

Gezond & Meer

Lokaal Preventieakkoord Haarlemmermeer 2021-2024

meer voor elkaar

gemeente Haarlemmermeer

Colofon

Tekst
Projectleiding en redactie,
Marleen van Overstraten, Daan Warmerdam &
Ryan Geerdink

Foto voorpagina
Renata Jansen-Fotografie, Roeiregatta van OC
RIngvaart, 100 km roeien voor studenten oa over de
ringvaart Haarlemmermeer

Vormgeving en drukwerk
Gemeente Haarlemmermeer
Postbus 250
2130 AG Hoofddorp
Telefoon 0900 1852
E-mail info@haarlemmermeer.nl
Internet www.haarlemmermeer.nl

Meer weten of vragen over dit preventieakkoord?
Marleen van Overstraten, Beleidsadviseur
Volksgezondheid
Cluster Samenleving, Sport en Cultuur,
marleen.van.overstraten@haarlemmermeer.nl
Ryan Geerdink, adviseur preventieakkoord,
ryan@thepandonetwork.com
Daan Warmerdam, adviseur preventieakkoord,
daan@thepandonetwork.com

Met dank aan iedereen die een bijdrage heeft
geleverd aan de totstandkoming van dit
Haarlemmermeers preventieakkoord

April 2021

In samenwerking met

Dit akkoord is tot stand gekomen met de partners op deze pagina. We kijken ernaar uit om samen met inwoners en andere partijen de gemeente Haarlemmermeer nog gezonder te maken!

gemeente Haarlemmermeer

JOGG Haarlemmermeer

GGD Kennemerland

SPORTFONDSEN

SKH 50 jaar

Team Sportservice Haarlemmermeer

MeerWaarde WELZIJN

Mantelzorg & Meer

Zorg en Zekerheid Zorgverzekeraar

HET CULTUURGEBOUW

STICHTING Maatvast HAARLEMMERMEER

Gezondheidscentra Haarlemmermeer

MEE

The Pando Network

Prezens

Participatie Raad Haarlemmermeer

Zorggroep Haarlemmermeer

Brijder PG

Nova College

MeerBusiness Haarlemmermeer & Schiphol

Gezond & Meer

Lokaal Preventieakkoord Haarlemmermeer



Fotograaf: Kees van der Veer. Rondje Haarlemmermeer via de Ringvaart.

Wat is gezondheid? Voor veel mensen zal het antwoord op deze vraag net weer wat anders zijn. Het valt wel op dat we allemaal onze gezondheid belangrijk vinden. Iedereen wil graag zo gezond mogelijk ouder worden en kunnen blijven genieten van de dingen in het leven die we zo belangrijk vinden. De Blue Zones zijn vijf gebieden in de wereld waar naar verhouding de meeste 100+ jarigen wonen en waar de grote welvaartsziekten van de westerse wereld zoals Alzheimer, hart- en vaatziekten, kanker, depressies en diabetes nauwelijks voorkomen. Deze gebieden laten zien dat het mogelijk is om in goede gezondheid ouder te worden. Hoe kunnen we lessen trekken uit deze voorbeelden en ervoor zorgen dat de inwoners van Haarlemmermeer ook gezond ouder worden?

Onze volksgezondheidscijfers laten zien dat we in Nederland ouder worden, maar niet meer jaren in goede gezondheid erbij krijgen. Er is een duidelijk stijgende trend zichtbaar van chronische aandoeningen die op steeds jongere leeftijden voorkomen. Wat opvalt is dat mensen met een lage sociale economische status hier harder door getroffen worden dan de groep met een hoge sociale economische status.

Chronische aandoeningen zijn zowel van lichamelijke (obesitas, diabetes type 2, hart- en vaatziekten) als mentale (depressies, burn-out, stress) aard en zorgen ervoor de we ongezond ouder worden. Het merendeel van deze aandoeningen hebben een sterke relatie met onze leefstijl en leefomgeving en worden daarom aangeduid met de term "leefstijl gerelateerde aandoeningen". De gemeente Haarlemmermeer heeft in de afgelopen jaren een prachtige basis opgebouwd ter ondersteuning van de gezondheid en het welzijn van haar inwoners, en onderschrijft het belang hiervan ook in het coalitieakkoord: "Samen bouwen aan een krachtig nieuw Haarlemmermeer".

Het palet van projecten, initiatieven, organisaties en beleid bedient een breed spectrum van wat er nodig is om een veerkrachtige samenleving te creëren. In 2020 heeft de gemeente met diverse partners de kans aangegrepen voor het formeren van het sportakkoord "Heel Haarlemmermeer samen in beweging".

Toch wijken de gezondheidscijfers in Haarlemmermeer niet veel af van de landelijke trend. Er liggen nog volop kansen om samen te werken aan het bouwen van een samenleving waarin mensen gezonder oud worden. Eind 2020 is door de landelijke overheid de mogelijkheid geboden aan gemeenten om ook een lokaal preventieakkoord op te stellen. Het preventieakkoord speelt in op gezondheidsproblematiek die te voorkomen is door een gezonde manier van leven makkelijker en aantrekkelijker te maken voor inwoners. Daarom biedt het Haarlemmermeers preventieakkoord een mooie kans om de huidige infrastructuur te verbinden, te verbreden en te versterken ten behoeve van preventie in de samenleving.

Gezond & Meer laat zien hoe we de beweging richting meer preventie en leefstijlbevordering op gang willen brengen in samenwerking met de bestaande infrastructuur (projecten, initiatieven en organisaties) om een bijdrage te leveren aan een gezondere samenleving. Dit doen we door ons te richten op alle inwoners van Haarlemmermeer vanuit een positief verhaal over gezondheid een leefstijl. We stimuleren integrale samenwerking vanuit deze boodschap, zetten in op het betrekken van inwoners bij deze beweging en proberen overal in de samenleving de gezonde keuze de makkelijke keuze te maken.

Gedeelde droom

Samen met de partners hebben we de onderstaande droom beschreven waar we heen willen met Gezond & Meer.

"Inwoners van Haarlemmermeer zijn bekend en betrokken met de beweging van Gezond & Meer. Via de beweging wordt er steeds meer gezond aanbod gecreëerd samen met partners en inwoners. Het aanbod is betaalbaar, bereikbaar en bekend voor zoveel mogelijk Haarlemmermeerders. Zo zorgen we ervoor dat het steeds makkelijker wordt om overal in de gemeente gezonde keuzes te maken en inwoners meer bewust zijn van een gezonde leefstijl."



Fotograaf: Danny de Casembroot. Wandelaars in recreatiegebied Venneperhout.

1. Inleiding lokaal preventieakkoord

Door het Nationaal Preventieakkoord is de ruimte ontstaan om dit op lokaal niveau verder uit te breiden. Gemeenten worden ondersteund met uitvoeringsbudgetten om ambities om te zetten in actie en zo echt werk te maken van preventie.

1.1 Waarom investeren in preventie?

Nog voor de coronacrisis begon stonden de indicatoren van onze gemeenschappelijke gezondheid in het rood. Cijfers als overgewicht, psychische en mentale klachten, chronische aandoeningen en multimorbiditeit (het hebben van meerdere aandoeningen tegelijkertijd) nemen al jaren toe.

De levensverwachting is stijgende in Nederland en we hebben dan ook te maken met vergrijzing. Ondanks dat de meeste 75-plussers nog vitaal zijn hebben we ook te maken met een snel stijgende groep chronisch zieken. In Nederland is een duidelijke trend zichtbaar dat we weliswaar ouder worden, maar dat chronische ziekten al op jonge leeftijd ontstaan. We worden dus weliswaar ouder, maar krijgen er geen extra gezonde jaren bij.

Volgens de laatste cijfers van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) ontstaat gemiddeld de eerste chronische aandoening bij mannen rond de 40 jaar en bij vrouwen rond de 38 jaar. Dit kunnen zowel lichamelijke (obesitas, diabetes type 2, hart- en vaatziekten) als mentale (depressies, burn-out, stress) aandoeningen zijn. Het merendeel van de chronische ziekten hebben een sterke relatie met leefstijl en leefomgeving. Belangrijk hierin zijn ook de grote gezondheidsverschillen die gedreven worden door armoede. De verwachting is dat de stijging van leefstijlgerelateerde aandoeningen voorlopig blijft doorzetten en dat geeft grote maatschappelijke uitdagingen. Niet alleen in het kader van de betaalbaarheid van de zorg maar juist ook voor de kwaliteit van leven van de inwoners van Haarlemmermeer.

Aangezien de gezondheidsuitdagingen complex zijn en raakvlakken hebben met vele facetten van het dagelijks leven volstaat het niet meer om gezondheid alleen te plaatsen binnen de gezondheidszorg. Alle beleidsterreinen en sectoren zijn verbonden met de volksgezondheid, denk hierbij aan ruimtelijke ordening, veiligheid, milieu, werk en inkomen, sociaal domein, onderwijs en sport en cultuur.

Een preventieve aanpak zal zich vanuit een breed perspectief moeten richten op de gezondheidsondersteuning bij alle mensen, van 0 tot 100, over de grenzen van beleidsdomeinen heen. Aangezien het gaat om complexe problematiek, is een lange termijn inzet nodig.



Fotograaf: Danny de Casembroot. Haarlemmermeese Bos.



Fotograaf: Kees van der Veer. Haarlemmermeer Culinair.

1.2 De kans om gezond oud te worden

Hoe kunnen we ervoor zorgen dat we gezond oud worden en onze tijd in ziekte zo kort mogelijk houden? Daar hebben we zelf niet alleen meer plezier van in ons leven, maar houden we ook rekening met de betaalbaarheid en het arbeidstekort van de zorg.

Leefstijl is waarschijnlijk één van de belangrijkste factoren om gezond oud te worden. Vaak wordt hiermee de verantwoordelijkheid van gezondheid in de schoot van het individu geworpen. Maar wat we zien is dat juist de leefomgeving van grote invloed is op hoe een individu zich gedraagt. Daarom is een gezonde leefstijl niet alleen een individuele verantwoordelijkheid maar ook een gemeenschappelijke. Hierbij is een belangrijke vraag: in hoeverre draagt een gezonde leefstijl en leefomgeving bij aan de kans op gezond ouder worden?

Naar deze vraag is de afgelopen decennia veel onderzoek gedaan. Eén van deze onderzoeken is de Blue Zones (National Geographic). De Blue Zones zijn 5 gebieden in de wereld waar de inwoners significant ouder worden, er leven daar naar verhouding de meeste 100+ jarigen. Het bijzondere van de Blue Zones is dat de inwoners niet alleen oud worden maar ook gezond zijn. De grote welvaartsziekten van de Westerse wereld zoals Alzheimer, hart- en vaatziekten, kanker, depressies en diabetes komen daar nauwelijks voor.

Wetenschappers zijn op zoek gegaan naar de geheimen van de Blue Zones en in deze zoektocht zijn een aantal interessante ontdekkingen gedaan. Onderzoek laat zien dat de kans om gezond oud te worden voor 70% wordt bepaald door leefstijl en leefomgeving, en voor 30% door genen en aanleg. Dit betekent dat de inwoners van de Blue Zones niet gezond oud worden omdat ze speciale genen hebben. Sommige mensen kunnen wel geluk hebben en de genetische loterij winnen, onafhankelijk van hun leefstijl hebben zij een grote kans om gezond oud te worden. Het onderzoek laat zien dat de kans om de genetische loterij te winnen erg klein is. Voor de meeste mensen bepaalt hun leefstijl en leefomgeving of ze gezond blijven op oudere leeftijd. Deze bevindingen zijn ook gevonden in een studie in Denemarken bij eeneiige tweelingen waarbij leefstijl en leefomgeving de duidelijke doorslaggevende factor was voor gezond ouder worden.

De resultaten van deze onderzoeken laten zien dat investeren in een gezonde leefstijl en leefomgeving een zeer belangrijke rol speelt in de kans op gezond ouder worden en daarmee de gezondheid en vitaliteit van de gehele samenleving beïnvloed. Samen kunnen we een gezondere samenleving creëren door ons in te zetten voor een leefomgeving (zowel fysiek als digitaal) die ervoor zorgt dat we de wind in de rug hebben als het gaat om onze leefstijl en de keuzes die we daarmee maken.



Fotograaf: Danny de Casembroot. De Groenste Tuin.



Fotograaf: Danny de Casembroot. Recreanten in recreatiegebied Haarlemmermeerse Bos.

2. Gezond & Meer

De gemeente Haarlemmermeer en diverse partners hebben aangegeven graag meer verbinding te willen creëren tussen bestaande projecten, initiatieven, en organisaties die zich bezighouden met het verbeteren en behouden van de gezondheid van inwoners. Het Haarlemmermeers preventieakkoord kan deze bestaande infrastructuur versterken vanuit een positief verhaal over gezondheid en leefstijl.

Een tweede wens is om het begrip over gezondheid te verbreden in de samenleving. Veel van wat er al georganiseerd wordt, heeft de focus op inwoners met een hulpvraag (secundaire en tertiaire preventie). Hoewel het beantwoorden van deze hulpvraag van groot belang is, willen wij met dit Haarlemmermeers preventieakkoord inzetten op het voorkomen van het ontstaan van de hulpvraag. Dit is de verbreding waar we op willen inzetten als het gaat over gezondheid. Hier kan de kennis over een gezonde leefstijl en leefomgeving goed voor ingezet worden. Daarmee richten we ons in het akkoord niet op een specifieke kern of wijk, maar is het juist een project voor alle inwoners van Haarlemmermeer.

Gezond & Meer is een positief verhaal dat laat zien dat er vele kansen ontstaan als de samenleving zich inzet voor een gezonde leefstijl en leefomgeving voor zowel mensen met als zonder een hulpvraag.

Zoals uit de huidige cijfers blijkt wordt een groot deel van de zorgkosten gemaakt door groepen mensen met leefstijl gerelateerde aandoeningen. Steeds meer onderzoek laat zien dat gezondheidsproblemen voor deze groep, omgekeerd kunnen worden door het aanpassen van hun leefstijl. Een gezondere leefomgeving kan helpen om dit makkelijker te maken. Daardoor kan het Haarlemmermeers preventieakkoord een verbinding zijn tussen enerzijds ziekte & zorg en anderzijds gezondheid & de samenleving.

Gezond & Meer hanteert een breed begrip van gezondheid. Uitgaande van het Haarlemmermeers model, Meer voor Elkaar, het sportakkoord, positieve gezondheid en lessen uit de Blue Zones benoemen we in het preventieakkoord 7 thema's die allen te maken hebben met gezondheid.

1. Gezonde gewoontes (roken & alcohol)
2. Gezonde voeding (overgewicht)
3. Blijven bewegen (overgewicht)
4. Sociale connecties en zingeving (eenzaamheid)
5. Gezonde financiën (armoede, huisvesting)
6. Gezonde leefomgeving (overgewicht, roken & alcohol)
7. Stress & ontspanning (mentale gezondheid)

2.1 Samenwerken voor preventie

Samen met de partners van het Haarlemmermeers preventieakkoord hebben we gekeken naar mogelijkheden om bij te dragen aan de eerdergenoemde thema's. We kijken daarin vooral naar wat er al wordt georganiseerd en hoe we deze inspanningen kunnen verbinden, verbreden en versterken. Daardoor hoeven de partners niet noodzakelijk extra taken uit te voeren. Daar waar energie zit en inspiratie voor nieuwe ideeën, zullen we dat wel gebruiken om te verkennen hoe we hier vorm aan kunnen geven.

Gezond & Meer is het vertrekpunt voor de beweging om gezondheid een meer prominente plek te geven in Haarlemmermeer. Het akkoord biedt een overzicht van de diverse projecten en initiatieven die georganiseerd worden door de partners op het gebied van een gezonde leefstijl en leefomgeving. Vanuit Gezond & Meer vervullen we een verbindende en versterkende rol om met deze initiatieven nog meer inwoners te bereiken. Daarnaast zoeken we actief de samenwerking op om te kijken hoe we interdisciplinair samen kunnen werken aan meer gezondheid.

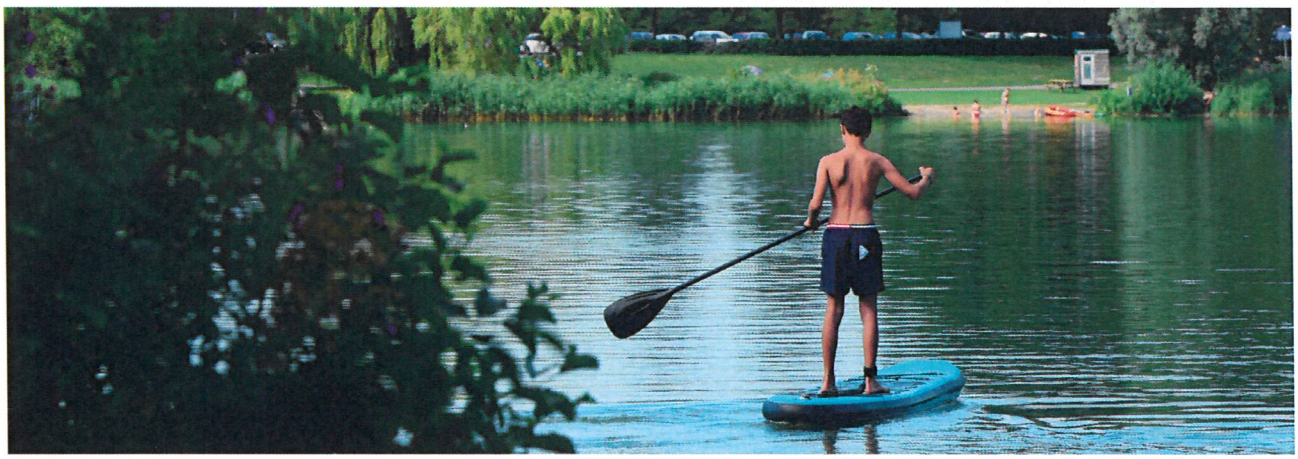
2.2 Partners preventieakkoord Gezond & Meer

Het preventieakkoord Gezond & Meer is een levend akkoord waarvoor we in de aanloop met verschillende partijen hebben gesproken over de beweging die we op gang willen brengen.

Dit betekent dat er in de toekomst ook nieuwe partners kunnen aansluiten als zij willen meehelpen aan de beweging.

De verschillende organisaties waar we tot op heden mee hebben gesproken vervullen allemaal één of meerdere rollen op het gebied van gezondheid en leefstijl in Haarlemmermeer. We hopen via deze brede inzet op zoveel mogelijk plekken in de gemeente de boodschap van preventie en gezondheid te verspreiden. Samen met de onderstaande partners zetten we ons in voor de beweging om een gezonde leefstijl en leefomgeving makkelijker en toegankelijker te maken in Haarlemmermeer. In bijlage 1 is een korte beschrijving te vinden van elke partner.

- Stichting Maatvast
- Sportfondsen & SKWA
- Brijder
- Het Cultuurgebouw
- Mantelzorg & Meer
- MeerWaarde
- Gemeente Haarlemmermeer
- GGD Kennemerland
- Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid
- Team Sportservice Haarlemmermeer
- Participatieraad Haarlemmermeer
- Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer
- Zorggroep Haarlemmermeer
- Stuurgroep JOGG Haarlemmermeer
- Nova College (Haarlemmermeer)
- Stichting Kinderopvang Haarlemmermeer (SKH)
- Prezens
- MEE
- The Pando Network
- MeerBusiness
- Uw organisatie?



Fotograaf: Danny de Casembroot. Suppen in recreatiegebied Haarlemmermeerse Bos.

2.3 Ambities en acties

Hieronder volgt een korte beschrijving van de thema's waarop het Haarlemmermeers preventieakkoord is gebouwd en de ambities en mogelijke acties die zijn geformuleerd om hiermee aan de slag te gaan. De meeste acties vinden al plaats via de activiteiten van de partners van Gezond & Meer en zijn nu algemeen geformuleerd. Voor specifieke acties van elke organisatie verwijzen we naar Bijlage 1. De acties zijn niet gelimiteerd tot wat er in het huidige akkoord en Bijlage 1 is beschreven en kunnen met de tijd worden uitgebreid afhankelijk van de input van de huidige en toekomstige partners.

2.3.1 Gezonde gewoontes

Roken en alcohol zorgen voor het grootste deel van de ziektelast die voortkomt uit ongezond gedrag. Het zijn de ongezonde gewoontes (snoepen, snacken, overmatig beeldscherm-gebruik etc.) die er met de jaren zijn ingesleten en de verslavingen (roken, alcohol en drugs) waar we moeite mee hebben om vanaf te komen. Dat er steeds meer mensen zijn die hier een alternatief voor willen blijkt uit bijvoorbeeld de vele "challenges" die er gehouden worden. Mensen dagen zichzelf hierin uit om bijvoorbeeld een maand lang geen alcohol te drinken (IkPas) of in september een maand lang niet te roken (Stoptober).

Overkoepelende ambitie

Zoveel mogelijk inwoners enthousiasmeren en verleiden om hun ongezonde gewoontes om te zetten in meer gezonde gewoontes.

Acties die bijdragen aan deze ambitie

- Zo veel mogelijk scholen, sportverenigingen, speeltuinen, kinderboerderijen, bedrijven etc. aansluiten bij de rookvrije generatie.
- Meedoen met stoppen met roken interventies.
- Introduceren van (meer) alcoholvrije opties in horeca en sportgelegenheden.
- Organiseren van of aansluiten bij een gezondheidsuitdaging (bijvoorbeeld , IkPas, Stoptober, 30dagengezonder, Ommetje).
- Inzetten van ambassadeurs voor gezonde gewoontes.
- Aandacht genereren voor gezonde gewoontes via campagne.
- Bevorderen van signaleren en omgaan met (chronische) stress.
- Realiseren van omgevingen die gezonde gewoontes bevorderen (rookvrije generatie, NIX18, stress verminderende omgevingen bij bedrijven en de wijk, beweegvriendelijke omgeving). Zie ook thema gezonde leefomgeving.
- Samenwerking in het voorkomen van middelengebruik bij jongeren door voorlichting, beleid en campagne.

Partners die hier nu al op inspelen

Team Fit (JOGG), Prezens, Het Cultuurgebouw, Meerwaarde, Brijder, GGD Kennemerland, Maatvast, Sportfondsen, Team Sportservice Haarlemmermeer, Gemeente Haarlemmermeer, Nova College, SKH.

2.3.2 Gezonde voeding

Een gezond voedingspatroon staat aan de basis van een gezonde leefstijl. Het helpt je om gezond te blijven en sneller te herstellen wanneer je ziek bent. Wat we eten en drinken heeft invloed op ons gewicht, bloedsuiker, cholesterol en ons mentale welzijn. De voedingsstoffen die we binnen krijgen vormen de bouwstenen en de brandstof waarop ons lichaam functioneert.

Overkoepelende ambitie

Een gezonde voedingskeuze is overal beschikbaar, zichtbaar en toegankelijk voor alle inwoners van Haarlemmermeer.

Acties die bijdragen aan deze ambitie

- Scholen, sportverenigingen, bedrijven en buurthuizen en andere plekken waar maaltijden worden aangeboden, stimuleren en helpen met het realiseren van gezonder aanbod (gezonde lunches).
- Extra watertappunten op scholen of in de openbare ruimte. (Zie ook gezonde leefomgeving)
- In gesprek met supermarkten en horeca om meer gezonde keuzes aan te bieden en deze zichtbaarder te maken.
- Campagne om kennis over gezonde voeding te vergroten. Wat is gezonde voeding, hoe maak ik gezonde gerechten (filmpjes met rolmodellen), welke verenigingen of organisaties helpen hun leden of bezoekers met meer gezonde keuzes?
- Zoeken naar mogelijkheden om gezonde voedingsopties betaalbaar te houden voor iedere inwoner.

Partners die hier nu al op inspelen

Maatvast, Sportfondsen & SKWA, Het Cultuurgebouw, MeerWaarde, Gemeente Haarlemmermeer, GGD Kennemerland, Team Sportservice Haarlemmermeer, Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer, Zorggroep Haarlemmermeer, Stuurgroep JOGG Haarlemmermeer, Nova College, The Pando Network.

2.3.3 Blijven bewegen

We willen zorgen dat bewegen een belangrijk deel wordt van het dagelijks leven. Sporten is belangrijk om gezond te blijven maar compenseert niet voor te veel zitten. In Haarlemmermeer is de sportdeelname weliswaar hoog, maar het aantal inwoners dat voldoet aan de beweegnorm blijft achter. Inactiviteit als gevolg van te veel zitten (kantoorbaan, tv kijken, telefoon gebruik, gamen) speelt in alle leeftijdsgroepen van onze samenleving. Hoe zorgen we ervoor dat we beginnen met bewegen en in beweging blijven?

Overkoepelende ambitie

Zoveel mogelijk inwoners (jong en oud) van Haarlemmermeer enthousiasmeren om in beweging te komen en zo lang mogelijk in beweging te blijven.

Acties die bijdragen aan deze ambitie

- Stimuleren van natuurlijke manieren van bewegen zoals fietsen of wandelen naar de sportvereniging, school of het werk.
- Onder de aandacht brengen en versterken van het diverse beweegaanbod in Haarlemmermeer bij verschillende doelgroepen via verschillende kanalen. Denk hierbij aan bijvoorbeeld sport, valpreventie en de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI).
- Campagne voeren om mensen te enthousiasmeren in beweging te komen door gebruik van openbare ruimte (buiten spelen, fietsen, wandelen).
- Samenwerken om de openbare ruimte uitnodigend te laten zijn om te bewegen.
- Bewegen stimuleren op en rond de school en kinderopvang.
- Gezonde werkvloer stimuleren bij organisaties.

Partners die hier nu al op inspelen

Maatvast, Sportfondsen & SKWA, Het Cultuurgebouw, MeerWaarde, Gemeente Haarlemmermeer, GGD Kennemerland, Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid, Team Sportservice Haarlemmermeer, Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer, Zorggroep Haarlemmermeer, Stuurgroep JOGG Haarlemmermeer, Nova College, SKH.



Fotograaf: Henk Roolvink. Voetbalveld voor de jeugd.

2.3.4 Sociale connecties en zingeving

Een goed gesprek hebben is net zo hard werken aan je gezondheid als naar de sportschool gaan. Het hebben van sociale contacten en een sociaal netwerk helpt mensen om te gaan met de uitdagingen die het leven met zich meebrengt. Het gaat daarbij niet om het aantal connecties die je hebt, maar vooral om de kwaliteit ervan. Een kwalitatief sterk sociaal netwerk kan eenzaamheid voorkomen.

Daarnaast speelt zingeving een belangrijke rol in gezond oud worden. Door te ontdekken wat we belangrijk vinden in ons leven en hoe we daar invulling aan geven kan tot wel 7 extra gezonde levensjaren zorgen.

Overkoepelende ambitie

Voldoende mogelijkheden realiseren en kenbaar maken bij inwoners om mee te doen in de samenleving, aansluiting te vinden en andere mensen te ontmoeten.

Acties die bijdragen aan deze ambitie

- Zichtbaar maken van plekken waar je sociaal actief kunt zijn zoals sportverenigingen, culturele en welzijnsactiviteiten, de bibliotheek, openbare parken etc.
- Campagne voeren op projecten en initiatieven uit Haarlemmermeer die gericht zijn op het bevorderen van sociale connecties en zingeving.
- Organiseren van activiteiten waar mensen elkaar ontmoeten.
- Aandacht besteden aan de campagne "Een tegen eenzaamheid".

Partners die hier nu al op inspelen

Maatvast, Sportfondsen & SKWA, Het Cultuurgebouw, Mantelzorg & Meer, MeerWaarde, Gemeente Haarlemmermeer, Stuurgroep JOGG Haarlemmermeer, Team Sportservice Haarlemmermeer, Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer, Zorggroep Haarlemmermeer, Nova College, SKH.

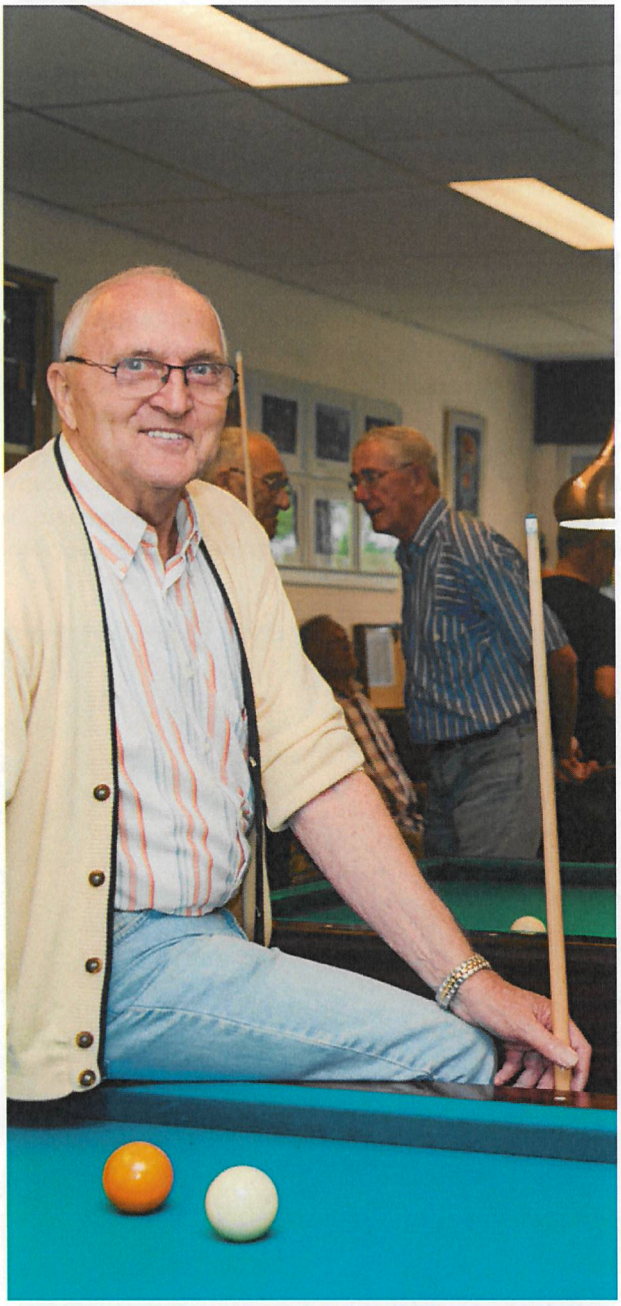
2.3.5 Gezonde financiën

Geld maakt niet gelukkig, maar de financiën op orde hebben maakt de kans op gezondheid wel een stuk groter. Armoede is een grote drijfveer van ongezondheid. Mensen uit een huishouden met een inkomen onder de armoedegrens leven gemiddeld 5 jaar korter dan mensen met een hoger inkomen. Het verschil in gezonde levensjaren bedraagt zelfs 14 jaar.

Slim leren omgaan met je financiën is daarom voor iedereen van belang ongeacht het inkomen. Stress als gevolg van bijvoorbeeld schulden of andere financiële problemen kunnen zorgen voor een negatieve spiraal waar moeilijk uit te komen is. Het voorkomen van geldproblemen is misschien wel een van de belangrijkste aspecten om een gezond leven te kunnen leiden.

Overkoepelende ambitie

Creëren van meer bewustwording rond financiële gezondheid voor verschillende doelgroepen en het aantrekkelijk maken om bewust om te gaan geldzaken.



Fotograaf: Gemeente Haarlemmermeer. Piet van Schaik behartigt de belangen van biljartclub KAB.

Acties die bijdragen aan deze ambitie

- Zoveel mogelijk inwoners van Haarlemmermeer laten zien wat er is op het gebied van gezonde financiën en hulp die daarbij aanwezig is
- Jongeren verleiden om zich te interesseren in hoe verstandig om te gaan met geld
- Campagne voeren om het taboe rondom geld en inkomen te doorbreken

Partners die hier nu al op inspelen

Sportfondsen & SKWA, Brijder, Het Cultuurgebouw, Mantelzorg & Meer, MeerWaarde, Gemeente Haarlemmermeer, Zorgverzekeraar Zorg & Zekerheid, Team Sportservice Haarlemmermeer Nova College, Maatvast.

2.3.6 Gezonde leefomgeving

We willen in Haarlemmermeer de leefomgeving gezonder maken, zodat de gezonde keuze de makkelijke keuze wordt. Onze leefomgeving heeft zowel direct als indirect invloed op onze gezondheid. In directe zin kun je denken aan aspecten zoals luchtkwaliteit en waterkwaliteit of de leefomgeving in je huis. Een goed geïsoleerde woning draagt bijvoorbeeld bij aan een lagere energierekening, is minder milieubelastend en zorgt ook voor meer comfort. Indirect gaat het om dingen zoals de aanwezigheid van bijvoorbeeld fietspaden die ons verleiden om eerder de fiets te pakken of de indeling van de schappen bij een supermarkt. Wist je dat de aanwezigheid van groen in de leefomgeving een stress verlagend effect heeft als mensen hier 15 minuten in verblijven? Kortom er zijn heel veel mogelijkheden om de leefomgeving in te zetten als manier om meer gezond gedrag te stimuleren.

Overkoepelende ambitie

De leefomgeving inzetten om zoveel mogelijk inwoners Haarlemmermeer te verleiden om in beweging te komen, sociale contacten op te bouwen en te ontspannen.

Acties die bijdragen aan deze ambitie

- Campagne voeren waarin we aandacht vestigen op de openbare ruimte en de mogelijkheden om in het groen te recreëren.
- Bakstenen schoolpleinen omvormen tot natuurschoolpleinen.
- Inwoners enthousiasmeren om tegeltuinen om te vormen tot meer groene natuurlijke tuinen.
- Zoveel mogelijk locaties aansluiten bij rookvrije generatie.
- Op een leuke manier aandacht geven aan de relatie tussen duurzaamheid en gezondheid (bijvoorbeeld meer groen, isolatie en ventilatie)

Partners die hier nu al op inspelen

Maatvast, Sportfondsen & SKWA, Het Cultuurgebouw, MeerWaarde, Gemeente Haarlemmermeer, GGD Kennemerland, Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid, Team Sportservice Haarlemmermeer, Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer, Zorggroep Haarlemmermeer, Stuurgroep JOGG Haarlemmermeer, SKH.



Fotograaf: Danny de Casembroot. Recreatiegebied Plesmanhoek.

2.3.7 Stress en ontspanning

Het lijkt erop dat we allemaal natuurtalenten zijn in stressen, maar dat we minder aanleg hebben om goed te ontspannen. Stress zelf is niet per se slecht voor ons, het gaat erom hoe we met stress omgaan en of we voldoende ervan kunnen herstellen.

Korte en intensieve stress, zoals bij een gevaarlijke verkeerssituatie of enkele seconden vlak voor een wedstrijd, kan erg nuttig zijn. Echter is de constante aanwezigheid van (een klein beetje) stress problematisch voor ons mentale en uiteindelijk fysieke welzijn. In onze moderne maatschappij is deze vorm van stress bij veel mensen steeds vaker aanwezig. In Haarlemmermeer valt op dat jongeren meer stress ervaren dan het landelijk gemiddelde.

Aan de andere kant is het steeds lastiger om kwalitatief goed te ontspannen. Onze telefoons, computers en televisie trekken steeds meer de aandacht en 'lijken' voor ontspanning te zorgen terwijl dit niet altijd het geval is. Een goede nachtrust, bewegen, yoga of een goed gesprek met iemand zonder afleiding helpen ons meer van stress te herstellen.

Overkoepelende ambitie

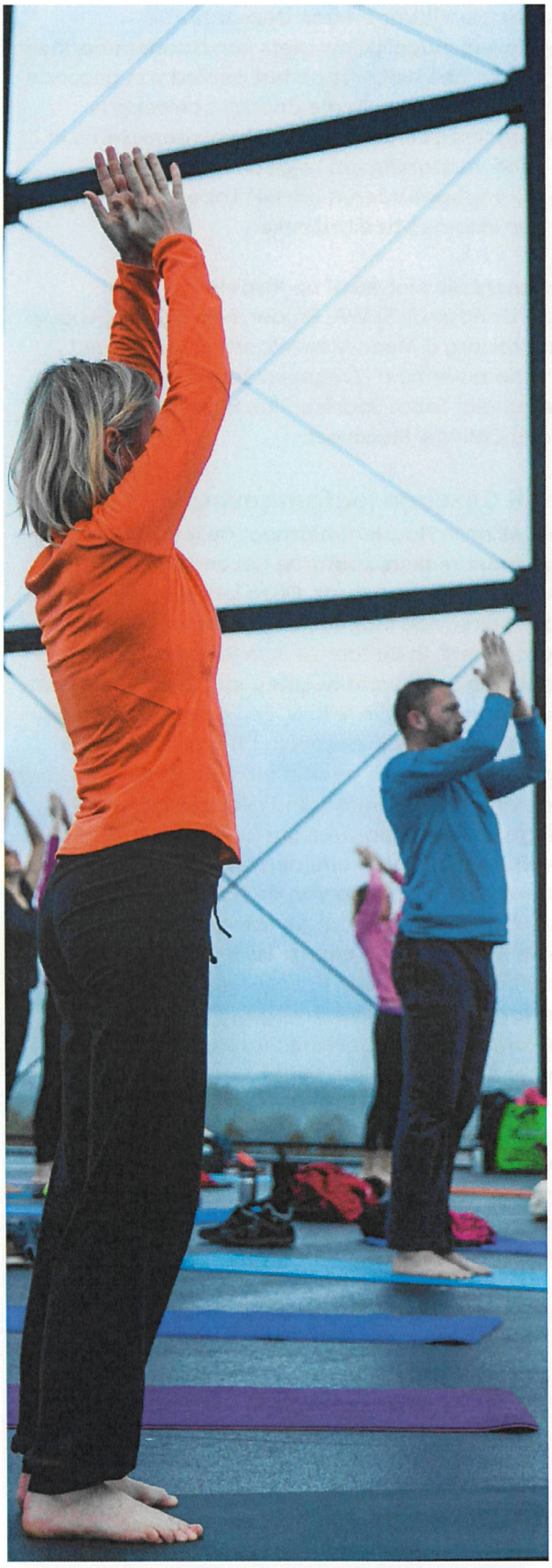
Realiseren van voldoende aanbod en inwoners attenderen op dit aanbod van mogelijkheden om de balans te herstellen tussen stress en ontspanning.

Acties die bijdragen aan deze ambitie

- Contact leggen met werkgevers om aandacht te besteden aan manier van ontspanning voor werknemers, het signaleren van stress en relatie te leggen met aanbod uit Haarlemmermeer.
- Campagne voeren om inwoners te inspireren en te leren over kwalitatief goede manieren om te ontspannen (tekenen, dansen, sporten, yoga, mindfulness, wandelen, fietsen etc.)
- Samenwerken voor het verminderen van prestatiedruk en stress onder jongeren door voorlichting, advies, signalering en beleid.

Partners die hier nu al op inspelen

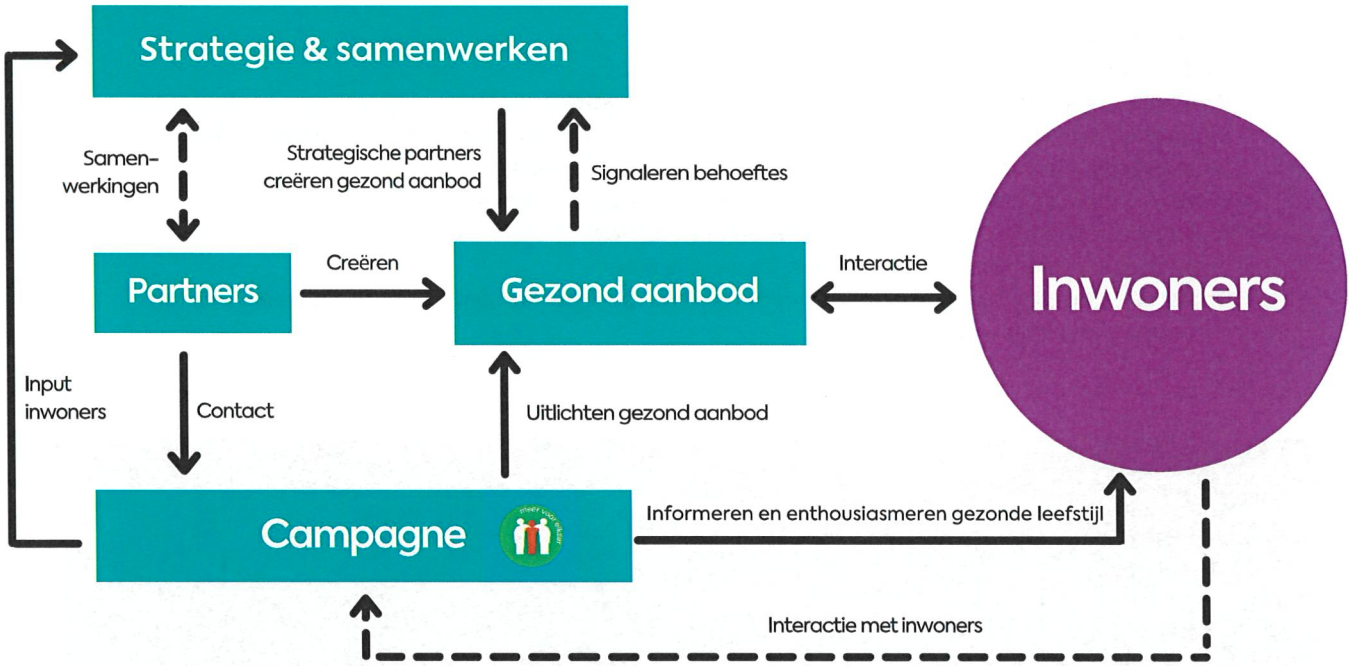
Maatvast, Sportfondsen & SKWA, Brijder, Het Cultuurgebouw, Mantelzorg & Meer, MeerWaarde, Gemeente Haarlemmermeer, Team Sportservice Haarlemmermeer, Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer, GGD Kennemerland, Zorggroep Haarlemmermeer, Stuurgroep JOGG Haarlemmermeer, Prezens, Nova College.



Fotograaf: Renata Jansen-Fotografie. Ontdek Hoofddorp 2017.

3. Uitvoering Gezond & Meer

Het op papier zetten van de ambities is een start, maar de echte impact gaat pas gerealiseerd worden als de uitvoering ook georganiseerd wordt. Gelukkig maken we gebruik van de bestaande infrastructuur en zetten we het preventieakkoord in om deze te versterken. De uitvoering bestaat uit 3 elementen: Samenwerken en strategie, campagne, aanbod versterken en verbreden. Deze elementen worden ingezet om zoveel mogelijk inwoners te bereiken en te betrekken bij Gezond & Meer. Daarnaast spelen de elementen een belangrijke rol om partners structureel dan wel incidenteel aan te haken om meer gezond aanbod te realiseren.





Fotograaf: Renata Jansen-Fotografie. Mudmasters Family editie 2017.

3.1 Samenwerken en strategie

Uit de verschillende partnergesprekken is gebleken dat er behoefte is aan meer samenhang en samenwerking tussen de diverse projecten en organisaties. Via de aanjagende functie van het preventieakkoord willen de samenwerking verbeteren en stimuleren. Omdat leefstijl en leefomgeving domein overstijgend zijn proberen we Gezond & Meer de verbindende factor te laten zijn tussen de samenwerkende partijen.

Met de partners van het akkoord vormen we een groep van strategische partners met wie we nauw in contact staan over de activiteiten in Haarlemmermeer op het gebied van preventie. Samen bespreken we de agenda's en kijken we hoe en waar de campagne van Gezond & Meer ingezet kan worden om bestaande activiteiten beter onder de aandacht te brengen zodat we een groter bereik hebben.

Hoe richten we samenwerken en strategie in

- 1x per 3 maanden strategisch partneroverleg
  - Doelen en resultaten bespreken en bijsturen waar nodig
  - Bespreken van kansen voor nieuwe initiatieven en projecten op het gebied van leefstijl en leefomgeving en de mogelijkheden om hierop samen te werken
  - Blijven innoveren op hoe we inwoners betrekken bij de beweging
- Korte communicatielijnen met coördinatie Gezond & Meer
  - Project specifiek ondersteunen vanuit Gezond & Meer
  - Doelstellingen strategische partners voor het jaar doornemen om te kijken op welke punten samengewerkt kan worden



Fotograaf: Kees van der Veer. Schaken op het Polderplein in het centrum van Hoofddorp.

3.2 Campagne

Kennis over gezondheid is minder vanzelfsprekend dan we denken. Eén op de drie Nederlanders heeft beperkte gezondheidsvaardigheden. Dat betekent dat zij moeite hebben met het vinden, begrijpen en toepassen van informatie over gezondheid. In het kader van preventie is het daarom belangrijk om aandacht te besteden aan kennis over de verschillende thema's van het preventieakkoord en de inwoners van Haarlemmer meer op de hoogte te brengen van deze kennis.

Op bijna alle thema's van het akkoord ligt er een nadruk om meer zichtbaar te maken wat er al aanwezig is. Hiervoor zal de campagne een belangrijke rol gaan spelen.

Hoe zetten we de campagne in?

- Schrijven van een campagneplan
- Inzetten van Meer voor Elkaar als bestaand platform om boodschap over Gezond & Meer te verspreiden onder zoveel mogelijk inwoners van de Haarlemmermeer
- Inwoners activeren en enthousiasmeren tot een gezonde leefstijl. Hierin gebruiken we de thema's uit het akkoord als verschillende aanknopingspunten.
- Betrekken van de inwoner via sociale media om in gesprek te gaan over gezondheid en leefstijl
  - Wat vinden zij?
  - Waar willen ze graag dat het makkelijker wordt om gezondere keuzes te maken?

3.3 Aanbod versterken en verbreden

Organisaties die meedoen met het preventieakkoord dragen op verschillende manieren bij aan het welzijn van de inwoners van Haarlemmermeer. Middels de campagne willen we deze organisaties versterken in het huidige aanbod van activiteiten zonder dat ze zelf extra tijd hieraan kwijt zijn.

Hoe versterken en verbreden we het aanbod?

- Inzetten van de campagne van Gezond & Meer om het huidige aanbod uit te lichten via Meer voor Elkaar (filmpjes, foto's en diverse posts)
- Het gesprek aangaan met scholen, supermarkten, ondernemers, (sport)-verenigingen, horeca, culturele organisaties en werkgevers om te kijken hoe we meer gezonde keuzes kunnen toevoegen in Haarlemmermeer. Hierin trekken we samen op met de partners uit het netwerk die hier al verbonden bij zijn.
- Inwoners op verschillende manieren betrekken bij de verbreding van het aanbod van gezonde keuzes in Haarlemmermeer. De campagne jaagt dit aan. Daarnaast maken we graag gebruik van de input van de samenwerkingspartners.



Fotograaf: Margo Oosterveen. Winkelcentra Hoofddorp centrum.

Bijlage 1

Deze bijlage is een overzicht van wat partners op dit moment al doen en soms nog gaan doen. We realiseren ons dat het huidige overzicht niet volledig is. In de loop van de uitvoering van Gezond & Meer willen we dit overzicht zo compleet mogelijk maken. Zodat partners van elkaar weten wat er speelt, waar ze kunnen samenwerken en op welke vlakken extra aandacht nodig is.

Stichting Maatvast, Sportfondsen & SKWA, Brijder, Het Cultuurgebouw, Mantelzorg & Meer, Stichting MeerWaarde, Gemeente Haarlemmermeer, GGD Kennemerland, Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid, Team Sportservice Haarlemmermeer, Participatieraad Haarlemmermeer, Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer, Zorggroep Haarlemmermeer, Stuurgroep JOGG Haarlemmermeer, Nova College (Haarlemmermeer), Stichting Kinderopvang Haarlemmermeer, Prezens, stichting MEE Amstel en Zaan, The Pando Network en MeerBusiness.

Stichting Maatvast

Stichting Maatvast is met haar 26 sociaal culturele accommodaties in Haarlemmermeer altijd bij u in de buurt! Onze locaties zijn dé plek voor inwoners uit Haarlemmermeer om elkaar te ontmoeten en activiteiten te ondernemen. Wij helpen inwoners om de sociale samenhang in de buurten, wijken en dorpen te versterken. Dit doen wij door initiatieven en activiteiten vanuit inwoners en vrijwilligers een plek te bieden in onze dorpshuizen wijkcentra en jongerencentra.

Gezonde gewoontes

- In de jongerencentra van Maatvast wordt geen alcohol geschonken
- Binnen onze jongerencentra hebben onze sociaal beheerders een signalerende rol waar het gaat om alcohol, maar ook drugsproblematiek. Lijnen met Stichting Brijder zijn kort. Jongeren waarbij zich een verslavingsprobleem voordoet worden gewezen op de mogelijkheden contact op te nemen met Brijder. Een periode was een medewerker van Brijder ook aanwezig in jongerencentrum De Basis in Zwanenburg.
- In een eerder met ESF-gelden gefinancierd project, Vitalimaat genaamd, zijn medewerkers geholpen in het stoppen met roken, maar ook met tips rondom ontspannen van body en mind, gezonde voeding etc.

Gezonde voeding

- In het kader van JOGG worden frisdranken/energydrinks etc. vervangen door gratis water.
- Ook binnen JOGG wordt het Thema water drinken het komende jaar verspreid over de overige locaties van Maatvast (buurthuizen en wijkgebouwen, voldoende water drinken onder ouderen)
- Maatvast brengt in 2021 een eigen kookboek uit (aanvraag voor subsidie staat uit) --> Dit boek gaat bestaan uit diverse (gezonde) recepten ook voor mensen met allergieën en/of veganisten
- Bij onze buurtmaaltijden in de wijkcentra en dorpshuizen is aandacht voor het presenteren van gezonde maaltijden.
- In de jongerencentra worden jongeren via de verschillende kookcafe's geattendeerd op het belang en geholpen met het bereiden van gezonde maaltijden.
- Met de AH-supermarkt in Zwanenburg en een supermarkt in de wijk Toolenburg in Hoofddorp zijn afspraken gemaakt over het gratis ontvangen van fruit dat tegen de einddatum zit. Van dit fruit worden in jongerencentrum De Basis gezonde smoothies bereid. Plan is om dit concept te bespreken met andere supermarkten in Haarlemmermeer.
- In jongerencentrum Flex C in Hoofddorp wordt dit jaar een keuken aangelegd. Deze keuken en de keuken in De Basis zijn gefinancierd met ondersteuning van Zorg en Zekerheid.
- Binnenkort een bespreking met Zorg en Zekerheid om de samenwerking verder uit te breiden.

- In De Meerkoet/Jongerencentrum De Nooduitgang start binnenkort een project met het De Olmenhorst voor het verwerken van groenten uit de moestuin die vervolgens wordt gepresenteerd via het Kookcafé in De Nooduitgang.

Blijven bewegen

- Via een fondsenaanvraag, samen met Teamsportservice, (begonnen vorig jaar in De Basis) beschikken al onze jongerencentra over sport- en spelmateriaal dat gedurende de week kan worden uitgeleend. In 2021 brengen we een instructieboek uit met sport- en spelmogelijkheden zodat ook de sociaal beheerders van Maatvast die minder affiniteit hebben met sport aan jongeren leuke sportactiviteiten kunnen bieden.
- In 2021 ook vaste sportmomenten begeleid door een sportinstructeur. We beginnen met het aanbod in Studio 5 en Flex C in Hoofddorp, in de loop van het jaar in al onze jongerencentra een sportaanbod.
- Via ons Cursusbureau waar tussen de 600 en 700 senioren gebruik van maken worden cursussen aangeboden op het gebied van beweging (onder meer Werelddansen/Line Dancing, Meer Bewegen Voor Ouderen, Combi Fit), maar ook op het gebied van ontspanning (yoga). Helaas staat het Cursusbureau voor wat betreft de subsidie onder druk, de vraag is dan ook in hoeverre Maatvast aan deze cursussen vervolg kan geven na 2021.
- In en vanuit onze reguliere locaties (dorpshuizen en wijkgebouwen) is er een ruim aanbod van beweegactiviteiten. Zo zijn er wandelgroepen (zelf georganiseerd, maar ook onder begeleiding van Teamsportservice of Stichting Natuurwandelen). En zijn er activiteiten als tafeltennis, sjoelen, koersballen etc. Ook hier verschillende ontspannende activiteiten als yoga.
- Qua openbare ruimte is op een aantal locaties een jeu de boules baan aangelegd zodat met name senioren op de door hun gewenste tijd actief kunnen zijn.
- Ook bij onze jaarlijkse Kinderactiviteitendagen in de zomer staan sport- en spelactiviteiten centraal.
- Vanuit Jongerencentrum De Baddies wordt er vanaf dit jaar een jaarlijkse sponsorloop georganiseerd.
- Op een aantal plekken (Toolenburg, Lisserbroek, Badhoevedorp) ondersteunt Maatvast de lokale avondvierdaagse.
- Bij de Jongerencentra werken we mee aan de Jaarlijkse Buitenspeeldag.

Sociale connecties en zingeving

- Onze 370 vrijwilligers vinden een zinvolle invulling van hun dag en komen via het vrijwilligerswerk bij ons in contact met anderen.
- Via onze social media, maar ook onze nieuwsbrief (https://www.stichtingmaatvast.nl/news/corona-nieuwsbrieven-maatvast/) brengen we inwoners van Haarlemmermeer op de hoogte van het aanbod van onze partners in het Sociaal Domein. Op initiatief van onder meer Maatvast wordt een brochure uitgebracht met activiteiten in de zomer 2021.

Gezonde financiën

- Voor haar Financieel Café huurt Humanitas ruimte bij de Maatvast-locatie De Boskern in Hoofddorp.
- Medewerkers van Maatvast kunnen indien nodig gebruik maken van een budgetcoach in geval van financiële problemen. Maatvast faciliteert.
- De directie van Maatvast gaat participeren in een project van De Rabobank, Financieel Gezond, voor inwoners van de Haarlemmermeer. Twee speerpunten: ouderen beter gebruik laten maken van internetbankieren en jongeren voor te bereiden op een gezonde financiële basis.

Gezonde leefomgeving

- Samenwerking met NMCX.
- Maatvast is vaste partner van Nieuwe Pioniers waarin vaak groene initiatieven van bewoners worden ontplooid.
- Bij De Boerderij in Hoofddorp wordt met behulp van fondsen en sponsoring een buurtmoestuin aangelegd.
- Jongerenmoestuin in Lisserbroek.

Stress en ontspanning

- Zie voorgaand bij onze activiteiten en het project Vitalimaat dat heeft gedraaid voor ons personeel.
- In gesprekken met medewerkers met leidinggevenden is veel aandacht voor een goede werk-privé balans.

Website: https://www.stichtingmaatvast.nl/

Sportfondsen & SKWA

Al in 1923 heeft Sportfondsenoprichter Han Bierenbroodspot de basis gelegd voor het stimuleren van sport en bewegen. Hij was gedreven om met zijn team waterpolo te kunnen spelen. En geloofde er bovendien in om zwemmen voor iedereen mogelijk te maken. Wij geloven in de kracht van bewegen. In de kracht van mentale uitdaging. En in het plezier dat het geeft om dat samen te doen. Voor een gezond lichaam en geest. Dat gaat vandaag over meer dan zwemmen, meer dan sport zelfs. Het draagt bij aan een fysiek, mentaal én sociaal vitale maatschappij. Wij geloven in de kracht van samenwerking, om samen te organiseren wat mensen alleen niet voor elkaar krijgen. Zelfredzaamheid, zonder het alleen te doen.

Sportcomplex Koning Willem-Alexander (SKWA) is officieel geopend op 7 maart 2014 door Koning Willem-Alexander.

Sportcomplex Koning Willem-Alexander is een unieke plek om je grenzen te verleggen in gezondheid, ontspanning en sportprestaties. Je kunt er indoorsporten uitoefenen als amateur, maar ook als je grenzeloos ambiteus bent en topsport beoefent. Het hele gebouw is rolstoeltoegankelijk en geschikt voor aangepaste sporten op individueel gebied of in teamverband.

Sportfondsen Haarlemmermeer exploiteert sinds 1 mei 1996 gymzalen (35), sporthallen (4), zwembaden (2), buitenbad (1), fitness (1) en horeca (3) in Haarlemmermeer. Samen met alle verenigingen en gemeente Haarlemmermeer werken wij aan een gezonde exploitatie. We leggen de lat hoog en hebben waarden opgesteld waar wij aan willen voldoen.

Gezonde gewoontes

- Onze accommodaties zijn rookvrij en dit is ook zichtbaar; Sportfondsen Haarlemmermeer is aangesloten bij Rookvrije Generatie.

Gezonde voeding

- Sportfondsen Haarlemmermeer werkt met TeamFit voor een gezondere sporthoreca en werken met de Richtlijn Eetomgeving van het Voedingscentrum.

Blijven bewegen

- Sportfondsen Haarlemmermeer organiseert dagelijks beweeg activiteiten in de zwembaden. Daarnaast faciliteren wij 35 gymzalen en 4 sporthallen in Haarlemmermeer waar naast onderwijs vele verenigingen gebruik van maken.

Sociale connecties en zingeving

- In het sociaal domein de activiteiten Samen Vitaal, Activiteit voor Mantelzorgers en Zwemmen met demente ouderen i.s.m. CIOS.

Gezonde gewoontes
- Overleg met debiteuren van sportaccommodaties bij problemen

Gezonde leefomgeving
- Rookvrije accommodaties
- Minder valide toegankelijkheid

Stress en ontspanning
- Faciliteren van sportaccommodaties voor iedereen

Website Sportfondsen: https://www.sportfondsen.nl/
Website SKWA: https://www.skwa.nl/
Website De Estafette:https://sportcomplexdeestafette.nl
Website De Sporthoeve: https://www.desporthoeve.nl
Website sportzalen en hallen: www.sportzalenhaarlemmermeer.nl

Brijder

Brijder, specialist in verslavingszorg, is er voor iedereen, van jong tot oud, met een lichte of ernstige verslaving. Wij richten ons op het voorkomen en behandelen van verslaving met bijkomende problematiek en op het verbeteren van de kwaliteit van leven. Iedereen kan bij ons terecht met vragen of advies over alcohol, drugs, roken, gokken, gamen en social media.

Brijder Jeugd is er voor jongeren van 12 tot 23 jaar, hun ouders, hun omgeving en alle ketenpartners.

Website: https://www.brijder.nl/wie-we-zijn

Het Cultuurgebouw

Het Cultuurgebouw is een bijzonder complex van voorzieningen in Haarlemmermeer met prachtige culturele programma's van De Meerse, Pier K, de Bibliotheek Haarlemmermeer, Poppodium Duycker, Podium voor Architectuur en het Duyckercafé. Het Cultuurgebouw heeft vijf podiumzalen, een popcafé, diverse vergaderlocaties, een bibliotheek met lees-, leer- en werkplekken, talrijke dansstudio's, ateliers, muzieklokalen en oefenstudio's.

Op andere locaties in de gemeente Haarlemmermeer zijn er nog vier bibliotheken, een goed geoutilleerd centrum voor de kunsten in Nieuw-Vennep en het vestzaktheater Het Oude Raadhuis.
Het Cultuurgebouw wil graag dat iedereen zich thuis voelt en is er voor iedereen in Haarlemmermeer ter verrijking, ontmoeting en ontspanning. Naast de professionele programmering van voorstellingen, concerten, cursussen, tentoonstellingen, lezingen en evenementen, is het hele Cultuurgebouw beschikbaar voor amateurvoorstellingen, congressen, partijen en evenementen van amateurkunstverenigingen, dansscholen, serviceclubs, maatschappelijke instellingen en meer.

Gezonde gewoontes
- Er wordt niet gerookt in de vestigingen van Het Cultuurgebouw. Op de website van het JIP (Jongeren Informatie Punt) staat voor jongeren informatie roken drank en drugs. Hierbij ook informatie voor hulp bij

stoppen met roken of met drugsgebruik.
- Roken, drank & drugs | Jongeren Informatie Punt (jiphaarlemmermeer.nl)
- In de collectie van de Bibliotheek zijn er honderden boeken over deze onderwerpen.
- JIP, jongeren Informatie Punt werkt ook samen met scholen (groep 8 PO en het gehele Voortgezet Onderwijs door middel van voorlichtingsbezoeken; Pauze bezoeken en werkt samen met organisaties op het gebied van stoppen met roken, etc.

Gezonde voeding

- Er wordt een medewerkerslunch georganiseerd voor alle medewerkers in Het Cultuurgebouw. De lunch wordt gemaakt door een team van medewerkers met afstand tot de arbeidsmarkt. Er kan hier nog meer focus gelegd op bewustwording van gezonde voeding.
- Vanuit het Taalhuis worden regelmatig cursussen ;"Voel je Goed" gegeven aan laaggeletterden. Ze leren over goede voeding en leren tegelijkertijd Nederlands. Er wordt samengewerkt met een diëtiste en een huisarts helpt vaak vrijwillig mee
- In de zomerweken van het Taalhuis wordt er ook een lesweek rondom het thema gezondheid georganiseerd in samenwerking met Vluchtelingenwerk, de Bibliotheek en MeerWaarde
- In de collectie van de Bibliotheek bevinden zich honderden boeken over dit onderwerp

Blijven bewegen

- Pier K, kunstencentrum en onderdeel van Het Cultuurgebouw organiseert dansactiviteiten voor iedereen van jong tot oud. Dat doen we in de vrije tijd en onder schooltijd op school.
- Het Taalhuis organiseert wekelijks Taalwandelingen, in het Centrum waar bij mensen gestimuleerd worden te bewegen en ook de Nederlandse taal van sport en beweging leren. Binnenkort worden deze wandelingen ook in Nieuw-=Vennep georganiseerd. Incidenteel komt ook Sportservice een wandeling verzorgen en neemt dan ook talloze beweegspelletjes op. De Taalwandelingen zijn laagdrempelig: het hele gezin kan meelopen (kinderen, rolstoel; kinderwagens etc)
- Bij Studiebieb worden regelmatig lessen gegeven om Taal te leren door te bewegen. Leerlingen vinden dit leuk en deze actieve manier van leren draagt bij tot het beter onthouden en hun woordbegrip. Denk aan bv aan het verschil tussen kruipen en sluipen Dit klinkt hetzelfde, maar als je dit doet, weet je gelijk het verschil. Werkwoorden en spreekwoorden uitbeelden is een actieve bewegingsleervorm
- Ook het JIP geeft veel informatie over bewegen en gezondheid. Lijf & gezondheid | Jongeren Informatie Punt (jiphaarlemmermeer.nl)
- De collectie van de Bibliotheek bezit honderden boeken over dit onderwerp

Sociale connecties & zingeving

- De Voorleesexpress, waarbij voorgelezen wordt in jonge gezinnen en ook ontmoeting centraal staat. In samenwerking met MeerWaarde.
- De Meemakers is een plan voor de komende jaren waarbij samen met partners van zorg en welzijn en andere culturele partners wordt gewerkt aan projecten voor doelgroepen met een speciale vraag die gaat over sociale connecties en zingeving (en ook andere, bij voorbeeld armoedebestrijding). Het plan is afhankelijk van financiering en ligt nu voor bij het Fonds voor Cultuurparticipatie.
- Boekstart project waarbij jonge ouders een koffertje krijgen met de eerste boekjes. Idem voor peuters. Advies en informatie wordt hierbij ook meegegeven.
- JOBtalk bijeenkomsten waar mensen op zoek naar werk elkaar kunnen ondersteunen en helpen dragen bij ontmoeting, zingeving en hulp en advies.

Gezonde financiën

- De Cursus: 'Voor het zelfde geld' ontwikkeld door St Lezen en Schrijven wordt regelmatig door het Taalhuis aangeboden', Hier leren de cursisten behalve de Nederlandse Taal ook omgaan met geld.
- Het JIP geeft uitgebreid advies hoe om te gaan met geld.
- Geld & werk | Jongeren Informatie Punt (https://www.jiphaarlemmermeer.nl/geld-werk).
- Daarnaast organiseert de Bibliotheek in samenwerking met MeerWaarde rondom de belastingaangifte wekelijkse informatie spreekuren.

Stress & ontspanning

- Alle activiteiten die Het Cultuurgebouw biedt, dragen bij aan ontspanning en het verlagen van stress.
- Het JIP organiseert en geeft informatie over activiteiten voor jongeren .
- Vrije tijd | Jongeren Informatie Punt (https://www.jiphaarlemmermeer.nl/vrije-tijd)
- De Bibliotheek honderden boeken over dit onderwerp heeft.

Website: https://www.hetcultuurgebouw.nl

Mantelzorg en Meer

Mantelzorg & Meer richt zich op een adequate ondersteuning van mantelzorgers in de gemeenten Aalsmeer, Amstelveen, Haarlemmermeer, Ouder-Amstel en Uithoorn, zodat zij in staat zijn de zorg aan hun naaste te verlenen zolang zij dit kunnen en wensen. Dit doen zij door ondersteuning, advies, informatie, training en vervangende mantelzorg aan te bieden. Het aanbod is bedoeld voor mensen die mantelzorger zijn voor mensen met een functiebeperking, chronisch zieken, mensen met dementie of mensen met psychiatrische problematiek. Wat Mantelzorg & Meer onderscheidt is dat zij vanuit de mantelzorger werken in plaats van vanuit de cliënt. Mantelzorg & Meer kent vier hoofdgebieden: Mantelzorgondersteuning, Vrijwilligersinzet, Werkgeversondersteuning en Expertisecentrum.

Website: https://www.mantelzorgenmeer.nl/

MeerWaarde

MeerWaarde is een welzijnsorganisatie. Onze belangrijkste taak is ervoor te zorgen dat inwoners zich wel bevinden, zich prettig en gelukkig voelen. Wij helpen actief door dichtbij de mensen te zijn. We zoeken mensen op, wijzen ze de weg, geven ze inzicht, leren vaardigheden, reiken handvatten en tools aan. Met maatwerk bieden we oplossingen voor ingewikkelde vraagstukken waarmee inwoners te maken krijgen. We verbinden mensen met elkaar en bouwen aan duurzame, informele netwerken. Samen met onze vrijwilligers en partners werken we aan een samenleving die prettig is voor alle inwoners. Dit doen we vanuit ons motto: Zelf, samen, sterker!

Gezonde gewoontes

- MeerWaarde geeft, als integraal onderdeel van de geboden ondersteuning voor jongeren en volwassenen, aandacht aan gezonde gewoontes en het bespreken van alternatieven voor ongezond gedrag. Jongerenwerkers lopen regelmatig met collega's van de Brijder Stichting ambulant op straat om hierover met jongeren in gesprek te gaan en geven voorlichtingen op scholen.

Gezonde voeding

- MeerWaarde geeft, als integraal onderdeel van de geboden ondersteuning voor jongeren en volwassenen, aandacht aan gezonde voeding en het bespreken van alternatieven bijv gesprekken over gezonde kindervoeding en het aanbieden van fruit en water bij de Ouder Kind Ochtenden.
- MeerWaarde geeft in samenwerking met andere partijen uitvoering aan het werkplan JOGG

Blijven bewegen

- MeerWaarde stimuleert bewegen, als integraal onderdeel van de geboden ondersteuning voor jongeren en volwassenen. We verbinden inwoners met bestaand beweegaanbod zoals sportverenigingen en Sportservice, Waar die stap te groot is om zelfstandig te maken, ondersteunen we hen in de (op)stap naar bewegen.

Sociale connecties & zingeving

- MeerWaarde stimuleert en ondersteunt inwoners bij maatschappelijke participatie en zingeving in de vorm van deelname aan activiteiten of vrijwilligerswerk. Sociaal makelaars leggen verbindingen tussen inwoners onderling en inwoners en organisaties. Sociale netwerken worden versterken en inwoners worden gestimuleerd hun netwerk uit te breiden. Vanuit het Participatiepunt en de participatieplaatsen worden inwoners begeleid om (weer) een maatschappelijk actieve bijdrage te leveren.

Gezonde financiën

- MeerWaarde richt zich enerzijds op preventie van schulden bij volwassenen en jongeren. Daarnaast bieden we financiële hulpverlening aan inwoners die in de schulden zijn geraakt om hen zo snel mogelijk weer grip op hun leven te geven en de schulden de baas te worden. Met de aanpakken ' Vroeg erop af' en' Erop af' bieden we in samenwerking met de woningbouwcorporatie ondersteuning om huisuitzetting te voorkomen. Door het toepassen van 'Reken af met geldstress' binnen de maatschappelijke dienstverlening kijken we niet alleen naar de schulden maar ook naar de onderliggende oorzaken.

Gezonde leefomgeving

- MeerWaarde ondersteunt dorps- en wijkraden bij het organiseren van bijvoorbeeld opschoondagen in het kader van een prettige woon- en leefomgeving.

Stress en ontspanning

- MeerWaarde ondersteunt en begeleidt inwoners spanning en het kanaliseren daarvan onder andere door maatschappelijke dienstverlening. We werken onder andere vanuit een stress sensitieve aanpak.

Website: https://www.meerwaarde.nl/

Gemeente Haarlemmermeer

De gemeente Haarlemmermeer heeft als doel om de gezondheid en het welzijn van inwoners te versterken, gezondheidsachterstanden aan te pakken en te komen tot vitale en inclusieve wijken. Het bevorderen van een gezonde leefstijl en het realiseren van een gezonde leefomgeving staan daarbij centraal. Dit doen we onder andere door middel van de Gezonde Wijk-aanpak, de Gezonde School-aanpak en JOGG 'Gezonde Jeugd, Gezonde Toekomst'.

gemeente Haarlemmermeer

Maar ook door het opnemen van gezondheid in verschillende beleidsontwikkelingen, zoals de Omgevingswet, het jeugdbeleid 'Jong in Haarlemmermeer' en natuurlijk in het beleidskader voor het sociaal domein 'Koersvast, steeds beter'. De gemeente Haarlemmermeer wil als partner van Gezond & Meer een extra stap zetten om nog meer gezondheid te creëren in de gemeenschap. Samen met de partners en inwoners zetten we ons in op de verschillende thema's die inwoners in staat stellen om gezonder te leven.

In het onderwijs wordt er gewerkt aan verschillende thema's uit Gezond & Meer. Vanuit de Lokaal Educatieve Agenda 2021- 2024 beperken we ons tot twee thema's die alle partners de mogelijkheid bieden om daarin hun beleidsdoelstellingen mee te nemen. De thema's zijn: Kansengelijkheid, De gezonde kinderopvang en de gezonde school/ het gezonde kind. Beiden thema's dragen bij aan een betere gezondheid van jongeren.

Website: https://haarlemmermeergemeente.nl

GGD Kennemerland

De naam GGD is voor de meeste mensen een vertrouwd begrip. Sommigen denken daarbij direct aan de jeugdarts of aan een vaccinatie voor een verre reis. GGD Kennemerland houdt zicht op de gezondheidsrisico's en probeert de gezondheid van mensen te beschermen en te bevorderen. Dit doen we met verschillende teams als: Medisch Milieukunde (luchtkwaliteit), Advies en

GGD Kennemerland

Onderzoek (Gezonde School, Zero suïcide) , Maatschappelijke Zorg (Meldpunt zorg & overlast), Infectieziektebestrijding (COVID-19, TBC), GHOR (veiligheid), Toezicht & Hygiëne, Jeugdgezondheidszorg en de Ambulancedienst.

Website: https://www.ggdkennemerland.nl/

Zorg en Zekerheid

Zorg en Zekerheid is jouw regionale zorgverzekeraar. Daarom kunnen we als geen ander goede afspraken maken met zorgverleners bij jou in de buurt. Zo maken we ons hard voor betere, bereikbare en betaalbare zorg voor jou en de mensen om je heen. Ook ondersteunen we lokale initiatieven. Ontdek hoe we jouw buurt beter maken!

Gezonde gewoontes

- Welzijn op Recept doorontwikkeling
- Gecombineerde Leefstijl Interventie (vanuit de basis ZVW)

Gezonde voeding

- KookCafé in Zwanenburg officieel geopend (zorgenzekerheid.nl) en andere acties van Maatvast (Stichting: financier en advies/communicatie) en
- Swingende opening sport- en speelveld Zwanenburg (zorgenzekerheid.nl): (Stichting/JOGG: financier en advies/communicatie).
- Nieuw is verder de financiële steun aan de Groentetuin in Egholm/Hoofddorp en de kruiden/wilde tuin bij Fort Hoofddorp; beide komen uit de Eindejaarswedstrijd (hier zijn we wederom financier en geven advies over communicatie).

Blijven bewegen

- Nog meer beweging met 3x3 basketbal in Haarlemmermeer (zorgenzekerheid.nl)
- Bewegen bij lage SES groepen (gemeente (nog) niet bij betrokken)
- Veilig sporten (zorgenzekerheid.nl) (Stichting: financier en advies/communicatie)
- Er is ten slotte ook een bijdrage aan een speciale fiets om met een rolstoel op pad te gaan verleend, voor een stichting uit Haarlemmermeer (sociaal/eenzaamheid voorkomen en bewegen/Positieve Gezondheid).

Sociale connecties en zingeving

- JINC - Jongeren INCorporated (zorgenzekerheid.nl) (partnership Raad van Bestuur in Leiden en Haarlemmermeer: geven van sollicitatietrainingen, bieden van bliksemstages en De Baas van Morgen)
- De buurtcamping gaat ook in Haarlemmermeer van start, dankzij steun van de Stichting (financier en advies/communicatie). Meer informatie: www.debuurtcamping.nl
- Gezonde wijk Aanpak
- Adamas inloophuis (zorgenzekerheid.nl) (Stichting, dus financier en meedenken en werken aan communicatie),

Gezonde leefomgeving

- JOGG Gezonde Jeugd, Gezonde Toekomst (zorgenzekerheid.nl) (Stichting, volwaardig partner in de Stuurgroep en financier)

Stress en ontspanning

- POH GGZ Jeugd, wordt gefinancierd binnen het huisartsenaccount: Psychosociale hulp voor kinderen (zorgenzekerheid.nl).

Website: https://www.zorgenzekerheid.nl/

Team Sportservice Haarlemmermeer

Team Sportservice Haarlemmermeer is het lokale sportloket voor gemeente Haarlemmermeer en omstreken en informeert, adviseert en begeleidt inwoners op sportgebied. We organiseren wekelijks vele projecten en activiteiten voor alle inwoners, van jong tot oud, in samenwerking met partners zoals sportaanbieders.

Gezonde gewoontes

- Enthousiasmeren en stimuleren van gezonde sportkantine en rookvrije verenigingen

Gezonde voeding

- Uitvoering geven aan het werkplan JOGG
- Tijdens onze activiteiten hebben wij aandacht voor gezonde voeding en verzorgen wij ook enkel gezonde voeding (zoals groente, fruit, water)

Blijven bewegen

- Team Sportservice is het lokale sportloket en informeert, adviseert en begeleidt inwoners op sportgebied. We organiseren wekelijks vele projecten en activiteiten voor alle inwoners, van jong tot oud, in samenwerking met partners zoals sportaanbieders.
- Team Sportservice heeft een sport en beweegplatform www.Noord-holland actief waar sport en beweegaanbod voor jong en oud aangeboden wordt door 80 sportaanbieders.

Sociale connecties en zingeving

- Aangesloten bij Eén tegen eenzaamheid
- Team Sportservice stimuleert en ondersteunt inwoners om als vrijwilliger te participeren binnen onze organisatie.

Gezonde financiën

- Wij verwijzen inwoners door naar het JeugdSportFonds of 'Haarlemmermeer doet mee' om gebruik te maken van één van deze regelingen en daarmee toch te kunnen sporten.

Gezonde leefomgeving

- Binnen Team Sportservice houdt de programmalijn beweegvriendelijke omgeving zich bezig met een gezonde leefomgeving waarin inwoners uitgenodigd worden om direct vanuit hun voordeur te kunnen bewegen.

Stress & ontspanning

- Team Sportservice adviseert en begeleidt inwoners om middels sport en bewegen te ontspannen

Website: https://jouw.teamsportservice.nl/haarlemmermeer/

Participatieraad

De Participatieraad Haarlemmermeer is een onafhankelijk adviesorgaan dat het college van Burgemeester en Wethouders gevraagd en ongevraagd adviseert. De advisering gaat daarbij over de vorming, de uitvoering, de controle en de evaluatie van het gemeentelijk beleid met betrekking tot de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Jeugdwet en de Participatiewet.

Website: https://www.participatieraadhaarlemmermeer.nl/

Gezondheidscentra Haarlemmermeer

De Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer is de overkoepelende organisatie van de gezondheidscentra Overbos, Floriande en Drie Meren in Hoofddorp. Daarnaast is de HuisArtsenPost Haarlemmermeer ook onderdeel van deze stichting. In de gezondheidscentra kunnen de bewoners van de wijken Overbos en Floriande het hele jaar vijf dagen per week terecht voor zorg door de huisarts en de fysiotherapeut. In gezondheidscentrum Floriande en in gezondheidscentrum Drie Meren is ook een apotheek gevestigd. In de gezondheidscentra wordt veel samengewerkt. Verschillende andere zorgverleners zoals dietiste, logopediste, podotherapeut, kinder/jeugdpsychiater en verloskundige zijn één of meerdere dagdelen aanwezig.

Website: https://gchaarlemmermeer.nl

Zorggroep Haarlemmermeer

Zorggroep Haarlemmermeer is een multidisciplinaire eerstelijnsorganisatie waarin eerstelijns zorgverleners samenwerken. Wij ondersteunen eerstelijnsprofessionals in de Haarlemmermeer om te komen tot de beste zorg dichtbij huis. Dit doen wij door het ontwikkelen en invoeren van zorgprogramma's en het organiseren van wijkgerichte zorg. Op die manier bieden wij kwalitatief hoogwaardige eerstelijnszorg aan ruim 100.000 patiënten. Daarnaast is Zorggroep Haarlemmermeer aanbieder van Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) in de Haarlemmermeer. GLI is zorg voor mensen met overgewicht en obesitas en is gericht op gedragsverandering om een gezonde leefstijl te bereiken en behouden.

Website: https://www.zorggroephaarlemmermeer.nl/

JOGG-Haarlemmermeer

JOGG Haarlemmermeer is een netwerkorganisatie die zich inzet om de gezonde keuze voor kinderen en jongeren makkelijk en aantrekkelijk te maken. JOGG-Haarlemmermeer is de uitwerking van een landelijke aanpak die zich vanuit gemeente Haarlemmermeer en lokale organisaties richt op een gezonde leefstijl bij jongeren.

Website: https://haarlemmermeergemeente.nl/jogg-haarlemmermeer

Nova College (vestiging campus Haarlemmermeer)

Met ongeveer 1.200 medewerkers verzorgen we dagelijks onderwijs aan ruim 12.500 studenten vanaf 16 jaar. Het Nova College biedt ruim 130 beroepsopleidingen verdeeld over de richtingen Autotechniek, Bouw, CIOS Haarlem Hoofddorp, Dans en Theater, Entree, Handel en

Commercie, Hotelschool, ICT, Lab, Logistiek, Marketing en Media, MyTec, Orde en Veiligheid, Reizen en Vrije tijd, Scheepvaart, Techniek, Uiterlijke Verzorging, Welzijn, Zakelijk en Zorg. Daarnaast heeft het Nova College opleidingen en cursussen voor volwassenen. Dit aanbod loopt uiteen van basiseducatie en Nederlands voor anderstaligen tot en met vmbo-t, havo en vwo in het vavo.

Gezonde gewoontes

- Aangesloten bij de Rookvrije Generatie.
- Er is aan het begin van het schooljaar voorlichting aan studenten door de Brijder.

Gezonde voeding

- Bij het zoeken naar een nieuwe cateraar voor de school, wordt het aspect van gezonde voeding mee gewogen.

Blijven bewegen

- alle eerste jaars studenten van het dagonderwijs hebben een sportprogramma onder de noemer 'Nova Fit'.
- samen met de branche kinderopvang, biedt Nova aankomend jaar een pedagogische opleiding gericht op sport en bewegen in de Kinderopvang aan samen met het Cios.
- Nova heeft een fietsen plan voor medewerkers en heeft een jaarlijkse wedstrijd wie de meeste kilometers maakt.

Sociale connecties en zingeving

- Nova College biedt studenten de mogelijkheid i.s.m. Young Society om vrijwilligerswerk te doen. Dit om werkervaring op te doen en om bij te dragen aan de samenleving. Lijkt op maatschappelijke diensttijd.
- In de planning staat een mogelijke aanvraag m.b.t. Maatschappelijke diensttijd en burgerschapsonderwijs. Aanvraag samen met Young Society bij ZonMW.

Gezonde financiën

- Voor studenten is er door studenten van de juridische opleidingen een juridisch advies bureau (Juridisch Loket).

Stress en ontspanning

- Daarnaast is er een keuzepakket voor medewerkers om te ontspannen, bijvoorbeeld massage op school.

website: https://www.novacollege.nl/

Stichting Kinderopvang Haarlemmermeer

Stichting Kinderopvang Haarlemmermeer (SKH) is een professionele organisatie, die pedagogisch verantwoorde en kwalitatief goede kinderopvang biedt o.a. in Hoofddorp en Nieuw-Vennep, maar ook in Lisserbroek, Rijsenhout, Zwanenburg, Badhoevedorp, Vijfhuizen en Buitenkaag. Met 9 kinderdagverblijven, 24 pre-schools/peuteropvanglocaties en 13 buitenschoolse opvanglocaties. Al 50 jaar! We bieden al kinderopvang sinds 1971 vanuit een sterk ontwikkelde sociale en maatschappelijke betrokkenheid en zonder winstoogmerk.

Gezonde voeding

- Gezonde voeding in de kinderopvang; zeer beperkt suiker en zout.
- Dagelijks fruit en groentesnacks in de kinderopvang en bso.
- Warme gezonde lunch op de kinderdagverblijven.
- Water drinken in plaats van limonade in de kinderopvang en bso.

Blijven bewegen
- Dagelijks buitenspelen en/of beweegactiviteiten in kinderopvang en bso.
- Geen "schermtijd" op de bso, maar "ouderwets" spelen.
- Sportbso

Sociale connecties en zingeving
- We organiseren ouderbijeenkomsten in de voorschoolse educatie. Jonge ouders / nieuwe burgers met een anderstalige achtergrond ontmoeten elkaar in de peuteropvang.
- Actief stimuleren van deelname aan avondvierdaagse

Gezonde leefomgeving
- Speelpleinen bij de kinderopvang worden omgetoverd naar natuurlijke speelplaatsen.

website: https://www.kinderopvanghaarlemmermeer.nl/

Prezens

Veel mensen hebben psychische klachten. Vaak beginnen deze met een periode van veel gepieker. Komt u er alleen niet meer uit? Bij GGZ inGeest kijken we samen naar uw situatie. We zijn er ook voor uw partner, uw gezin en familie. Prezens is onderdeel van GGZ ingest.

Gezonde gewoontes
- Bevorderen van signaleren van en omgaan met (chronische) stress
- Bijdragen aan een stressverminderende omgeving bij bedrijven en in de wijk

Stress en ontspanning
- Bevorderen van signaleren en omgaan met (chronische) stress o.a. door mensen te inspireren en te leren om veerkracht te versterken.
- Veerkracht versterken bij bedrijven en in de wijk o.a. door Mental Health First Aid (MHFA).

Website: https://www.ggzingeest.nl/activiteiten/

MEE

MEE maakt meedoen mogelijk. Ons ideaal is een samenleving waarin iedereen mee doet. MEE ondersteunt in Haarlemmermeer met name mensen met een beperking om de zelfredzaamheid te vergroten en het meedoen in de samenleving te bevorderen. Mee werkt preventief door het versterken van de eigen kracht van mensen en hun netwerk. Dit doet ze op alle levensgebieden zoals arbeid, wonen, onderwijs, vrije tijd en financiën door de inzet van , diagnostiek, cliëntondersteuning sociaaljuridische dienstverlening, trainingen en gespreksgroepen.

Gezonde gewoontes
Werken aan een gezonde leefstijl voor mensen met een beperking: Dit is Fit. In groepsbijeenkomsten bespreken mensen de thema's voeding, slapen, stress, bewegen, verslaving, relaties/seksualiteit, hygiëne. De lessen bestaan uit educatie en bewegen (aangeboden door lokale sportaanbieders) Tijdens deze lessen werken de deelnemers met de trainers aan hun eigen gezondheidsplan.

Stress en ontspanning

- Stressreductie voor mensen met een beperking: Mindfulness. Hierin leren mensen met een beperking ontspannen volgens de mindfulness gedachten. Programma is helemaal aangepast op hun leer en fysieke kunnen.
- Stressreductie voor mensen met een beperking: Ontspannen doe je zo: Hierin wordt gekeken welke vorm van ontspanning het beste bij jou werkt. Yoga, Mindfulness, wandelen, muziek.

Gezonde financiën

Financiële weerbaarheid door het aanbieden van budgetcursussen.

Website: www.meeaz.nl

The Pando Network

The Pando Network is een strategie- en campagne bureau dat bouwt aan projecten die op structureel niveau bijdragen aan meer gezondheid in Nederland. Vanuit onze wetenschappelijke achtergrond in de biomedische wetenschappen, politicologie en technologie bekijken we het gezondheidsvraagstuk vanuit verschillende kanten. Onze kracht ligt in de vertaalslag van strategie naar toepassing. We geloven erin dat oplossingen een structureel karakter moeten hebben maar ook een leuke en inspirerende ervaring moeten zijn voor de uiteindelijke gebruiker.

Ons meest toonaangevende project is Healthy Hillegom, waar we 22.000 inwoners van Hillegom enthousiasmeren en inspireren voor een gezonde leefstijl door de gezonde keuze de makkelijke keuze te maken. The Pando Network heeft het plan van Healthy Hillegom samen met de gemeente Hillegom ontwikkeld en is verantwoordelijk voor de strategie en de uitvoering. Paul Blokhuis: "Ik was onlangs bij een project genaamd Healthy Hillegom, waar een gezonde leefstijl wordt gestimuleerd. Dat vond ik zo inspirerend. Zij zouden als plaats zomaar de eerste Blue Zone van Nederland kunnen worden. Maar om Blue Zones te ontwikkelen, heb je trekkers nodig. Een voorbeeld voor het land."

Website: www.thepandonetwork.com
Website: www.healthyhillegom.nl

MeerBusiness

MeerBusiness is het unieke Haarlemmermeerse ondernemersplatform om voor uw bedrijf méér business te genereren bij 9.500 regionale ondernemers. MeerBusiness biedt een zakelijk netwerk en businessinformatie, die u in staat stellen om zichtbaar en directer zaken te doen. Door actief aan het platform mee te doen, krijgt u een prominentere positie binnen het bedrijfsleven van Haarlemmermeer en Schiphol. Een positie die het zakendoen wel heel makkelijk maakt. Ontmoeten en verbinden is ons thema.

Bijlage 2

Geraadpleegde bronnen voor dit document.

Vooruitzichten volksgezondheid Nederland

- Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018 Een gezond vooruitzicht (https://www.vtv2018.nl)

Leefstijl en leefomgeving als kansen voor het verbeteren van volksgezondheid

- Buettner, Dan. "The Secrets of Living Longer." National Geographic (November 2005), 2-27.
- Buettner, D., & Skemp, S. (2016). Blue Zones. American Journal of Lifestyle Medicine, 10(5), 318-321
- Institute for Positive Health (https://www.iph.nl/)
- Manifest voor Leefstijlgeneeskunde - Leefstijlgeneeskunde: nodig voor fundamentele omslag in de gezondheidzorg(kosten) (https://lifestyle4health.nl/wp-content/uploads/2018/06/Manifest-Leefstijlgeneeskunde.pdf)
- Wetenschappelijk bewijs leefstijlgeneeskunde (https://lifestyle4health.nl/wp-content/uploads/2020/11/nilg-2019-wetenschappelijk.pdf)
- Langer gezond leven, de revolutionaire wetenschap achter gezond ouder dan 100 jaar worden. David Sinclair
- Herskind, A., McGue, M., Holm, N., Sørensen, T., Harvald, B., & Vaupel, J. (1996). The Heritability of Human Longevity: A Population-based Study of 2872 Danish Twin Pairs Born 1870-1900. Human Genetics, 97(3), 319-323
- Dahlgren, G. and Whitehead, M., 1991. Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Stockholm Sweden: Institute for Future Studies

Gezondheidsvaardigheden in Nederland

- Pharos: https://www.pharos.nl/factsheets/laaggeletterdheid-en-beperkte-gezondheidsvaardigheden/

Documenten Haarlemmermeer

- Sportakkoord Haarlemmermeer: Heel Haarlemmermeer in beweging
- Beleidskader voor het sociaal domein 2019-2023: Koersvast, steeds beter
- Actieplan aanpak eenzaamheid Haarlemmermeer 2020-2023: Samen tegen eenzaamheid
- Gezondheidsmonitor Jeugd 2019 (https://gezondheidsatlaskennemerland.nl/jive?cat_open_code=cgdhdgihi7vghjbh)

REGIONALE NOTA GEZONDHEIDSBELEID 2021-2028

SAMEN GEZOND IN KENNEMERLAND

VASTGESTELD: 8 FEBRUARI 2021



HEEMSKERK / HEEMSTEDE / UITGEEST / VELSEN / ZANDVOORT / BEVERWIJK / BLOEMENDAAL / HAARLEM / HAARLEMMERMEER / HEEMSKERK / HEEMSTEDE / UITGEEST / VELSEN / ZANDVOORT / B
K / HEEMSTEDE / UITGEEST / VELSEN / ZANDVOORT / BEVERWIJK / BLOEMENDAAL / HAARLEM / HAARLEMMERMEER / HEEMSKERK / HEEMSTEDE / UITGEEST / VELSEN / ZANDVOORT / BEVERWIJK
MSTEDE / UITGEEST / VELSEN / ZANDVOORT / BEVERWIJK / BLOEMENDAAL / HAARLEM / HAARLEMMERMEER / HEEMSKERK / HEEMSTEDE / UITGEEST / VELSEN / ZANDVOORT / BEVERWIJK / BLOEM

GGD Kennemerland

INHOUDSOPGAVE

1. Samenvatting 3

2. Visie op gezondheidsbeleid 5

3. Vijf gezondheidsvraagstukken 8
   - A. Gezondheid in de fysieke en sociale leefomgeving 9
   - B. Gezondheidsachterstanden verkleinen 13
   - C. Druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen 17
   - D. Vitaal ouder worden 20
   - E. Uit het preventieakkoord: leefstijlthema's 24
     - E 1. Overgewicht 25
     - E 2. Alcohol 26
     - E 3. Roken 28

4. De impact van de coronacrisis 29

5. Onderbouwing van keuzes voor lokaal gezondheidsbeleid 33

Bijlage I. Vormen van preventie 35

Bijlage II. Referenties 37

1. SAMENVATTING

Voor u ligt de regionale nota gezondheidsbeleid 2021-2028 "Samen gezond in Kennemerland". Met deze nota geven we een vervolg aan het gezamenlijke kader dat voor het eerst tot stand kwam in 2016. Destijds werd namelijk de eerste regionale nota gezondheidsbeleid voor de GGD-regio Kennemerland vastgesteld. Het was een unicum dat alle gemeenten in de regio een gezamenlijk kader hadden uitgewerkt wat voor een periode van vier jaar als een leidraad zou dienen. Het besef dat hieraan ten grondslag ligt, is dat gezondheid alleen bevorderd kan worden wanneer er eensgezind en met een duidelijk doel aan wordt gewerkt. Een eerste stap is om dat als samenwerkende gemeenten met GGD Kennemerland te doen. De insteek van de eerste regionale nota was niet alleen gericht op het behalen van inhoudelijke ambities, maar ook een leerproces om uit te vinden op welke manier het effectiefst samengewerkt kan worden. Een belangrijke opvatting is dat een langetermijnperspectief nodig is om tot echte gezondheidseffecten te komen. Ook voor deze nieuwe nota wordt door alle gemeenten in Kennemerland onderstreept dat gezamenlijke focus op dezelfde ambities een groot goed is en dat daarmee ook meer bereikt kan worden.

Raymond van Haeften
Wethouder Zandvoort

Het inzetten op publieke gezondheid en specifiek preventie is essentieel. Het samen optrekken als regiogemeenten en GGD helpt om de impact op de gezondheid van de inwoners van Kennemerland te vergroten.

Gezond gedrag voor iedereen

Het is bekend dat de grootste gezondheidswinst te behalen valt uit de leefstijl factoren, ook wel gezond gedrag genoemd. Idealiter heeft iedereen het zelf in de hand om hier in voldoende mate invulling aan te geven, maar de realiteit is anders. Helaas zien we grote en hardnekkige verschillen bestaan tussen groepen in onze samenleving. Hoogopgeleiden leven 6 jaar langer én bovendien 15 jaar langer in goede gezondheid dan laagopgeleiden.

Als hier nu zoveel winst te behalen valt, wat is dan nodig om dit te kunnen verzilveren? Bekend is dat een veelheid aan factoren meespeelt en dat enkel weten wat 'gezond gedrag' is, niet genoeg is om dat ook te bereiken. Een dergelijk vraagstuk vraagt om fundamentele keuzes die dwars door domeinen en sectoren zichtbaar zijn. Brede maatschappelijk coalities die zich tegelijkertijd richten op een zo scherp mogelijk focus. Van draagvlak en de gezamenlijke intrinsieke wil om tot een verbetering te komen, tot en met het implementeren van de in deze nota opgenomen succesfactoren voor effectief gezondheidsbeleid.

Landelijke en regionale gezondheidsvraagstukken

In mei 2020 publiceerde het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) haar nieuwe nota gezondheidsbeleid 2020-2024 'Gezondheid breed op de Agenda'. Deze landelijke nota vormt het beleidskader voor alle gemeenten.
Werkten we voorgaande jaren vanuit leefstijl thema's, in deze nota is veel meer de samenhang in dit complexe vraagstuk zichtbaar. Een opbouw die aansluit bij de vraagstukken uit de landelijke nota. Hierin is het menselijk gedrag niet op zichzelf staand, maar een onderdeel of zelfs product van de fysieke en sociale omgeving. In een omgeving die je uitnodigt om te bewegen, je veilig te voelen en te spelen is het leuker en gemakkelijker om te doen wat goed



voor je (gezondheid) is. Naast bevorderende factoren voor de gezondheid gaat het hierbij ook om beschermende factoren, waaronder het verminderen van (milieu)belasting.

Tegelijkertijd zal aan bepalende knoppen gedraaid moeten worden die samenhangen met de leefsituatie. Gezondheidsachterstanden hangen namelijk ook samen met onder andere armoede, opleiding en laaggeletterdheid. Er zijn fundamentele keuzes nodig om hierin verandering teweeg te brengen. Daadkracht, gezamenlijke ambitie en actie zijn nodig om ervoor te zorgen dat de groepen waar de meeste gezondheidswinst te behalen is, vanuit een betere uitgangspositie gezonder kunnen gaan leven.

Een algemeen fundament dat helpend kan zijn is het vergroten van de weerbaarheid van jongeren en jongvolwassenen. Waar je ook opgroeit of terecht komt, overal liggen risico's die druk kunnen geven op het dagelijks leven. Prestatiedruk en groepsdruk kunnen zo effect hebben op het ontwikkelen van psychische problemen. Daarnaast kan het ook resulteren in een minder gezonde leefstijl. Inzet op weerbaarheid en veerkracht is dan ook een cruciaal thema. Dit thema werkt ook door op latere leeftijd. Een gezonde geest in een gezond lichaam geldt bij uitstek voor ouderen. Veerkracht en weerbaarheid moeten continue gevoed en versterkt worden. Zoals ook bewegen helpt om vitaal te blijven.

Naast deze gezondheidsvraagstukken worden de leefstijlthema's benoemd. Vanuit bovengenoemde gezondheidsvraagstukken kunnen we toewerken naar een betere uitgangspositie voor onze inwoners om met leefstijlthema's aan de slag te gaan. En ook hiervoor geldt dat dit niet een samenspel van losse activiteiten is, maar het neerzetten van een stevig fundament. Het Nationaal Preventieakkoord is een eerste stap, waar meer dan 70 organisaties zich aan gecommitteerd hebben, waarbij overgewicht, alcohol en roken structureel worden aangepakt.

Als laatste kan in deze nota de coronacrisis niet onbenoemd blijven. Deze crisis heeft grote directe en indirecte effecten op volksgezondheid, welzijn en zorg. De relevantie van publieke gezondheid is nu duidelijker dan ooit. Zeker nu vaccins voorhanden zijn is de coronacrisis waarschijnlijk slechts van tijdelijke aard, maar de nasleep van deze crisis zal naar verwachting minstens enkele jaren bedragen. De belangrijkste opgaven voor volksgezondheid, zorg en leefomgeving veranderen niet door de coronacrisis, maar het maakt sommige opgaven nog groter of urgenter. Zo treft de coronacrisis vooral kwetsbare groepen in Nederland onevenredig hard en kan de crisis daarmee gezondheidsverschillen verder vergroten.

Integraal

De meerwaarde van deze regionale nota is dat er gecoördineerd en gestructureerd wordt gewerkt aan het bevorderen van de gezondheid van de inwoners in Kennemerland. Alle gezondheidsvraagstukken hangen daarin met elkaar samen. Succes hangt af van de inzet en betrokkenheid van vele partijen, van welzijnsorganisaties en sportverenigingen tot woningcorporaties en lokale ondernemers. Beginnend bij de overtuiging dat gezondheidswinst echt te realiseren is en dat effectiviteit afhankelijk is van zowel draagvlak als uitvoering. Zo zorgen we dat er niet alleen wordt gedweild met de kraan open, maar dat de kraan wordt dichtgedraaid.

Susanne De Roy van Zuidewijn,
wethouder Bloemendaal

Deze regionale gezondheidsnota geeft goed inzicht in de breedheid van het onderwerp gezondheid. Gezondheid is veel meer dan 'niet ziek zijn'. Op vele verschillende manieren kunnen gemeenten bijgedragen aan de gezondheid van haar inwoners. Fantastisch dat de gemeenten uit onze regio gezamenlijk optrekken voor een gezonde en vitale samenleving!

2. VISIE OP GEZONDHEIDSBELEID

Het antwoord op de vraag wat gezondheid is, is in de loop van de tijd veranderd. Waar in 2008 het antwoord zou zijn 'het ontbreken van ziekten', zien we anno 2020 dat het begrip gezondheid veel breder is. Eerst was er de opkomst van '*Positieve Gezondheid*', daarbij staat een betekenisvol leven centraal. Wat willen mensen het liefste zelf veranderen? Daar kwam '*Integraal werken*' bij. Hoe kunnen gezondheidsvraagstukken vanuit een breed perspectief en domeinoverstijgend aangepakt worden? En met de komst van het sociaal domein, is het bewustzijn gekomen dat '*achterliggende problematiek*' zoals armoede, schulden, eenzaamheid, werkeloosheid, opleiding, huisvesting en de leefomgeving veel invloed hebben op hoe gezond iemand is en zich voelt. Gezondheid is dus meer dan 'niet ziek zijn'.

Verder dan het gezondheidsdomein

Mensen in een kwetsbare situatie hebben een hoger risico op een slechtere gezondheid. Hun problemen bevinden zich op verschillende beleidsdomeinen en vragen dan ook om oplossingen die domeinoverstijgend zijn, zowel op rijksniveau als lokaal. En bij voorkeur niet door te reageren op gezondheidsproblemen, maar door preventief beleid op andere thema's waarmee we voorkomen dat gezondheidsproblemen ontstaan of vergroten.

Veelvuldig wordt in beleid gesproken over (zelf)redzaamheid. VWS zegt hierover in haar nota:
"Dat redzaamheid niet alleen denkvermogen vraagt van burgers, maar ook doenvermogen. Lang niet iedereen is hiertoe altijd in staat. Om iedereen laagdrempelig gelijke kansen te bieden, willen we samen met zorg- en welzijnsprofessionals de omstandigheden aanpakken die invloed hebben op het doenvermogen van mensen. Dit kan bijvoorbeeld door onderscheid te maken tussen niet kunnen en niet willen, en door gebruik te maken van de juiste timing en heldere taal."

Daarnaast is kijken naar wat iemand wel kan, belangrijk vindt en wil veranderen, een motiverendere aanpak dan focussen op wat iemand niet (meer) kan.

Een gezond vooruitzicht

In 2018 publiceerde het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) haar vierjaarlijkse Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV). De VTV geeft inzicht in de belangrijkste maatschappelijke opgaven voor de volksgezondheid en zorg in Nederland. Deze inzichten vormden de basis voor de landelijke nota gezondheidsbeleid van VWS.



Bron: Nota 'gezondheid breed op de agenda', VWS



Bron: RIVM

In deze VTV staan vragen als "Hoe zien onze volksgezondheid en zorg eruit in 2040 als we niets extra's doen? en "Wat zijn belangrijke opgaven voor de toekomst en wat kunnen we daar aan doen?" centraal.
De belangrijkste kernboodschappen zijn:

- De vergrijzing heeft grote impact op de volksgezondheid en zorg.
- Meer gezondheid maar ook meer ziekte.
- De druk op ons dagelijkse leven neemt toe.
- Leefstijl én leefomgeving hebben invloed op gezondheid.
- Vaak opeenstapeling van gezondheids- én sociale problemen bij kwetsbare groepen.
- De zorguitgaven stijgen door demografie en technologie.
- De zorg verandert door technologie en veranderende rol patiënt.
- Alertheid op bekende én nieuwe risico's nodig.
- Het aantal 90-plussers stijgt met +191% van 117.000 naar 340.000.

Enkele voorspellingen voor 2040 als we nu niets extra's doen:

- In 2040 zijn er 700.000 meer eenzame 75- plussers dan nu.
- Aantal sterfgevallen door dementie stijgt met 186% van 14.000 naar 40.000.
- In 2040 stijgt het overgewicht onder de volwassen Nederlanders van 49 procent naar 62 procent (de toename in overgewicht geldt voor alle leeftijdsgroepen vanaf 18 jaar).
- Kanker en hart- en vaatziekten blijven het meeste verlies aan levensverwachting veroorzaken.

Ongezond gedrag is verantwoordelijk voor bijna 20 procent van de ziektelast in Nederland. Dat betekent 35 duizend doden en 9 miljard aan zorguitgaven per jaar. Roken is hierbij de belangrijkste oorzaak (20 duizend doden en 9 procent van de ziektelast). Een ongezond binnen- en buitenmilieu veroorzaakt 4 procent van de ziektelast met luchtverontreiniging als belangrijkste oorzaak. Ongezonde arbeidsomstandigheden veroorzaken bijna 5 procent van de ziektelast.
De ontwikkelingen in leefstijl zijn niet voor alle bevolkingsgroepen hetzelfde. Roken daalt harder bij mensen met een hoge sociaaleconomische status (SES) en ernstig overgewicht stijgt harder bij mensen met een lage sociaaleconomische status.

Een opeenstapeling van gezondheids- én sociale problemen

Het aantal ouderen dat door een opeenstapeling van problemen in een kwetsbare situatie zit, neemt toe. Chronische aandoeningen en andere medische en sociale problemen, maken ouderen kwetsbaar. Zij redden zich lange tijd nog wel, maar een kleine verandering kan hen al uit balans brengen.

Ook bij lager opgeleiden stapelen problemen zich op. Zij hebben vaker een ongezonde leefstijl en meer sociale problemen en worden naar verwachting harder getroffen door ontwikkelingen op de arbeidsmarkt (dit gold al jaren en de prognoses door de coronacrisis zijn nog ongunstiger). De stress van de sociale problematiek kan een ongunstig effect op gezondheid en leefstijl hebben. Vaak ontstaat er pas ruimte om te werken aan een gezonde leefstijl als de achterliggende sociale problemen zijn opgelost.

Alleen ga je sneller, samen kom je verder

Om een blijvende verbetering voor een complex vraagstuk te bereiken, is een brede aanpak nodig. Dat vraagt om samenhang en afstemming van beleidsmaatregelen over verschillende domeinen heen.
Een gezondheidsvraagstuk staat nooit op zichzelf. Samen bereiken we meer dan alleen. De uitwerking en geformuleerde ambities in de volgende hoofdstukken sluiten aan op landelijk en regionaal/lokaal beleid. De mogelijkheden en handelingsopties van de gemeenten in de regio Kennemerland worden meegenomen in afwegingen en aanbevelingen voor beleid.

> We pakken de gezondheidsvraagstukken vanuit een breed perspectief aan, waarbij we verschillende domeinen overstijgen. Deze aanpak staat ook wel bekend als de Health in All Policies-benadering. Health in All Policies houdt in dat gezondheid in alle beleidsdomeinen wordt meegewogen. Het Rijk en gemeenten agenderen gezondheidsvraagstukken bij andere beleidsdomeinen die proactief meedenken en bijdragen aan een oplossing.
> *Bron: nota 'Gezondheid breed op de agenda', VWS*

Succesfactoren voor effectief gezondheidsbeleid

Dit zijn de 6 succesfactoren die belangrijk zijn voor effectief gezondheidsbeleid:



Bron: loketgezondleven

In de praktijk worden deze 6 punten vaak niet allemaal in acht genomen, maar voordat men van ambitie naar uitvoering kan gaan, zijn deze succesfactoren bepalend voor de uitkomsten.

Nieuw gezondheidsgedrag

Veranderen kan ingewikkeld kan zijn. Hierbij speelt gewoontegedrag vaak een essentiële rol. De meeste mensen realiseren zich dat één keer ander gedrag vertonen meestal niet genoeg is om blijvende verbeteringen te realiseren, maar vinden het ontwikkelen én volhouden van nieuwe en gezondere gewoonten uitdagend.
Gedragsonderzoek laat zien dat zelfs het ontwikkelen van hele eenvoudige, zelfgekozen nieuwe gewoontes – zoals voortaan fruit eten bij de lunch of een paar fysieke oefeningen doen voor het ontbijt – gemiddeld al meer dan twee maanden kosten. Moeilijkere gedragswijzigingen kosten nog meer tijd.

Gedrag is de zwakke schakel bij veranderingen (Tiggelaar).
Een eerste belangrijke belemmering: in ons brein werken twee denkprocessen elkaar tegen (Kahneman). Enerzijds maken we bewuste plannen, maar anderzijds is ons brein primair ingericht op de volautomatische herhaling van gedrag dat 'werkt' en weinig moeite kost: gewoontegedrag. Ons brein streeft naar 'cognitief gemak': het is gericht op voldoende bereiken met weinig moeite. Gemiddeld nemen mensen per dag zo'n 35.000 beslissingen. Deze variëren in complexiteit. Neemt iemand de trap of de lift, afhaalmaaltijd of zelf koken, de auto of de fiets? Veruit de meeste van deze dagelijkse beslissingen worden onbewust of automatisch genomen en slechts een klein gedeelte is een bewuste afweging.

Een tweede belangrijke belemmering in gedragsverandering is de sterke neiging die mensen hebben om pijn, ongemak en verlies te vermijden. Dit belemmert in veel gevallen de motivatie om te leren, experimenteren en veel andere vormen van verandering. Stoppen met roken is voor de lange termijn gezonder, maar op de korte termijn verliest iemand een gewoonte die als kalmerend wordt ervaren.

> "In een bepaalde situatie zien we gedrag als juist in de mate waarin anderen dat gedrag vertonen"
> *(Cialdini, R.B.)*

De derde belangrijke belemmering voor gedragsverandering is de fysieke en sociale omgeving waarin iemand zich bevindt. Die kan ongezond gedrag stimuleren: als iedereen in jouw omgeving rookt, dan wordt dat de sociale norm. Het ruime en vaak ongezonde aanbod in eten en drinken in veel sportkantines, de aanbiedingen in de supermarkten, verleidelijke tv-reclames etc. zijn allemaal omgevingsfactoren die een gezonde keuze moeilijker maken. Maar de omgeving kan ook gezond gedrag stimuleren: geen auto's bij school, de lift minder in het zicht plaatsen, alleen water drinken op scholen, rookvrije speeltuinen, veel groen in de wijk etc. Weinig mensen realiseren zich hoeveel invloed hun directe omgeving heeft. In een gelijkblijvende omgeving proberen ze dan tot nieuw gedrag te komen.

Deze kennis over gewoontegedrag en de belemmeringen bij verandering, zijn van belang bij het uitwerken van de gezondheidsvraagstukken die in het volgende hoofdstuk beschreven worden.

3. VIJF GEZONDHEIDSVRAAGSTUKKEN

We staan voor grote opgaven op het gebied van volksgezondheid en zorg. Het is verleidelijk om deze allemaal te willen aanpakken. De gemeenten in de regio Kennemerland hebben samen met de GGD afgesproken om de komende acht jaar deze vijf gezondheidsvraagstukken met voorrang aan te pakken:

A. Gezondheid in de fysieke en sociale leefomgeving
B. Gezondheidsachterstanden verkleinen
C. Druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen
D. Vitaal ouder worden
E. Leefstijlthema's uit het landelijke preventieakkoord

Als regio Kennemerland wijken wij op drie punten af van de landelijke nota.

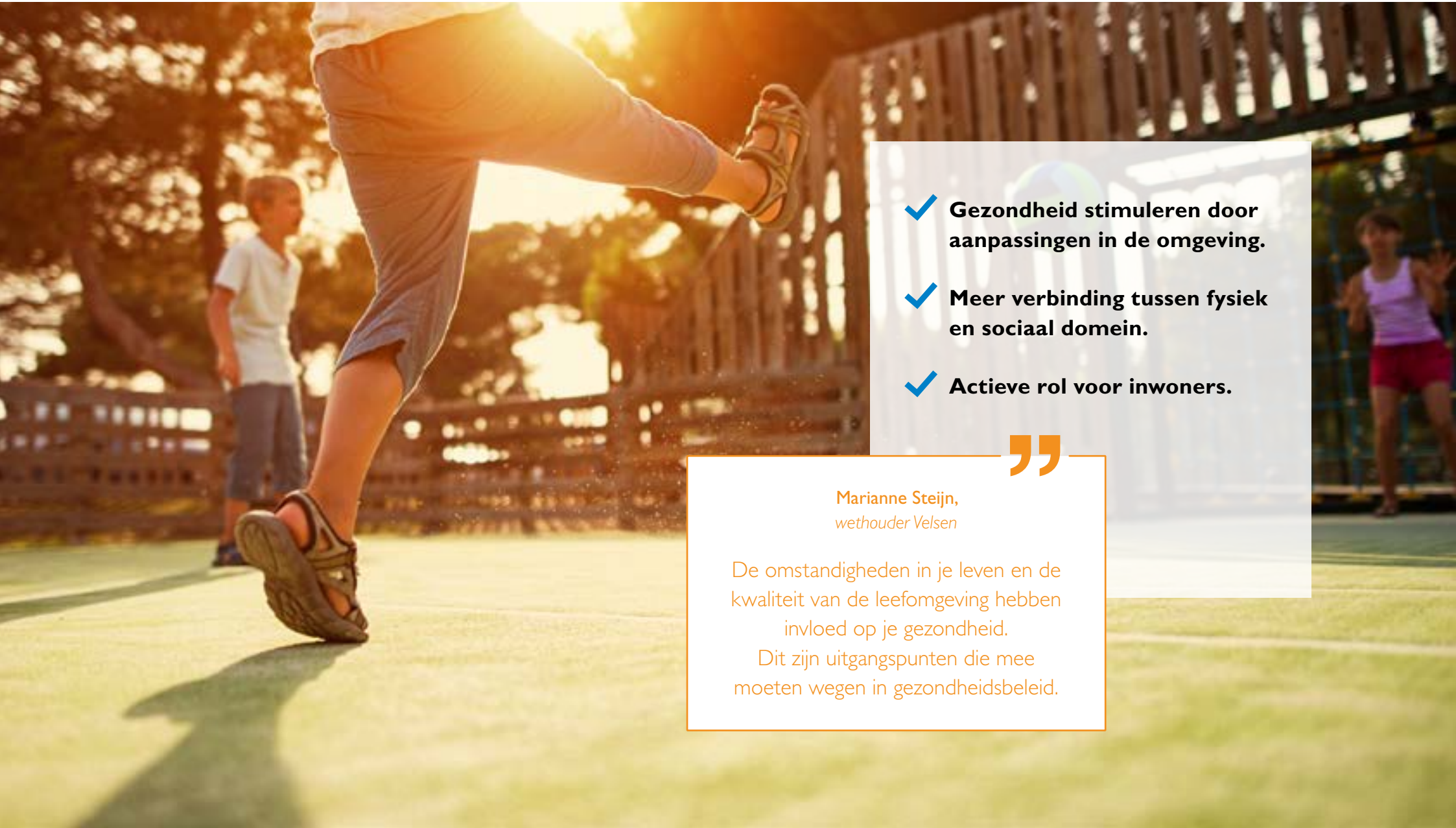
- In de landelijke nota staan punten A t/m D uitgewerkt. De leefstijlthema's staan apart beschreven in het Nationaal Preventieakkoord. Als regio zien wij zoveel samenhang tussen de leefstijlthema's en de andere vier vraagstukken, dat wij ervoor gekozen hebben om dit in één nota te bundelen.
- De landelijke nota heeft een looptijd van 4 jaar. De regionale nota voor Kennemerland zal een looptijd van 8 jaar krijgen. Om de ambities te realiseren is een lange adem nodig en met een verlengde looptijd wordt de continuïteit beter gewaarborgd. De uitwerking van de vraagstukken gebeurt via lokale uitvoeringsagenda's. Gemeenten zijn dus vrij om te kijken welk vraagstuk lokaal het meest urgent is en tussentijds wordt geëvalueerd om te bekijken of de gekozen koers nog de juiste is.
- De landelijke nota werd gepubliceerd ten tijde van de eerste coronagolf. In de kamerbrief wordt hier kort aan gerefereerd en in de nota zelf is dit beperkt tot de inleiding. In deze regionale nota komt wel een hoofdstuk over de impact van corona op Publieke gezondheid.

Gezamenlijke ambities

In lijn met de landelijke nota onderschrijven wij dat onderling vertrouwen en gedeelde ambities (lokaal en landelijk) belangrijke succesfactoren zijn om gezondheid positief te beïnvloeden. Daarom hebben wij per gezondheidsvraagstuk de landelijke ambities overgenomen. Daarbij is het belangrijk om voor de uitvoering en aanpak te kijken naar wat haalbaar is voor onze regio. De beschreven gezondheidsvraagstukken vragen van gemeenten en GGD een lange adem en gezamenlijke focus op preventie en gezondheid in beleid en uitvoering. Gemeenten hebben wettelijke taken op het gebied van gezondheid, vanuit de Wet publieke gezondheid (WPG), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet. De GGD is daarbij één van de belangrijke partners, maar ook andere beleidsafdelingen en samenwerkingspartners binnen en buiten het Sociaal Domein hebben een belangrijke rol bij de uitvoering van de geformuleerde ambities.

In de landelijke gezondheidsnota van VWS staan handelingspespectieven beschreven die richting geven aan de aanpak van gemeenten. Tussen de gemeenten zien we dermate verschillen in samenstelling, problematiek en financiële middelen, dat het stellen van hele concrete regionale ambities voorbij gaat aan lokale mogelijkheden en prioriteiten. Een lokale vertaalslag in gemeentelijke uitvoeringsagenda's is nodig om tot concrete inzet en samenwerking met partners te komen. Hierbij is ook een rol weggelegd voor de inwoners zelf. Zij moeten lokaal meegenomen worden bij afwegingen en een onderdeel zijn van de oplossing.

A.GEZONDHEID IN DE FYSIEKE EN SOCIALE LEEFOMGEVING



- **Gezondheid stimuleren door aanpassingen in de omgeving.**
- **Meer verbinding tussen fysiek en sociaal domein.**
- **Actieve rol voor inwoners.**

Marianne Steijn,
wethouder Velsen

De omstandigheden in je leven en de kwaliteit van de leefomgeving hebben invloed op je gezondheid.
Dit zijn uitgangspunten die mee moeten wegen in gezondheidsbeleid.

FYSIEKE EN SOCIALE LEEFOMGEVING ONLOSMAKELIJK VERBONDEN

De kwaliteit en de inrichting van de leefomgeving hebben invloed op hoe gezond je bent en hoe gezond je je voelt. Deze omgeving bestaat uit een fysieke en sociale component. De leefomgeving loopt als een rode draad door de hele nota vanwege de samenhang met de andere vraagstukken en ambities.

Een gezonde fysieke leefomgeving is onlosmakelijk verbonden met ruimtelijke ordening en bestaat uit twee grote pijlers:

1) **Gezondheidsbevordering (fysiek en sociaal)**
   De leefomgeving heeft een positieve invloed op gezondheid en welbevinden als de fysieke inrichting en sociale structuren mensen verleiden om te bewegen en te spelen, gezonde keuzes te maken, te ontspannen of elkaar te ontmoeten. De fysieke en sociale leefomgeving vormen zo een instrument dat bijvoorbeeld bijdraagt aan de vermindering van eenzaamheid, overgewicht en daaraan gerelateerde ziekten, zoals diabetes en hart- en vaatziekten. Een (fysiek) toegankelijke leefomgeving kan ook bijdragen aan inclusiviteit. Daarbij is van belang dat de mens als gebruiker van de fysieke leefomgeving en als onderdeel van de sociale leefomgeving centraal staat.

2) **Gezondheidsbescherming (fysiek)**
   De fysieke leefomgeving kan ook een bron van ziektelast zijn. Ongunstige milieuomstandigheden zijn verantwoordelijk voor 4,0% van de totale ziektelast in Nederland. Het grootste deel hiervan (3,5% van totale ziektelast) is volgens het RIVM toe te schrijven aan het buitenmilieu (luchtverontreiniging (fijnstof, stikstofdioxide), Uv-straling en geluid). Een klein deel is toe te schrijven aan het binnenmilieu (meeroken, vocht, blootstelling aan radon, thoron en koolmonoxide). Er is dus nog gezondheidswinst te behalen door te zorgen voor een gezondere fysieke leefomgeving.

Het fysiek domein heeft de instrumenten in handen om de fysieke leefomgeving gezond in te richten. Het sociaal domein kan het fysiek domein helpen met het vormgeven van het participatieproces dat onderdeel is van de Omgevingswet, bijvoorbeeld door inwoners te betrekken bij de planvorming, het gesprek aan te gaan over hoe een gezonde omgeving eruitziet en via hen kennis te verspreiden.
Zorgprofessionals, welzijnswerkers en buurtsportcoaches werken al vaak in (kwetsbare) wijken en hebben veel contact met de mensen die daar wonen. Hun expertise kan daarom helpen om de behoeften van inwoners op het gebied van de fysieke leefomgeving in kaart te brengen.

Voor een verbinding tussen gezondheid en ruimte is in ieder geval een brede definitie van gezondheid nodig. Het gaat immers om gezondheidsbescherming én -bevordering. De laatste decennia is veel bereikt door milieunormeringen. Deze beschermen de gezondheid beter en beperken gezondheidsrisico's. Maar ook hierin is nog veel ruimte voor verbetering. Bestaande milieunormeringen zijn niet altijd gebaseerd op volledige bescherming van de gezondheid. Ook andere belangen worden bij het opstellen van normering meegenomen. Daarom kan er, ook wanneer er wordt voldaan aan de milieunormen, nog steeds sprake zijn van schadelijke effecten voor de gezondheid. Dit is bijvoorbeeld het geval bij sommige bestaande normen voor luchtkwaliteit, geluid of binnenmilieu.

Gezonde leefomgeving

Een gezonde leefomgeving wordt als prettig ervaren, nodigt uit tot gezond gedrag en legt een zo laag mogelijke druk op iemands gezondheid. Een dergelijke leefomgeving:

1. Is schoon, aantrekkelijk en uitnodigend.
2. Is sociaal en fysiek veilig.
3. Nodigt uit tot bewegen, spelen en sporten.
4. Stimuleert fietsen, wandelen en gebruik van openbaar vervoer en zorgt voor een goede bereikbaarheid.
5. Zorgt dat mensen elkaar kunnen ontmoeten.
6. Houdt rekening met de behoeften van (toekomstige) bewoners en specifieke bevolkingsgroepen (kinderen, ouderen, chronisch zieken, gehandicapten en lagere-inkomensgroepen).
7. Heeft een goede milieukwaliteit (geluid, lucht, bodem en externe veiligheid).
8. Heeft voldoende groen, natuur en water en aandacht voor klimaatadaptatie.
9. Heeft duurzame woningen met een gezond binnenklimaat.
10. Heeft een aantrekkelijke en gevarieerde openbare ruimte.
11. Heeft een gevarieerd aanbod aan voorzieningen, zoals scholen, winkels, cultuur, bedrijven, openbaar vervoersvoorzieningen en sport.

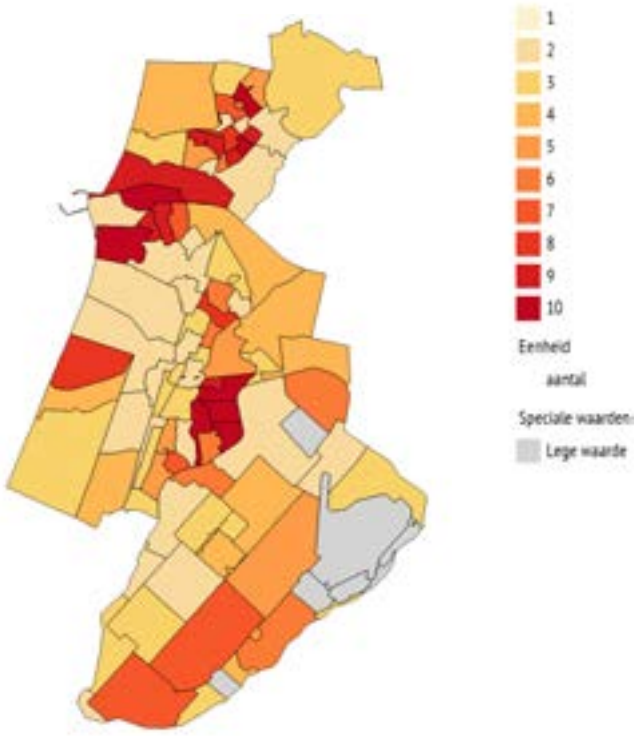
Dit is een lange lijst en gemeenten hebben lokaal veel handelingsopties en mogelijkheden voor het creëren van een gezonde leefomgeving. Gedrag van individuen actief veranderen is niet gemakkelijk; zorgen voor goede randvoorwaarden waardoor mensen hun gedrag kunnen en willen aanpassen, is een effectievere keuze. Op randvoorwaarden zoals goede verlichting, een schone omgeving, beweegtuinen, meer groen, veilige fietspaden en openbare toiletten, heeft een gemeente direct invloed. Zij kan daardoor bijdragen aan de gezonde keuzes die mensen individueel maken.

Leefomgeving in Kennemerland

De fysieke omgeving van de gemeenten in regio Kennemerland kenmerkt zich door intensief weg-, water- en vliegverkeer. Met het Tata steel terrein aan de noordkant en luchthaven Schiphol aan de zuidkant. Al deze factoren hebben invloed op de leefbaarheid, gezondheid en veiligheid. Verspreid over de regio bevinden zich meerdere groen- en recreatiegebieden die zorgen voor ontspannings- en beweegmogelijkheden. Ov-mogelijkheden zijn relatief goed, maar de auto is nog leidend in de inrichting van stratenplannen. Er zijn veel evenementen die zorgen voor levendigheid, maar voor omwonenden ook hinder opleveren en risico op gehoorschade bij bezoekers kunnen veroorzaken.

Kennemerland is een overwegend dichtbevolkt gebied met woningen in een voornamelijk verstedelijkt karakter. Er is een grote woningbouwopgave verbonden aan de Metropoolregio Amsterdam. Voorzieningen zoals winkels en zorg zijn veelal dichtbij in de buurt. Net als in heel Nederland zijn luchtverontreiniging, geluid en binnenmilieu van woningen de belangrijkste milieuaspecten waar gezondheidswinst te behalen is. Regionale gegevens over de leefomgeving en gezondheid zijn onder meer te vinden in de gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen (2016), met gezondheidsmonitor IJmond en belevingsonderzoek hinder en slaapverstoring vliegverkeer Schiphol als verdiepende onderzoeken. Daarnaast zijn er ook regionale gegevens te vinden in de atlas leefomgeving.

De sociale omgeving is divers. Zo zijn er bijvoorbeeld in de gemeente Bloemendaal, Heemstede en Zandvoort relatief veel inwoners van 65 jaar of ouder ten opzichte van de overige gemeenten. Verder bestaan er zowel binnen de regio, als ook binnen gemeenten zelf, grote verschillen in sociaaleconomische status van inwoners (SES). Om deze verschillen in SES in beeld te brengen heeft het CBS-postcodegebieden verdeeld in 10 verschillende 'statusgroepen'. In de afbeelding is per postcodegebied in Kennemerland aangegeven tot welke 'statusgroep' dit behoort. De cijfers verwijzen naar de naam van de statusgroep (1e statusgroep: hoogste sociale status, 10e statusgroep: laagste sociale status).



Overzicht sociaal economische status per postcode

Kwetsbare groepen

Zoals eerder al beschreven kan onze directe leefomgeving onze gezondheid bevorderen maar ook beperken. Dit geldt voor alle inwoners, maar nog meer voor mensen met een kwetsbare sociaaleconomische status.

Sociaaleconomische gezondheidsverschillen en sociale ongelijkheid zijn zichtbaar in ruimtelijke verschillen tussen buurten. Het gaat om uitsortering: mensen met een laag inkomen zijn veelal aangewezen op de goedkope, sociale woningbouwvoorraad die in bepaalde stadswijken of buurten zijn geconcentreerd. In fysiek en sociaal opzicht zijn deze wijken in het algemeen minder aantrekkelijk. Dit leidt tot hardnekkige ruimtelijke gezondheidsachterstanden. In deze wijken steken de kwaliteit van woningen, het beheer van de omgeving en de openbare ruimte vaak negatief af ten opzichte van de meer welgestelde wijken. Vaak liggen deze wijken langs drukke, doorgaande (snel)wegen en ervaren de inwoners de woonomgeving vaker als slecht en onveilig.
Ruimtelijke ontwikkeling en herinrichting met aandacht voor gezondheid kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan de aanpak van gezondheidsachterstanden. Belangrijk hierbij is om actief te zoeken naar aansluiting bij de wensen en behoeften van de bewoners.

Het aandeel ouderen in de samenleving neemt toe (zie ook onderdeel D vitaal ouder worden). De vergrijzing en de wens om langer thuis te blijven wonen, hebben gevolgen voor de woningvoorraad en inrichting van buurten. Zo verdubbelt het aantal ouderen (65 jaar en ouder) tot 2040. Dit betekent overal toenemende behoefte aan geschikte woningen voor ouderen, zonder bestaande sociale contacten te verbreken en de vertrouwde sociale omgeving te verlaten. Door de directe woonomgeving goed in te richten worden ouderen of mensen met een beperking ondersteund om gezond te leven, sociale contacten op te doen en langer zelfstandig thuis te blijven wonen. Ook bereiken mensen steeds vaker een hoge leeftijd. Hierdoor hebben steeds meer mensen een chronische aandoening zoals artrose, nek- en rugklachten, diabetes en dementie. Bovendien hebben mensen vaker meerdere aandoeningen tegelijk. Niet alleen medische maar ook sociale problemen nemen toe. Het aantal eenzame ouderen stijgt en het aantal ouderen met dementie veroorzaakt in 2040 de meeste sterfte en ziektelast. Deze dementerende inwoners wonen steeds langer zelfstandig. Een dementievriendelijke inrichting van de wijk kan ervoor zorgen dat mensen meer in beweging komen en zich minder kwetsbaar, afhankelijk en eenzaam voelen.

Het is van belang om een beeld te hebben van welke demografische ontwikkelingen er zullen plaatsvinden in de gemeente zodat er bij de inrichting van de leefomgeving rekening gehouden kan worden met de kenmerken van deze inwoners.

Landelijke ontwikkelingen

Naar verwachting treedt in 2022 de Omgevingswet in werking, die alle wetten voor de fysieke leefomgeving bundelt en moderniseert. Ook ontstaat er meer afwegingsvrijheid voor gemeenten. De Omgevingswet richt zich in de kern op het ontwikkelen van een gezonde leefomgeving en zoekt daarin ook de toenadering tot het sociaal domein. Daarvoor worden allerlei instrumenten ter beschikking gesteld, die bestuurders en beleidsmakers veel meer ruimte geven om een gezonde leefomgeving te ontwikkelen en waarmee gezondheidsambities vastgelegd kunnen worden.

Vooruitlopend op de nieuwe Omgevingswet heeft het kabinet in 2019 het Ontwerp voor de Nationale Omgevingsvisie (NOVI) opgesteld, welke sinds april 2020 definitief is. Daarin beschrijft het kabinet de langetermijnvisie op de leefomgeving. De grote ruimtelijke vraagstukken liggen de komende decennia vooral op het gebied van wonen, klimaatadaptatie, duurzame energie, mobiliteit en het landelijk gebied.
In de processen van de uitvoeringsprogramma's van de NOVI en de Omgevingswet is blijvende aandacht nodig voor gezondheid en welzijn. Het is belangrijk om compenserende maatregelen te treffen als ruimtelijke projecten leiden tot een hogere druk op gezondheid door bijvoorbeeld een slechtere lucht- of geluidskwaliteit of hittestress.

Regionale en lokale ambities

Lokaal zal de komende 8 jaar ingezet worden op de volgende ambities:

Ambitie 1: Met ingang van de nieuwe omgevingswet is gezondheid een vast onderdeel van de belangenafweging in ruimtelijk beleid en doen gemeenten aanpassingen in de omgeving om:

a) Beweging stimuleren.
b) Voldoende prikkels voor een gezonde leefstijl creëren.
c) Ontmoetingen vergemakkelijken.
d) De mens als gebruiker centraal stellen bij (grootschalige) stedelijke ontwikkeling.

Ambitie 2: Vanaf 2022 creëren we bij decentrale beleids-ontwikkeling meer verbinding tussen het fysieke en het sociale beleidsdomein.

a) Het sociaal domein kan het fysieke domein helpen, door inwoners een actieve rol te geven in het proces.

Strategieën voor een gezonde fysieke en sociale leefomgeving

Gezondheid en gezondheidsachterstanden zijn op verschillende manieren te koppelen met én aan leefomgeving. Grofweg zijn er drie strategieën in de lokale praktijk (Pharos):

Strategie 1: Gezondheid centraal
In deze strategie is gezondheid een politiek thema. Bestuur en organisatie nemen gezondheid als richtinggevend kader mee in het collegeakkoord, nota's en plannen binnen alle beleidsvelden. Gezondheid is bezien vanuit een brede definitie, waar ook de ruimtelijke gezondheidsverschillen onderdeel van zijn. Het gaat om de volle breedte van beleidsstukken; van de visie op de stad tot omgevingsplan, en het gezond aanbesteden op gebouwniveau. Daarbinnen zijn gezondheidsachterstanden onderdeel van een totaalvisie op de gezondheid in de gemeente. Een voorbeeld is de gemeente Utrecht met het collegeprogramma 'Bouwen aan een gezonde toekomst'. Hierin wordt gemeente breed gewerkt aan gezondheid; de slogan van de stad is dan ook "Gezond stedelijk leven voor iedereen". Ook maatschappelijke en kennispartners dragen bij aan gezondheid. Zowel op stedelijk niveau als per gebied en initiatief is gezondheid een afweging.

Strategie 2: Eén gezondheidsthema voorop
Gezondheid koppelen met het fysieke domein onder de vlag van een specifiek gezondheidsthema. Zo kan een gemeente bijvoorbeeld kiezen voor een thema als bewegen, overgewicht of luchtkwaliteit. Daarbinnen kan de relatie tussen bewoners met een lage SES en specifieke gebieden of aanpalende ruimtelijke opgaven worden gelegd. Denk aan het stimuleren van mobiliteit, openbare schoolpleinen of verkeersluwe maatregelen. Wanneer een samenwerking eenmaal loopt, komen er meestal meer kansen voor verdere samenwerking op andere thema's. Een voorbeeld van deze strategie is de gemeente Amsterdam die vanuit het programma 'Amsterdamse aanpak gezond gewicht' de bewoners van de stad meer wil laten bewegen en waar vervolgens het programma 'De Bewegende stad' dit vertaalt naar ontwerp- en inrichtingsprincipes. Op het niveau van de regio en stad, wijk, straat en blok zijn ruimtelijke regels opgesteld om bewegen te bevorderen. Deze regels worden vervolgens toegepast bij de herinrichting of planontwikkeling. Zo zijn er bijvoorbeeld normen opgesteld voor vierkante meters aan speelplekken en speelvelden die per buurt of per 1000 inwoners gelden.

Strategie 3: 'Meekoppelen' van gezondheid
In deze strategie wordt gezondheid gekoppeld aan een actueel niet-gezondheidsthema, bijvoorbeeld aan een specifieke ruimtelijke ambitie, zoals klimaatadaptatie, groen in de stad of de mobiliteitsopgave. Denk aan samenwerking rondom kwetsbare groepen bij hittestress, het stimuleren van gebruik van openbaar groen door aanpassing van de toegangswegen, inrichting van het groen en aanbod van voorzieningen in en om het groen.
Het gaat dan om de zogeheten 'meekoppelkansen' voor het gezondheidsdomein. Ook gebiedsgerichte plannen zijn mooie aanleidingen om te overleggen over een mogelijke koppeling met de aanpak van gezondheidsachterstanden. Het zijn vaak de haakjes vanuit beleidsinhoud, die ook door bestuur of gemeenteraad als meerwaarde worden gezien.

B. GEZONDHEIDSACHTERSTANDEN VERKLEINEN



- **Extra ondersteuning om een ongelijke startpositie te compenseren.**
- **Gezondheidsbevordering met voorrang in wijken en buurten met gezondheidsachterstanden.**
- **Focus op de eerste levensfase.**
- **Domeinoverstijgend werken en een adaptieve aanpak.**

Sjaak Struijf,
wethouder Heemstede

In de afgelopen periode is gebleken dat kwetsbare groepen in onze samenleving de meeste negatieve effecten ervaren op gezondheid en welzijn. Een goede en voor iedereen toegankelijke gezondheidszorg is van belang om gelijke kansen voor iedereen te creëren.

GELIJKE KANSEN

Sociaaleconomische gezondheidsverschillen (SEGV) zijn systematische verschillen in gezondheid en levensverwachting afhankelijk van iemands positie in de maatschappij, veelal uitgedrukt in sociaaleconomische status (SES). De gezondheidsachterstanden van mensen met een lagere SES zijn de afgelopen decennia niet of nauwelijks kleiner geworden. Door sommige ontwikkelingen zijn gezondheidsachterstanden zelfs toegenomen. Er is een sterke wisselwerking tussen sociaaleconomische status en gezondheid: mensen met een goede gezondheid zijn beter in staat om gunstigere posities op de maatschappelijke ladder te verkrijgen en te behouden. Mensen die eenmaal een gunstige positie hebben, hebben ook meer kans om gezond te blijven (Pharos, factsheet SEGV).

Achterliggende problematiek

Gezondheid wordt bepaald door een combinatie van persoonlijke kenmerken en omstandigheden waarin mensen geboren worden, opgroeien, wonen en werken. Dit worden de sociale determinanten van gezondheid genoemd. Veel van deze sociale determinanten hangen samen met sociaaleconomische status en liggen vaak buiten het gezondheidsdomein, denk aan ongunstige woon- en werkomstandigheden, laaggeletterdheid, armoede en schulden.

Ook ervaren lager opgeleiden meer chronische stress als gevolg van sociale of financiële problemen, zoals werkloosheid en langdurig leven in armoede. Chronische stress vergroot de kans op hart- en vaatziekten, diabetes en depressie en heeft een ongunstig effect op leefstijl. Daarnaast beïnvloedt chronische stress de cognitieve vermogens en vaardigheden om met problemen om te gaan.

Bij inwoners met een migratieachtergrond spelen ook andere risicofactoren voor een slechtere gezondheid een rol, zoals de migratiegeschiedenis, een andere beleving van ziekte, andere verwachtingen van de zorg, voorzieningen die niet aansluiten of minder toegankelijk zijn en ook (ervaren) discriminatie hangt samen met een slechtere gezondheid.



Bron: Pharos

Beperkte gezondheidsvaardigheden en slechtere gezondheid

Het vermogen van mensen om 'gezonde' keuzes te maken en zich hieraan te houden, wordt vaak overschat. Een op de drie Nederlanders heeft beperkte gezondheidsvaardigheden. Dat betekent dat zij moeite hebben met het vinden, begrijpen en toepassen van informatie over gezondheid. Een deel van deze groep is laaggeletterd.

2,5 miljoen mensen in Nederland zijn laaggeletterd. Zij hebben moeite met lezen, schrijven en/of rekenen. Laaggeletterdheid komt meer voor onder laagopgeleiden, ouderen en migranten (Buisman et al., 2013). De grootste groep laaggeletterden (45%) bestaat uit oudere autochtonen met een middelbaar opleidingsniveau. Ook heeft 14% van de 15-jarige leerlingen in Nederland grote moeite met het begrijpen van hun schoolboeken. Deze groep loopt het risico om op latere leeftijd onder de noemer 'laaggeletterd' te vallen (Pharos, factsheet laaggeletterheid).

Er is een duidelijke samenhang tussen beperkte gezondheidsvaardigheden en een slechtere gezondheid. Astma en COPD, diabetes, kanker, hart- en vaatziekten en psychische problemen komen bij mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden beduidend vaker voor (Nivel, 2014). Zij komen gemiddeld gezien eerder te overlijden, maken meer gebruik van zorg en ervaren de kwaliteit van de zorg als minder goed. Het medicijngebruik bij de laagst opgeleide groep is bijna tweemaal zo hoog als bij de hoogstopgeleide groep (CBS Statline, 2017). Verkeerd begrip van mondelinge uitleg of schriftelijke instructies kan grote gevolgen hebben. Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden krijgen bijvoorbeeld vaker te maken met ernstige medicatiefouten (Schillinger e.a.,

2005). Ouderen, laagopgeleiden en niet-westerse migranten zijn sterker vertegenwoordigd in de groep mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden.

Onderzoek en Cijfers

Ook in de regio Kennemerland is sprake van ongelijkheden in gezondheid, leefstijl en welbevinden. De cijfers uit de gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2016 zijn verder verdiept op de vier SES-indicatoren: opleiding, huishoudinkomen, moeite om rond te komen en arbeidssituatie. Mensen met een lage SES hebben een hoger risico op angststoornis/depressie en eenzaamheid, hebben vaker overgewicht, roken meer en sporten vaker onvoldoende. Deze gezondheidsverschillen zijn zichtbaar op alle vier de indicatoren. De omvang van de ongelijkheid varieert per gezondheidsprobleem en SES-indicator. De grootste ongelijkheid is zichtbaar in hoog risico op angststoornis/depressie, gevolgd door ernstige eenzaamheid en slechte ervaren gezondheid. Deze verschillen zijn het grootst wanneer SES gemeten wordt op basis van 'moeite met rondkomen'. Van de inwoners die grote moeite hebben om rond te komen, loopt 30% een hoog risico op een angststoornis/depressie (naar schatting 5000 inwoners). Dat is 15 keer vaker dan bij inwoners die geen moeite hebben met rondkomen (2%). Daarnaast zijn inwoners die grote moeite hebben om rond te komen bijna 7 keer vaker ernstig eenzaam en hebben ze ruim 4 keer vaker een slechte gezondheid (factsheet sociaaleconomische gezondheidsverschillen in regio Kennemerland, GGD Kennemerland).
De diverse gezondheidsproblemen staan niet los van elkaar. Inwoners met een lage SES hebben ongeveer 2 keer vaker een stapeling van gezondheidsproblemen dan inwoners met een hoge SES.

> Hersenonderzoek laat zien dat armoede de ontwikkeling van hersenen bij kleine kinderen afremt. Dit kan gevolgen hebben voor hun leervermogen, sociaal functioneren, impulscontrole en het reguleren van emoties.
> *(Dr. S. Pollak)*

Deze grote verschillen gelden niet alleen voor volwassenen en ouderen. Kijkend naar de cijfers uit de kindermonitor van de GGD kunnen we concluderen dat deze gezondheidsverschillen van generatie op generatie overgaan. Ongeveer één op de drie kinderen van ouders met een lage SES loopt risico op psychosociale problemen, tegenover één op de zes kinderen van ouders met een hoge SES. Kinderen lopen vooral vaker risico als hun ouders moeite hebben met rondkomen (33%), als beide ouders geen betaald werk hebben (32%) of als kinderen niet bij beide ouders wonen (28%).

Uit de monitor blijkt verder dat kinderen uit lage SES-gezinnen op veel gezondheidsindicatoren slechter scoren dan kinderen uit een gezin met een hoge SES.

Kinderen uit lage SES-gezinnen:

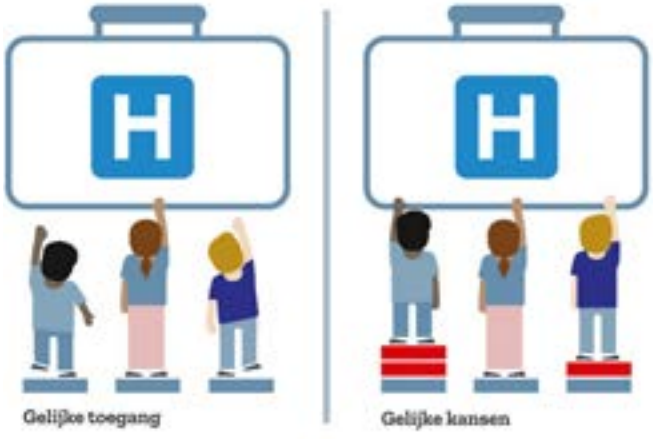
- Ervaren hun gezondheid minder vaak als goed.
- Hebben vaker overgewicht (23% versus 7%).
- Hebben vaker slaapproblemen.
- Zijn minder vaak lid van een sportvereniging, bewegen minder en spelen minder buiten.
- Hebben een hoger beeldschermgebruik.
- Ontbijten minder vaak dagelijks en eten minder fruit en groente.
- Drinken minder water en meer zoete drankjes.
- Groeien vaker op in een omgeving waar gerookt wordt.

Vergroten kansengelijkheid

Het verkleinen van deze gezondheidskloof en daardoor het vergroten van kansengelijkheid is een hardnekkig en complex probleem, waarvoor geen pasklare oplossing beschikbaar is. De urgentie om deze gezondheidsverschillen aan te pakken is echter groot. Het hebben van een hoge sociale economische status heeft een positieve relatie met gezond gedrag. Een lage sociaaleconomische status is niet zomaar te veranderen. Des te belangrijker zijn zaken als een schooldiploma, het tegengaan van taalachterstanden en de juiste begeleiding om de kans op betaald werk te vergroten.

In de regio Kennemerland hebben gemeenten de afgelopen jaren geïnvesteerd in een domeinoverstijgende aanpak om de kansengelijkheid te vergroten. Voorbeelden hiervan zijn de gezonde wijkaanpakken, de sleutelpersonen statushouders, een armoedevisie en de minima zorgpolissen. Veel effect is te verwachten van interventies tijdens de eerste levensfasen (kansrijke start: focus op de eerste 1000 dagen) en preventieve interventies op het gebied van roken, alcohol en overgewicht. Zoals eerder al benoemd, hebben deze interventies vooral kans van slagen als er ook aandacht is voor achterliggende factoren, zoals gezondheidsvaardigheden, armoede, stress en de directe leefomgeving. Met andere woorden de context waardoor kansengelijkheid ontstaat.

De afbeelding hieronder laat het verschil zien tussen 'gelijke toegang' (equality) en 'gelijke kansen' (equity).



Bron: Pharos



Equality is het bieden van dezelfde toegang en behandeling aan iedereen. Deze aanpak lost het probleem van ongelijkheid in de samenleving echter niet altijd op. Zoals te zien op de afbeelding, kunnen de kleinere personen er nog steeds niet bij. Het bieden van gelijke kansen (equity) is kiezen voor een ongelijke behandeling voor verschillende mensen op een manier die aansluit op hun behoeften (iemand krijgt geen, één, of twee kistjes om op te staan, afhankelijk van de lengte). Als dat aanbod goed wordt benut kan het tot meer gelijkheid leiden. Om meer gelijkheid te bereiken, moeten we ongelijk behandelen. Oftewel sommige mensen extra ondersteuning bieden, zodat er wordt gecompenseerd voor achterstanden die zij door een ongelijke startpositie hebben.

Landelijke pijlers

VWS vraagt in haar landelijke nota aandacht voor de volgende 3 pijlers:

1. Focus op de eerste levensfase (bij voorkeur binnen de eerste 1000 dagen).
2. Domeinoverstijgend werken.
3. Adaptieve aanpak, die ruimte biedt om waar nodig 'buiten de lijnen te kleuren'.

Regionale en lokale ambities

Lokaal zal de komende 8 jaar ingezet worden op de volgende ambities:

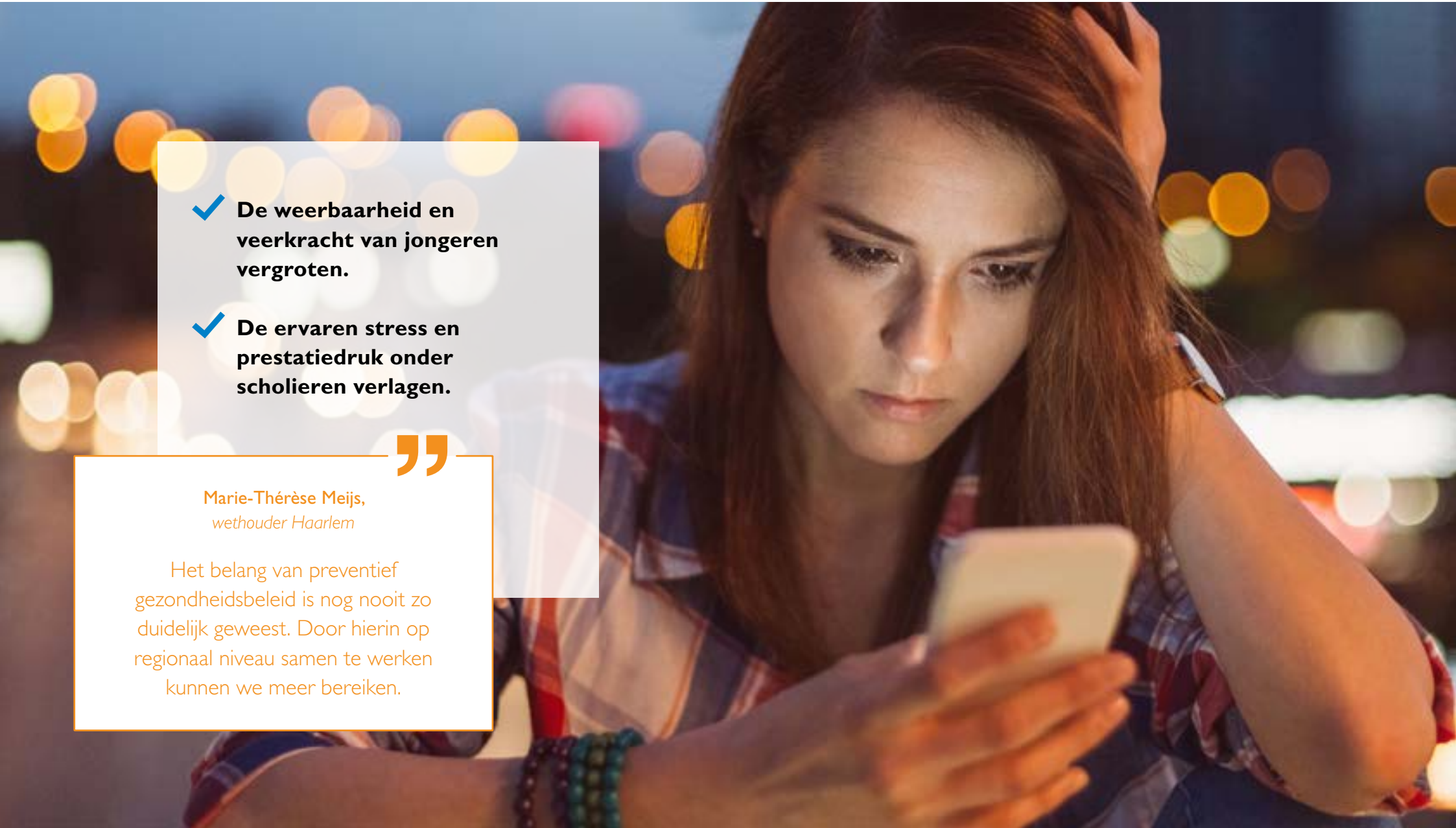
Ambitie 1: Vanaf 2022 neemt de levensverwachting van inwoners in Kennemerland met een lage SES toe en in 2028 is het aantal jaren in goed ervaren gezondheid voor mensen met een lage én een hoge SES toegenomen.
Voorstellen voor gemeentelijk beleid:

a) Bestuurlijk draagvlak creëren om gezondheidsachterstanden aan te pakken.
b) Waarbij de verbinding wordt gelegd tussen het medisch en het sociaal domein, maar ook andere beleidsterreinen, zoals werk en inkomen, onderwijs en omgeving.
c) Meer focus op equity i.p.v. equality.
d) Samenwerken met de mensen om wie het gaat in de lokale aanpak.
e) Inzicht krijgen in de doelgroep(en).
f) Wat zijn de gezondheidsvraagstukken van de doelgroep(en) en welke achterliggende problematiek is er op lokaal niveau. Dit kan per gemeente verschillen.
g) Preventieve en vroegtijdige ondersteuning bieden aan het begin van iemands leven.
h) Vanaf de geboorte domeinoverstijgend samenwerken aan stress- en cultuur sensitieve (geboorte)zorg en aan begrijpelijke communicatie met ouders.
i) Waardevolle elementen van een bewezen aanpak verzamelen en delen.
j) Door de gemeente gesubsidieerde instellingen aanspreken op het verkleinen van de gezondheidsachterstanden.

Ambitie 2: Vanaf 2021 passen we in Kennemerland gezondheidsbevordering via de leefomgeving met voorrang toe in wijken en buurten met gezondheidsachterstanden. Op termijn ontwikkelen we in alle buurten en wijken een leefomgeving die een gezonde leefstijl mogelijk en gemakkelijk maakt. Dit kan lokaal door in te zetten op:

a) Een gezonde leefstijl in kwetsbare buurten stimuleren samen met de bewoners.
b) Een grootschalige herinrichting van een wijk aangrijpen om de ruimtelijke omgeving gezonder in te richten.
c) Gezonde leefstijlkeuzes stimuleren en beïnvloeden.
d) Gemeenten en instellingen houden (meer) rekening met laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden.

C. DRUK OP HET DAGELIJKS LEVEN BIJ JEUGD EN JONGVOLWASSENEN



- **De weerbaarheid en veerkracht van jongeren vergroten.**
- **De ervaren stress en prestatiedruk onder scholieren verlagen.**

Marie-Thérèse Meijs,
wethouder Haarlem

Het belang van preventief gezondheidsbeleid is nog nooit zo duidelijk geweest. Door hierin op regionaal niveau samen te werken kunnen we meer bereiken.

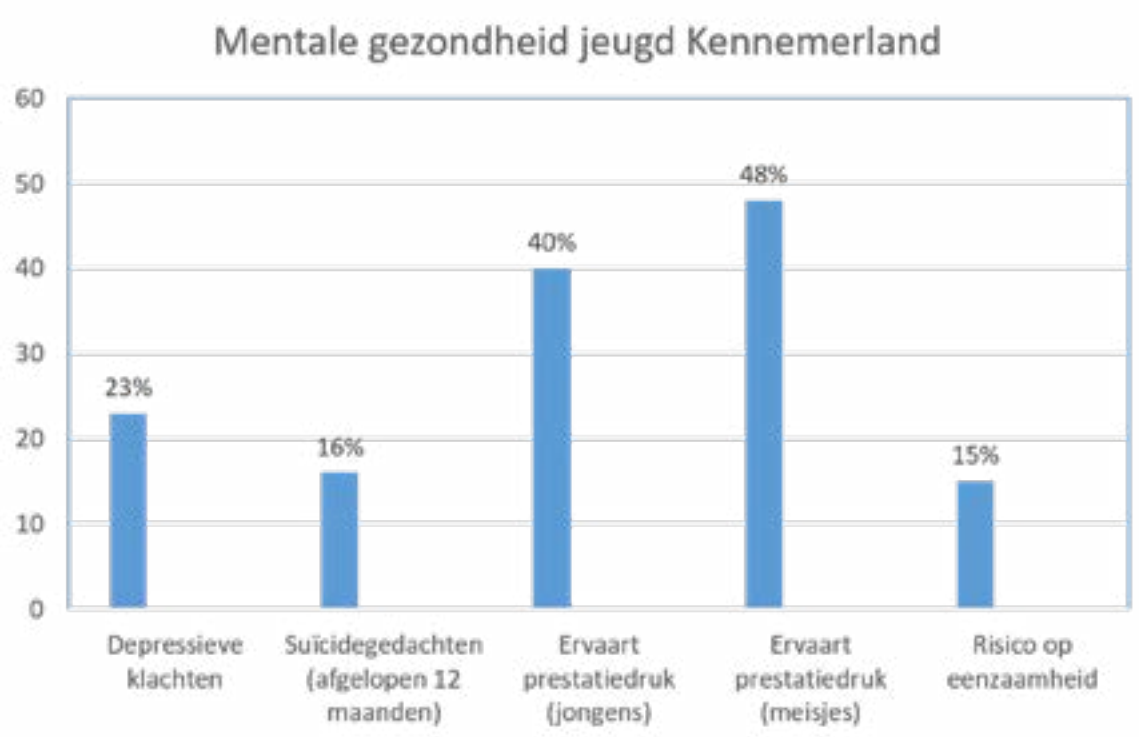
Mentale problemen vroeg aanpakken

Er is de laatste jaren steeds meer aandacht voor de mentale gezondheid van jongeren en jongvolwassenen. Verschillende maatschappelijke ontwikkelingen spelen een rol in de discussie over dit thema, waaronder ervaren prestatiedruk, de rol van sociale media en het leenstelsel voor studenten. Hoewel er op dit moment geen harde cijfers zijn, wordt er wel gesteld dat deze ontwikkelingen een effect kunnen hebben op het risico op psychische problemen zoals angst en depressie, slaapproblemen en stress. Geschat wordt dat 75% van de psychische ziektes ontstaat voor het 25e levensjaar (Van der Stel, 2017). Dat onderstreept het belang van interventies voor jongeren, en maakt school een logische plek om te leren wat belangrijk is voor je mentale gezondheid en te werken aan mentale gezondheidsvaardigheden. De doelgroep voor de periode 2021-2028 is daarom, in lijn met de landelijke nota, jeugd en jongvolwassenen (12-25 jaar).

De aanpak van druk op het dagelijks leven is complex en vraagt om een domeinoverstijgende aanpak. Het is een complex probleem omdat niet iedereen druk op dezelfde manier ervaart. Het is belangrijk dat jeugd en jongvolwassenen (en hun ouders) weten hoe zij mentaal gezond opgroeien en dit ook kunnen blijven. Mentale problemen moeten bespreekbaar zijn en door de omgeving geaccepteerd worden. Om ervoor te zorgen dat jeugd en jongvolwassenen zich gezond ontwikkelen op de korte en lange termijn, zijn maatregelen nodig om de druk te verkleinen en hun mentale weerbaarheid en veerkracht te vergroten. De sociale omgeving kan helpen om met prestatiedruk om te gaan. Er zijn aanwijzingen dat het risico op stress-gerelateerde aandoeningen en depressieve klachten op latere leeftijd daardoor kan afnemen.

Onderzoek en cijfers

Nederlandse jongeren behoren tot de gelukkigste van Europa (Trimbos, HBSC). Toch hebben niet alle jongeren het makkelijk. De toenemende druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen is een relatief nieuw gezondheidsvraagstuk. Er zijn signalen dat bijvoorbeeld prestatiedruk en sociale mediaeffect hebben op de gezondheid. Maar veel kennis over de oorzaken of oplossingen ontbreekt nog.



De VTV-2018 beschrijft dat de mentale druk op jongeren lijkt toe te nemen, onder meer door de prestatiedruk in het onderwijs en in de maatschappij. Dit leidt bijvoorbeeld tot meer middelengebruik om de prestaties te verbeteren, maar ook tot meer psychische klachten en burn-out. Het RIVM heeft dit onderwerp verder onderzocht, maar omdat onderzoekers vaak verschillende definities en meetinstrumenten gebruiken, levert dit aanvullende onderzoek nog geen conclusies over deze problematiek. Doordat er geen eenduidig overkoepelend beeld is, is het moeilijk om effectief beleid op te stellen en passende interventies uit te voeren.

GGD Kennemerland heeft in 2019 de Gezondheidsmonitor Jeugd uitgevoerd. Ruim 7000 leerlingen in de tweede en vierde klas hebben een vragenlijst ingevuld over hun gezondheid en welzijn. Ruim 4 op de 5 leerlingen (82%) voelt zich (heel) gelukkig. De helft (49%) vindt school (hartstikke) leuk en 88% kan met iemand op school praten als hij of zij ergens mee zit. Dit kan een vertrouwenspersoon, mentor of andere docent zijn. Acht procent is de laatste drie maanden weleens gepest op school, 3% meerdere keren per maand. Dertien procent voelde zich het afgelopen jaar gediscrimineerd, waarvan 59% op school.

Zowel meisjes als jongens ervaren meer zelfopgelegde druk dan druk vanuit anderen. Voor zowel jongens als meisjes zijn ouders de belangrijkste externe bron van prestatiedruk, waarna school en vrienden volgen. Daarnaast ervaart 51% (zeer) vaak stress, waarvan 53% aangeeft dat het invloed heeft op hun lichamelijke of geestelijke gezondheid. Dit regionale gemiddelde is een stuk hoger dan het landelijke gemiddelde van 44%.

Uit verdiepend onderzoek blijkt dat eenzaamheid bij jongeren een relatie heeft met een aantal sociale en aan gezondheid gerelateerde factoren en minder met sociaal-demografische en leefstijl factoren. Bij jongens is er ook nog een relatie gevonden tussen onderwijsniveau en eenzaamheid; jongens met lager onderwijsniveau rapporteerden zowel meer matige als meer ernstige eenzaamheid. Bij meisjes was er geen verband. Bij jongens was er geen verband tussen migratieachtergrond en eenzaamheid, terwijl meisjes met een Westerse migratie vaker ernstig eenzaam waren. Ook al is er landelijk geen eenduidig en overkoepelend beeld, de mentale gezondheid van de jeugd in Kennemerland behoeft meer aandacht.

Landelijke ontwikkelingen

VWS heeft in 2024 kennis vergaard over de aard, omvang en determinanten van mentale gezondheid bij jongeren en investeert het kabinet via het Trimbos- instituut in kennisdeling over gezondheidsvaardigheden via Mentaal Vitaal en het stimuleren van het thema welbevinden via het project Gezonde School. Bij het tegengaan van mentale druk gaat het er niet alleen om de individuele weerbaarheid te versterken maar ook een sociale omgeving en (systeem) omstandigheden te creëren die de mentale gezondheid bevorderen. De ministeries van OCW en VWS gaan na hoe ze elkaars beleid voor het verminderen van mentale druk op jeugd en jongvolwassenen kunnen versterken.

Het RIVM gaat een grootschalig, kwantitatief onderzoek uitvoeren naar de psychische problematiek onder studenten in het hoger en universitair onderwijs. Het Trimbos-instituut en GGD GHOR Nederland zullen onder dezelfde doelgroep onderzoek doen naar middelengebruik.

GGD Kennemerland zal deze aanvullende onderzoeken op de voet volgen en de uitkomsten ervan verspreiden in de regio.

Regionale en lokale ambities

Lokaal zal de komende 8 jaar ingezet worden op de volgende ambities:

Ambitie: Vanaf 2022 ervaren jeugd en jongvolwassenen in Kennemerland minder prestatiedruk en stress in hun leven, doordat mentale gezondheidsvaardigheden worden gestimuleerd en de fysieke en sociale leefomgeving mentale gezondheid bevordert.

Drie pijlers voor regionaal en gemeentelijk beleid zijn:

a) De weerbaarheid en veerkracht van jongeren helpen vergroten.
b) De ervaren druk onder scholieren helpen verlagen.
c) Selectieve preventie wordt toegepast op hoogrisicogroepen.

Regionale programma's en initiatieven

In onze regio zijn verschillende voorbeelden hoe al wordt ingezet op de psychische gezondheid van jeugd en jongvolwassenen. Ten eerste is mentale gezondheid een belangrijke pijler voor de JGZ-gesprekken op scholen. Op basis van de SDQ-vragenlijsten worden leerlingen met zorgelijke mentale gezondheid met voorrang uitgenodigd voor een gesprek met de Jeugdverpleegkundige. Zelfvertrouwen, vertrouwen in de toekomst, nee durven zeggen en suïcidale gedachten zijn hierin belangrijke gespreksonderwerpen. Een lokale samenwerking van verschillende partijen in Haarlem en Haarlemmermeer zet zich al enkele jaren actief in op de veerkracht en weerbaarheid van leerlingen met het programma Wijs & Weerbaar. Veerkracht en weerbaarheid zijn nodig om grenzen aan te geven en te respecteren in lastige situaties, bijvoorbeeld met betrekking tot alcohol- of drugsgebruik, sociale-media-gebruik, pesten, intimideren of seksueel overschrijdend gedrag. Ook breder in de regio wordt aan de hand van de Gezonde Schoolmethode, thema Welbevinden, ingezet op zelfvertrouwen, sociaal-emotionele ontwikkeling en een veilig schoolklimaat. Andere voorbeelden van regionale interventies zijn de inzet van een praktijkondersteuner Jeugd GGZ in de IJmond gemeenten en gatekeepertrainingen over suïcide aan samenwerkingsverbanden in de regio (scholen, jongerenraad, sociaal wijkteam). De gatekeepertraining leert hoe suïcidale gedachten bespreekbaar gemaakt kunnen worden en hoe iemand met suïcidale gedachten gestimuleerd kan worden om hulp te zoeken. Gemeenten Haarlem, Velsen en Beverwijk hebben de sociale kaart psychosociale zorg statushouders ontwikkeld. Deze kaart geeft een overzicht van laagdrempelige en cultuur sensitieve zorg, zowel lokaal als regionaal.

D. VITAAL OUDER WORDEN



- **Ouderen voelen zich meer vitaal zodat ze kunnen blijven participeren in de samenleving.**
- **Het risico op spoedeisende hulp na een val neemt af.**
- **De leefomgeving stimuleert een gezonde leefstijl.**

Fouad Sidali,
wethouder Haarlemmermeer

Een positieve gezondheid en een gezonde leefstijl dragen bij aan een vitale gemeente. Samen met regionale partners geven wij vorm aan gezondheid en leefstijlbevordering via beleid, preventie en samenwerkingsverbanden. Door gezondheidsvraagstukken vanuit een breed perspectief aan te pakken zijn we effectiever.

Toekomstige uitdagingen

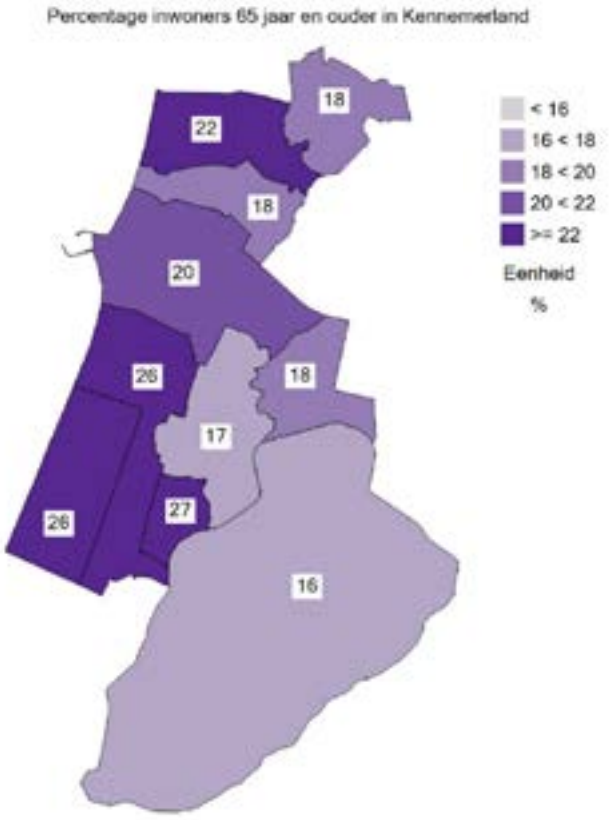
Hoe houden we de groeiende groep ouderen vitaal en zorgen we ervoor dat ze zo lang mogelijk vitaal blijven? Ouderen wonen steeds langer zelfstandig thuis en willen regie blijven houden over het eigen leven. De toenemende vergrijzing en het langer zelfstandig thuis wonen brengen verschillende uitdagingen met zich mee. Het aantal ouderen met een chronische aandoening neemt toe en één op de drie ouderen van 65 jaar en ouder komt minimaal eens per jaar ten val. Inzetten op preventie bij ouderen kan ertoe bijdragen dat deze problemen uitblijven of verminderen, en de eigen regie en zelfredzaamheid wordt versterkt.

Tot op hoge leeftijd actief blijven en in staat zijn met de samenleving mee te blijven doen is voor de één makkelijker dan voor de ander. Het aantal 75-plussers ligt nu landelijk rond de 1,3 miljoen en bijna de helft van hen woont alleen. In 2040 is dit aantal verdubbeld. Doordat het aantal mantelzorgers daalt, staan we als samenleving voor een uitdaging. Op elke 85-plusser zijn er nu dertien 45-64- jarigen. In 2040 zijn dit er vijf. De 45-64-jarigen, die nu veel informele hulp verlenen, zijn dan zelf oud. Dit betekent dat we de zorg en ondersteuning anders moeten gaan inrichten en organiseren. (Pact voor de ouderenzorg, maart 2018). Daarbij is er extra aandacht nodig voor laaggeletterde ouderen en ouderen met een migratieachtergrond. Zijn kunnen hun weg niet goed vinden in de zorg en ondersteuning. Daarbij zijn er grote verschillen tussen ouderen met een lage of hoge opleiding.

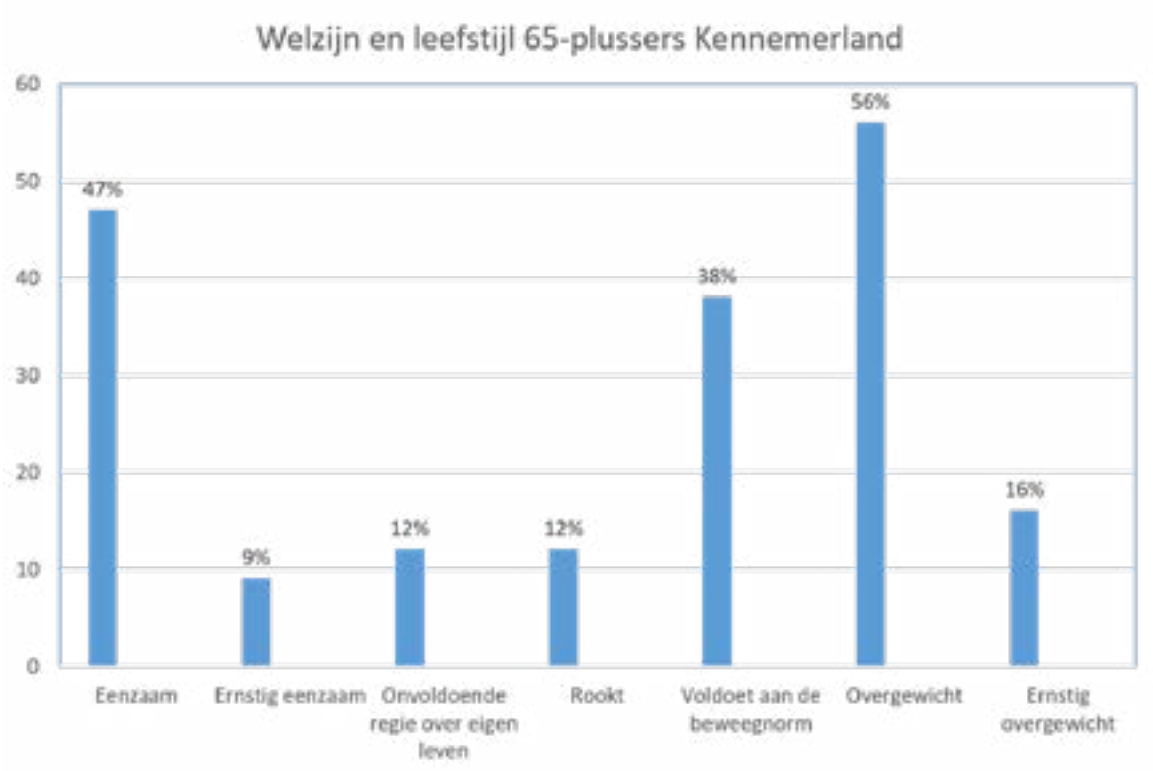
Daarnaast maakt het ook uit hoe de buurt van mensen is ingericht, de mate van sociale cohesie en in wat voor een woning iemand woont. De leefomgeving heeft positieve effecten op de gezondheid van inwoners. Dat geldt in de eerste plaats voor de fysieke leefomgeving: een aantrekkelijke en goed ingerichte leefomgeving stimuleert een gezonde leefstijl met voldoende beweging. Wie in een groene omgeving leeft, voelt zich gezonder en bezoekt minder vaak de huisarts. Maar ook de sociale leefomgeving speelt een rol: in een prettige buurt is de samenhang groot, voelen inwoners zich veilig en krijgen ze steun (loket gezond leven (RIVM)).

Gezondheid van ouderen in Kennemerland

In heel Kennemerland is gemiddeld 19% van de inwoners 65 jaar en ouder. Dat zijn 102.339 mensen. Zoals het plaatje hieronder laat zien zijn er grote verschillen tussen de gemeenten.







In Kennemerland ervaart gemiddeld 65% van de 65-plussers zijn of haar gezondheid als goed tot zeer goed. Met een grote groep ouderen gaat het dus goed tot zeer goed. Aan de andere kant zijn er ook de cijfers voor bijvoorbeeld eenzaamheid, chronische aandoeningen en ongezonde leefstijl. In de grafiek hierboven een kleine greep daaruit.

Om zo lang mogelijk gezond te blijven is onder andere de leefstijl van invloed. Ongezond gedrag is verantwoordelijke voor bijna 20 procent van de ziektelast. Voor overgewicht verwacht het RIVM tussen nu en 2040 een ongunstige ontwikkeling te gaan zien. Overgewicht neemt toe in alle sociaaleconomische groepen, maar ernstig overgewicht stijgt harder bij 65-plussers met een lage sociaaleconomische status.

Een andere belangrijke leefstijlfactor is alcoholgebruik. In Kennemerland drinkt 55% van de 65-plussers meer dan 1 glas alcohol per dag. Het advies van de Gezondheidsraad is "Drink geen alcohol of in ieder geval niet meer dan één glas per dag."

Landelijk ziet het Expertisecentrum Trimbos dat in de groep 55 tot 70-jarigen, matig en overmatig alcoholgebruik veel voor komt in vergelijking met volwassenen vanaf 23 jaar. Over het algemeen gaan 55-plussers met het ouder worden minder drinken. Maar 55-plussers die al overmatig dronken gaan juist meer drinken. Een groot deel van hen lijkt zich niet bewust van de nadelige gevolgen van alcoholgebruik voor hun gezondheid.

Naarmate mensen ouder worden, neemt de gevoeligheid voor de effecten van alcohol toe. Dat heeft te maken met een aantal veranderingen:

- Met het ouder worden neemt het vochtpercentage in het lichaam af en het vetpercentage toe, wat maakt dat de concentratie alcohol in het lichaam toeneemt.
- Het zenuwstelsel raakt gevoeliger voor de effecten van alcohol.
- De afbraak en afvoer van alcohol door de maag, lever en nieren verloopt trager.

Daarbij gebruiken veel ouderen medicijnen waarvan de interactie met alcohol nog niet goed bekend is. Alcohol kan namelijk de werking van medicijnen verminderen of juist versterken. Volgens VeiligheidNL zijn o.a. alcoholgebruik, medicijngebruik en verminderde mobiliteit oorzaken van valincidenten bij ouderen. Valongevallen vormen een belangrijk en toenemend probleem onder ouderen. Een valongeval is de belangrijkste oorzaak van letsel bij ouderen. Iedere 5 minuten wordt er een 65-plusser op de Spoedeisende Hulp (SEH) opgenomen omdat hij gevallen is. Met het oog op de vergrijzing zullen deze aantallen de komende jaren alleen maar toenemen. De prognose is dat het aantal SEH-bezoeken na een valongeval stijgt met 47% tot 2050. Het letsel opgelopen door een valongeval heeft veel impact op de zelfredzaamheid van ouderen, het langer thuis kunnen wonen en de kwaliteit van leven. In veel gevallen betekent een val het begin van afnemende zelfredzaamheid en langdurig gebruik van zorg(middelen). Door de leeftijd verloopt herstel vaak langzaam en onvolledig, met daardoor het risico op een neerwaartse spiraal die eindigt bij overlijden.

Landelijke programma's

Hoe houden we de groeiende groep ouderen vitaal en zorgen we ervoor dat ze zo lang mogelijk vitaal blijven? De diversiteit onder ouderen is groot en de lokale opgave verschilt per gemeente. Landelijke programma's die het lokale beleid stimuleren en ondersteunen zijn: Langer Thuis, Een tegen eenzaamheid, Preventie in de Zorg en het Nationaal Sportakkoord.

Regionale en lokale ambities

Lokaal zal de komende 8 jaar ingezet worden op de volgende ambities:

Ambitie 1: Meer ouderen in Kennemerland voelen zich vitaal zodat zij (naar vermogen) kunnen blijven participeren in de samenleving. Gemeenten:

a) Krijgen ouderen goed in beeld.
b) Stimuleren een gezonde leefstijl.
c) Vergroten bewustwording onder ouderen van de impact van leefstijl en vallen.
d) Betrekken (kwetsbare) ouderen nauw bij lokaal beleid.
e) Stimuleren en ondersteunen meer samenwerking tussen medisch- en sociaal domein.

Ambitie 2: Vanaf 2022 neemt het risico op spoedeisende hulp na een val bij ouderen in Kennemerland af. Gemeenten:

a) Stimuleren professionals om ouderen met een verhoogd valrisico actief op te sporen en door te verwijzen naar valpreventie interventies.
b) Benaderen de problematiek vanuit een integrale blik.
c) Investeren in een groter bereik van erkende valpreventieprogramma's.
d) Investeren in technologische oplossingen (publiek – privaat).
e) Investeren in beweegaanbod of -programma's voor ouderen.
f) Investeren in contact en interventie aanbod in samenwerking met zorgverzekeraars.

Ambities 3: Gedurende de looptijd van deze nota creëren alle gemeenten in Kennemerland een leefomgeving die ouderen verleidt tot een gezonde leefstijl. Gemeenten:

a) Nemen gezondheidsrisico's in de leefomgeving voor ouderen weg.
b) Zorgen voor voldoende toegankelijke voorzieningen.
c) Investeren in ruimtelijk ontwikkeling die bewegen mogelijk maakt.
d) Ondersteunen sportverenigingen bij het uitbreiden van hun sportaanbod voor ouderen.

E. UIT HET PREVENTIEAKKOORD: LEEFSTIJLTHEMA'S



- **Overgewicht terugdringen bij kinderen en volwassenen.**
- **Alcoholgebruik onder jongeren terugdringen.**
- **Verminderen zwaar en overmatig alcoholgebruik onder volwassenen.**
- **0,0% alcoholgebruik en roken tijdens zwangerschap.**
- **Kinderen beginnen niet met roken.**
- **Percentage volwassen rokers terugdringen.**

Krijn Rijke,
wethouder Heemskerk

Een goede gezondheid komt niet zomaar aanwaaien, daar moet je wel wat voor doen. Deze regionale nota helpt onze gemeenten om op verschillende vlakken koers te zetten naar een goede gezondheid, het meest waardevolle en onbetaalbaar.

PREVENTIEAKKOORD

Door leefstijl te veranderen kan de gezondheid van veel Nederlanders verbeteren. Jaarlijks sterven 35.000 Nederlanders door roken, overgewicht of probleemdrinken. Een ongezonde leefstijl is de grootste oorzaak van ziekte in Nederland. Daarom heeft de Rijksoverheid een Nationaal Preventieakkoord gesloten, met daarin afspraken tussen meer dan 70 verschillende organisaties in Nederland. Bijvoorbeeld koepelorganisaties van de zorg, bedrijven, gemeenten en onderwijsinstellingen (Nationaal Preventieakkoord, Naar een gezonder Nederland).

E 1. Overgewicht

Noodzaak

Overgewicht is na roken de belangrijkste oorzaak van ziekten in Nederland. Ziekten gerelateerd aan overgewicht zijn diabetes, hoge bloeddruk, hart- en vaatziekten, rug- en gewrichtsklachten en verschillende soorten kanker. Overgewicht geeft ook psychisch leed door stigmatisering. Bijna de helft (49%) van de Nederlanders van 20 jaar en ouder is te zwaar. Van de kinderen tussen de 4 en 20 jaar oud heeft 13,5% overgewicht. Als we niets doen, komt in 2040 bij 62% van de volwassen Nederlanders overgewicht voor.

Doelen voor 2040

In het Preventieakkoord is als doel voor 2040 gesteld dat maximaal 38% van de volwassen Nederlanders en 9,1% van de kinderen te zwaar is. We moeten dus niet alleen de stijgende lijn doorbreken, maar zelfs een trend keren. Hiertoe zijn met landelijke partners maatregelen afgesproken op het terrein van gezond eten, meer en beter sporten en bewegen, een gezondere omgeving en passende zorg.

Een gezond voedingspatroon en het drinken van water maakt hier in belangrijke mate onderdeel van uit. Sportclubs, scholen, ziekenhuizen gaan in hun kantine meer gezonde voeding aanbieden. Fabrikanten zorgen voor een nieuw keuzelogo op producten en minder suiker in melkproducten, frisdrank en snoep. Sportclubs en sportscholen willen hun aanbod nog beter toegankelijk maken voor mensen die niet genoeg bewegen. Volwassenen met overgewicht kunnen vanuit de basisverzekering via de huisarts ondersteuning op maat krijgen in de vorm van de Gecombineerde Leefstijlinterventie.

Onderzoek en Cijfers

In Kennemerland heeft gemiddeld 47% van de volwassenen en 56% van de 65-plussers overgewicht; daarvan heeft 13% en 16% ernstig overgewicht. In wijken waar veel mensen met een lage SES wonen heeft 59% van de volwassenen overgewicht tegen 40% in andere wijken. 12% van de kinderen heeft overgewicht (gemeten door JGZ); Kinderen met een lage sociaaleconomische status hebben vaker overgewicht (23%) dan kinderen met een hoge sociaaleconomische status (7%).
In 2017 voldeed gemiddeld 57% van de volwassenen en 38% van de 65-plussers aan de nieuwe beweegrichtlijn.

Lokale aanpak

Het stimuleren van sport en bewegen en het bevorderen van gezonde voeding is een bekend thema op de lokale agenda. Sinds jaar en dag ondersteunt de lokale overheid sportverenigingen en welzijnswerk om mensen in beweging te krijgen. Interventies in de fysieke omgeving zoals de aanleg van fietspaden en het toegankelijk maken van groen dragen hier ook aan bij. Om inwoners bewust te maken van gezonde voeding stimuleren gemeenten onder andere moestuinen en de aanleg van watertappunten. Toch weegt dit onvoldoende op tegen de verleidingen in onze maatschappij, waardoor de stijgende trend van overgewicht nog onvoldoende afbuigt.

Effectieve preventie van overgewicht vraagt om een integrale aanpak. Dat betekent dat gemeenten zich samen met verschillende partners en vanuit verschillende beleidsterreinen richten op de verschillende factoren die overgewicht veroorzaken. Zo worden verschillende soorten maatregelen en interventies in samenhang ingezet voor diverse doelgroepen en hun omgeving. Bij een integrale aanpak wordt niet alleen gekeken naar het individu, maar ook naar alle verschillende omgevingen (thuis, school, werk, wijk, zorg) waarin overgewicht ontstaat en in stand wordt gehouden. Overgewicht is geen geïsoleerd probleem, maar heeft een nadrukkelijk verband met de lokale omgeving, zowel de fysieke als de sociale. Inzet op de complexe problematiek rond overgewicht zou lokaal passend maatwerk moeten zijn. Focus op de wijken waar de urgentie het hoogst is helpt daarbij. Door middel van lokale afspraken zijn gemeenten en relevante partijen op het gebied van voeding, bewegen, sport, ondersteuning en zorg, welzijn en onderwijs aan zet om in samenwerking tot concrete doelen te komen die bijdragen aan het behalen van de ambities.

Pijlers van de integrale aanpak geven richting aan een effectieve aanpak:

1. Via 'Voorlichting en educatie' leren inwoners gezondheidsvaardigheden en het maken van gezonde keuzes. Speciale aandacht is nodig voor laaggeletterden.
2. Bij 'Signalering, advies en ondersteuning' spelen vooral professionals een rol. Door hen te faciliteren bij deskundigheidsbevordering en samenwerking wordt overgewicht een ambitie van ons samen.
3. De 'Fysieke en sociale omgeving' is van grote invloed op de mate waarin mensen gezond eten, sporten en bewegen. De inrichting van de ruimte en gezonde sociale netwerken kunnen vooral op lokaal niveau het verschil maken.
4. Gemeenten kunnen met 'Regelgeving en handhaving' invloed uitoefenen om verleidingen in verschillende omgevingen te weren.

Integrale aanpakken als De Gezonde School en Jongeren op Gezond Gewicht zijn op deze leest geschoeid en dragen eraan bij dat een gezonde leefstijl in het DNA van het onderwijs en de sportsector komt. In wijken waar veel kwetsbare mensen wonen is een integrale aanpak gewenst waarbij een grote rol is toebedeeld aan de inwoners zelf. Zo wordt het geloof in eigen kunnen gestimuleerd; een belangrijke voorwaarde voor gedragsverandering.

Beïnvloeden van gezonde keuzes

Recent kwam Amsterdam UMC naar buiten met resultaten van een online experiment onder 350 proefpersonen. Het is een begin van een antwoord op de vraag die veel wetenschappers bezighoudt: hoe help je consumenten gezondere keuzes te maken?

Vijf weken lang kochten de deelnemers hun boodschappen eens per week via een voor het onderzoek gecreëerde online-supermarktomgeving. Terwijl de onderzoekers keken hoe vaak de deelnemers gezonde producten kochten, brachten zij veranderingen aan om de gezonde keuze voor de deelnemers te vergemakkelijken. Door de gezonde producten in het assortiment extra te laten opvallen bijvoorbeeld, door ze 25 procent goedkoper te maken, aan te geven welke gezonde producten bij andere klanten favoriet waren en door ongezonde producten iets duurder te maken.

Los van elkaar werkten de 'trucs' ook, maar de combinatie van alle ingrepen bleek het best te werken. Die zorgde ervoor dat deelnemers meer gezonde producten kochten en de ongezonde producten links lieten liggen. De gevonden effecten waren hetzelfde voor mensen met een laag en hoog inkomensniveau. In 2021 zal onderzocht worden of deze veelbelovende resultaten ook plaatsvinden in fysieke supermarkten.

E 2. Alcohol

Noodzaak

Het advies van de Gezondheidsraad is om géén alcohol of in elk geval niet meer dan één glas per dag te drinken. Problematische alcoholgebruik komt vooral voor onder jongvolwassenen en 50+'ers. Alcoholgebruik is problematisch als vrouwen meer dan 14 glazen per week drinken of 4 glazen bij een gelegenheid of als mannen meer dan 21 glazen per week drinken of 6 glazen op een gelegenheid. Ook al het gebruik door jongeren onder de 18 jaar en door zwangere vrouwen valt onder problematisch alcoholgebruik. Alcoholgebruik kan leiden tot leverschade, verschillende kankersoorten, hart- en vaatziekten, diabetes, aandoeningen in het maagdarmstelsel en neurologische schade. Alcoholgebruik kan nadelige psychische gevolgen (depressie, angststoornis) veroorzaken, verergeren of in stand houden. Voor jongeren is alcohol extra schadelijk, omdat het de ontwikkeling van hun hersenen verstoort.
Problematisch alcoholgebruik leidt ook tot maatschappelijke kosten zoals productiviteitsverlies, verkeersongevallen, geweld, kosten voor politie en justitie en problemen in de persoonlijke levenssfeer. De schade komt daarmee niet alleen voor rekening van het individu dat alcohol drinkt, maar ook voor die van de rest van de samenleving.

Doelen voor 2040

In het Preventieakkoord zijn voor het terugdringen van problematisch alcoholgebruik de volgende doelen gesteld voor 2040:

1. Het alcoholgebruik onder jongeren, in het bijzonder bingedrinken (5 glazen bij één gelegenheid), is met 30 tot 40% is afgenomen, met als uiteindelijke doelstelling om tot 0% alcoholgebruik te komen onder de 18 jaar.
2. Het doel voor volwassenen is dat zwaar en overmatig alcoholgebruik met ongeveer 40% afneemt en alcoholgebruik tijdens de zwangerschap halveert en uiteindelijk nul wordt.
3. Daarbij zal de brede acceptatie van (overmatig) alcoholgebruik en het kennisniveau moeten worden beïnvloed. Een trend is gewenst waarbij de keuze om alcohol te drinken een meer bewuste keuze is en waarbij 80% van de mensen weet wat de gezondheidseffecten zijn.

De maatschappelijke partners van het Preventieakkoord willen dit bereiken door de inzet van campagnes die bijdragen aan normverandering, bewustwording en kennis over schadelijkheid van alcoholgebruik. Reclame-uitingen gericht op de beïnvloeding van jongeren, onder andere via sociale media, worden verder beperkt. De sportsector ontwikkelt een solide verdienmodel zonder afhankelijkheid van alcoholverkoop of sponsoring. Hogescholen en universiteiten zetten zich in om het alcoholgebruik onder studenten terug te dringen. In 2030 lukt het jongeren echt niet meer om alcohol te kopen. Er komt een zorgpad per doelgroep (onder andere voor vrouwen die zwanger zijn of willen worden), omdat vroegtijdige herkenning van alcoholmisbruik en alcoholafhankelijkheid de beste kansen voor behandeling geeft. Via de Drank- en Horecawet komt er een regeling waarbij maximaal 25% korting op de reguliere prijs wordt toegestaan.

Onderzoek en Cijfers

We zien sinds 2009 een daling in het drinkgedrag van de jongeren. Wel zien we dat de daling de laatste jaren minder hard gaat en bij bepaalde leeftijd stagneert. Er is dan ook nog steeds een grote groep jongeren die ondanks de NIX 18 wet, voor hun 18e begint met drinken. De cijfers laten ook zien dat wanneer jongeren eenmaal gaan drinken ze onverminderd vaak grote hoeveelheden alcohol nuttigen. In 2019 hebben in Kennemerland 7430 leerlingen uit de klas 2 en 4 van het voorgezet onderwijs meegedaan aan de gezondheidsmonitor. Hieruit blijkt dat 26 % van de leerlingen (10% van klas 2 en 40% van klas 4) in de maand voor het onderzoek alcohol had gedronken. En 17% daarvan dronk minstens 5 drankjes bij één gelegenheid (bingedrinken).

In Kennemerland drinkt 20% van de volwassenen en 26% van de 65-plussers overmatig.
Overmatig alcoholgebruik komt vaker voor bij mensen met een hoge sociaaleconomische status.



Lokale aanpak

Gemeenten hebben een regierol in het voorkomen van de schadelijke gevolgen van alcoholgebruik. Niet alleen op basis van de Wet Publieke Gezondheid, maar ook omdat zij verantwoordelijk zijn voor de uitvoeringtaken van de Drank- en Horecawet. Gemeenten zijn daarmee bij uitstek de partij om een integrale alcoholpreventie aanpak samen te stellen, stakeholders te betrekken en preventieactiviteiten te coördineren. De meest succesvolle beïnvloedingsstrategieën zijn degene die vooral de omgeving van de drinker beïnvloeden. Volgens het expertisecentrum Trimbos, ligt de kern van een effectief lokaal alcoholbeleid in een integrale aanpak op het gebied van gezondheid en veiligheid.

1. Maatregelen binnen de pijler **fysieke en sociale omgeving** richten zich enerzijds op het beperken van de fysieke beschikbaarheid van alcohol. Het gaat dan bijvoorbeeld om het alcoholvrij maken van de schoolomgeving of de sportvereniging. Anderzijds gaat het bij deze pijler om het versterken van de sociale norm dat alcohol geen normaal consumentenproduct is, bijvoorbeeld door lokale ondersteuning van de campagnes NIX18 en BOB.
2. **Regelgeving en handhaving** kunnen de beschikbaarheid van alcohol beperken en verantwoorde verstrekking bevorderen. Voorbeelden van lokale invulling zijn het toezicht op de wettelijke leeftijdsgrens en de eis voor leidinggevenden in de horeca om een diploma Sociale Hygiëne te hebben.
3. Een belangrijk doel van **voorlichting en educatie** is om de kennis over de gezondheidsrisico's van alcoholgebruik te vergroten en daarmee bij te dragen aan gedragsverandering. Voorlichting heeft echter pas effect in combinatie met andere interventies, zoals het beperken van de beschikbaarheid van alcohol en toezicht en handhaving.
4. **Signalering, advies en ondersteuning** zijn van toepassing op het moment dat, ondanks alle preventieve inspanningen, toch mensen in de problemen raken door alcoholgebruik. Het vroegtijdig signaleren van deze problemen en vervolgens adequaat reageren kan voorkomen dat problemen verergeren en dat zwaardere zorg nodig is. Professionals zouden bij ouderen een korte vragenlijst in kunnen zetten en een passend advies kunnen geven.

Een integrale aanpak is voorheen niet gemakkelijk gebleken op lokaal niveau. Vaak zijn uiteenlopende belangen en de normalisering van alcohol in de Nederlandse samenleving er debet aan dat preventie moeizaam van de grond komt. Een intensievere inzet zou kunnen werken zoals bijvoorbeeld IJsland ons laat zien. IJsland heeft de laatste 20 jaar een community-based preventieaanpak gebruikt om met succes het middelengebruik (alcohol, tabak en drugs) aan te pakken onder jongeren. In 1998 was 42% van de IJslandse 15- en 16-jarigen in de laatste 30 dagen dronken geweest. In 2017 was dit nog maar 5%. Voor roken en het gebruik van drugs realiseerden de IJslanders een vergelijkbare daling.

Ook een accentverschuiving op het vlak van acceptatie en grotere bewustwording van de gevolgen biedt kansen, blijkt uit de succesvolle aanpak van de rookvrije generatie.
Ouderen zijn een relatief nieuwe doelgroep voor preventie van problematisch gebruik. Een accent op pijler 4, signalering, advies en ondersteuning biedt kansen om voor deze doelgroep preventie vorm te geven. Professionals zouden vaker een 'screening' (korte vragenlijst) kunnen inzetten. Dit kan op zichzelf al effect hebben, omdat het de oudere stil doet staan bij diens gebruik en de risico's daarvan. Ook het inzetten van een kortdurende interventie gericht op het minderen of stoppen van alcoholgebruik werkt bij deze doelgroep goed.

E 3. Roken

Noodzaak

Iedere dag beginnen in Nederland ruim 75 tieners met dagelijks roken. De helft van deze jongeren zal zijn of haar verdere leven blijven roken. 50% van de rokers zal vroegtijdig ziek worden en komen te overlijden aan de gevolgen van roken door ziektes als kanker en hart en vaatziekten. We kunnen deze ernstige en veel voorkomende ziektes terugdringen, door kinderen rookvrij te laten opgroeien en rokers stopondersteuning te bieden.

Een rookvrije generatie in 2040

In het Preventieakkoord is het doel gesteld om in 2040 een rookvrije generatie te bereiken, wat betekent dat kinderen in 2040 niet meer beginnen met roken. En dat zwangere vrouwen niet meer roken. Ook staat in het akkoord dat het aantal rokende volwassenen moet dalen van 23% naar maximaal 5%.

Op landelijk niveau zijn hiervoor maatregelen genomen: een pakje sigaretten wordt duurder, krijgt een minder aantrekkelijke verpakking en wordt niet meer zichtbaar uitgestald. Veel plekken waar kinderen komen worden rookvrij en over vijf jaar zijn alle zorginstellingen rookvrij. Zorgverzekeraars leggen geen eigen risico meer op bij eerstelijns stoppen-met-rokenprogramma's. Ook wordt gekeken of het aantal verkooppunten beperkt kan worden.

Onderzoek en Cijfers

Sinds 20 jaar daalt het percentage jongeren dat rookt, maar de dalende trend lijkt te stagneren. Vooral het aantal rokers in de groep 20-24-jarigen blijft onverminderd hoog. Volgens cijfers uit 2019 van het Trimbos, rookt 1 op de 3 jongvolwassenen in deze leeftijdsgroep.

Uit de cijfers van de gezondheidsmonitor Jeugd 2019 blijkt dat 6% van de leerlingen in klas 4 minstens één keer per week sigaretten of shag rookt. Dit gebeurt meer op het vmbo (6%) dan op havo/vwo (3%). 25% van de jongeren in Kennemerland gaf in 2019 aan dat zij opgroeien in een huis waar gerookt wordt. Er zijn grote verschillen tussen de verschillende opleidingsniveaus. Op het vmbo groeit 34% van de leerlingen op in een huis waar gerookt wordt, tegen 19% van de vwo-leerlingen.

In 2016 rookte 20% van de volwassenen in Kennemerland (gezondheidsmonitor GGD Kennemerland). Er zijn grote verschillen tussen mensen op basis van hun sociaaleconomische status, dat vertaalt zich op wijkniveau. In wijken waar veel mensen met een lage SES wonen rookt 27% van de inwoners tegen 14% in andere wijken.

Lokale aanpak

Het effect van de landelijke maatregelen kan versterkt worden door een aanpak op lokaal niveau. Het helpt als de gemeente zich uitspreekt vóór de rookvrije generatie. De gemeente kan lokale organisaties stimuleren om een rookvrije omgeving te creëren en hen hierbij ondersteunen. Ook zijn mensen die willen stoppen met roken, zorgverleners en sociaal werkers gebaat bij een helder zorgpad voor stopondersteuning in de gemeente. Uit ervaringen van het project rookvrij Haarlem Oost weten we dat het van belang is om bij inwoners draagvlak te verwerven voor rookvrij-maatregelen. Vooral in wijken waar de urgentie het hoogst is. Dit kan bijvoorbeeld door kinderen een stem te geven. We zullen daarbij mensen die roken met respect moeten benaderen als we willen dat zij in beweging gaan komen.

Cees Beentjes,
wethouder Uitgeest

Preventief gezondheidsbeleid kan een belangrijke bijdrage leveren aan de gezondheid van onze inwoners. Ik vind het belangrijk om daar stevig op in te zetten.

4. DE IMPACT VAN DE CORONACRISIS

Inleiding

De totstandkoming van de Regionale nota gezondheid vindt plaats tijdens de coronacrisis. Het nieuwe coronavirus heeft de hele wereld in zijn greep. Deze crisis gaat gepaard met grote directe en indirecte effecten op volksgezondheid, welzijn en zorg. Een hoofdstuk over de impact van de coronacrisis mag daarom niet ontbreken in de regionale nota. De duur van de coronacrisis is waarschijnlijk slechts tijdelijk en we verwachten dat de meeste groepen mensen in de loop van 2021 gevaccineerd zijn. De looptijd van de nota is 8 jaar en de nasleep van deze crisis zal naar verwachting minstens enkele jaren bedragen. In dit hoofdstuk wordt voornamelijk het woord coronacrisis in plaats van pandemie gebruikt, omdat het inmiddels niet alleen meer over ziekte, zorg en verspreiding van het virus gaat, maar ook de directe en indirecte impact op het sociale leven en onze economie. De gevolgen daarvan zullen nog lang doorwerken nadat de pandemie voorbij is.

> De toekomstige ontwikkelingen op gebied van gezondheid gaan gepaard met grote onzekerheden, en die onzekerheden zijn zeker niet kleiner geworden. We weten niet hoe het coronavirus zich verder gaat ontwikkelen. We weten ook niet wat de precieze gevolgen voor gezondheid en maatschappij zullen zijn. Wat we wel weten is dat de impact van corona op onze gezondheid en ons doen en laten groot is, en niet alleen vandaag of morgen.
> *Uit: c-VTV 2020*

De belangrijkste opgaven voor volksgezondheid, zorg en leefomgeving veranderen niet door de coronacrisis. Maar corona maakt sommige opgaven nog groter of urgenter. Zo treft de coronacrisis vooral kwetsbare groepen in Nederland, en kan de crisis daardoor gezondheidsverschillen verder vergroten. Er is nog veel onduidelijk of niet onderzocht en nieuwe ontwikkelingen blijven zich voordoen. Dit hoofdstuk is dus niet compleet.

Ziekte en sterfte door corona

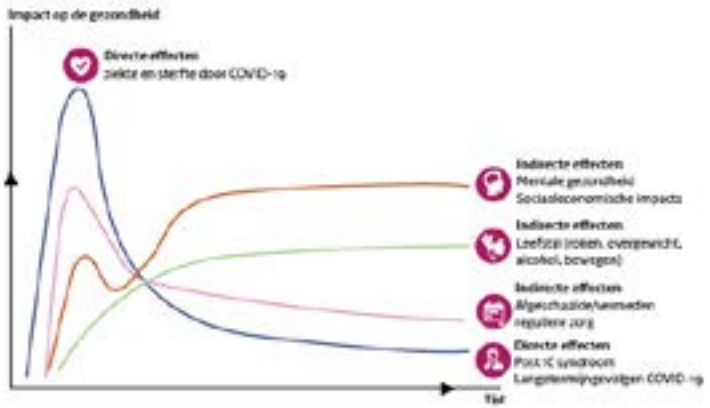
Vanaf het begin van de coronacrisis t/m 31 december 2020 zijn in de GGD-regio Kennemerland in totaal 23.358 positief geteste personen gemeld, 466 ziekenhuisopnames en 382 overlijdensgevallen door covid-19. De daadwerkelijke aantallen zullen hoger liggen, omdat niet iedereen met mogelijke besmettingen wordt getest, de GGD niet altijd op de hoogte is van ziekenhuisopname als deze na de melding plaatsvindt, en niet alle overleden patiënten worden getest.
Een groter aantal inwoners is geconfronteerd geweest met een sterfgeval of met een ernstig zieke covid-19 patiënt in de directe omgeving. Verder hebben velen te maken met ziekteverschijnselen of verblijf in quarantaine. Nog niet goed vast te stellen is de ziektelast van uitgestelde zorg en de brede impact op gezondheid door eenzaamheid, bezorgdheid, stress, werkloosheid, bewegingsarmoede, etc.

Scheidslijnen tussen bevolkingsgroepen scherper

In Nederland en ook in Kennemerland zijn er duidelijke en hardnekkige verschillen in gezondheid tussen bevolkingsgroepen. Deze verschillen doen zich voor langs verschillende scheidslijnen, zoals opleiding en inkomen, woonomgeving, migratieachtergrond, leeftijd en geslacht. Door de crisis zijn de bestaande scheidslijnen nog scherper geworden. De crisis lijkt harder toe te slaan bij lager opgeleiden. Zo worden zij vaker getroffen door het coronavirus en hebben zij vaker te maken met risicofactoren die het beloop van covid-19 verslechteren. Ze hebben ook vaker onzekere banen die bij een economische terugval als eerste verdwijnen. De combinatie van ontwikkelingen op dit gebied zijn zorgelijk, zeker als de pandemie nog lang aanhoudt.
Ook de generatiekloof is dieper geworden door de coronacrisis. Jongeren voelen zich beperkt in hun vrijheden door de coronamaatregelen, die vooral bedoeld zijn om de oudere generaties te beschermen. De scheidslijn tussen generaties wordt nog eens versterkt doordat 'de ouderen' allemaal gezien worden als kwetsbaar. De enorme diversiteit in gezondheid en zelfredzaamheid van ouderen verdwijnt daarmee uit zicht. De scherpere scheidslijnen tussen leeftijdsgroepen en levensfasen kunnen de solidariteit tussen generaties verder onder druk zetten. (C-VTV, RIVM)

Gevolgen voor maatschappij en gezondheid

Deze crisis kent verschillende golven. Er zijn verschillende manieren waarop de coronacrisis impact heeft op de gezondheid, hier geschematiseerd als golven. Een golf met een directe impact zoals ziekte, sterfte en tekort aan middelen, en de golven met indirecte impact, waaronder impact van afgeschaalde zorg en mentale ziekte. Onderstaand figuur laat zien in welke mate de verschillende problemen zich over de tijd zullen voordoen.



Bron: C-VTV, RIVM

Effecten op niet-corona-gerelateerde zorg

Door de overbelasting van de zorg tijdens de eerste golf en opnieuw (in mindere mate) bij de tweede golf eind 2020 is veel niet-acute zorg vertraagd of uitgesteld. Ook durfden (kwetsbare) mensen niet naar de zorg uit angst voor besmetting. Dit betekent dat aandoeningen later dan normaal zijn gediagnosticeerd, of dat behandelingen zijn uitgevoerd op een moment dat de ziekte al verder was voortgeschreden (Marangos 2020).

Gevolgen toename werkloosheid

Voor de zomer van 2020 was al zeker dat de corona-epidemie ongekende gevolgen heeft voor de economie in Nederland. In het tweede kwartaal van dit jaar was het bruto binnenlands product met 8,5% afgenomen en de regio rondom Schiphol werd het hardst geraakt. Dit zal op termijn ook consequenties hebben voor de werkgelegenheid en nadelig zijn voor de volksgezondheid. Er is namelijk een sterk verband tussen baanverlies en psychische problemen (De Klerk 2020, Marangos 2020). Omdat de genoemde werkloosheid daarnaast waarschijnlijk vooral jongeren en relatief laagopgeleide mensen zal treffen, kan men spreken van een verdere toename van armoede en ongelijkheid in de samenleving en van een toename van de sociaaleconomische gezondheidsverschillen (Pharos 2020).

Psychische gezondheid

In september 2020 kwam een rapport uit dat liet zien dat voor de bevolking als geheel de coronacrisis nog geen invloed had op de tevredenheid met ieders leven (SCP 2020-11). Ook bleek uit periodiek vragenlijstonderzoek dat nadelige effecten in de loop van maanden weer minder werden (GGD Kennemerland 2020). Echter zijn er ook groepen die wel een effect op hun mentale gezondheid ervaren. Zo bleek uit een peiling in augustus 2020 dat 15-21% meer slaapproblemen heeft, somberder, gestrester, eenzamer en angstiger is. Dit zijn slechts cijfers op basis van de eerste golf afgelopen voorjaar, maar de verwachting is dat het beeld er inmiddels nog wat minder goed uit ziet.

Leefstijl

Vragenlijst-onderzoek van RIVM en GGD'en liet in de GGD-regio Kennemerland net als in de rest van Nederland een verslechtering zien in de leefstijl wat betreft bewegen, gezond eten, roken en alcoholgebruik (GGD Kennemerland 2020).

Wat is de rol van overgewicht en obesitas bij Covid-19?
Die vraag brachten het Leids Universitair Medisch Centrum, het VUMC en het Rotterdamse Erasmus UMC ertoe samen onderzoek te doen. Uit verschillende studies blijkt dat niet alleen bijkomende aandoeningen, zoals hart- en longziekten de sterfte aan Covid verhogen, maar dat obesitas zonder bijkomende ziekten ook zorgt voor een ernstiger beloop en een hogere sterfte. „Ook bij jonge mensen is obesitas een extra risico om op de ic terecht te komen", zegt Van Rossum (hoogleraar obesitas en internist in het Erasmus MC). Obesitas brengt een aantal specifieke problemen met zich mee, zegt ze, met name een slechter werkend immuunsysteem

Kwetsbare groepen

Verschillende kwetsbare groepen ondervinden relatief veel nadelige invloeden van de coronacrisis.

- *Thuiswonende ouderen van 75-plus.* Bij deze groep is eenzaamheid, met name emotionele eenzaamheid, beduidend toegenomen.
- *Verpleeghuisbewoners.* Meer eenzaamheid en een toename van stemmings- en gedragsproblemen, door het bezoekverbod tijdens de eerste golf en door het wegvallen van groepsactiviteiten. Kwaliteit van leven en gezondheid zijn achteruit gegaan.
- *Studenten, scholieren, jongeren in het algemeen.* Jongeren hebben door de crisis vaak last van eenzaamheid en sociale isolatie. GGD Kennemerland voert in januari 2021 een extra verdiepend onderzoek uit naar de impact van covid-19 onder scholieren van het voortgezet onderwijs.
- *Mensen met beperkingen (gezondheids- en/of arbeidsbeperkingen; al dan niet in een instelling).* Hulp op afstand aan deze groep blijkt om allerlei redenen moeilijk te zijn. Passende begeleiding of ondersteuning blijft soms lang uit waardoor problemen kunnen verergeren. Ook heeft deze groep een grotere kans om door corona werkloos te worden.
- *Mensen met psychiatrische problematiek en/of verslaving.* Zij ervaren problemen met zingeving en perspectief. Ook spelen negatieve effecten van sociale isolatie bij een deel van de groep en het missen van face-to-face contact met een hulpverlener. Tijdens de eerste golf waren er meer meldingen bij de politie over personen met verward gedrag. Het aantal niet-spoedeisende verwijzingen door de huisarts naar de GGZ is tijdens de eerste golf minder geworden.
- *Dak- en thuislozen.* Het wegvallen van de dagbesteding, het stilleggen van hulp en ondersteuning geven meer stress en onzekerheid bij deze groep.
- *Laaggeletterden.* Vaak wordt informatie van de overheid over de crisis niet begrepen. Los van de bijbehorende risico's op besmetting voor deze groep en voor de omgeving, geeft dit ook een machteloos gevoel. Hulp door de directe omgeving is lastig geworden. Lesgeven op afstand is moeilijk.
- *Mensen met laag inkomen en armoede; lage opleiding.* Krappe woningen, vaak in een ongezondere leefomgeving, zonder rustige werk- of studeerplek maken thuisonderwijs en thuiswerken voor deze groepen extra lastig, zeker als er thuis geen computer of laptop is. Daarnaast ondervinden deze groepen extra stress doordat zij relatief vaak werkloos worden door de crisis. Extra kwetsbaar wat dit betreft zijn flexwerkers en zelfstandigen (ZZP'ers) met een lage opleiding.
- *Werklozen.* Zodra baanverlies optreedt vermindert dit de gezondheid verder. Werkloosheid verlaagt de tevredenheid met het leven en vergroot de kans op depressie.
- *Mensen met schuldenproblematiek.* Verschillende regelingen zijn tijdens de coronacrisis versoepeld om de gevolgen van de inkomensterugval op te vangen. Toch verwachten schuldhulpverleners een toename in de hulpvragen. Deze groep heeft extra aandacht nodig, met name voor de mensen die al vóór de coronacrisis schuldhulpverlening kregen.

- *Mensen met een migratie-achtergrond.* Zij wonen vaker met meer mensen in kleine woningen, hebben vaker een fysiek beroep waarbij direct nauw contact onvermijdelijk is en hebben vaker een relatief ongezonde leefstijl. Deze doelgroep is bij de tweede golf relatief hard getroffen. Verder speelt een rol dat een migratie-achtergrond de kans op werkloosheid door corona vergroot (SCP 2020-11).
- *Statushouders.* Bij deze groep kan een posttraumatische stressstoornis verergeren. Er bestaan bij statushouders vaak ernstige zorgen over de familie die nog in het land van herkomst woont. De onzekere tijd kan negatieve herinneringen uit het verleden versterken. Ook kan de taalbarrière op allerlei manieren een rol spelen en is het lastig om in tijden van social distancing aan de inburgering te werken.
- *Mensen die andere zorg nodig hebben.* Door de afgeschaalde zorg komen andere behandelingen in de reguliere zorg in het gedrang. Zorgelijk is de lagere hoeveelheid kankerdiagnoses en bepaalde operaties die meerdere keren zijn uitgesteld of mensen die zelf de zorg vermijden uit angst voor een corona besmetting.

Signalen vanuit professionals van de GGD Kennemerland

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) ontvang signalen van somberheid bij jongeren. Op één school in de regio zijn er veel zorgen over 3 pogingen tot suïcide in korte tijd. Deze school stemt met partners af voor een goede aanpak hiervoor.
Daarnaast gaan bepaalde sporten beperkt door. Dit betekent niet alleen minder beweging voor jongeren, maar ook een gemis van de sociale contacten die erbij horen. Er zijn kinderen die niet naar school gaan uit angst voor corona vanwege een zieke ouder of eigen onderliggend lijden.
Ouders die mantelzorg verlenen aan kwetsbare ouderen zijn bang dat ze via hun kinderen besmet raken en vervolgens deze besmetting onbedoeld doorgeven aan de ouderen. Verder horen medewerkers signalen over meer gespannenheid, een korter lontje en gevoelens van minder gelukkig zijn. Spreekuren lopen niet alleen uit doordat er meer schoon gemaakt moet worden, maar ook omdat mensen nare dingen meemaken en zich zorgen maken over hun relatie, stress ervaren in verband met financiën of zorgen hebben over baanbehoud.
Steeds meer mensen kennen iemand die opgenomen is geweest of is overleden. Dat maakt angstig. Er zijn ook mensen die zich niet aan maatregelen houden en corona ontkennen.

Het team technische hygiënezorg (THZ) merkt dat er veel onzekerheid en onduidelijkheid is over de regels. Er is sinds het begin van de crisis veel contact met diverse organisaties in onze regio over corona. De organisaties nemen zelf contact met team THZ op en vragen komen bij THZ terecht via collega's. Er worden praktische adviezen op maat gegeven voor de betreffende organisaties. THZ legt bezoeken af bij GGZ-instellingen, jeugdzorg instellingen, woonvoorzieningen, basisscholen, middelbare scholen, pensions, vliegtuigmaatschappijen, hospice, buurtcentra, etc. Wat daarbij opvalt is dat bij veel organisaties onvoldoende geïnvesteerd is in preventie. De kennis betreffende hygiëne is veelal onvoldoende en de koppeling tussen gezondheid en hygiëne wordt nog beperkt gezien.

Het team Maatschappelijke zorg (MZ) krijgt meer klachten over burenoverlast doordat mensen nu meer thuis zijn. Daarnaast blijken woningen van zorgmijders er erger aan toe te zijn dan anders, omdat pas in een later stadium wordt opgemerkt dat mensen echt hulp nodig hebben.
Tijdens de eerste golf was de dagbesteding gesloten, dit was voor veel mensen een groot gemis.

Langetermijneffecten

Bovenstaande effecten zijn directe of anderszins korte termijneffecten. Echter zijn er ook langetermijneffecten die waarschijnlijk zullen voortduren of nog gaan ontstaan als de corona-epidemie zelf voorbij is. Hierbij horen de verdere toename van de werkloosheid met bijbehorende effecten op de gezondheid, maar ook andere negatieve gevolgen van de crisis die mogelijk ook op termijn gevolgen kunnen hebben.

Bij hetzelfde groeitempo van de economie als de afgelopen jaren zal het vijf jaar duren voordat de economie weer terug is op het ouder niveau, dat wil zeggen vijf jaar vanaf het moment dat de effecten van de coronacrisis op de economie voorbij zijn.

Na de coronacrisis kan er sprake zijn van verdere verergering van maatschappelijke problemen die in 2019 ook al bestonden. De gevolgen van een economische recessie voor de gezondheid zijn niet alleen gerelateerd aan de toename van de werkloosheid. Ook overheidsbezuinigingen, met gevolgen voor het niveau van hulp, zorg en ondersteuning en koopkrachtdalingen hebben invloed. Mensen met inkomensonzekerheid en mensen die zorgen hebben over hun baan hebben een lager welbevinden dan anderen. Zorgen om hun baan treft vooral degenen met tijdelijke flexibele contracten, zelfstandigen en mensen met een arbeidsbeperking (Plaisier 2020).
Algemeen genomen reageert de kwaliteit van leven in de samenleving vertraagd op een economische neergang. Het is zelfs zo dat de gevolgen van de economische crisis van de periode 2008-2013 aan het begin van de coronacrisis nog steeds merkbaar waren. Een langdurig laag welbevinden kan leiden tot psychische klachten en deze kunnen niet alleen leiden tot persoonlijk leed, maar ook tot hoge maatschappelijke kosten door arbeidsuitval, lichamelijke gezondheidsklachten, sociale problemen en suïcides, en een toenemend beroep op de GGZ (Plaisier 2020).

Crisis als keerpunt

In voorbije eeuwen maakten infectieziekten de dienst uit. Dankzij riolering en vaccins verschoof de aandacht in de loop van de 20ste eeuw naar welvaartsziekten zoals hart- en vaatziekten en kanker. De coronacrisis markeert een nieuwe fase, waarin nieuwe infectieziekten zich gaan vermengen met bestaande gezondheidsproblemen. En dat betekent dat we op een nieuwe manier weer moeten leren leven met de aanwezigheid en dreiging van virussen (C-VTV, RIVM).

Deze crisis kan ook een keerpunt zijn. Tijdens de coronacrisis werden al snel de eerste (tijdelijke) veranderingen in de leefomgeving zichtbaar. De lucht was schoner en er was minder verkeersgeluid. De directe omgeving, natuur of openbare ruimte, werd belangrijker voor bewoners.

De omgeving waarin mensen wonen, werken, leren en spelen is van grote invloed op hun gedrag en hun gezondheid. De inrichting van de leefomgeving kan in verschillende opzichten verbeterd worden. De coronacrisis maakt dit extra zichtbaar en biedt tegelijk kansen. Door het slim verbinden van klimaatbeleid met gezondheidsbeleid, ruimtelijke inrichting en het herstelbeleid van de coronacrisis, kan gezondheids- en welvaartwinst geboekt worden en daarbij rekening gehouden worden met kwetsbare groepen in de samenleving.
Diverse ontwikkelingen zijn door corona in een stroomversnelling gekomen. Denk aan zorg en ondersteuning op afstand, thuiswerken en de digitale emancipatie van ouderen. Er is een toegenomen bewustzijn over het belang van een goede, toegankelijke zorg en de onderlinge verbondenheid in wijken en buurten is versterkt. Er ligt een uitdaging om de coronacrisis het hoofd te bieden en tegelijkertijd de goede ontwikkelingen die de crisis ook heeft gebracht, te behouden en te versterken. Er moet ingezet worden op structurele gedragsveranderingen in bijvoorbeeld leefstijl, mobiliteit en werkomgeving.



Aanbevelingen

De coronacrisis zorgt voor een gezondheidscrisis, een economische crisis en een sociale crisis. Dit kan leiden tot een stapeling van heel verschillende problemen. Zowel op korte als lange termijn is aandacht nodig voor de gezondheidsgevolgen van het coronavirus zelf, en de impact van de maatregelen op gezondheid en maatschappij. Hierbij wordt juist nu de noodzaak gezien van extra aandacht voor gezondheidsbescherming en -bevordering en specifiek voor kwetsbare groepen.

1. **Inzet op integrale preventie**
   De coronamaatregelen in de sociale en fysieke leefomgeving hebben een enorme impact op de leefstijl van mensen. Zo roken veel rokers meer, bewegen we minder en zijn we zwaarder geworden. De crisis bevestigt dat leefstijl meer is dan een individuele keuze. Het stimuleren van een gezonde leefstijl vraagt om integrale preventie, die zich niet alleen richt op afzonderlijke leefstijlfactoren, maar ook op de sociale en fysieke leefomgeving. Vaak moeten eerst achterliggende sociale problemen worden opgelost, zoals schulden en stress, voordat er ruimte ontstaat om aan een gezonde leefstijl te werken.

2. **Een toekomst met chronische ziekten én infectieziekten**
   In elke VTV van het RIVM speelt vergrijzing de hoofdrol. Ze kunnen vrij precies voorspellen hoeveel mensen met dementie, diabetes of kanker er in 2040 zullen zijn, zodat beleidsmakers hier tijdig op in kunnen spelen. Infectieziekten zijn veel grilliger. Als er een pandemie ontstaat, dan zijn de effecten enorm, voor gezondheid én zorg. Dit vraagt de komende jaren meer van het gezondheidsbeleid: voldoende aandacht voor ‘planbare’ ontwikkelingen, én ruimte voor het onverwachte. Het samengaan van chronische en infectieziekten vraagt om nieuwe, geïntegreerde kennis, nieuwe zorgconcepten en meer samenwerking tussen verschillende (zorg)partijen.

3. **Meer aandacht voor mentale gezondheid**
   De toenemende mentale druk bij jongeren en jongvolwassenen is door de coronacrisis een nog grotere opgave geworden. Ook in andere leeftijdsgroepen zien we meer gevoelens van angst, stress, somberheid en eenzaamheid, wat zich soms uit in eetstoornissen, automutilatie en suïcide(pogingen). De verwachte economische terugval, die bepaalde bevolkingsgroepen extra zal raken, zet de mentale gezondheid nog verder onder druk. Betere informatie en kennis over onze mentale gezondheid is hier essentieel. Net als het bieden van een toekomstperspectief aan de mensen die het betreft.

4. **Urgentie samenwerking verschillende beleidsterreinen**
   De coronacrisis laat zien dat sommige groepen harder worden getroffen, zowel qua gezondheid als economisch. Veel mogelijkheden tot het verbeteren van die gezondheid en economische positie liggen buiten het gezondheidsterrein. Denk aan werk en inkomen, onderwijs, de fysieke leefomgeving en sociale zekerheid. Kortom: de urgentie om samen te werken, over de beleidsdomeinen heen, wordt door de coronacrisis nog eens onderstreept.

5. ONDERBOUWING VAN KEUZES VOOR LOKAAL GEZONDHEIDSBELEID

Als regio spreken we met elkaar af om de komende 8 jaar prioriteit te geven aan de hierboven genoemde gezondheidsvraagstukken. Het blijft aan gemeenten zelf om ambities en doelstellingen voor de uitwerking daarvan te kiezen en te agenderen in hun lokaal gezondheidsbeleid of in een lokale uitvoeringsagenda. Er zijn meerdere aanknopingspunten om keuzes te onderbouwen:

- **Cijfers:** cijfers over de gezondheidssituatie van inwoners. Gemeentelijke cijfers laten zien hoe de cijfers zich verhouden tot het regionale en landelijk gemiddelde.
- **Landelijke Nota Gezondheidsbeleid:** naast de vier gezondheidsvraagstukken, zoals hierboven beschreven, staan in de landelijke nota handelingsopties beschreven die richting geven aan gemeentelijk beleid.
- **Preventieakkoord:** voor de aanpak van drie leefstijlthema's (roken, overmatig alcoholgebruik en overgewicht) staan in het preventieakkoord acties per thema benoemd om door te vertalen naar integrale lokale aanpakken.
- **Sportakkoord:** bestaat uit zes deelakkoorden (sport en bewegen, van jongs af aan vaardig in bewegen, duurzame sportinfrastructuur, vitale aanbieders, positieve sportcultuur en topsport die inspireert) die gekoppeld kunnen worden aan gezondheidsdoelen.
- **Omgevingswet:** biedt kansen om de bescherming en bevordering van gezondheid een plek te geven in omgevingsbeslissingen en -inrichting.

Ook andere landelijke gezondheidsprogramma's zoals Jongeren Op Gezond Gewicht, Gezond in de Stad, Gezonde School of Kansrijke Start, een beleidsevaluatie of de wensen en behoeften van inwoners bieden aanknopingspunten om lokaal gezondheidsbeleid te onderbouwen.

Integraal werken aan gezondheid en welzijn

Het sociaalecologische model van Dahlgren en Whitehead laat zien hoe verschillende factoren (determinanten) samenhangen.



Om complexe gezondheidsproblemen aan te pakken is het nodig samenhangend beleid te maken gericht op zowel leefstijlfactoren van mensen als op hun sociale en fysieke omgeving, participatie en toegang tot voorzieningen. De uitwerking van integraal gezondheidsbeleid is een integrale aanpak of programma. Dit is een mix van interventies en maatregelen in diverse settings (zoals bv. Gezonde Wijkaanpak of Gezonde School) en voor diverse doelgroepen. Een voorbeeld is de wijkgerichte aanpak van roken gericht op rokers met een lagere SES enerzijds en het realiseren van een rookvrije omgeving (via regelgeving) anderzijds. Zoals beschreven in het hoofdstuk over de leefstijlthema's, is het bij een integrale aanpak nodig in te zetten op meerdere pijlers om zo meer effect op gezondheid te bereiken.

Samenwerking preventie, zorg en welzijn

Gemeenten, zorgverzekeraars, GGD'en, en zorg- en welzijnsprofessionals richten zich vaak op dezelfde risicogroepen om gezondheid te bevorderen of om zwaardere hulpvragen te voorkomen. Voorbeelden van deze risicogroepen zijn kwetsbare ouderen, mensen met overgewicht en/of chronische ziekten, mensen met psychische problemen en mensen met een lage sociaaleconomische status. Een belangrijke stap bij de samenwerking is overeenstemming over taal en doelen. De betekenis van preventie is namelijk niet eenduidig voor alle partijen in het veld. In bijlage I staan de verschillende soorten preventie uitgelegd.

> **Haydar Erol,**
> *wethouder Beverwijk*
>
> Samenwerking loont. Zeker als het gaat om gezondheid hier in de regio. De actualiteiten laten zien dat zorg belangrijk is in het leven.

Om de gezondheid en zelfredzaamheid van deze inwoners te bevorderen bereiken we meer door samen te investeren in gezondheidsbevordering, vroeg signalering en wijkgerichte samenwerking. Deze samenwerking kent veel voordelen:

- Het geeft een extra impuls aan activiteiten die al gebeuren in de wijk of in de zorg.

- Betere aansluiting op de ondersteunings- en zorgbehoefte van inwoners.
- Voorkomen of vertragen dat mensen ondersteuning of medische zorg nodig hebben, waardoor de vraag naar duurdere vormen van zorg vermindert.
- Het bevordert afstemming tussen professionals in het publieke, medische en sociale domein.
- Het vergroot de kennis van de mogelijkheden voor ondersteuning en verwijzing in de wijk.

In Nederland zijn al goede voorbeelden waar professionals uit preventie, zorg en welzijn, maatschappelijke partners en inwoners met elkaar samenwerken in preventiecoalities en andere samenwerkingsverbanden. In Kennemerland gaan we de komende 8 jaar als regio gezamenlijk de samenwerking met zorgverzekeraars en partners uit het zorg- en maatschappelijke veld versterken en uitbreiden. Een voorbeeld van een gezamenlijk belang zou kunnen zijn 'het verminderen van het aantal valongelukken'. Hierdoor is minder zorg nodig én mensen kunnen langer thuis blijven wonen. In Amstelland is hier al ervaring mee opgedaan. Maar ook de 'Gecombineerde leefstijlinterventie' of 'stoppen-met-roken zorg', kan een uitgangspunt van samenwerking zijn.

'Zorg dat huisartsen zich kunnen richten op overgewicht bespreekbaar maken bij hun patiënten en hen doorverwijzen naar een gecombineerde leefstijlinterventie. En dat andere professionals, zoals bijvoorbeeld een leefstijlcoach, de organisatie en coördinatie van deze leefstijlinterventie oppakken.'
Bron: Loket gezondleven

Iedere gemeente in Kennemerland zal door middel van een lokale uitvoeringsagenda invulling geven aan de ambities en gezondheidsvraagstukken uit deze regionale nota. Hierbij zullen verschillende regionale en lokale partijen een rol hebben in de uitvoering van dit achtjarige beleid. Hoe iedereen invulling gaat geven aan die rol zal nader worden uitgewerkt met elkaar.
De verschillende rollen van de gemeenten en de GGD in Kennemerland zien er zo uit:





Afsluiting

De gemeenten in de regio Kennemerland gaan de komende acht jaar aan de slag met de hiervoor beschreven gezondheidsvraagstukken en de uitdagingen die daarbij horen. Dit doen ze niet alleen. Regionale en lokale partners en natuurlijk de inwoners zelf zijn hierbij onmisbaar. De coronacrisis heeft het belang van publieke gezondheid en preventie nog duidelijker aangetoond. Door deze crisis is er echter ook een nog grotere druk ontstaan op de soms al beperkte middelen voor de publieke gezondheid. De bestuurders van de GGD hebben samen hun commitment uitgesproken om als regio de komende 8 jaar te werken aan de gezondheidsvraagtukken en ambities uit deze nota. Gemeenten zijn nu aan zet met hun lokale uitvoeringsagenda's, preventieakkoorden en middelen. De uren die GGD Kennemerland inzet worden grotendeels gefinancierd uit de inwonersbijdrage. Samenvattend zien we een aantal krachten en uitdagingen voor het gezondheidsbeleid de komende 8 jaar:

Krachten	Uitdagingen
Samenwerking met Zorgdomein en versteviging binnen het Sociaal domein	Financiële middelen
Regionale alliantie en visie	Monitoring en onderzoek: wat levert het op?
Inzet op en versteviging van lokale situatie	Borging: zowel financieel als de rollen van partijen
Versterking van lokale preventieve interventies/ programma's	Gedeeld eigenaarschap
Bestuurlijk commitment	Impact coronacrisis

BIJLAGE I. VORMEN VAN PREVENTIE

Er zijn grofweg vier vormen van preventie in gebruik, namelijk naar: (1) doelgroep, (2) fase van de ziekte, (3) naar doel en (4) naar pijlers integrale aanpak.

1. **Preventie gericht op doelgroep**
   Preventie is vaak gericht op een specifieke doelgroep van mensen die extra bescherming nodig hebben, of meer risico lopen ziek te worden. Een doelgroep kan ook bestaan uit mensen die tot eenzelfde leeftijdsgroep horen (ouderen, jongeren), of op een andere manier een groep vormen (zwangere vrouwen, mensen met een lage sociaaleconomische status). De doelgroepen worden vaak onderscheiden naar het ziektestadium: van de gezonde bevolking tot mensen met een ziekte.

- **Universele preventie** richt zich op de gezonde bevolking (of delen daarvan) en bevordert en beschermt actief de gezondheid van de bevolking. Bijvoorbeeld de bewaking van de kwaliteit van het drinkwater of het Rijksvaccinatieprogramma.
- **Selectieve preventie** richt zich op bevolkingsgroepen met een verhoogd risico en voorkomt dat personen met één of meerdere risicofactoren (determinanten) voor een bepaalde aandoening daadwerkelijk ziek worden. Bijvoorbeeld de griepprik voor ouderen of bevolkingsonderzoek borstkanker.
- **Geïndiceerde preventie** richt zich op mensen met beginnende klachten en voorkomt dat beginnende klachten verergeren tot een aandoening. Bijvoorbeeld een beweegprogramma voor mensen met lage rugklachten of online groepscursus voor jongeren die last hebben van depressieve klachten.
- **Zorggerelateerde preventie** richt zich op mensen met een ziekte of aandoening en voorkomt dat een bestaande aandoening leidt tot complicaties, beperkingen, een lagere kwaliteit van leven of sterfte. Bijvoorbeeld een stoppen-met-roken-programma voor een COPD chronische bronchitis en longemfyseem -patiënt of een Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI Gecombineerde Leefstijlinterventie) voor een patiënt met obesitas.



Dit figuur van loketgezondleven laat de verbindingen zien tussen doelgroepen (gezonde bevolking, bevolking met verhoogd risico, individu met beginnende klachten, individu met een ziekte), vormen/indelingen van collectieve preventie (universeel en selectief) en individuele preventie (geïndiceerd en zorggerelateerd) en financierders van preventie (overheid, zorgverzekeraar of gemeente).

2. **Preventie naar fase van de ziekte**
   Preventie naar fase waarin de ziekte zich bevindt is ingedeeld in primaire, secundaire en tertiaire preventie. Deze indeling is afkomstig uit de gezondheidszorg.
- **Primaire preventie**: activiteiten die voorkomen dat gezonde mensen een bepaald gezondheidsprobleem, ziekte of ongeval krijgen.
- **Secundaire preventie**: vroege opsporing van ziekten of afwijkingen bij personen die ziek zijn, een verhoogd risico lopen of een bepaalde genetische aanleg hebben. De ziekte kan daardoor eerder worden behandeld, zodat deze eerder geneest of niet erger wordt.
- **Tertiaire preventie:** voorkomen van complicaties en ziekteverergering bij patiënten. Ook het bevorderen van de zelfredzaamheid van patiënten valt hieronder.

3. **Preventie naar doel**
   Preventiemaatregelen worden ingedeeld naar het doel: ziektepreventie, gezondheidsbevordering en gezondheidsbescherming.
- **Ziektepreventie:** voorkomt specifieke ziekten of signaleert deze vroegtijdig. Voorbeelden: screening, vaccinaties en preventieve medicatie.
- **Gezondheidsbevordering:** bevordert een gezonde leefstijl en een gezonde sociale en fysieke omgeving.
- **Gezondheidsbescherming:** beschermt de bevolking tegen gezondheidsbedreigende factoren. Voorbeelden: kwaliteitsbewaking van drink- en zwemwater, afvalverwijdering en verkeersveiligheid.

4. **Preventie naar pijlers integrale aanpak**
   Preventiemaatregelen kunnen ingedeeld worden naar de pijlers van de integrale aanpak. Een indeling die vaak wordt gebruikt is:
- **Pijler voorlichting en educatie:** zoals agendasetting, groepsvoorlichting, lesprogramma's en landelijke publiekscampagnes.
- **Pijler signalering, advies en ondersteuning:** zoals protocollen, signaleren op scholen en adviesgesprekken.
- **Pijler fysieke en sociale omgeving:** zoals leefomgeving en burgerparticipatie.
- **Pijler regelgeving en handhaving:** zoals wettelijke en beleidskaders en handhaving van wetten en regels.

BIJLAGE II. REFERENTIES

Artikelen en rapporten

De Klerk 2020. De Klerk M. Welbevinden ten tijde van corona – eerste bevindingen op basis van een bevolkingsenquête uit juli 2020. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, september 2020.

DIA Haarlem. Regionale Corona Impact Monitor Editie augustus 2020. Haarlem: afdeling Data, Informatie en Analyse, augustus 2020.

Engeland W van, Wilson D. Verdiepend onderzoek impact corona-crisis in Heemstede. Amsterdam: I&O Research, oktober 2020.

GGD Kennemerland. Gedrag en welbevinden ten tijde van de Corona-crisis. Resultaten van de 5e meting (8 - 12 juli 2020). Haarlem: GGD Kennemerland, augustus 2020:
- Factsheet
- Resultaten aanvullende analyses

GGD Kennemerland, oktober 2020: gegevens besmettingen, ziekenhuisopnames, sterfgevallen.

GGD NOG 2020. De Leeuw I, Van Doorn-van Atten M. Kwetsbare groepen tijdens de coronacrisis. Literatuuronderzoek naar de effecten van de coronacrisis op kwetsbare groepen. Warnsveld: GGD Noord- en Oost-Gelderland, 19 oktober 2020.

Inhoudelijk GGD-afstemmingsoverleg coronacrisis. GGD Kennemerland 2020.

Marangos 2020. Marangos AM, Schellingerhout R, Kooiker S. Maatschappelijke gevolgen van corona - verwachte gevolgen van corona voor de psychische gezondheid. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, juli 2020.

NRC 15-10-2020. Zonder werk loopt de jeugd de toekomst mis.

NRC 31-10-2020. In de Randstad liggen corona- ic 's vol migranten. De tweede coronagolf treft de lagere sociale klassen in de grote steden bovengemiddeld hard. Onder hen veel mensen van niet-Nederlandse komaf.

Pharos, GezondIn, Platform 31. Impact coronacrisis op aanpak van gezondheidsverschillen. Verslag van gesprekken met gemeenten en professionals. GezondIn; Utrecht, juli 2020.

Plaisier 2020. Plaisier I, de Klerk M. SCP-coronakompas: zorg. Sociaal en Cultureel Planbureau, oktober 2020.

Rapport regio Kennemerland Kindermonitor 2018.

Factsheet regio Kennemerland overgewicht onder kinderen (JGZ-metingen).

Rapport sociaaleconomische gezondheidsverschillen in regio Kennemerland.

SCP 2020-11. Den Ridder J, e.a. De sociale staat van Nederland 2020 op hoofdlijnen. Kwaliteit van leven in onzekere tijden. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, september 2020.

SCP PBL CPB 2020. Aandachtspunten voor een herstelbeleid. Briefadvies Covid-19 Overleg Planbureaus. Sociaal en Cultureel Planbureau, Planbureau voor de Leefomgeving, Centraal Planbureau, 2020.

Van der Stel (2017). Inleiding in de psychische gezondheidszorg. Amsterdam: Boom Uitgeverij.

Hoenink et al 2020, The effects of nudging and pricing on healthy food purchasing behavior in a virtual supermarket setten: a randomized experiment. Amsterdam: Amsterdam UMC

VN 2020. We maken nu collectief een dip in ons IQ door (denken wetenschappers). Vrij Nederland, 3 juni 2020.

WRR-Policy brief 7, Van verschil naar potentieel.

Websites

Gezondheid breed op de agenda | rapport | Rijksoverheid.nl

https://gezondheidsatlaskennemerland.nl/

https://www.gezondheidinsociaaldomein.nl/uw-gemeente

https://www.loketgezondleven.nl/gezonde-gemeente/leefstijlthemas/overgewicht/een-integrale-aanpak

https://www.loketgezondleven.nl/integraal-werken/wettelijk-en-beleidskader-publieke-gezondheid/wat-is-preventie

https://www.pharos.nl/factsheets/sociaaleconomische-gezondheidsverschillen-segv/

https://www.pharos.nl/factsheets/laaggeletterdheid-en-beperkte-gezondheidsvaardigheden/

https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gezondheid-en-preventie/documenten/convenanten/2018/11/23/nationaal-preventieakkoord

https://www.vtv2018.nl/

https://www.veiligheid.nl/

https://www.waarstaatjegemeente.nl/