

Datum	Ons kenmerk	Behandeld door	Doorkiesnummer
Okt 2025		Menno Niesten	(68)5809
Onderwerp			
Opinienota Gezondheidsvisie Oss 2026-2040			

Welke vraag stellen we de raad?

Voor de Gezondheidsvisie Oss 2026-2040 vragen we de opiniecommissie sociaal/bestuurlijk uitspraken te doen over de volgende drie stellingen:

1. Gezondheid moet in al ons gemeentelijk beleid leidend zijn.
2. De missie en doelstellingen in de gezondheidsvisie gaan op dit moment (met name) uit van het stimuleren en faciliteren van gezond gedrag. Om onze missie te bereiken, moeten we aanvullend daarop, ook aan de slag met het verbieden of beperken van ongezonde zaken.
3. In de doelstellingen in de gezondheidsvisie gaan we uit van zogenaamde –er doelen: wat we meer of minder willen. We nemen geen percentages op van af- en toenames, omdat we door (landelijke) ontwikkelingen op meerdere onderwerpen beperkt invloed hebben op het bereiken van de doelstellingen.

Aanleiding

In de raadsinformatiebrief van 21 augustus 2025 (bijgevoegd) is de gemeenteraad geïnformeerd waarom we met het opstellen van een nieuwe gezondheidsvisie zijn gestart. Ook de uitgangspunten, het proces dat we hebben doorlopen tot nu toe en een samenvatting van de missie/drie speerpunten zijn opgenomen in de brief. Op dit moment zitten we in de eindfase van het traject. We vragen we de opiniecommissie Sociaal/Bestuurlijk om over drie stellingen uitspraken te doen. Op basis van de uitkomsten, bepalen we of en zo ja hoe we de gezondheidsvisie aanpassen en uiteindelijk voorleggen aan de gemeenteraad. Hieronder treft u per stelling een nadere toelichting.

Toelichting op stelling: Gezondheid moet leidend zijn in al het gemeentelijk beleid

Eén van de uitgangspunten die aan het begin van het proces was vastgesteld, is; 'Health in all policies. Alle domeinen en organisaties dragen bij aan de gezondheid van onze inwoners'. De uitwerking hiervan is op dit moment als speerpunt/doelstelling op de volgende manier in de visie opgenomen: 'We geven gezondheid een hoge prioriteit in nog te ontwikkelen visies, beleidskaders en plannen binnen het sociaal domein, veiligheidsdomein en ruimtelijk domein.' Echter, is dit krachtig genoeg? Lokale ontwikkelingen laten namelijk zien dat Oss op veel thema's/onderwerpen slechter 'scoort' dan in de regio/landelijk. Moet daarom gezondheid in al ons gemeentelijk beleid niet leidend zijn?

Lokale ontwikkelingen

De volgende lokale ontwikkelingen hebben tot gevolg dat inwoners (chronische) stress ervaren, meer kans op ziektes hebben en de druk op de zorg toeneemt:

Onderwerp	Percentage in Oss	Percentage regionaal of landelijk
Overgewicht 2-jarigen	8%	6%
Overgewicht 18-64 jaar	51%	47%
Overgewicht 65+	61%	58%
Volwassenen dat voldoet aan beweegnorm	43%	49%
Ooit drugs gebruikt	52%	43%
Rokers	18%	15%
Volwassenen dat overmatig alcohol drinkt	7%	6%
Huishoudens met problematische schulden	9,3%	8,9%
Jeugd dat nooit water drinkt	12%	8%
Volwassenen dat eenzaam is	46%	47%

Bronnen: GGD Brabantscan, SKIP-monitor [2025, Nederlands Jeugdinstituut](#), en [waarstaatjegemeente.nl](#) en BRP

Toelichting op stelling: Ongezonde keuzemogelijkheden verbieden/beperken

Voorbeelden waar je aan kan denken om ongezond aanbod te verbieden of beperken:

- Geen of beperkt aantal nieuwe fastfoodketens
- Geen of beperkt aantal nieuwe casino's
- Geen of beperkte ongezonde marketing in de openbare ruimte.

Wat zegt de landelijke preventiestrategie over ongezonde marketing in de openbare ruimte?

- Supermarkten en verkooppunten zetten een norm neer met hun aanbod en marketing, en hebben daarmee invloed op onze voedingskeuzes. We gaan uiteraard niet bepalen wat mensen in hun mandje stoppen, maar de gezonde keuze is nu nog te vaak niet de makkelijke keuze en daarom willen we het makkelijker maken nu de gezonde keuze te maken.
- Daarbij worden kinderen en jongeren veelvuldig blootgesteld aan ongewenste marketing van ongezonde producten, terwijl juist kinderen en jongeren hier extra ontvankelijk voor zijn.
- In Nederland wordt jaarlijks ongeveer 1,6 miljard euro uitgegeven aan marketing voor voeding. Ook hierbij gaat het voor ongeveer 80% om ongezonde producten.
- Onderzoek toont aan dat de marketing de voedselvoorkeuren en het aankoop- en consumptiegedrag van jongeren beïnvloedt.
- Kinderen en jongeren zijn extra vatbaar voor marketingtechnieken vanwege de hersenontwikkeling die ze doormaken.
- Op het terrein van alcohol komen veel jongeren onder de 18 jaar veelvuldig en op veel verschillende plekken in aanraking met alcoholmarketing. Dit gebeurt het meest in supermarkten, op tv, in horeca, in bioscopen en op sociale media;
- Daarom is het plan van de landelijke preventiestrategie:
 - In 2026 hebben we wettelijke maatregelen op ongewenste kindermarketing waardoor minder kinderen worden blootgesteld aan marketingtechnieken voor ongezonde voedingsmiddelen gericht op kinderen;
 - We beperken de ongewenste marketing van ongezonde voedingsmiddelen gericht op kinderen met wettelijke maatregelen in 2026. Met een wetsvoorstel worden marketingtechnieken verboden die veelvuldig gebruikt worden bij kinderen of waar kinderen erg gevoelig voor zijn en hen ongewenst beïnvloeden.
 - We maken concrete afspraken met producenten en verstrekkers over het aanscherpen van de reclamecode om alcoholmarketing en de zichtbaarheid van alcohol op plekken waar jongeren komen meer te beperken. In supermarkten en op andere openbare plekken maar ook de marketing via tv en via influencers op sociale media;
 - We maken concrete afspraken met de toonaangevende dagattracties en uitbaters van recreatieparken over de gezonde keuze de makkelijke keuze maken. Sinds enige tijd ben ik met hen in gesprek over: het rookvrij maken van hun terreinen, het verminderen van de marketing en de zichtbaarheid van alcohol.

Welke voorbeelden zijn er waarbij het volledig weren van fastfoodketens stukliep?

Het opstellen van regels en beleid die het aantal fastfoodrestaurants beperken, met name in de buurt van scholen en andere kwetsbare plekken, is mogelijk maar wel ingewikkeld.

Gemeenten kunnen fastfoodrestaurants beperken via omgevingsplannen, mits dit is gebaseerd op een goede ruimtelijke onderbouwing, bijvoorbeeld om de openbare gezondheid te bevorderen, de leefomgeving te beschermen, of om de aard van een gebied aan te passen. Er zijn enkele voorbeelden waar het weren van fastfood politiek stukliep:

- **Almere: frituurverbod:** B&W van Almere bombardeerden in een beleidsstuk gefrituurde snacks en etenswaren alvast officieel tot ongezond voedsel. Het college geeft toe dat een deugdelijke onderbouwing voor haar beleidskeuze ontbreekt. Maar in een nieuwe verordening voor standplaatsen nam het college desondanks een frituurclausule op. Daarmee zouden op termijn wagens en kramen met friet, snacks, oliebollen, loempia's en andere gefrituurde gerechten niet meer voor een vergunning in aanmerking komen in een goot deel van Almere. Een brede coalitie in de gemeenteraad verzette zich echter tegen de clausule.
- **Haarlem: fastfoodban:** In Haarlem pleitten enkele politieke partijen in de gemeenteraad herhaaldelijk voor een fastfoodban in winkelcentrum Haarlem-Schalkwijk. Het centrum van Schalkwijk gaat op de schop. Enkele partijen willen een blokkade opwerpen voor de komst van nieuwe fastfoodzaken. Onlangs deden deze partijen, onder aanvoering van GroenLinks, voor de derde keer een poging om de fastfoodstop te forceren. Het voorstel haalde (opnieuw) geen meerderheid. Een collega-raadslid sprak van 'elitaire bemoeizucht'.

Waar denken we aan bij gezond gedrag stimuleren?

- **Gezonde voedselomgeving creëren:** Eén van de manieren om de consumptie van fastfood te verminderen, is door een omgeving te creëren die gezonde keuzes stimuleert, zoals de aanwezigheid van meer gezonde alternatieven en een beperking van het aantal fastfoodrestaurants, vooral in de buurt van scholen.
- **Voorlichting en educatie:** Het informeren van burgers over de gezondheidsrisico's van fastfoodconsumptie kan mensen helpen gezondere keuzes te maken.
- **Stimuleren van gezonde alternatieven:** Het ondersteunen van lokale, gezonde voedselopties en het creëren van een gezonde voedselomgeving.

Wat zegt de Wet publieke gezondheid over gemeentelijke taken?

De Wet publieke gezondheid is (met name) de wet die leidend is binnen dit onderwerp. Hieronder een aantal artikelen uit deze wet, die helpend kunnen zijn om een reactie te geven op de stelling:

- Artikel 1: Definitie publieke gezondheidszorg: de gezondheidsbeschermende en gezondheidsbevorderende maatregelen voor de bevolking of specifieke groepen daaruit, waaronder begrepen het voorkómen en het vroegtijdig opsporen van ziekten;
- Artikel 2: Het college van burgemeester en wethouders bevordert de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen. Ter uitvoering hiervan draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:
 - Het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering,
- Artikel 5: Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg. Ter uitvoering hiervan draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:
 - het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren;
 - het ramen van de behoeften aan zorg;
 - de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit;
 - het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
 - het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen
- Artikel 5a: Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg. Ter uitvoering hiervan draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:
 - het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren;
 - het ramen van de behoeften aan zorg;
 - de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit;
 - het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;

- o het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.
- Artikel 15: Het college van burgemeester en wethouders draagt er zorg voor dat de gemeentelijke gezondheidsdienst beschikt over deskundigen op de volgende terreinen:
 - o sociale geneeskunde
 - o epidemiologie,
 - o sociale verpleegkunde,
 - o gezondheidsbevordering, en
 - o gedragswetenschappen.

Wat is de afbakening?

Als gemeente hebben we onder meer invloed op gezond gedrag, leefstijl en openbare ruimte. Binnen de gezondheidsvisie focussen we ons minder/niet op milieugerelateerde zaken. Denk daarbij aan zaken over geitenhouderijen, zoönose, spuitzones, etcetera die een plek hebben/krijgen in de Omgevingswet of ander beleid. Vanuit het gezondheidsdomein zijn we dan vooral adviserend.

Toelichting op stelling: percentages in doelstellingen in plaats van –er doelen

In de Gezondheidsvisie Oss 2026-2040 zijn vele doelstellingen opgenomen. Deze zijn nu zo opgesteld dat ze –er doelen zijn. Moeten deze doelstellingen meer SMART gemaakt worden?

Wat zijn –er doelen?

Dat zijn doelen die een gewenste eigenschap of verbetering aangeven, die als een ideaal of richting dienen. Soms gaat een doelstelling over zaken als 'meer werkplezier' of 'een goede balans', die niet zomaar in een percentage zijn uit te drukken.

Waarom wel/niet percentages toevoegen aan doelstellingen?

- Percentages zijn nuttig in doelstellingen voor een gezondheidsvisie omdat ze deze SMART maken. Meetbare doelen, vaak uitgedrukt in percentages, helpen om objectief te bepalen of een doel is behaald en om de voortgang te volgen. Echter, doelstellingen die niet direct in percentages uit te drukken zijn, kunnen ook waardevol zijn, vooral als het om bredere ambities of persoonlijke waarden gaat.
- De vraag is of we met het aangeven van –er doelen voldoende onze ambities laten zien. Hierbij moeten we ons tegelijkertijd afvragen: wat is de toegevoegde waarde van

percentages als je op sommige onderwerpen beperkt invloed hebt? En op basis waarvan bepaal je dan de percentages?

- Als één van de uitgangspunten die we op 13 maart 2025 bij het begin van het proces aan de gemeenteraad hebben gepresenteerd, is opgenomen: 'Accepteren dat we niet overal invloed op hebben.' Bij het realiseren van de doelstellingen zijn we namelijk afhankelijk van ontwikkelingen waar we geen/beperkt invloed op hebben, maar wel een belangrijke rol spelen in het realiseren van onze doelstellingen. Denk daarbij aan:
 - o Maatschappelijke ontwikkelingen
 - o Kabinetsbeleid
 - o Social mediagebruik
 - o Influencers
 - o Landelijke adviezen/normen voor gezonde voeding, voldoende beweging, leeftijdsgrens alcohol
 - o Structurele/incidentele financiering van het Rijk aan gemeenten
 - o Keuzes van andere organisaties, zoals ondernemers, het onderwijs, zorginstellingen.

Samenvatting

Op dit moment zitten we in de eindfase van het opstellen van de gezondheidsvisie Oss 2026-2040. Dat betekent dat de visie grotendeels gereed is. Vóóordat de gemeenteraad de visie, naar verwachting, op 11 december 2025 behandelt, vragen we de opiniecommissie Sociaal/Bestuurlijk om over drie stellingen uitspraken te doen: 1. Gezondheid moet in al ons gemeentelijk beleid leidend zijn. 2. De missie en doelstellingen in de gezondheidsvisie gaan op dit moment met name uit van het stimuleren en faciliteren van gezond gedrag. Om onze missie te bereiken, moeten we aanvullend daarop, ook aan de slag met het verbieden of beperken van ongezonde zaken. 3. In de doelstellingen in de gezondheidsvisie gaan we uit van zogenaamde -er doelen: wat we meer of minder willen. We nemen geen percentages op van af- en toenames, omdat we door (landelijke) ontwikkelingen op sommige onderwerpen beperkt invloed hebben op het bereiken van de doelstellingen.