Gezonde gewoonten in een gezonde omgeving

Nota lokaal gezondheidsbeleid gemeente Zutphen 2020-2025

LOKAAL GEZONDHEIDSBELEID GEMEENTE ZUTPHEN 2020 - 2025

1. Gezondheid goed integreren in Omgevingsvisie

Gezondheid goed integreren in de Omgevingsvisie en Omgevingsplannen die de komende jaren ontwikkeld worden in Zutphen, zodat gezondheid een vanzelfsprekend onderdeel uitmaakt van de toekomstige ruimtelijke ontwikkeling in onze gemeente.

2. Goede voeding & beweging

Onze ambitie is dat het percentage volwassenen met overgewicht afneemt en dat het percentage kinderen en jongeren met overgewicht tenminste 20% afneemt.

ONZE AMBITIE

Wij willen graag een gezonde gemeente zijn, waar mensen in een gezonde leefomgeving wonen. We willen een gemeente zijn waar de gezondheidsverschillen kleiner worden en waar een gezonde leefstijl steeds meer vanzelfsprekend wordt.

3. Prioriteit voor rookvrije generaties

Roken, met prioriteit voor de rookvrije generatie. Onze doelstelling is dat het percentage rokende jongeren in Zutphen met 30% afneemt.

4. Preventie en handhaving van alcohol

Onze doelstelling is dat het percentage jongeren dat alcohol gebruikt met 20% afneemt.

WAT GAAN WE DOEN?

- De samenwerking tussen gezondheid/ sociaal domein en het fysieke domein versterken we om gezondheid goed te integreren in de Omgevingsvisie en Omgevingsplannen.
- Preventieactiviteiten zetten we gericht in voor groepen die de grootste kans hebben op een gezondheidsachterstand.
- Bij voorlichting of andere preventieactiviteiten streven we ernaar om op een laagdrempelige manier gezonde gewoonten aan te wennen (bijvoorbeeld water drinken in plaats van zoete drankjes, de fiets in plaats van de auto). We willen sociaal draagvlak creëren voor gezonde keuzes. En we gaan de nadruk leggen op het aanleren van vaardigheden voor gezond gedrag, op leuk/ positief uitdagen.
- De aandacht voor gezonde voeding en bewegen bij kinderen zetten we voort via het project Voedseleducatie en een buurtsportcoach.
- Wij dragen bij aan de uitvoering van de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) in Zutphen, via de inzet van een buurtsportcoach.
- We voeren het project 'De Rookvrije Generatie' uit in samenwerking met de GGD en met regiogemeenten.
- We zorgen voor voorlichting over alcohol en drugsgebruik en werken aan handhaving van de leeftijdsgrens uit de Drank en Horecawet.
- We gaan een lokaal preventieakkoord sluiten met organisaties en bedrijven in onze gemeente.

Inhoudsopgave

1. Inleiding en samenvatting 5
1.1 Inleiding 5
1.2 Samenvatting 5
Ambitie 5
Speerpunten 5
Wat we gaan doen 5
Integrale aanpak 7
Kansen 7
2. Landelijke kaders en ontwikkelingen 8
2.1 De Wet publieke gezondheid (Wpg) 8
2.2. De GGD 8
2.3 Landelijke ontwikkelingen en prioriteiten 9
Het Nationaal Preventieakkoord 9
Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024 “Gezondheid breed op de agenda” 9
Omgevingswet 9
3. Beschrijving gezondheidssituatie Zutphen 10
3.2 Leefstijl 10
Roken 10
Overgewicht 11
Beweging 11
Voeding 11
Alcohol 11
Drugsgebruik 12
Psychosociaal 12
4. Visie, ambitie en uitgangspunten 13
4.2. Invloed van leefstijl en omgeving op ziektelast 14
4.3. Ambitie 16
4.4. Uitgangspunten 16
5. Speerpunt Gezonde leefomgeving 18
5.1 Algemeen 18
5.2. Gezonde omgeving; wat is er nu 18
5.3. Gezonde omgeving: ambitie voor de komende jaren in relatie tot de Omgevingswet 18
5.4. Luchtkwaliteit en gezondheid 19

5.5. Luchtkwaliteit: hoe is het nu 20
5.6 Luchtkwaliteit; aanbevelingen voor de toekomst 20
6. Speerpunten Gezonde leefstijl; 22
6.1. Algemeen 22
6.2. Brede preventieactiviteiten op leefstijl die voortgezet worden: 22
6.3. Speerpunt gezond gewicht 23
Jeugd 23
Volwassenen 23
6.4. Speerpunt Roken: De rookvrije generatie 24
6.5 Speerpunt Alcohol 24
Alcoholmatiging preventie 24
Alcoholmatiging toezicht en handhaving leeftijdsgrens: 25
7. Overige thema's en samenhang met andere beleidsterreinen 26
7.2 Mentaal welbevinden/ Druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen 26
7.4 Jeugdgezondheidszorg 27
7.5 Vitaal ouder worden/ Ouderengezondheidszorg 27
7.6 Samenhang met Sport 27
7.7 Samenhang met Participatiebeleid 28
7.8 Samenhang met Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 28
7.9 Samenhang met beschermd wonen 28
7.10 Nu Niet Zwanger 29
Bijlagen 30
Bijlage 1 Financien 30
Bijlage 2 Evaluatie Nota lokaal gezondheidsbeleid en Preventie- en Handhavingsplan Alcohol 31
Evaluatie Nota Lokaal gezondheidsbeleid Zutphen 2013-2016 (doorlopend t/m 2019) 31
Evaluatie in cijfers 31
Evaluatie 'Preventie en Handhavingsplan Alcohol Zutphen 2014-2016 (doorlopend t/m 2019) . 33
Evaluatie inhoudelijk 33
Bijlage 3 GGD ABCD-taken 37
Bijlage 4 Infographics 39
Bijlage 5 Thematafel gezondheid en samenvatting opbrengst thematafel juni 2019 41
Samenvatting van de opbrengst van de Thematafel Gezondheid van 20 juni 2019 41
Bijlage 6: Samenvatting Monitoring 43

1. Inleiding en samenvatting

1.1 Inleiding

Voor u ligt de nota Lokaal gezondheidsbeleid Zutphen 2020-2025. Hierin geven wij aan wat voor ons de belangrijkste thema's zijn waar we de komende jaren op in willen zetten als het gaat over gezondheid. Waarbij gezondheid een onderwerp is, dat voor iedereen belangrijk is. Omdat een goede gezondheid het mogelijk maakt de dingen te doen, die het leven betekenisvol maken.

In de Wet publieke gezondheid is vastgelegd, dat de gemeente specifieke taken en verantwoordelijkheden heeft als het gaat om het beschermen en bevorderen van de gezondheid van de bevolking. Eén van die gemeentelijke taken is om een nota lokaal gezondheidsbeleid op te stellen, waarin de gemeente aangeeft wat de doelstellingen zijn van het gezondheidsbeleid voor de komende jaren. In deze nota kunt u dit dan ook lezen. Daarnaast is het ook van belang aan de slag te gaan met gezondheid, omdat dit ook een bijdrage levert aan de preventie in het sociaal domein.

Een gezonde gemeente kunnen we alleen vormen in samenwerking met veel andere partijen. Daarom werken we samen met bijvoorbeeld professionals op het gebied van gezondheid en zorg, met scholen, met sport(verenigingen) en met vrijwilligers. Wij nodigen organisaties uit, om ook de komende jaren, samen met ons, te werken aan gezonde gewoonten in een gezonde omgeving.

1.2 Samenvatting

Ambitie

De gemeente Zutphen wil graag een gezonde gemeente zijn, waar mensen in een gezonde leefomgeving wonen. We willen een gemeente zijn waar de gezondheidsverschillen kleiner worden en waar een gezonde leefstijl steeds meer vanzelfsprekend wordt.

We gaan in ons gezondheidsbeleid uit van de visie van 'positieve gezondheid' en sluiten aan bij de strategische visie sociaal domein: 'Zutphen; een sterke en inclusieve samenleving'.

Speerpunten

Onze speerpunten voor de periode tot en met 2025 zijn:

1. Gezondheid goed integreren in de Omgevingsvisie en Omgevingsplannen die de komende jaren ontwikkeld worden in Zutphen, zodat gezondheid een vanzelfsprekend onderdeel uitmaakt van de toekomstige ruimtelijke ontwikkeling in onze gemeente.

2. Gezonde voeding en beweging. Onze doelstelling is dat het percentage volwassenen met overgewicht afneemt en dat het percentage kinderen en jongeren met overgewicht tenminste 20% afneemt.

3. Roken, met prioriteit voor de rookvrije generatie. Onze doelstelling is dat het percentage rokende jongeren met 30% afneemt.

4. Preventie en handhaving van alcohol. Onze doelstelling is dat het percentage jongeren onder de 18 jaar dat alcohol gebruikt met 20% afneemt.

Wat we gaan doen

Om onze gezondheidsambities te bereiken gaan we in de komende jaren het volgende doen:

- We versterken de samenwerking tussen gezondheid/ sociaal domein en het fysieke domein, om gezondheid goed te integreren in de te ontwikkelen Omgevingsvisie en Omgevingsplannen.

- Preventieactiviteiten zetten we gericht in voor groepen die de grootste kans hebben op een gezondheidsachterstand, zoals inwoners met een lage sociaal economische status.

- Bij voorlichting of andere preventieactiviteiten richten we ons op het op een laagdrempelige manier aanwennen van gezonde gewoonten (zoals bijvoorbeeld groente en fruit eten, of water drinken in plaats van zoete drankjes). We willen sociaal draagvlak creëren voor gezonde keuzes. En we gaan de nadruk leggen op het aanleren van vaardigheden voor gezond gedrag, op leuk/ positief uitdagen. (En we proberen een moraliserende toon te vermijden.)

- De aandacht voor gezonde voeding en bewegen bij kinderen zetten we voort via het project Voedseleducatie en de inzet van een buurtsportcoach.

- We dragen bij aan de uitvoering van de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) in Zutphen, via de inzet van een buurtsportcoach.

- We gaan aan de slag met het Actieplan 'De Rookvrije Generatie in Midden-IJssel/ Oost-Veluwe' in samenwerking met de GGD en met regiogemeenten.

- We zorgen voor voorlichting over alcohol en drugsgebruik en werken aan handhaving van de leeftijdsgrens uit de Drank en Horecawet.

- We sluiten, als we hier subsidie voor krijgen van het rijk, een lokaal preventieakkoord met partijen uit onze gemeente, om samen aan de speerpunten roken, gewicht en alcohol te werken. Bovengenoemde activiteiten kunnen hier deel van uitmaken.

Dit is in aanvulling op veel bestaande activiteiten en voorzieningen die worden voortgezet, of die op aangrenzende beleidsterreinen worden ontwikkeld, zoals bijvoorbeeld:

- de in stand houding van de GGD Noord- en Oost-Gelderland, die veel van de wettelijke gemeentelijke taken op het gebied van gezondheid voor onze gemeente uitvoert.
- het lokaal preventieplan jeugd 'Echt doen wat nodig is; Aan de slag met preventie' en het te ontwikkelen nieuwe beleidsplan jeugd.
- voortzetting van het project 'Nu Niet Zwanger'.
- het Participatiebeleid, met onderdelen zoals de ondersteuning bij het vinden van betaalde arbeid, of als betaalde arbeid (nog) geen optie is, ondersteuning om maatschappelijk te participeren, maar ook de minimaregeling voor chronisch zieken en gehandicapten, de Meedoen-regeling en ondersteuning bij schulden.
- het mobiliteitsbeleid, met extra aandacht voor de fiets en voor elektrisch vervoer.
- het Wmo beleid, dat ondersteuning biedt aan mensen met een beperking, zodat zij mee kunnen doen in de samenleving, met extra aandacht voor bijv. mensen met dementie, en voorkomen van eenzaamheid.
- het (regionaal) beleid maatschappelijke opvang, beschermd wonen en openbare geestelijke gezondheidszorg, dat de basis biedt voor o.a. de verslavingspreventie in onze gemeente, de bemoeizorg (o)ggz en inloopvoorzieningen.

- het sportbeleid, dat goede sportfaciliteiten biedt en buurtsportcoaches inzet die op een laagdrempelige wijze inwoners uitnodigen tot meer bewegen. Dit wordt beschreven in de 'Visie Sport en bewegen gemeente Zutphen'.
- het beleid huiselijk geweld en kindermishandeling, omdat een veilige thuisomgeving een basisvoorwaarde is voor gezondheid. Dit is beschreven in de regiovisie en uitvoeringsagenda 'Samen tegen huiselijk geweld, aanpak tegen huiselijk geweld 2020-2023.

Integrale aanpak

Gezondheid wordt beïnvloed door veel verschillende factoren, zoals individuele aanleg, persoonlijke omstandigheden en de bredere sociale en fysieke omgeving. En ook bovengenoemde beleidsterreinen hebben veel raakvlakken met elkaar en met gezondheid. Vanuit gezondheidsbeleid willen we niet dubbel doen, wat ergens anders al ontwikkeld wordt. Wel willen we aansluiten en samenwerken, waar dat meerwaarde heeft voor de gezondheid van inwoners, om zo tot een integrale aanpak te komen. Omdat we kijken vanuit een breed perspectief, streven we naar een aanpak van gezondheidsvraagstukken waarbij we de verschillende domeinen overstijgen. Dit in aansluiting met de landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024 'Gezondheid breed op de agenda', met de visie "Health in All Policies".

Kansen

Op dit moment (2020) heeft de gemeente Zutphen te maken met bezuinigingen en daardoor beperkte middelen zowel in geld als in tijd. Hierdoor kunnen we niet alles doen wat we eigenlijk zouden willen doen. In deze nota wordt aangegeven welke kant we op willen, wat we belangrijk vinden voor gezondheid. We geven aan wat we gaan doen en waar we mee gaan beginnen. Maar we geven ook een aantal wensen aan.
Mogelijk ontstaan er in de komende jaren nieuwe kansen en mogelijkheden, bijvoorbeeld door stimuleringssubsidies of extra rijksmiddelen. Die kansen kunnen we dan gericht grijpen, omdat we in deze nota onze ambities en doelen al benoemd hebben. Voorbeelden van deze wensen zijn extra inzet op preventieactiviteiten op het thema jongeren, jongvolwassenen en (soft)drugs, extra inzet op het thema 'vitaal ouder worden', en extra gemeentelijke inzet op luchtkwaliteit.
Eén van de kansen die in 2020 is ontstaan, is de subsidie voor het sluiten en uitvoeren van een lokaal preventieakkoord. Deze subsidie gaan we in 2021 aanvragen.

2. Landelijke kaders en ontwikkelingen

2.1 De Wet publieke gezondheid (Wpg)

De basis voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid ligt in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Publieke gezondheidszorg is daarin als volgt omschreven:
"De gezondheidsbeschermende en gezondheidsbevorderende maatregelen voor de bevolking of groepen daaruit, waaronder het voorkómen en vroegtijdig opsporen van ziekten."
Dit onderscheidt de publieke gezondheid van de reguliere/ individuele gezondheidszorg, waar het bijvoorbeeld gaat over het genezen van ziekten.

In de wet publieke gezondheid staan een aantal gemeentelijke verantwoordelijkheden. Zo moet de gemeente o.a.:

- samen met andere gemeenten een gemeenschappelijke gezondheidsdienst (GGD) in stand houden;
- zorgen voor inhoudelijke taken zoals epidemiologische informatie verzamelen over de gezondheidssituatie, medische milieukundige zorg, technische hygiënezorg, en psychosociale hulp bij rampen;
- zorgen voor jeugdgezondheidszorg, ouderengezondheidszorg en infectieziektenbestrijding;
- bijdragen aan preventieprogramma's en gezondheidsbevordering;
- de gezondheidsaspecten bewaken in bestuurlijke beslissingen;
- eenmaal per 4 jaar (binnen 2 jaar na verschijning van de landelijke nota) een nota lokaal gezondheidsbeleid vaststellen. In de lokale nota gezondheidsbeleid moet de gemeenteraad o.a. aangeven wat de doelstellingen zijn m.b.t. de GGD taken, de jeugdgezondheidszorg, de ouderengezondheidszorg en de infectieziektenbestrijding, en worden de landelijke prioriteiten uit het landelijk gezondheidsbeleid in acht genomen.

2.2. De GGD

Op grond van de Wet publieke gezondheid is de gemeente verplicht om samen met andere gemeenten een GGD in stand te houden. Ook de GGD-regio is landelijk bepaald, namelijk gelijk aan de veiligheidsregio. In ons geval is dit de regio Noord en Oost-Gelderland (NOG). In totaal 22 gemeenten 'van Harderwijk tot Winterswijk'. De hoofdlocatie van de GGD NOG is gevestigd in Warnsveld. De GGD NOG voert veel van de wettelijke gezondheidstaken uit voor de gemeente, met name de meer medisch georiënteerde taken.

In de bijlage vindt u een overzicht van de taken die de GGD voor de gemeente uitvoert. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt naar wettelijke taken die ook volgens de wet door de GGD uitgevoerd moeten worden, wettelijke taken die door de GGD, maar ook door andere partijen uitgevoerd mogen worden, en overige taken. De wettelijke taken op basis van de Wpg worden bekostigd via de inwonerbijdrage van de gemeenschappelijke regeling. De andere taken voert de GGD uit op basis van subsidie of inkoop.

Onze gemeente heeft naast de wettelijke taken uit de Wpg, die zijn opgenomen in de gemeenschappelijke regeling, ook aparte inkoop bij de GGD voor bijv. het kwaliteitstoezicht op de Wmo, coördinatie Vangnet, en lijkschouwingen.

2.3 Landelijke ontwikkelingen en prioriteiten

Het Nationaal Preventieakkoord

Belangrijke landelijke prioriteiten op het gebied van preventie zijn vastgelegd in het Nationaal Preventieakkoord. Daarin is gekozen voor 3 onderwerpen:

- Roken; de Rookvrije Generatie en de rookvrije zwangerschap.
- Overgewicht; gezonde voeding en meer bewegen, en;
- Problematisch Alcoholgebruik; het voorkomen van alcoholgebruik onder de 18 jaar, en door zwangeren, en het tegengaan van problematisch drinken bij volwassenen en ouderen.

  Wij willen ook lokaal een preventieakkoord sluiten met verschillende partijen uit onze gemeente. Hiervoor willen we gebruik maken van de landelijke subsidiemogelijkheden.

Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024 "Gezondheid breed op de agenda"

In mei 2020 is de landelijke nota Gezondheidsbeleid 2020-2024 aangeboden aan de Tweede Kamer. 'Gezondheid breed op de agenda'[1].
De landelijke nota gaat uit van de visie 'positieve gezondheid' en benadrukt daarnaast het belang van aandacht voor gezondheid in alle beleidsdomeinen en over de beleidsdomeinen heen.

De gezondheidsvraagstukken die landelijk prioriteit krijgen zijn:

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

Ook wordt de komende jaren ingezet op een domein overstijgende ontwikkelagenda, waarin rijk en gemeenten zich samen inzetten op de volgende 3 thema's:

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

Omgevingswet

Een andere belangrijke ontwikkeling is de invoering van de Omgevingswet. In de omgevingswet worden veel bestaande wetten voor de ruimtelijke omgeving samengevoegd. In de Omgevingswet krijgen gemeenten meer mogelijkheden om zelf regels te stellen. Landelijk komen er minder regels. Nieuw is dat in de omgevingswet gezondheid ook als doelstelling wordt genoemd.

Voor een gezonde toekomst voor de inwoners van Zutphen is het van belang dat gezondheid een duidelijke plek krijgt in de Omgevingsvisie en het Omgevingsplan.

[1] Op moment van schrijven van deze lokale nota is de landelijke nota nog niet vastgesteld en is nog niet bekend wanneer die precies vastgesteld wordt. Wijzigingen in de landelijke nota zijn nog mogelijk. De informatie uit de huidige versie van de landelijke nota is alvast gebruikt voor het opstellen van deze lokale nota.

3. Beschrijving gezondheidssituatie Zutphen

3.1. Algemeen

In grote lijnen lijkt de gezondheidssituatie in Zutphen op die in de regio en in het land. Daarmee zijn de landelijke prioriteiten ook relevant voor Zutphen. Maar voor het lokale beleid, is het ook goed om de lokale situatie te kennen. Daarom worden hieronder een aantal cijfers uitgelicht die specifiek gelden voor de situatie in Zutphen. Meer uitgebreide informatie en gezondheidsgegevens over Zutphen zijn te vinden op de websites www.kvnog.nl en op www.waarstaatjegemeente.nl.

De gemeente Zutphen heeft relatief veel inwoners met een laag inkomen en veel huishoudens met een uitkering. Het percentage laagopgeleide volwassenen is in Zutphen minder dan gemiddeld in de regio. Zutphen heeft relatief veel inwoners met een lage Sociaal Economische Status ('SES': een combinatie van inkomen en opleidingsniveau en beroepsstatus). Dit is relevant, omdat er in Nederland grote verschillen zijn in gezondheid tussen mensen met een hoge SES en een lage SES. Mensen met een hoge SES leven gemiddeld 6 jaar langer dan mensen met een lage SES. En de periode dat mensen met een hoge SES hun gezondheid als goed ervaren, is bijna 15 jaar langer dan voor mensen met een lage SES.

De levensverwachting is in Zutphen (80,8) iets lager dan gemiddeld in het land (81,5)[2]. Het gebruik van huisartsenzorg, basis ggz en wijkverpleging is iets hoger dan landelijk[3].

De luchtkwaliteit is iets beter dan gemiddeld in Nederland.

3.2 Leefstijl

Roken

Voor Zutphen is opvallend dat er in vergelijking met de regio Noord- en Oost-Gelderland (NOG) relatief veel jongvolwassenen (16-25 jaar) roken[4]. Van de jongvolwassenen in Zutphen rookt 30% tenminste wekelijks (tegenover 26 % in de regio NOG). En 24% rookt dagelijks (tegenover 19% in de regio NOG).

Onder de jongeren in de 2e en in de 4e klas van het voortgezet onderwijs is het roken afgenomen tussen 2015 en 2019. Het percentage scholieren in Zutphen dat tenminste wekelijks rookt is gedaald van 10% naar 4%[5]. Uit de cijfers blijkt dat veel jongeren beginnen te roken tussen de 2e en de 4e klas. Dit stijgt van 6% 'ooit gerookt' in de 2e naar 31% 'ooit gerookt' in de 4e. En van 0% van de jongeren die wekelijks roken in klas 2 naar 7% van de jongeren in klas 4. Ook is er duidelijk verschil tussen jongeren op havo/vwo en jongeren op het vmbo. In 4 vmbo rookt 10% wekelijks, in 4 havo/vwo 4%.

Van de volwassenen in Zutphen rookt 20%[6]. Dat is iets lager dan in de regio NOG (22%)

---

[2] waarstaatjegemeente- driejaarsgemiddelde 2013-2016
[3] Vektis 2016
[4] De cijfers over jongvolwassenen zijn afkomstig uit de GGD Jongvolwassenenmonitor uit 2019. Dit onderzoek is in 2019 voor het eerst voor deze leeftijdscategorie 16-25 jaar uitgevoerd.
[5] De cijfers over jongeren (scholieren) komen uit de GGD jongerenmonitor (voorheen e-movo). Dit onderzoek wordt 1x per 4 jaar uitgevoerd. Hier worden de cijfers uit de jongerenmonitor 2019 gebruikt (en soms vergeleken met die uit 2015).
[6] De cijfers over volwassenen en ouderen komen uit de GGD Volwassenenmonitor 2016.

Overgewicht

Zutphen scoort op het gebied van overgewicht van kinderen (5-6 jaar) en jongeren (12/13 jaar) gemiddeld ten opzichte van de regio. Bij de 5/6 jarigen 9% overgewicht, bij de 12/13-jarigen 14%[7].

Volwassenen met matig overgewicht komen in Zutphen (36%) ongeveer evenveel voor als in de regio NOG. Ernstig overgewicht komt onder volwassenen in Zutphen duidelijk meer voor(16%) dan in de regio NOG (13%). Ernstig overgewicht komt vaker voor met toenemen van de leeftijd, bij vrouwen, bij een lager opleidingsniveau en bij alleenwonenden.

Bij ouderen (65+) komt iets minder matig overgewicht voor in Zutphen (38%), dan in de regio (43%).

Beweging

Voor kinderen heel gemiddeld. Het percentage jongeren in Zutphen dat wekelijks sport bij een club, vereniging of sportschool (78%) is gelijk aan dat in de regio. Het percentage dat dagelijks lopend of fietsend naar school of stageplek gaat is in Zutphen iets hoger (96%) tegenover 92% in de regio NOG. Desondanks halen Zutphense jongeren minder vaak de norm om minstens 5 dagen per week tenminste 1 uur per dag te bewegen (42% in Zutphen tegenover 50% in de regio NOG).

Voeding

Bij kinderen is opvallend dat de kinderen in Zutphen gemiddeld vaker dagelijks fruit eten, vaker dagelijks groente eten en minder zoete drankjes drinken dan gemiddeld in de regio NOG. Wel blijkt dat bij een lager opleidingsniveau van de ouders, de kinderen gemiddeld minder groente en fruit eten en meer zoete drankjes drinken.
Voor jongeren geldt ook dat in Zutphen meer middelbare scholieren dagelijks groente (58%) en fruit (41%) eten dan in de regio NOG (55% en 40%). Overigens betekent dat nog steeds, dat maar iets meer dan de helft van de jongeren dagelijks groente eet en minder dan de helft dagelijks fruit eet.

Alcohol

Vanuit gezondheidsoogpunt zouden mensen het beste géén alcohol drinken. En jongeren onder de 23 al helemaal niet, omdat de hersenen tot die leeftijd nog volop in ontwikkeling zijn. De wettelijke leeftijdsgrens voor alcohol is op 18 jaar gesteld.

Sinds begin van deze eeuw is de leeftijd waarop jongeren beginnen met alcohol drinken sterk gestegen. Waar in 2003 nog meer dan 80% van de 4^{e} klassers regelmatig alcohol dronk, is dat in 2019 nog 39% ('laatste 4 weken alcohol gedronken'). Voor de 2^{e} klassers is het sinds 2003 gedaald van meer dan 50% naar minder dan 7%. Dit laat zien dat intensieve voorlichtingscampagnes en strengere wetgeving verschil kunnen maken. En dat de veranderingen niet van de ene op de andere dag gerealiseerd zijn, maar dat een lange adem nodig is.

Dit betekent niet dat er nu niets meer gedaan hoeft te worden m.b.t. alcohol en jongeren. Van de Zutphense 4e klassers geeft 27% aan in de afgelopen 4 weken bij één gelegenheid meer dan 4 of 5 glazen alcohol te hebben gedronken (bingedrinken).

Onder jongvolwassenen (18-25 jaar) wordt het meest gedronken. 28% kan een zware drinker genoemd worden (1x in de week tenminste 6 glazen voor mannen/ 4 glazen voor vrouwen).

[7] De gegevens over gewicht zijn gebaseerd op de metingen door de GGD jeugdgezondheidszorg t/m schooljaar 2017-2018.

Onder de volwassenen is circa 10% een zware drinker (vergeleken met 11% in de regio NOG). Onder de ouderen is dit 6%, zowel voor Zutphen als de regio NOG.

Drugsgebruik

In 2019 geeft 5% van de Zutphense jongeren (gemiddeld 2e en 4e klas VO) aan dat zij in de laatste 4 weken softdrugs hebben gebruikt. Dat is meer dan het regionaal gemiddelde van 3%.

Er is een duidelijke stijging waarneembaar tussen klas 2 (0%) en klas 4, waar 8% van de Zutphense jongeren de afgelopen 4 weken softdrugs gebruikt.

39% van de 4e klassers heeft ooit softdrugs aangeboden gekregen. 17% van de 4e klassers heeft ooit softdrugs gebruikt. Van de Zutphense jongeren heeft 3% ooit andere drugs gebruikt (met name lachgas).

Onder Jongvolwassenen komt drugsgebruik meer voor. 23% van de 18-25 jarigen geeft aan in de laatste 4 weken softdrugs gebruikt te hebben. 8% van de jongvolwassenen geeft aan, in de afgelopen 4 weken, 10 dagen of meer sofdrugs te hebben gebruikt.

Van de jongvolwassenen van 18-25 jaar geeft 34% aan ooit andere middelen te hebben gebruikt. 15% heeft de laatste 4 weken nog andere middelen gebruikt. Dit gebruik in de laatste 4 weken gaat dan bijv. om XTC (5%), miauw miauw (3%), cocaïne (4%), amfetamine (2%), en GHB (1%).

Psychosociaal

De psychosociale gezondheid onder jongeren in Zutphen is vergelijkbaar met die in de regio. Circa 80% van de jongeren heeft geen verhoogd risico op psychosociale problematiek. En 85% van de jongeren geeft aan zich meestal (zeer) gelukkig te voelen. Wel geven veel jongeren aan zich (zeer) vaak gestrest te voelen (47%, met name door school en werk of door alles wat hij/zij moet doen). 8% heeft zelf een psychische ziekte (gehad). Ook 8% heeft zelf een ernstige lichamelijke ziekte of beperking (gehad).

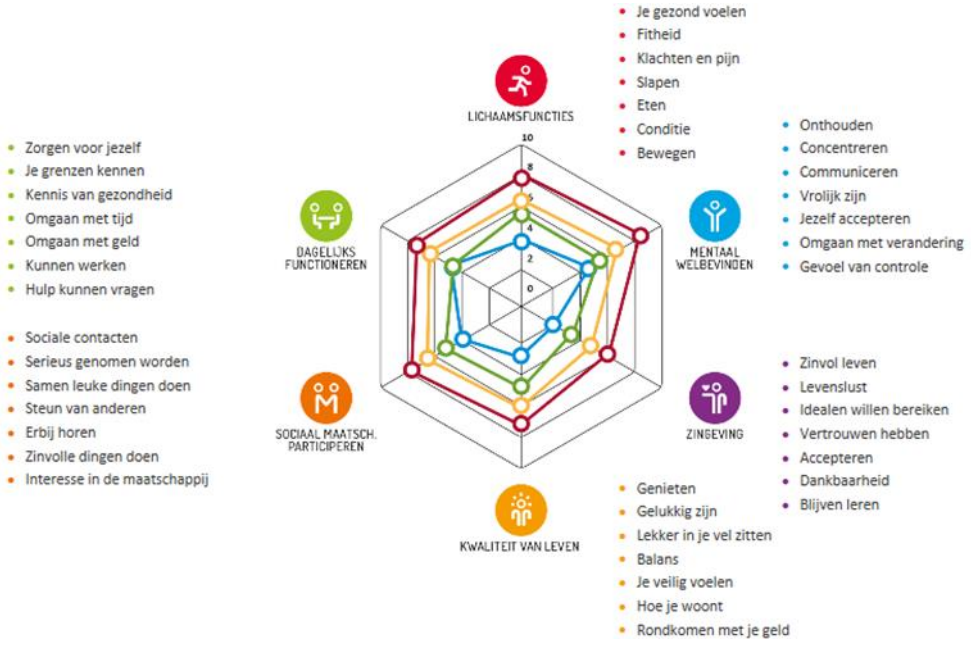
Zutphense jongeren hebben, vergeleken met de regio NOG, vaker te maken gehad met ingrijpende gebeurtenissen, zoals echtscheiding (26%), ernstige ziekte of beperking van een gezinslid (30%), of psychische ziekte (15%) of verslaving (7%) van een gezinslid. 13% van de jongeren heeft nu te maken met een gezinslid met een ernstige ziekte, beperking of verslaving.

Er is in de jongerenmonitor ook gevraagd naar pesten. Op de vraag of je in de afgelopen 3 maanden meerdere keren gepest werd, geeft 4 % van de Zutphense jongeren in 2019 aan dat dat het geval is. (tegenover 3% in de regio en 5% in Zutphen in 2015).

4. Visie, ambitie en uitgangspunten

4.1 Visie op gezondheid

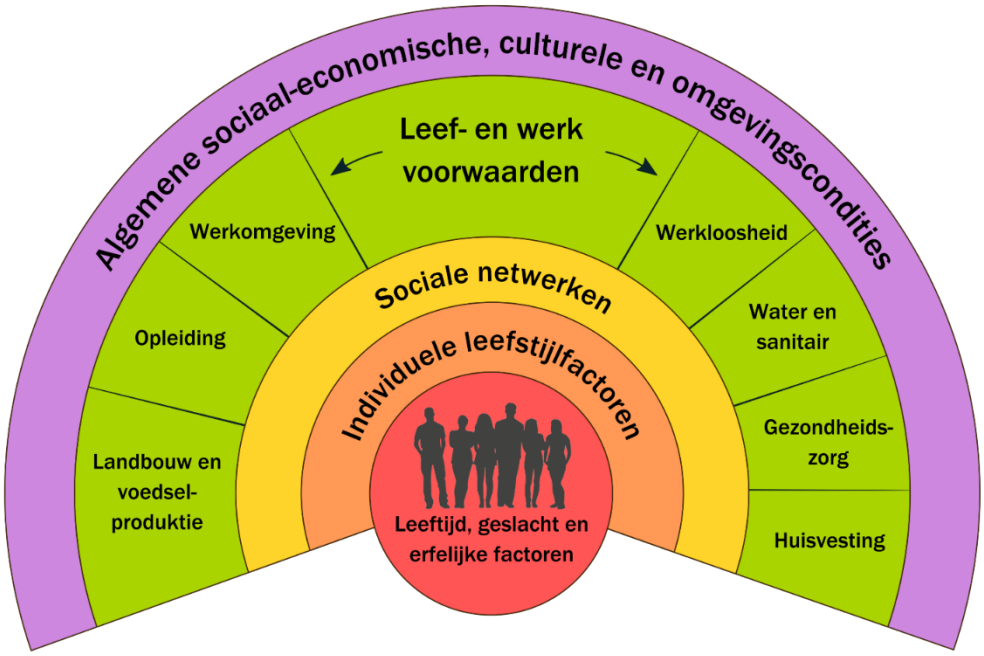
Gezondheid is meer dan alleen wel of niet ziek zijn. Steeds meer mensen hebben een ziekte of aandoening, maar zijn daarmee niet per se beperkt of ongezond. Machteld Huber beschrijft het idee van ‘ positieve gezondheid’ . *Gezondheid wordt beschouwd als het vermogen van mensen om zich aan te passen en zelf regie te voeren, in het licht van de sociale, fysiek en emotionele uitdagingen van het leven. Mensen die ziek zijn worden aangesproken op hun kracht en potentieel in plaats van op hun beperkingen. Hierbij is niet alleen het voorkomen van ziekte en ongezondheid belangrijk, maar gaat het juist om de factoren die bijdragen aan gezondheid*. Deze factoren van positieve gezondheid zien er in een plaatje als volgt uit.



Onze gemeente onderschrijft deze visie op ‘positieve gezondheid’. Hierbij zijn niet alleen het voorkomen en beperken van ziekte en ongezondheid belangrijk, maar juist ook de factoren die bijdragen aan gezondheid. Gezondheid heeft, via deze factoren, sterke relaties met andere domeinen. Gezondheid is geen doel op zich, maar een middel, om datgene te kunnen doen wat je leven betekenisvol maakt.
Iedereen heeft een eigen verantwoordelijkheid voor zijn of haar eigen gezondheid. En een gezonde samenleving maken we samen, door ook een inclusieve samenleving te zijn, waarin mensen naar elkaar omkijken. En daarnaast heeft de gemeente een specifieke verantwoordelijkheid als het gaat om het bewaken, beschermen en bevorderen van de publieke gezondheid.

Als we vanuit de gemeente naar gezondheid kijken, kijken we breed. We kijken niet zozeer naar wat iemands medische toestand is. Dat doet de gezondheidszorg. We kijken naar factoren die bijdragen aan gezondheid. We kijken naar de leefstijl, naar gezonde en ongezonde gewoonten en hoe we elkaar daarin beïnvloeden naar gezond of juist naar ongezond gedrag. Ook kijken we vanuit de gemeente waar we invloed hebben op de sociale en fysieke leefomgeving en of we deze gezond(er) in kunnen richten. Het gaat dan bijv. ook om de mogelijkheden voor bewegen en ontmoeten, over

toegankelijke voorzieningen, over schulden, werkloosheid of huisvesting. Het plaatje hieronder laat zien waar de gezondheid allemaal door beïnvloed wordt.



Bron: Dahlgren en Whitehead, 1991

In onze visie op gezondheid sluiten we aan op onze lokale strategische visie sociaal domein, met Zutphen als een sterke inclusieve samenleving. De leidende principes daarin zijn:

1. Een verantwoordelijke samenleving.
2. Focus op preventie.
3. Zo dichtbij mogelijk.
4. Effectief en efficiënt.

Hierbij wordt ingezet op de transformatie van ‘zorgen voor’ naar ‘zorgen dat’. Dit vertalen we bijvoorbeeld in preventieactiviteiten die de gezondheidsvaardigheden van inwoners versterken, zodat zij zelf hun eigen gezondheid positief kunnen beïnvloeden.

4.2. Invloed van leefstijl en omgeving op ziektelast

In de infographic hierna, van het RIVM, is beeldend weergegeven wat op bevolkingsniveau de bijdrage van leefstijl en omgeving is aan de ziektelast. Ziektelast is de hoeveelheid gezondheidsverlies door ziekten. Dit wordt berekend aan de hand van verloren levensjaren door vroegtijdige sterfte en het aantal jaren geleefd met gezondheidsproblemen, gewogen voor de ernst ervan. Roken heeft verreweg de meeste invloed.

Bijdrage van verschillende determinanten
aan ziektelast, sterfte en zorguitgaven

⚠ Getallen kunnen niet bij elkaar worden opgeteld!

Gedrag	Persoons-gebonden	Arbeid	Milieu
Ziektelast: 18,5 %	Ziektelast: 14,5 %	Ziektelast: 4,6 %	Ziektelast: 4,0 %
Sterfte: 35.700	Sterfte: 26.300	Sterfte: 4.100	Sterfte: 12.800
Zorguitgaven: € 8,6 mld	Zorguitgaven: € 9,9 mld	Zorguitgaven: € 1,6 mld	Zorguitgaven: € 1,2 mld

Gedrag

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

Persoonsgebonden

Hoge bloeddruk	6,7%	12,6	5,6
Hoge bloed-suikerspiegel	6,6%	10,2	5,8
Overgewicht	3,7%	4,2	1,5
Cholesterol	0,9%	1,1	0,4
Lage botdichtheid	0,7%	2,9	0,4

Arbeid

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

Milieu

Buitenmilieu	3,5%	11,9	0,8
Binnenmilieu	0,5%	1,1	0,4

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, April 2018

4.3. Ambitie

De gemeente Zutphen wil graag een gezonde gemeente zijn, waar mensen in een gezonde leefomgeving wonen. We willen een gemeente zijn waar de gezondheidsverschillen kleiner worden en waar een gezonde leefstijl steeds meer vanzelfsprekend wordt.

Deze ambitie sluit aan op doelen uit het coalitieakkoord 2018-2022. Het sluit aan bij 'Zutphen als aantrekkelijke gemeente om te wonen', omdat een gezonde leefomgeving bijdraagt aan een aantrekkelijke omgeving om te wonen. En het sluit aan bij 'Iedereen hoort erbij en kan meedoen'. Want met een gezondere leefstijl en een betere gezondheid is het makkelijker om mee te doen. En om ervoor te zorgen dat iedereen mee kan doen, wordt extra aandacht besteed aan de groepen waar de gezondheidsrisico's het grootst zijn.

Binnen onze bredere ambitie leggen wij voor de komende jaren de nadruk op de volgende speerpunten:

1. Gezondheid goed integreren in de Omgevingsvisie en Omgevingsplannen die de komende jaren ontwikkeld worden in Zutphen, zodat gezondheid een vanzelfsprekend onderdeel uitmaakt van de toekomstige ruimtelijke ontwikkeling in onze gemeente.
2. Gezonde voeding en beweging
   Onze doelstelling is dat het percentage volwassenen met overgewicht afneemt in de periode tot en met 2025 en dat het percentage kinderen en jongeren met overgewicht in deze periode met minimaal 20% afneemt.
3. Roken, met prioriteit voor de rookvrije generatie.
   Onze doelstelling is dat het percentage rokende jongeren in Zutphen in de periode tot en met 2025 met 30% afneemt.
4. Preventie en handhaving van alcohol, met name gericht op jongeren.
   Onze doelstelling is dat het percentage jongeren onder de 18 jaar dat alcohol gebruikt in de periode tot en met 2025 met 20% afneemt.

4.4. Uitgangspunten

Voor preventieactiviteiten in het kader van deze nota hanteren we de volgende uitgangspunten[8].

- Bij preventieactiviteiten geven we prioriteit aan groepen die de grootste kans hebben op een gezondheidsachterstand, zoals bijv. inwoners met een lage sociaal economische status.

- Bij voorlichting of andere preventieactiviteiten streven we ernaar om vaardigheden aan te leren voor gezond gedrag en om sociaal draagvlak te creëren voor gezonde keuzes. We streven ernaar om op een laagdrempelige manier gezonde gewoonten aan te wennen (bijv. water drinken in plaats van zoete drankjes). We leggen de nadruk op leuk/ positief uitdagen en willen een moraliserende toon vermijden.

- We benaderen gezondheid vanuit een integrale visie op gezondheid en zien gezondheid in een samenspel van persoonlijke en omgevingsfactoren. Vanuit deze integrale visie hebben we bijv. een

[8] In onze ambities en uitgangspunten hebben we de drie prioriteiten verwerkt uit de WRR Policy Brief 7 over preventiebeleid en gezondheidsverschillen. Zij adviseren het gezondheidspotentieel centraal te stellen en geven 3 prioriteiten; nadruk levensfase -9 maanden tot 18 jaar, extra aandacht voor mensen met de grootste gezondheidsachterstand (lage SES), en focus op de bekende speerpunten; roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik.

voorkeur voor voorlichting/ preventieactiviteiten die brede gezondheidsvaardigheden versterken, zoals het leren omgaan met verleidingen (hoe ga je om met negatieve emoties, hoe ga je om met groepsdruk, etc.), in plaats van preventieactiviteiten die zich slechts op één middel richten.
Vanuit deze integrale visie op gezondheid zoeken we de samenwerking met andere beleidsterreinen binnen de gemeente. En zoeken we de samenwerking met partijen buiten de gemeente, zoals bijvoorbeeld, scholen, sportverenigingen, of huisartsen.

- Tegelijkertijd zullen we in sommige gevallen wel specifieke activiteiten stimuleren die zich slechts op één middel richten, bijv. roken, of alcohol, omdat heel gerichte acties op één onderdeel eenvoudig, helder en effectief kunnen zijn.

- Bij preventieactiviteiten geven we prioriteit aan de jeugd. Als er vanwege beperkte middelen slechts voor een beperkte groep preventieactiviteiten ingezet kunnen worden, kiezen we over het algemeen voor de jeugd. Enerzijds omdat het voor kinderen en jongeren eenvoudiger is om gedrag te veranderen/ nieuwe gewoonten te vormen. Anderzijds omdat gedragsverandering op jonge leeftijd nog lang effect heeft.

5. Speerpunt Gezonde leefomgeving

5.1 Algemeen.

Gezondheid is niet alleen als iets van het individu, met zijn eigen aanleg en zijn eigen verantwoordelijkheid voor een meer of minder gezonde leefwijze. We zien gezondheid ook als iets gezamenlijks, waar de gemeente invloed op kan hebben, bijvoorbeeld door een gezonde omgeving te bieden. Een gezonde leefomgeving is een leefomgeving die bewoners als prettig ervaren, waar gezonde keuzes makkelijk en logisch zijn, en waar negatieve invloed op gezondheid zo klein mogelijk is. Belangrijke elementen voor een gezonde leefomgeving zijn: uitnodigen tot bewegen (wandelen, fietsen, spelen), elkaar ontmoeten, ontspannen, een goede milieukwaliteit (lucht, geluid), klimaatbestendigheid (zoals meer groen voor tegengaan hitte- en wateroverlast) en een goede toegang tot voorzieningen. Dit lokale speerpunt sluit goed aan op de prioriteit die in de landelijke nota landelijk wordt gelegd bij 'gezondheid in de fysieke en sociale leefomgeving'.

5.2. Gezonde omgeving; wat is er nu

De gemeente heeft invloed op de inrichting van de openbare ruimte en kan daarmee invloed hebben op de gezondheid. Inmiddels vinden we het in Nederland volstrekt normaal, maar alleen al het hebben van een goed rioolstelsel is van geweldig belang voor de gezondheid.

Een gezonde leefomgeving nodigt uit om te bewegen. In Zutphen zien we dit terug in het mobiliteitsbeleid, waarbij veel aandacht is voor fietsen en voetgangers. Ook zijn er in onze gemeente gemarkeerde 'ommetjes' en zijn er de speelmogelijkheden, met onder andere (natuurlijke) speelplekken, pannakooi, en een skatebaan.

Een ander aspect van een schone leefomgeving is de luchtkwaliteit. Voor bedrijven wordt dit bewaakt via de vergunningverlening door de omgevingsdiensten. Lokaal is aandacht voor de luchtkwaliteit in bijv. het mobiliteitsbeleid, waar extra aandacht uitgaat naar de fiets en aansluiting op het openbaar vervoer, in plaats van de auto. In de binnenstad wordt een deel van de bevoorrading van winkels elektrisch gedaan in plaats van met vrachtwagens.

Uit onderzoek is bekend dat groen/ natuur een positieve invloed heeft op de gezondheid van mensen. In de gemeente Zutphen is hier aandacht voor, zoals bijvoorbeeld beschreven is in de Natuurvisie voor Zutphen.

5.3. Gezonde omgeving: ambitie voor de komende jaren in relatie tot de Omgevingswet

Het is belangrijk dat gezondheid nog meer dan nu een vanzelfsprekend en integraal onderdeel wordt van de keuzes bij de inrichting van de ruimtelijke omgeving.

In 2022 gaat de Omgevingswet in. Dit is een nieuwe wet, ter vervanging van heel veel bestaande wetten die te maken hebben met de inrichting van de ruimtelijke omgeving. Het gaat over ruimtelijke ordening, huisvesting, mobiliteit, luchtkwaliteit en waterkwaliteit, en nog veel meer. In de Omgevingswet hebben gemeenten meer mogelijkheden om zelf regels te stellen. Landelijk komen er minder regels. Gemeenten krijgen meer ruimte om zelf te bepalen hoeveel regels ze willen stellen en waarvoor. Nieuw is dat in de omgevingswet gezondheid ook als doelstelling wordt genoemd.

*"Art. 1.3: de wet is, met het oog op duurzame ontwikkeling, gericht op het in onderlinge samenhang; bereiken en in stand houden van een veilige en **gezonde** fysieke leefomgeving en goede omgevingskwaliteit (…)."*

In de komende periode zal de gemeente Zutphen invulling gaan geven aan de Omgevingswet, onder andere door het opstellen van een Omgevingsvisie en een Omgevingsplan.

Voor een gezonde toekomst voor de inwoners van Zutphen is het van belang dat gezondheid een duidelijke plek krijgt in de Omgevingsvisie en het Omgevingsplan. Voor gezondheid gaat het bij de Omgevingsvisie zowel om gezondheidsbescherming als gezondheidsbevordering.

Als het gaat om gezondheidsbevordering gaat het om het uitnodigen tot een gezonde levensstijl, met een aantrekkelijke en veilige ruimte voor fietsen en wandelen, spelen, sporten en ontmoeten.

Bij gezondheidsbescherming gaat het erom ervoor te zorgen dat een omgeving geen schade doet aan de gezondheid. Dit gaat bijvoorbeeld om het beschermen van de luchtkwaliteit, bodem en water, of het beschermen tegen te veel hitte, wateroverlast of lawaai in de openbare ruimte. Maar bijvoorbeeld ook over veilige en gezonde woningen en gebouwen, die voldoende bescherming bieden tegen hitte, koude en geluid, en voldoende ventilatie hebben voor een gezond binnenmilieu. Bij woningen en gebouwen is ook de afstand van belang tot belastende omgevingsfactoren, zoals bijv. de afstand tot drukke wegen, industrie of bepaalde agrarische bedrijven.

Dit gaat ook om het belang van gezondheid, als het gewogen wordt tegen andere belangen. Het gezondheidsbelang is relatief kwetsbaar in bijvoorbeeld een vergunningsprocedure. De initiatiefnemer die een aanvraag indient weet precies waarvoor hij dat wil en heeft daar belang bij. De belangen van de initiatiefnemer worden vanzelfsprekend meegewogen. Nadelen voor gezondheid (bijvoorbeeld voor de luchtkwaliteit) blijken vaak pas achteraf en kan mensen treffen die niet betrokken waren tijdens de aanvraag. De Omgevingswet is ontstaan vanuit de wens om minder regels en eenvoudiger procedures te krijgen. Waar het gaat om het waarborgen van de gezondheid, is het belangrijk wel duidelijke richtlijnen te geven ter bescherming van de gezondheid. De Omgevingswet biedt de mogelijkheid aan gemeenten om voor gezondheid hogere normen te stellen dan de minimum milieunormen die landelijk worden vastgesteld. Bij het ontwikkelen van de Omgevingsvisie en het Omgevingsplan zou het goed zijn om expliciet aandacht te besteden aan deze mogelijkheid.

Om gezondheid een goede plaats te geven in de Omgevingsvisie kan gebruik worden gemaakt van advisering door de GGD en van instrumenten zoals de Gezondheidskwaliteitswijzer, of de Gelderse Gezondheidswijzer.

In artikel 16 van de Wet Publieke gezondheid staat:

"Voordat besluiten worden genomen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg vraagt het college van burgemeester en wethouders advies aan de gemeentelijke gezondheidsdienst."

Deze wettelijke verplichting om advies te vragen bij de ggd, voordat besluiten worden genomen die ernstige gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheid, zal een plek moeten krijgen binnen de processen die worden ontwikkeld voor de Omgevingswet.

5.4. Luchtkwaliteit en gezondheid

Luchtverontreiniging behoort tot een van de belangrijkste risicofactoren voor de gezondheid, in dezelfde orde van grootte als overgewicht[9]. Door Europees, nationaal en decentraal beleid is de luchtverontreiniging sinds 1990 ongeveer gehalveerd en is de lucht een stuk schoner geworden. Toch

[9] Tekst komt uit Hoofdlijnenbrief Schone Luchtakkoord van ministerie van Infrastructuur en Waterstaat. Van 2 juli 2019

zorgt luchtverontreiniging nog voor substantiële gezondheidsschade, ook al wordt aan de Europese grenswaarde voldaan. Luchtverontreiniging heeft bewezen effecten op post-neonatale sterfte, bronchitis, ziekenhuis spoedopnamen voor hart- en vaatklachten en luchtwegklachten, werkverzuim, laaggeboortegewicht, en longkankersterfte. Gemiddeld leven Nederlanders door luchtverontreiniging 9 maanden korter en overlijden jaarlijks 11.000 mensen als gevolg van blootstelling aan luchtverontreiniging. (Afhankelijk van de locatie in Nederland varieert het levensduurverlies van 4 maanden in de schonere delen van het land tot 18 maanden op de locaties met de hoogste concentraties luchtverontreiniging. Voor Zutphen betreft het ruim 11 maanden.)

5.5. Luchtkwaliteit: hoe is het nu

In het rapport 'Luchtkwaliteit Gelderland, van de gezamenlijke Gelderse GGD-en, wordt beschreven hoe de luchtkwaliteit in Gelderland is en wat luchtverontreiniging betekent voor de gezondheid. In het rapport is gekeken naar de hoeveelheid fijnstof (PM 2,5 en PM 10) roet en NO2. De luchtkwaliteit in Zutphen is iets beter dan het Gelders gemiddelde. Dit geldt zowel voor fijnstof (PM 2,5 en PM 10), roet, als NO2.

Maar ondanks dat de luchtkwaliteit in Zutphen iets beter is dan gemiddeld in Gelderland, zorgt de luchtvervuiling in Zutphen toch voor serieuze gezondheidsklachten. Jaarlijks krijgen in Zutphen gemiddeld 21 kinderen astma door luchtvervuiling (19% v.d. nieuwe astmagevallen), krijgen gemiddeld 16 volwassenen in Zutphen COPD door luchtvervuiling (ongeveer 18% van het aantal COPD patiënten). Op Gelderse schaal krijgen jaarlijks gemiddeld 100 volwassenen longkanker door luchtvervuiling (9% van de nieuwe longkankerpatiënten).

5.6 Luchtkwaliteit; aanbevelingen voor de toekomst

Vanuit gezondheid gezien, is het van belang om extra in te zetten op luchtkwaliteit.
In het rapport 'Luchtkwaliteit in Gelderland' worden maatregelen geadviseerd om de luchtkwaliteit te verbeteren. Het advies is om de uitstoot bij de bron te beperken.
Voor een gemeente als Zutphen gaat het dan onder andere over het aanscherping van emissie-eisen en extra controles voor de industrie, vermindering van uitstoot door het verkeer, door stimuleren van fietsen, en om het beperken van houtstook. Ook kan gedacht worden aan de aanpak van uitstoot door mobiele werktuigen via vergunningverlening en aanbesteding. Daarnaast wordt geadviseerd om geen woningen te bouwen langs drukke wegen en vaarwegen. Voor woningen wordt geadviseerd niet te bouwen binnen 50 meter van een drukke weg (en 300 meter van een snelweg).

Op dit moment ontbreken binnen de gemeente Zutphen de formatie en het geld om stevig in te zetten op luchtkwaliteit. Daarom worden prioriteiten gesteld en wordt gekozen om onderdelen op te pakken waar met relatief beperkte inspanning toch resultaat gehaald kan worden. Vanuit gezondheid is de aanbeveling om, in het geval er in de toekomst weer meer ruimte ontstaat, te investeren op luchtkwaliteit, om daarmee een nog gezondere omgeving te creëren voor onze inwoners.

Voorbeeld luchtkwaliteit: Rook/ Roet

Het is algemeen bekend dat het roken van sigaretten heel slecht is voor de gezondheid. Minder bekend is dat ook rook van houtkachels, openhaarden en vuurkorven veel schadelijke en kankerverwekkende stoffen bevat. Houtrook bevat bijvoorbeeld fijnstof, roet, benzeen, koolmonoxide, azijnzuur en polycyclische aromatische koolwaterstoffen (PAK 's). Houtrook heeft dezelfde negatieve effecten als uitlaatgassen van verkeer en bevat meer stoffen die schadelijk zijn voor DNA (kankerverwekkende stoffen). Mensen met luchtwegaandoeningen krijgen vaak sterke gezondheidsklachten door blootstelling aan rook.

Binnen onze gemeente zijn er regelmatig klachten van inwoners die serieuze gezondheidsproblemen ondervinden door houtstook van omwonenden. Team Vergunning & Handhaving gaat hier serieus mee aan de slag. Maar binnen de huidige regelgeving en bestaande normen is het moeilijk hierop te handhaven, als 'het goede gesprek' niet voldoende is om tot een oplossing te komen.

Nu Nederland 'van het gas af moet', zullen mogelijk meer mensen overwegen om over te gaan op verwarming door houtstook (bijv. pelletkachels). Als in een stedelijke omgeving zoals die van Zutphen mensen op grote schaal deze keuze maken, kan dat zeer negatieve effecten hebben voor de gezondheid van de inwoners. Het is interessant om te onderzoeken welke mogelijkheden de omgevingsvisie en het omgevingsplan kunnen bieden om hier richtlijnen over op te nemen. Bijvoorbeeld in de vorm van beperking van toegestane uitstoot, of door bij de ontwikkeling van nieuwe wijken in de toekomst op te nemen dat daar geen houtkachels zijn toegestaan. Dit zou mensen met luchtwegklachten de mogelijkheid bieden om te kiezen voor wonen in een rookvrije buurt.

Houtstookmaatregelen zijn onderdeel van het landelijke Schone Luchtakkoord. Daarin is een pilot houtstook opgenomen. In deze pilot wordt voor minimaal 1 nieuwbouwwijk en 1 bestaande wijk of buurt in Nederland, onderzocht wat de juridische en praktische mogelijkheden zijn om houtrookvrije buurten te realiseren. Doel is dat in 2023 de eerste houtstookvrije wijken of buurten ergens in Nederland gerealiseerd zijn. Wij zullen deze landelijke pilot met aandacht volgen.

Wat we nu al gaan doen is actief communiceren om houtstook te ontmoedigen en de hinder van houtstook zo veel mogelijk te voorkomen.

6. Speerpunten Gezonde leefstijl;

6.1. Algemeen

Voor de komende jaren hebben we drie speerpunten gekozen op het gebied van gezonde leefstijl: gezond gewicht, roken, en alcoholmatiging. Dit zijn de onderwerpen uit het Nationaal Preventieakkoord Deze onderwerpen worden in paragraaf 6.3. t/m 6.5 besproken.
Daarbij willen we ook landelijke subsidie aanvragen om deze speerpunten te verwerken in een lokaal preventieakkoord.

Daarnaast zijn er ook preventieactiviteiten die meer in de breedte gericht zijn op een gezonde leefstijl. Deze worden in 6.2. besproken. Voor alle onderwerpen gelden de hieronder genoemde uitgangspunten.

Voor het stimuleren van een gezonde leefstijl willen we uitgaan van het versterken van gezondheidsvaardigheden. Dit kan bijvoorbeeld zijn: het leren omgaan met verleidingen, leren omgaan met negatieve emoties, leren omgaan met groepsdruk, maar ook; kennis op doen over gezonde voeding, smaken leren kennen van verschillende soorten groenten en fruit, voorbeelden kennen van gezond gedrag, gezonde gewoonten aanwennen.

Daarnaast willen we bijdragen aan een gezondere omgeving. Bijv. door de omgeving anders in te richten (rookvrij terrein, snoepautomaat weg), of door de 'algemene norm' te beïnvloeden richting gezond gedrag (bijv. dat het niet langer 'stoer' is om te beginnen met roken), of door sociale steun te organiseren voor mensen die aan hun gezondheid willen werken.

Deze lokale speerpunten sluiten goed aan op de prioriteit 'gezondheidsachterstanden verkleinen' uit de landelijke nota gezondheidsbeleid.

6.2. Brede preventieactiviteiten op leefstijl die voortgezet worden:

De **gezonde schooladviseur** van de GGD zal zowel op het basisonderwijs als het voortgezet onderwijs scholen blijven ondersteunen bij het bieden van een gezonde omgeving. Dit betreft een breed scala aan onderwerpen, variërend van bewegen en voeding, roken en alcohol, tot relaties en seksualiteit, of mediawijsheid, waarbij wordt aangesloten bij de prioriteiten van de school.

Voor jongeren is er de website '**Jouwggd.n**l' van de GGD, waar jongeren betrouwbare informatie kunnen vinden over allerlei gezondheidsonderwerpen zoals hun lichamelijke ontwikkeling, relaties, verzorging en uiterlijk, seks, alcohol, roken, drugs, etc. Jongeren kunnen er ook met hun eigen vragen terecht via e-mail of chat met ggd-medewerkers.

Tactus preventie biedt een basispakket aan **preventieactiviteiten op het gebied van verslaving** aan in Zutphen. Dit wordt bekostigd door centrumgemeente Deventer. Alle scholen voor voortgezet onderwijs in Zutphen kunnen gebruik maken van het preventieaanbod. Dat bestaat uit onder andere gastlessen, training voor docenten en onderwijsondersteunend personeel, screeningsgesprekken met risicojongeren, gesprekken met jongeren waarbij gesignaleerd wordt dat er iets aan de hand lijkt, ouderadvies, ouderavond, etc. Voor de gastlessen kan elke school jaarlijks maximaal één serie gastlessen kiezen, bijv. over alcohol, cannabis, of gamen en social media. De activiteiten worden jaarlijks op de scholen uitgevoerd, waarbij extra aandacht is voor de meest kwetsbare leerlingen en wordt aangesloten bij de prioriteiten van de scholen.

Met **NOG Fitter en Vitaler** richt de GGD zich op organisaties die aan de slag willen met een gezonde

werkplek. Dit gebeurt online, met een website, nieuwsbrieven, challenges en persoonlijk door middel van de Gezonde werkvloer adviseur. Hierbij komen de verschillende 'BRAVO'-leefstijlthema's aan bod; Bewegen, Roken, Alcohol, Voeding en Ontspanning. Op deze wijze wordt bijgedragen aan het bevorderen van de gezondheid van medewerkers.

6.3. Speerpunt gezond gewicht

Voor dit speerpunt willen we ook de komende jaren inwoners stimuleren meer te bewegen en gezonde voeding te gebruiken, waarbij we de prioriteit geven aan kinderen, en voor de gecombineerde leefstijlinterventie ook inzetten op volwassenen.

Jeugd

Voor de doelgroep jeugd willen we het project **Voedseleducatie** de komende jaren voortzetten, omdat dit kinderen op een leuke en praktische manier zeer basale gezondheidsvaardigheden leert. Ze leren hoe groente en fruit groeit (in hun eigen schooltuin of moestuinbak), hoe je hier iets lekkers van maakt, hoe het smaakt, en wat gezonde voeding is. De prioriteit ligt bij de scholen met relatief veel kinderen uit lage SES huishoudens. Daarnaast kunnen er rond dit thema mogelijk nieuwe lokale activiteiten starten, voortkomend uit de thematafel gezondheid en het lokaal preventieakkoord (zie ook bijlage 5 over thematafel gezondheid).

In de afgelopen jaren is op een aantal basisscholen met een relatief grote 'lage SES' doelgroep, gewerkt volgens de Beweegwijs methode. Een methode om kinderen meer, meer gevarieerd, en met meer plezier, te laten bewegen en om hun motorische en sociaal-emotionele ontwikkeling te versterken. Hiervoor is een ½ fte buurtsportcoach ingezet voor introductie van de methode op de scholen en voor het organiseren van buitenschools beweegaanbod. Voor de komende jaren zouden we graag de **buurtsportcoach** opnieuw inzetten. Om dit mogelijk te maken, willen we onderzoeken of de cofinanciering hiervoor deels uit andere, externe bronnen kan komen, zoals uit het onderwijs, in plaats van uit het gemeentelijk gezondheidsbudget.

Daarnaast is er inzet op gezond gewicht vanuit de **jeugdgezondheidszorg** en **preventie jeugd**. Dit is beschreven in het gemeentelijke preventieplan jeugd "Echt doen wat nodig is: Aan de slag met preventie'. Daarin is o.a. een speerpunt opgenomen over peuters met overgewicht.

Doelstelling en monitoren gezond gewicht jeugd

De gemeentelijke doelstelling is dat het percentage jongeren met overgewicht met 20% afneemt. Dit meten we aan de hand van de cijfers van het periodieke gezondheidsonderzoek van de GGD. Jongeren worden gemeten in groep 2 (5/6 jaar), groep 6 (9/10 jaar) en klas 1 van het VO (12/13 jaar).

In 2016-2018 was het overgewicht bij 5/6 jarigen 9%. Doelstelling is dat dit in 2024 7% of lager is.
In 2016-2018 was het overgewicht bij 9/10 jarigen 15%. Doelstelling voor 2024 is 12% of lager.
In 2016-2018 was het overgewicht bij 12/13 jarigen 14%. Doelstelling voor 2024 11% of lager.

Volwassenen

Voor de doelgroep volwassenen is in Zutphen in 2019 de **Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI)** van start gegaan. Dit gebeurt in samenwerking tussen meerdere partijen en meerdere beleidsterreinen.

Sinds 2019 vergoeden zorgverzekeraars deelname aan de GLI voor mensen met een verhoogd risico op ziekte door een te hoog gewicht (bijv. diabetes-2). Een GLI is een 2-jarig programma waarin deelnemers begeleiding krijgen om gezonder te gaan eten en meer te gaan bewegen. Deelname loopt via verwijzing door de huisarts. De begeleiding gebeurt door een diëtist en leefstijlcoach of

beweegprofessional. Er zijn verschillende goedgekeurde methoden voor de GLI. In Zutphen wordt met name de methode 'Slimmer' ingezet. De samenwerking rond de GLI wordt in Zutphen gecoördineerd door de Huisartsen Regio Zutphen e.o. (HRZu), De andere samenwerkingspartners zijn de GGD, huisartsen, fysiotherapeuten, diëtisten en de gemeente.

De gemeentelijke betrokkenheid betreft met name de inzet van de buurtsportcoach, die deelnemers in de loop van het traject toe leidt naar het reguliere sport- en beweegaanbod in Zutphen. Ook is er samenwerking rondom het minimabeleid, zodat de minimaregelingen waar nodig ingezet kunnen worden om sporten ook bereikbaar te maken voor mensen met een laag inkomen.

Doelstelling en monitoren

Voor volwassenen is onze doelstelling dat het overgewicht en het ernstig overgewicht afneemt. Dit monitoren we aan de hand van de gegevens van de 4-jaarlijkse volwassenenmonitor.
In 2016 was het totaal % mensen met overgewicht (matig en ernstig) 52%. Doelstelling is dat dit in 2024 51% of lager is.
In 2016 was het % mensen met ernstig overgewicht 16%. Doelstelling is dat dit in 2024 15% of lager is.

6.4. Speerpunt Roken: De rookvrije generatie

Het landelijk preventieakkoord roken streeft ernaar dat in 2040 geen enkel kind/jongere meer start met roken. Bij deze lange termijn doelstelling sluiten wij ons aan. Voor het speerpunt roken zorgt de GGD jaarlijks voor de uitrol van de landelijke 'Stoptober' campagne naar de gemeenten. Daarnaast gaan we samen met de GGD en de omliggende gemeenten het Actieplan "De rookvrije generatie in Midden-IJssel en Oost-Veluwe" uitvoeren. Dit Projectplan sluit aan bij bestaande initiatieven zoals de gezonde schooladviseur en het netwerk van 'NOG Fitter en Vitaler'. Binnen het regionaal actieplan krijgt iedere gemeente de vrijheid om eigen accenten te leggen. Aanvullend op het regionale actieplan kunnen er mogelijk nieuwe lokale activiteiten starten, voortkomend uit de thematafel gezondheid en het lokaal preventieakkoord (zie ook bijlage 5 over thematafel gezondheid).

Doelstelling en monitoren

De gemeentelijke doelstelling is dat het percentage rokende jongeren in Zutphen met 30% afneemt. Wij monitoren dit aan de hand van de 4-jaarlijkse jongerenmonitor (voormalig e-movo onderzoek). Hiervoor meten we het % jongeren dat tenminste wekelijks rookt in klas 4. Dit moet in 2023 5% of lager zijn (nu 7%).

6.5 Speerpunt Alcohol

Alcoholmatiging preventie

Hierbij leggen we de prioriteit bij jongeren. Hiervoor zetten we een aantal van de huidige activiteiten voort, zoals de inzet van Tactus preventie in het voortgezet onderwijs (bekostigd vanuit centrumgemeente Deventer). En we doen mee aan landelijke of regionale acties, zoals bijv. de campagne rond NIX onder 18.

Daarnaast kunnen er mogelijk nieuwe lokale activiteiten starten, voortkomend uit de thematafel gezondheid en het lokaal preventieakkoord. (Zie ook bijlage 5 over thematafel gezondheid.)

Doelstelling en monitoren

Onze doelstelling is dat het percentage jongeren onder de 18 dat alcohol gebruikt met 20% afneemt. Dit monitoren we aan de hand van de gegevens van de 4-jaarlijkse jongerenmonitor (e-movo).
Het % jongeren in klas 2 dat in 2023 in de afgelopen 4 weken alcohol heeft gedronken is 6% of minder (nu 7%).
Het % jongeren in klas 4 dat in 2023 in de afgelopen 4 weken alcohol heeft gedronken is 31% of

minder (nu 39%).
Het % jongeren in klas 4 dat in 2023 in de afgelopen 4 weken aangeschoten of dronken is geweest 17% of minder (nu 21%).

Alcoholmatiging toezicht en handhaving leeftijdsgrens:

Voor het toezicht op de Drank en Horecawet is 0,6 fte beschikbaar. De toezichthouder richt zich met name op de locaties waar jongeren alcohol kopen. Dit kunnen locaties van uiteenlopend karakter zijn, zoals horeca, sportkantines, supermarkten, evenementen, etc.

De toezichthouder werkt aan de hand van een lijst met hotspotlocaties en – evenementen. Deze lijst komt tot stand op basis van een inventarisatie die gebaseerd wordt op de resultaten van het mysteryshop onderzoek en informatie van politie, jongerenwerk en BOA's. Deze lijst wordt jaarlijks geactualiseerd, of eerder, als de ontwikkelingen daartoe aanleiding geven. Met de politie zijn afspraken gemaakt over ondersteuning van de toezichthouder tijdens avond- en nachtcontroles.

Doelstelling en monitoren

Doelstelling is dat de naleving in 2025 hoger is dan 50%. (Natuurlijk vinden we dat deze wettelijke leeftijdsgrens 100% nageleefd moet worden. Maar gezien het lage percentage van 10% naleving in 2019, is een stijging naar boven de 50% in 2025 al een grote vooruitgang.)
Dit monitoren wij door in 2025 opnieuw een nalevingsonderzoek met mystery-jongeren te laten uitvoeren.

7. Overige thema's en samenhang met andere beleidsterreinen

7.1 Algemeen

Als we vanuit onze brede visie naar gezondheid kijken, zien we de onderliggende factoren uit de positieve gezondheid. Daar zitten heel veel mogelijkheden om de gezondheid te beïnvloeden en daar zijn heel veel raakvlakken met andere beleidsterreinen. We kunnen via het gezondheidsbeleid niet alle andere beleidsterreinen erbij nemen. En we kunnen niet alle gezondheidsthema's tot speerpunt benoemen, omdat we dan de focus verliezen. Daarom hebben we in de voorgaande twee hoofdstukken onze vier speerpunten belicht. Dat zijn de onderwerpen waarop we ons komende jaren gaan focussen. In dit hoofdstuk schetsen we de samenhang met een aantal andere beleidsterreinen, die van invloed zijn op de gezondheid. En gaan we in op andere gezondheidsthema's die in het gezondheidsbeleid ook aan de orde moeten komen.

7.2 Mentaal welbevinden/ Druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen

Het gezondheidsvraagstuk 'Druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen' krijgt in de landelijke nota gezondheidsbeleid prioriteit. Voor lokaal kiezen we dit niet als speerpunt van het gezondheidsbeleid. Niet omdat we het niet belangrijk vinden, maar omdat dit onderdeel al aandacht krijgt in het jeugdbeleid.

Voor jeugd is de preventieaanpak beschreven in het preventieplan "Echt doen wat nodig is; Aan de slag met preventie', van juni 2019. Een voorbeeld daaruit van de samenwerking tussen jeugd en gezondheid is het aanbod voor kinderen en jongeren uit een stressvolle thuissituatie (groepen voor kinderen van ouders met psychische problematiek, of met ouders met verslavingsproblematiek). Een ander voorbeeld is de workshop Veerkracht die vanuit de jeugdgezondheidszorg adolescenten van de GGD wordt aangeboden in het Voortgezet Onderwijs. Ook in het beleidsplan jeugd dat nu ontwikkeld wordt, zal er aandacht zijn voor de psychische weerbaarheid van kinderen en jongeren.

7.3 Verslavingspreventie

Vanuit onze regionale samenwerking voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen in de regio rondom Deventer, wordt de basis geleverd voor verslavingspreventie. Tactus verslavingszorg biedt vanuit dit regionale aanbod o.a. preventieactiviteiten op scholen voor voortgezet onderwijs in Zutphen (zie ook paragraaf 6.2). Uit de cijfers blijkt dat in Zutphen relatief veel jongeren softdrugs gebruiken en relatief veel jongeren drugs aangeboden hebben gekregen. Ook onder jongvolwassenen is het gebruik van (soft)drugs hoger dan gemiddeld in de regio NOG.

Als er in de toekomst meer middelen beschikbaar zouden komen, zouden we graag extra inzetten op dit thema. Bijv. door het budget voor gastlessen op het voortgezet onderwijs uit te breiden, zodat scholen zowel gastlessen over drugs, over alcohol, als over social media en gamen kunnen krijgen. Of door ouders meer bewust te maken van het gevaar van (soft)drugs, hen meer kennis te bieden over wat het is en hoe je het kan herkennen bij je kind, en bespreekbaar te maken. Bijv. door een interactieve bijeenkomst te organiseren over je rol als ouder, met aandacht voor algemene vaardigheden als communiceren met je puber, en meer specifieke informatie over drugs, alcohol en gamen. Ook zouden we graag extra preventieactiviteiten inzetten op de doelgroep jongvolwassenen, bijv. op het MBO.

7.4 Jeugdgezondheidszorg

De jeugdgezondheidszorg is onderdeel van de Wet publieke gezondheid (Art. 5) en valt daarmee formeel onder het gezondheidsbeleid. In Zutphen wordt de jeugdgezondheidszorg voor de leeftijd 0 tot 4 jaar uitgevoerd door Yunio. De jeugdgezondheidszorg 4 jaar en ouder wordt uitgevoerd door de GGD NOG. Beide organisaties werken nauw samen en zorgen voor een goede overdracht bij de leeftijd van 4 jaar. Vanwege de grote samenhang met jeugdhulp wordt de jeugdgezondheidszorg in Zutphen inhoudelijk meegenomen bij het jeugdbeleid. De beleidsmatige speerpunten zijn opgenomen in het preventieplan jeugd "Echt doen wat nodig is; Aan de slag met preventie". Een belangrijk speerpunt daarin is het verhogen van de vaccinatiegraad.

7.5 Vitaal ouder worden/ Ouderengezondheidszorg

'Vitaal ouder worden' is in de landelijke nota één van de prioritaire gezondheidsvraagstukken. In deze lokale nota is het niet benoemd als lokaal speerpunt. Niet omdat we het niet belangrijk vinden, maar omdat we vanwege beperkte formatie en middelen prioriteiten moeten stellen. En dit onderwerp komt ook via andere beleidsterreinen al deels aan bod. Dat we het niet als speerpunt benoemen, betekent ook niet dat er in Zutphen niets gebeurt rondom dit onderwerp. En, als er in de toekomst meer (financiële) ruimte komt, is het onze wens om meer in te zetten op dit onderwerp. Hieronder meer over wat er wel gebeurt in onze gemeente.

Ouderengezondheidszorg is onderdeel van de Wet publieke gezondheid (Art. 5a). De monitoring van de gezondheidssituatie van ouderen en daaruit voortvloeiende advisering wordt uitgevoerd door de GGD. Ook biedt de GGD voorlichting over gezond ouder worden, bijvoorbeeld over bewegen en over valpreventie. In samenwerking met de GGD en omliggende gemeenten werken we aan de uitbreiding van de voorlichting over 'vitaal ouder worden'. Doel is om ouderen zo lang mogelijk gezond en fit te houden. Zodat ouderen zo zelfstandig mogelijk kunnen (blijven) functioneren.

Als het gaat om voorlichting, advies of begeleiding van ouderen op het gebied van gezondheid, dan wordt dit ook vaak geboden vanuit de gezondheidszorg en vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning. De beleidsmatige doelen vanuit de Wmo zijn onder andere beschreven in de plannen van de thematafel dementie en de thematafel eenzaamheid. Ook vanuit het sportbeleid is er aandacht voor ouderen, zoals bijv. bij de wandelgroep die georganiseerd wordt voor ouderen. Dit stimuleert zowel het bewegen als de sociale contacten.

7.6 Samenhang met Sport

Bewegen is van groot belang voor de gezondheid. Daarmee is er ook een duidelijke samenhang met het sportbeleid. In de "Visie sport en bewegen – gemeente Zutphen" is als één van de 4 hoofddoelen opgenomen om de samenwerking tussen sport en sociaal domein en gezondheid verder te stimuleren.

Een sterk lokaal aanbod van sportvoorzieningen maakt het eenvoudiger voor inwoners om te gaan sporten en draagt daarmee bij aan de gezondheid van inwoners. Daarnaast wordt vanuit het sportbeleid ingezet op sportstimulering via de buurtsportcoaches die samenwerken in het netwerk 'Zutphen Actief'. Deze buurtsportcoaches zijn belangrijk omdat zij zich juist richten op groepen voor wie sporten minder vanzelfsprekend is. Zo zijn er buurtsportcoaches die zich richten op gezinnen met lage inkomens, kinderen met een beperking, cliënten van de Participatiewet, statushouders, mensen met een chronische ziekte of andere lichamelijke beperking. Ook is er een buurtsportcoach die samenwerkt met de huisartsen, diëtisten en fysiotherapeuten binnen de Gecombineerde Leefstijl Interventie voor mensen met overgewicht in combinatie met gezondheidsrisico's.

7.7 Samenhang met Participatiebeleid

Vanuit het participatiebeleid wordt ondersteuning geboden bij het vinden van betaald werk, of, als dat (nog) geen optie is, ondersteuning naar maatschappelijke participatie. Dit levert een belangrijke bijdrage aan onderliggende factoren voor positieve gezondheid, op het gebied van 'dagelijks functioneren', 'sociaal maatschappelijk participeren' en 'kwaliteit van leven'.

Uit onderzoek is bekend dat armoede en schulden een negatief effect op de gezondheid hebben. Toeleiding naar betaald werk kan hier een oplossing voor bieden. Waar dit niet voldoende oplossing biedt, is ook het minimabeleid belangrijk in relatie tot gezondheid.

Vanuit het minimabeleid zijn er regelingen zoals de Meedoenregeling en het kindpakket, van waaruit kinderen en volwassenen met een minimuminkomen, een budget krijgen dat zij kunnen inzetten om de kosten van deelname aan bijv. een sportvereniging te betalen. Ook werkt Zutphen samen met Stichting Leergeld, het jeugdsportfonds en het jeugdcultuurfonds. En de gemeente kent een minimaregeling voor chronisch zieken en gehandicapten.

Voor schuldenproblematiek heeft Zutphen samenwerkingsafspraken voor vroegsignalering van huurschulden. De gemeente kent een relatief laagdrempelige schulddienstverlening, waarbij er ook aandacht is voor het voorkómen van schulden en het bevorderen van financiële zelfredzaamheid, bijvoorbeeld door inzet van schuld hulp maatjes.

7.8 Samenhang met Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Maatschappelijk mee kunnen doen is belangrijk voor de gezondheid. Vanuit de Wmo biedt de gemeente ondersteuning aan inwoners die onvoldoende zelfredzaam zijn of onvoldoende in staat tot participatie. Het gaat bijv. om inwoners met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen. Deze ondersteuning is er op gericht dat inwoners kunnen participeren en zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven wonen.

Specifieke aandacht is er voor de thema's eenzaamheid en dementie. Rondom deze thema's zijn thematafels georganiseerd waarin Zutphense organisaties gezamenlijk plannen hebben ontwikkeld om de maatschappelijke opgaven op deze gebieden aan te pakken.

7.9 Samenhang met beschermd wonen

Voor beschermd wonen, maatschappelijke opvang, openbare geestelijke gezondheidszorg en verslavingsbeleid, werkt Zutphen regionaal samen binnen de regio Deventer, Lochem, Olst-Wijhe Raalte, en Zutphen. Het beleid is vastgelegd in de 'Regionale Visie BW, MO en OGGZ 2017-2022', het 'Regionaal Actieplan' en het 'Lokaal Actieplan'. De rijksmiddelen voor deze beleidsvelden lopen via centrumgemeente Deventer.[10] Er zijn verschillende raakvlakken met het gezondheidsbeleid.

Zo wordt vanuit de regio beschermd wonen subsidie verleend aan Tactus Verslavingszorg om in alle regiogemeenten een basisniveau van verslavingspreventie uit te voeren. Gemeenten kunnen, afhankelijk van de lokale situatie, besluiten tot aanvullende inzet. De basispreventieactiviteiten zijn eerder al genoemd bij o.a. het speerpunt alcoholmatiging en bij het kopje verslavingspreventie.

Ook wordt vanuit de beschermd wonen regio de Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ), oftewel 'bemoeizorg' gesubsidieerd. Professionals van GGNet, Tactus, Trajectum en Mindfit, vormen het samenwerkend OGGZ-team Zutphen. Dit team levert bemoeizorg. Dit betekent dat zij na signalen

[10] Vanaf 2022 of 2023 zullen de middelen voor BW in de loop van 10 jaar stapsgewijs via een nieuw verdeelmodel overgeheveld worden naar alle regiogemeenten, die ook dan in regionale samenwerking beschermd wonen vorm moeten geven.

vanuit de omgeving (bijv. via lokale professionals of via het meldpunt voor personen met verward gedrag) proberen contact te leggen met mensen die zelf geen hulp vragen, maar waarvan ingeschat wordt dat zij zodanige problematiek hebben, dat zijzelf, of hun omgeving, er ernstig onder lijden. Het gaat daarbij vaak om ernstige ggz-problematiek, verslavingsproblematiek, verstandelijke beperking, of een combinatie daarvan. Dit soort problematiek raakt direct aan gezondheid. Het gaat vaak niet alleen om de ziekte of beperking die de aanleiding vormt (bijv. psychische ziekte of verslaving), maar ook over bijkomende gezondheidsproblematiek op het gebied van voeding en zelfzorg, maar soms ook om vervuiling van de woning, of agressie naar de omgeving, wat een gezondheidsrisico voor omwonenden kan vormen. Het samenwerkend bemoeizorg team werkt nauw samen met de GGD via Vangnet Zutphen. Hierin vindt, waar nodig, ook afstemming plaats met bijv. de gemeente (Jeugdwet, Participatiewet, Wmo), Perspectief, woningbouwvereniging, en politie.

7.10 Nu Niet Zwanger

'Nu Niet Zwanger' is een programma dat zich richt op inwoners (veelal vrouwen) in de vruchtbare leeftijd die zich in een zeer kwetsbare positie bevinden; vaak door een combinatie van factoren, zoals dak- en thuisloosheid, loverboy-problematiek, huiselijk geweld, illegaliteit, verstandelijke beperking, verslaving, sociaal isolement, psychische belasting en zware schulden. Ongeplande en ongewenste zwangerschappen leiden bij deze doelgroep vaak tot gecompliceerde zwangerschappen, prenatale beschadiging, postnataal toezicht of tenslotte uithuisplaatsing van het kind.

Het project helpt kwetsbare vrouwen (en hun partners) om een bewuste keuze te maken over een eventuele kinderwens en de timing daarvan. Het werkt op vrijwillige basis, met een proactieve persoonlijke benadering. Als iemand op basis van de gesprekken besluit om in deze fase géén kind te willen krijgen, is er ook ondersteuning beschikbaar om anticonceptie daadwerkelijk te regelen.

Zutphen heeft relatief veel zeer kwetsbare inwoners. Dit komt bijv. naar voren bij maatschappelijke opvang en beschermd wonen, bij de aanpak verwarde personen en bij huiselijk geweld en kindermishandeling. Zware problematiek wordt vaak van generatie op generatie doorgegeven. Dit project is bij uitstek preventief van aard. Door te voorkomen dat kinderen geboren worden in een zwaar problematische en vaak turbulente periode van de (toekomstige) ouder, kan veel leed voorkomen worden.

De werkwijze van het project is om bij organisaties die met deze doelgroep werken, aandachtfunctionarissen op te leiden, die de methodiek van Nu Niet Zwanger leren en dit ook uitdragen binnen hun organisatie. Er hebben zich in Zutphen inmiddels al veel zorgorganisaties aangesloten en er zijn al enkele groepen aandachtfunctionarissen getraind.

Bij Nu Niet Zwanger wordt samengewerkt vanuit gezondheidsbeleid, jeugdbeleid en beschermd wonen. Nu Niet Zwanger wordt gecoördineerd door de GGD. Nu Niet Zwanger is onderdeel van het landelijke programma voor preventie Jeugd 'Kansrijke Start' . En veel zorgorganisaties die meedoen in het programma werken met de doelgroep van beschermd wonen en de bemoeizorg. Voor de komende jaren willen we Nu Niet Zwanger in Zutphen graag voortzetten.

Bijlagen

Bijlage 1 Financien

Financiën gezondheid beschikbaar in begroting	**Budget 2020**	**Budget 2021**	**2022-2025 per jaar**
GGD Inwonerbijdrage	€ 750.500,-	€ 781.200,-	€ 781.200-
Budget preventieactiviteiten (onderdeel van thematafel gezond).	€ 23.900,-	€ 39.500-	€ 39.500

	Financiën gezondheid; uitgaven		
Onderwerp	**Budget 2020**	**2021**	**2022-2025 per jaar**
GGD inwonerbijdrage	€ 750.440,- (Structureel, wettelijk)	€ 781.200	€ 781.200
Project voedseleducatie	€ 21.500,-	€ 3.100- (voedseleducatie 2021 t.l.v. 2020, door verspringing schooljaar/ kalenderjaar)	€ 23.100,-
cofinanciering ½ fte buurtsportcoach gezondheid	€ 0,- (buurtsportcoach 2020 t.l.v. 2019, door verspringing schooljaar/kalenderjaar)	€ 15.000,-	€ 15.000,-
Beschikbaar voor nieuwe preventieactiviteiten Thematafel gezondheid op de speerpunten	€ 0,-	€ 20.000 eenmalig in 2021 (te besteden aan activiteiten periode 2021-2025)	€ 0,-
Nalevingsonderzoek Alcohol in 2024/2025	€0,-	€ 0,-	p.m.
Rookvrije Generatie (project i.s.m. GGD en gemeenten subregio)	€ 1.000,-	€ 1.000,-	€ 1.000,-
Voorlichtingsmaterialen	€ 1.400,-	€ 400,-	€ 400,-
Totaal preventie	€ 23.900,-	€ 39.500,-	€ 39.500,-

N.B. In 2021 willen we een lokaal preventieakkoord sluiten. Daarvoor gaan wij aanvullende rijksmiddelen aanvragen, die bestemd zijn voor preventieactiviteiten op het gebied van roken, alcohol en gezond gewicht. Dit bedraagt naar schatting circa € 30.000,- per jaar voor 2021, 2022 en 2023. Het is alleen mogelijk een lokaal preventieakkoord te sluiten en extra preventieactiviteiten in te zetten als deze subsidie ook toegekend wordt.

Bijlage 2 Evaluatie Nota lokaal gezondheidsbeleid en Preventie- en Handhavingsplan Alcohol

Evaluatie Nota Lokaal gezondheidsbeleid Zutphen 2013-2016 (doorlopend t/m 2019)

In de nota lokaal gezondheidsbeleid Zutphen 2013 zijn doelstellingen beschreven. In deze evaluatie geven we per doelstelling de resultaten in cijfers, met een beknopte toelichting op de cijfers. Daarna volgt in een afzonderlijke paragraaf de inhoudelijke beschouwing.

Evaluatie in cijfers

Doelstelling 1a: Overgewicht in Zutphen neemt niet langer toe:

Het % kinderen met overgewicht is niet meer dan 10% in groep 2 en niet meer dan 15% in groep 7. (info. uit periodieke gezondheidsonderzoeken)[11]
In de periode 2016-2018 is het overgewicht in groep 2: 9%
In de periode 2016-2018 is het overgewicht in groep 7: 15%.
Deze doelstelling is dus gehaald.

Het % jongeren met overgewicht in klas 2 VO is niet meer dan 19%. (ook uit pgo)
In de periode 2016-2018 is het overgewicht in klas 2 VO: 14%.
Deze doelstelling is dus gehaald.

Het % overgewicht voor volwassenen is niet meer dan 47%.
Het overgewicht van volwassenen is in 2016: 52%.
Deze doelstelling is dus niet gehaald.
Van de 52% heeft 36 % matig overgewicht en 16% ernstig overgewicht. Het % matig overgewicht is gelijk aan het % overgewicht in de regio Noord- en Oost-Gelderland. Het % ernstig overgewicht is met 16% wel hoger dan de 13% gemiddeld in de regio Noord- en Oost-Gelderland.
Ernstig overgewicht komt vaker voor bij vrouwen dan bij mannen, vaker bij mensen met een lager opleidingsniveau en vaker bij alleenwonende volwassenen dan bij samenwonende volwassenen.

Het % overgewicht ouderen is niet meer dan 54%.
Het % ouderen met overgewicht is in 2016: 55%.
Deze doelstelling is dus niet gehaald.
Van de 55% heeft 38% matig overgewicht en 17% ernstig overgewicht. Het % 65+-ers met matig overgewicht (38%) is echter lager dan dat in de regio Noord- en Oost-Gelderland (43%).
Het % ernstig overgewicht onder ouderen in Zutphen (17%) is gelijk aan dat in de regio Noord- en Oost Gelderland (17%). Ook in deze leeftijdscategorie hebben vrouwen vaker ernstig overgewicht dan mannen. Ernstig overgewicht komt vaker voor naarmate het opleidingsniveau lager is. Bij deze leeftijdscategorie maakt het voor het overgewicht niet uit of ouderen alleen wonen of samenwonen.

[11] De cijfers voor de evaluatie van deze doelstellingen zijn afkomstig van de website 'Kompas Volksgezondheid Noord- en Oost-Gelderland (www.kvnog.nl), van de GGD. Deze cijfers zijn gebaseerd op de periodieke gezondheidsonderzoeken van de individuele jeugdgezondheidszorg en op de resultaten van de monitors die 1X in de 4 jaar gehouden worden voor kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen.

Doelstelling 1b: meer inwoners voldoen aan de 'Nederlandse Norm Gezond bewegen' (NNGB)
Het % inwoners dat te weinig beweegt is in 2016 is lager dan de cijfers uit de nota van 2013.

	Doelstelling nota 2013; minder dan	% dat niet voldoet aan de NNGB
4-11 jarigen	19%	22% (2017)
Voortgezet onderwijs	22%	85% [12] (2019)
Volwassenen	26%	34% (2016)

Deze doelstelling is dus niet gehaald.

Kinderen in de basisschoolleeftijd Zutphen bewegen gemiddeld iets minder (78%) dan kinderen in de regio Noord- en Oost-Gelderland (80%). Jongens bewegen gemiddeld meer dan meisjes. Oudere kinderen in de basisschoolleeftijd bewegen gemiddeld meer dan jongere kinderen in de basisschoolleeftijd.

Middelbare scholieren in Zutphen voldoen minder vaak aan de NNGB (15%), dan jongeren in de regio Noord- en Oost-Gelderland (17%). Het percentage middelbare scholieren in Zutphen dat voldoet aan de NNGB is in de periode 2011-2019 stabiel gebleven. Zutphense jongeren zijn wel even vaak lid van een sportvereniging of sportschool (78%) als in de regio Noord- en Oost-Gelderland.

Volwassenen in Zutphen voldoen vaker aan de NNGB (66%) dan volwassenen in de regio Noord- en Oost-Gelderland (63%).

Dat volwassenen en kinderen veel vaker voldoen aan de NNGB dan middelbare scholieren, komt niet omdat de middelbare scholieren zo lui zijn, maar omdat de norm van de NNGB voor hen veel hoger ligt.

Doelstelling 2: De resultaten van het alcoholmatigingsproject in de afgelopen jaren op het gebruik van alcohol door jongeren, vasthouden.
- % Jongeren in 2e klas VO dat wel eens alcohol heeft gedronken is max. 32% (niveau e-movo 2011).
resultaat 2015: 26%
- % Jongeren in klas 2 dat afgelopen 4 weken alcohol heeft gedronken is max. 20% (e-movo 2011)
resultaat 2015: 7%
- % jongeren klas 4 VO dat afgelopen 4 weken alcohol heeft gedronken is max. 67% (e-movo 2011)
resultaat 2015: 39%
- % jongeren klas 4 VO dat afgelopen 4 weken aangeschoten of dronken is geweest bedraagt max. 32%.
resultaat 2015: 21%
Deze doelstelling is dus gehaald.

Doelstelling 3: Het bevorderen van psychosociale weerbaarheid (mentale veerkracht) en vroegsignalering van depressie.
Hiervoor zijn geen harde cijfers voorhanden. Informatie die we wel hebben vindt u in de factsheet

[12] De doelstelling uit de nota van 2013 was zéér ambitieus en waarschijnlijk is daar toen voor deze leeftijdscategorie een fout gemaakt en had er 78% moeten staan i.p.v. 22%.

‘Mentale Gezondheid Zutphen’.

Evaluatie ‘Preventie en Handhavingsplan Alcohol Zutphen 2014-2016 (doorlopend t/m 2019)

Hoofddoelstelling: Afname van het alcoholgebruik onder jongeren beneden de 18 jaar en de afname van alcohol gerelateerde problemen in de openbare ruimte en in de uitgaansgebieden.

Subdoelstelling 1:
Het aantal jongeren in klas 4 van het VO dat de afgelopen 4 weken alcohol heeft gedronken is in 2018 met 50% afgenomen.
In 2011 was dit 67%. De doelstelling is dus dat dit daalt tot 33%. (Deze doelstelling is ambitieuzer dan die uit de nota lokaal gezondheidsbeleid. Reden is dat de wettelijke leeftijdsgrens inmiddels verhoogd was van 16 naar 18 jaar.)
Het resultaat in 2019 is 39%. Hiermee is de (ambitieuze) doelstelling niet gehaald, maar is er wel een forse daling zichtbaar van het aantal jongeren in de 4e klas van het VO dat de afgelopen 4 weken alcohol heeft gedronken. Door deze forse daling lijkt ook de vanzelfsprekendheid doorbroken. Waren jongeren die geen alcohol drinken eerder duidelijk in de minderheid. Inmiddels is in klas 4 de groep die de laatste 4 weken wel alcohol heeft gedronken in de minderheid.

Subdoelstelling 2:
In 2017 is de naleving van de leeftijdsgrens voor alcoholverkoop in de gemeente Zutphen[13] gestegen naar 75%.
Deze doelstelling was heel ambitieus.
Naleving in 2011 was 25%.
In 2015 was de naleving 35%. (En 17% ad hoc naleving).
In 2019 was de naleving 10%. (En 24% ad hoc).
Deze doelstelling is hiermee niet gehaald. De naleving is in 2019 zelfs achteruitgegaan ten opzichte van eerdere metingen.

Evaluatie inhoudelijk

Gezondheid en leefstijl wordt beïnvloed door heel veel verschillende factoren. Denk bijvoorbeeld aan marketingcampagnes van grote bedrijven, trends op social media, landelijk beleid zoals de verhoging van de leeftijdsgrens voor alcohol, hogere btw- op groente en fruit, of het rookverbod in de horeca. Ook de gemeente heeft invloed; bijvoorbeeld via het sportbeleid, participatiebeleid, jeugdbeleid, verkeersbeleid, wmo, en natuurlijk ook via het gemeentelijk gezondheidsbeleid. De invloed van het gezondheidsbeleid is er zeker, maar is moeilijk één op één terug te vinden in de cijfers.

Overgewicht

Met betrekking tot overgewicht is de doelstelling voor kinderen en jongeren wel gehaald, die voor volwassenen en ouderen niet. De activiteiten voor overgewicht hebben zich de afgelopen jaren ook toegespitst op kinderen en jongeren. Bijvoorbeeld bij de jeugdgezondheidszorg; zowel het consultatiebureaus als de ggd ’schoolarts’ besteed hier standaard aandacht aan. Daarnaast zet de

[13] Dit is gemeten door middel van een professioneel nalevingsonderzoek met ‘mystery-guest 17-jarigen’, door bureau ‘Nuchter’.

ggd de 'Gezonde school'-adviseur in, om scholen te stimuleren om gezondheid onderdeel te maken van hun beleid, bijv. een gezonder aanbod in schoolkantines.
Vanuit 'Gezond in de Stad' heeft het project 'Voedseleducatie' een aantal basisscholen gestimuleerd om het thema gezonde voeding op een praktische en leuke manier op te pakken. Door schooltuintjes of moestuinbakken om groente en fruit te telen, door te proeven en er lekkere gerechten mee te maken, en dit te combineren met smaaklessen en aan te sluiten op de gezonde schoolaanpak van de ggd. Hiervoor zijn scholen benaderd die relatief veel leerlingen hebben met ouders uit de lage SES doelgroep.

Voor volwassenen en ouderen zijn in de afgelopen jaren geen specifieke activiteiten m.b.t overgewicht ingezet vanuit het gezondheidsbeleid. In de komende periode is hier wel aandacht voor, door middel van de Gecombineerde Leefstijl Interventie.

Bewegen

De doelstelling met betrekking tot bewegen is niet gehaald, voor geen enkele leeftijdscategorie. Dit betekent echter niet dat we het als Zutphen zo slecht doen. Het gemiddelde van de regio Noord- en Oost-Gelderland haalt ook voor geen enkele leeftijdscategorie onze doelstelling uit 2013. Zutphense volwassenen bewegen zelfs meer dan die uit de regio. Het betekent wel dat we als maatschappij nog ver af staan van de norm die we zelf hebben gesteld over wat voldoende beweging is. En dat het voor de gezondheid van onze inwoners nog steeds belangrijk is om meer bewegen te stimuleren.

Er is de afgelopen jaren ingezet op het faciliteren en stimuleren van beweging vanuit het sportbeleid. Het sportbeleid maakt het mogelijk dat er in Zutphen een veelzijdig sportaanbod is. En daarnaast wordt sport en bewegen gestimuleerd door de buurtsportcoaches die per augustus 2016 zijn begonnen. Ook het aanbod van fietspaden, wandelpaden en speelplekken draagt bij aan de mogelijkheden om te bewegen. En de minimaregelingen, zoals de Meedoen-regeling.

Vanuit 'gezond in de stad' is op een aantal basisscholen met relatief grote 'lage SES'-doelgroep 'Beweegwijs' uitgevoerd. Een methode om kinderen meer, meer gevarieerd en met meer plezier te laten bewegen en hun motorische en sociaal-emotionele ontwikkeling te versterken. De scholen zijn positief over deze methode en zien dat de kinderen meer en met meer plezier zijn gaan bewegen.

Alcohol

Het blijkt uit de cijfers dat het gebruik van alcohol onder jongeren sterk is verminderd. Daarmee is ruimschoots aan de doelstelling van de nota lokaal gezondheidsbeleid 2013 voldaan, die gericht was op 'stabiliseren'. De veel ambitieuzere doelstelling van het preventie en handhavingsplan (halvering) is niet gehaald.
De grootste positieve invloed is naar verwachting toe te schrijven aan de landelijke wettelijke verhoging van de leeftijdsgrens. Daarnaast zijn ook lokaal preventieactiviteiten uitgevoerd.
Niet alle voorgenomen preventieactiviteiten uit het preventie en handhavingsplan zijn uitgevoerd zoals in het preventieplan was opgenomen. Dit had bijv. te maken met: andere personele prioriteiten i.v.m. transitie sociaal domein in 2015 (Kroegentocht), inhoudelijke ontwikkelingen (door verschuiven wettelijke leeftijdsgrens beginnen jongeren gemiddeld later en heeft de verslavingszorg de voorlichting over alcohol verschoven van de basisschoolleeftijd naar de onderbouw van het voortgezet onderwijs). Tegelijkertijd zijn er ook extra activiteiten gedaan, die aansloten op nieuwe ontwikkelingen, zoals een mailing van 'NIX onder 18' over 'NIX zonder ID' en het convenant 'Sport en Alcohol' naar aanleiding van overleg met sportverenigingen. Tactus biedt jaarlijks voorlichting m.b.t. alcohol aan middelbare scholen in Zutphen.

Handhaving leeftijdsgrens Alcohol

Uit het nalevingsonderzoek 2019 is gebleken dat de naleving van de wettelijke leeftijdsgrens voor alcohol in Zutphen de laatste jaren achteruit gegaan is. In 66% van de gevallen kregen de 17-jarige mysterykids alcohol mee. In 24% van de gevallen was het half/half. Slechts in 10% van de gevallen kregen de 17-jarige mysterykids helemaal geen alcohol mee. Hieruit blijkt dat verkopers van alcoholhoudende dranken zich nog niet vanzelfsprekend aan de wet houden.

Dit vraagt inzet van toezicht en handhaving. De bezetting voor toezicht en handhaving voor de Drank en Horecawet heeft de afgelopen jaren meermaals onder druk gestaan. De werving heeft lang geduurd, er is beperkt formatie beschikbaar (o,6 fte). En in 2019 was de bezetting bij toezicht en handhaving beperkt vanwege de gemeentelijke vacaturestop.

Naar aanleiding van de resultaten van het nalevingsonderzoek hebben in 2020 alle alcoholverstrekkers in Zutphen een brief gekregen met de uitkomsten van het onderzoek. Met alle partijen waarvan in het onderzoek is gebleken dat ze de leeftijdsgrens onvoldoende hadden nageleefd, wordt in 2020 een gesprek gevoerd over dit resultaat en wordt besproken wat zij gaan doen om dit in de toekomst te voorkomen.
Daarnaast wordt natuurlijk ook het reguliere toezicht en handhaving van de leeftijdsgrens uitgevoerd en wordt bij constatering van een overtreding door de BOA (bijzonder opsporings ambtenaar) een boete opgelegd.

Bijlage 3 GGD ABCD-taken

Noord- en Oost-Gelderland

Lokaal maatwerk en intensieve samenwerking

**GGD Noord- en Oost-Gelderland is de gezondheidsdienst van 22 gemeenten.
De GGD biedt actief 'Een gezond houvast' en bewaakt, beschermt en bevordert de gezondheid van de ruim 820.000 inwoners van de regio Noord- en Oost-Gelderland. De gezondheid van alle inwoners staat centraal.
Wij gaan uit van de visie op Positieve Gezondheid: "*Gezondheid is het vermogen zich aan te passen en eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.*"**

Wij houden de gezondheid van alle inwoners in de gaten. We moedigen gezond gedrag aan en we beschermen tegen besmettelijke ziektes. Daarvoor werken we intensief samen met gemeenten, onze lokale partners en met de inwoners van de regio. Samen bouwen we aan een gezonde gemeente.

Wat kunt u bijvoorbeeld verwachten van uw GGD?

Gezondheids-programma's

om inwoners te informeren en te ondersteunen om gezond te blijven en gezonder te worden.

Informatie en advies

over de gezondheid en het welbevinden van de inwoners en over behaalde resultaten. We adviseren over concrete acties. Op basis hiervan kunt u keuzes maken.

Toezicht

op de pedagogische en hygiënische kwaliteit van bijvoorbeeld kindercentra en tattoo- en piercingshops.

Veiligheid

om inwoners en organisaties/overheden bij een crisis te ondersteunen in het beperken van schade of herstellen van hun levenskwaliteit.

Wat betekent dit voor uw gemeente?

Wij bieden u vanzelfsprekend het basistakenpakket. Daarnaast kunt u voor aanvullende activiteiten bij ons terecht. Over de diensten die u van ons afneemt, maken we samen afspraken.

A B C D

Duidelijke indeling GGD-taken in het ABCD-model (z.o.z.)

Maatwerk per gemeente

Samenwerken met lokale partners

Benieuwd naar wat de GGD doet?

Bekijk onze korte film en krijg een ruime blik op het werk van GGD Noord- en Oost-Gelderland.

Of kijk eens op onze website: www.ggdnog.nl. Daar vindt u ook ons jaarverslag.

ggdnog.nl/nieuwsbrief

Wilt u op de hoogte blijven van het laatste nieuws van GGD Noord- en Oost-Gelderland? Abonneer u op de digitale nieuwsbrief.

Wat zijn de taken in het ABCD-model en welke keuzes kunt u maken?

A — Wettelijke GGD-taken die wij voor gemeenten uitvoeren

1 De kerntaken uit de Wet publieke gezondheid

Financiering: gemeentelijke inwonerbijdrage.

- Infectieziektebestrijding
- Medische milieukunde
- Technische hygiënezorg
- Psychosociale hulp bij ongevallen en rampen
- Beleidsadvisering Jeugdgezondheidszorg
- Onderzoek gezondheidssituatie bevolking
- Beleidsadvisering
- Preventieprogramma's en gezondheidsbevordering
- Preventieve ouderengezondheidszorg

2 Toezicht op kinderopvang op basis van de Wet kinderopvang

Financiering: tarief.

3 GGD-taak in de Wet veiligheidsregio's

Financiering: gemeentelijke inwonerbijdrage.

C — Autonome gemeentelijke taken

U kunt deze taken uitvoeren en u kunt de GGD deze taken laten uitvoeren.

Op dit moment vallen hieronder:

- (Extra) Onderzoek door Academische Werkplaats AGORA. Dit is een samenwerking tussen GGD Noord- en Oost-Gelderland en Wageningen Universiteit.
- (Extra) Onderzoek en advies door ons Evaluatiebureau Publieke gezondheid.

Financiering: subsidie, overeenkomst of tarief.

Wilt u meer informatie? Neem dan contact met ons op.

088 – 443 30 00 ggd@ggdnog.nl

Onze adviseurs of managers vertellen u graag meer.

B1 — Wettelijke gemeentelijke taak, vastgelegd in de gemeenschappelijke regeling

U kunt de GGD deze taak laten uitvoeren.
Dit hebben gemeenten voor Jeugdgezondheid (JG) vastgelegd in de gemeenschappelijke regeling. Wij sluiten aan bij de wensen van de gemeenten, binnen het wettelijk basistakenpakket. Binnen jeugdgezondheid werken wij nauw samen met de partners in uw gemeente. JG kan deel uitmaken van het lokale team dat bij u werkzaam is voor jeugd, of breed voor het sociaal domein.

Financiering Jeugdgezondheidszorg: inwonerbijdrage.

B2 — Wettelijke gemeentelijke taken, op basis van subsidiëring en/of dienstverleningsovereenkomsten

U kunt de GGD deze taken laten uitvoeren. Elke gemeente beslist dit zelf. Gemeenten kunnen hierbij ook samenwerken.

- Activiteiten voor maatschappelijke zorg: kwaliteitstoezicht, toegang beschermd wonen en maatschappelijke opvang en vangnet informatie en advies op basis van de WMO 2015.
- Preventieve activiteiten op basis van de Jeugdwet.
- Lijkschouw op basis van de Wet op de lijkbezorging

Financiering: subsidie, overeenkomst of tarief.

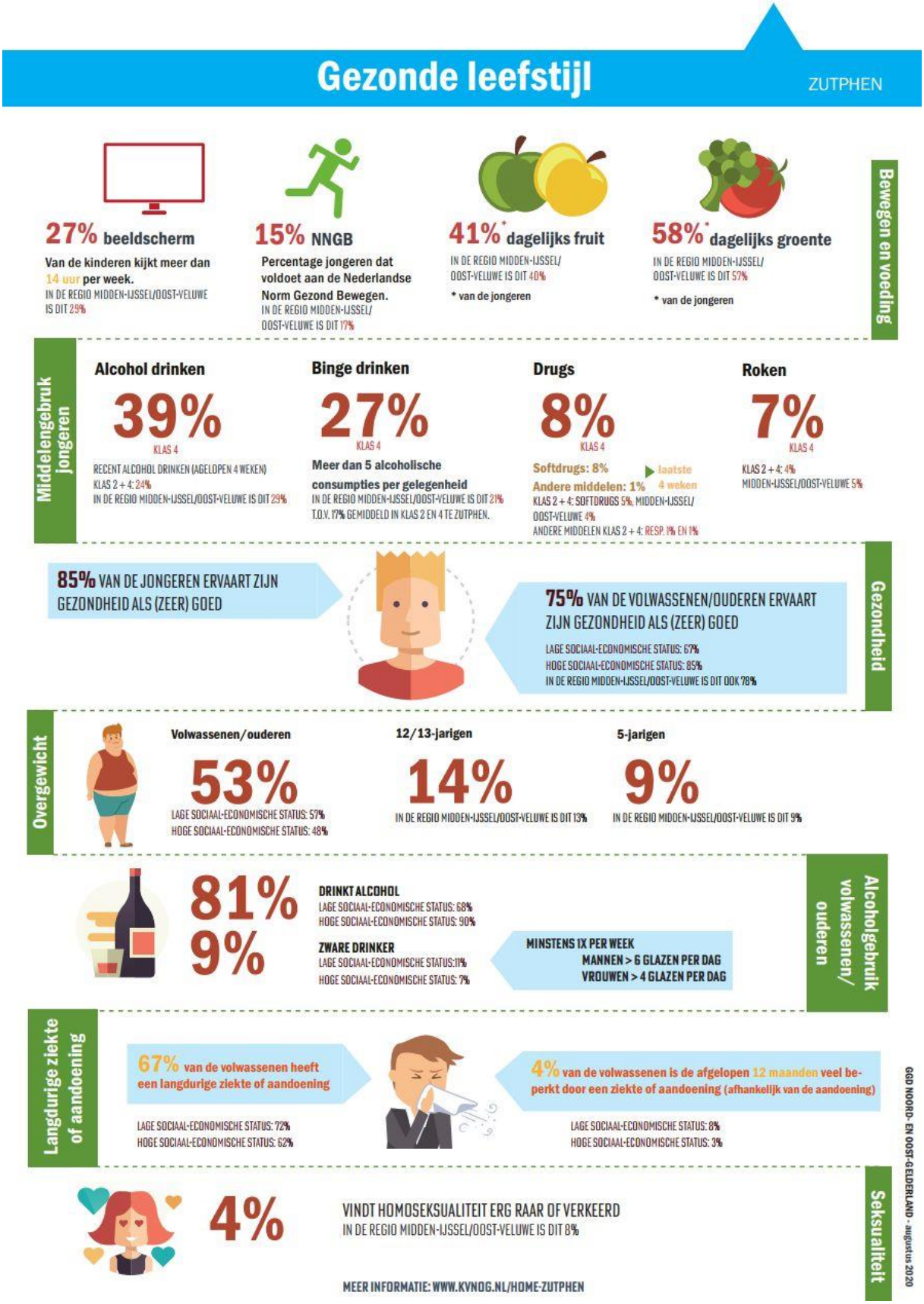
D — Externe taken

De GGD verzorgt deze taken in opdracht van derden, bijvoorbeeld Rijk, politie of burgers.

Voorbeelden: Rijksvaccinatieprogramma (m.i.v. 01-01-2019 B1-taak), arrestantenzorg, reizigersadvies en –vaccinatie, vergunningen tattooshops, publieke gezondheidszorg asielzoekers en statushouders, aanvullende seksuele gezondheidszorg.

Financiering: subsidie, overeenkomst of tarief.

Bijlage 4 Infographics



Mentale Gezondheid

ZUTPHEN

Van de volwassenen en ouderen is:

Eenzaam

MATIG 31%
29% in MIJ/OV

(ZEER) ERNSTIG 10%
9% in MIJ/OV

Leven is zinvol:

86%
Zutphen

86%
Midden-IJssel/Oost-Veluwe

Heeft regie over eigen leven

92%
Zutphen

91%
Midden-IJssel/Oost-Veluwe

Loopt risico op angststoornis/ depressie

45%
Zutphen

44%
Midden-IJssel/Oost-Veluwe

PSYCHOSOCIALE GEZONDHEID

VERHOOGDE KANS OP PSYCHOSOCIALE PROBLEMATIEK

Kinderen

11%
Zutphen

11%
Midden-IJssel/ Oost-Veluwe

Jongeren

24%
Zutphen

25%
Midden-IJssel/ Oost-Veluwe

PESTEN

AFGELOPEN 3 MAANDEN GEPEST

Kinderen

32%
Zutphen

34%
Midden-IJssel/Oost-Veluwe

Jongeren

9%
Zutphen

8%
Midden-IJssel/Oost-Veluwe

WEERBAAR

OUDER: 'KIND IS SOMS OF MEESTAL NIET WEERBAAR'

Kinderen

38%
Zutphen

32%
Midden-IJssel/Oost-Veluwe

JONGERE: 'NIET VOLDOENDE WEERBAAR'

Jongeren

11%
Zutphen

10%
Midden-IJssel/Oost-Veluwe

AFGELOPEN 3 MAANDEN GEPEST

MEER INFORMATIE: WWW.KVNOG.NL/HOME-ZUTPHEN

GGD NOORD- EN OOST-GELDERLAND - augus tus 2020

Bijlage 5 Thematafel gezondheid en samenvatting opbrengst thematafel juni 2019

Voor de subsidies in het sociaal domein werkt Zutphen via de thematafels. Gezondheid, zowel fysieke als psychische, is één van deze thema's. De opzet van de thematafels is om als gemeente eerst te bepalen wat de gewenste outcome is per thema en ook welk budget daarvoor beschikbaar is. Daarna worden organisaties uit Zutphen uitgenodigd voor een thematafel. Van hen wordt verwacht dat ze gezamenlijk een integraal plan maken voor het betreffende thema. De verwachting is dat hierdoor meer samenwerking ontstaat en overlap voorkomen wordt. En dat de bundeling van de kennis en ervaring van alle aanwezigen zorgt voor inhoudelijke meerwaarde. De thematafel heeft de opdracht om bij het ontwikkelen van een integraal plan, actief de mogelijkheden voor cofinanciering te verkennen, zoals bijv. sponsors, fondsen of landelijke subsidies.

De eerste thematafel gezondheid is in juni 2019 gehouden en had een afwijkende opzet. Hier is via presentaties van de gemeente en de GGD eerst informatie gegeven over de gezondheidssituatie in Zutphen en over de kaders voor de gezondheidsnota. Daarna is in groepjes de gelegenheid geboden aan deelnemers om input mee te geven voor de nieuwe nota lokaal gezondheidsbeleid. Een samenvatting van de opbrengst vindt u onderaan deze bijlage.

Voor de thematafel in 2021 zullen de ambities, uitgangspunten en speerpunten uit deze nota leidend zijn. De organisaties zullen uitgenodigd worden om gezamenlijk ideeën te ontwikkelen om de doelstellingen en resultaten voor de leefstijl speerpunten te bereiken. Daarbij denken we ook aan wijk- of buurtgerichte activiteiten, waarbij wordt samengewerkt met inwoners. Het beschikbare budget bedraagt € 20.000,- eenmalig in 2021. Dit is bestemd voor activiteiten/projecten in de periode 2021-2025.

Ook de organisaties die al middelen ontvangen buiten de thematafel om, zoals GGD, de buurtsportcoaches, project voedseleducatie, Tactus, e.d. zullen worden betrokken bij de thematafel om gezamenlijk met andere partijen ideeën te ontwikkelen om bij te dragen aan de speerpunten. Hierdoor wordt overlap voorkomen en kan de onderlinge samenwerking verder worden versterkt.

De thematafel willen wij combineren met het proces om te komen tot een lokaal preventieakkoord, waarbij gemeenten en partijen samenwerken aan de preventiedoelen en hier concrete afspraken over maken. Het opstellen en de uitvoering van het lokaal preventieakkoord, kan onder voorwaarde dat we hiervoor subsidie ontvangen van het rijk.

Samenvatting van de opbrengst van de Thematafel Gezondheid van 20 juni 2019

De aanwezigen zijn in 4 werkgroepen uiteen gegaan en zijn gevraagd om aan te geven wat zij de belangrijkste punten vonden voor het lokaal gezondheidsbeleid.

(Aan de hand van flappen, waarop de landelijke speerpunten stonden, en ruimte was voor aanvulling met eigen, lokale punten.)

Punten die in meerdere groepen terugkwamen en als prioriteit benoemd zijn:
- een integrale aanpak.
- continuïteit/ aanhaken bij bestaande initiatieven en netwerken/ behoefte aan goede sociale kaart.
- laagdrempelig, investeer in bereiken van de doelgroep die moeilijk te bereiken is.
- denk aan achterliggende oorzaken voor ongezond gedrag; bijv. eenzaamheid, armoede, stress, onwetendheid.
- werk ook wijk/buurt/straatgericht
- belang van ontmoeting of maatjescontact (bijvoorbeeld voor alleenstaanden, ouderen, jonge mensen met een beperking).

- belang van goede informatie geven en motiveren (bijv. over voeding, belang van bewegen, stoppen met roken) en dit heel veel en vaak herhalen.
- meer bewegen, gezonde voeding, roken, alcohol, drugs, depressiepreventie; wordt allemaal belangrijk gevonden.
- belang van een gezonde omgeving (beperk aanbod snoep en snacks e.d. in kantines, maar ook belang van gezonde lucht/ geen vervuiling, een omgeving die uitnodigt tot bewegen; fiets en wandelpaden, natuurgroen en speelgroen, buurttuinen, etc.).
- zorg voor goede koppeling met sport (bijv. inzet buurtsportcoaches, gebruik van accommodatie die deel van de dag leeg staat, zorg voor een omgeving die uitnodigt tot bewegen.)
- zo jong mogelijk beginnen met gezond gedrag aanleren.

Bijlage 6: Samenvatting Monitoring

Ambitie

De gemeente Zutphen wil graag een gezonde gemeente zijn, waar mensen in een gezonde leefomgeving wonen. We willen een gemeente zijn waar de gezondheidsverschillen kleiner worden en waar een gezonde leefstijl steeds meer vanzelfsprekend wordt.

Speerpunten, doelstellingen en hoe we deze monitoren

1. Gezondheid goed integreren in de Omgevingsvisie en Omgevingsplannen die de komende jaren ontwikkeld worden in Zutphen, zodat gezondheid een vanzelfsprekend onderdeel uitmaakt van de toekomstige ruimtelijke ontwikkeling in onze gemeente.
Geen streefcijfers. Kwalitatief beoordelen.

2. Onze doelstelling is dat het percentage volwassenen met overgewicht afneemt in de periode tot en met 2025 en dat het percentage kinderen en jongeren met overgewicht in deze periode met minimaal met 20% afneemt .
Het percentage overgewicht bij 5/6 jarigen is in 2024 7% of lager (is nu 9%).
Het percentage overgewicht bij 9/10 jarigen is in 2024 12% of lager (is nu 15%).
Het percentage overgewicht bij 12/13 jarigen is in 2024 11% of lager (is nu 14%).
Het percentage volwassenen met overgewicht (matig en ernstig) is in 2024 51% of lager (is nu 52%).
Het percentage volwassenen met ernstig overgewicht is in 2024 15% of lager (is nu 16%).

3. Roken, met prioriteit voor de rookvrije generatie. Onze doelstelling is dat het percentage rokende jongeren in Zutphen 30% afneemt.
Het percentage jongeren dat (wekelijks) rookt in klas 4 is in 2023 5% of lager (is nu 7%).

4. Preventie en handhaving van alcohol. Onze doelstelling is dat het percentage jongeren onder de 18 jaar dat alcohol gebruikt met 20% afneemt.
Het percentage jongeren in klas 2 dat de afgelopen 4 weken alcohol heeft gedronken is in 2023 6% of minder (nu 7%).
Het percentage jongeren in klas 4 dat de afgelopen 4 weken alcohol heeft gedronken is in 2023 31% of minder (nu 39%).
Het percentage jongeren in klas 4 dat de afgelopen 4 weken aangeschoten of dronken is geweest is in 2023 17% of minder (nu 21%).
De naleving van de wettelijke leeftijdsgrens bij verkoop van alcohol is in 2024 meer dan 50% (is nu 10%).

Het percentage overgewicht jongeren bepalen we op basis van metingen door de jeugdgezondheidszorg van de ggd bij het periodiek gezondheidsonderzoek.
Het percentage overgewicht volwassenen bepalen we op basis van de periodieke Volwassenenmonitor.
Het percentage jongeren dat rookt en dat alcohol drinkt bepalen we op basis van de periodieke jongerenmonitor.

Naleving van de wettelijke leeftijdsgrens bij verkoop van alcohol bepalen we op basis van het nalevingsonderzoek met mystery-jongeren.