2023)'. De WHO-advieswaarden uit 2021 (zie pagina 98) voor luchtkwaliteit staan in het coalitieakkoord 2022-2026 en worden opgenomen in de nieuwe beleidsnota Luchtkwaliteit. We streven ernaar om deze normen snel in heel Utrecht te realiseren. Elke verbetering op dit gebied levert gezondheidswinst op voor de Utrechter.

We bieden maatwerk door groepen die gevoelig zijn voor luchtverontreiniging en/of groepen met (een risico op) gezondheidsachterstanden extra te beschermen. Dit doen we door bij de bouw van basis- en middelbare scholen, kinderopvanglocaties, verpleeg- en verzorgingstehuizen, en andere plekken waar groepen met (risico) op gezondheidsachterstanden langdurig verblijven, te zorgen voor voldoende afstand tot drukke wegen. We handhaven hiervoor de norm van tenminste 300 meter tot snelwegen en 50 meter tot drukke binnenstedelijke wegen (meer dan 10.000 voertuigen per etmaal). Voor woningen blijft de ambitie om binnen 100 meter van een snelweg geen nieuwe woningen te bouwen. Dit geldt met name voor sociale huurwoningen, omdat hier vaker mensen wonen met (risico op) gezondheidsachterstanden en zij vaak lang op dezelfde plek wonen. Bovendien is er minder keuzevrijheid bij de acceptatie van huurwoningen ten opzichte van woningen in het hogere segment. We gebruiken hiervoor de uitgangspunten 'bouwen binnen 100 meter van een snelweg' (zie kader hieronder). Het gaat om nieuwe projecten, dat wil zeggen projecten waarvoor geen intentiedocument, een omgevingsvisie of een grondexploitatie is vastgesteld op het moment van vaststellen van deze nota. Ook is de ambitie om de sociale huurwoningen binnen een bouwplan niet op de ongezondste plek te plaatsen, maar hebben de verschillende type woningen dezelfde lucht- en geluidskwaliteit.
We passen de ambitiewaardes, grenswaardes en regels uit de beleidsnota Geluid en trillingen toe om de effecten van geluid op de gezondheid te beperken.

We bouwen geen nieuwe woningen binnen 100 meter van een snelweg, tenzij:
- De planontwikkeling geen andere opties biedt op een plek buiten de 100 meter; én
- Er geen uitruil mogelijk is met andere functies zodat er geen woningen binnen 100 meter gebouwd hoeven te worden waarbij de posities van zowel gemeente, corporaties en marktpartijen en/of andere stakeholders worden meegenomen in de afweging;

Doel: We voorkomen zoveel mogelijk gezondheidsschade als gevolg van hittestress en zon.
We bieden een gezonde basis door ervoor te zorgen dat alle inwoners toegang hebben tot koele verblijfsplekken. Ook maken we belangrijke loop- en fietsroutes groener en schaduwrijker. We zorgen binnen 200 meter van iedere woning voor een koele en groene verblijfsplek in de buitenruimte van minimaal 200 m² (waaronder speeltuinen, schoolpleinen en parkjes). Daarnaast onderzoeken we de mogelijkheden om bij hitte (met code rood of oranje) gebouwen met koele ruimten open te stellen. Voor een zo groot mogelijke impact met de beschikbare middelen voor de aanpak van hittestress, kiezen we ervoor – waar mogelijk – voorrang te geven aan groenarme wijken en wijken met veel inwoners met een (risico op) gezondheidsachterstanden.

Met het oog op…
Mensen zonder vaste woon- of verblijfplaats zoeken bij hitte ook de beschikbare openbare schaduwplekken op. Dit kan overlast opleveren, vooral als er sprake is van alcohol- of middelengebruik. In het hitteplan moet daarom aandacht zijn voor specifieke gebruikersruimtes (waar alcohol- en middelengebruik toegestaan is) in de buitenlucht, met voldoende schaduw en drinkwater.

Doel: Meer sociale huurwoningen, scholen en kinderopvanglocaties hebben een gezond binnenmilieu.
We werken aan een gezonde basis door bij nieuwe scholen norm B van het Programma van Eisen Frisse Scholen (2021) te handhaven. Daarnaast investeren we in de verbetering van het binnenklimaat van bestaande schoolgebouwen. Binnenmilieu bij kinderopvang-locaties is een gezondheidsthema dat binnen het toezicht door de Inspectie Kinderopvang (IKO) onderzocht kan worden. Voor een zo groot mogelijke impact van onze inzet op het verbeteren van het binnenmilieu, kiezen we ervoor te starten met huurwoningen. In huur-woningen zijn relatief vaak problemen met vocht, schimmel en gebrekkige isolatie. Mensen met (een risico op) gezondheidsachterstanden wonen vaker in huurwoningen. Bovendien kunnen we als gemeente beter sturen op de kwaliteit van het binnenmilieu bij huur ten opzichte van koopwoningen. We gaan met de woningcorporaties in gesprek om na te gaan wat de mogelijkheden zijn om het binnenmilieu te verbeteren. Dit betekent dat we in onze prestatieafspraken gezonde binnenmilieunormen integreren en aandacht vragen voor binnenmilieu bij grootschalige renovaties. We spreken - in lijn met nationale prestatie-afspraken - met woningcorporaties af dat zij de slechtste woningen tot en met 2028 versneld verduurzamen met de focus op label E, F en G. Hiermee bereiken we een belangrijk deel van de huishoudens waar sprake is van een combinatie van een laag inkomen, hoge energiekosten en een slecht geïsoleerde woning, en met een (een risico op) gezondheidsachterstanden. In Utrecht gaat dit naar verwachting om 4000 woningen. (raadsbrief energiearmoede)

Ambitie 2

De fysieke leefomgeving ondersteunt gezonde leefgewoonten

We willen de fysieke leefomgeving van Utrechters zo inrichten dat deze gezonde leefgewoonten ondersteunt. We stellen ons twee doelen:

Doel: Utrechters komen in de openbare en publiek toegankelijke ruimten minder in aanraking met ongezonde verleidingen.
We werken aan een gezonde basis door het weren van het aanbod van en reclame voor ongezonde verleidingen. Op landelijk niveau pleiten we voor meer sturingsmogelijkheden. Waar nodig lopen we vooruit op landelijke wetgeving, zoals bij het besluit om nieuwe tabaksspeciaalzaken te weren. We doen mee aan de City Deal Gezonde en Duurzame Voedselomgeving waarin we onder andere sturingsinstrumenten ontwikkelen en implementeren om de voedselomgeving gezonder in te richten. Waar mogelijk weren we reclames voor ongezonde verleidingen. Daarover gaan we in gesprek met exploitanten van reclamedragers en conform de moties over reclame voor alcohol en gokken verbieden we uitingen daarover in nieuwe aanbestedingen voor reclamedragers. We kiezen ervoor onze inzet te focussen op plekken waar kinderen komen en/of mensen met (een risico op) gezondheidsachterstanden, omdat zij kwetsbaarder zijn voor verleidingen.

Doel: Meer (passende) mogelijkheden voor sport, spelen en bewegen in de openbare ruimte.
We zorgen voor een gezonde basis door samen met de verenigingen in de stad te werken aan een vitale sportomgeving. Tegelijk zetten we ons in voor voldoende inclusieve en kwalitatief hoogwaardige speelvoorzieningen. We kiezen ervoor stedelijke investeringen in sport, spelen en bewegen te focussen op plekken waar de sport- en bewegingsdeelname laag is, er weinig (privé)ruimte is om te sporten en spelen, en in buurten waar veel mensen wonen met (een risico op) gezondheidsachterstanden.

We werken ook aan een openbare ruimte die actief en zelfstandig vervoer stimuleert en toegankelijk en inclusief is. Daarmee wordt de openbare ruimte dus ook geschikter voor ouderen en mindervaliden. We starten bij herinrichtingsprojecten. We versterken de positie van de voetganger, bijvoorbeeld via groene ommetjes, sport- en beweegrondjes en verbeterde routes naar ov-haltes. We verkennen de mogelijkheden voor de inrichting van seniorvriendelijke looproutes tussen plekken waar veel ouderen wonen en wijkvoorzieningen. Het verbeteren van de openbare ruimte in de stad is een proces van de lange adem.

Voor een zo groot mogelijke impact met de beschikbare middelen om de gebruikswaarde van groen te verhogen, kiezen we voor uitvoering in Zuidwest en Overvecht. Deze wijken hebben redelijk wat groen, maar dat wordt nog niet optimaal gebruikt. Er wonen relatief veel mensen met (een risico op) gezondheidsachterstanden. De komende jaren staan er veel werkzaamheden in de openbare ruimte gepland in Zuidwest en Overvecht. We benutten dit moment voor het behalen van de verschillende ambities voor een gezonde leefomgeving. Een hogere gebruikswaarde van groen bereiken we door met de inwoners te werken aan groene ruimten die uitnodigen tot ontmoeting, rust, ontspannen en bewegen. Daarnaast stimuleren we initiatieven zoals buurttuinen en geveltuintjes. Dit alles draagt bij aan mentale gezondheid en gezonde leefgewoonten. Bovendien versterkt het de sociale kracht van de wijken.

Ambitie 3

De fysieke leefomgeving versterkt sociale kracht

We willen de fysieke leefomgeving van Utrechters zo inrichten dat deze sociale kracht versterkt. We stellen ons twee doelen:

Doel: Meer Utrechters ervaren hun buurt als leefbaar en veilig.
We werken aan een gezonde basis door samen met bewoners, organisaties en onze partners in de stad de sociale veiligheid te verbeteren. We voeren regelmatig gesprekken met bewoners, politie en andere vertegenwoordigers uit buurten om te weten wat er speelt en nodig is. Op zogenaamde hotspots werken we met gerichte integrale veiligheidsaanpakken. In buurten en wijken met verschillende sociale-, leefbaarheid- én veiligheidsproblemen, werken we met een buurtagenda of wijkaanpak. Het gaat om (intentie)afspraken tussen bewoners, ondernemers, organisaties en de gemeente om samen de buurt of wijk te verbeteren. Zo'n gebiedsgerichte aanpak loopt in zes buurten in de wijken Zuidwest, Noordwest, Leidsche Rijn en daarnaast werken we in de wijk Overvecht aan de Wijkaanpak Samen voor Overvecht.

Doel: Meer en betere plekken voor ontmoeting en voldoende voorzieningen op het gebied van zorg, welzijn, cultuur, sport en onderwijs.
We bieden een gezonde basis voor alle Utrechters door een hoogwaardig maatschappelijk voorzieningenniveau met plekken voor activiteiten op het gebied van zorg, welzijn, cultuur, sport en onderwijs. Daar waar veel nieuwe woningen komen, zorgen we voor voorzieningen die meegroeien, betaalbaar blijven en bijdragen aan sterkere buurten. We willen ook dat er in bestaande wijken voldoende belangrijke, goed bereikbare voorzieningen - zoals gezondheidscentra – zijn. Hierbij faciliteren we zo nodig als gemeente. We verkennen of er buurten zijn met onvoldoende ontmoetingsplekken. Als dat het geval blijkt, werken we samen met bijvoorbeeld corporaties, zorginstellingen en burgerinitiatieven aan oplossingen. Bij (her)inrichting van straten, groenstroken en parken verbeteren we de verblijfskwaliteit en maken we ruimte voor ontmoeting. Op zulke plekken ontmoeten mensen elkaar en ontstaan er sociale contacten en initiatieven op het gebied van gemeenschapszorg en steun. We beheren deze plekken zo dat mensen de ruimte goed kunnen gebruiken.



Thema
Mentale gezondheid



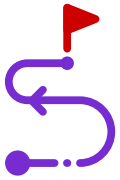
De poster op het reclamebord maakt onderdeel uit van de campagne mentale gezondheid jongeren 'Unboxjezelf en Unbox een ander' (september 2023 tot januari 2024).

Mentale gezondheid is een staat van mentaal welbevinden waardoor mensen beter om kunnen gaan met stress in hun leven, hun kwaliteiten en mogelijkheden kunnen benutten, leren, meedoen en bijdragen aan de samenleving.

We verwachten het meest effectief gezondheidsverschillen te verkleinen met de volgende ambities:

1. De Utrechtse jeugd ervaart minder maatschappelijke druk.
2. De Utrechtse jeugd ontwikkelt zich sociaal-emotioneel gezond.
3. Utrechters vinden passende steun en handvatten om met levensgebeurtenissen en (beginnende) mentale klachten om te gaan.

In het schema op de volgende pagina staan de doelen met de strategie voor de komende vier jaar. Na het schema volgt de uitwerking.



Gewenste veranderingen op landelijk niveau voor het realiseren van deze ambities:

- In de Utrechtse onderwijsagenda staan enkele punten waar we op landelijk niveau voor pleiten.
- Loslaten van stigmatiserende terminologie in en over het onderwijs (zoals 'hoger en middelbaar onderwijs') en de waardering voor mbo-studenten ook in taal laten blijken.
- Regel rouwverlof wettelijk. Nu zijn werknemers afhankelijk van afspraken in de cao of het personeelshandboek. In de meeste gevallen heeft de werknemer wel recht op enkele dagen bijzonder verlof, maar de verschillen per sector zijn groot. Een wettelijke basis geeft werknemers meer ruimte om het verlies van een dierbare op te vangen.

Mentale gezondheid

Ambitie 2040	Doel 2027	Strategie
Maatschappelijke druk De Utrechtse jeugd ervaart minder maatschappelijke druk.	We verminderen de negatieve impact van prestatiedruk.	We vergroten (in)zicht en bewustwording bij de Utrechtse jeugd, ouders en professionals. We creëren gezamenlijkheid op dit vraagstuk en sturen tegen op normen die de druk op ouders en kinderen (onnodig) vergroten.
	We hebben zicht op de mogelijkheden om bij te sturen op negatieve effecten van de online wereld op de mentale gezondheid.	We leggen een kennisbasis aan over de impact van de online wereld op de mentale gezondheid.
Sociaal-emotionele ontwikkeling De Utrechtse jeugd ontwikkelt zich sociaal-emotioneel gezond.	Meer kinderen, jongeren en jongvolwassenen groeien op in een omgeving waar ze zich sociaal-emotioneel gezond kunnen ontwikkelen.	We vergroten het bewustzijn van en kennis over sociaal-emotionele ontwikkeling.
	Meer kinderen, jongeren en jongvolwassenen hebben (een goede basis van) sociaal-emotionele vaardigheden.	We zetten waar nodig interventies in gericht op het aanleren van sociaal-emotionele vaardigheden.
Passende steun Utrechters vinden passende steun en handvatten om met levensgebeurtenissen en (beginnende) mentale klachten om te gaan.	Meer Utrechters ervaren een breed palet aan ondersteuning, activiteiten en hulp als zij dat nodig hebben.	Utrechtse professionals kijken breed naar mentale gezondheid en verkennen samen met de inwoner wat passend is.
		We versterken de samenwerking tussen verschillende vormen van formele en informele zorg en ondersteuning.

Verbindingen

- Beleidsnota Wmo
- Beleidsnota Jeugd (volgt)
- Utrechtse Onderwijs Agenda (volgt)
- Beleidsnota Sport
- Sportakkoord II
- Uitvoeringsprogramma cultuurparticipatie 2024-2028
- Kansrijke Start
- Uitvoeringsplan eenzaamheid
- Thuis in je wijk
- IZA en GALA (mentale gezondheid)
- Landelijk kader studentenwelzijn

De basis voor een goede mentale gezondheid ligt in bestaanszekerheid, sociale kracht en gezonde leefomgeving. Mentale gezondheid en gezonde leefgewoonten gaan hand in hand.

Ambitie 1

De Utrechtse jeugd ervaart minder maatschappelijke druk

Onze ambitie is dat Utrechtse kinderen, jongeren en jongvolwassenen minder maatschappelijke druk ervaren. Dit doen we door in te zetten op de grondoorzaken van mentale klachten. Onze focus ligt hierbij op prestatiedruk en de impact van de online wereld.

Doel: We verminderen de negatieve impact van prestatiedruk.
We werken aan een gezonde basis door het vergroten van (in)zicht en bewustwording bij kinderen/jongeren, ouders en partijen die met jongeren werken, op de concrete factoren die van invloed zijn op prestatiedruk. Dit doen we door gezamenlijkheid te creëren op dit vraagstuk en door tegen te sturen op normen die de druk op kinderen en ouders vergroten.

Doel: We hebben zicht op de mogelijkheden om bij te sturen op negatieve effecten van de online wereld op de mentale gezondheid.
Om als gemeente te kunnen bepalen of en wat we kunnen doen, leggen we een kennisbasis aan. In deze kennisbasis brengen we bestaande inzichten en onderzoeken bij elkaar om meer zicht te krijgen op de negatieve effecten van de online wereld en hoe we hier mee om kunnen gaan. Dit doen we samen met Utrechtse professionals en de doelgroep zelf.

Ambitie 2

De Utrechtse jeugd ontwikkelt zich sociaal-emotioneel gezond

Sociaal-emotionele vaardigheden helpen bij het geloof in eigen kunnen, het herkennen en beheersen van emoties, het maken van keuzes, het aangaan van relaties met anderen en het kunnen omgaan met tegenslag. Sociaal-emotionele vaardigheden zijn dus een van de basisbenodigheden voor een gezond leven. Dit vraagt individueel leren en focus op de context; een positieve en veilige sociale omgeving waarin kinderen, jongeren en jongvolwassenen worden gezien en zich kunnen ontwikkelen. Om deze ambitie te behalen stellen we ons twee doelen:

Doel: Meer kinderen, jongeren en jongvolwassenen groeien op in een omgeving waar ze zich sociaal-emotioneel gezond kunnen ontwikkelen.
We versterken de sociale omgeving rondom kinderen, jongeren en jongvolwassenen door het bewustzijn en de kennis van ouders/verzorgers, peers, de school en sportaanbieders te vergroten over de sociaal emotionele ontwikkeling en de rol die de omgeving daarin kan hebben.

Doel: Meer kinderen, jongeren en jongvolwassenen hebben (een goede basis van) sociaal-emotionele vaardigheden.
Het versterken van de sociale omgeving draagt bij aan het ontwikkelen van sociaal emotionele vaardigheden. Waar nodig zetten we aanvullende interventies in voor het aanleren van sociaal-emotionele vaardigheden.

Voor beide doelen werken we samen met ketenpartners uit hoe we dit gaan realiseren. We kijken hierbij ook naar de mogelijkheden van scholen en (kern)partners om collectieve preventie gezamenlijk meer vorm te geven. Daarbij sluiten we wat het onderwijs betreft aan op de 'Utrechtse Onderwijs Agenda' en de 'werkagenda 2023-2026'. Hierin is sociaal emotionele ontwikkeling een thema. We bouwen verder op onder andere Vreedzaam, Gezonde school aanpak en de kernpartneraanpak.

Ambitie 3

Utrechters vinden passende steun en handvatten om met levensgebeurtenissen en (beginnende) mentale klachten om te gaan

We willen dat Utrechters die te maken krijgen met impactvolle levensgebeurtenissen of (beginnende) mentale klachten zich verbonden voelen en passende steun, handvatten en waar nodig hulp kunnen vinden. Om in tijden van schaarste (specialistische) hulp beschikbaar te houden voor mensen die deze het hardst nodig hebben, stellen we ons het volgende doel:

Doel: Meer Utrechters ervaren een breed palet aan ondersteuning, activiteiten en hulp als zij dat nodig hebben.
We zetten in op een sterke sociale basis, waarin alle Utrechters meedoen, zorg en steun aan elkaar geven en prettig samenleven. Hierbij is het van belang dat Utrechters zich comfortabel voelen om openlijk over mentale gezondheid te praten. We versterken de samenwerking tussen verschillende vormen van formele en informele zorg, ondersteuning en activiteiten waaronder sport, kunst- en cultuuraanbod. We zorgen ervoor dat het aanbod beter vindbaar is. We ondersteunen de inzet van Mind Us om te komen tot één landelijk digitaal platform voor jongeren gericht op hulp en ondersteuning bij beginnende mentale klachten. Van belang is om dit platform ook lokaal in te kleuren. Verder maken we de beweging van individuele naar collectieve ondersteuning. Het gedachtegoed van positieve gezondheid is een gezamenlijke onderlegger; Utrechtse professionals kijken met een brede blik naar mentale gezondheid. Ze sluiten aan op de leefwereld van inwoners en bekijken samen met hen welke hulp en ondersteuning het beste past vanuit het brede palet aan (bestaande) mogelijkheden.

De realisatie van dit doel vindt plaats langs de lijn van het regioplan mentale weerbaarheid van het IZA.

Thema

Gezonde leefgewoonten

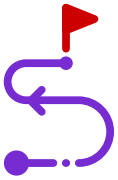


Een gezond voedingspatroon, voldoende beweging en minder stilzitten, het beperken van gebruik van verslavende middelen, voldoende slaap, goede gebitsverzorging zijn allemaal voorbeelden van gezonde leefgewoonten.

We verwachten het meest effectief gezondheidsverschillen te verkleinen met de volgende ambities:

1. Utrecht heeft een rook- en nicotinevrije generatie.
2. Utrechters hebben een gezond eet- en drinkpatroon.
3. Utrechtse kinderen hebben een gezond beweegpatroon.

In het schema op de volgende pagina staan de doelen met de strategie voor de komende vier jaar. Na het schema volgt de uitwerking.



Gewenste veranderingen op landelijk niveau voor het realiseren van deze ambities:

- Blijf tabaksproducten in prijs verhogen. Dit is één van de meest effectieve maatregelen om beginnen met roken te voorkomen, te stoppen of te minderen[29].
- Maak concrete en bindende afspraken met de voedingsmiddelenindustrie over lagere gehaltes suiker en zout; minder gebruik van chemische bestrijdingsmiddelen.
- Afschaffen van de btw op groente en fruit[30].
- Hogere btw op producten waar suiker aan is toegevoegd, want dit leidt tot minder verkoop en tot gewichtsafname bij mensen met een lage sociaal-economische positie[31].
- Hogere accijns op alcoholhoudende dranken, want dit leidt tot minder alcoholinname[32].
- Verbod van 0,0%-varianten van alcoholhoudende dranken (zoals 0,0 bier en champagne) voor minderjarigen. Het is aannemelijk dat gebruik van 0,0%-varianten de stap naar het drinken van alcoholhoudende dranken voor deze groep verkleint[33].
- Daar waar het Rijk inzet op maaltijden op school, stellen ze bij voorkeur eisen aan gezond, duurzaam en inclusief (bijvoorbeeld cultuursensitief).
- Striktere regelgeving voor reclames die mensen aanzetten tot het maken van ongezonde keuzes.
- Uitfaseren van sponsoring door partners die overwegend ongezonde voedingsmiddelen, alcohol, roken en gokken in hun productportfolio hebben.

Gezonde leefgewoonten

	Ambitie 2040	Doel 2027	Strategie
Roken	Utrecht heeft een rook- en nicotinevrije generatie.	Minder kinderen (gaan) roken en kinderen komen minder in aanraking met rook.	Samen met partners zetten we in op bewustwording, motivering om te stoppen met roken en toeleiding naar passende zorg.
Gezond eten en drinken	Utrechters hebben een gezond eet- en drinkpatroon.	Bij sociale voorzieningen is gezond eten en drinken vaker de standaard en is alcohol minder aanwezig.	We sturen op gezond eten en drinken via onze eigen uitvoering, in de samenwerking en als opdrachtgever.
		Gezinnen ervaren vaker ondersteuning die aansluit op wat zij nodig hebben voor gezonde eet- en drinkgewoonten.	We stimuleren bij kinderen en hun ouders/verzorgers een gezonde basis door het vergroten van voedingskennis en het (door) ontwikkelen van vaardigheden om gezonde keuzes te maken.
Bewegen	Utrechtse kinderen hebben een gezond beweegpatroon.	Voor kinderen is bewegen vaker een onderdeel van de dagelijkse routine.	We stimuleren en bieden een gezonde basis door de inzet van de jeugdgezondheidszorg en ons beleid op sport, spelen en bewegen.
			We sturen op de koppeling van bewegen aan kinderopvang en school.

Verbindingen

- Roadmap ‘Op weg naar een rookvrije generatie in Utrecht in 2035’
- Preventie- en handhavingsplan alcohol 2023-2027
- Beleidsnota Sport (volgt)
- Sportakkoord II
- Convenant gezonde sportevenementen
- Kadernota cultuurparticipatie 2022-2030
- Utrechtse Onderwijsagenda
- Utrechts Kwaliteitskader
- Uitvoeringsprogramma Gezond Gewicht Utrechtse jeugd (volgt)
- Utrechts Beweegprogramma (volgt)
- Kansrijke Start
- Nota van uitgangspunten sociaal domein

De basis voor gezonde leefgewoonten ligt in bestaanszekerheid, sociale kracht en een gezonde leefomgeving. Mentale gezondheid en gezonde leefgewoonten gaan hand in hand.

Ambitie 1

Utrecht heeft een rook- en nicotinevrije generatie

We streven naar een rookvrije generatie in 2035 waar geen kind rookt of in aanraking komt met rook. Het gaat om sigaretten, vapes, snus, waterpijp en andere producten. Om deze ambitie te halen, stellen we ons het volgende doel:

Doel: Minder kinderen (gaan) roken en kinderen komen minder in aanraking met rook.
We bieden een gezonde basis voor alle kinderen door te zorgen voor een rookvrije (ruimtelijke) omgeving (zie ook thema 'gezonde leefomgeving'). We zetten daarnaast in op bewustwording, motivering om te stoppen met roken en toeleiding naar passende hulp. We integreren dit in de gemeentelijke uitvoering (zoals de JGZ), onze samenwerking (zoals met verloskundigen en onderwijsorganisaties) en we benutten de kansen via opdrachten (zoals subsidieverlening en inkoop). De opkomst van nieuwe vormen van nicotinegebruik volgen we en betrekken we bij de integrale aanpak verslavingspreventie. We richten ons op een aantal doelgroepen: kinderen, (aanstaande) ouders en (toekomstige) professionals die zorgdragen voor kinderen, zoals pedagogisch medewerkers en verpleegkundigen. Voor een zo groot mogelijke impact met de beschikbare middelen kiezen we ervoor ons op groepen te richten waar meer dan 25% van de mensen rookt. Dit doen we bijvoorbeeld met het project Rookvrij Leven Overvecht, dat we samen met de doelgroepen uitvoeren.

In het gemeentelijk verslavingsbeleid combineren we preventie en informatie, zorg en het aanpakken van ondermijnende criminaliteit. In de voorlichting richten we ons daarbij op alcohol, roken - inclusief vapes en snus -, drugs en gokken. Bij middelengebruik is het advies om deze middelen niet gebruiken, maar doe je het toch, wees je bewust van de risico's. Ook zoeken we naar mogelijkheden voor experimenten ten behoeve van een progressief en realistisch drugsbeleid.

Ambitie 2

Utrechters hebben een gezond eet- en drinkpatroon

We ondersteunen Utrechters bij het gezonder eten en drinken (volgens 'schijf van vijf' en/of 'schijf for life'), waaronder minder alcoholgebruik. Hierbij stellen we twee doelen:

Doel: Bij sociale voorzieningen is gezond eten en drinken vaker de standaard en is alcohol minder aanwezig.
Bij sociale voorzieningen denken we aan bijvoorbeeld kinderdagverblijven, scholen, sportverenigingen, buurthuizen en instellingen voor maatschappelijke opvang. We gaan in gesprek over het onderwerp gezond eten en drinken en het minder vanzelfsprekende gebruik van alcohol met inwoners en organisaties (zie ook 'koersen op gezondheid'). We nemen als gemeente 'de gezonde standaard' mee in onze eigen uitvoering (zoals bij activiteiten en/of bijeenkomsten die we organiseren), in de samenwerking (met sport-,

cultuur- en onderwijsinstellingen) en benutten de kansen via opdrachten (zoals bij inkoop en subsidieverlening). De inzet op alcoholpreventie is uitgewerkt in het Preventie- en handhavingsplan alcohol 2023-2027. We zetten in op naleving van Nix 18 (normstelling), beperken van beschikbaarheid van alcohol, bewustwording en het ondersteunen van ouders en kinderen. Voor een zo groot mogelijke impact met de beschikbare middelen, kiezen we ervoor ons vooral te richten op het aanbod bij sociale voorzieningen, omdat we daar zowel kinderen als mensen met een (risico op) gezondheidsachterstand het beste bereiken.

Doel: Gezinnen ervaren vaker ondersteuning die aansluit op wat zij nodig hebben voor gezonde eet- en drinkgewoonten.
We stimuleren bij kinderen en hun ouders/verzorgers een gezonde basis door het vergroten van voedingskennis en het (door)ontwikkelen van vaardigheden om gezonde keuzes te maken. We maken hierbij gebruik van de inzet door de JGZ, de kinderopvang, het primair onderwijs en de professionals uit het sociale en medische domein. Denk hierbij aan voedseleducatie op scholen, maar we ontwikkelen ook nieuw aanbod voor kinderen met overgewicht en obesitas. Hierbij kun je denken aan een casemanager die gezinnen langdurig ondersteunt of een groepsaanpak gericht op het eigen maken van gezonde gewoonten op voeding en bewegen. We zorgen ervoor dat de geboden informatie en hulp goed aansluit[34].

Ambitie 3

Utrechtse kinderen hebben een gezond beweegpatroon

Om Utrechtse kinderen nu en later meer te laten bewegen (richtlijnen van het Kenniscentrum Sport & Bewegen) stellen we het volgende doel:

Doel: Voor kinderen is bewegen vaker een onderdeel van de dagelijkse routine.
We bieden een gezonde basis voor alle kinderen en stimuleren bewegen door de inzet van de Jeugdgezondheidszorg, de 'Utrechtse Sportagenda' en de opdracht 'Sport, spelen en bewegen in de openbare ruimte' als onderdeel van de 'opgave gezond leefklimaat' en de visie 'Spelen in je eigen buurt'. Hiernaast willen we bewegen vaker koppelen aan dagelijkse activiteiten van kinderen op plekken waar kinderen samenkomen: zoals de kinderopvang en school. Dit draagt bij aan fitheid, sociale- en motorische ontwikkeling en executieve functies (zoals plannen en concentreren)[35,36]. Het is daarnaast aannemelijk dat het bijdraagt aan plezier op school. We nemen dit als gemeente mee in onze eigen uitvoering (zoals bij activiteiten en/of bijeenkomsten die we organiseren), in de samenwerking (met sport en onderwijsinstellingen) en benutten de kansen via opdrachten (zoals bij inkoop en subsidieverlening). Als we bij onze inzet keuzes moeten maken, dan leggen we de focus op kinderen met een (risico op) gezondheidsachterstand, zoals kinderen met een overgewicht of obesitas. We ontwikkelen het 'Utrechts beweegprogramma' voor kinderen en in het uitvoeringsprogramma 'Gezond Gewicht Utrechtse Jeugd' staat het stimuleren van spelen en bewegen bij kinderen centraal. Voor kinderen met overgewicht en obesitas werken we met specifieke programma's met aandacht voor bewegen en het plezier dat je hier uit kunt halen (bijvoorbeeld Gecombineerde Leefstijl Interventie).

We richten ons op kinderen, maar bewegen is voor iedereen belangrijk. Daarom volgen we het landelijk beleid (zoals valpreventie voor ouderen) en moedigen we initiatieven voor alle groepen aan. Met de ‘Utrechtse Sportagenda’ en ‘Sportakkoord II’ investeren we in meer groepen dan alleen kinderen. Ook hier kiezen we voor mensen met (een risico op) gezondheidsachterstanden als we moeten prioriteren.

Voor ambitie 2 en 3 geldt de volgende strategie:
In 2024 presenteren we het nieuwe uitvoeringsprogramma Gezond Gewicht Utrechtse Jeugd (2024-2027). Hierbij ligt de focus op preventie van overgewicht bij jeugd en staan gezonde voeding (onder andere met de schoollunch), voedseleducatie, spelen en bewegen en het betrekken van ouders centraal. Voor kinderen met overgewicht en obesitas ontwikkelen we passend aanbod en ondersteuning.

Met het oog op…
Vanuit de gemeentelijke opgave over maatschappelijke opvang voor dak- en thuislozen is aandacht voor het stimuleren van gezonde leefgewoonten. Concreet gaat het om: beschikbaarheid van water, thee of fruit, kwaliteit en variatie van voeding, aandacht voor (mee)roken en onderlinge beïnvloeding in middelengebruik. Inzet op sportdeelname kan een goede eerste stap zijn voor activering en participatie. In de context van multiproblematiek met chronische stress stellen we realistische doelen. Voldoende water drinken en drie maaltijden per dag kunnen al een grote stap zijn.

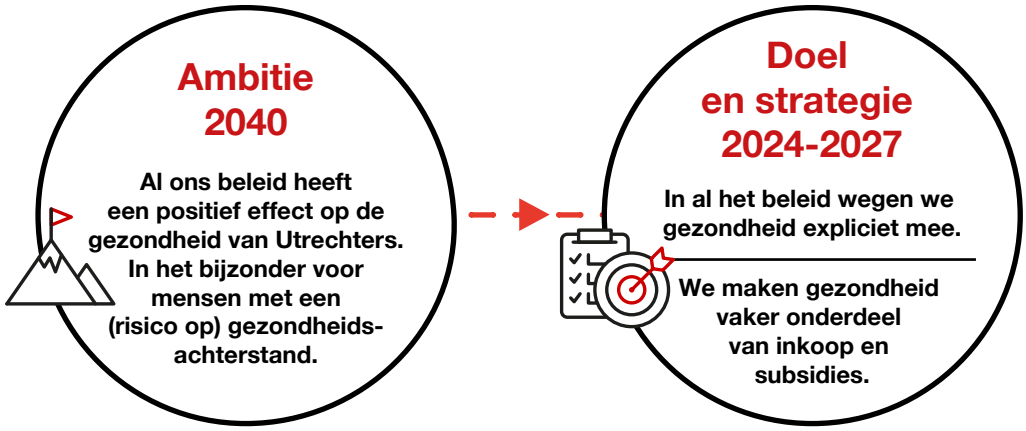
Koersen op gezondheid



We gaan de (verdeling) van gezondheid beter verankeren in beleid en uitvoering. Dat vraagt iets van onze manier van werken. Over mechanismen die gezondheid tegenwerken gaan we het maatschappelijk debat aan. Want helaas werkt veel van wat we als samenleving normaal beschouwen, ziekte en gezondheidsverschillen in de hand[37].

We verwachten het meest effectief gezondheidsverschillen te verkleinen met de volgende ambities:

1. Al ons beleid heeft een positief effect op de gezondheid van Utrechters. In het bijzonder voor mensen met een (risico op) gezondheidsachterstand.
2. In Utrecht is de maatschappelijke standaard gezond.



Ambitie 1

Al het Utrechts beleid heeft een positief effect op de gezondheid van mensen. In het bijzonder voor mensen met een (risico op) gezondheidsachterstand

Doel: In al het beleid wegen we gezondheid expliciet mee.
In toekomstig beleid over of verbonden aan bestaanszekerheid, sociale kracht, mentale gezondheid en/of leefgewoonten wegen we gezondheid expliciet mee. We benutten hierbij de kansen om gezondheidsverschillen te verkleinen. Als de gezondheidseffecten niet het zwaarste wegen, dan onderbouwen we dat en nemen we zo mogelijk maatregelen die het nadelige effect ongedaan maken. Als basisstrategie nemen we gezondheidseffecten en de verdeling ervan expliciet in alle beleid en raadsvoorstellen op. Hierbij zetten we gezondheidsexpertise in.

Doel: We maken gezondheid vaker onderdeel van inkoop en subsidies.
Jaarlijks verstrekt de gemeente Utrecht voor ongeveer 730 miljoen aan inkoopopdrachten en 700 miljoen aan subsidies. Wat we meegeven bij inkoop- en subsidie-opdrachten over gezondheid kan bijdragen aan het realiseren van doelen van deze beleidsnota. De komende jaren gaan we (de dimensies van) gezondheid beter inbouwen in de processen van inkopen en subsidiëren.

Inkoop: In Utrecht is 'gezondheid', naast duurzaamheid en inclusie, sinds enkele jaren een inkoopthema. We zijn hiermee landelijk koploper en tegelijk is er nog ruimte voor verbetering. Er is een duidelijke samenhang van gezondheid met werkgelegenheid, duurzaamheid en inclusie. We onderzoeken hoe we gezondheid onderdeel kunnen maken van het inkoopinstrument Social Return en Maatschappelijk verantwoord ondernemen en inkopen (MVOI). Bij Social Return gaat het bijvoorbeeld om duurzame inzetbaarheid. De MVOI-ambities op duurzaamheid en milieu hebben vaak raakvlakken met gezondheid. Denk hierbij aan een schone lucht of een groene omgeving. Via marktconsultatie vragen we welke kansen de markt ziet voor versterken van (de grondoorzaken, zoals bestaanszekerheid) van gezondheid en het verkleinen van gezondheidsverschillen. Bedrijven kunnen bijvoorbeeld een bijdrage leveren aan gezonde leefgewoonten bij een school, de eigen organisatie of in de openbare ruimte zoals met het adopteren van een watertap of het ondersteunen van een gezond Utrechts initiatief van 'Voor je Stadsie'.

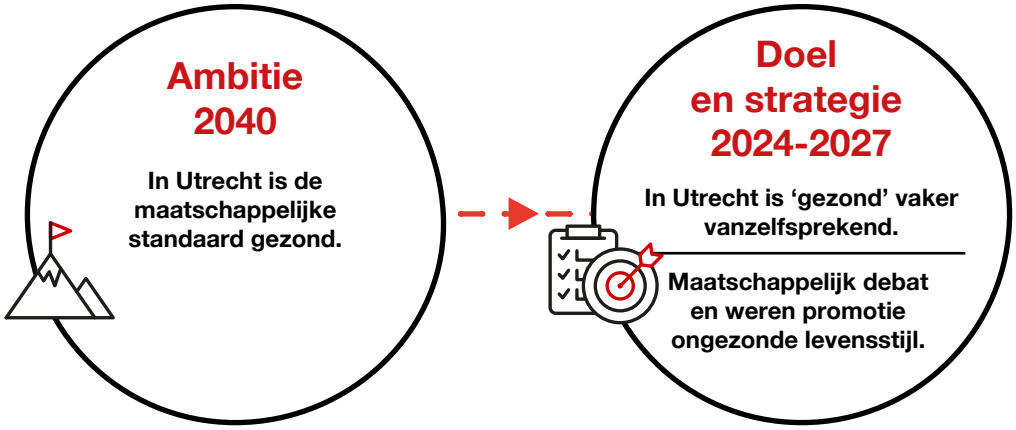
Subsidies: We geven uitvoering aan de motie 'Preventie opnemen in subsidie draagt bij aan een gezonde stad'. Zie ook de raadsbrief met de afdoening van deze motie. Dit houdt in dat – ook als gezondheid niet in de doelstelling is opgenomen – we in elk geval bij nadere regels over jeugd, gezondheid en herstel een zinsnede opnemen over gezondheid(verschillen). In accountgesprekken met subsidierelaties is aandacht voor gezondheid. Naast het uitvoeren van de acties uit de raadsbrief, benutten we ook bij andere subsidies de kansen voor gezondheid. Voor het vertalen naar concrete criteria en activiteiten zetten we gezondheidsexpertise in, want dit is maatwerk.

Ambitie 2

In Utrecht is de maatschappelijke standaard gezond

Het is nodig om tegen te sturen op een aantal maatschappelijke standaarden die ziekte en gezondheidsverschillen in de hand werken en ons te richten op een nieuwe gezonde standaard. Dit sluit aan bij de noodzakelijke beweging (zie ook de landelijke akkoorden GALA en IZA) van ziekte naar gezondheid en van genezen naar voorkomen. We streven na dat 'gezond' de nieuwe maatschappelijke standaard is[14,15]. Daar gaan we als gemeente samen met de stad aan bijdragen.

Doel: In Utrecht is 'gezond' vaker vanzelfsprekend.
Als gemeente dragen we bij aan de gezonde maatschappelijke standaard. Dit doen we door met de stad de huidige ongezonde standaard ter discussie te stellen en na te denken hoe we met elkaar de beweging naar een gezonde standaard kunnen maken. Ook gaan we in gesprek met (grote) sponsoren over of en zo ja hoe zij kunnen bijdragen aan de ambities op gezondheid. Daarnaast voeren we de moties over weren van reclame voor gokken en alcohol uit. Zie ook thema 'Gezonde leefomgeving'.



Gewenste veranderingen op landelijk niveau voor het realiseren van deze ambities

- Wettelijk vastleggen van lange termijn gezondheidsdoelen. Dit is een van de punten uit de brief van artsenfederatie KNMG (februari 2023). Onder andere de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) ondertekende deze brief. Het is ook in overeenstemming met het advies van de RVS[2,13].
- Onderzoek en benut de mogelijkheden om (eerlijke kansen op) gezondheid te bevorderen. Beoordeel het beleid van departementen wat de bijdrage is aan gezondheid en maak dit zichtbaar in de Rijksbegroting en -verantwoording. Oftewel: Health equity in all policies.
- Structureel financieren van preventie publieke gezondheid / gezond en actief leven (GALA) via het Gemeentefonds en ook anders verantwoorden: niet sectoraal via de huidige 'hokjes' in GALA, maar meer integraal op kwaliteiten, zoals: ruimte voor sporten, spelen en bewegen en gezonde leefomgeving.
- Toevoegen van 'gezondheid' bij artikel 2 (doel en inzet) in het volgende landelijk manifest maatschappelijk verantwoord ondernemen en inkopen. Het huidige manifest loopt tot en met 2025.
- Striktere landelijke regelgeving waar het gaat om de promotie van ongezonde leefgewoonten.
- Stimuleren van campagnes die de maatschappelijke ongezonde standaarden ter discussie stelt, zoals 'Op je gezondheid?' van de Gezonde Generatie over alcoholgebruik.

Met het oog op



Jeugd

In Utrecht wonen ongeveer 70.600 kinderen (0 t/m 17 jaar) en 62.200 jong-volwassenen (18 t/m 26 jaar). Samen is dit 36% van de Utrechtse bevolking. Gezondheidsverschillen ontstaan al op jonge leeftijd en zijn in het latere leven moeilijk in te halen. Jeugd is vanwege de omvang van de groep en de effectiviteit van ingrijpen een belangrijke doelgroep.

Aandachtpunten

- Vanuit gezondheidsperspectief is de jongste jeugd het meest van belang. De eerste 1.000 dagen (van conceptie tot 2 jaar) zijn cruciaal voor de gezondheid.
- In deze periode wordt de basis gelegd voor de lichamelijke, psychische en sociale ontwikkeling. Investeren in jonge kinderen, vooral in gezinnen met lage welvaart, resulteert in maatschappelijke en economische baten in de toekomst[38].
- Kinderen zijn in een aantal opzichten kwetsbaarder dan volwassenen bijvoorbeeld als het gaat om geldzorgen in het gezin, gevoel van onveiligheid in de wijk, ongezonde lucht buiten en binnen, maatschappelijke druk, te lang stilzitten of ongezonde voeding.
- Jeugd is geen homogene groep, de mate van kwetsbaarheid verschilt[1,39,40].

Verbinding met de thema's

Binnen het thema bestaanszekerheid besteden we aandacht aan kinderen via 'geldzorgen bespreekbaar maken' en het 'laagdrempelig maken en onder de aandacht brengen van benodigde voorzieningen voor (aanstaande) ouders en jonge kinderen'. Denk hierbij aan het stimuleren van gebruik van het de U-pas en financiële regelingen. Bij het thema gezonde leefomgeving zijn kinderen een specifiek genoemde doelgroep bij binnenmilieu en bij de ondersteuning van mentale gezondheid en gezonde leefgewoonten. Binnen dat thema zetten we bijvoorbeeld in op weren van tabakszaken, meer rookvrije buitenomgevingen en meer en (passende) mogelijkheden voor sport- en speelvoorzieningen vooral in wijken waar de meeste gezondheidswinst te behalen is. Ook bij het thema mentale gezondheid zijn kinderen, jongeren en jongvolwassen belangrijke doelgroepen, bijvoorbeeld bij de inzet op maatschappelijke druk zodat kinderen lekker in hun vel zitten en zich sociaal emotioneel goed kunnen ontwikkelen. Tot slot maken we met de inzet op het thema gezonde leefgewoonten rookvrij en een gezond voeding- en beweegpatroon het nieuwe normaal. Gezond Gewicht op School geeft invulling aan de gezonde schoollunch, ingebed in een breder aanbod van bewegen, voedseleducatie en ouderbetrokkenheid te faciliteren op scholen waar dit het hardst nodig is.

Overig beleid dat bijdraagt

Om alle kinderen een kansrijke start te geven, investeren we vanuit het coalitieakkoord in een gezonde basis voor iedereen, gaan we ongewenste verschillen tegen en zorgen we voor eerlijke kansen op gezondheid door maatwerk te bieden voor de kinderen en gezinnen die dat het meest nodig hebben. We zetten in op het vergroten van de veerkracht van ouders en gezinnen en waar mogelijk voorkomen we problemen of houden die zo klein mogelijk. Dit doen we door een nauwe samenwerking met partners in de geboortezorg, jeugdhulp en onderwijs en vanuit een duurzame samenwerking in de wijken en een kernpartneraanpak op (voor)scholen.

Hieronder gaan we in op de bijdrage van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ).

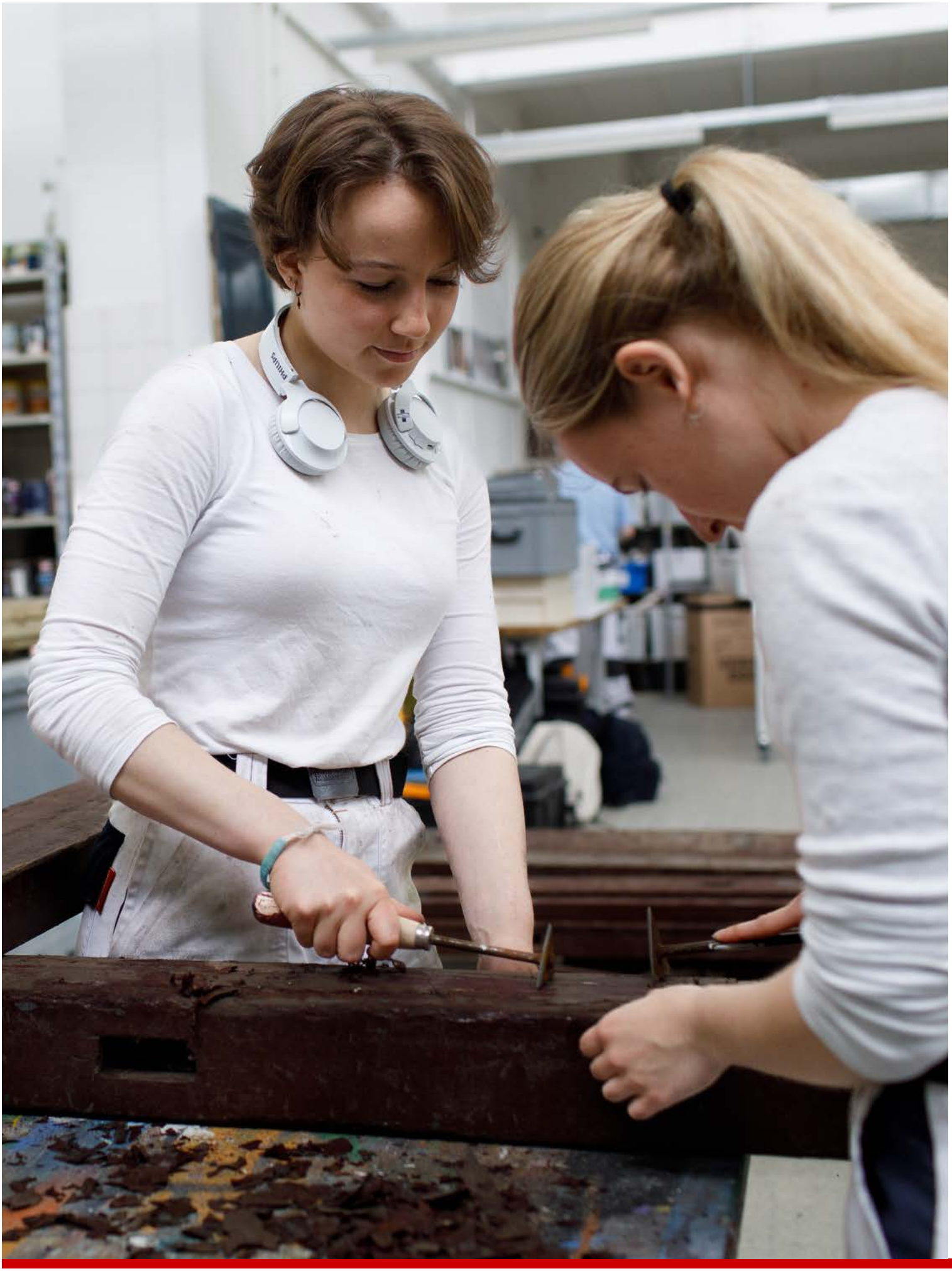
- **Basis voor gezondheid**

In Utrecht is een collectief- en individueel basisaanbod gericht op opvoeden en gezond opgroeien dat laagdrempelig toegankelijk is. Zo biedt de JGZ samen met partners in het sociaal domein zoals buurtteams en jongerenwerk webinars en groepsbijeenkomsten aan over opvoeden en opgroeien. Ook is er toegankelijk aanbod voor (aanstaande) ouders over de veranderende situatie na de geboorte van hun kind. De uitvoering van de JGZ is een wettelijke taak van de gemeente. De JGZ monitort de groei en ontwikkeling van kinderen en jongeren en bereikt jaarlijks ongeveer 98% van alle 0-4 jarigen en ongeveer 76% van de 4-18 jarigen. Vanaf 14 jaar is het bereik lager doordat sommige kinderen buiten Utrecht naar de middelbare school gaan. De JGZ verzorgt het Rijksvaccinatieprogramma en bespreekt tijdens (groeps)consulten verschillende onderwerpen, zoals bewegen, gezond gewicht, middelengebruik, slapen en beeldschermgebruik. Ook adviseert de JGZ school en ouders bij psychosociale klachten en school(ziekte)verzuim.

- **Eerlijke kans op gezondheid**

We bieden extra ondersteuning voor kinderen en (aanstaande) gezinnen met wie het niet vanzelf goed gaat. Kansrijk Opgroeien sluit aan bij het Landelijk Actieprogramma Kansrijke Start. Sinds 2023 is Kansrijke Start onderdeel van het IZA en GALA. Kansrijke Start gaat over de periode van voor de zwangerschap tot de tweede verjaardag van een kind. Dit noemen we de eerste 1000 dagen. We werken in regionaal verband samen onder de vlag van de coalitie 'beste eerste 1000 dagen' van de Health Hub Utrecht. Via de netwerken geboortezorg in de wijken zorgen we dat professionals tijdige en afgestemde zorg of ondersteuning voor (aanstaande) ouders kunnen bieden. Bijvoorbeeld door tijdig armoede te signaleren of door het steunend netwerk van ouders te versterken. Ook bieden we (preventieve) interventies aan voor gezinnen die in een kwetsbare situatie zitten. Voor ouders en kinderen die dat nodig hebben, bieden we interventies zoals Nu Niet Zwanger, Voorzorg, Ouder-kindgroepen, prenatale huisbezoeken, taalthuisbezoeken, en Kortdurende videohometraining. Er is daarnaast een wijknormering, wat betekent dat de JGZ meer tijd heeft in wijken waar veel kinderen in een kwetsbare situatie wonen. Voor mondzorg werkt de JGZ in projectvorm samen met Mondzorgkunde van de Hogeschool Utrecht in de wijken Overvecht en Zuidwest. Het doel is tand- en kiesbederf bij jonge kinderen voorkomen en kinderen vaker naar de tandarts laten gaan. We hebben een gerichte aanpak voor de wijken waar de vaccinatiegraad terugloopt en werken samen met sleutelpersonen om met inwoners in gesprek te gaan over vaccineren. We vaccineren in de wijk op de JGZ locaties voor de vaccinaties van jonge kinderen en op centrale plekken voor de kinderen vanaf de basisschool leeftijd. We monitoren de vaccinatiegraad jaarlijks en zoeken bij dalende cijfers jaarlijks naar passende interventies.

> "De kracht van het geboortezorgnetwerk is dat ik er niet alleen voor sta als er veel speelt in een gezin. We voelen als professional onze gezamenlijke verantwoordelijkheid. Ouders krijgen daardoor ook sneller de hulp die nodig is. We leren wat we kunnen doen bij lastig bespreekbare thema's als armoede. Door mijn gesprekken met ouders zie ik ook echt de meerwaarde van een netwerk voor ouders. Dat is een mooie aanvulling op de formele zorg". (professional geboortezorgnetwerk)



Ook onderzoeken we of de JGZ de rol van centrale zorgverlener kan vervullen voor kinderen met overgewicht. Een centrale zorgverlener speelt een rol in de langdurige begeleiding van kinderen en hun ouders.

Belangrijke beleidsdocumenten, programma's en wetten

Titel	Toelichting
Toezicht kinderopvang	De Inspectie Kinderopvang (IKO) voert een aantal specifieke wettelijke taken uit waaronder het toezicht houden op kwaliteit van kinderopvanglocaties zodat kinderen de ruimte krijgen om zich goed te ontwikkelen en veilig en gezond op te groeien. Minimaal éénmaal per jaar inspecteert IKO alle voorzieningen voor dagopvang, buitenschoolse opvang (BSO) en gastouderbureaus. Als het nodig is, handhaaft IKO. IKO zorgt dat er ook voor dat het Landelijk Register Kinderopvang juist, volledig en actueel blijft op basis van het Beleid toezicht en handhaving kwaliteit kinderopvang gemeente Utrecht, zoals de wet vereist.
Utrechtse onderwijs agenda	Hierin staat waar de gemeente en Utrechtse onderwijspartijen zich gezamenlijk voor inzetten. De komende jaren staan 5 thema's centraal: de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen, een brede basis, goede en multifunctionele gebouwen voor onderwijs en opvang, het versterken van professionals en een flexibele ontwikkellijn.
Utrechts kwaliteitskader	Het Utrechts Kwaliteitskader (UKK) biedt professionals handvatten om de opvang en educatie van jonge kinderen (0-6 jarigen) verder te verbeteren.
Passende kinderopvang	We bieden alle kinderen in Utrecht een basis van twee dagdelen voorschool per week. Voor kinderen met (een risico op) een ontwikkelingsachterstand is dat vier dagdelen per week. We zetten ons er extra voor in dat juist die kinderen gebruik maken van een voorschoolse voorziening. Op de kinderopvang kunnen kinderen samen spelen en zich ontwikkelen. Kinderen leren daar ook gezonde leefgewoonten zoals gezond eten en drinken en veel bewegen. Zie ook: Nota van uitgangspunten Passende Kinderopvang Utrecht.

Titel	Toelichting
Beleidsnota Sport	In deze nota staat dat we streven naar een optimale sportinfrastructuur die mensen uitnodigt tot sporten en bewegen als onderdeel van gezonde leefgewoonten. Sporten en bewegen dragen eraan bij dat inwoners zich gezond(er) voelen. De maatschappelijke meerwaarde van sport is groot. Sport brengt plezier, activeert, brengt mensen bij elkaar, helpt talenten te ontwikkelen, leert omgaan met tegenslagen, en biedt veel mogelijkheden voor vrijwilligerswerk. De doelstellingen van ons sportbeleid sluiten aan bij 'Bouwen aan een gezonde stad'. Sport draagt bij aan gezonde verstedelijking (Healthy Urban Living).
Gezond Gewicht Utrechtse Jeugd	We streven ernaar dat 91% van de jeugd een gezond gewicht heeft in 2040. Om dit te bereiken zetten we in op het ontwikkelen en behouden van een gezond eet- en beweegpatroon door dat te koppelen aan dagelijkse activiteiten van kinderen, vooral die met een (risico op) gezondheidsachterstand. Voor kinderen die al overgewicht en of obesitas hebben, zetten we in op passende zorg en ondersteuning, ingebed in een sterk netwerk in de wijken. Dit doen we samen met partners in het medisch en sociaal domein.
Jeugdwet en Beleidsnota Jeugd	In de Jeugdwet is bijna alle zorg en ondersteuning geregeld voor kinderen en jongeren. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor Jeugdhulp vanuit de Jeugdwet. Zij hebben de plicht om jeugdhulp en ondersteuning te bieden, bijvoorbeeld aan jongeren met een beperking, stoornis, aandoening of opgroeiproblemen, zodat kinderen en jongeren gezond kunnen opgroeien en zich kunnen ontwikkelen. In de beleidsnota jeugd komt onder andere te staan hoe we hier in Utrecht uitvoering aan geven.
Hervormings-agenda/taskforce jeugdhulp Utrecht	De landelijke hervormingsagenda Jeugd is het kader voor de taskforce jeugdhulp Utrecht. In deze taskforce werken we samen met jeugdhulp-partners bij het maken van keuzes over het beschikbaar houden van jeugdhulp voor kinderen en gezinnen in een kwetsbare positie.
Wet publieke gezondheid	De Wet publieke gezondheid bepaalt dat de gemeente moet zorgdragen voor de uitvoering van de JGZ. In de stad Utrecht voert de gemeente de JGZ zelf uit.

Ouderen

In Utrecht wonen ongeveer 38.000 ouderen (65-plussers), 11% van de Utrechtse bevolking. Onder de groep ouderen zien we grote gezondheidsverschillen. Ouderen met een hbo of wo opleiding worden gezonder oud dan Utrechters met alleen basisschool of een lbo of mavo opleiding. En ouderen met een migratie-achtergrond hebben fors meer gezondheidsproblemen dan andere ouderen[1,41]. Ouderen zijn een belangrijke doelgroep vanwege de toename van kwetsbaarheid met het ouder worden en de verwachte forse groei van het aantal ouderen. En vanwege de daarmee gepaard gaande toename in de vraag naar zorg en ondersteuning in combinatie met personeelstekort in de zorg[42,43].

Aandachtpunten

- Met de forse toename (stijging van 60% in 2040 ten opzichte van nu)[44] van het aantal ouderen en personeeltekort in de zorg is de beweging van zorg naar preventie van groot belang.
- Ouderen hebben soms steun nodig én bieden ook regelmatig steun en/of hebben een betekenisvolle rol in de familie, buurt of de wijk. Heb hier oog voor in de benadering en communicatie.
- Preventie betekent ook vergroten van bewustzijn bij toekomstige ouderen dat de zorg en ondersteuning verandert en dat het belangrijk is op tijd na te denken/keuzen te maken over hoe je oud wil worden.
- Ouderen zijn in een aantal opzichten kwetsbaarder dan andere groepen inwoners. Binnen de groep ouderen varieert de mate en de aard van kwetsbaarheid.

Verbinding met de thema's

Ouderen zijn in de meeste thema's geen specifiek benoemde doelgroep, maar vaak hebben de thema's wel betrekking op hen. 25% van de Utrechtse 65-plus huishoudens leeft onder de armoedegrens (thema bestaanszekerheid)[45]. Goede, begrijpelijke en vindbare gezondheidsinformatie, gelijke toegang tot zorg en ondersteuning is extra van belang voor ouderen met een migratieachtergrond en ouderen met een basis, lbo- en mavo-opleiding (thema sociale kracht). Ouderen zijn extra gevoelig voor 'hittestress', ongezonde lucht in de buitenomgeving en ook voor een ongezond binnenmilieu. In het kader van het actieplan 'Een (t)huis voor ouderen' en het uitvoeringsplan Eenzaamheid verkennen we de mogelijkheden voor de inrichting van seniorvriendelijke looproutes tussen plekken waar veel ouderen wonen en voorzieningen in de wijk (thema gezonde leefomgeving).

De invulling van het thema mentale gezondheid is vooral gericht op jongeren en jongvolwassenen. In het uitvoeringsplan Eenzaamheid zijn (alleenstaande) thuiswonende ouderen en ouderen met een migratieachtergrond specifieke aandachtsgroepen. De inzet op het thema gezonde leefgewoonten richt zich vooral op de Utrechtse jeugd. Maar ook voor ouderen is het van belang om gezond te leven. Niet roken, gezond eten en drinken en voldoende bewegen draagt bij aan het behoud van gezondheid. Er is een divers aanbod voor ouderen. Zij kunnen ondersteuning krijgen bij het stoppen met roken en bij sociale voorzieningen maken we waar mogelijk gezond eten en drinken meer de standaard. Vanuit het GALA zetten we in op het voorkomen van vallen bij 65-plussers in Utrecht. Met de ondersteuning van het landelijke programma 'Doortrappen' motiveren we ouderen



om veilig en met plezier te blijven fietsen. Met het programma ‘Sociaal Vitaal in Kleur’ bieden we ouderen met een migratieachtergrond ondersteuning bij gezonde leefgewoonten en het voorkomen van eenzaamheid. Ook de vele initiatieven in de stad dragen bij aan het gezond en vitaal blijven van ouderen. Denk bijvoorbeeld aan de activiteiten van de Ambassadeurs Gezond Leven of de Utrechtse Slaapcoalitie.

Integraal uitvoeringsprogramma ouderen

Samen met partijen in de stad ontwikkelen we een integraal uitvoeringsprogramma ouderen met specifiek aandacht voor ouderen met een migratieachtergrond. Hierin maken we de reguliere inzet voor ouderen zichtbaar en ook hoe we met onze ouderen de beweging van zorg naar preventie willen maken.

Belangrijke beleidsdocumenten, programma’s en wetten

Titel	Toelichting
GALA en IZA	In GALA is één van de doelen ‘vitaal en gezond ouder worden’ met valpreventie als belangrijk onderdeel. Met de inrichting van de Utrechtse ketenaanpak valpreventie integreren we wijkgerichte inzet op valpreventie met de inzet van buurtsportcoaches ouderen, het aanbieden van balanstrainingen en goede doorverwijzing naar structureel beweegaanbod. Vanuit het IZA stellen sociale- en medische partners samen een regioplan Gezond Ouder Worden op wat richting geeft aan de transformatie van de ouderenzorg.
Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)	Vanuit de Wmo moeten gemeenten ervoor zorgen dat ouderen zo lang mogelijk thuis kunnen wonen. Ze zijn verantwoordelijk voor de ondersteuning van mensen die niet op eigen kracht zelfredzaam zijn. Het kan bijvoorbeeld gaan om ondersteuning van mantelzorgers, dagbegeleiding, voorzieningen thuis zoals (huisaanpassingen), respijtzorg en de aanpak tegen eenzaamheid onder ouderen.
Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO)	Met het WOZO programma zet het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in op ondersteuning en zorg zich aanpassen, zodat ouderen zo lang mogelijk regie op het eigen leven houden en dat zware, complexe zorgvragen worden uitgesteld of voorkomen.
Wet publieke gezondheid (Wpg)	In de Wpg staat dat de gemeente de taak heeft om de gezondheid van ouderen te monitoren en in te schatten wat de zorgbehoeften zijn.



Mensen met complexe multiproblematiek

Experts schatten dat ongeveer 1% van de volwassen bevolking kampt met ernstig complexe multiproblematiek en dat 5% van de bevolking hier risico op heeft. Deze problematiek geeft regelmatig overlast en kan (gevoelens van) onveiligheid bij andere mensen veroorzaken[46]. Het merendeel van Utrechters in een kwetsbare situatie en Utrechters in de daklozenopvang heeft geen goede ervaren gezondheid. Ook heeft 73% van de respondenten in een kwetsbare situatie en 66% van geïnterviewden in de daklozenopvang langdurige ziekten of aandoeningen[47,48]. De zorg voor deze doelgroep is zowel vanuit individueel als maatschappelijk perspectief belangrijk.

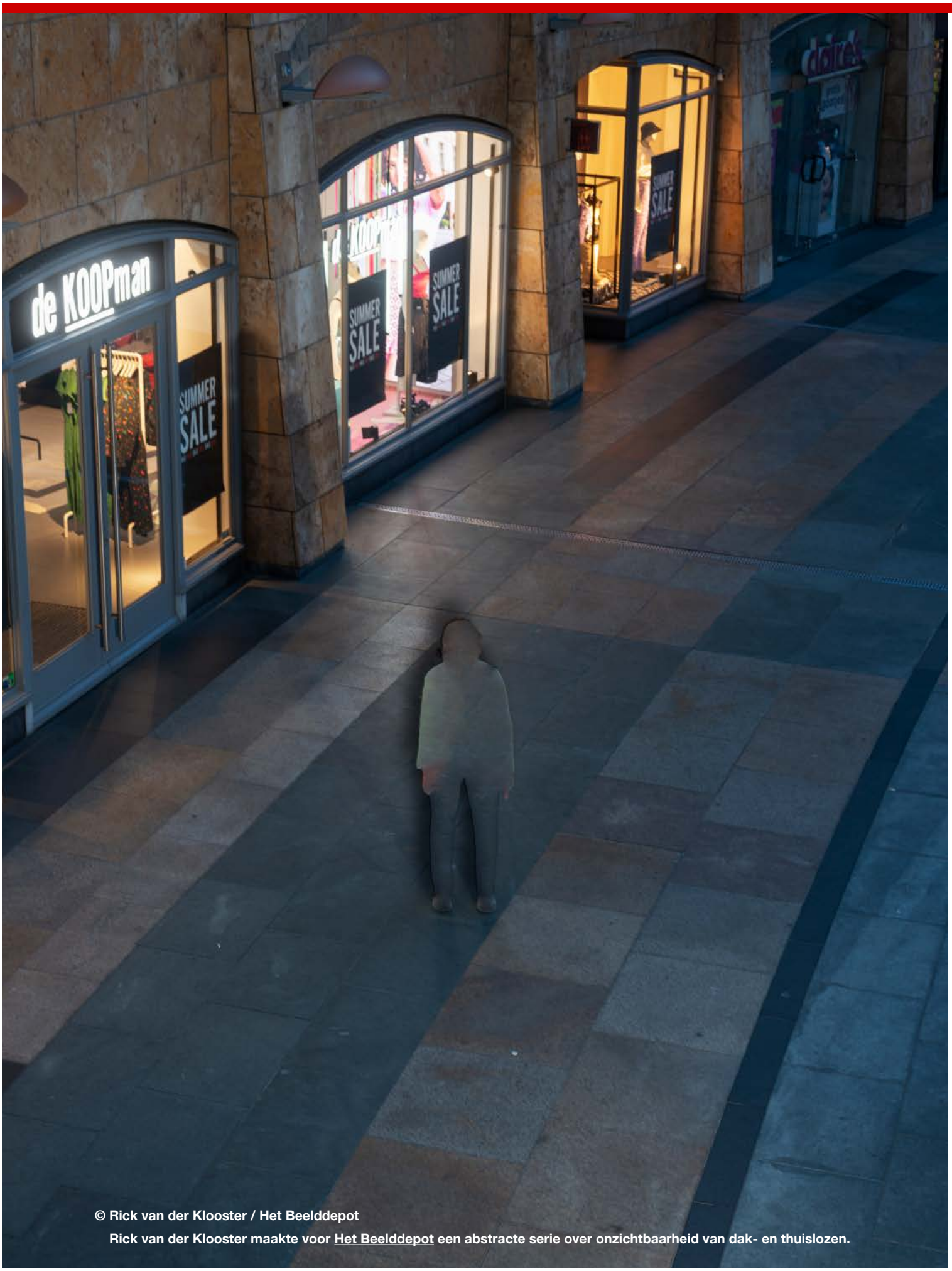
Aandachtpunten

- Benader mensen met de waardigheidscirkel in gedachten. Dit is een hulpmiddel dat de Universiteit voor Humanistiek ontwikkelde om lading te geven aan ‘waardige zorg en ondersteuning.
- Werk outreachend. Er is niet altijd een goed geformuleerde hulpvraag en het is nodig om samen met de persoon waar het om gaat te beslissen welke ondersteuning nodig en gewenst is.
- Bijna altijd zijn er financiële problemen rond inkomen en schulden komen vaak voor.
- Mensen in deze groep hebben vaak lage basis- en/of gezondheidsvaardigheden en weinig vertrouwen in instanties. Door hun stapeling van problemen bevinden ze zich vaak in een afhankelijke positie en hebben ze weinig grip op hun eigen leven. Een sensitieve, flexibele houding met enige tolerantie voor fouten, geduld en een lange adem is noodzakelijk. Zet in op herstel van eigen regie, maar wel met realistische verwachtingen van de zelfredzaamheid en de marge voor (tijdelijk) herstel[11].

De samenleving heeft vaak een eenzijdige kijk op mensen met complexe multiproblematiek, namelijk ‘mensen die zorg nodig hebben’. Er is zeker ook een andere kant. Een panellid van ‘Meetellen’ zegt hierover: Ook al is het ‘maar’ vrijwilligerswerk, ik heb tenminste eindelijk weer een goeie reden om van de bank af te komen. Ik voel me nuttig, ervaar weer wat structuur in mijn leven en kan nu ook weer meepraten en antwoord geven op de vraag: “Wat doe jij?”

Verbinding met de thema’s

In deze beleidsnota benoemen we mensen met complexe multiproblematiek niet vaak als specifieke groep waarop we onze maatregelen richten. Dit komt doordat deze groep te klein is in aantal en te divers in problematiek voor de hier beschreven brede Utrechtse aanpak van gezondheidsverschillen. Bij ‘gezonde leefomgeving’ en ‘gezonde leefgewoonten’ staan in een kader wel specifieke aandachtspunten voor een deel van de Utrechters met complexe problematiek.



© Rick van der Klooster / Het Beelddepot

Rick van der Klooster maakte voor Het Beelddepot een abstracte serie over onzichtbaarheid van dak- en thuislozen.

Overig beleid dat bijdraagt

We werken met een groot aantal ketenpartners in de zorg en veiligheidsketen samen in een integrale aanpak met de werktitel ‘Samen er op af’. In de beleidsperiode 2024-2027 zetten we binnen deze aanpak in op een aanvullende analyse van de doelgroep en het zorg en veiligheidslandschap, betere netwerksamenwerking met effectieve casustafels en heldere escalatieroutes, betere multidisciplinaire outreachende zorg, passende zorg en veiligheids-voorzieningen en het oplossen of landelijk agenderen van hiaten en knelpunten. Deze samenwerking leidde in 2023 tot de oprichting van een multidisciplinair ‘Team Eropaf’. Dit team brengt overlast gevende gebruikers in de binnenstad (weer) in contact met de benodigde zorg en ondersteuning.

Sociaal Medische Zorg (SMZ)

We leveren medische zorg aan mensen in een kwetsbare positie die (nog) niet elders in de gezondheidszorg terecht kunnen. Hiermee geven we uitvoering aan de vangnetfunctie, als een van de tien kerntaken van de Nederlandse Publieke Gezondheidszorg. Er is drie keer per week een sociaal medisch spreekuur bij de inloop- en opvanglocatie voor daklozen op de Nieuwegracht 92 (Herstart), en 1x per week op de opvang- en gebruikersruimte locatie ‘De Stek’. De verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten van het SMZ team bezoeken proactief andere maatschappelijke opvanglocaties en buitenslapers. Het team bezoekt ook inwoners met een ernstig vervuilde woning en/of een verzamelstoornis (hoarding). Het team leidt, zoveel mogelijk in overleg met de inwoners, hen naar passende zorg en ondersteuning. Waar nodig wordt bemoeizorg ingezet. Wanneer toeleiding helemaal niet lukt en er veiligheidsrisico’s zijn wordt samengewerkt met andere partijen om drang of dwang toe te passen. Vanwege hun uitgebreide ervaring met complexe multiproblematiek en hun sociaal medische expertise heeft het SMZ team een brede consultatie- en advies functie voor alle Utrechtse ketenpartners.

Veldwerk verslavingszorg en spuitomruil

We subsidiëren de inzet van veldwerkers verslavingszorg. Veldwerkers leggen in de openbare ruimte contact met volwassenen met verslavings- en andere problematiek, om hen (weer) toe te leiden naar zorg. Ook subsidiëren we de mogelijkheid om gebruikte spuiten om te ruilen, zodat de mensen schone spuiten hebben en er geen of minder spuiten op straat blijven liggen.

Bemoeizorg

We subsidiëren bemoeizorg. Hierbij leggen geestelijk gezondheidszorg (ggz) medewerkers pro-actief contact met inwoners die geen hulpvraag stellen maar waarbij de omgeving zich ernstig zorgen maakt. Het gaat hier om contact ‘achter de voordeur’, met als doel mensen (weer) toe te leiden naar passende zorg, zoals de huisarts, de ggz of het buurtteam.

Sekswerk

In Utrecht hebben sekswerkers laagdrempelig toegang tot een breed specialistisch hulp- en dienstverleningsaanbod op verschillende leefgebieden, zoals medische zorg, psychosociale hulp, hulp bij schuldenproblematiek en begeleiding bij het vinden van werk buiten de seksbranche. Dit laagdrempelige aanbod is nodig, omdat sekswerkers een stigma ervaren in de samenleving op grond van hun beroep. Deze bejegening kan belemmerend werken bij een gelijkwaardige deelname aan de maatschappij.

Verschillende vormen van maatschappelijke opvang en beschermd wonen
We organiseren verschillende vormen van maatschappelijk opvang en beschermd wonen. Hiermee voorzien we in een aantal basisvoorwaarden voor gezondheid, zoals een dak boven je hoofd, veiligheid, hygiëne en waar nodig (intensieve) begeleiding. De medewerkers van 'Toegang Opvang' beoordelen of iemand recht heeft op verblijf in Utrecht. Als er naast opvang begeleiding nodig is, geeft de 'Regionale Toegang' indicaties af voor maatwerkvoorzieningen in de Maatschappelijke Opvang of Beschermd Wonen.
Er is ook een opvanglocatie met gebruikersruimte, specifiek voor mensen met een harddrugs verslaving (De Stek) en er zijn vier ziekenboegbedden, waar mensen gedurende maximaal veertiendagen kunnen herstellen van een lichamelijke ziekte of aandoening.
De bijzondere subgroepen (zie kader) maken geen gebruik van het reguliere aanbod. Voor een deel van hen zijn er specifieke voorzieningen. Voor ongedocumenteerde mensen biedt de pilot Landelijke Vreemdelingen Voorziening onder bepaalde voorwaarden mogelijkheden. EU burgers met een (zeer) grote kwetsbaarheid kunnen gedurende de koudste maanden toegang krijgen tot de (pilot) doorlopende winteropvang (nachtopvang) en daarnaast wordt, in afstemming met de vier grootste steden (G4), de koudweerregeling geopend bij gevoelstemperaturen onder nul graden of bij extreme weersomstandigheden. Tijdens de koudweerregeling is er nachtopvang voor iedereen, die in Utrecht verblijft.

Twee bijzondere subgroepen zijn migranten uit de EU en migranten zonder rechtmatig verblijf, die zonder vast onderdak in Utrecht verblijven en kampen met complexe problematiek. Zij kunnen geen aanspraak maken op de reguliere maatschappelijke voorzieningen. Hierdoor verblijft een deel van hen permanent op straat (buitenslapers) en veroorzaakt daarbij soms overlast. 'Het recent opgerichte 'Eropaf Team' probeert binnen de beperkte mogelijkheden ook deze mensen toe te leiden naar zorg. De gemeente Utrecht organiseert daarnaast bepaalde voorzieningen, zoals toegang tot medische zorg, onderdak in bijzondere situaties, en begeleiding bij terugkeer naar het thuisland of bij het vinden van werk. Deze subgroepen kampen met ernstige gezondheidsachterstanden, die door hun situatie bijzonder moeilijk te verbeteren zijn. Hoe de gemeente zich hiertoe wil en moet verhouden is een actueel vraagstuk, wat ook beïnvloed wordt door de landelijke politiek. Met pilot projecten en de verruiming van de toegangscriteria tot 'De Stek' (harddrugs gebruikersruimte) wordt gezocht naar effectieve interventies.

Belangrijke beleidsdocumenten, programma's en wetten

Titel	Toelichting
GALA en IZA	De zorgakkoorden streven naar kwaliteit en toegankelijkheid van zorg, een sterke sociale basis en domeinoverstijgende samenwerking. Al deze zaken zijn van groot belang om de gezondheid van mensen met complexe problematiek te verbeteren. Voor deze doelgroep is een specifieke vertaalslag nodig.
'Eerst een thuis'	'Eerst een thuis' is de werktitel van het nationaal actieplan dakloosheid. De gemeente Utrecht werkt samen met de U16 aan een regionale vertaling in het regionaal actieplan dakloosheid.
Veiligheidsagenda 2023-2026	In de Veiligheidsagenda zijn de volgende vier prioriteiten vastgesteld voor de jaren 2023-2026: (1) veiliger wijken, (2) tegengaan excessen door maatschappelijke onrust, (3) tegengaan ontwrichtende effecten van drugsgerelateerde criminaliteit (Nota Grenzen stellen, perspectief bieden) en (4) vergroten digitale veiligheid en online weerbaarheid.
Thuis in je wijk	Er wonen in Utrecht mensen met een psychische kwetsbaarheid, een verleden in dakloosheid, niet-aangeboren hersenletsel of een verstandelijke beperking. Net als ieder ander willen zij mee kunnen doen in onze maatschappij, en zich thuis voelen in de wijk. Maar dat gaat niet altijd vanzelf en dan is er iets extra's nodig. Met Thuis in je Wijk zorgen we voor ondersteuningsaanbod en ontmoetingsplekken die aansluiten bij de behoefte van deze Utrechters. Ook bouwen we aan een gelijkwaardige samenwerking tussen (zorg)professionals, buurtwerkers, vrijwilligers en de betrokken inwoners.
Programma 'Detentie en terugkeer'	Dit programma richt zich op re-integratie van Utrechtse gedetineerden die weer terugkeren naar de stad Utrecht. Vanaf het begin van detentie zoeken we contact met de gedetineerden om te ondersteunen bij hun plan voor terugkeer. Door al tijdens detentie te werken aan het verbeteren van perspectief, vermindert de kans op terugval in criminaliteit. We werken daarbij nauw samen met onze samenwerkingspartners van onder andere de Dienst Justitiële Inrichtingen en de reclassering.
Beleidsnota inclusie en diversiteit	In de beleidsnota Inclusie en diversiteit 2024-2033 'Tot je recht komen' beschrijven we hoe we wel investeren in Utrechters in gemarginaliseerde posities. We doen dit met 3 specifieke doelen: een gelijkwaardige en toegankelijke stad, een bewuste en verbonden stad, en een veilige stad.

Titel	Toelichting
Beleidsnota ‘Grenzen stellen, perspectief bieden’	Het doel van deze beleidsnota is het tegengaan van de ontwrichtende effecten van drugsgerelateerde criminaliteit in Utrecht, door een meerjarige programmatische aanpak. De twee belangrijkste pijlers zijn: 1) Het doorbreken van criminele carrières en het versterken van de weerbaarheid van jongeren en jongvolwassen mensen met crimineel gedrag; 2) Het doorbreken van (criminele) geldstromen die drugscriminaliteit faciliteren en in stand houden.
Utrecht zijn we samen	Het doel van dit actieplan is dat Utrecht weerbaar is tegen polarisatie en radicalisering door (extreme) onverdraagzaamheid aan te pakken.
Diverse wetten	De gemeente is verantwoordelijk voor de openbare orde en veiligheid en heeft daarnaast vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning, de Wet verplichte GGZ, de Wet Zorg en Dwang en de Wet publieke gezondheid een brede zorgtaak. Hieronder vallen naast gezondheidsbescherming en -bevordering ook taken zoals signalering, verkennend onderzoek, toeleiding tot noodzakelijke voorzieningen, regie en coördinatie, verantwoordelijkheid voor de toegankelijkheid, continuïteit en kwaliteit van voorzieningen en clientondersteuning.

C Monitoren, sturen en verantwoorden

Monitoren, sturen en verantwoorden

We gaan in op hoe we zicht krijgen op de voortgang van dit beleid. Als eerste gaan we in op het doel van monitoren. Daarna leggen we uit op welke manier we monitoren en waar de focus op komt te liggen. Tot slot geven we een toelichting op verantwoording en evaluatie in de begrotingscyclus.

Het doel van monitoren, sturen en verantwoorden

Afhankelijk van het doel sturen we vanuit vier verschillende overheidsrollen (zie pagina 102). We bepalen vooraf met welke rol we de meeste impact hebben op het verkleinen van gezondheidsverschillen.

Binnen elk thema in deze beleidsnota geven we visueel weer hoe we verwachten het meeste impact op het verkleinen van gezondheidsverschillen. Hierbij onderscheiden we:

- **Ambitie:** Wat we willen bereiken voor Utrecht(ers) in 2040;
- **Doel:** Realistische stap die aangeeft wat we willen bereiken voor wie of waar binnen de looptijd van deze nota (4 jaar), als stap richting de ambitie;
- **Strategie:** De manier waarop we deze stap zetten waarbij gekozen is voor de meest passende gemeentelijke overheidsrol.

Met het Utrechts Sturingsmodel monitoren, sturen en verantwoorden we op alle drie de niveaus om de effectiviteit van beleid te vergroten. Met monitoren leren we wat wel en niet werkt. Op basis van de bevindingen kunnen we tussentijds bijsturen en verantwoording afleggen over onze activiteiten en wat deze opleveren. Hiervoor verzamelen op de verschillende niveaus sturingsinformatie. Ten eerste kijken we naar de direct meetbare resultaten die volgen uit de activiteiten binnen de gekozen strategie. Hiermee krijgen we zicht op de vraag of we de dingen goed doen. Ten tweede kijken we naar de behaalde effecten bij de doelen. Hiermee krijgen we zicht op de vraag of we de goede dingen doen. En het derde niveau van sturingsinformatie zijn ontwikkelingen op ambitieniveau, verandering in de gezondheidsverschillen in de stad.



Resultaten: Doen we de dingen goed?

Binnen elk thema kiezen we per doel een strategie. Vanuit deze strategie vinden verschillende activiteiten plaats met direct meetbare resultaten. Denk bijvoorbeeld aan het aantal inwoners dat we bereiken met een interventie en de waardering van de deelnemers. Op elk thema monitoren we deze resultaten. Deze monitoringsinformatie is al op korte termijn zichtbaar en geeft zicht op de voortgang van de uitvoering gedurende de hele looptijd van deze nota. Dit, in combinatie de financiële kaders, is de basis om de uitvoering tussentijds op bij te sturen afgestemd op de overheidsrol. Minstens één keer per jaar besluiten we of en op welke manier we bijsturen, indien nodig met de partners in de stad. Zo sturen we kortcyclisch op de meest effectieve strategie per doel.

Effect en doelen: Doen we de goede dingen?

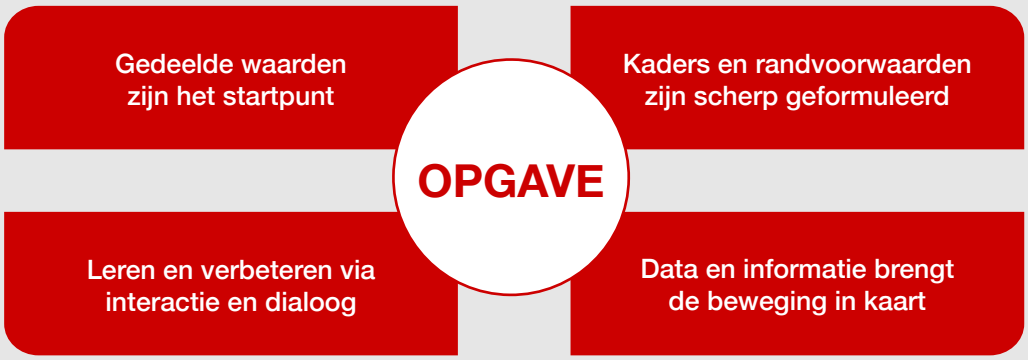
Elk thema heeft doelen die we verwachten te realiseren binnen 4 jaar. Aan deze doelen zijn effectindicatoren gekoppeld (zie pagina 81 t/m 84). Om de vraag te beantwoorden of we de goede dingen doen hebben we zicht nodig op bovengenoemde resultaten en de effecten hiervan richting het doel. Gedurende de looptijd bespreken we de resultaten en effect-indicatoren met betrokkenen om samen conclusies en vervolg uit de data te halen.
Zo sturen we op de doelen waarmee we de komende jaren het meest effectief gezond-heidsverschillen willen verkleinen. Effect is later zichtbaar dan direct meetbare resultaten en daardoor is de monitorinformatie over het effect later beschikbaar. De vraag ‘doen we de goede dingen’ beantwoorden we daarom aan het eind van de looptijd van deze nota.

Ambitie: richten we ons op de goede dingen?

Uiteindelijk willen we zicht op onze hoofdambitie om de gezondheidsverschillen met 30% te verkleinen. Hiervoor monitoren we de ontwikkelingen en trends van gezond-heidsverschillen in Utrecht. Denk hierbij aan informatie over de gezondheid van groepen inwoners. Deze monitoringsinformatie zegt weinig over de effectiviteit van onze inzet maar biedt wel sturingsinformatie voor het vervolg op deze nota. Bijvoorbeeld op de keuzes voor de hoofdthema’s van het gezondheidsbeleid. Hier kijken we naar aan het eind van de looptijd van de nota.

Utrechts Sturingsmodel

Het verkleinen van gezondheidsverschillen is een complexe opgave. Er zijn raakvlakken met meerdere opgaven, bijvoorbeeld de opgaven op het gebied van jeugd, onderwijs en wonen. En er zijn meerdere stakeholders betrokken, denk aan het Rijk, regionale samenwerkingspartners en lokale zorgorganisaties. Bovendien komen de randvoorwaarden voor een goede gezondheid van Utrechters niet altijd overeen met belangen als de ruimtelijke inrichting/verdichting van de stad.



Opgave

In 2040 zijn de gezondheidsverschillen in Utrecht tussen de laagste en hoogste sociaal-economische groepen met 30% afgenomen ten opzichte van 2012.

Gedeelde waarden zijn het startpunt

Leidende principes (zie pagina 22 en 23):

- We zetten in op grondoorzaken
- Ongelijk investeren voor gelijke kansen
- De mens staat centraal
- Iedereen levert een bijdrage
- Voorkomen is beter dan genezen

Kaders en randvoorwaarden zijn scherp geformuleerd

- Wet publieke gezondheid
- Financiën: huidige programmabegroting (zie de financiële paragraaf op pagina 86 t/m 89).

Leren en verbeteren via interactie en dialoog

- We sturen kortcyclisch op basis van resultaten per thema. Dit doen we minimaal 1x per jaar.
- Tweejaarlijks gaan we in gesprek met de raad om samen te kijken naar het resultaat en effect en wat dit betekent voor het vervolg. Hieraan ten grondslag ligt een document met voortgangsinformatie.

Data en informatie brent de beweging in kaart
We monitoren de:

- Resultaten: direct meetbare resultaten volgend uit de activiteiten per thema.
- Effecten en doelen: op basis van effectindicatoren (zie tabel op pagina 81 t/m 84) en duidingsinformatie met de stad.
- Ambitie: ontwikkelingen in de stad op het gebied van gezondheidsverschillen.
- Financiën: financiële kaders worden meegenomen in kortcyclisch sturen.
- Contextfactoren: registreren we gedurende de looptijd van de nota, voor zover dit de effectiviteit van ons beleid kan beïnvloeden.

1. Indicatoren

In onderstaande tabel staan alle indicatoren die we op dit moment voor handen hebben of die op te nemen zijn in huidige monitoringsinstrumenten. De indicatoren zijn gekozen op basis van doelstelling en strategie. Bij doelstellingen waar geen data over beschikbaar is, volgt een plan of en hoe we hier toch zicht op kunnen krijgen. Dit is ook conform de aanbevelingen van de de rekenkamer uit het rekenkamerrapport 'Het gaat niet goed'.
De jaartallen van de indicatoren zijn de jaartallen waarin de data is verzameld.

Benoemde indicatoren geven nooit een-op-een aan of het doel is gehaald of niet.
Het zichtbaar maken van voortgang en de verantwoording hierop gaat breder dan alleen de terugkoppeling op de indicatoren. Het gaat om een combinatie van kwalitatieve en kwantitatieve informatie en dit duiden met partners, professionals en inwoners in de stad. Om zo gezamenlijk zicht te houden op de beweging en bij te sturen wanneer nodig.

Hoofdambitie

Doelstelling	Effectindicator	Begroting
In 2040 zijn de gezondheidsverschillen in Utrecht tussen de laagste en hoogste sociaal-economische groepen met 30% afgenomen ten opzichte van 2012. In de tussentijd worden de gezondheids-verschillen niet groter.	% Utrechters >= 18 jaar met een goed ervaren gezondheid naar rondkomen (GM 2022: moeite met rondkomen: 54%, kan rondkomen: 80%).	Nee
	% Utrechters >= 18 jaar met een goed ervaren gezondheid naar opleiding (GM 2022: (basisonder-wijs/vmbo: 47%, havo/vwo/mbo: 67%, hbo/wo: 83%).	Nee
	% Utrechters 10-12 jaar met een goed ervaren gezondheid naar gezinswelvaart (2021: lage gezins-welvaart 83%; hoge gezinswelvaart 92%).	Nee

Koersen op gezondheid

Doelstelling	Effectindicator	Begroting
In al het beleid wegen we gezondheid expliciet mee.	Bedoelingindicator: Het aantal beleidsdocumenten (visie, beleid, uitvoeringsprogramma en collegevoor-stellen) waarin gezondheid expliciet is meegewogen. (nieuwe indicator, geen 0-meting).	Nee
We maken gezondheid vaker onderdeel van inkoop en subsidies.	Bedoelingindicator: Het aantal inkoop en subsidies waarvan gezondheid onderdeel is. (nieuwe indicator, geen 0-meting).	Nee
In Utrecht is 'gezond' vaker vanzelfsprekend.	Hierop is geen effectindicator mogelijk.	Nee

Thema bestaanszekerheid

Doelstelling	Effectindicator	Begroting
Alle Utrechters ontvangen tijdig passende hulp bij rondkomen of het oplossen van problematische schulden. Het formele en informele aanbod van hulp en voorzieningen, gericht op financiën sluit op elkaar aan, zodat Utrechters tijdig de best passende hulp krijgen.	% Utrechters (18+) dat aangeeft dat ze (passende) financiële hulp krijgen bij moeite met rondkomen (nieuwe indicator, geen 0-meting).	Nee
Alle Utrechtse gezinnen met kinderen hebben voldoende financiële middelen en mogelijkheden om mee te doen.	% Utrechters (18+) met thuiswonende kinderen jonger dan 4 jaar dat in het afgelopen jaar een medische behandeling nodig heeft gehad maar niet ontvangen vanwege de kosten (GM 2022: 4%).	Nee
We bieden onze inwoners passende, stress-sensitieve en persoonlijke ondersteuning bij hun stappen richting werk, vrijwilligerswerk en activering.	% Utrechters (18+) met een bijstandsuitkering dat een goede ervaren gezondheid heeft (GM 2022: 31%).	Nee

Thema sociale kracht

Doelstelling	Effectindicator	Begroting
In de wijk hebben meer inwoners onderling (betekenisvol) contact.	% Utrechtse volwassenen (18+) dat wekelijks contact met buren heeft (GM 2022: 41%).	Nee
	% Utrechtse volwassenen dat sociaal eenzaam is (GM 2022: 33%).	Nee
	% Utrechtse volwassenen (18+) dat emotioneel eenzaam is (GM 2022: 32%).	Nee
	% Utrechtse volwassenen (18+) dat (matig en ernstig) eenzaam is (GM 2022: 48% eenzaam; 33% matig en 15% ernstig).	Nee
	% kinderen (10-12 jaar) dat positief is over de relatie met vrienden in Utrecht (JMU 2021: 89%).	Nee
	% Utrechtse kinderen dat zich vaak alleen voelt (JMU 2021: 6%).	Nee
	% Utrechtse jongeren (13-15 jaar) dat (matig en ernstig) eenzaam is (GMJ 2021: 19% eenzaam; 8% matig en 11% ernstig).	Nee
	% Utrechtse jongvolwassenen dat (matig en ernstig) eenzaam is (GMJovo 2022: 59% eenzaam; 37% matig en 22% ernstig).	Nee
Gezondheidsinformatie vanuit gemeente en partnerorganisaties sluit beter aan bij de (gezondheids)vaardigheden.	Uitwerking monitoring volgt.	Nee
Informatie en hulp vanuit gemeente en partnerorganisaties sluit beter aan bij de vragen, zorgen en argwaan van mensen.	Uitwerking monitoring volgt.	Nee

Thema gezonde leefomgeving

Doelstelling	Effectindicator	Begroting
Inwoners ademen schonere lucht in en ondervinden minimale geluidshinder.	Uitwerking monitoring blootstelling aan schone lucht volgt.	Nee
	% Utrechters dat vaak overlast van lawaai ervaart (IE2021: 38%).	Jaa
We voorkomen zoveel mogelijk gezondheidsschade als gevolg van hittestress en zon.	% Utrechters dat een zes of hoger geeft voor de mogelijkheid om bij hitte verkoeling in de eigen woning te vinden (GM 2022: 72%).	Nee
	% Utrechters dat een zes of hoger geeft voor de mogelijkheid om bij hitte verkoeling in de tuin en/of de buurt te vinden (GM 2022: 71%).	Nee
Meer sociale huurwoningen, scholen en kinderopvang hebben een gezond binnenmilieu.	% Utrechters met schimmel, vocht en ventilatie-problemen uitgesplitst naar huur en koopwoning (nieuwe indicator, geen 0-meting).	Nee
Utrechters komen in de openbare en publiek toegankelijke ruimten minder in aanraking met ongezonde verleidingen.	Uitwerking monitoring volgt.	Nee
Meer (passende) mogelijkheden op gebied van sport, spelen en bewegen in de openbare ruimte.	% Utrechtse ouders met kinderen onder de 12 jaar die tevreden zijn over speelvoorzieningen voor kinderen in de buurt (IE 2021: 71%).	Nee
	% Utrechtse kinderen (10-12j) dat tevreden is over aantal speelplekken in de buurt (JMU 2021: 94%).	Nee
Meer Utrechters ervaren hun buurt als leefbaar en veilig.	% Utrechters die zich wel eens onveilig voelen in hun buurt (IE 2021: 30%).	Ja
Meer en betere plekken voor ontmoeting en voldoende voorzieningen op gebied van zorg, welzijn, cultuur, sport, onderwijs.	% Utrechters die (zeer) tevreden zijn over voorzieningen in de buurt: • Beschikbaarheid van ruimtes voor bewonersactiviteiten (IE 2021: 39%) • Bibliotheek (IE 2021: 71%) • Culturele voorzieningen (IE 2021: 48%) • Voorzieningen jongeren (IE 2021: 32%) • Sportvoorzieningen (IE 2021: 66%) • Kinderopvang (IE 2021: 61%) • Basisonderwijs (IE 2021: 67%)	Ja[b]

a In het programma Aantrekkelijke, groene leefomgeving staat het % inwoners dat vaak overlast van lawaai ervaart

b In het programma Levendige en gezonde stad staat het % bewoners dat tevreden is over de beschikbaarheid van ruimte voor bewonersinitiatieven in de buurt.

Thema mentale gezondheid

Doelstelling	Effectindicator	Begroting
We verminderen de negatieve impact van prestatiedruk.	% kinderen en jongeren die stress ervaren door: • school(JMU 2021: 15% kinderen, GMJ 2021: 35% jongeren) • alles wat er moet(JMU 2021: 11% kinderen, GMJ 2021: 25% jongeren) • wat anderen van je vinden (JMU 2021: 12% kinderen, GMJ 2021:17% jongeren) • Prestatiedruk jongvolwassenen (GMJovo 2021: 69%)	Nee
We hebben zicht op de mogelijkheden om bij te sturen op negatieve effecten van de online wereld op de mentale gezondheid.	Niet van toepassing.	Nee
Meer kinderen, jongeren en jongvolwassenen groeien op in een omgeving waar ze zich sociaal-emotioneel gezond kunnen ontwikkelen.	Effectindicatoren volgen op basis van keuzes in uitvoeringsprogramma.	Nee
Meer kinderen, jongeren en jongvolwassenen hebben (een goede basis van) sociaal-emotionele vaardigheden.	Effectindicatoren volgen op basis van keuzes in uitvoeringsprogramma.	Nee
Meer Utrechters ervaren een breed palet aan ondersteuning, activiteiten en hulp wanneer nodig.	Effectindicatoren volgen op basis van keuzes in uitvoeringsprogramma.	Nee

Thema gezonde leefgewoonten

Doelstelling	Effectindicator	Begroting
Minder kinderen (gaan) roken en kinderen komen minder in aanraking met rook.	% Utrechtse jongeren (klas 2 en 4 van het voortgezet onderwijs) dat nu een nicotine-product gebruikt (sigaret/shag, vape, snus) (GMJ 2021: 7%).	Nee
	% 0-2 jarigen waar thuis wordt gerookt (JGZ 2019: 6%).	Nee
	% leerlingen uit groep 7 en 8 dat in de laatste 4 weken iemand thuis heeft zien roken (JMU 2021): 22%.	Nee
	% leerlingen uit groep 7 en 8 dat in de laatste 4 weken iemand heeft zien roken/vapen op andere plekken (bij school, speeltuin/speelplek, sportclub/ vereniging, bus of tramhalte, winkelcentrum) (JMU 2021: 91%).	Nee
Bij sociale voorzieningen is gezond eten en drinken vaker de standaard en is alcohol minder aanwezig.	Uitwerking monitoring volgt.	Nee
Gezinnen ervaren vaker ondersteuning die aansluit op wat zij nodig hebben voor gezonde eet- en drinkgewoonten.	Uitwerking monitoring volgt.	Nee
Voor kinderen is bewegen vaker een onderdeel van de dagelijkse routine.	% kinderen dat gemiddeld minstens een uur per dag matig tot intensief beweegt (JMU 2021: 85%).	Nee

De bronnen waar de indicatoren uit voortkomen:

- Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen (GM): dataverzameling in 2024 en 2026 (publicatie 2025 en 2027)
- Jeugdmonitor Utrecht (JMU): vervolgmetingen in 2025 en 2027 (publicatie 2026 en 2028)
- Gezondheidsmonitor Jeugd (GMJ): vervolgmeting 2026 of 2027 (publicatie 2027 of 2028)
- Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen (GMJovo): vervolgmetingen in 2024
- Inwonersenquête (IE): vervolgmetingen in 2025 en 2027 (publicatie 2026 en 2028)

2. Risico's

Risico-omschrijving	Toelichting	Maatregelen
Gezondheidsverschillen worden groter	Als we met onze strategie niet de juiste doelgroep bereiken of een averechts effect hebben, dan vergroten we de gezondheidsverschillen.	We monitoren de resultaten en effecten van ons beleid om hier tijdig op bij te kunnen sturen.
Inflatie	Door stijgende prijzen en kosten hebben Utrechters minder te besteden voor gezonde leefgewoonten zoals gezonde voeding en sportactiviteiten. Geldzorgen die ontstaan door stijgende prijzen en kosten kunnen leiden tot stress en zorgen bij inwoners	• We werken samen met maatschappe lijke partners en de eerstelijnszorg om geldzorgen bespreekbaar te maken en tijdig door te verwijzen. • Voor subsidiepartners werken we met een prijs-indexatie die een deel van deze stijgende kosten kan opvangen. • De gemeente werkt integraal op dit vraagstuk om de kansengelijkheid te vergroten. • Lobby richting het Rijk.
Verdichting van de stad	De groeiende stad leidt tot druk op de beschikbare ruimte, middelen en voorzie ningen en daarmee tot druk op een gezonde leefomgeving. Vooral in wijken waar veel Utrechters wonen met (een risico op) gezondheidsachterstand.	Realisatie van de barcode RSU jaarlijks monitoren en op basis daarvan zo nodig bijsturen.
Hervormingen sociaal domein	Door nog scherpere keuzes in inzet in het sociaal domein hebben Utrechters een grotere kans op het niet ontvangen van passende zorg en ondersteuning.	• Maatschappelijke dialoog met de stad. • Gezondheid meenemen in al het beleid • Beleidsnota Wmo. • Nota van uitgangspunten onderdelen van de sociale basis en basiszorg.
Nieuwe achterstandsgroepen	Groepen die gezondheidsachterstanden ontwikkelen, om andere redenen dan de grondoorzaken waar dit beleid op inzet.	We monitoren gezondheid en gezond heidsverschillen niet alleen voor groepen die nu de grootste gezondheidsachter stand hebben, maar ook voor andere groepen. Zo krijgen we zicht op groepen die op achterstand (dreigen te) raken.
Afhankelijkheidspositie	Op alle thema's is Rijksbeleid van grote invloed. Als de punten waar we op landelijk niveau voor verandering pleiten niet veranderen, of als er onverwachte landelijke of mondiale omstandigheden plaatsvinden, dan kunnen de Utrechtse ambities niet worden gerealiseerd.	• Lobby richting het Rijk. • Doorlopende monitoring en strategiebepaling. • Wendbare gemeentelijke organisatie.
Wantrouwen in de overheid	Utrechters met (een risico op) gezond heidsachterstanden hebben het meeste baat bij dit beleid en hebben tegelijkertijd het meeste wantrouwen naar de over heid[24].	• Samen stad maken. • Nota inclusie en diversiteit. • Nota Financiële bestaanszekerheid.
Polarisatie, racisme en discriminatie	De polarisatie in de samenleving neemt toe. Dat versterkt de maatschappelijke scheidslijnen en daarmee de impact van sociaal-economische status op gezond heidsverschillen.	• Rijksbeleid en de Utrechtse inzet op Sociale kracht. • Utrecht zijn we Samen.

3. Financiën

Gezondheid is een van de pijlers van de stedelijke ambitie ‘gezond stedelijke leven voor iedereen’. Veel programma’s dragen bij aan gezondheid en/of het verkleinen van gezondheidsverschillen. Zo levert het programma Kansrijk opgroeien met doelstelling onderwijs een essentiële bijdrage. Het is niet of nauwelijks te becijferen met welk bedrag programma’s precies bijdragen. Vaak is het ook vrijwel onmogelijk om te onderscheiden welke inzet gericht is op het verkleinen van gezondheidsverschillen en welke inzet voor ‘gezondheid in het algemeen’. Dit zien we bijvoorbeeld binnen het programma Levendige en gezonde stad bij de doelstelling Volksgezondheid. Het totale lastenbudget 2024 voor dit programma bedraagt 37,5 miljoen euro. Een aanmerkelijk deel hiervan, 21,1 miljoen euro, is capaciteit voor het beleid en de uitvoering van (wettelijke) taken voor jeugd, volwassenen, ouderen en mensen met een complexe multiproblematiek. De JGZ is een voorbeeld van een wettelijke taak die we als gemeente uitvoeren waarbinnen ook inzet is voor het verkleinen van gezondheidsverschillen door het bieden van maatwerk: wat meer tijd nemen voor een gesprek of door de informatie goed te laten aansluiten op de gezondheidsvaardigheden van de ouders. Dit soort maatwerk kunnen we niet scheiden van de dienstverlening voor alle kinderen en hun ouders.

Hieronder staat een tabel met daarin aangegeven welke doelen uit deze nota worden gerealiseerd vanuit welk programma met bijbehorende doelstelling in de begrotingscyclus. Vervolgens is er een lasten-baten tabel waarin specifiek de inzet vanuit het programma Levendige en gezonde stad bij de doelstelling Volksgezondheid voor de realisatie van deze nota. Hierin geven we ook de beleidsinzet aan voor de komende jaren. Dit is 10 fte in 2024 en de daaropvolgende drie jaar is dat 8 fte. Het gaat hierbij onder meer om capaciteit om ‘gezondheid’ onderdeel te maken van uitvoeringsprogramma’s en/of het ondersteunen van samenwerkingspartners bij het implementeren van beleid van deze nota in het werk.

Overzicht van de gemeentebrede inzet voor de realisatie van deze beleidsnota

Koersen op gezondheid		
Doel	**Programma**	**Doelstelling**
In al het beleid wegen we gezondheid expliciet mee	Levendige en gezonde stad	Volksgezondheid[a]
We maken gezondheid vaker onderdeel van inkoop en subsidies	Levendige en gezonde stad	Volksgezondheid
In Utrecht is ‘gezond’ vaker vanzelf-sprekend	Levendige en gezonde stad	Volksgezondheid

a De doelstelling Volksgezondheid wijzigt vanaf de programmabegroting 2025 naar: Het percentage Utrechters met een goed ervaren gezondheid neemt toe.

Thema bestaanszekerheid

Doel	Programma	Doelstelling
Alle Utrechters ontvangen tijdig passende hulp bij rondkomen of het oplossen van problematische schulden.	• Werk, toekomstbestendige economie en bestaanszekerheid • Levendige en gezonde stad	• Inkomenszekerheid • Volksgezondheid
Het formele en informele aanbod van hulp en voorzieningen, gericht op financiën sluit op elkaar aan, zodat Utrechters tijdig de best passende hulp krijgen.	• Werk, toekomstbestendige economie en bestaanszekerheid • Levendige en gezonde stad	• Inkomenszekerheid • Volksgezondheid
Alle Utrechtse gezinnen met kinderen hebben voldoende financiële middelen en mogelijkheden om mee te doen	• Werk, toekomstbestendige economie en bestaanszekerheid • Levendige en gezonde stad	• Inkomenszekerheid • Volksgezondheid
We bieden onze inwoners passende, stress-sensitieve en persoonlijke ondersteuning bij hun stappen richting werk, vrijwilligerswerk en activering.	• Werk, toekomstbestendige economie en bestaanszekerheid • Levendige en gezonde stad	• Werken of participeren • Volksgezondheid

Thema sociale kracht

Doel	Programma	Doelstelling
In de wijk hebben meer inwoners onderling (betekenisvol) contact	• Levendige en gezonde stad • Betrouwbare overheid	• Meedoen en voor elkaar zorgen • Prettig samenleven • Volksgezondheid • Betrokken Utrechters
Gezondheidsinformatie vanuit gemeente en partnerinformatie sluit beter aan bij de (gezondheids)vaardigheden	• Levendige en gezonde stad • Passende ondersteuning en opvang	• Volksgezondheid • Laagdrempelige basiszorg
Gezondheidsinformatie vanuit gemeente en partnerorganisaties sluit beter aan bij de vragen, zorgen en argwaan van mensen	• Levendige en gezonde stad • Passende ondersteuning en opvang	• Volksgezondheid • Laagdrempelige basiszorg

Thema gezonde leefomgeving

Doel	Programma	Doelstelling
Inwoners ademen schonere lucht in en ondervinden minimale geluidshinder	• Levendige en gezonde stad • Aantrekkelijke, groene leef-omgeving & erfgoed	• Volksgezondheid • Leefomgeving en ondergrond
We voorkomen zoveel mogelijk gezond-heidsschade als gevolg van hittestress en zon	• Levendige en gezonde stad • Aantrekkelijke, groene leef-omgeving & erfgoed	• Volksgezondheid • Extra groen
Meer sociale huurwoningen, scholen en kinderopvang hebben een gezond binnenmilieu	• Levendige en gezonde stad • Ontwikkelen en wonen voor iedereen	• Volksgezondheid • Bebouwde omgeving • Huisvesting
Utrechters komen in de openbare en publiek toegankelijke ruimten minder in aanraking met ongezonde verleidingen	Levendige en gezonde stad	Volksgezondheid
Meer (passende) mogelijkheden op gebied van sport, spelen en bewegen in de openbare ruimte	Levendige en gezonde stad	• Volksgezondheid • Toegankelijke sportvoorzieningen • Toegankelijke • Buurtvoorzieningen
Meer Utrechters ervaren hun buurt als leefbaar en veilig	• Veilige stad • Levendige en gezonde stad	• Aanpakken/voorkomen criminaliteit • Volksgezondheid
Meer en betere plekken voor ontmoeting en voldoende voorzieningen op gebied van zorg, welzijn, cultuur, sport, onderwijs	Levendige en gezonde stad	• Toegankelijke sportvoorzieningen • Toegankelijke buurtvoorzieningen • Volksgezondheid

Thema mentale gezondheid

Doel	Programma	Doelstelling
We verminderen de negatieve impact van prestatiedruk	• Kansrijk opgroeien • Levendige en gezonde stad	• Versterken veerkracht • Volksgezondheid
We hebben zicht op de mogelijkheden om bij te sturen op negatieve effecten van de online wereld op de mentale gezondheid	• Levendige en gezonde stad	• Volksgezondheid
Meer kinderen, jongeren en jongvolwassenen groeien op in een omgeving waar ze zich sociaal-emotioneel gezond kunnen ontwikkelen	• Kansrijk opgroeien • Levendige en gezonde stad	• Eigen pad in het onderwijs • Buurtteams • Versterken veerkracht • Volksgezondheid • Op eigen manier en niveau sporten
Meer kinderen, jongeren en jongvolwassenen hebben (een goede basis van) sociaal-emotionele vaardigheden	• Kansrijk Opgroeien • Levendige en gezonde stad	• Eigen pad in het onderwijs • Buurtteams • Versterken veerkracht • Volksgezondheid • Op eigen manier en niveau sporten
Meer Utrechters ervaren een breed palet aan ondersteuning, activiteiten en hulp wanneer nodig	• Passende ondersteuning en opvang • Levendige en gezonde stad • Kansrijk opgroeien	• Laagdrempelige basiszorg • Volksgezondheid • Meedoen en voor elkaar zorgen • Deelname en bezoek cultuur • Op eigen manier en niveau sporten • Buurtteams

Thema gezonde leefgewoonten

Doel	Programma	Doelstelling
Minder kinderen (gaan) roken en kinderen komen minder in aanraking met rook.	Levendige en gezonde stad	Volksgezondheid
Bij sociale voorzieningen is gezond eten en drinken vaker de standaard en is alcohol minder aanwezig	Levendige en gezonde stad	Volksgezondheid
Gezinnen ervaren vaker ondersteuning die aansluit op wat zij nodig hebben voor gezonde eet- en drinkgewoonten.	Levendige en gezonde stad	Volksgezondheid
Voor kinderen is bewegen vaker een onderdeel van de dagelijkse routine	Levendige en gezonde stad	• Volksgezondheid • Op eigen manier en niveau sporten

Besparingsopgave Utrecht

De gemeente Utrecht staat net als vele andere gemeentes voor forse financiële vraagstukken. De besluiten die hieruit volgen kunnen effect hebben op een deel van de activiteiten die we in het kader van deze nota willen uitvoeren. De ambitie en de gestelde doelen blijven dan echter staan.

Specificatie van de inzet vanuit het programma Levendige en gezonde stad., doelstelling Volksgezondheid de realisatie van deze beleidsnota

Lasten
Bedragen x € 1000

Thema	2024	2025	2026	2027	Totaal
Overkoepelend thema					
Koersen op gezondheid	318	201	201	173	893
Vijf inhoudelijke thema's					
Bestaanszekerheid	163	158	158	158	636
Sociale kracht	57	57	57	57	230
Gezonde leefomgeving	402	402	242	242	1.288
Mentale gezondheid	382	671	495	165	1.713
Gezonde leefgewoonten	1.168	1.058	1.058	1.058	4.340
Totaal	**2.490**	**2.546**	**2.210**	**1.853**	**9.099**
Fte (afgerond)	10	8	8	8	

Baten
Bedragen x € 1000

Thema	2024	2025	2026	2027	Totaal
Externe middelen	363	482	259	232	1.336
Algemene middelen	2.127	2.064	1.951	158	7.763
Totaal	**2.490**	**2.546**	**2.210**	**1.853**	**9.099**

Algemene middelen bestaan voornamelijk uit structurele formatie en coalitiemiddelen.
Externe middelen bestaan uit GALA SPUK middelen zoals GALA Gezondheidsachterstanden en GALA Kansrijke Start.

4. Voortgang en verantwoording

In de notaperiode van 2024 tot en met 2027 geven we twee keer in gespreksvorm uitgebreid de voortgang van het beleid weer. Halverwege de notaperiode, eind 2025 en ter afsluiting van deze periode, eind 2027. Hieraan ligt een document ten grondslag. In de tussentijdse rapportage staan de resultaten, effecten en duidingsinformatie centraal om de vraag te beantwoorden ‘doen we de dingen goed?’. Bij de eindrapportage beantwoorden we ook de andere twee vragen: doen we de goede dingen en richten we ons op de goede dingen? We verrijken elke rapportage met relevante kaders, randvoorwaarden en contextfactoren. Aan het eind van de looptijd van de nota kijken we ook naar ontwikkelingen en effect op de gezondheidsverschillen in Utrecht. In de begrotingscyclus komen de hoofdambitie en doelstellingen niet terug.

D Bijlagen

Bijlagen

Bijlage 1: Onderbouwing en nadere toelichting

In deze bijlage vindt u meer informatie over onderwerpen die in de nota aan de orde komen.

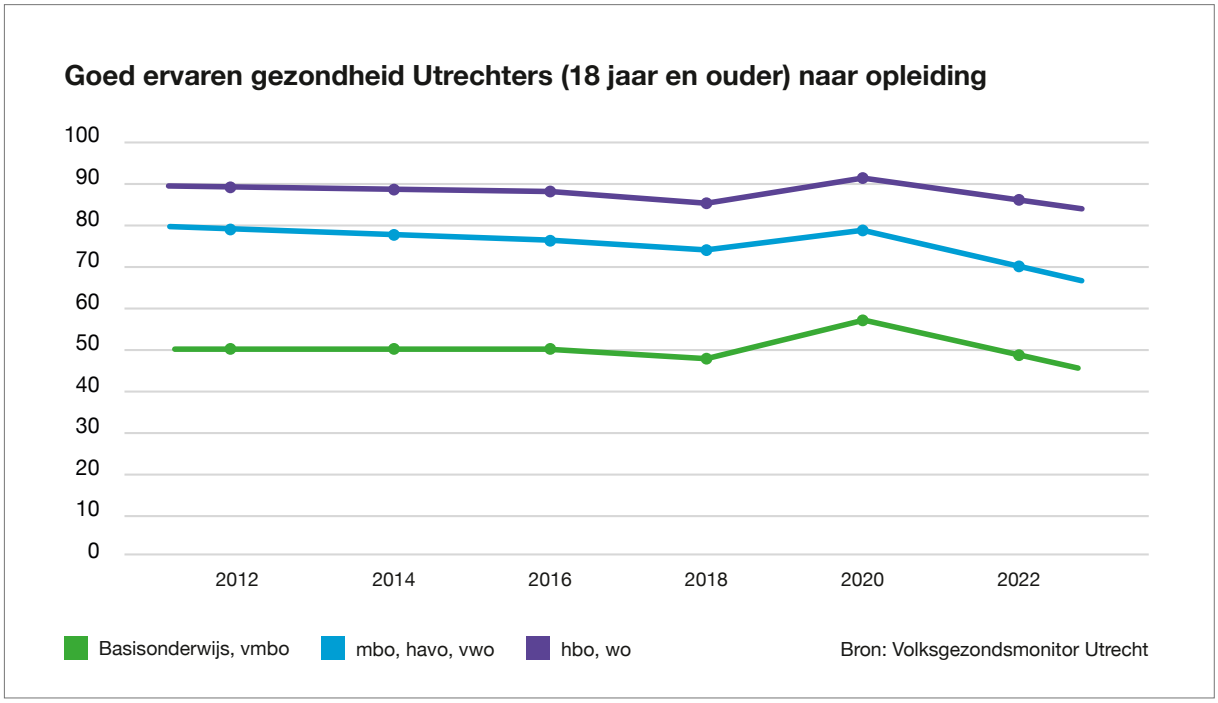
Volksgezondheidsmonitor Utrecht

Actuele informatie over de gezondheid van Utrechters en de onderliggende factoren van gezondheid is openbaar en te vinden op: www.volksgezondheidsmonitor.nl.

Utrechtse ambitie 2040

In 2040 willen we dat de gezondheidsverschillen in Utrecht tussen de laagste en hoogste sociaal-economische groepen 30% minder zijn dan in 2012 (zie ook raadsbrief). Het Nederlandse topsectoren beleid, de Health Hub Utrecht en de Kennisagenda Preventie, hebben vergelijkbare doelen. De ambitie sluit aan bij de nationale ambities van het GALA en IZA. Deze twee akkoorden streven naar een gezonde generatie in 2040 (GALA), waarbij de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar blijft (IZA). Gemeenten, verzekeraars en zorgkantoren voeren de akkoorden regionaal en lokaal uit. We willen dat de afname van gezondheidsverschillen 'gunstig' is. Dat houdt in dat we willen dat de groep met de grootste gezondheidsachterstand er in gezondheid op vooruit gaat en niet dat de gezondheid van de groep die er het beste voor staat, verslechtert.

We monitoren goed ervaren gezondheid tussen inwoners met een verschillende opleiding en tussen groepen inwoners die wel of niet kunnen rondkomen.



Er zijn grote verschillen in ervaren gezondheid tussen groepen volwassen Utrechters (18 jaar en ouder) met een verschillende opleiding. Het grootste verschil zit tussen inwoners met een hbo- of wo-opleiding en inwoners met basisonderwijs of een vmbo-opleiding. Van de inwoners met een hbo- of wo-opleiding geeft 83% aan dat hun gezondheid goed is. Van de inwoners met basisonderwijs of een vmbo-opleiding geeft 47% dit aan. Dit verschil is tussen 2012 en 2022 gelijk gebleven. Het verschil in ervaren gezondheid tussen inwoners met een hbo-of wo-opleiding en inwoners met een mbo-, havo-, of vwo-opleiding is ook groot en is tussen 2012 en 2022 groter geworden. Dit komt omdat de ervaren gezondheid van inwoners met een mbo-, havo-, of vwo-opleiding harder daalt dan de ervaren gezondheid van inwoners met een hbo of wo-opleiding. Ook bij andere gezondheidsindicatoren laat deze middengroep een negatieve(re) ontwikkeling zien [41].

Gezond stedelijk leven voor iedereen

Steeds meer mensen, werkgevers en bezoekers kiezen voor Utrecht. Het is een aantrekkelijke, groene en centraal gelegen stad. Een stad waar iedereen zich thuis voelt en je jezelf kunt zijn. De stad groeit. We willen ruimte geven aan deze groei, maar tegelijk onszelf blijven. Utrecht wil een stad zijn waarin gezondheid en leefbaarheid voorop staan. We stoppen daarom energie in een betere kwaliteit van leven voor iedereen. Meer betaalbare woningen, een groene en gezonde omgeving om in te leven, goede bereikbaarheid en zorg dichtbij. Daar is behalve lef en ambitie ook samenwerking voor nodig. Want Utrecht maken we samen.

Gewenste veranderingen op landelijk niveau

Een advies van de RVS in ‘een eerlijke kans op gezond leven’ is: ‘Stel de aanpak van de maatschappelijke oorzaken van gezondheidsachterstanden centraler in landelijk, regionaal én lokaal beleid. Zet gelijktijdig leefstijlgerichte interventies in als aanvulling’[2]. In deze beleidsnota beschrijven we wat we als gemeente gaan doen op de belangrijkste grondoorzaken van gezondheidsverschillen en de belangrijkste gezondheidsachterstanden. Hierbij geven we aan welke veranderingen op landelijk niveau nodig zijn, met als overkoepelde ambitie: in het landelijk beleid staat de aanpak van grondoorzaken van gezondheidsverschillen centraal. Gewenste veranderingen op landelijk niveau zitten in het Utrechts Gezondheidsmodel in de paarse laag: maatschappelijke, economische en politieke context.

Taakverdeling Volksgezondheid gemeente Utrecht - GGD regio Utrecht

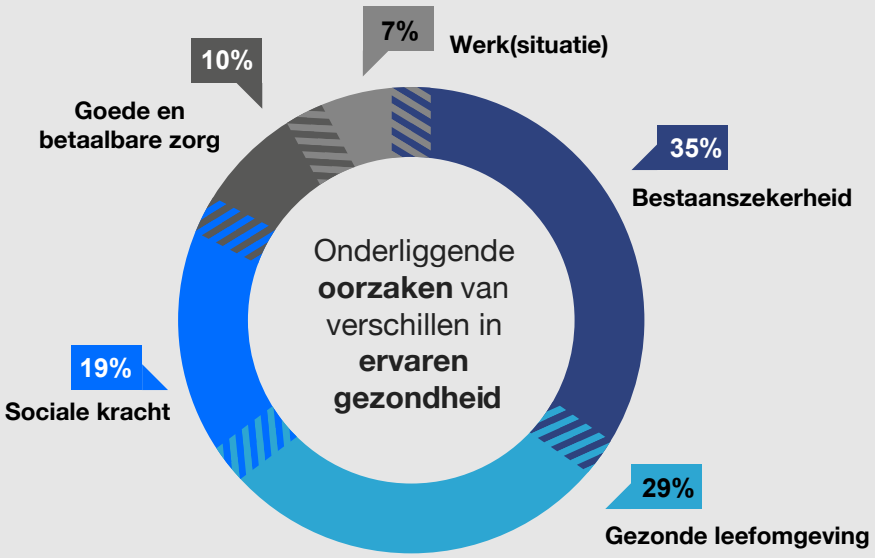
Gemeente Utrecht Volksgezondheid	GGD regio Utrecht
• Jeugdgezondheidszorg • Zorg voor kwetsbare inwoners • Inspectie kinderopvang • Preventie en gezondheidsbevordering • Onderzoek en beleid	• Infectieziektebestrijding • Reizigerszorg • Medische milieukunde • Seksuele gezondheid • Forensische zorg • TBC-bestrijding • Psychosociale hulp en onderzoek na ramp/crisis

Gezondheidsmodel Utrecht

Het Utrechts gezondheidsmodel combineert verschillende theoretische modellen over gezondheid en gezondheidsverschillen. Het model is een versimpelde weergave van een complexe werkelijkheid, waarin de Utrechter centraal staat en we gezondheid breed en positief benaderen. Het model helpt om samenhangend en over verschillende domeinen heen naar gezondheid en kansen op gezondheid te kijken en hierover te praten.
Door figuren over te laten lopen over meerdere lagen geven we weer dat de verschillende lagen en de factoren met elkaar samenhangen.

Keuze voor de vijf beleidsthema's voor de komende jaren

Bij de keuze voor de vijf beleidsthema's (bestaanszekerheid, sociale kracht, gezonde leefomgeving, mentale gezondheid en gezonde leefgewoonten) laten we ons leiden door wat er nodig is voor eerlijke kansen op een gezond leven voor Utrechters. Het UGP concludeerde dat gezondheidsachterstanden samenhangen met problemen met geld, wonen en werk. De WHO rapporteerde dat gezondheidsverschillen tussen de laagste en hoogste sociaal-economische groepen in Europa voor een heel groot deel veroorzaakt worden door inkomenssituatie, sociale kracht, opleiding en vaardigheden en de fysieke woon- en leefomgeving (zie ook onderstaande figuur)[16]. Het RIVM berekende dat ongezonde leefgewoonten de grootste bijdrage leveren aan de ziektelast in Nederland[49]. Psychische aandoening zijn verantwoordelijk voor bijna 9% van alle zorguitgaven in Nederland.



Figuur: Bijdrage van grondoorzaken aan verschillen in ervaren gezondheid in Europa.

Thema bestaanszekerheid

Eén van de potentiële doorbraken om gezondheidsverschillen te verkleinen is het bevorderen van bestaanszekerheid[2,16]. Bestaanszekerheid houdt in: zeker zijn van inkomen, meedoen in de samenleving en het hebben van een geschikte en betaalbare woning. Omdat we wonen als het startpunt zien van een menswaardig bestaan, pakken we daklоosheid aan via het programma 'Eerst een thuis'.

Geldzorgen kunnen ertoe leiden dat mensen langdurige stress ervaren en minder ruimte in hun hoofd hebben voor andere belangrijke zaken. Hierdoor is het lastiger om prioriteiten te stellen en nemen mensen sneller impulsieve beslissingen. Dat kan weer leiden tot meer geldproblemen. Financiële krapte beperkt ook de mogelijkheden voor gezonde leefgewoonten en kan leiden tot zorgmijding[13,50]. Bestaanszekerheid beïnvloedt de gezondheid en andere onderliggende oorzaken van gezondheid, zoals toegang tot gezondheidszorg en eenzaamheid. Ongezondheid kan ertoe leiden dat iemand minder kansen heeft op de arbeidsmarkt of minder goed actief kan meedoen[51]. Omgekeerd vergroten werk en meedoen de kansen op een gezond leven[52,53].

In Utrecht zijn gezondheidsproblemen sterk verbonden aan problemen met geld, wonen en werk[1]:

- Utrechters die moeite hebben met rondkomen en kinderen die opgroeien in een gezin met lage welvaart hebben de grootste gezondheidsachterstanden. De laatste jaren groeit hun achterstand. Utrechters die moeite hebben met rondkomen, voelen zich bijvoorbeeld twee keer zo vaak depressief en hebben vier keer zo vaak zorg nodig gehad maar niet ontvangen in vergelijking met Utrechters die geen moeite hebben met rondkomen.
- Utrechters met een laag inkomen (tot 150% van het wettelijk sociaal minimum) hebben een slechtere gezondheid en ongezondere leef-gewoonten dan gemiddeld in Utrecht. Slechts 30% van de Utrechtse volwassenen met een bijstandsuitkering ervaart zijn gezondheid als goed. Ter vergelijking: van alle Utrechters voelt 74% zich gezond.
- Utrechters met veel stress op het gebied van wonen hebben vaker mentale klachten dan inwoners die op dat gebied geen stress hebben. Ook hebben ze vaker een slecht ervaren gezondheid, onvoldoende gevoel van regie over hun leven en minder vertrouwen in de toekomst.
- Dakloze mensen hebben veel problemen met bestaansonzekerheid. Een groot deel van hen leefde de jaren voorafgaand aan dakloosheid van een uitkering. Het ontbreken van een woning zorgt er ook voor dat zij minder makkelijk begeleiding en zorg krijgen.

Thema sociale kracht

Volgens de WHO wordt 19% van de verschillen in ervaren gezondheid veroorzaakt door verschillen in sociale kracht[16]. De definitie baseren we op het thema ‘Human and Social Capital’ van de WHO. Sociale kracht stelt mensen en gemeenschappen in staat om de controle over hun leven en gezondheid te vergroten. Je veilig voelen in je wijk, buurt en straat en mogelijkheden om elkaar te ontmoeten zijn randvoorwaarden voor sociale kracht. Bij het werken aan sociale kracht is het essentieel om als overheid en gerelateerde organisaties aan te sluiten bij de belevingswereld van de Utrechter en bij wat er gebeurt in de wijken, buurten en straten. Deze benadering werken we uit in de nota buurt- en wijkgericht werken. De inzet op de ruimtelijke aspecten van sociale kracht, zoals het realiseren van ontmoetingsplekken, werken we uit in het thema gezonde leefomgeving.

Binnen het WHO thema ‘Human and Social Capital’ vallen diverse onderwerpen onder drie onderdelen: ‘sociale omgeving’, ‘onderwijs en vaardigheden’ en ‘politieke stem en vertrouwen’ (zie het schema hieronder). Cijfers over deze onderwerpen zijn te vinden op Utrecht (incijfers.nl) bij Sociale kracht.

Sociale omgeving	Onderwijs en vaardigheden	Vertrouwen en politieke invloed
• Sociale contacten, steun en cohesie • Eenzaamheid • Sociale veiligheid • Discriminatie • Iemand hebben om hulp aan te vragen	• Onderwijskansen en -kwaliteit jeugd • Formeel en informeel onderwijs volwassenen • Lees-, schrijf- en rekenvaardigheden • Gezondheidsvaardigheden • Eigen regie	• Vertrouwen in anderen • Vertrouwen in de overheid en instituten • Gevoel controle te kunnen uitoefenen op de politiek • Burgerparticipatie

Een aantal van de onderwerpen selecteerden we voor het thema ‘sociale kracht’ in deze nota. Dit deden we op basis van: impact op gezondheid, de mogelijkheden om invloed uit te oefenen en of er al beleid voor is. De belangrijkste onderwerpen zijn

onderwijs en het versterken van basisvaardigheden. Deze maken deel uit van het onderwijsbeleid, en daarom werken we ze niet verder uit in het thema ‘sociale kracht’

Utrechters kunnen gemakkelijk sterke en ondersteunende relaties met elkaar opbouwen

- Het hebben van goede sociale contacten en steun in je omgeving zijn een beschermende factor voor gezondheid en welbevinden[25,26]. Een sterk sociaal buurtnetwerk draagt bij aan het welzijn van inwoners en het heeft een belangrijke maatschappelijke waarde, zoals onderling begrip en solidariteit.
- Steun is soms praktisch van aard zoals boodschappen doen voor een buurtgenoot of een formulier helpen invullen. Maar steun gaat ook over het bespreken van uitdagingen en geven van emotionele steun. Een gebrek aan (betekenisvolle) sociale contacten en sociale steun kan leiden tot eenzaamheid, fysieke en mentale klachten en verminderde zelfregie.
- We onderscheiden in de data twee soorten eenzaamheid: sociale en emotionele. Sociale eenzaamheid houdt in dat iemand mensen om zich heen mist. Emotionele eenzaamheid ontstaat als iemand een intieme of hechte relatie mist. Cijfers over eenzaamheid zijn een samengestelde maat[54].
- In totaal is 48% van de Utrechtse volwassenen (18+) (wel eens) eenzaam.
- Ernstige eenzaamheid onder volwassenen (18+) is toegenomen van 11% in 2020 naar 15% in 2022.
- Ernstige eenzaamheid raakt met name Utrechters die in het buitenland zijn geboren (31%), met basisonderwijs of een vmbo-opleiding als hoogste opleiding (26%) en alleenwonenden (23%).
- Ernstige eenzaamheid is in de wijken Overvecht, Zuidwest en Leidsche Rijn hoger dan het Utrechts gemiddelde. In Leidsche Rijn steeg ernstige eenzaamheid van 6% in 2014 naar 17% in 2022.De sociale eenzaamheid in Leidsche Rijn is met 38% significant hoger dan het Utrechts gemiddelde (33%).

Uit zowel cijfers als signalen van professionals blijkt dat buurten die tussen 2000 en 2010 zijn opgeleverd, negatief opvallen. Het bouwen van een sociale infrastructuur gaat niet vanzelf. De start van een wijk is voor bewoners een unieke periode voor nieuwe gewoonten en patronen.. In de pilot Wij(k)Bouwen is geëxperimenteerd met het werken aan sociale nieuwbouwbuurten. Door samen met inwoners en organisaties een goede start te maken met een buurt werken we ‘aan de voorkant’ aan het bevorderen van sociale cohesie en het voorkomen van eenzaamheid en conflicten (en daarmee kosten) op langere termijn[55].
De geleerde lessen uit dit project worden toegepast in het werken aan de sociale kracht in andere buurten van de stad (zie: ‘Stenen maken nog geen buurt’).

Utrechters maken keuzes op basis van goede, vindbare en begrijpelijke gezondheidsinformatie

In Utrecht bieden we onderwijs en versterken we basis- en gezondheidsvaardigheden. Toch zijn er Utrechters met beperkte (gezondheids)vaardigheden. Dit zijn de cognitieve en sociale vaardigheden die mensen nodig hebben voor het krijgen, begrijpen en toepassen van informatie voor het bevorderen of behouden van een goede gezondheid. Zie factsheet laaggeletterdheid en gezondheidsvaardigheden.

- 11% van de Utrechters (18+ jaar) geeft aan moeite te hebben met het begrijpen van gezondheidsinformatie. Dit geldt in het bijzonder voor bewoners met basisonderwijs of vmbo als hoogste opleiding (30%) en inwoners die zelf in het buitenland zijn geboren (28%).
- In een peiling van Meetellen in 2020-2021 geeft 25% van de panelleden

aan dat zij gezondheidsinformatie niet altijd goed begrijpen.
- Vanuit landelijk onderzoek is bekend dat inwoners die moeite hebben met lezen en/of schrijven en mensen met een licht verstandelijke beperking vaker beperkte gezondheidsvaardigheden hebben[56].
- Pharos adviseert voor vragenlijsten A2/B1 taalniveau.

Utrechters vertrouwen de aangeboden informatie
Mensen hebben minder vertrouwen in de overheid en andere organisaties dan enkele jaren geleden. Professionals maken zich hier zorgen over. Het gebrek aan vertrouwen werkt volgens hen door naar verminderd vertrouwen in andere organisaties. Dit leidt tot problemen zoals het niet vertrouwen van gezondheidsinformatie, het niet bereiken van de juiste mensen en het vermijden van zorg[57].

- Van de Utrechtse volwassenen (18+ jaar) heeft 57% (veel) vertrouwen in de lokale overheid en 43% in de landelijke overheid. Utrechters met een opleidingsniveau tot en met mbo hebben minder vaak vertrouwen in de lokale overheid (47%)[58]. Uit ander onderzoek blijkt dat mbo-studenten met een migratieachtergrond (70%) minder vaak vertrouwen hebben in instituties dan gemiddeld onder mbo-studenten in Utrecht (80%)[59].

Thema gezonde leefomgeving

De inrichting van onze leefomgeving beïnvloedt onze gezondheid[16].

Utrechters zijn beschermd tegen negatieve milieufactoren
Ongeveer 4% van de ziektelast in Nederland komt door milieufactoren zoals luchtvervuiling, geluid, chemische stoffen en straling[60]. Ook het binnenmilieu is belangrijk voor de gezondheid van mensen. 65% van de milieugerelateerde gezondheidsklachten die landelijk bij de GGD worden gemeld gaan over het binnenmilieu. De melders wijzen schimmels, zware metalen, plaagdieren, ventilatie en vocht aan als de belangrijkste oorzaken van de klachten. Hoewel de luchtkwaliteit in Utrecht de afgelopen jaren is verbeterd, is er nog veel gezondheidswinst te behalen. In 2021 heeft de WHO de advieswaarden voor luchtkwaliteit aangescherpt. Op basis hiervan is de verwachting dat ook de EU-grenswaarden worden bijgesteld. Als Utrecht streven we ernaar om de nieuwe WHO-advieswaarden te behalen (zie tabel hieronder).

Luchtkwaliteitsnormen Utrecht

Stof	Huidige EU-grenswaarden	WHO-advieswaarden 2005	WHO-advieswaarden 2021
NO_2	40 µg/m³	40 µg/m³	10 µg/m³
PM_{10}	40 µg/m³	20 µg/m³	15 µg/m³
$PM_{2,5}$	25 µg/m³	10 µg/m³	5 µg/m³

Het wordt in de zomer steeds vaker en langer heet in de stad. Hitte heeft negatieve effecten op de leefbaarheid en op de gezondheid van 75-plussers en andere groepen met (een risico op) gezondheidsachterstanden. In Nederland stijgt tijdens hittegolven de sterfte met 12%[61]. Het gaat hierbij voornamelijk om mensen die zorg krijgen in verpleeg- of verzorgingstehuizen[62]. In Utrecht geeft gemiddeld 29% van de volwassenen (18+) een

onvoldoende voor de mogelijkheden om buiten verkoeling te vinden. In Kanalen-eiland, Binnenstad en sommige delen van Overvecht geven mensen hieraan vaker een onvoldoende (40% of meer)[63].

De fysieke leefomgeving ondersteunt gezonde leefgewoonten
De manier waarop we de omgeving inrichten en beheren beïnvloedt ons gedrag. Het kan uitnodigen tot bewegen, spelen, sporten en gezond eten of juist niet.

De fysieke leefomgeving versterkt sociale kracht
Mensen met (een risico op) gezondheidsachterstanden wonen vaker in wijken met een stapeling van ongunstige omgevingsfactoren zoals sociale veiligheid, overlast en een lagere kwaliteit van de leefomgeving. Zij hebben ook vaker individuele problemen op meerdere leefgebieden. Deze overbelasting kan leiden tot langdurige stress die de gezondheid schaadt. Aanpassingen in de leefomgeving zijn daarom een belangrijk onderdeel in de aanpak voor het terugdringen van gezondheidsverschillen[64]. Daarnaast beïnvloedt de leefomgeving hoe mensen elkaar ontmoeten en relaties opbouwen en zo wel of niet veerkrachtige gemeenschappen vormen. Voorzieningen dichtbij dragen hier positief aan bij, dit volgens de ambitie voor de 10-minutenstad uit de RSU.

- Er zijn verschillen in de kwaliteit van de leefomgeving en hoe die wordt ervaren en gebruikt. Die verschillen zijn er tussen wijken en worden vooral verklaard door verschillen tussen de wijken in de sociaal-economische positie van bewoners en hoeveelheid koop en (sociale) huurwoningen.
- Inwoners van Overvecht, Zuilen Noord en Oost, Kanaleneiland en Transwijk geven hun buurt een lager cijfer dan inwoners van andere delen van de stad. In Overvecht, Lunetten en Kanaleneiland voelen meer inwoners zich wel eens onveilig dan in andere wijken.

Thema mentale gezondheid

Mentale gezondheid is een staat van mentaal welbevinden waardoor mensen beter om kunnen gaan met stress in hun leven, hun kwaliteiten en mogelijkheden kunnen benutten, leren, meedoen en bijdragen aan de samenleving[65]. Mentale gezondheid is daarmee een thema wat iedereen aan gaat. Iedereen is wel eens somber, gespannen of zit een tijd minder lekker in zijn vel. Iedereen maakt dingen mee in het leven die schokkend of verdrietig zijn of woede opwekken. En iedere levensfase kent daarbij zijn eigen uitdagingen die een bron van stress en mentale klachten kunnen zijn. De meeste mensen komen daar alleen of met hulp van vrienden of familie doorheen. Soms is er meer nodig. Een combinatie van sociaal-maatschappelijke factoren, de directe omgeving waar iemand verblijft of opgroeit en individuele factoren zijn bepalend voor de mentale gezondheid.

De mentale gezondheid van Utrechters staat breed onder druk. Maatschappelijke ontwikkelingen zoals de coronapandemie, de onzekerheid over de toekomst (woning, klimaat en inflatie) en de toenemende druk vanuit de maatschappij hebben mentale problemen zichtbaar verergerd66. Ruim een kwart van de volwassen Utrechters heeft mentale klachten (neerslachtig, somber, zenuwachtig) en ervaart (heel) veel stress.

De Utrechtse jeugd ervaart minder maatschappelijke druk
- Ruim 9% van de jongeren heeft klachten zoals neerslachtigheid, somberheid en zenuwachtigheid.
- Een derde van de kinderen en de helft van de jongeren en jongvolwassenen voelt

zich (heel) vaak gestrest. Ruim twee derde van de jongvolwassenen ervaart een hoge prestatiedruk.
- Maatschappelijke factoren zoals de prestatiemaatschappij waarin de leven, individualisering, klimaatverandering en bestaansonzekerheid kunnen zorgen voor chronische stress. In de aanpak van mentale problemen ligt de focus te vaak op het individu, op diens problemen en de zorg die dat moet 'fixen'[67].

De Utrechtse jeugd ontwikkelt zich sociaal-emotioneel gezond
- Een goede sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen is een beschermende factor in het leven. Het draagt bij aan het beter omgaan met uitdagingen die het leven stelt en het kunnen ontwikkelen in de complexe maatschappij. De omgeving speelt daarbij een belangrijke rol, met name ouders en school, maar ook peers[68].
- Mentale problemen ontstaan meestal in de adolescentie en jongvolwassenheid.

Utrechters vinden passende steun en handvatten om met levensgebeurtenissen en (beginnende) mentale klachten om te gaan
Een leefgemeenschap waar mensen met elkaar in verbinding staan, voor elkaar zorgen en elkaar steunen en waar ruimte is om te praten over gevoelens, draagt bij aan een betere mentale gezondheid. Voor Utrechters met (beginnende) mentale klachten is het belangrijk dat zij passende ondersteuning vinden, in het eigen netwerk, de sociale basis of waar nodig bij de professionele zorg, zodat zij steun, handvatten en hulp krijgen. Niet alle (hulp) vragen vereisen professionele hulp. In tijden van schaarste willen we professionele hulp beschikbaar houden voor de inwoners die deze het hardst nodig hebben. Het gedachtegoed van Positieve gezondheid is de onderlegger waar vanuit we kijken naar mentale uitdagingen.

De WHO benadrukt dat een levensloopbenadering voor mentale gezondheid belangrijk is, omdat iedere levensfase zijn eigen uitdagingen kent die een bron van stress en mentale klachten kunnen zijn[65]. Zoals gezegd heeft iedereen in zijn leven fases waarin hij te maken krijgt met stress en mentale klachten; dat hoort dat bij het leven.

Met de inzet in deze nota dragen we bij aan de doelen in de landelijke aanpak 'Mentale gezondheid van ons allemaal' en GALA, namelijk dat het voor de inwoners van Nederland gebruikelijker is om te praten over mentale gezondheid, zij beter weten waar ze binnen hun gemeente laagdrempelige ondersteuning kunnen vinden en weten welke handvatten er zijn om met hun mentale gezondheid aan de slag te gaan.

Thema gezonde leefgewoonten
Gezonde gewoonten helpen om fit en vitaal te leven en dragen eraan bij dat mensen zo lang mogelijk gezond blijven. Het gaat hierbij om bewuste en onbewuste keuzes en deze staan onder invloed van stress, kennis, vaardigheden en de mogelijkheden die je krijgt door het aanbod en de sociale gebruiken in je omgeving.

Onderbouwing van de keuzes binnen het thema leefgewoonten
Om de meeste impact te maken op het verkleinen van gezondheidsverschillen leggen we de focus op roken, gezond eten en drinken en bewegen. Deze onderwerpen liggen ook in lijn met GALA en het Nationaal Preventieakkoord. Daarnaast is en blijft er ook aandacht voor gezondheidsbevordering gericht op andere leefgewoonten. De inzet op gezonde leefgewoonten bij kinderen en hun sociale omgeving rendeert het meest, want jong geleerd is oud gedaan.

Utrecht heeft een rook- en nicotinevrije generatie
Roken draagt voor 9,4% bij aan de ziektelast in Nederland[49].

- Tweede- en derdehands rook is direct schadelijk voor de gezondheid van kinderen en 'zien roken' normaliseert roken[69,70,71].
- 18% van de Utrechtse 18-plussers rookt tabak. Landelijk is dit 17%. Een deel van deze volwassenen zorgt voor een kind en/of komt daar in het werk mee in contact zoals docenten, pedagogisch medewerkers en zorgprofessionals.
- Gemiddeld rookt 3% van de zwangere volwassenen en dit ligt hoger in wijken waar mensen een lage welvaart hebben.
- Gemiddeld wordt bij 6% van de baby's en peuters thuis gerookt en dit is 22% bij de 10-12 jarigen.
- In Utrecht geeft 13% van de jongeren uit klas twee en vier van het voortgezet onderwijs aan wel eens een te hebben gerookt. Landelijk is dat 16%.
- Utrechters die moeite hebben met rondkomen roken vaker (30%).

In bovengenoemde percentages zijn nieuwe vormen van nicotinehoudende producten, zoals vape (e-sigaret) en snus niet meegenomen omdat we hierover geen betrouwbare Utrechtse cijfers hebben. Landelijk vapet 10% van de 12 t/m 25-jarigen tenminste een keer per maand en 3% gebruikt maandelijks snus. Van de 18-plussers vapet landelijk 3% regelmatig[72].

Utrechters hebben een gezond eet- en drinkpatroon
Een ongezond voedingspatroon draagt voor 8,1% bij aan de ziektelast[49].

- Gezond eten en drinken is (met uitzondering van kraanwater) de afgelopen 10 jaar sterker in prijs is gestegen dan ongezonde producten. Daarnaast vraagt het kiezen en bereiden van gezond eten meer moeite, vaardigheden en kennis dan bij de ongezonde (gemaks)producten[73,74].
- Van de kinderen uit groep 7 en 8 van het basisonderwijs eet 57% elke dag fruit. Dit is beter dan in 2008, want toen was dit 41%. Het aantal kinderen dat elke dag ontbijt is echter gedaald. In de wijken Overvecht, Leidsche Rijn en Kanaleneiland ontbijten kinderen minder dan gemiddeld.

Hoewel alcohol met 1,5% geen grote ziektelast heeft is de bijkomende maatschappelijke impact in de vorm van relatieproblemen, afnemende productiviteit, verkeersongevallen en geweld wel groot[49,75].

- Het beperken van de beschikbaarheid van alcohol is een kosteneffectieve, betaalbare en uitvoerbare beleidsmaatregel om alcoholgebruik en de daarmee samenhangende (gezondheids-)schade te voorkomen en terug te dringen[76].
- 9% van de Utrechtse 18-plussers drinkt overmatig alcohol. Landelijk is dit 6,5%[77,78].

Utrechtse kinderen hebben een gezond beweegpatroon
Te weinig bewegen en te veel zitten draagt voor 2,3% bij aan de ziektelast[49.] Het is belangrijk om de beweegrichtlijn te halen voor een soepel en gezond lichaam en voor een goede slaap. Ook mentaal zijn er voordelen zoals meer ontspanning en zelfvertrouwen. Sport en bewegen bieden ook kansen om anderen te ontmoeten. De mate waarin (jonge) kinderen bewegen, is medebepalend voor het beweeggedrag in hun verdere leven. Van de Nederlandse kinderen in de basisschoolleeftijd beweegt 61% voldoende volgens de beweegrichtlijnen[79]. Het Kenniscentrum Sport en Bewegen heeft beweegrichtlijnen voor alle leeftijdsgroepen. Voor kinderen 4 t/m 18 jaar is dat 1 uur per dag matig intensief bewegen plus 3x per week spier- en botversterkende activiteiten.

Gezondheid via alle gemeentelijke rollen

Health equity in and for all policies gaat ook over hoe het beleid doorwerkt in alle rollen die de gemeente heeft. In onderstaande figuur staan per rol enkele voorbeelden. In onder ander toekomstige uitvoeringsprogramma's werken we uit hoe we de rollen invullen.



Met het oog op jeugd

Van de Utrechtse kinderen in de leeftijd 10 tot en met 12 jaar groeit 84% op in een gezin waar zij wonen met hun beide eigen ouders. 9% van de kinderen woont afwisselend bij hun beide eigen ouders (co-ouderschap) en 5% woont in een eenoudergezin. 2% van de kinderen woont in een andere gezinsvorm, bijvoorbeeld bij een eigen ouder en een stiefouder, pleegouders of grootouders[80].

Gezondheidsverschillen ontstaan al op jonge leeftijd. Bij 0- t/m 2 jarigen van ouders met een opleidingsrichting tot en met vmbo en bij 0 t/m 2-jarigen met een niet-westerse migratieachtergrond is vaker sprake van een stapeling van problematiek, een achterstand in taalontwikkeling, overgewicht en roken in huis. Op 10- t/m 12-jarige leeftijd hebben kinderen uit gezinnen met lage welvaart en kinderen uit eenoudergezinnen een achterstand in gezondheid en kansen op een gezond leven. In Utrecht heeft gemiddeld 14% van de kinderen overgewicht. In sommige wijken is dit percentage meer dan 25%. Gezondheidsverschillen zijn in het latere leven moeilijk in te halen[1,39,40].

Met het oog op ouderen

Prognoses laten zien dat het aantal ouderen stijgt naar 61.000 in 2040, wat dan 13% is van de Utrechtse bevolking. De meeste ouderen wonen in Vleuten-De Meern, Overvecht en Noordwest. Veel ouderen zijn vitaal en doen actief mee in de samenleving, zo is 43% vrijwilliger. Met het ouder worden en toenemen van fysieke beperkingen neemt de kans op sociale isolatie en vereenzaming toe[42]. Doordat mensen ouder worden, stijgt ook het aantal ouderen met dementie en zijn meer mensen kwetsbaar door risico op vallen en eenzaamheid[43.]

Gemiddeld genomen stijgt het aantal gezonde levensjaren van Utrechters. Ouderen hebben in Utrecht gemiddeld een minder goede gezondheid dan de ouderen in de regio Utrecht (bron: staat van Utrecht). De gezondheid van Utrechtse ouderen is vergelijkbaar met de andere G4 steden. Ook langdurige ziekten of aandoeningen en ernstige eenzaamheid komen in Utrecht vaker voor dan in de regio Utrecht en even vaak als in de andere G4 steden. Ouderen met een hbo of wo opleiding worden gezonder ouder dan Utrechters die alleen basisonderwijs hebben afgerond of een lbo of mavo opleiding. Ouderen met een migratieachtergrond hebben vaker en eerder gezondheidsproblemen dan ouderen zonder migratieachtergrond. Op dit moment heeft ongeveer één op de vier ouderen in Utrecht een migratieachtergrond. In 2040 is dat naar verwachting één op drie[44].

Met het oog op mensen met complexe multiproblematiek

Experts schatten dat ongeveer 1% van de volwassen bevolking kampt met complexe multiproblematiek en dat 5% van de bevolking hier risico op heeft. Deze problematiek geeft regelmatig overlast en kan (gevoelens van) onveiligheid bij andere mensen veroorzaken[46]. De problematiek van deze mensen is complex. Veel van de problemen zijn met elkaar verbonden en beïnvloeden elkaar negatief. Zo kunnen er op sociaal gebied problemen zijn als instabiliteit in wonen en financiën, eenzaamheid en sociale uitsluiting.

Daarnaast is er vaak sprake van een combinatie van verstandelijke beperkingen, verslaving, ernstige mentale problematiek en een slechte lichamelijke gezondheid. De zorgvraag is ingewikkeld en het reguliere zorg en ondersteuningsaanbod is vaak ontoereikend of niet toegankelijk genoeg. Vaak is er ook sprake van zorgmijding op basis van wantrouwen door slechte ervaringen in het verleden met hulpverlening een rol.

Uit onderzoek onder Rotterdamse dak- of thuislozen blijkt dat deze mensen een kortere levensverwachting hebben van 11 tot 16 jaar op 30 jarige leeftijd in vergelijking met de gemiddelde Rotterdammer[81]. Het merendeel van Utrechters in een kwetsbare situatie en Utrechters in de daklozenopvang heeft geen goede ervaren gezondheid. Ook heeft 73% van de respondenten in een kwetsbare situatie en 66% van geïnterviewden in de daklozenopvang langdurige ziekten of aandoeningen[47,48]. Omdat ook de groep mensen met complexe problematiek vergrijst hebben we waarschijnlijk meer plekken nodig met intensieve zorg, zoals verpleeghuizen.

Bijlage 2: Lijst met afkortingen

Afkorting	Voluit
BSO	Buitenschoolse Opvang
G4	De vier grootste steden (Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht)
GALA	Gezond en Actief Leven akkoord
GM	Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen
GMJ	Gezondheidsmonitor Jeugd
GMJovo	Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
IE	Inwonersenquête
IKO	Inspectie Kinderopvang
IZA	Integraal Zorgakkoord
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
JMU	Jeugdmonitor Utrecht
KNMG	Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunde
LB	Leefbarometer
MVOI	Maatschappelijk verantwoord ondernemen en inkopen
RIVM	Rijksinstituut Volksgezondheid en Milieu
RVS	Raad voor Volksgezondheid en Samenleving
SCP	Sociaal Cultureel Planbureau
SMZ	Sociaal Medische Zorg
TAZ	Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn
UGP	Utrechts Gezondheidsprofiel
WHO	World Health Organization
Wmo	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
WOZO	Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen
Wpg	Wet Publieke Gezondheid
WRR	Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid

Bijlage 3: Lijst met bronnen en literatuur

1. Gemeente Utrecht. Utrechts Gezondheidsprofiel 2022.
2. De Raad voor Volksgezondheid & Samenleving. Een Eerlijke Kans Op Gezond Leven.
3. Nederlands Jeugdinstituut. Opvoeden in Een Opwarmend Klimaat. (2022).
4. Poelman, M. P. et al. Monitoring van de Mate van Gezondheid van Het Aanbod En de Promoties van Supermarkten En Out-of-Home-Ketens : Inzicht in de Huidige Stand van Zaken En Aanbevelingen Voor Het Opzetten van Een Landelijke Monitor. (2021) doi:10.18174/555613.
5. Superlijst. Superlijst Gezondheid 2022 - Welke Supermarkt Maakt van Gezond de Makkelijke Keuze?
6. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Zitgedrag. (2023).
7. Trimbos-instituut. Harder, Better, Faster Stronger? (2023).
8. Trimbos-instituut. Prestatiedruk.
9. Gilmore, A. B. et al. Defining and conceptualising the commercial determinants of health. The Lancet 401, 1194–1213 (2023).
10. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Impact van Het Nationaal Preventieakkoord Voor Roken, Overgewicht En Problematisch Alcoholgebruik (2024).
11. Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. Grip. Het Maatschappelijk Belang van Persoonlijke Controle. (2023).
12. Sociaal en Cultureel Planbureau. Mensbeelden bij beleid. (2022).
13. Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. Op Onze Gezondheid - de Noodzaak van Een Sterkere Publieke Gezondheidszorg. (2023).
14. ActiZ et al. Integraal Zorgakkoord: ‘Samen Werken Aan Gezonde Zorg’. (2022).
15. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Gezond En Actief Leven Akkoord. (2023).
16. World Health Organization. Healthy, Prosperous Lives for All: The European Health Equity Status Report. (2019).
17. Bureau BS&F. Ongewenste Mijding van Mondzorg Om Financiële Redenen. (2023).
18. Dokters van de Wereld. Eindrapport Mondzorg Campagne. (2020).
19. World Health Organization. Global Oral Health Status Report. (2022).
20. Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. Gezondheidsverschillen Voorbij: Complexe Ongelijkheid Is Een Zaak van Ons Allemaal. (2020).
21. Pharos. Leven Met Ongezonde Stress. (2021).
22. Movisie. Bestaanszekerheid Onder Druk. (2022).
23. GezondIn. Gezond Participeren Aan de Randen van Het Land. (2018).
24. Sociaal en Cultureel Planbureau. Eigentijdse Ongelijkheid: De Postindustriële Klassenstructuur Op Basis van Vier Typen Kapitaal. (2023).
25. Ozbay, F. et al. Social support and resilience to stress: from neurobiology to clinical practice. Psychiatry (Edgmont) 4, 35–40 (2007).
26. Centraal Bureau voor de Statistiek. De Sociale Context van Geluk: Wat Is Belangrijk Voor Wie? (2014).
27. Centraal Bureau voor de Statistiek. Sociaal Contact: Kwantiteit En Kwaliteit. (2020).
28. JoU, DOCK, SportUtrecht, Indekerngezond & Gemeente Utrecht. Stenen Maken Nog Geen Buurt. (2023).
29. Trimbos-Insituut. Effecten van Accijns En Prijs Op Het Gebruik Tabaksproducten. (2020).
30. Andreyeva, T. et al. Evaluation of Economic and Health Outcomes Associated With Food Taxes and Subsidies. JAMA Network Open 5, e2214371 (2022).

31. Andreyeva, T. et al. Outcomes Following Taxation of Sugar-Sweetened Beverages. JAMA Network Open 5, e2215276 (2022).
32. Guindon, G. E. et al. Prices, taxes and alcohol use: a systematic umbrella review. Addiction 117, 3004–3023 (2022).
33. Trimbos-instituut. Alcoholvrij in het Nationaal Preventieakkoord
34. 's Jongers, T. Beledigende Broccoli. (Uitgeverij Van Gennep, 2022).
35. Bailey, R. et al. Physical Activity: An Underestimated Investment in Human Capital? Journal of Physical Activity and Health 10, 289–308 (2013).
36. Janssen, M. et al. Het effect van beweegmomenten op school. Lichamelijke opvoeding magazine 109 (2), 4-6 (2021).
37. The Lancet. Unravelling the commercial determinants of health. The Lancet 401, 1131 (2023).
38. The Heckman Equation. The Heckman Curve.
39. Gemeente Utrecht. Eerste 1000 dagen van kinderen.
40. Gemeente Utrecht. Gezondheidsverschillen bij kinderen.
41. Gemeente Utrecht. Ervaren gezondheid van inwoners.
42. Sociaal en Cultureel Planbureau. Kwetsbaar En Eenzaam? (2018).
43. Staat van Utrecht. 67+ in de Provincie Utrecht in 2040. (2022).
44. Gemeente Utrecht. Bevolkingsprognose.
45. Gemeente Utrecht. Omvang en ontwikkeling armoede.
46. Wolf, J. Niemand Tussen Wal En Schip. (2015).
47. Gemeente Utrecht. Dakloze mensen in Utrecht.
48. Meetellen Utrecht. Gezond Leven. (2021).
49. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Impactvolle Determinanten van Gezondheid. (2021).
50. van Esch, T. E. M. et al. Inzicht in zorgmijden: aard, omvang, redenen en achtergrondkenmerken. (2015).
51. Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. Werk, Zaligmakend of Ziekmakend? De Relatie Tussen Arbeid En Gezondheid. (2020).
52. Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. Het Betere Werk. De Nieuwe Maatschappelijke Opdracht. (2020).
53. Commissie Regulering van Werk. In Wat Voor Land Willen Wij Werken? (2020).
54. Gemeente Utrecht. Eenzaamheid.
55. Raad voor Volksgezondheid & Samenleving. Ruimte maken voor ontmoeting. (2022).
56. Mastebroek, M. et al. Health information exchange in general practice care for people with intellectual disabilities--a qualitative review of the literature. Research In Developmental Disabilities 35, 1978–1987 (2014).
57. Engbersen, G. et al. De Laag-Vertrouwen Samenleving. (2021).
58. Gemeente Utrecht. Samenleven.
59. Gemeente Utrecht. Sociaal vertrouwen.
60. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Synthese VTV-2018 - Een Gezond Vooruitzicht. (2018).
61. Nederlandse Organisatie voor toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek. Factsheet Climate Proof Cities - Hittestress.
62. Centraal Bureau voor de Statistiek. Tijdens hittegolf vooral meer sterfte in langdurige zorg. (2020).
63. Gemeente Utrecht. Woonomgeving.
64. Pharos. Leefomgeving en Gezondheidsverschillen. (2023).
65. World Health Organization. World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All. (2022).

66. Trimbos-instituut. Samen Werken Aan Een Mentaal Gezonde Samenleving. (2021).
67. Nederlands Jeugdinstituut. Andere Kijk Op Groeiend Jeugdzorggebruik. (2023).
68. Pharos & Trimbos-instituut. Sociaal-Emotionele Ontwikkeling in Het Primair Onderwijs. (2019).
69. Trimbos-instituut. Notitie Derdehands Rook. (2017).
70. Trimbos-instituut. Notitie Zien Roken, Doet Roken? (2016).
71. Trimbos-instituut. Meeroken Door Kinderen. (2022).
72. Trimbos-Instituut. Jongerenmonitor Tabaks- En Nicotineproducten. (2023).
73. Centraal Bureau voor de Statistiek. Prijs voeding met 18 procent gestegen in tien jaar. (2021).
74. Vlaams Instituut Gezond Leven. Competenties die ons eetgedrag bepalen.
75. Voogt, C. et al. Alcoholschade voor de drinker zelf en (anderen in) de maatschappij. Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen 100, 48–51 (2022).
76. Holder, H. D. Alcohol and the Community. (Cambridge University Press, 1998). doi:10.1017/CBO9780511526787.
77. Gemeente Utrecht. Alcohol.
78. Trimbos-instituut. Feiten en cijfers over gebruik van alcohol.
79. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Bewegen. (2023).
80. Gemeente Utrecht. Samenvatting jeugdmonitor kinderen.
81. Nusselder, W. et al. Sterfte en levensverwachting bij daklozen. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 158, (2014).

Uitgave Gemeente Utrecht
Penvoerder Volksgezondheid
volksgezondheid@utrecht.nl

Februari 2024

Vormgeving DDK, Utrecht

Utrecht.nl

2023-005.DDKa