

# Op weg naar een gezonde stad



Nota lokaal gezondheidsbeleid Gemeente Hattem  
2018-2021

Hattem, oktober 2017

## Inhoudsopgave

1	Inleiding .....	3
2	Landelijke en lokale kaders .....	4
2.1	Wet publieke gezondheid.....	4
2.2	Landelijke nota gezondheidsbeleid 2016-2019.....	4
2.3	Omgevingswet.....	4
2.4	Gemeentelijk beleid .....	4
3	Visie, ambitie en uitgangspunten.....	6
3.1	Visie op gezondheid .....	6
3.2	Ambitie .....	7
3.3	Uitgangspunten .....	7
3.4	Rol gemeente .....	7
4	Speerpunten, doelen en activiteiten.....	9
4.1	Speerpunt 1: gezonde leefstijl.....	9
4.1.1	Gezond gewicht, gezonde voeding en voldoende beweging .....	9
4.1.2	Alcoholmatiging bij jongeren .....	10
4.2	Speerpunt 2: mentaal gezond .....	13
4.2.1	Versterken weerbaarheid bij kinderen en jongeren .....	13
4.2.2	Depressiepreventie .....	15
4.2.2.1	Depressiepreventie onder jongeren .....	15
4.2.2.2	Depressiepreventie onder mantelzorgers.....	17
4.2.3	Eenzaamheidsbestrijding .....	17
4.3	Speerpunt 3: gezonde leefomgeving.....	20
5	Naar een integrale uitvoering .....	21
6	Financiën .....	22

# 1 Inleiding

Voor u ligt de nota lokaal gezondheidsbeleid 2018-2021 van de gemeente Hattem. Op grond van de Wet publieke gezondheid (Wpg) zijn gemeenten verplicht elke vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid vast te stellen. De nota is opgesteld in lijn met de Landelijke nota gezondheidsbeleid 2016-2019, waarin de landelijke prioriteiten staan die aanknopingspunten bieden voor lokaal gezondheidsbeleid. Bij het opstellen van het gezondheidsbeleid hebben gesprekken plaatsgevonden met diverse organisaties waaronder de Gemeentelijke Gezondheidsdienst Noord-Oost Gelderland (GGD NOG), de ouderenbonden (Anbo, Kbo, Pcob), Stichting Welzijn Hattem (SWH), Stichting Voor Mekaar, Tactus en VÉrian (onderdeel maatschappelijk werk).

Steeds meer mensen blijven langer leven met een chronische ziekte, maar zijn daarmee niet per se beperkt of ongezond. De focus op wat gezondheid is, is de laatste jaren dan ook verschoven. We zien gezondheid niet langer als afwezigheid van ziekte, maar als het vermogen van inwoners om zich aan te passen en zelf regie te voeren in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het dagelijkse leven. Deze gedachte is uitgewerkt in het begrip 'positieve gezondheid', een begrip dat binnen en buiten de gezondheidszorg steeds meer omarmd wordt. Hierbij is niet alleen het voorkómen en beperken van ziekte en ongezondheid belangrijk, maar ook dat mensen met een ziekte worden aangesproken op hun (veer)kracht en hun potentieel. Deze kanteling in het denken over gezondheid sluit ook aan bij de kanteling in het sociaal domein waarbij ook wordt uitgegaan van de mogelijkheden van inwoners in plaats van hun beperkingen.

In de gemeente Hattem gebeurt al veel op gezondheidsgebied. Deze nota wil vooral aansluiten op wat er al is en de integraliteit benadrukken met het sociaal domein. Op basis van de visie op gezondheid en de meest recente cijfers van de GGD<sup>1</sup> over de gezondheidssituatie van Hattemmers, kijken we vooral welke verbindingen we kunnen leggen om de samenhang in de uitvoering te versterken.

## Leeswijzer

Deze nota bevat de hoofdlijnen van het lokale gezondheidsbeleid. In hoofdstuk 2 beschrijven we de landelijke en lokale kaders waarbinnen we het gezondheidsbeleid plaatsen. Vervolgens geven we in hoofdstuk 3 onze visie op gezondheid weer. We baseren ons op het begrip 'positieve gezondheid' dat uitgaat van de veerkracht van inwoners. Ook benoemen we in dit hoofdstuk onze ambitie. Deze ambitie willen we bereiken door inzet op drie speerpunten: gezonde leefstijl; mentale gezondheid en een gezonde omgeving. In hoofdstuk 4 gaan we hier nader op in. We beschrijven welke resultaten we willen behalen en welke acties we hiervoor uitzetten. In hoofdstuk 5 benadrukken we een integrale uitvoering en geven aan waarom we willen inzetten op een regisseur gezonde stad. Tot slot gaan we in op de financiën.

---

<sup>1</sup> Eén van de wettelijke taken van de GGD is het monitoren van de gezondheidssituatie van de inwoners in de gemeente. Daartoe worden vierjaarlijks de volgende onderzoeken uitgevoerd: Kindermonitor (recente cijfers: 2013); Jongerenmonitor EMOVO (2015) en de Monitor volwassenen ouderen (2016). De resultaten van de monitors zijn te vinden op: <http://www.kvnog.nl/cijfers-hattem>

## 2 Landelijke en lokale kaders

Bij het opstellen van lokaal gezondheidsbeleid hebben we te maken met diverse landelijke en lokale kaders.

### 2.1 Wet publieke gezondheid

De publieke gezondheid is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van gemeenten en het Rijk. De taakverdeling is vastgelegd in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Gemeenten hebben op grond van de Wpg de taak om de gezondheid van hun inwoners te beschermen, te bewaken en te bevorderen. Een groot deel van de gemeentelijke taken, met name ook de meer medisch georiënteerde taken, wordt uitgevoerd door de GGD NOG, zoals infectieziektebestrijding, medische milieukunde en monitoring en screening van jongeren 5-19 jaar. Vérían is de partner voor de jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar.

De wet verplicht zowel het rijk als gemeenten om elke vier jaar een nota gezondheidsbeleid op te stellen.

### 2.2 Landelijke nota gezondheidsbeleid 2016-2019

In december 2015 is de landelijke nota gezondheidsbeleid 2016-2019 uitgebracht. Gemeenten worden geacht de nota lokaal gezondheidsbeleid op hoofdlijnen te baseren op de landelijke doelen en speerpunten. De landelijke doelen zijn:

- De gezondheid van mensen te bevorderen en chronische ziekten te voorkomen door een integrale aanpak in de omgeving waar mensen wonen, werken, leren en leven;
- Preventie een prominente plaats geven in de gezondheidszorg;
- Gezondheidsbescherming op peil houden en nieuwe bedreigingen het hoofd bieden;
- De verschillen in gezondheid tussen laag- en hoogopgeleiden verminderen.

De landelijke speerpunten zijn grotendeels dezelfde als in de vorige landelijke nota: minder alcohol, minder roken, minder depressie, minder diabetes, minder overgewicht en meer bewegen. Het rijk stelt dat door in te zetten op deze speerpunten de meeste gezondheidswinst te behalen is.

### 2.3 Omgevingswet

Naar alle waarschijnlijkheid treedt in 2019 de Omgevingswet in werking. Op basis van deze wet zijn gemeenten, in plaats van de provincie, als eerste verantwoordelijk voor de visie op de fysieke leefomgeving. Gemeenten worden verplicht een omgevingsvisie op te stellen, waarvan ook gezondheidsaspecten in de leefomgeving onderdeel kunnen zijn. De omgevingswet biedt kansen om de samenhang tussen gezondheid, milieu, veiligheid en ruimtelijke ordening te vergroten.

### 2.4 Gemeentelijk beleid

Sinds 2015 hebben gemeenten meer verantwoordelijkheden en taken op het gebied van de Wmo, jeugd en participatie. Hierdoor is de gemeentelijke rol op het gebied van gezondheid verbreed en zijn de mogelijkheden vergroot tot een integrale aanpak. Gezondheidsbeleid heeft raakvlakken met diverse beleidsterreinen, zoals jeugdbeleid, Wmo-beleid, verslavingsbeleid en sportbeleid. Voor al deze beleidsterreinen geldt dat een gezonde leefstijl bijdraagt aan participatie. Andersom wordt de kans op een betere gezondheid vergroot door het volgen van een opleiding en het verrichten van betaald of vrijwilligerswerk. Terwijl sociale uitsluiting en armoede de kans op een goede gezondheid juist weer verkleinen.

In de voorliggende nota proberen we zo integraal mogelijk de samenhang tussen de diverse beleidsterreinen te verduidelijken. Daarbij verwijzen we zoveel mogelijk naar bestaand beleid:

- Maatschappelijke visie 2013;
- Meer informatie over het jeugd- en jongerenbeleid staat in de regionale beleidsnota jeugd 2014 en het lokale uitvoeringsplan jeugdhulp 2015-2018;

- Voor ouderenbeleid verwijzen we naar het Wmo beleidsplan 2015-2017 (verlengd tot en met 2018);
- Informatie over het mantelzorgbeleid staat in de Nota Mantelzorgondersteuning (2016);
- Het sportbeleid is te vinden in de sportagenda Hattem 2017;
- Het alcoholpreventiebeleid staat in het preventie- en handhavingsplan alcohol 2014-2017.

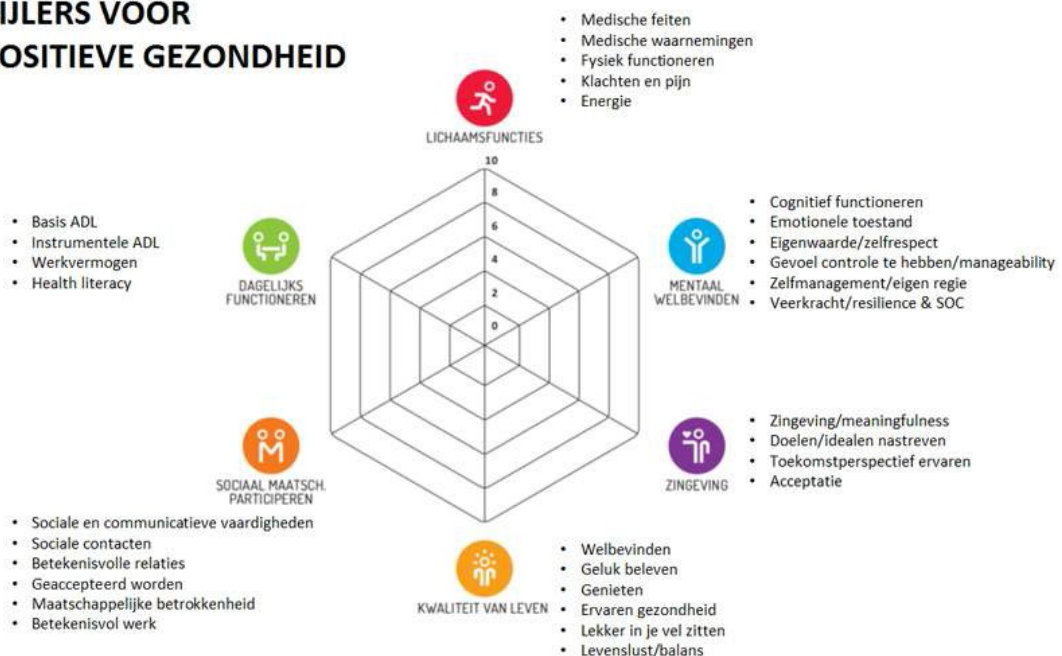
### 3 Visie, ambitie en uitgangspunten

#### 3.1 Visie op gezondheid

Steeds meer mensen hebben een ziekte of aandoening, maar zijn daarmee niet per se beperkt of ongezond. We zien gezondheid dan ook niet langer als afwezigheid van ziekte, maar gaan in Hattem uit van het concept positieve gezondheid (Machteld Huber, 2011). We definiëren gezondheid als het vermogen van mensen om zich aan te passen en zelf regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven. Gezond leven doen mensen zelf, op de plek waar ze wonen, werken en naar school gaan. Mensen die ziek zijn worden aangesproken op hun kracht en potentieel in plaats van op hun beperkingen. De visie op gezondheid sluit hiermee ook goed aan op de gemeentelijke visie op het sociaal domein, waarbij we ook uitgaan van de eigen kracht en potentie van inwoners.

In het concept van positieve gezondheid staan de factoren die bijdragen aan gezondheid centraal. Deze factoren zijn ondergebracht in zes dimensies die visueel worden weergegeven in een spinnenweb:

#### PIJLERS VOOR POSITIEVE GEZONDHEID



Volgens Machteld Huber is vooral zingeving een belangrijke dimensie die bepaalt of mensen zich gezond voelen en hoe ze omgaan met lichamelijke of geestelijke problemen. Onder zingeving verstaat Huber de reden waarom je elke dag opstaat; wat voor jou het leven de moeite waard maakt. We sluiten ons in Hattem aan bij deze zienswijze op gezondheid.

## 3.2 Ambitie

Op basis van bovenstaande visie formuleren we de volgende ambitie:

*Inwoners van Hattem werken aan hun gezondheid. Dit verhoogt de kwaliteit van leven en draagt bij aan een vitaal Hattem, waar iedereen naar vermogen meedoet.*

We willen deze ambitie bereiken door onze inwoners te stimuleren en te ondersteunen om (bewust) gezonde keuzes te maken. Dat doen we vooral door een omgeving te creëren waarin het makkelijker is om gezonde keuzes te maken. Verder zetten we in op het vergroten van het bewustzijn van inwoners over wat zij zelf kunnen doen om hun gezondheid te verbeteren en te behouden.

Om deze ambitie te bereiken zetten we de komende twee jaar in op de volgende drie speerpunten:

- Gezonde leefstijl
- Mentale gezondheid
- Gezonde leefomgeving

Deze speerpunten werken we in hoofdstuk 4 nader uit.

## 3.3 Uitgangspunten

Bij het realiseren van de ambitie hanteren we de volgende uitgangspunten:

- Inwoners hebben het vermogen om zich met veerkracht aan te passen aan de lichamelijke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven.
- Inwoners voeren regie over hun eigen leven en zijn primair zelf verantwoordelijk voor het maken van gezonde keuzes. De meeste inwoners kunnen dat ook. De gemeente heeft een rol om (kwetsbare) inwoners te ondersteunen bij het maken van gezonde keuzes.
- Gezondheidsbeleid is dan ook een kwestie van lange adem. Resultaten van preventief gezondheidsbeleid zijn vaak niet direct meetbaar of herleidbaar omdat er veel verschillende factoren invloed hebben op de gezondheid van mensen. Er is niet altijd een direct effect van gedrag zichtbaar. Preventie-activiteiten laten pas op lange termijn effect zien.
- Een integrale aanpak biedt de beste mogelijkheden voor succes.

## 3.4 Rol gemeente

We zien drie rollen voor de gemeente: een stimulerende, ondersteunende en verbindende rol<sup>2</sup>:

- Stimulerende rol: de gemeente stimuleert inwoners om gezonde keuzes te maken. Dat doet ze door informatieverstrekking, bewustwording en het laagdrempelig aanbieden van middelen. Daarbij besteedt de gemeente extra aandacht aan inwoners met een lage sociaal economische status.
- Ondersteunende rol: de gemeente ondersteunt partners (professionals en vrijwilligersorganisaties) die bijdragen aan het realiseren van een gezonde samenleving. Dat doet ze onder meer door subsidieverlening en informatieverstrekking/bewustwording.
- Verbindende rol: de gemeente stimuleert samenwerking tussen partners, en tussen partners en (groepen) inwoners om een preventieve gezondheidsaanpak te versterken.

---

<sup>2</sup> Zie ook de sportagenda 2017, waarin dezelfde gemeentelijk rollen genoemd staan.



# Gezonde leefstijl

in Hattem



**35%** beeldscherm

van de kinderen kijkt meer dan **14 uur** per week. In de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe is dit **29%**.



**19%** NNGB

Percentage jongeren dat voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen. In de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe is dit **18%**



**38%** dagelijks fruit

In de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe is dit **32%**



**35%** dagelijks groente

In de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe is dit **44%**

Bewegen en voeding



Alcohol drinken

**30%**

Recentelijk (afgelopen 4 weken)  
In de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe is dit **31%**

Binge drinken

**16%**

Meer dan 5 alcoholische consumpties per gelegenheid  
In de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe is dit **21%**

Drugs

**2%**

Softdrugs: **2%** > laatste 4 weken  
Harddrugs: **0%**  
In de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe is dit resp. **4%** en **0%**

Middelengebruik  
Jongeren

**89%** van de jongeren ervaart zijn gezondheid als heel goed.



**78%** van de volwassenen/ouderen ervaart zijn gezondheid als (zeer) goed.

Lage sociaal-economische status: **67%**  
Hoge sociaal-economische status: **86%**.

Ervaren  
gezondheid

Overgewicht



Volwassenen/ouderen

**52%**

Lage sociaal-economische status: **55%**  
Hoge sociaal-economische status: **40%**

9/10-jarigen

**14%**

In de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe is dit **15%**

5-jarigen

**13%**

In de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe is dit **11%**



**81%**  
**9%**

Drinkt alcohol

Lage sociaal-economische status: **70%**  
Hoge sociaal-economische status: **91%**

Zware drinker

Lage sociaal-economische status: **19%**  
Hoge sociaal-economische status: **5%**

Minstens **1x** per week:

**Mannen > 6 glazen per dag**

**Vrouwen > 4 glazen per dag**

Alcoholgebruik  
Volwassenen/  
ouderen

Langdurige  
ziekte of  
aandoening

**65%** van de volwassenen heeft een langdurige ziekte of aandoening.

Lage sociaal-economische status: **76%**  
Hoge sociaal-economische status: **54%**



**1 - 7%** van de volwassenen is de afgelopen **12 maanden** veel beperkt door een ziekte of aandoening (afhankelijk van de aandoening)

Lage sociaal-economische status: **1-13%**  
Hoge sociaal-economische status: **0-4%**

Meer informatie: [www.kvnog.nl/home-hattem](http://www.kvnog.nl/home-hattem)

Ontwerp: GGD Noord- en Oost-Beierland



## 4 Speerpunten, doelen en activiteiten

### 4.1 Speerpunt 1: gezonde leefstijl

De eerste dimensie van positieve gezondheid gaat over lichaamsfuncties (je gezond voelen, fitheid, klachten en pijn, eten, conditie en bewegen). Daarmee gaat het vooral ook over een gezonde leefstijl. Bij een gezonde leefstijl hoort een gezond gewicht, voldoende beweging, en geen tot een beperkt gebruik van genotsmiddelen. Dat zijn dan ook de items waarop we de komende twee jaar extra inzet gaan plegen om een gezonde leefstijl te bevorderen.

#### 4.1.1 Gezond gewicht, gezonde voeding en voldoende beweging

Een gezond gewicht is van belang voor gezondheid en welzijn. Mensen met overgewicht hebben meer kans op gezondheidsproblemen. Wanneer iemand al vanaf jonge leeftijd overgewicht heeft, zijn de gezondheidsgevolgen op latere leeftijd extra groot.

De problematiek rondom overgewicht neemt landelijk toe. Van de 25-64 jarigen is volgens landelijke cijfers in 2040 62% te dik, bij ouderen is dat zelfs 70%. De extra kilo's komen er op steeds jongere leeftijd bij, al is ook geconstateerd dat we meer bewegen. Over 25 jaar voldoet 68% van de Nederlanders boven de 20 jaar aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen, 6% meer dan nu<sup>3</sup>. Deskundigen geven aan dat er naast (blijvende) aandacht voor bewegen, meer aandacht moet komen voor (niet teveel) eten.

#### Waar staan we nu?

Hatterem is JOGG-gemeente (JOGG= Jongeren op Gezond Gewicht). JOGG is een integrale en wijkgerichte aanpak die tot doel heeft om een gezonde omgeving te creëren voor jongeren. De JOGG-aanpak is gebaseerd op vijf pijlers: politiek-bestuurlijk draagvlak, publiek-private samenwerking, sociale marketing, ketenaanpak preventie & zorg en monitoring & evaluatie. Het uiteindelijke effect is het terugdringen van overgewicht bij kinderen en jongeren. Binnen dit programma worden diverse activiteiten uitgevoerd die gericht zijn op het bevorderen van een gezonde leefstijl, zoals het stimuleren van water drinken, het stimuleren van het eten van groente en fruit en het aanbieden van een naschools sportaanbod via de buurtsportcoaches. In Hatterem is het programma vooral gericht op kinderen op de basisschool en (in mindere mate) hun ouders.

Een belangrijke bijdrage aan de aanpak wordt geleverd door buurtsportcoaches die op uitvoerend niveau activiteiten organiseren en begeleiden. Onder de paraplu van JOGG zijn deze activiteiten met name gericht op kinderen. Daarnaast bevorderen buurtsportcoaches met diverse zorg en welzijnspartijen, waaronder Stichting Welzijn Hatterem (hierna: SWH), ook een actieve leefstijl onder ouderen. Voor een uitgebreide beschrijving van de activiteiten die in Hatterem plaatsvinden om het bewegen van inwoners te bevorderen en welke maatschappelijke partners, zoals sportverenigingen hierbij betrokken zijn, verwijzen we naar de Sportagenda 2017 en de JOGG-evaluatie 2017.

Uit de kindermonitor van de GGD blijkt dat het overgrote deel van de kinderen voldoende beweegt en sport. Uit onderzoek van jeugdzorginstelling Trias, die begeleiding en behandeling aanbiedt aan kwetsbare jongeren is gebleken dat hun doelgroep (0-18 jaar) minder beweegt of sport en een minder gezonde leefstijl heeft dan leeftijdgenoten die geen jeugdzorg ontvangen.<sup>4</sup> Hoewel we geen onderzoeksgegevens hebben van andere jeugdzorginstellingen, hebben we geen reden aan te nemen dat dit voor andere jeugdzorgaanbieders anders is.

---

<sup>3</sup> Bron: CBS, RIVM in Volkskrant van 6 juli 2017. In augustus 2017 is door de Gezondheidsraad advies uitgebracht over nieuwe beweegrichtlijnen. In deze nota gaat het nog over de 'oude' beweegnorm.

<sup>4</sup> <https://www.trias-groep.nl/wp-content/uploads/2016/07/Trias-Factsheet-Hoe-fit-ben-jij-webversie-Jul16.pdf>

### **Wat willen we bereiken?**

- Het aantal kinderen met overgewicht is eind 2019 gedaald ten opzichte van 2013 (GGD Kindermonitor 2017);
- Het aantal volwassenen en ouderen met overgewicht is in 2021 niet gestegen ten opzichte van 2017 (GGD-monitor volwassenen/ouderen 2021);
- Meer mensen met een beperking, waaronder inwoners met een indicatie voor jeugdhulp en Wmo, volgen een gezonde leefstijl (GGD-monitor volwassenen/ouderen 2021).

### **Wat gaan we hiervoor doen?**

Ondanks de successen van JOGG die zijn geboekt in de eerste JOGG-periode, is nog de nodige winst te behalen. Nog steeds hebben teveel kinderen een ongezond gewicht, terwijl kinderen wel voldoende bewegen. Omdat de effecten van preventie pas op lange termijn zichtbaar worden, willen we dit programma voortzetten. Tegelijk willen we de JOGG-aanpak verbreden naar de doelgroep jongeren op de middelbare school, volwassenen en ouderen. Daarbij hebben we vooral oog voor mensen met een (psychische, verstandelijke of fysieke) beperking.

- We borgen een integrale en wijkgerichte aanpak voor een 'gezonde leefstijl' (dit doel is opgenomen in de sportagenda). Daarbij hebben we meer aandacht voor kinderen in de leeftijd van 2-4 jaar; ouderbetrokkenheid en volwassenen met een beperking.
- Het aantal mensen met een beperking dat in Hattem aangepast wil sporten is klein. Daarom pakken we dit regionaal op. Er is onder andere behoefte aan meer sportmogelijkheden in de regio en aan sportmaatjes. Ook de organisatorische infrastructuur kan worden verbeterd, bijvoorbeeld via intensievere samenwerking tussen gemeenten en maatschappelijke organisaties. Potentiële sporters zijn onvoldoende op de hoogte van het aanbod. Via aansluiting bij het landelijke platform Uniek Sporten kan de communicatie sterk worden verbeterd. Bovendien geeft dit beter overzicht van het beschikbare aanbod, niet alleen lokaal maar ook regionaal.
- We stimuleren een gezonde leefstijl onder de doelgroep die ondersteuning via jeugdzorg of via de Wmo ontvangt en via de brede basisvoorziening onder coördinatorschap van SWH. We betrekken de indicatiestellers voor Wmo en Jeugd en zorgaanbieders hierbij. Voor inwoners met dementie heeft de gemeente Hattem in september 2017 een Dementiesteunpunt binnen de brede basisvoorziening ingericht. Ook onderzoeken we of het project 'Dementie in beweging' van de Gelderse Sportfederatie uitgevoerd kan worden in Hattem.
- Voor alle overige acties, gericht op meer sporten en bewegen, verwijzen we naar de Sportagenda.

#### **4.1.2 Alcoholmatiging bij jongeren**

Gebruik van alcohol, drugs en tabak is door diverse wetten en regels gereguleerd in Nederland. De wetgeving is er vooral op gericht om te voorkomen dat jongeren deze middelen gebruiken. Zo mogen jongeren onder de 18 geen alcohol, sigaretten en shag kopen omdat gebruik schadelijk is voor de gezondheid. En diverse wetten verbieden het bezit of gebruik van drugs (zowel bij jongeren als volwassenen). Middelengebruik is niet alleen een persoonlijke en bewuste keuze. Gedrag wordt voor een groot deel ook bepaald door de omgeving, zoals het sociale netwerk. Bij jongeren speelt vooral houding en gedrag van de ouders een grote rol.

Alcohol is de meest gebruikte drug in Nederland, ook in Hattem. Daarom richten we ons in deze paragraaf op alcoholmatiging. Overmatig alcoholgebruik heeft niet alleen schadelijke gevolgen voor lichaam en geest, maar kan ook leiden tot agressief en crimineel gedrag.

#### **Waar staan we nu?**

In het preventie- en handavingsplan alcohol 2014-2017 hebben we onze doelstellingen, acties en resultaten beschreven om het drinken van alcohol te voorkomen (18-) of te matigen (18+). Dit beleid is gericht op jongeren en wil stimuleren dat jongeren op een zo gezonde en veilig mogelijke wijze kunnen opgroeien.

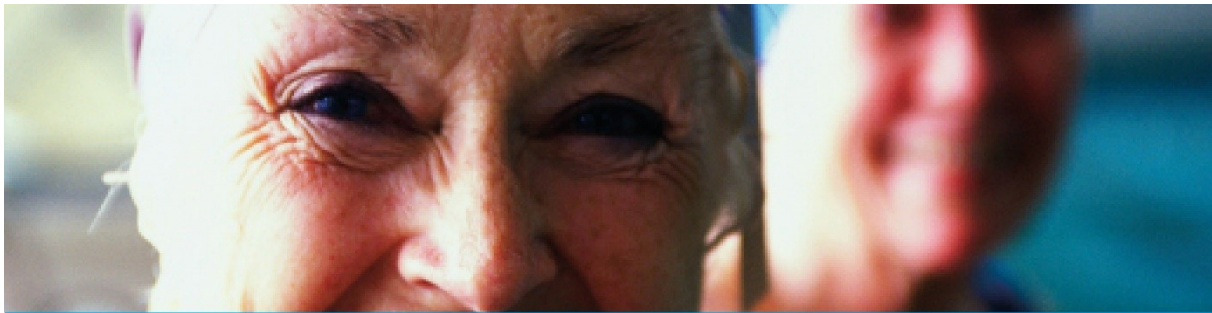
In Hattem voert Tactus Verslavingszorg diverse preventieactiviteiten uit. De organisatie verzorgt al jaren een lessenserie op basisscholen over alcohol (en roken). Vanaf het komende schooljaar wordt deze aangevuld met lessen over beeldschermgebruik omdat het aantal jongeren dat bij Tactus komt met schermverslaving de laatste jaren sterk is gestegen. Bij deze lessenserie worden ook ouders betrokken. Op diverse middelbare scholen in Zwolle vinden ook preventieactiviteiten plaats; met name op het Vmbo (gefinancierd door de gemeente Zwolle). Tactus is daarnaast ook actief bij diverse lokale overleggen en netwerkbijeenkomsten. In 2017 is het CJG een werkgroep alcoholpreventie jeugd gestart. De directe aanleiding is het alcoholgebruik door groepen jongeren (jonger dan 18 jaar) op straat. Onder deze groep komt het binge drinken ook veel voor. Ouders van deze jongeren zijn zich veelal niet bewust van de risico's van het alcoholgebruik.

#### **Wat willen we bereiken?**

- Gebruikers, verstrekkers en andere betrokkenen zijn zich bewust van de nadelige gevolgen van alcoholgebruik, met name onder jongeren (*doelstelling uit preventie- en handhavingsplan alcohol*)
- Verstrekkers verstrekken op verantwoorde en rechtmatige wijze alcohol (*doelstelling uit preventie- en handhavingsplan alcohol*)
- Gebruikers en andere betrokkenen, waaronder met name de ouders van 18-minners, beperken het alcoholgebruik door met name jongeren (18+) en voorkomen (18-).
  - In 2019 is het bewustzijn bij ouders vergroot dat ze hun kinderen moeten stimuleren niet te drinken (1,7% naar 5%, meting via de GGD-monitor jongeren).
  - In 2019 is het aantal jongeren tussen de 12 en 23 jaar dat alcohol drinkt gedaald van 57,6% naar 40% (meting via de GGD-monitor jongeren).

#### **Wat gaan we daarvoor doen?**

- We zetten alle huidige preventieactiviteiten door Tactus voort.
- We gaan een betere verbinding tot stand brengen tussen Tactus en lokale organisaties die zich richten op jongeren, zoals het CJG, huisartsen, sportverenigingen, kerken en het jongerenwerk. Tactus wordt (in een eerder stadium) betrokken bij activiteiten gericht op jongeren (en hun ouders) om alcoholgebruik te verminderen.



# Mentale gezondheid

in Hattem

## Eenzaam



**40%**

Hattem

**38%**

Midden-IJssel/Oost-Veluwe

## Leven is zinvol



**85%**

Hattem

**86%**

Midden-IJssel/Oost-Veluwe

## Heeft geen regie over eigen



**9%**

Hattem

**9%**

Midden-IJssel/Oost-Veluwe

## Loopt risico op angststoornis/depressie



**43%**

Hattem

**44%**

Midden-IJssel/Oost-Veluwe

Volwassenen en ouderen

## Psychosociale gezondheid

Verhoogde kans op psychosociale problematiek

### KINDEREN

**6%**

Hattem

**8%**

Midden-IJssel/Oost-Veluwe



### JONGEREN

**6%**

Hattem

**12%**

Midden-IJssel/Oost-Veluwe



## Pesten

Afgelopen 3 maanden gepest

### KINDEREN



**33%**

Hattem

**34%**

Midden-IJssel/Oost-Veluwe

### JONGEREN



**10%**

Hattem

**11%**

Midden-IJssel/Oost-Veluwe

## Weerbaar

Ouder: "Kind is soms of meestal niet weerbaar"

**37%**

Hattem

**34%**

Midden-IJssel/Oost-Veluwe



Ontwerp: BOB Kinder- en Oost-Beleidend

## Afgelopen 3 maanden gepest

Meer informatie: [www.kvnog.nl/home-hattem](http://www.kvnog.nl/home-hattem)

## 4.2 Speerpunt 2: mentaal gezond

Van de zes dimensies van positieve gezondheid gaan er vijf over mentaal welbevinden of hebben er een sterk raakvlak mee. Als positieve gezondheid uitgangspunt is van preventief gezondheidsbeleid, kan de mentale gezondheid dus niet buiten beeld blijven. Juist mentale gezondheid en weerbaarheid bepalen in hoeverre mensen zich in staat voelen om de regie over hun eigen leven te voeren. Als gemeente willen we daarom een goede geestelijke gezondheid van onze inwoners stimuleren waardoor mensen in staat zijn een zinvol en productief leven te leiden.

De meeste mensen in Nederland functioneren in mentaal opzicht goed: zij hebben geen stoornis en ervaren een hoge mate van welbevinden. Maar er zijn ook mensen die minder goed functioneren omdat ze depressief of angstig zijn. Of omdat ze oververmoeid en opgebrand zijn. Een klein deel van deze mensen wordt behandeld voor hun klachten. Maar veel klachten blijven ongezien en onbehandeld. Zo blijft het leeuwendeel van de problemen voortbestaan. Het landelijke instituut voor geestelijke gezondheid, het Trimbos Instituut, benadrukt dat het niet alleen van belang is om goede zorg te realiseren voor mensen met psychische *problemen*. We moeten juist ook *preventief* investeren in het versterken van het mentale vermogen van inwoners, zoals we dat via leefstijlinterventies ook doen op het terrein van de lichamelijke conditie. Investeren in mentaal vermogen is volgens het Trimbos Instituut in het bijzonder relevant bij (kwetsbare) jongeren, de beroepsbevolking (vooral volwassenen die 'met hun hoofd werken') en ouderen<sup>5</sup> (vooral ouderen die alleen wonen en zich eenzaam voelen en zij die mantelzorg geven).

### 4.2.1 Versterken weerbaarheid bij kinderen en jongeren

Weerbaarheid is nee kunnen zeggen tegen verleidingen en tegen groepsdruk. Een aantal kenmerken die bij weerbaarheid horen, zijn op een goede manier opkomen voor jezelf en je grenzen aangeven. Uit onderzoek blijkt dat er een samenhang is tussen weerbaarheid en ervaren gezondheid, depressieve gevoelens en pesten.<sup>6</sup> Zo weten we dat kinderen die minder weerbaar zijn, vaker worden gepest. Gepest worden heeft verschillende negatieve effecten. Deze kunnen tot ver in de volwassenheid voortduren. Mensen die in de kindertijd of adolescentie gepest zijn, hebben meer kans op o.a. depressie, angststoornissen, gebrek aan sociale contacten, geldproblemen of eetproblemen<sup>7</sup>.

#### Waar staan we nu?

Hoewel uit de kindermonitor (2013) blijkt dat 92% van de ouders vindt dat hun kind voor zichzelf kan opkomen, zien we ook cijfers waaruit blijkt dat de weerbaarheid van kinderen nog niet optimaal is. Zo vindt slechts 63% van de ouders dat hun kind *meestal* weerbaar is; 37% is van mening dat dit alleen *soms of meestal niet* het geval is. En één op de drie kinderen is volgens de ouders de afgelopen drie maanden gepest. Dit vindt vooral op school plaats. 7% van de middelbare scholieren geeft zelf aan dat ze de afgelopen drie maanden een keer gepest zijn.

In Hattem vinden diverse activiteiten plaats om kinderen weerbaarder te maken. Alle scholen hebben een antipestprotocol. Verder kunnen scholen, met een financiële bijdrage van de gemeente, het Marietje Kessels Project volgen. Dit is een bewezen effectief trainingsprogramma voor kinderen van 10 tot 14 jaar om de mentale weerbaarheid te vergroten waardoor ze beter in hun vel komen te zitten.

In het jongerenwerk en op middelbare scholen (in Zwolle) is ook veel aandacht voor het vergroten van weerbaarheid. Dit is er vooral op gericht om grensoverschrijdend gedrag tegen te gaan op het terrein van middelengebruik (alcohol, drugs, roken), uitgaan en (seksuele) relaties. Tactus geeft op diverse middelbare scholen in Zwolle ook gastlessen. (zie ook paragraaf 4.1.2 over alcoholmatiging).

---

<sup>5</sup> Bron: Trimbos-instituut, Strategische Verkenningen 1, Mentaal vermogen en welbevinden, 2009.

<sup>6</sup> <http://ggd-noord-en-oost gelderland.instantmagazine.com/factsheet/resultaten-e-movo-2015/#1/weerbaarheid-en-pesten>

<sup>7</sup> Fox, C. L., & Boulton, M. J. (2005). The social skills problems of victims of bullying: Self, peer and teacher perceptions. *British Journal of Educational Psychology*, 75, 313-328.

**Wat willen we bereiken?**

- De weerbaarheid van kinderen is verbeterd (bron: kindermonitor; huidig cijfer: 92% van de ouders vindt dat hun kind voor zichzelf kan opkomen en 63% van de ouders vindt dat hun kind meestal weerbaar is);
- De aandacht voor weerbaarheid van jongeren in het jongerenwerk is verbeterd (meting via jaarverslag jongerenwerk).

**Wat gaan we daarvoor doen?**

We blijven de huidige activiteiten uitvoeren. We informeren alle scholen actief over het Marietje Kessels project. Daarnaast zetten we lokaal vooral in op het vergroten van de rol van ouders van jongeren die we in het jongerenwerk tegenkomen. Verder maken we afspraken met het jongerenwerk om jongeren die onvoldoende weerbaar zijn te signaleren en toe te leiden naar passende begeleiding.

## 4.2.2 Depressiepreventie

In Nederland krijgt bijna 20% van de volwassenen (18-64 jaar) ooit in het leven een depressie. Depressie staat daarmee al jaren in de top vijf van hoogste ziektelast en ziektekosten. Depressiepreventie is sinds 2006 een speerpunt in het landelijk gezondheidsbeleid. De afgelopen jaren zijn dan ook veel instrumenten ontwikkeld waardoor depressieve klachten eerder worden gesignaleerd en mensen worden doorverwezen naar een interventie. Ondanks deze inspanningen komt depressie nog onverminderd veel voor. Een verklaring hiervoor is dat er vele en diverse risicofactoren zijn die van invloed zijn op het ontstaan van depressieve klachten. Ook uiten mensen depressieve klachten en depressie op verschillende manieren: waar de een nauwelijks slaapt, komt de ander het bed niet uit en waar de een zichzelf overschreeuwt, trekt de ander zich volledig terug. Ook vragen veel mensen met depressieve klachten niet zelf om hulp en ondersteuning.

Het Trimbos instituut<sup>8</sup> heeft in opdracht van het rijk een gerichte aanpak van depressiepreventie ontwikkeld waarin zes risicogroepen worden onderscheiden: pas bevallen moeders, jongeren, huisartspatiënten, chronisch zieken, mantelzorgers en werknemers in stressvolle beroepen.

Iedere risicogroep bevindt zich in één of meerdere omgevingen. In deze omgeving werken bepaalde zorgverleners/professionals. Zie onderstaande tabel:

Omgeving	Risicogroep	Partijen binnen en buiten de zorg
School	Jongeren (vmbo-scholieren en kinderen met ouders met psychische problemen en kinderen van verslaafde ouders)	GGD, docenten, CJG
Wijk	Mantelzorgers	GGD, CJG, maatschappelijk werk, welzijn, buurtcentra, sport/bewegen, wmo-loket,
Zorg	Pas bevallen moeders, huisartspatiënten, chronisch zieken	Huisarts, POH, wijkverpleegkundige, brede eerstelijns (incl. verloskundige, consultatiebureau)
Werk	Werknemers	Bedrijven, bedrijfsarts, vertrouwenspersoon

In deze nota beperken we ons tot de omgeving en risicogroepen waar de verantwoordelijkheid van de gemeente het grootst is: school (jongeren) en wijk (mantelzorgers).

### 4.2.2.1 Depressiepreventie onder jongeren

#### Waar staan we nu?

Depressie is een veel voorkomende psychische stoornis onder jongeren. De jeugdgezondheidszorg neemt tijdens alle contactmomenten een vragenlijst af om psychische problemen op basis van zelfrapportage in kaart te brengen en om in te schatten hoe groot de kans is dat een kind daadwerkelijk problemen gaat ontwikkelen. Bij een hoge score bespreekt de jeugdverpleegkundige dit tijdens het consult.

Uit landelijke cijfers blijkt dat 2,8% van de kinderen tot 13 jaar depressief is. Dit percentage stijgt naar 5,6% van de 13-18 jarigen en naar 6,8% van de 18-24 jarigen. Op 19-jarige leeftijd heeft zelfs 20-25% in zijn leven een depressieve periode doorgemaakt.

Veel jongeren hebben ook depressieve klachten (=stadium voor depressie). Naar schatting heeft meer dan 21% van de Nederlandse jongeren tussen 13-17 jaar op jaarbasis hier last van. We beschikken niet over lokale of regionale cijfers. De GGD meet alleen of kinderen en jongeren een verhoogde kans hebben op psychosociale problematiek. Uit de kindermonitor van de GGD blijkt dat 6% van de Hattemse kinderen hier last van heeft (regionaal cijfer is ook 6%). Voor jongeren is het percentage 8% (regionale cijfer: 12%).

---

<sup>8</sup> Bij het opstellen van deze paragraaf is gebruik gemaakt van het document: *Strategische verkenning, depressiepreventie: gerichte aanpak voor risicogroepen* van het Trimbos Instituut (2014). Alle cijfers in deze paragraaf komen uit dit document, tenzij anders vermeld.

Er bestaat niet één oorzaak voor depressie onder jongeren. Aangenomen wordt dat het gaat om een complex samenspel van genetische, biologische, psychologische en sociale factoren gaat. Er zijn wel een aantal risicofactoren te onderscheiden:

- Ouders met psychische problemen
- Lage sociaal economische status
- Homoseksuele voorkeur
- Aanwezigheid van een andere psychische stoornis of chronische ziekte
- Geringe zelfwaardering of het hebben van weinig sociale steun
- Stressvolle en traumatische levensgebeurtenissen

Depressie bij jongeren gaat vaak samen met andere problemen waaronder schoolprestaties die onvoldoende zijn, schoolverzuim en drop-out, problematische relaties met ouders en leeftijdgenoten, overmatig gebruik van tabak en alcohol en suïcidaal gedrag.

Jongeren zoeken vaak geen hulp voor hun problemen vanwege ontkenning of onderschatting van hun klachten. Daarbij lijken lager opgeleiden minder snel hulp te zoeken dan hoger opgeleiden. Het Trimbos adviseert om jongeren die niet zelf op zoek gaan naar hulp toch een preventief aanbod te doen, en deze interventie in te bedden in een sociale context zoals de school. Op basis van de risicofactoren is het VMBO een belangrijke vindplaats van deze doelgroep. Signalering en toeleiding past bij uitstek in de schoolsetting, maar ook het jongerenwerk kan een rol spelen. Uitvoering van interventies kan ook buiten de school plaatsvinden, bijvoorbeeld via de GGD en POH-GGZ.

#### **Wat willen we bereiken?**

- We willen depressieve klachten bij jongeren eerder signaleren en de toeleiding naar een interventie verbeteren. (kwalitatieve meting via CJG);
- We willen dat ouders van kinderen en jongeren zelf weten waar ze terecht kunnen met vragen over psychosociale problemen. (kwalitatieve meting via cliënttevredenheidsonderzoek);
- Het percentage kinderen en jongeren dat een verhoogde kans op psychosociale problematiek heeft is in de volgende GGD-monitor gedaald. (meting: GGD kinder- en jongerenmonitor).

#### **Wat gaan we daarvoor doen?**

De signalering van depressie bij jongeren en toeleiding naar een interventie maatregel gaat volgens het CJG goed in Hattem. Ook is de samenwerking van het CJG met de ketenpartners volgens de betrokkenen goed georganiseerd. Aandachtspunt blijft dat jongeren het probleem voor zichzelf niet altijd willen erkennen. En dat er vaak sprake is van verborgen depressie, die zich anders uit (alcohol, blowen). Dit heeft extra aandacht bij het CJG en de ketenpartners die in 2017 een werkgroep alcoholverslaving zijn gestart.



#### 4.2.2.2 Depressiepreventie onder mantelzorgers

##### Waar staan we nu?

18% van de Hattemse volwassen bevolking biedt mantelzorg<sup>9</sup>. Mantelzorg verlenen leidt vaak tot voldoening, maar kan ook leiden tot ernstige overbelasting. Uit lokaal onderzoek<sup>10</sup> blijkt dat 15% van de mantelzorgers in Hattem overbelast is. Landelijk onderzoek laat zien dat 8% van de mantelzorgers een emotionele stoornis heeft, waaronder een depressie. Dit cijfer is nog hoger bij mantelzorgers van mensen met GGZ-problematiek. Hier voelt 34% zich overbelast en ervaart 10% een emotionele stoornis.

Het tegengaan van overbelasting bij mantelzorgers is een belangrijk doel in het mantelzorgbeleid. Aandacht voor de jonge mantelzorger is een speerpunt. Er is geen specifieke aandacht voor depressiepreventie. Diverse organisaties zijn actief om mantelzorgers te ondersteunen, zoals SWH, Stichting Voor Mekaar, kerken en verzorgingstehuizen. Een groot deel van de cliënten van het maatschappelijk werk is mantelzorger. SWH heeft al langere tijd een mantelzorgsteunpunt dat inmiddels is geïntegreerd in de brede basisvoorziening. Binnen de brede basisvoorziening is SWH ook gestart met het bieden van kortdurende individuele psychosociale begeleiding. SWH is daarmee een laagdrempelig voorportaal voor maatschappelijk werk. Daarnaast kunnen mantelzorgers terecht bij de praktijkondersteuners GGZ in de huisartsenpraktijken. Het aanbod aan psychosociale hulpverlening is in Hattem dus breed. Professionals hebben echter de ervaring dat mantelzorgers niet makkelijk vragen om hulp of ondersteuning en dat depressie bij mantelzorgers niet altijd tijdig wordt gesignaleerd.

##### Wat willen we bereiken?

- We willen depressie eerder signaleren en mantelzorgers toeleiden naar een effectieve interventie om overbelasting onder mantelzorgers te verminderen. (kwalitatieve meting via jaarverslag SWH).

##### Wat gaan we daarvoor doen?

We spreken met de SWH af om nadrukkelijker aandacht te besteden aan depressiepreventie in de uitvoering van het mantelzorgbeleid. Daarnaast maken we afspraken met Wmo-consulenten en professionele zorgverleners om alert te zijn om depressieve klachten (eerder) te signaleren en mantelzorgers toe te leiden naar een effectieve interventie. Maatschappelijk werk en poh-ggz hebben regelmatig afstemming over hun werkzaamheden. We spreken af dat depressie-preventie onder mantelzorgers specifieke aandacht krijgt in dit overleg. En ook dat wordt onderzocht welke effectieve interventies die het Trimbos Instituut adviseert, lokaal kunnen worden ingezet. Uit het lokale gezondheidsonderzoek van de GGD is gebleken dat vooral de psychische gezondheid van ouderen laag is, daarom richten we ons vooral ook op de oudere mantelzorger.

#### 4.2.3 Eenzaamheidsbestrijding

Uit de GGD-monitor blijkt dat 40% van de volwassenen en ouderen in Hattem matig tot ernstig eenzaam is<sup>11</sup>. Dit percentage is in lijn met de percentages in de regio Midden IJssel/Oost Veluwe. Eenzaamheid komt in alle leeftijdsgroepen voor.

Uit onderzoek van Movisie<sup>12</sup> blijkt dat eenzaamheid samenhangt met verschillende factoren:

- Burgerlijke staat: gescheiden mensen (58 procent) en weduwen of weduwnaars (58 procent) voelen zich vaker eenzaam dan getrouwde mensen (33 procent) of ongehuwden (45 procent).

---

<sup>9</sup> Cijfers GGD-monitor volwassenen en ouderen, 2016

<sup>10</sup> Wmo 0-meting 2015

<sup>11</sup> Dit is een meting door de GGD waarbij de antwoorden van de geënquêteerden op een tiental vragen over sociale contacten volgens de eenzaamheidsschaal van De Jong-Gierveld worden ingeschaald.

<sup>12</sup> Movisie / Wat werkt bij de aanpak van eenzaamheid, 2016

- Problemen met de gezondheid of het hebben van een beperking: 62 procent van de mensen met een beperking voelt zich eenzaam, en 60 procent van de mensen die zich niet gezond voelen.
- Sociaaleconomische status (SES): hoe lager de SES, hoe hoger de kans op eenzaamheid.
- Migratieachtergrond: eenzaamheid komt meer voor onder migranten dan onder autochtone inwoners.

De oorzaken van eenzaamheid zijn in te delen in drie categorieën:

- Individuele oorzaken (bijvoorbeeld gebrek aan sociale vaardigheden of gezondheidsproblemen).
- Veranderingen in het sociale netwerk (levensgebeurtenissen zoals ontslag of scheiding).
- Maatschappelijke oorzaken (zoals individualisering, langer thuis blijven wonen van ouderen).

Movisie beveelt een gestructureerde aanpak aan om eenzaamheid te bestrijden. De organisatie benadrukt dat in de aanpak de specifieke situatie van de cliënt of doelgroep in ogenschouw moet worden genomen. Voor de aanpak van eenzaamheid onder volwassenen en ouderen ziet Movisie drie mogelijke oplossingsrichtingen:

- Netwerkontwikkeling: nieuwe relaties aangaan en/of bestaande relaties verbeteren of intensiveren.
- Standaardverlaging: onrealistische wensen en te hoge verwachtingen die men van relaties heeft naar beneden bijstellen.
- Leren omgaan met gevoelens van eenzaamheid: het eenzaamheidsgevoel terugdringen door bijvoorbeeld afleiding, acceptatie of relativering.

### **Waar staan we nu?**

Met de komst van de brede basisvoorziening in 2017 onder coördinatorschap van SWH willen we nadrukkelijker aan de voorkant komen en mensen met een ondersteuningsvraag eerder bereiken, bijvoorbeeld als het gaat om eenzaamheid. De speerpunten binnen de brede basisvoorziening zijn preventie, voorlichting, ontmoeting, signalering. Dagelijks is er inloop bij SWH en eens per week ook bij Hof van Blom en de Bongerd. Bij Zoethout vinden ontmoetingsbijeenkomsten plaats. Ook diverse vrijwilligersorganisaties, zoals Stichting voor Mekaar, ouderenorganisaties en de kerken voeren activiteiten uit om eenzaamheid tegen te gaan. Al deze lokale organisaties constateren dat er steeds meer mensen zijn, vooral chronisch zieken en ouderen, die een klein sociaal netwerk hebben. Naast het geven van praktische hulp, probeert Stichting voor Mekaar dan ook het netwerk van hulpvragers te vergroten.

Chronische eenzaamheid kan leiden tot depressie. SWH voert daarom ook het concept Welzijn op Recept uit. Welzijn op Recept is een aanpak waarbij mensen die kampen met psychosociale problemen worden ondersteund bij het versterken van hun gezondheid en welzijn. Kern van de aanpak is dat een huisarts of praktijkondersteuner een persoon met psychosociale klachten, doorverwijst naar een zogenaamd 'welzijnsarrangement' van SWH, gericht op minder alleen zijn, meer bewegen, andere mensen leren kennen, vrijwilligerswerk doen.

### **Wat willen we bereiken**

- We willen de eenzaamheid onder volwassenen/ouderen verminderen in de nieuwe GGD-monitor. (huidig cijfer: 40% van de volwassenen/ouderen is matig eenzaam; GGD-monitor 2016).

### **Wat gaan we daarvoor doen?**

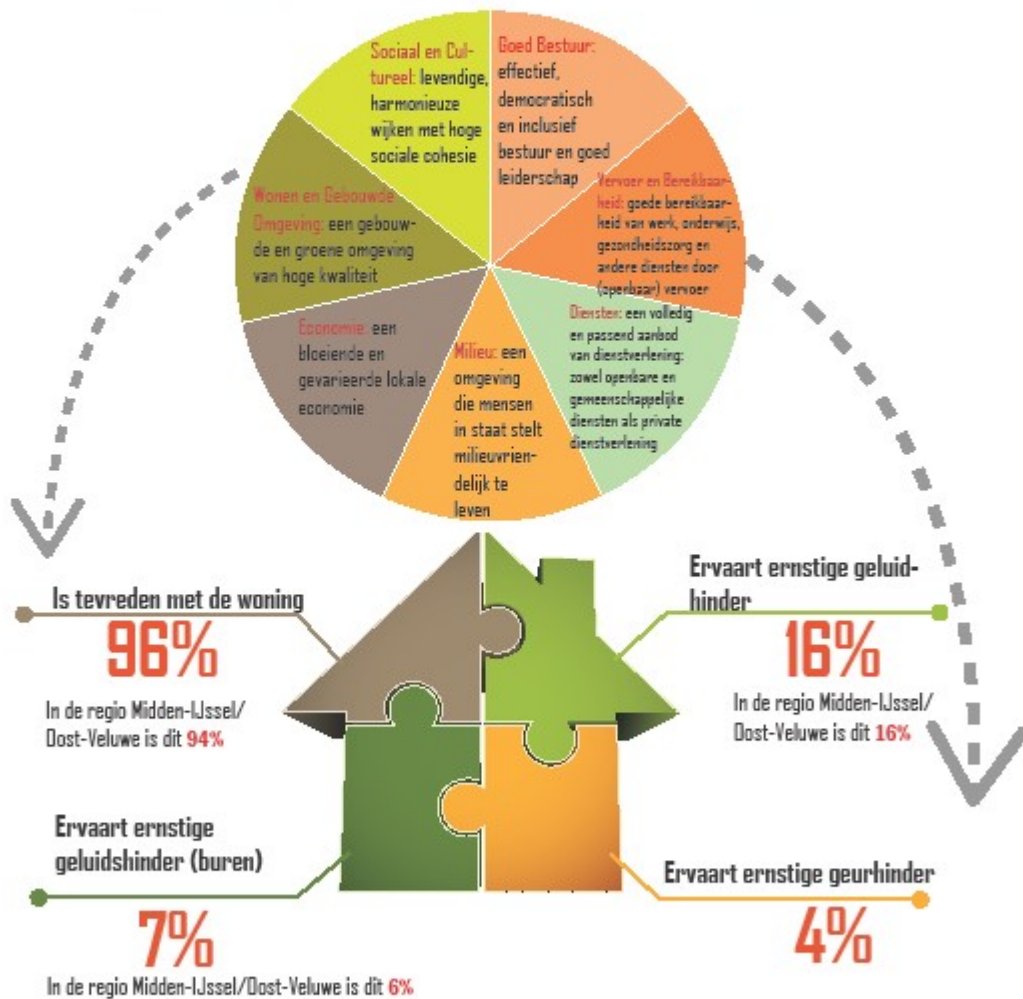
SWH is in 2017 gestart met de brede basisvoorziening en werkt hierin nauw samen met diverse vrijwilligersorganisaties en organisaties met beroepskrachten. Door met elkaar vroegtijdig te signaleren en samen te werken, kunnen we eenzaamheid eerder signaleren en samen met inwoners naar oplossingen zoeken, waardoor mensen zich langer mentaal gezond voelen. Daarmee borgen we een ketenaanpak als het gaat om vroegtijdig signaleren van eenzaamheid en het toeleiden naar een passende activiteit.



## Gezonde leefomgeving

in Hattem

Een duurzame leefomgeving is goed voor gezondheid en welbevinden



**Minstens 1x per maand contact met de burens: 89%**

In de regio Midden-IJssel/Dost-Veluwe is dit **87%**

Meer informatie: [www.kvnog.nl/home-hattem](http://www.kvnog.nl/home-hattem)

### 4.3 Speerpunt 3: gezonde leefomgeving

De leefomgeving heeft invloed op de fysieke gezondheid van inwoners én op de beleving van gezondheid. Een gezonde leefomgeving is een leefomgeving die als prettig wordt ervaren en die uitnodigt tot gezond gedrag. Een gezonde leefomgeving heeft een goede milieukwaliteit (geluid, lucht, bodem) en voldoende groen, natuur en water.

Uit diverse onderzoeken blijkt dat mensen in een groene wijk gezonder zijn dan in een grijze wijk. In een onderzoek van de VU is aangetoond dat stadsbewoners met groen in de buurt minder vaak naar de huisarts gaan met hartziekten, diabetes en angststoornissen. Ook adviesbureau KPMG heeft in twee casestudies bewezen dat investeren in de natuur in stedelijk gebied tot besparingen leidt op zorgkosten en ziekteverzuim. Hoewel niet duidelijk is waarom een groene omgeving leidt tot een betere gezondheid, is wel duidelijk dat een dergelijke omgeving mensen verleidt tot meer bewegen<sup>13</sup>.

Een gezonde fysieke leefomgeving heeft dan ook veilige fietspaden, waardoor meer inwoners per fiets hun kinderen veilig naar school kunnen brengen. Het biedt chronisch zieken en ouderen betere mogelijkheden om lopend boodschappen te doen omdat er op de route voldoende bankjes zijn om even uit te rusten. Ook zijn er voldoende uitdagende speelplekken voor kinderen zodat deze worden gestimuleerd om buiten te spelen, in plaats van binnen op hun spelcomputer. En met watertappunten is het navullen van je flesje een toegankelijke manier om een gezond drankje te drinken en hergebruik van plastic te stimuleren.

#### Waar staan we nu?

Uit onderzoek van de GGD blijkt dat Hattemmers de leefomgeving over het algemeen als positief beoordelen.<sup>14</sup> Zo vindt onder meer een grote meerderheid dat de voorzieningen lopend of met de fiets goed bereikbaar zijn. Er zijn diverse sportparken en speelplekken om te bewegen en sporten in de openbare ruimte. Schoolpleinen zijn buiten schooltijden toegankelijk voor kinderen om te bewegen. We hebben veel wandelpaden en fietsroutes. Het nieuwe landschapspark Assenrade biedt vele mogelijkheden om te bewegen en te recreëren voor verschillende doelgroepen (schaatsen, skeeleren, fietsen). Het sportbeleid draagt direct bij aan de doelstelling van het gezondheidsbeleid.

Het gezondheidsaspect komt daarnaast natuurlijk ook direct of indirect aan bod bij het maken van ruimtelijke plannen. Zo wordt bij de toedeling van functies aan locaties en gebieden (zoals wonen, recreatie, werken, verkeer en groen) bekeken welke veiligheids- en milieuaspecten een rol spelen. Voor milieukwaliteit (geluid, lucht, bodem, externe veiligheid) gelden landelijke normen.

#### Wat willen we bereiken?

We willen een gezonde inrichting van de leefomgeving, die uitnodigt tot gezond gedrag.

#### Wat gaan we daarvoor doen?

- Bij het opstellen van de omgevingsvisie (naar verwachting in 2019 gereed) worden gezondheidsaspecten integraal meegenomen. De kennis en kunde van Medische milieukunde (GGD) kan hierbij worden benut.
- Bij de (her)inrichting en het beheer van de openbare ruimte houden we rekening met gezondheidsaspecten (groene omgeving, veiligheid, schoon, beweegvriendelijke buitenruimte voor doelgroepen die weinig bewegen) (*opgenomen in de sportagenda 2017*).
- Bij de bouw van nieuwe woonwijken wordt rekening gehouden met gezondheidsaspecten. (*in de sportagenda 2017 is opgenomen dat rekening wordt gehouden met een beweegvriendelijke omgeving*).

---

<sup>13</sup> Zie o.a. metastudie van de Gezondheidsraad, en promotie-onderzoek van VU-onderzoeker Jolanda Maas, in De Volkskrant van 5 augustus 2017.

<sup>14</sup> Onderzoek naar de gezonde leefomgeving, GGD NOG, juli 2017.

## 5 Naar een integrale uitvoering

Onze gemeente heeft zich voor de periode 2015-2017 aangesloten bij de landelijke organisatie Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG). Als JOGG-gemeente streven we ernaar om een gemeente te creëren waarin een gezonde leefstijl voor kinderen (en hun ouders) de normaalste zaak van de wereld is. Er zijn diverse partijen betrokken bij de uitvoering van de JOGG-aanpak. De JOGG-regisseur coördineert de aanpak en zorgt voor de verbinding tussen de partners.

In Hattem ligt de nadruk in de JOGG-aanpak op het bereiken van de doelgroep kinderen van 4-12 en hun ouders. Inhoudelijk ligt het accent op de bevordering van een gezonde leefstijl door het stimuleren van bewegen en gezonde voeding.

De JOGG-aanpak kent een smalle benadering, namelijk die van preventie van overgewicht. Ook de doelgroep in Hattem is smal: kinderen op de basisschool (en hun ouders). We zien in de JOGG-aanpak raakvlakken met andere gezondheidsthema's en doelstellingen. Ook zien we mogelijkheden om de JOGG-aanpak te verbreden naar andere doelgroepen. Daarmee worden niet alleen resultaten behaald op gezondheidsgebied, maar geven we ook uitvoering aan de Sportagenda.

Om tot een integrale uitvoering te komen van onze gezondheidsdoelstellingen, gaan we onderzoeken of we het takenpakket van de JOGG-regisseur kunnen verbreden, zodat we zouden kunnen spreken van een 'regisseur gezonde stad'. We denken daarbij aan:

- Verbreding van de doelgroep: niet alleen kinderen in de basisschoolleeftijd, maar ook jongeren (12-23) en volwassenen/ouderen met een beperking, waaronder chronisch zieken (*deze doelgroepen staan ook in de sportagenda*).
- Verbreding van de thematiek: niet alleen aandacht voor bewegen en voeding, maar ook alcoholpreventie (met name gericht op jongeren van 12-23 jaar).
- Verbinding van gezonde leefstijl aan psychosociale/psychiatrische problematiek. Daarbij denken we o.a. om in gesprekken met jeugdzorginstellingen meer aandacht te vragen voor een gezonde leefstijl bij de doelgroep jongeren die jeugdzorg ontvangen, door ze bijvoorbeeld te stimuleren om te sporten.

### **Beleidsmatige borging**

Uit deze nota blijkt hoe verweven gezondheidsbeleid is met jeugd- en Wmo-beleid. Daarom hebben we de ambitie om het gezondheidsbeleid op termijn te integreren in de nog op te stellen nota sociaal domein.

### **Borging van de uitvoering**

Bij de uitvoering van gezondheidsbeleid zijn diverse verschillende partijen betrokken. Naast de gemeente hebben onder andere (eerstelijns) zorgaanbieders, welzijnsorganisaties, lokale ondernemers en vrijwilligersorganisaties (zoals sportverenigingen en ouderenbonden) een belangrijke rol om de gezondheid van inwoners te stimuleren. De JOGG-regisseur heeft de afgelopen jaren met een groot deel van deze organisaties al een samenwerkingsrelatie ontwikkeld. Als regisseur gezonde stad kunnen deze relaties verder uitgebouwd worden. De JOGG-regisseur is nu in dienst van de gemeente. Voor een betere inbedding in de samenleving, stellen wij voor dat een eventuele regisseur gezonde stad wordt gepositioneerd buiten de gemeente.

### **Uitvoeringsplan en evaluatie**

Deze nota geeft de doelen en resultaten op hoofdlijnen aan. Deze worden uitgewerkt in een uitvoeringsplan dat samen met alle betrokken partners wordt opgesteld. Een intensieve afstemming met het veld draagt bij aan een groot draagvlak. Daarbij zal de methodiek van de JOGG-aanpak gevolgd worden, met aandacht voor politiek/bestuurlijk draagvlak, publiek private samenwerking, sociale marketing en monitoring/evaluatie. Daarnaast herhaalt de GGD vierjaarlijks de kinder-, jeugd- en volwassenen/ouderen monitor.

## 6 Financiën

Het beleidsplan wordt uitgevoerd binnen de kaders van de begroting. De middelen voor de uitvoering zijn opgenomen in de gemeentelijke begroting voor volksgezondheid (GGD, Verian, GGZ-preventie)), jeugdbeleid (verslavingspreventie, weerbaarheidstrainingen), Wmo-beleid (maatschappelijk werk, mantelzorgondersteuning, brede basisvoorziening, SWH) en sport (JOGG).

### *Continueren JOGG-regisseur*

Het college heeft in oktober besloten de JOGG-aanpak vanaf 2018 te continueren. Voorwaarde om als JOGG-gemeente fase 2 in te gaan is onder andere de aanstelling van een JOGG-regisseur voor een nieuwe periode van 3 jaar. De inzet van de JOGG-regisseur (0,4 fte) en de kosten die hiermee gemoeid zijn maken deel uit van de Brede Impuls Combinatiefuncties.

Zoals in hoofdstuk 5 is opgenomen gaan we onderzoeken of we voor een integrale uitvoering het takenpakket van de JOGG-regisseur kunnen verbreden naar een regisseur gezonde stad. Indien hiervoor extra middelen benodigd zijn, zal hiertoe een integrale afweging plaatsvinden.