

Meedoen is gezond!

Kadernota Integraal Gezondheidsbeleid
Zeist 2017- 2020



Maart 2017

WE HEBBEN ALLEMAAL BELANG BIJ GEZONDHEID

Gezondheid is een centrale waarde in het leven van mensen. Wie op TV, internet en social media kijkt, ziet dat Nederlanders veel interesse hebben in het behouden van een gezonde leefstijl. Gezond koken is hip, hardlopen is 'in' bij jong en oud, en roken is steeds meer 'uit'. Deze hernieuwde aandacht voor gezondheid is positief voor mensen zelf, maar ook voor de maatschappij als geheel.

Gezondheid is een van de belangrijkste voorspellers van welzijn en geluk (Van Beuningen en Kloosterman, 2011). Dat komt zowel het individu als de samenleving ten goede. Gezonde mensen hebben vaker een betaalde baan, melden zich minder vaak ziek op het werk en staan actief in het leven (RIVM, 2014). Ook chronisch zieken die zich wel gezond *voelen*, participeren evenveel als mensen zonder ziekte (RIVM, 2014). Meedoen is gezond, en wie zich gezond voelt doet mee.

Hoe gezond je leeft, heb je grotendeels zelf in de hand. Gezond eten, niet roken, veel bewegen, sociale contacten zoeken, tijdig naar een arts gaan met klachten; het zijn allemaal bekende elementen van een gezonde leefstijl. De meeste mensen kunnen daarvoor bewust kiezen. We gaan er dan ook van uit dat mensen veelal in staat zijn zelf regie te voeren op het eigen leven en om te gaan met de alledaagse fysieke, emotionele en sociale uitdagingen.

Maar hoe gezond je werkelijk bent en hoe gemakkelijk of moeilijk het is om te gaan met de uitdagingen in het dagelijks leven, wordt ook bepaald door factoren waar mensen minder invloed op hebben. Biologische of erfelijke factoren krijg je bij geboorte mee en kunnen grote invloed hebben op je fysieke en mentale gesteldheid. En mensen met een lage sociaaleconomische status hebben volgens de statistieken bij voorbaat te maken met gezondheidsachterstanden. Zo overlijden mensen met een lage opleiding en laag inkomen gemiddeld 6 jaar eerder dan hoogopgeleiden en leven zij zelfs bijna 19 jaar minder in goed ervaren gezondheid (RIVM, 2014). Dat heeft consequenties voor hun persoonlijk welbevinden, voor de mate waarin zij mee kunnen doen in de samenleving en de mate waarin zij een beroep doen op ondersteuning.

Als gemeente voelen we onze verantwoordelijkheid om iedereen dezelfde kansen op een gezond leven te bieden. Vooral mensen die dat nodig hebben, willen we extra ondersteunen en stimuleren om mee te doen in de samenleving. In deze nota staat waar we het over hebben als het gaat om gezondheidsbeleid en wat de rol van de gemeente daarbij is. En hoe we, samen met betrokken partijen en inwoners, willen werken aan 'gezond leven in Zeist'. Dat is altijd een kwestie van lange adem. Het is niet zo dat we pas beginnen met het beleid in 2017 en ook niet dat we eindigen in 2020. Wat goed gaat, zetten we door. Wat beter kan, geven we een nieuwe of extra impuls.

Marcel Fluitman
Wethouder Zorg, Ouderen en Cultuur

Inhoud

WE HEBBEN ALLEMAAL BELANG BIJ GEZONDHEID	1
1. Lokaal gezondheidsbeleid: waar gaat het over?	3
2. Hoe gaat het met het gezondheidsbeleid in Zeist?	4
2.1 Wat goed gaat	4
2.1.1 Doelstellingen (deels) gehaald	4
2.1.2 Positief gezondheidsbeleid	4
2.1.3 Regierol gemeente	4
2.2 Wat beter kan	4
2.2.1 Meer aandacht nodig voor mentale weerbaarheid	4
2.2.2 Integrale benadering	5
2.2.3 Meer gelijke kansen op gezondheid	5
3. Wat zijn de uitgangspunten voor het nieuwe gezondheidsbeleid?.....	6
3.1 Positieve benadering	6
3.2 Focus op preventie	6
3.3 Integraal gezondheidsbeleid	7
3.4 Gezondheidsachterstanden wijk- of buurtgericht gaan inhalen	7
Integrale aanpak toegelicht	8
4. Van beleid naar uitvoering	10
4.1 Ambitie (Zeist- breed)	10
4.2 Speerpunten 2017- 2020.....	11
4.2.1 Bewegen en gezond gewicht.....	11
4.2.2 Mentale weerbaarheid	12
4.2.3 Alcoholpreventie	12
4.3 Gezondheidsachterstanden verminderen	14
4.3.1 De Gezonde Wijkaanpak	14
4.3.2 Samen doelen bepalen.....	15
4.3.3 Welke wijk of buurt?.....	15
5. Financiële kaders	16
5.1 Huidige budgetten.....	16
5.1.1 Inzet budget op speerpunten 2017 - 2020.....	16
5.1.2 Inzet budget Gezonde Wijkaanpak 2017 - 2020	17
5.2 Integrale benadering, ook financieel.....	17
6. Evaluatie	18
6.1 Evaluatie speerpunten 2017 - 2020.....	18
6.2 Evaluatie Gezonde Wijkaanpak.....	18
Bijlage 1: Taken GGDrU	19

1. Lokaal gezondheidsbeleid: waar gaat het over?

We maken allemaal keuzes die van invloed zijn op onze gezondheid. In eerste instantie heeft een ieder een eigen verantwoordelijkheid om wel of niet gezonde keuzes te maken. Tegelijkertijd hebben gemeenten een wettelijke taak om te zorgen voor de publieke gezondheidszorg.

De gemeente heeft de verantwoordelijkheid om de volksgezondheid en de gelijke kansen hierop voor haar inwoners te bevorderen. In de Wet publieke gezondheid (Wpg) zijn de taken van de gemeente vastgelegd. Publieke gezondheidszorg is gericht op het voorkómen van ziekten, en het beschermen en bevorderen van de volksgezondheid. De gemeenteraad stelt op basis van de Wet publieke gezondheid (Wpg) elke vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid vast.

<p><i>Publieke gezondheidszorg:</i> de gezondheidsbeschermende en gezondheidsbevorderende maatregelen voor de bevolking of specifieke groepen daaruit, waaronder begrepen het voorkómen en het vroegtijdig opsporen van ziekten. (Artikel 1 lid c, Wpg)</p>

In Zeist wordt een groot deel van de publieke gezondheidszorg uitgevoerd door de GGD regio Utrecht (GGDrU). De GGDrU voert veel basistaken uit waar alle inwoners gebruik van kunnen maken. Daarmee is een 'basisinfrastructuur' van gezondheidszorg geborgd. Bij de GGDrU kunnen Zeistenaren bijvoorbeeld terecht voor informatie en advies over gezond leven en ze regelen het behandelen en opsporen van infectieziekten (vaccinaties). Ook voert de GGDrU de jeugdgezondheidszorg uit in Zeist. De GGDrU ontvangt van de deelnemende gemeenten in de regio Utrecht jaarlijkse bijdragen om de diensten te kunnen verlenen. In bijlage 1 is dit in een overzicht samengevat.

Naast deze basistaken, die worden uitgevoerd door de GGDrU, zetten we in Zeist in op aanvullende activiteiten om de volksgezondheid te bevorderen. In deze nota leggen we de focus op hoe we juist deze aanvullende activiteiten in Zeist willen organiseren en hoe we dit verbinden met ander gemeentelijk beleid.

2. Hoe gaat het met het gezondheidsbeleid in Zeist?

De gemeenteraad stelt elke vier jaar een nieuwe nota lokaal gezondheidsbeleid vast. Dat geeft de mogelijkheid om de ingezette focus en aanpak van het gezondheidsbeleid te heroverwegen of elementen extra kracht bij te zetten. Het vorige lokaal gezondheidsbeleid 'ZEIST kernGEZOND 2013-2016' is in 2016 geëvalueerd op basis van de op dat moment beschikbare gegevens. Deze evaluatie is als aparte bijlage beschikbaar (bijlage 2).

Op basis van deze evaluatie, monitorgegevens van de GGDrU, uitkomsten van de burgerpeiling Zeist en een verkenning onder professionals, is een beeld ontstaan over hoe het gaat met het gezondheidsbeleid in Zeist. We kijken hierin vooral naar de aanpak op hoofdlijnen. Wat moeten we vasthouden of verbeteren om de focus en aanpak van het gezondheidsbeleid in Zeist te optimaliseren?

2.1 Wat goed gaat

2.1.1 Doelstellingen (deels) gehaald

In de vorige nota gezondheidsbeleid is heel expliciet gekozen voor drie thema's als speerpunten voor de aanpak in heel Zeist. Dit waren: bewegen stimuleren, alcoholpreventie en eenzaamheid bestrijden.

Als het gaat om *alcoholpreventie* is de doelstelling behaald: waar in 2011 nog 38% van de jongeren in de afgelopen 4 weken alcohol had gedronken, was dit in 2015 nog maar 25% (tegen 27% in de regio en 31% als landelijk gemiddelde). Ook de percentages 'bingedrinken' en 'dronken of aangeschoten' zijn gedaald. Als het gaat om het *stimuleren van bewegen* is de doelstelling niet behaald; 19% van de jongeren voldoet aan de Norm Gezond Bewegen, tegen 22% in 2011 (moest gelijk blijven). Wat wel positief is, is dat nu nog meer jongeren wekelijks sporten bij een sportvereniging of sportschool: inmiddels al 83% tegen 77% in 2011. Op het punt van *bestrijden van eenzaamheid* was er geen concrete doelstelling; zie meer hierover onder 2.2.1.

2.1.2 Positief gezondheidsbeleid

In de vorige nota is als uitgangspunt de definitie genomen van positief gezondheidsbeleid. Bij positief kijken naar gezondheid gaat het over wat iemand wél kan. Het gaat over kwaliteit van leven en het beleven van welzijn. Deze insteek maakt dat het gezondheidsbeleid in essentie gericht is het in hun kracht krijgen en/of houden van inwoners. Dat past ook bij de uitgangspunten van de Brede Sociale Visie en de Transformatievisie. Deze positieve benadering van gezondheid willen we voortzetten.

2.1.3 Regierol gemeente

De gemeente heeft de afgelopen jaren gestuurd op slimme samenwerking tussen betrokken partijen, en op vraaggericht en integraal werken (zie hoofdstuk 3). Daarbij is ook meer ruimte geboden voor activiteiten die klein en effectief zijn. De GGDrU stelt dat de Zeister regierol beter vorm heeft gekregen de afgelopen jaren. De GGDrU signaleert ook een meer vraaggerichte houding maar merkt hierbij op dat bepaalde kwetsbare groepen dan niet bereikt worden (zie 2.2.3).

2.2 Wat beter kan

2.2.1 Meer aandacht nodig voor mentale weerbaarheid

Zoals aangegeven is in de vorige nota gekozen voor drie thema's als speerpunten. Daarbij is vooral bestrijding van eenzaamheid een lastig thema gebleken. Voor zover er al niet een taboe op rust, is eenzaamheid bij de een van heel andere aard dan bij de ander. Voor sommige mensen werkt hun gevoel van eenzaamheid belemmerend om deel te nemen aan de samenleving, voor anderen niet. Voor sommigen is het deelnemen aan een activiteit al voldoende om het gevoel van eenzaamheid te bestrijden, voor anderen geldt dat er eigenlijk sprake is van depressie en is de stap richting eerstelijnszorg nodig.

De constatering is dan ook, gebaseerd op zowel cijfers als kwalitatieve signalen van professionals, dat er eerder behoefte is aan aandacht voor mentale weerbaarheid in de breedte. Iemand die mentaal fit is, en dus weerbaar is, heeft meer veerkracht om met tegenslagen om te gaan. Met 'mentale weerbaarheid' als speerpunt kun je werken aan verschillende onderliggende thema's. Eenzaamheid is er daar mogelijk één van, en in die zin verdwijnt het thema niet helemaal van de beleidsagenda, maar het staat niet meer centraal. Met aandacht voor mentale weerbaarheid sluiten we beter aan bij de focus in het sociaal domein op het welbevinden en de participatie van mensen.

2.2.2 Integrale benadering

In de vorige nota is het uitgangspunt opgenomen om gezondheid integraal te benaderen. Hierin zijn stappen gezet via het project Wijkgezonder en de inzet van de Gezond in de Stad middelen. Toch zien we dat de activiteiten veel gericht zijn geweest op welzijn en sport, terwijl ook factoren zoals de omgeving waar je woont en het hebben van sociale contacten de gezondheid van mensen beïnvloeden. De komende jaren is er dan ook meer inzet nodig om tot een meer integrale benadering te komen die ook vertaald wordt naar een integrale uitvoering.

2.2.3 Meer gelijke kansen op gezondheid

Landelijk is er veel aandacht voor het verminderen van gezondheidsachterstanden tussen (grotendeels) hoog- en laagopgeleiden. Die verschillen zijn groot. Zoals in de inleiding beschreven, overlijden mensen met een lage opleiding en laag inkomen gemiddeld 6 jaar eerder dan hoogopgeleiden en leven zij zelfs bijna 19 jaar minder in goed ervaren gezondheid (RIVM, 2014). Deze problematiek is veelal geconcentreerd in bepaalde buurten, waar diverse factoren bij elkaar opgeteld – opleidingsniveau, inkomen, woonomgeving, leefstijl – mensen bij voorbaat 'op achterstand' zetten. Het wijk- of buurtgericht verminderen van gezondheidsachterstanden is als speerpunt opgenomen in de landelijke nota gezondheid 2015. Zeist heeft in dit verband al subsidie gekregen van het Rijk (2016-2018) waarmee we gezond gedrag onder kwetsbare inwoners bevorderen. Dit pakken we wijkgericht op en dat willen we meer gaan doen. Zo'n aanpak vraagt om meer actieve betrokkenheid van professionals en inwoners, om per wijk of buurt goed in te schatten wat de uitdagingen en behoeften daar zijn. De komende jaren kan ook in Zeist een wijkgerichte benadering bijdragen aan meer gelijke kansen op gezondheid.

Over de oorzaken van gezondheidsachterstanden is steeds meer kennis beschikbaar. Naarmate mensen over meer of minder kennis, arbeid en bezit beschikken, nemen zij een hogere of lagere positie in de maatschappij in. Een lagere sociaaleconomische positie kan resulteren in veel factoren die vervolgens gezond gedrag minder makkelijk maken. Die factoren kunnen liggen binnen het gezin, op het werk, op school of in de buurt. Zo kan de buurt waarin mensen wonen minder veilig zijn, waardoor 's avonds de deur uit gaan om te sporten minder prettig is. Ook kan het zo zijn dat er minder sociale cohesie is, waardoor bijvoorbeeld iemand vinden om samen mee te sporten niet goed lukt.

3. Wat zijn de uitgangspunten voor het nieuwe gezondheidsbeleid?

Het Zeister gezondheidsbeleid past binnen de volgende kaders:

- de Wet publieke gezondheid (Wpg);
- de landelijke nota Gezondheidsbeleid 2015;
- de Brede Sociale Visie Zeist;
- de Transformatievisie Zeist.

Op basis van de genoemde kaders en de lessen uit hoofdstuk 2 stellen we 4 uitgangspunten centraal voor de invulling van het gezondheidsbeleid in 2017- 2020:

- 1. We benaderen gezondheid positief; we gaan uit van de eigen kracht van mensen.**
- 2. We investeren in preventie, want voorkomen is beter dan genezen.**
- 3. De mate van iemands gezondheid wordt beïnvloed door een combinatie van allerlei factoren en daarom benaderen we gezondheid integraal.**
- 4. Er is een kwalitatieve basisgezondheidszorg voor iedereen en extra inzet in wijken of buurten met gezondheidsachterstanden.**

3.1 Positieve benadering

Net als in de vorige lokale nota gaat we uit van positief gezondheidsbeleid. We benaderen gezondheid daarom als volgt:

“Het vermogen van mensen zich aan te passen en eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven” (naar Huber, 2012).

Met deze definitie zetten we in op positief gezondheidsbeleid. Wat kan iemand wél? Hoe stimuleren we de eigen kracht van inwoners? De essentie is om mensen in hun kracht te krijgen en/ of te houden. Dit is het uitgangspunt voor al het beleid binnen het gemeentelijk sociaal domein. Het project Meedoen in Zeist is een voorbeeld van een aanpak die al wordt uitgevoerd vanuit een positieve blik.

Meedoen in Zeist

Vitras, Abrona, Kwintes en MeanderOmnium hebben het initiatief genomen tot ‘Meedoen in Zeist’. Waar professionals voorheen individuele of groepsbegeleiding gaven, kijken ze nu naar andere en lichtere vormen van ondersteuning of hulp in de directe woonomgeving. Dat kan gaan om een buurman of -vrouw, een buurtgenoot of een buurtvangnet. Ze kijken daarnaast vooral ook naar waar iemands kracht ligt: wat vindt hij/zij leuk om te doen, wat kan hij/zij bijdragen en kan dat onderdeel gemaakt worden van de nieuwe ondersteuningsafspraken met de gemeente.
(Meedoen in Zeist, verkorte versie, sept 2015)

3.2 Focus op preventie

We willen gezondheidsproblemen liever voorkómen, dan dat we ze moeten genezen. In het gezondheidsbeleid leggen we daarom de nadruk op preventie. Preventie gaat over het voorkomen of beperken van problemen of schade. In dit geval op het gebied van gezondheid, want het doel is dat mensen gezond blijven door hun gezondheid te bevorderen en te beschermen (RIVM.nl, 2017). In de praktijk lopen preventie en behandeling natuurlijk wel door elkaar. Bijvoorbeeld: mensen die nog geen overgewicht hebben maar te weinig bewegen, kunnen samen met mensen die al overgewicht hebben een beweegactiviteit volgen.

Preventie is niet alleen een verantwoordelijkheid van de gemeente. Iedereen kan zelf iets doen aan het voorkomen of beperken van gezondheidsproblemen door te kiezen voor een gezonde leefstijl. Dat vraagt echter wel om kennis over wat gezond is en bijbehorend gedrag en vaardigheden. Als gemeente kunnen we inwoners die dat nodig hebben hierin ondersteunen. Voorbeelden hiervan zijn advies en informatieverstrekking. In hoofdstuk 4 laten we zien op welke gezondheidsthema's we in Zeist de komende jaren extra investeren.

3.3 Integraal gezondheidsbeleid

Het bevorderen van gezondheid wordt binnen gemeenten vaak vooral benaderd vanuit het domein zorg en welzijn (nu sociaal domein). Echter, al langere tijd is bekend dat allerlei factoren de gezondheid van mensen beïnvloeden. Zo is de plek waar je woont van invloed; of je je veilig voelt in je buurt; of je stress hebt, bijvoorbeeld omdat je geen werk hebt of je huis uit gezet kan worden. Want als je financiële zorgen hebt, bepalen vooral de kosten van producten de keuze. En als je je niet veilig voelt in de buitenruimte, ga je niet gemakkelijk hardlopen.

Met dit gegeven is het duidelijk dat activiteiten op het gebied van veiligheid, ruimtelijke ontwikkeling en bijvoorbeeld minimabeleid allemaal invloed hebben op het welbevinden en dus de gezondheid van mensen. Willen we de gezondheid van Zeistenaren bevorderen en beschermen dan is beleid nodig waarin deze factoren in samenhang worden bekeken. Zie ook de toelichting op de pagina's hierna. In de Omgevingswet die vanaf 2019 van kracht is, krijgt de relatie tussen gezondheid en de buitenruimte ook nadrukkelijk een plek. Dit stimuleert om over de beleidsterreinen heen te werken aan gezamenlijke doelstellingen.

Als we weten dat gezondheid integraal bekeken moet worden, is het van belang dit te vertalen naar een concrete integrale aanpak. Een integrale aanpak is gericht op het sterker verbinden van bestaande activiteiten en/of het effectief samenwerken aan nieuwe activiteiten over de beleidsterreinen heen. Het uitgangspunt is het continu zoeken van de samenhang in de breedte. Dat vraagt om een brede blik intern bij de gemeente maar ook van betrokken professionals om gezamenlijk doelen te bereiken.

De kenmerken van een integrale aanpak zijn:

- Een integrale aanpak wordt door meerdere partijen uitgevoerd.
- De aanpak bestaat uit een mix van verschillende interventies.
- De aanpak is zowel gericht op het individu als op de brede omgeving.
- De interventies zijn waar mogelijk 'evidence based' en kansrijk.
- De aanpak kan gericht zijn op groepen inwoners en/of op (meerdere) gezondheidsthema's.

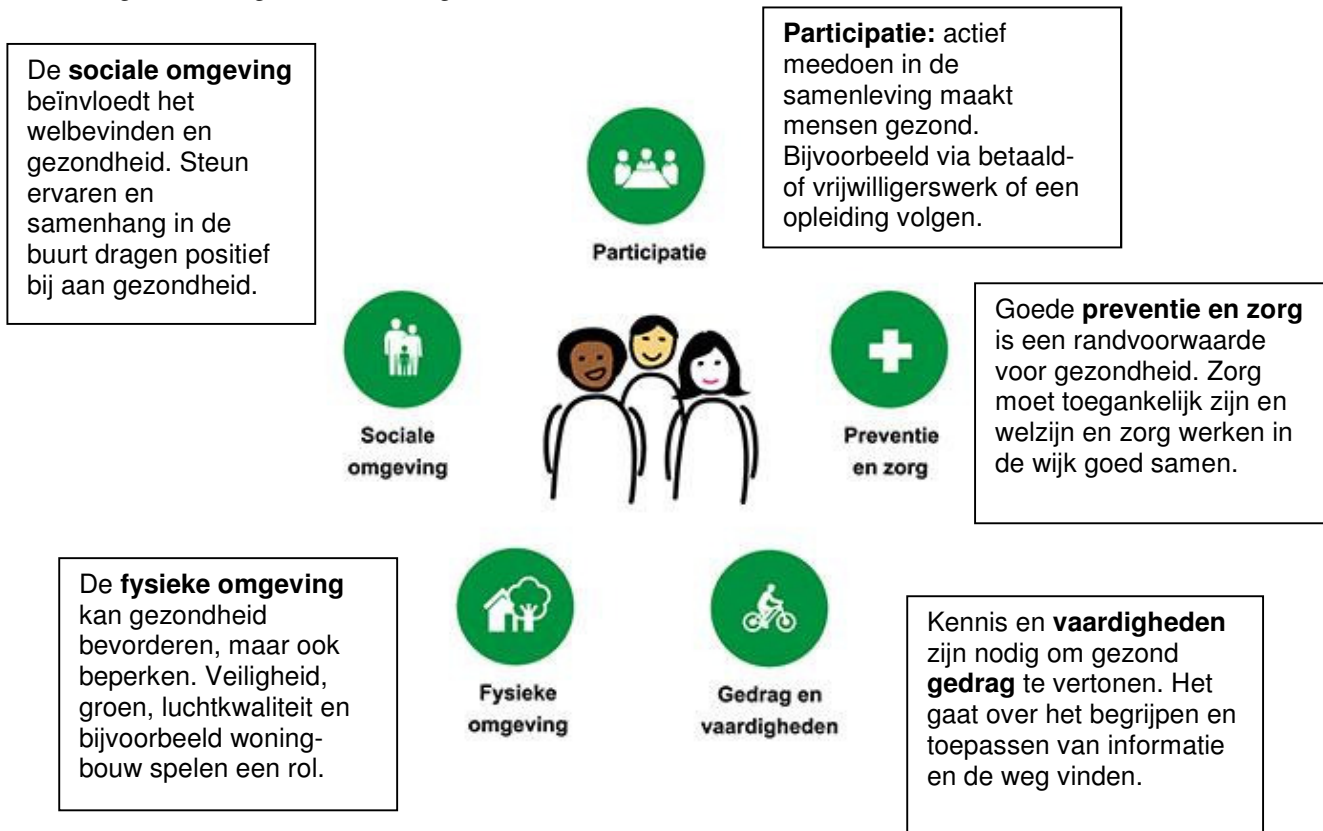
3.4 Gezondheidsachterstanden wijk- of buurtgericht gaan inhalen

Zoals genoemd in de inleiding en hoofdstuk 2 zijn er grote gezondheidsachterstanden in onze samenleving. Mensen met een lage sociaaleconomische status hebben aanzienlijk slechtere perspectieven qua levensverwachting en als gezond ervaren levensjaren. In Zeist vinden we het belangrijk dat kwetsbare mensen die dat nodig hebben, extra ondersteuning ontvangen om hun gezondheidssituatie te verbeteren. Daarom willen we de gezondheidsachterstanden in buurten extra aanpakken. Dit gaan we doen via de zogenaamde 'Gezonde Wijkaanpak' (zie hoofdstuk 4).

Integrale aanpak toegelicht

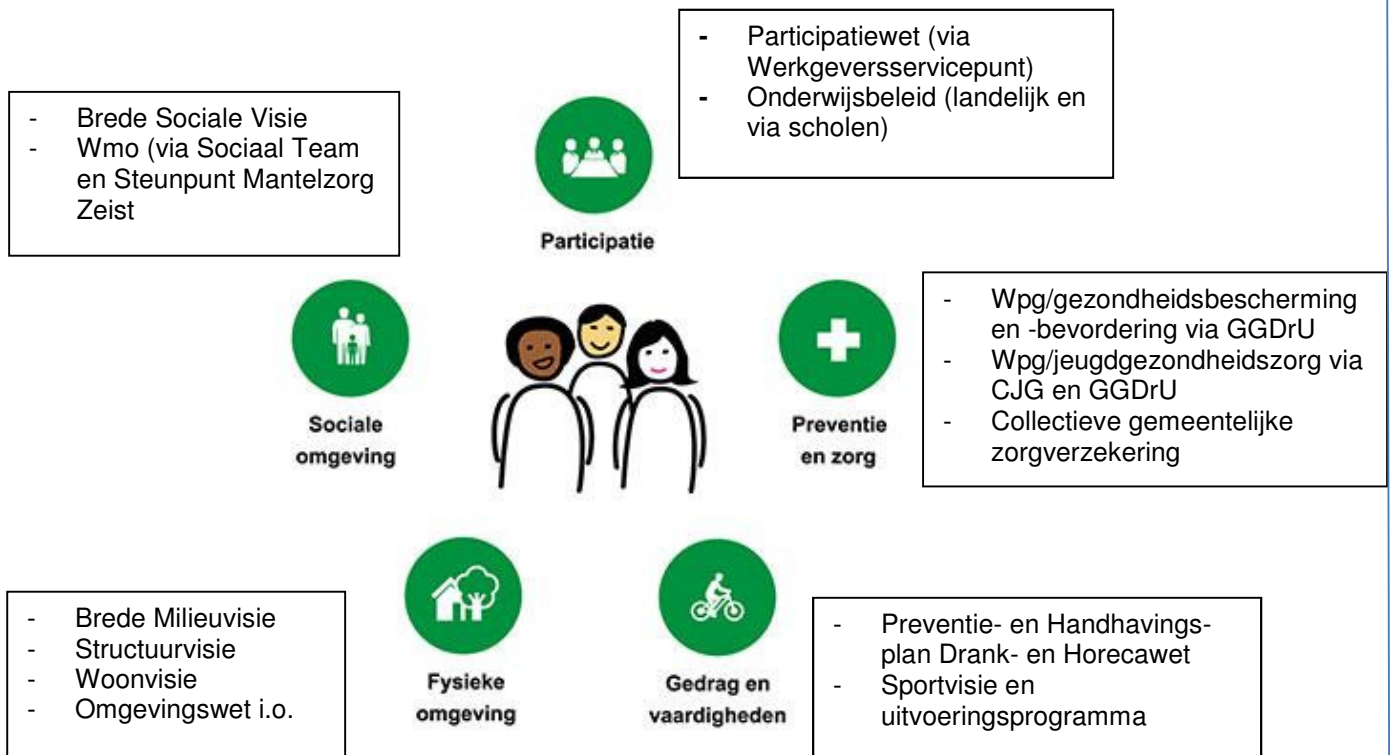
Er zijn veel factoren die de (beleefde) gezondheid van mensen beïnvloeden. Denk aan de kwaliteit van de fysieke en sociale leefomgeving, de mogelijkheid te participeren in de maatschappij en de fysieke en mentale gezondheid. Hieronder een overzicht van veel (maar niet alle) factoren. De biologische factoren laten we buiten beschouwing; geen mens heeft immers invloed op het erfelijke materiaal dat we bij geboorte meekrijgen.

Figuur 1. Integrale benadering



Op veel van deze factoren kan een ieder zelf invloed uitoefenen. Maar ook de gemeente kan op veel van deze factoren meer of minder positieve invloed uitoefenen. Met de volgende figuur wordt inzichtelijk aan welke 'knoppen' de gemeente kan draaien. Daar hoort wel een kanttekening bij: de mate waarin de gemeente daadwerkelijk invloed kan uitoefenen verschilt sterk. Zo zijn voorzieningen op basis van de Wmo gericht op de individuele behoefte. Dat is zogenaamd maatwerk en dan is de invloed van de gemeente – uiteraard binnen de wettelijke kaders – vrij groot. Gaat het om de fysieke buitenruimte, dan moet het algemene of publieke belang meegewogen worden. Voor iemand met een rollator is het bijvoorbeeld fijn als een boom in een smalle stoep wordt weggehaald, terwijl voor een ander het weghalen van de boom voelt als verlies van kwaliteit van de leefomgeving. In het geval van zo'n afweging van publiek belang is de invloed van de gemeente beperkter.

Figuur 2. Voorbeelden hoe de gemeente invloed kan uitoefenen op de (beleefde) gezondheid van mensen



Een integrale benadering heeft als meerwaarde dat aandacht en energie vanuit verschillende invalshoeken gericht wordt op hetzelfde beoogde effect, namelijk het welbevinden van de inwoners. Van de gemeente vraagt dit een heldere regierol. Dat betekent dat ontwikkelingen op verschillende domeinen met elkaar worden verbonden. Het betekent ook dat partijen die het beleid vertalen naar uitvoering, worden gestimuleerd tot samenwerking. Dat kan bijvoorbeeld door criteria hierover op te nemen in subsidiebeschikkingen of een subsidietender uit te schrijven waarin een integrale benadering en/of samenwerking een voorwaarde is. In de Omgevingswet wordt expliciet opdracht gegeven om een verbinding te maken met gezondheid. Vanuit gezondheidsaspect is luchtkwaliteit een belangrijk thema om aandacht voor te hebben bij de ontwikkeling van het lokale omgevingsplan.

4. Van beleid naar uitvoering

De uitvoering van het gezondheidsbeleid vraagt om betrokkenheid en inzet van vele partijen in Zeist. Samenwerking van partijen in de wijk én met inwoners, is van groot belang om resultaten te behalen. Gemeenschappelijke en heldere doelstellingen zijn daarbij belangrijk. De gemeente stelt zich als opdrachtgever verbindend en stimulerend op.

We richten de uitvoering in via twee sporen:

- Zeist-brede inzet op drie speerpunten → paragraaf 4.2
- Gezonde Wijkaanpak in 2 buurten/wijken → paragraaf 4.3.

4.1 Ambitie (Zeist- breed)

De ambitie die we met het lokaal gezondheidsbeleid nastreven is gericht op alle inwoners van Zeist:

***Inwoners voelen zich gezond en
doen mee in de samenleving naar eigen kunnen.***

Een goede publieke gezondheidszorg creëert positieve randvoorwaarden voor iedereen om mee te doen in de samenleving. We willen dat zoveel mogelijk Zeistenaren positief zijn over hun algemeen welbevinden. De jeugd (en hun ouders) en senioren krijgen extra aandacht. De jeugd heeft immers de toekomst en ouders hebben een belangrijke voorbeeldrol richting hun kinderen. Een gezonde start kan veel bijdragen aan het voorkomen van problemen op latere leeftijd. Daarnaast leven we in Nederland steeds langer waardoor gezond ouder worden belangrijker wordt. Ook op latere leeftijd gezond en vitaal mee kunnen doen is van waarde voor de samenleving als geheel.

Ambitie: Inwoners voelen zich gezond en doen mee in de samenleving naar eigen kunnen

Meetbare doelen*:

- In 2019 beoordeelt hetzelfde, of een groter, percentage van de Zeister jeugd als in 2015, de eigen gezondheid als zeer goed of goed (2015: 88%).
- In 2020 beoordeelt hetzelfde, of een groter, percentage van de volwassenen als in 2017, de eigen gezondheid als zeer goed of goed.
- In 2020 beoordeelt hetzelfde, of een groter, percentage van de senioren (65+) als in 2017, de eigen gezondheid als zeer goed of goed.

Monitoring:

- De genoemde doelen zijn indicatoren die de GGDrU elke vier jaar monitort voor jeugd; en voor volwassenen en senioren.

4.2 Speerpunten 2017- 2020

Het Rijk heeft zes gezondheidsthema's in de landelijke nota opgenomen. Dit zijn depressie, diabetes, roken, bewegen, (ernstig) overgewicht en overmatig alcoholgebruik (zie nota landelijk gezondheidsbeleid, 2015). Als gemeente moeten we keuzes maken. Daarom kijken we naar thema's waar lokaal gezondheidswinst is te halen en welke lokale kansen en problemen er zijn. Wat kunnen we doorzetten of wat moet meer aandacht krijgen? Ook houden we rekening met de mate van invloed die gemeentelijk beleid kan hebben. We gaan investeren in enkele gezondheidsthema's die vooral gericht zijn op de jeugd en senioren.

We willen, bekeken vanuit de ambitie van deze nota, vooral aandacht hebben voor die gezondheidsthema's die het meedoen in de samenleving kunnen vergroten. Ook willen we verbinding leggen met thema's die we als gemeente (al) breder oppakken. Op basis van deze uitgangspunten, data van GGDrU en de gemeente, en een enquête onder 32 medewerkers van het CJG en sociaal team (zie bijlage 3) zijn de speerpunten voor de komende periode bepaald:

Speerpunten gezondheidsbeleid 2017- 2020:

- Bewegen en gezond gewicht
- Mentale weerbaarheid
- Alcoholpreventie

4.2.1 Bewegen en gezond gewicht

In de gemeentelijke Sport- en bewegvisie zijn ambities opgenomen over de mogelijkheden en activiteiten om te bewegen in Zeist. De buurtsportcoaches die actief zijn in de wijken, spelen een grote rol in de uitvoering van het beweegaanbod. In deze nota gezondheidsbeleid leggen we de verbinding met het belang van bewegen voor de gezondheid van inwoners. Voldoende bewegen is onlosmakelijk verbonden met een gezonde leefstijl en een gezond gewicht.

Via het gezondheidsbeleid investeren we in een integrale aanpak waarbij bewegen als middel wordt ingezet om gezond gewicht te bevorderen. We hebben daarbij ook aandacht voor het belang van gezond eten, voorlichting en een omgeving die uitnodigt om er op uit te gaan. De uitvoering van de scan Bewegvriendelijke omgeving is een goede manier om integraal samen te werken aan gezondheid. In onze doelen voor bewegen en gezond gewicht leggen we de focus op de kwetsbare groepen: jeugd en senioren.

Speerpunt: Bewegen en gezond gewicht

Doelstelling: Meer jeugdigen en senioren in Zeist hebben een gezond gewicht en bewegen voldoende.

Meetbare doelen*:

- In 2019 voldoet 22% van de Zeister jeugd aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (2015: 19%).
- In 2019 eet hetzelfde, of een groter, percentage van de Zeister jeugd als in 2015, elke dag fruit (2015:36%)
- In 2020 voldoet hetzelfde, of een groter, percentage van de senioren als in 2017 aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen.

Monitoring:

- De genoemde doelen zijn indicatoren die de GGDrU elke vier jaar monitort voor jeugd en voor volwassenen en senioren.

4.2.2 Mentale weerbaarheid

Het derde speerpunt waarop we willen investeren is mentale weerbaarheid. Dit is een nieuw thema binnen het lokale gezondheidsbeleid (zie ook paragraaf 2.2.1). Vanuit diverse signalen en ontwikkelingen is het belang van aandacht voor de mentale gezondheid sterk naar voren gekomen. Zo hebben medewerkers van het CJG en sociaal team depressie op nummer 1 gezet in een enquête als thema dat de komende periode meer aandacht zou moeten krijgen in Zeist (bijlage 3). Zij ontmoeten veel inwoners die somber en eenzaam zijn en/of psychische problemen hebben. Of inwoners die door complexe problemen stress hebben. Landelijk gezien worstelen maar liefst 1 op de 20 Nederlanders met een depressie. De minister van VWS heeft daarom onlangs ook een akkoord gesloten met partijen om het aantal mensen met depressie terug te dringen in Nederland.

Psychische problemen kunnen het meedoen in de samenleving erg in de weg zitten. Juist het vermogen om positief in het leven te staan, te kunnen omgaan met stress en problemen te kunnen overzien, helpt om actief en zelfredzaam te blijven. Daarom investeren we preventief in de mentale weerbaarheid van inwoners die een verhoogd risico hebben op psychische problemen/depressie. Dit betekent dat deze mensen (nog) geen klachten hebben maar wel tot een risico- of kwetsbare groep behoren. Zo sluit het gezondheidsbeleid aan op het Wmo- beleid dat zich veelal richt op mensen die al (lichte) problemen hebben. De aanpak voor meer mentale weerbaarheid richten we wederom integraal in. De focus ligt op de factoren die mentale weerbaarheid kunnen bevorderen. We willen met partners samen een analyse uitvoeren welke groepen inwoners, naast de jeugd, in Zeist vooral risicovol zijn. Daarom is de doelstelling voor dit speerpunt nog breed geformuleerd.

Speerpunt: Mentale weerbaarheid

Doelstelling: Meer inwoners voelen zich mentaal weerbaar.

Meetbare doelen*:

- In 2019 heeft hetzelfde, of een groter, percentage van de Zeister jeugd als in 2015, geen emotionele problemen (2015: 89%).
- In 2019 is hetzelfde, of een groter, percentage van de Zeister jeugd als in 2015, voldoende weerbaar (2015: 94%).
- In 2020 heeft hetzelfde, of een groter, percentage van de volwassenen als in 2017, geen matig of hoog risico op een angst- of depressiestoornis.
- In 2020 heeft hetzelfde, of een groter, percentage van de senioren als in 2017, geen matig of hoog risico op een angst- of depressiestoornis.

Monitoring:

- De genoemde doelen zijn indicatoren die de GGDrU elke vier jaar monitort voor jeugd en voor volwassenen en senioren.

4.2.3 Alcoholpreventie

Alcoholpreventie blijft een speerpunt binnen het gezondheidsbeleid. De doelen en aanpak hiervan voor jongeren zijn opgenomen in de nota Preventie- en handavingsplan 2014-2018, Drank- en Horecawet. Het gezondheidsbeleid is een van de kaders waarmee rekening gehouden moet worden bij de actualisering van de nota Preventie- en handavingsplan 2014-2018.

Ook voor volwassenen en senioren willen we verantwoord alcoholgebruik blijven bevorderen. Overmatig alcoholgebruik maakt vooral ouderen kwetsbaar en belemmert het meedoen en gezond blijven. De gezondheidsmonitor van de GGDrU (2016) laat zien dat er in Zeist beduidend meer senioren zijn die overmatig alcohol gebruiken (30,7%) dan het landelijk gemiddelde (21,2%). Daarnaast is het percentage volwassenen dat afhankelijk is van alcohol in Zeist hoger dan in de regio Utrecht (12,8% versus 9,4). Via een gezamenlijke aanpak in samenwerking met het sociaal team, huisartsen en bijvoorbeeld ouderenbonden willen we verantwoord alcoholgebruik door volwassenen en senioren in Zeist vergroten.

Speerpunt: Alcoholpreventie

Doelstelling: Afname alcoholgebruik en de schadelijke gevolgen van alcoholgebruik onder de 18 jaar; en afname dronkenschap.

Meetbare doelen*:

- In 2019 is het percentage jongeren tussen de 13 en 17 jaar dat de afgelopen maand alcohol heeft gedronken gedaald van: 38% (2012) naar 20% (2018).
- In 2019 is het percentage jongeren tussen de 13 en 17 jaar dat doet aan bingedrinken gedaald van: 27% (2012) naar 15% (2018).
- In 2019 is het percentage van de drinkende jongeren tussen de 13 en 17 jaar dat doet aan bingedrinken gedaald van: 71% (2012) naar 35% (2018).
- In 2019 is het percentage ouders van drinkende jongeren tussen de 13 en 17 jaar dat dit alcoholgebruik niet afkeurt, gedaald van: 42% (2012) naar 30% (2018).

Monitoring:

- De genoemde doelen zijn indicatoren die de GGDrU elke vier jaar monitort voor jeugd; en voor volwassenen en senioren.

**Doelstellingen zijn overgenomen uit de nota Preventie- en handhavingsplan 2014- 2018, Drank en Horecawet.*

Speerpunt: Alcoholpreventie volwassenen en senioren

Doelstelling: Afname overmatig alcoholgebruik onder volwassenen en senioren (mannen >14 glz per wk; vrouwen: >7 glz per wk) en afname alcoholafhankelijkheid onder volwassenen en senioren.

Meetbare doelen*:

- In 2020 is het percentage overmatig drinkende volwassenen gelijk gebleven op 18,5%.
- In 2020 is het percentage overmatig drinkende senioren gedaald van 30,7% (2016) naar 21,2%.
- In 2020 is het percentage volwassenen dat afhankelijk is van alcohol gedaald van 12,8% (2016) naar 9,4%.
- In 2020 is het percentage senioren dat afhankelijk is van alcohol gedaald van 9,1% (2016) naar 7,2%.

Monitoring:

- De genoemde doelen zijn indicatoren die de GGDrU elke vier jaar monitort voor volwassenen en senioren.

4.3 Gezondheidsachterstanden verminderen

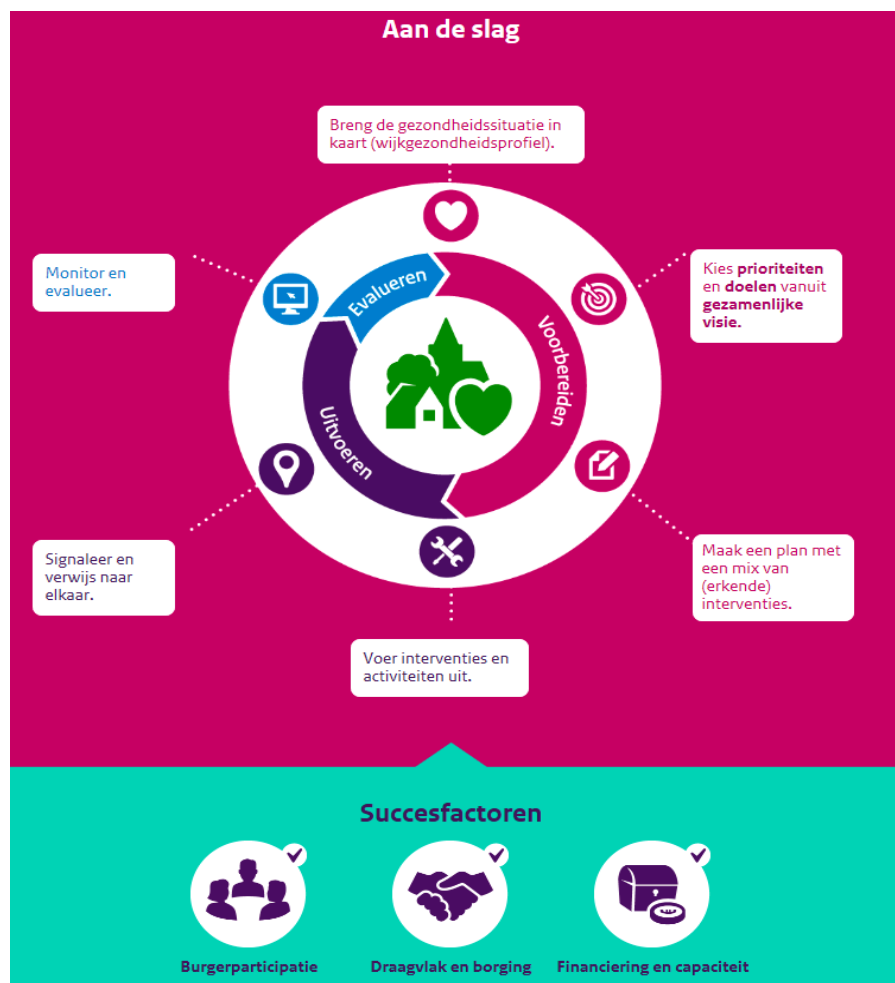
Naast de inzet op de genoemde drie speerpunten voor de gehele gemeente richten we de uitvoering ook specifiek op het verminderen van gezondheidsachterstanden. Ofwel het bevorderen van meer gelijke kansen op gezondheid. Dit doen we via de Gezonde Wijkaanpak.

Doel: Meer gelijke kansen op gezondheid

4.3.1 De Gezonde Wijkaanpak

De Gezonde Wijkaanpak is een manier van werken in een bepaald gebied met als doel dat mensen zich gezond (gaan) voelen en kunnen deelnemen aan de samenleving. Juist om gezondheidsachterstanden te verminderen wordt deze manier van werken sterk aanbevolen. De Gezonde Wijkaanpak is een integrale en gebiedsgerichte aanpak die aansluit bij de gezondheidssituatie en –beleving van bewoners in dat gebied. In onderstaande figuur wordt de aanpak en haar succesfactoren weergegeven.

Figuur 3. Infographic Gezonde Wijkaanpak



Zoals in de figuur is te zien begint de aanpak met het opstellen van het wijkprofiel op basis van beschikbare onderzoeksgegevens en signalen van professionals. Dit leidt tot een wijkprofiel waarin enkele urgente thema's worden gekozen waarop volgens professionals de meeste gezondheidswinst is te behalen. Met inwoners worden vervolgens gesprekken gevoerd over de mate waarin zij de thema's herkennen en wat hun ervaring is met bestaande projecten (wat werkt, wat werkt niet en waarom). Er wordt bekeken welke activiteiten of interventies effectief zouden kunnen zijn. Hierbij is speciale aandacht voor de inzet van activiteiten die bewezen effectief zijn op basis van onderzoek en praktijkervaring. Uiteindelijk leiden de gesprekken tot een uitvoeringsagenda met daarin beoogde resultaten, de activiteiten, de partijen die het uitvoeren, de regie en de wijze van monitoring en evaluatie.

4.3.2 Samen doelen bepalen

De Gezonde Wijkaanpak zoals hierboven beschreven is een samenwerking van inwoners, partijen in de wijk en de gemeente. De exacte doelen per wijk/buurt komen dan ook interactief tot stand. Bij voorbaat is dus nog niet te zeggen welke thema's of speerpunten centraal komen te staan. Dat wil niet zeggen dat er willekeurig 'zomaar' thema's in aanmerking komen voor subsidiering vanuit gezondheidsbudget. De keuze van de thematiek in een Gezonde Wijkaanpak gebeurt op basis van harde data en input van professionals en inwoners. Daarbij wordt bovendien expliciet gelet op de mate waarin gezondheidswinst behaald kan worden en de verwachte effectiviteit van de activiteiten. Omdat de doelen per wijk/buurt nog bepaald gaan worden, kan er overlap zijn met de speerpunten die zijn bepaald voor Zeist breed. We blijven hier alert op want dit kan juist zorgen voor slimme verbindingen.

4.3.3 Welke wijk of buurt?

In Zeist willen we deze aanpak de komende jaren gaan toepassen. We beginnen in een of twee wijken/buurtten waar veel gezondheidswinst te behalen valt en er onder betrokken partijen en inwoners energie is om gezamenlijk te investeren in een Gezonde Buurt. De selectie van wijken of buurtten hangt samen met de sociaaleconomische status van de bewoners. Daarvoor kunnen we bijvoorbeeld kijken naar opleidingsniveau, arbeidsparticipatie en inkomensongelijkheid. Maar ook het gebruik van sociale voorzieningen is een mogelijke indicator. In overleg met professionals wordt in de zomer van 2017 gekozen voor 1 of 2 wijken of buurtten.

5. Financiële kaders

5.1 Huidige budgetten

Het bestaande budget voor de speerpunten van lokale volksgezondheid betreft ruim €70.000 per jaar. Deels betreft dat middelen voor alcoholpreventie (jaarlijks € 38.000), zoals uitgewerkt in het Preventie- en handavingsplan voor de uitvoering van de Drank- en Horecawet (2014-2018).

Daarnaast ontvangen we in Zeist op dit moment een provinciale subsidie, 'Groen doet goed', en een Rijkssubsidie, 'Gezond in de stad' (GIDS). Deze subsidies zijn beschikbaar voor een beperkte periode, namelijk tot en met 2018. Deze subsidies ontvangen we sinds 2016 en zijn qua aanpak nog gebaseerd op het beleid zoals vastgelegd in ZEIST kernGEZOND 2013-2016.

De overige middelen gaan naar de GGDrU voor de uitvoering van de wettelijke taken in het kader van de Wpg en de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg. Hieronder valt ook een aantal uren dat we als maatwerk inkopen bij de GGDrU voor enig projectmanagement binnen het gezondheidsbeleid (ongeveer € 17.500). Dit werd in 2016 ingezet voor onder andere coördinatie week tegen eenzaamheid en ondersteuning bij de inzet van de GIDS- middelen.

	2017	2018	2019	2020
GGD basistaken	€ 757.357	€ 757.357	€ 757.357	€ 757.357
Lokaal gezondheidsbeleid	€ 73.858	€ 73.858	€ 73.858	€ 73.858
GGD – GGZ	€ 22.935	€ 22.935	€ 22.935	€ 22.935
Gezond in de stad (GIDS, rijksoverheid)	€ 46.322	€ 46.322	nvt	nvt
Groen doet Goed (provincie)	€16.500	€16.500	nvt	nvt
GGD JGZ	€ 790.470	€ 790.470	€ 790.470	€ 790.470
JGZ Verwijsindex	€ 25.174	€ 25.174	€ 25.174	€ 25.174
	€ 1.716.116	€ 1.716.116	€ 1.669.794	€ 1.669.794

** Afwijkingen zijn mogelijk in verband met indexering door gemeente of GGDrU.

5.1.1 Inzet budget op speerpunten 2017 - 2020

Voorstel is om van het lokaal gezondheidsbeleid à €73.858 te bekostigen:

- € 38.000 jaarlijks voor alcoholpreventie (al vastgelegd)
- € 23.000 jaarlijks voor bewegen en gezond gewicht
- € 12.000 jaarlijks voor mentale weerbaarheid.

Voorstel is van het GGD – GGZ budget à € 22.935 te bekostigen:

- € 6.875 voor consultfunctie GGD
- € 16.060 voor mentale weerbaarheid.

Per speerpunt samengevat:

Speerpunt lokaal gezondheidsbeleid	Budget
Alcoholpreventie	€ 38.000
Bewegen en gezond gewicht	€ 23.000
Mentale weerbaarheid	€ 28.000

5.1.2 Inzet budget Gezonde Wijkaanpak 2017 - 2020

De uitvoering van de Gezonde Wijkaanpak wordt gedekt vanuit de bestaande budgetten voor Wmo en Jeugdhulp (innovatiebudget). Immers investeren in gezondheid kan grotere problemen of gebruik van hulp voorkomen (preventie). Het is van belang dat de financiering van de Gezonde Wijkaanpak meerjarig is geborgd. De aanpak vereist namelijk een relatief grote investering in een integrale, effectieve aanpak en duurzame samenwerking tussen betrokken partijen.

We reserveren jaarlijks minstens € 50.000 van het innovatiebudget voor de uitvoering van de Gezonde Wijkaanpak in twee buurten tot ten minste 2020. De precieze benutting van dit gereserveerde budget is mede afhankelijk van de plannen en activiteiten die ontstaan vanuit de interactieve fase met inwoners en professionals en de mate waarin de uitvoerende partijen er effectief mee aan de slag gaan.

5.2 Integrale benadering, ook financieel

De middelen die op de begroting een 'gezondheidslabel' hebben, zijn niet de enige financiële middelen waarmee we invloed kunnen hebben op gezondheidsthema's. Vanuit een integrale benadering kunnen ook middelen vanuit bijvoorbeeld sport of ruimtelijke ontwikkeling de gezondheid van de inwoners positief beïnvloeden. Ook nu al gebeurt het dat stoepen worden verbeterd, waardoor mensen die slecht ter been zijn beter kunnen wandelen. Alleen gebeuren die keuzes nog vaak niet altijd vanuit het bewustzijn of de motivatie dat dit ook de gezondheid van inwoners ten goede komt.

Het is dus de kunst zowel binnen de gemeente als met en tussen samenwerkingspartners met een brede blik te kijken naar de aanpak en bekostiging van activiteiten die de gezondheid van inwoners positief beïnvloeden. Bij de evaluatie van dit beleid wordt dan ook onder meer geëvalueerd in hoeverre het is gelukt niet alleen via het 'eigen budget' te sturen op gezondheid beïnvloedende factoren, maar ook via 'ander budget'.

6. Evaluatie

Het is belangrijk om nu, voorafgaande aan de uitvoering, helder te zijn over wanneer we tevreden zijn. Daarom leggen we vast hoe we willen evalueren over vier jaar. Evalueren is kort gezegd *bepalen of het effect dat ontstaat, overeenkomt met het doel dat vooraf is gesteld*. Dit is echter niet zo makkelijk als het lijkt. Een activiteit geeft meestal een diverse reeks effecten en hoe is dit terug te herleiden tot het beoogde doel? Naast het kwantitatief meten van de doelstellingen richten we de evaluatie daarom ook in met een set kwalitatieve vragen. We gebruiken hiervoor veelal dezelfde vragen als uit de vorige nota om mogelijke trends of ontwikkelingen over een langere looptijd in beeld te brengen.

6.1 Evaluatie speerpunten 2017 - 2020

In de nota zijn voor de speerpunten meetbare doelen opgesteld (zie hoofdstuk 4). Via de monitoronderzoeken van de GGDrU kunnen deze doelen gemeten worden. Bij de interpretatie van de resultaten die gemeten gaan worden is het belangrijk om ook informatie te hebben over 'het verhaal' achter de cijfers. Net als in de vorige nota stellen we daarom vragen centraal die gaan over wat we hebben gedaan. Daarbij verwachten we van uitvoerende partijen dat zij bij de beantwoording van deze vragen ook inwoners betrekken.

Per speerpunt willen we graag weten:

- Welke activiteiten worden door wie uitgevoerd? Wat is in grote lijnen het effect hiervan?
- In hoeverre is de uitvoering integraal ingericht?
- Wat is het bereik? Welke (groepen) inwoners worden bereikt? En welke niet?
- Hoe effectief zijn de kanalen waarlangs we inwoners bereiken?
- Is er besteed wat was begroot? En is er ook 'ander' budget ingezet voor het speerpunt?

Behalve deze vragen over de inhoudelijke speerpunten, willen we ook op procesniveau evalueren. De procesvragen luiden:

- *Tevredenheid inwoners*: welke bijdrage leveren inwoners aan de keuze voor en de uitvoering van de activiteiten? Hoe is de waardering en ervaring van deelnemers?
- *Regierol gemeente*: hoe ontwikkelt de regierol van de gemeente zich? Hoe beantwoordt dit aan de behoefte van de samenleving en de gemeente zelf?

6.2 Evaluatie Gezonde Wijkaanpak

Er zijn nog geen doelen opgesteld voor de activiteiten binnen de Gezonde Wijkaanpak. Samen met de wijk gaan deze doelen nog gemaakt worden. Met hen samen wordt vervolgens ook afgesproken hoe we de voortgang gaan monitoren en hoe de evaluatie er uit gaat zien. Evalueren is belangrijk en daarom zal hier goed aandacht aan worden gegeven bij de uitvoering van de Gezonde Wijkaanpak. Net als bij de evaluatie van de speerpunten betreffen de evaluatievragen zowel de inhoud als het proces. Met de gemeenteraad wordt in 2019 de voortgang van de uitvoering van de Gezonde Wijkaanpak besproken in een tussentijdse evaluatie en in 2021 de evaluatie van de hele periode 2017-2020.

Bijlage 1: Taken GGDrU

Taken GGDrU

Wettelijk verplicht uit te voeren door GGD en/of onder de verantwoordelijkheid van de DPG

	Basistaken	Intensivering basistaken	
Collectief als GGDrU	Gezondheidsbescherming Infectieziektebestrijding (IZB) TBC bestrijding (TBC) Medische milieukundige zorg (MMK) Technische hygiënezorg (THZ) Seksuele gezondheid: soa bestrijding Gezondheidsbevordering Gezondheidsbeleid Onderzoek: Gezondheidsmonitor Toezicht & Advies Inspecties Kinderopvang Crisisfunctie: advies en ondersteuning	Gezondheidsbescherming Medische milieukundige zorg (MMK): advisering op het gebied van de ruimtelijke ordening Technische hygiënezorg (THZ): advisering publieksevenementen Infectieziektebestrijding: aanvullende advisering Gezondheidsbevordering Onderzoek: Lokaal onderzoek Projectmanagement gezondheidsbevordering Toezicht & Advies Inspecties Kinderopvang: Landelijk register Kinderopvang en peuterspeelzalen en lichte handhaving	Individueel door gemeenten
	Gezondheidsbevordering Seksuele gezondheid: Sense Toezicht & Advies Forensische zorg Reizigersvaccinaties Inspecties tatoeage - en piercingshops Toezicht Wmo en calamiteitentoezicht Rijksvaccinatieprogramma JGZ 4-19 JGZ 4-18 Psychotrauma jeugd	Gezondheidsbevordering OGGZ Woonhygiënische problematiek OGGZ Voorkomen huisuitzetting (VIA) OGGZ Meldpunt zorg & overlast, casusoverleg OGGZ Veilig Thuis Seksuele gezondheid; collectieve preventie Toezicht & Advies Inspecties seks- en relaxinrichtingen JGZ 0-4 (incl. Rijksvaccinatieprogramma JGZ 0-4) Maatwerk JGZ	
	Basistaken-plus	Niet wettelijk uit te voeren door GGD en/of onder de verantwoordelijkheid van de DPG	Maatwerk

GGD = Gemeentelijke Gezondheidsdienst
 GGDrU = Gemeentelijke Gezondheidsdienst regio Utrecht
 DPG=Directeur Publieke Gezondheid

Bronnen

CBS 2016:

<http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=70072ned&D1=23&D2=0,790&D3=19-21&HDR=T&STB=G1,G2&VW=T>

Loket gezond leven:

www.loketgezondleven.nl

Movisie/WAT WERKT BIJ Sociaal en Gezond. Auteur:Winsemius, A.; Ballering, C.; Uitgever:Movisie.
Jaar van uitgave:2016.

RIVM, 2014. Een gezonder Nederland, Volksgezondheid Toekomst Verkenning, RIVM, 2014

RIVM,2014 (2). Gezondheid en maatschappelijke participatie, Themarapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014.

Van Beuningen, J. en R. Kloosterman, 2011. Subjectief welzijn: welke factoren spelen een rol?
Bevolkingstrends, 59 (4), 85–92.

Volksgezondheidszorg.info, 2016. Over samenhang sociaal-economische status en gezondheid:

<https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/sociaaleconomische-status/cijfers-context/samenhang-met-gezondheid#!node-sociaaleconomische-status-en-gezondheid>

ZonMw, 2014. Factsheet Positieve Gezondheid:

http://www.zonmw.nl/fileadmin/documenten/Begip_Gezondheid/Factsheet_Positieve_gezondheid.pdf



Publiekshal ■ Het Rond 1, Zeist
Postbus 513, 3700 AM Zeist

Telefoon 14 030 ■ zeist@zeist.nl ■ www.zeist.nl
twitter.com/gemeentezeist ■ facebook.com/gemeentezeist

austerlitz ■ bosch en duin ■ den dolder ■ huis ter heide ■ zeist