

nota lokaal  
volksgezondheidsbeleid  
2018-2021



D18.010133



## Inhoudsopgave

<b>1. Voorwoord</b>	<b>4</b>
<b>2. Samenvatting</b>	<b>5</b>
<b>Leeswijzer</b>	<b>6</b>
<b>3. Uitgangpunten en visie</b>	<b>6</b>
<b>3.1 Het lokaal volksgezondheidsbeleid in de periode 2018-2021</b>	<b>6</b>
<b>3.2 Integrale benadering</b>	<b>7</b>
<b>3.3 Afbakening</b>	<b>7</b>
<b>4. De grondslag voor het lokaal volksgezondheidsbeleid</b>	<b>7</b>
<b>4.1 Het proces</b>	<b>7</b>
<b>4.2 De wettelijke taak</b>	<b>8</b>
<b>4.3 De landelijke kaders</b>	<b>8</b>
<b>4.4 Gemeentelijke beleidsvrijheid</b>	<b>9</b>
<b>5. De relatie met andere beleidsterreinen</b>	<b>9</b>
<b>6. Hoe staat onze gemeente er voor ?</b>	<b>10</b>
<b>7. Speerpunten</b>	<b>12</b>
<b>7.1 Prioritering</b>	<b>12</b>
<b>7.2 Resultaten afgelopen periode</b>	<b>12</b>
<b>7.3 Speerpunten voor de komende periode</b>	<b>12</b>
<b>Bijlage 1 enquête</b>	<b>22</b>
<b>Bijlage 2 gezondheidsthema's</b>	<b>26</b>
<b>Bijlage 3 het proces</b>	<b>26</b>
<b>Bijlage 4 toelichting stand van zaken volksgezondheid</b>	<b>27</b>
<b>Bijlage 5 advisering Adviesraad Sociaal Domein</b>	<b>36</b>





## 1. Voorwoord

Voor u ligt de nota lokaal volksgezondheidsbeleid 2018 – 2021 gemeente Koggenland.

Deze nota geeft uitvoering aan artikel 13 van de Wet publieke gezondheid (WPG) die de gemeenteraad opdraagt om elke 4 jaar het gemeentelijk gezondheidsbeleid vast te stellen.

Wij hebben, net als in de vorige nota, gekozen voor een positieve benadering van de volksgezondheid: centraal staat een benadering, die zich richt op de mens en zijn vermogen om met zijn ziekte of beperking om te gaan in plaats van op de ziekte of de beperking zelf. Ook voor de komende periode staan de door de minister opgestelde speerpunten hoog op de agenda. Dit zijn: roken, overmatig alcoholgebruik, overgewicht, bewegen, depressie en diabetes.

De gemeente heeft bij de vaststelling van de onderwerpen (de ‘wat’ vraag) voor het volksgezondheidsbeleid een beperkte (beleids)vrijheid, veel zaken zijn namelijk wettelijk verplicht, maar onze gemeente heeft wel vrijheid bij het nader invullen hiervan en het maken van lokale afwegingen (de ‘hoe’ vraag) en de wijze waarop invulling wordt gegeven aan preventie en verbinding tussen de verschillende domeinen.

Wij hebben onze (maatschappelijke) partners (waaronder de huisartsen, de Adviesraad Sociaal Domein, de GGD, beleidsspecialisten, wijkverpleegkundigen en opbouwwerkers) betrokken bij de totstandkoming van deze nota. Hun meningen en ideeën zijn verkregen via (bestuurlijk of ambtelijk) overleg, via interviews en via een enquête<sup>1</sup>. Uit de resultaten van de enquête<sup>1</sup> heeft de raadscommissie tijdens een informerende raadsbijeenkomst op 28 mei 2018 een aantal onderwerpen benoemd die voor verdere verdieping in aanmerking moeten komen. Tijdens een zeer succesvolle pilot voor “het gesprek” over de nota in de raadsbijeenkomst van 8 oktober 2018 werden, in samenspraak met zorginstellingen, nog een paar punten ter aanscherping toegevoegd.

In deze nota worden de in de beleidsnota Sociaal domein ‘Vanuit de klei: Dichtbij, inclusief en samen’ neergelegde visie en ambities vertaald naar lokaal volksgezondheidsbeleid.

---

<sup>1</sup> Bijlage 1 enquête



## 2. Samenvatting

Deze nota geeft invulling aan het lokaal volksgezondheidsbeleid dat onze gemeente in de periode 2018-2021 wil uitvoeren en is het resultaat van cijfermatig onderzoek, interviews, een enquête en overleg met onze (maatschappelijke) partners.

Uit het onderzoek volgt dat onze gemeente er, in verhouding tot de regio, relatief goed voorstaat. Toch is er een aantal zaken dat onze bijzondere aandacht nodig heeft:

- Onze bevolking vergrijst
- Eenzaamheid neemt (vooral onder ouderen) verder toe
- De druk op mantelzorgers (en hun gezondheid) neemt verder toe
- De inwoners van onze gemeente voldoen niet aan de voedingsnorm
- De inwoners van onze gemeente voldoen niet aan de beweegnorm
- Ouders gaan vaak coulant om met het drankgebruik van hun kinderen.

Omdat de onderzoeksresultaten vertaald moeten worden naar nieuwe speerpunten is een enquête voorgelegd aan onze (maatschappelijke) partners. Met deze enquête is inzicht verkregen welke voorkeur uitgaat bij de aanpak per doelgroep (bijvoorbeeld de groep 0-12 jaar). **Uit de resultaten van de enquête heeft de commissie tijdens een informerende raadsbijeenkomst op 18 mei 2018 een aantal speerpunten benoemd die tijdens “het gesprek” over de nota in de raadsbijeenkomst van 8 oktober 2018 verder zijn aangescherpt:**

Met de uitvoering van de speerpunten kan gerichte aandacht worden besteed aan specifieke onderwerpen of doelgroepen. Voor de vorige nota is een keuze gemaakt uit de landelijke kaders<sup>2</sup>, die nog steeds van kracht zijn. Nieuw is het (landelijk) Actieprogramma één tegen eenzaamheid (netwerkversterkende huisbezoeken bij ouderen).

**De speerpunten voor de komende periode zijn:**

- **Continueren van de aanpak van alcohol en drugsgebruik waarbij meer dan tot nu toe de nadruk wordt gelegd op preventie rondom drugsgebruik**
- **De aanpak van eenzaamheid in de breedste zin van het woord. De inwoners van Koggenland worden betrokken bij dit thema.**
- **Gezonde leefomgeving. In de omgevingsvisie wordt geformuleerd op welke wijze de gemeente een gezonde leefomgeving wil creëren, bijvoorbeeld uitnodigend groen en (natuur)speelplaatsen die ook voor ouderen en sporters aantrekkelijk zijn.**
- **Gezonde leefstijl: bij het realiseren van de JOGG aanpak wordt samen met scholen en de GGD(o.a.) gezorgd voor borging van de aanpak in de toekomst, en wordt onderzocht hoe ook volwassenen kunnen worden gestimuleerd om te voldoen aan de voedings- en beweegnormen.**
- **Gezinnen met jonge kinderen/aanbod 0-12 jaar.**

**Deze speerpunten zijn verwerkt in het Uitvoeringsplan.**

<sup>2</sup> roken, overmatig alcoholgebruik, (ernstig) overgewicht, bewegen, depressie en diabetes



## Leeswijzer

De nota is als volgt opgebouwd.

Hoofdstuk 3 benoemt de uitgangpunten, zoals verwoord in de beleidsnota Sociaal domein 'Vanuit de klei: Dichtbij, inclusief en samen': Iedereen, ook de kwetsbaren nemen 'gewoon' deel aan de samenleving. Daarbij wordt uitgegaan van de mogelijkheden, veerkracht en eigen regie van onze inwoners.

In hoofdstuk 4 wordt ingegaan op de grondslag van het lokaal volksgezondheidsbeleid: (wat moet) de wettelijke basis, de landelijke kaders en (wat mag) de gemeentelijke beleidsvrijheid.

In hoofdstuk 5 wordt ingegaan op de relatie tussen het gezondheidsbeleid met andere beleidsterreinen op sociaal-maatschappelijk (zorg, welzijn, participatie en opgroeien en opvoeden) en op fysiek-ruimtelijk gebied (leefbaarheid en de fysieke leefomgeving).

Hoofdstuk 6 geeft, aan de hand van een selectie, een overzicht van de gezondheidsontwikkelingen in Koggenland. De cijfers zijn gebaseerd op 'Gezondheidsprofielen gemeente Koggenland'<sup>3</sup> van december 2017. Dit is een verzameldocument dat per thema inzicht geeft in de gezondheidsstaat en -beleving van de Koggenlander.

Op basis van de resultaten van de onderzoekcijfers, de enquête en de verdiepingsopdracht van de raadscommissie zijn in hoofdstuk 7 de speerpunten voor de periode 2018-2021 benoemd. De hieraan te koppelen acties zijn in hoofdstuk 8 in het uitvoeringsplan opgenomen.

## 3. Uitgangpunten en visie

In de beleidsnota Sociaal Domein 'Vanuit de klei: Dichtbij, inclusief en samen' is onze ambitie neergelegd: Iedereen, ook de kwetsbaren nemen 'gewoon' deel aan de samenleving. Daarbij ligt de nadruk op het voorkomen dat mensen beperkingen krijgen en op het wegnemen van drempels. Deze ambitie geldt onverkort voor deze nota lokaal volksgezondheidsbeleid.

### 3.1 Het lokaal volksgezondheidsbeleid in de periode 2018-2021

Onze gemeente hanteert een **positieve visie** op gezondheid. De grondgedachte is dat ieder mens het vermogen heeft om zich aan te passen in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven. Het nemen van de eigen verantwoordelijkheid en eigen regie staan daarbij voorop.

De nota 2018-2021 sluit aan op de in de (vorige) nota lokaal gezondheidsbeleid. De hierin opgenomen ambities zijn nog steeds actueel:

---

<sup>3</sup> Bijlage 2 gezondheidsthema's



1. de gezondheid van mensen bevorderen en chronisch zieken voorkomen door een integrale aanpak in de omgeving waarin mensen wonen, werken, leren en leven.
2. preventie een prominente plaats geven met betrekking tot gezondheid.
3. gezondheidsbescherming op peil houden en nieuwe bedreigingen het hoofd bieden.
4. stabiliseren of terugbrengen van gezondheidsverschillen tussen laag en hoogopgeleiden.

Voor de periode 2018-2021 wordt uitwerking gegeven aan:

- de wettelijke verplichtingen en landelijke speerpunten,
- de (regionale en lokale) speerpunten,
- de in de nota 'Vanuit de klei: Dichtbij, inclusief en samen' neergelegde opdrachten, en
- worden naast het sociaal domein ook andere beleidsvelden betrokken (integraliteit).

### 3.2 Integrale benadering

Lokaal gezondheidsbeleid is meer dan alleen volksgezondheid. Ook de inrichting van de leefomgeving draagt bij aan gezondheid en aan woongenot en bewegen. Het jeugd- en jongerenbeleid, sportbeleid, toezicht en handhaving, de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), milieubeleid, sociale dienstverlening en armoedebeleid zijn allemaal zaken die direct en indirect raken aan het volksgezondheidsbeleid. Door binnen deze beleidsvelden meer integraal aan gezondheid te werken, wordt het effect van de aanpak versterkt. Een goede aansluiting van dit nieuwe beleid op onze bestaande structuren is essentieel voor succes.

De komende periode gaan we aan de slag met het verbeteren van de toegang tot zorg en ondersteuning en de verbinding tussen professionele organisaties en het informele circuit (vrijwilligerswerk en activiteiten door verenigingen). De thematiek uit het gezondheidsbeleid wordt verder ingebed in het wijkgericht werken zodat wij vraaggericht en van onderop- dus samen met de inwoners- werken.

### 3.3 Afbakening

Deze nota is collectief (op de hele bevolking) en selectief (op specifieke groepen) gericht en gaat niet in op specialistische zorg, Wmo, maatschappelijke opvang, verwarde personen of andere individuele zorg.

## 4. De grondslag voor het lokaal volksgezondheidsbeleid

### 4.1 Het proces<sup>4</sup>

De minister stelt elke vier jaar een landelijke nota gezondheidsbeleid en een landelijk programma voor uitvoering van onderzoek vast op het gebied van de publieke gezondheid. De gemeenteraad

---

<sup>4</sup> Zie bijlage 3



stelt binnen twee jaar na openbaarmaking van de landelijke nota een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vast (artikel 13 Wpg), waarin deze in ieder geval aangeeft:

- Wat de gemeentelijke doelstellingen zijn ter uitvoering van diverse taken (art. 2, 5, 5a en 6 Wpg).
- Welke acties in de bestreken periode worden ondernomen ter realisering van deze doelstellingen.
- Welke resultaten de gemeente in die periode wenst te behalen.
- Hoe het college van burgemeester en wethouders uitvoering geeft aan de in artikel 16 genoemde verplichting.

#### 4.2 De wettelijke taak

De Wet publieke gezondheid (Wpg) kent drie pijlers: bewaken, bevorderen en beschermen van de gezondheid. Het ministerie van VWS en de gemeenten zijn samen verantwoordelijk voor de publieke gezondheid. De gemeenten zijn verplicht een regionale GGD in stand te houden voor de uitvoering van de opgelegde taken. De beleidsvrijheid die de gemeente binnen de Wpg heeft, verschilt per taak:

- Jeugdgezondheidszorg en infectieziektebestrijding: taken zijn duidelijk omschreven met weinig ruimte voor eigen beleid.
- Algemene bevorderingstaken en de ouderengezondheidszorg: enige kaders voor deze taken zijn gegeven, maar er is veel gemeentelijke beleidsvrijheid. Deze nota gaat over de invulling van deze taken uit de wet, deels regionaal via de GGD en deels lokaal via de gemeente zelf.

#### 4.3 De landelijke kaders

De volgende landelijke doelstellingen vormen de basis van het (lokaal) volksgezondheidsbeleid:

1. de gezondheid van mensen bevorderen en chronisch ziekten voorkomen door een integrale aanpak in de omgeving waarin mensen wonen, werken, leren en leven.
2. preventie een prominente plaats geven met betrekking tot gezondheid.
3. gezondheidsbescherming op peil houden en nieuwe bedreigingen het hoofd bieden.
4. stabiliseren of terugbrengen van gezondheidsverschillen tussen laag- en hoogopgeleiden.

De gemeenteraad neemt bij het vaststellen van de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid in ieder geval de landelijke prioriteiten in acht, zoals opgenomen in de landelijke nota gezondheidsbeleid<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Zie bijlage 4 Het proces





#### 4.4 Gemeentelijke beleidsvrijheid

De beleidsvrijheid die de gemeente binnen de Wpg heeft, verschilt per taak. Op het gebied van jeugdgezondheidszorg (basistakenpakket) en infectieziektebestrijding zijn de taken van de gemeente duidelijk omschreven en laat de Wpg weinig ruimte voor eigen beleid.

Op het gebied van de algemene bevorderingstaken (vooral gezondheidsbevordering) en de ouderengezondheidszorg is sprake van beduidend meer gemeentelijke beleidsvrijheid. Het Rijk stelt enige kaders voor deze taken, maar de gemeente heeft bij de invulling ervan ruimte voor eigen keuzes.

### 5. De relatie met andere beleidsterreinen

Wij kijken met een **brede blik** naar het begrip gezondheid. Gezond zijn is meer dan alleen fysiek gezond zijn; het gaat ook (en misschien wel vooral) om mee kunnen doen, welbevinden en kwaliteit van leven. De relatie met andere beleidsterreinen is daarmee groot zowel op sociaal-maatschappelijk (zorg, welzijn, participatie en opgroeien en opvoeden) als op fysiek-ruimtelijk gebied (leefbaarheid en de fysieke leefomgeving).

#### *Jeugd*

Kinderen groeien gezond en veilig op. Ouders zijn in staat om hun opvoedende taak uit te voeren. Het gaat hierbij om activiteiten die zijn gericht op het verbeteren van de gezondheid, de leefstijl en het welbevinden van kinderen, jongeren en ouders. Preventie staat hierbij centraal. Voorbeelden van onderwerpen binnen het lokaal gezondheidsbeleid: voorkomen en verminderen van alcohol- en drugsgebruik, het versterken van de weerbaarheid, overgewicht bij kinderen verminderen, etc.

#### *Iedereen heeft de mogelijkheid om mee te doen*

We voorkomen zoveel mogelijk dat inwoners (tijdelijk) uitvallen en niet meer kunnen mee doen aan de samenleving. Activiteiten gericht op het ondersteunen van kwetsbare (groepen) mensen maken hier onderdeel van uit. In het licht van lokaal gezondheidsbeleid moet u denken aan zaken als eenzaamheidsproblematiek onder ouderen, het ondersteunen van mantelzorgers, het activeren van inactieven en het ondersteunen van zorgmijders op weg naar passend hulpaanbod.

#### *Samen...*

Koggenland kent sociale verbondenheid. Het versterken van buurt- en vrijwilligersnetwerken in de directe omgeving van inwoners past binnen deze opgave en sluit aan op transformatielijn 3 (versterken eigen en sociale kracht). Daarnaast heeft gezondheidsbeleid ook duidelijke raakvlakken met andere onderwerpen zoals armoede en vluchtelingenbeleid.

#### *Relatie met het fysieke domein (verkeer, infra, veehouderijen)*

Gezondheid krijgt met de invoering van de Omgevingswet een prominentere plek binnen het fysieke domein. Door de (verplichte) koppeling wordt integrale samenwerking bevorderd doordat alle relevante aspecten- waaronder gezondheid -in een vroeg stadium betrokken kunnen worden (reeds



bij planvorming). Daarnaast ontstaan er met deze wet lokaal meer mogelijkheden om doelen uit het sociale domein te realiseren. De nieuwe Omgevingswet gaat in 2021 in.

## 6. Hoe staat onze gemeente er voor? <sup>6</sup>

Uit de gezondheidsmonitor 2016 onder de bevolking vanaf 19 jaar blijkt dat onze inwoners zich (relatief) gezond voelen. Daarmee zijn zij positiever over hun gezondheid dan de volwassenen in de regio.

De gemiddelde leeftijd in Koggenland stijgt in overeenstemming met de landelijke ontwikkelingen. Hier is sprake van een dubbele trend: de groep ouderen vormt een steeds groter (relatief) aandeel in de Nederlandse samenleving (o.a. gevolg van de babyboom na de Tweede Wereldoorlog), én de gemiddelde leeftijd komt steeds hoger te liggen. Dit wordt 'dubbele vergrijzing' genoemd. Door deze ontwikkelingen:

- neemt het aantal (oudere) mensen met een ziekte toe en leven mensen langer met een (chronische) ziekte. Verwacht wordt dat het aantal mensen dat een goede gezondheid ervaart, daardoor gaat afnemen;
- hebben steeds meer mensen mantelzorg nodig. Daarbij vallen twee zaken op: ouderen wonen langer thuis waarbij sprake is van een steeds oudere mantelzorger. Bij de jongere mantelzorger valt de combinatie van werk en mantelzorg vaak zwaar;
- neemt het aantal eenzamen toe, vooral bij alleenwonenden en bij mensen van 75 jaar en ouder. De toename van het aantal eenzamen komt door vergrijzing en toename in eenpersoons huishoudens. Het grootste deel is matig eenzaam, maar naar verwachting komt ook ernstige eenzaamheid in de toekomst vaker voor. Eenzaamheid komt het meest voor onder de oudste groep ouderen.

Het is belangrijk dat iedereen meedoet aan de samenleving. Vermeld dient te worden dat onze gemeente een sterk sociaal leven kent; relatief veel mensen zijn lid van een vereniging. Opvallend is:

- het hoge percentage jongeren (12 tot 19 jaar) dat lid is van een (sport)vereniging,
- dat relatief veel mensen vrijwilligerswerk doen,
- dat slechts weinigen (2%) zich sociaal uitgesloten voelen. Deze cijfers zijn aanmerkelijk beter dan in NHN.

Roken is verreweg de belangrijkste oorzaak van ziekte en sterfte. Hoe jonger iemand start met roken, hoe groter de kans is op een rookverslaving. Vermeld dient te worden dat het percentage rokers sinds 2009 daalt. Verheugend is de al vanaf 2007 dalende trend onder jongeren van 12 tot 19 jaar (nog 3% rookt dagelijks).

---

<sup>6</sup> In bijlage 4 zijn de toelichting en de begeleidende cijfers opgenomen



Alcoholgebruik daarentegen blijft een punt van aandacht. Zeker jeugdigen lopen verhoogd risico op hersenschade. Dit geldt in het bijzonder bij 'binge'gedrag (in korte tijd veel drinken). Daarnaast wordt geconstateerd dat er bij ouders vaak sprake is van acceptatie.

De inwoners van onze gemeente voldoen niet aan de bewegingsnorm. Voldoende bewegen heeft een positief effect op de conditie, het welzijn en het lichaamsgewicht en op het zelfvertrouwen. Het verkleint daarmee de kans op gezondheidsproblemen die in het latere leven ontstaan, zoals hart- en vaatziekten en diabetes.

De inwoners van onze gemeente voldoen niet aan de voedingsnorm. Dit is een aandachtspunt want gezond eten is belangrijk voor een gezond gewicht en het voorkomen van ziekten. Eetgewoonten worden al in de jeugd gevormd. Dagelijks ontbijten is een goede gewoonte die de concentratie op school en daarmee de leerprestaties bevordert. Daarnaast zorgt ontbijten ervoor dat er minder ongezonde tussendoortjes worden gegeten. Een ongezond voedingspatroon is een belangrijke risicofactor voor een aantal chronische ziekten, waaronder sommige vormen van kanker, hart- en vaatziekten en diabetes. Na roken is overgewicht de belangrijkste oorzaak van gezondheidsverlies.

Uit de gezondheidsmonitor blijkt dat <1% van de volwassenen in Koggenland in het afgelopen jaar slachtoffer van huiselijk geweld was. In 2016 waren 92 inwoners uit Koggenland betrokken bij een melding bij Veilig Thuis. Het betreft 4,1 betrokkenen per 1.000 inwoners. Ook hier zijn de cijfers beter dan in de regio NHN( 6,1).

De Koggenlander is tevreden over zijn woonomgeving. Het percentage volwassenen in Koggenland dat zich 's avonds/ 's nachts onveilig voelt is lager dan in de regio NHN (12% vs. 20%). Het percentage ouderen dat zich 's avonds/'s nachts onveilig voelt is afgenomen. Het percentage jongeren dat zich onveilig voelt in openbare ruimtes schommelt de afgelopen jaren maar is wel aan de hoge kant (2016: 40%).

Ook met betrekking tot valongevallen onder 65-plussers doet onze gemeente het beter dan de regio. Het aandeel ziekenhuisopnamen door valongevallen onder 65-plussers bedraagt 21% van het totaal. In NHN is dit 29% en in Nederland 32%.



## 7. Speerpunten

### 7.1 Prioritering

In dit hoofdstuk gaan wij in op een aantal speerpunten die voor ons de komende jaren prioriteit hebben. Wij zullen:

- actief sturen op het realiseren van deze doelen,
- initiatieven uit de samenleving waar een gezondheid bevorderende werking van uitgaat, ondersteunen en faciliteren.

Het subsidiebeleid wordt daarbij ingezet als instrument om onze gezondheidsdoelen te realiseren. Daarbij wordt bij initiatieven en subsidie aanvragen waar het kan aangesloten bij best practices (bewezen effecten).

### 7.2 Resultaten afgelopen periode

De gemeente Koggenland heeft de afgelopen periode vooral ingezet op het thema 'preventie gericht op het voorkomen en verminderen van alcohol en drugsgebruik'.

Dit thema is uitgewerkt in een gecombineerde lokale en regionale aanpak:

- regionaal, door middel van de regionale werkgroep 'In control of alcohol & drugs' en
- lokaal, door middel van het project 'Zuipen en Slikken is voor losers'.

Beide niveaus hebben hun specifieke doelen: 'In control' richt zich op gezamenlijke kwaliteit door het realiseren van uniforme interventies<sup>7</sup>, 'Zuipen en Slikken' richt zich op de lokale uitrol door het realiseren van een ketenaanpak<sup>8</sup>. Daarbij vindt onderlinge afstemming plaats. Voor de uitwerking van 'In control' werken de 17 gemeenten uit Noord-Holland Noord, GGD Hollands Noorden, Brijder Jeugd, Veiligheidsregio Noord-Holland Noord en GGZ Noord-Holland Noord samen met als doel het alcohol- en drugsgebruik onder jongeren verder terug te dringen c.q. te voorkomen. De samenwerking op het gebied van sociale veiligheid, gezondheid en communicatie werpt vruchten af, het alcohol- en druggebruik onder jongeren is gedaald en de startleeftijd waarop zij beginnen te drinken is verhoogd. Er blijven echter aandachtspunten: jongeren drinken nog steeds te vroeg, te vaak en te veel. Dat heeft schadelijke gevolgen voor hun ontwikkeling en gezondheid. Daarom wordt voorgesteld om dit speerpunt ook voor de komende periode te continueren.

### 7.3 Speerpunten voor de komende periode

De speerpunten voor de komende periode zijn tot stand gekomen in samenwerking met onze (maatschappelijke) partners (waaronder de huisartsen, de Adviesraad Sociaal Domein, de GGD,

---

<sup>7</sup> Interactieve 'Hot spot' : hoe zeg je 'nee'; adviesgesprekken Sportservice bij sportverenigingen

<sup>8</sup> 2017: alcohol in verkeercursus, theatervoorstelling onder invloed, voorlichting jongerenwerk met alcohol/drugsbrillen, regionale signaleringstraining Sportservice WF gericht op alcoholbeleid voetbalverenigingen, politiecontroles 'derde helft', nalevingsonderzoek Universiteit Twente (inzet mysteryshoppers)



beleidspecialisten, wijkverpleegkundigen en opbouwwerkers). Hun opvattingen en ideeën zijn verkregen via (bestuurlijk of ambtelijk) overleg, via interviews en via een enquête.

Wij besteden de komende beleidsperiode (2018-2021) extra aandacht aan de volgende onderwerpen:

### **1. Alcohol- en drugsgebruik door jongeren (binnen context weerbaarheid)**

Het alcohol- en drugsgebruik door de jeugd is niet een op zichzelf staand fenomeen, maar maakt onderdeel uit van de leefstijl. We willen dat jongeren weerbaar zijn en dus zelfs onder druk van de groep “nee” durven zeggen tegen dingen die niet goed voor hen zijn, zoals alcohol en drugs. We kijken dan ook vanuit de context van weerbaarheid naar het alcohol- en drugsgebruik van jongeren met als doel:

- jeugdigen zijn bewust van risico's van bepaald gedrag,
- jeugdigen maken gezonde keuzes en kunnen “nee” zeggen tegen ongezonde verleidingen en groepsdruk,
- de omgeving herkent risicogedrag en weet de weg naar hulp en ondersteuning.

In het bestaande lokale en regionale alcohol- en drugsbeleid wordt de nadruk meer gelegd op het laatste: de preventie van problematiek rondom drugsgebruik.

### **2. Eenzaamheid**

Wij geven invulling geven aan het Actieprogramma één tegen eenzaamheid (>65) (netwerkversterkende huisbezoeken: signalering en bespreekbaar maken ) en ondersteunen kleinschalige initiatieven die van onderop ontstaan en die zijn gericht op ontmoeting. We vatten het begrip eenzaamheid breed op (veel doelgroepen) en betrekken de inwoners van Koggenland bij dit thema.

### **3. Een gezonde leefomgeving**

Een gezonde leefomgeving wordt als prettig ervaren, nodigt uit tot gezond gedrag en kenmerkt zich door een zo laag mogelijke druk op de gezondheid. Hierbij denken we bijvoorbeeld aan een omgeving die uitnodigend is om in te bewegen, spelen en sporten, met een goede milieukwaliteit en een aantrekkelijke, groene openbare ruimte die:

- toegankelijk is, ook voor de kwetsbare,
- uitnodigt tot gezond gedrag.

In Koggenland willen we gezondheid een prominentere plek geven binnen het fysieke domein. Dit geldt zowel voor onderhouds- en beheersmatige taken als voor ruimtelijke plannen. In de omgevingsvisie wordt geformuleerd op welke wijze de gemeente een gezonde leefomgeving wil creëren, bijvoorbeeld met uitnodigend groen en (natuur)speelplaatsen die oog voor ouderen en sporters aantrekkelijk zijn.

### **4. Een gezonde leefstijl**

Wij stimuleren en faciliteren onze inwoners om te voldoen aan de beweeg- en voedingsnormen.



Voor de realisatie van deze doelstelling bij jeugdigen wordt aangesloten bij de JOGG aanpak. In samenspraak met JOGG, scholen, de GGD en andere instellingen wordt gezocht naar manieren om bij alle inwoners een gezonde leefstijl te stimuleren.

#### **5. Gezinnen met jonge kinderen/aanbod 0-12 jaar**

Wij hebben in de komende periode bijzondere aandacht voor de groepen:

- 0-12 jaar,
- ouders met jonge kinderen,
- mensen met een migratieachtergrond.



## 8. Uitvoeringsplan

In het uitvoeringsplan benoemen we activiteiten waarop wij de komende jaren willen inzetten.

<b>1. jeugd, alcohol en drugs 0-19</b>	<b>Indicatoren</b>	<b>meetinstrument</b>
Vergroten kennis, verminderen drank <b>en drugsmisbruik</b> en weerbaarheid	Trenddaling, verhoging startleeftijd gebruik, ouders worden meer kritisch	GGD monitor, cijfers ICOAD
In onze gemeente is alcohol- en drugsgebruik bij jongeren een speerpunt van beleid. Wel willen we het onderwerp inbedden onder de noemer "weerbaarheid". Vanuit deze context willen we interventies inzetten gericht op het versterken van de weerbaarheid in een doorgaande lijn (0 tot 19 jaar). Hierin zijn ouders ook een doelgroep.		
<b>Wat willen wij bereiken</b>	<b>Hoe gaan wij dat doen</b>	
Wij willen de dalende lijn doorzetten, de bewustwording onder ouders verder vergroten, de tolerantie onder jeugdigen verlagen en de weerbaarheid onder hen vergroten	Continueren huidig preventie- en handhavingsbeleid (ICOAD en Zuipen en slikken) Inzetten op gerichte acties in de wijk, sportkantines etc.	



2. Eenzaamheid/psychosociale gezondheid	indicatoren	meetinstrument
Voorkomen gezondheidsrisico's door preventieve aanpak:  Informatie, bewustwording, ondersteuning en stimuleren initiatieven	Trenddaling eenzamen > 75  Trenddaling pesten en uitsluiting 0-12	GGD monitor
<p>Eenzaamheid hoort deels gewoon bij het leven: iedereen kan zich in zijn leven een periode eenzaam voelen zonder dat dit direct een groot probleem wordt. Eenzaamheid wordt bovendien vaak gezien als individueel probleem, terwijl het veelal zijn wortels vindt in de wijze waarop de samenleving is georganiseerd, zoals een gebrek aan ontmoetingsplekken.</p> <p>Wij vinden het belangrijk dat iedereen meedoet en dat niemand zich buiten gesloten voelt. Vanuit het wijkgericht werken kan hier (collectieve) invulling aan worden gegeven. Wij ondersteunen daarvoor kleinschalige initiatieven die van onderop ontstaan en die zijn gericht op ontmoeting.</p> <p>De groep matig- en ernstig eenzamen heeft een hoger risico op psychosociale en gezondheidsklachten zoals depressie en zorgmijding. Gerichte (individuele) ondersteuning en hulpverlening zijn hierbij nodig.</p> <p>Eenzaamheid is geen taboe, maar is bespreekbaar. Inwoners zijn in staat om eenzame ouderen en volwassenen te helpen om hun participatie te vergroten, onder meer doordat ze de weg weten richting (professionele) hulp en ondersteuning.</p>		
Wat willen wij bereiken	Hoe gaan wij dat doen	
Inwoners en maatschappelijke organisaties (zoals vrijwilligers bij verenigingen) zijn zich bewust van het bestaan van eenzaamheid en zijn in staat om eenzaamheid bij anderen te herkennen.	(deskundigheid bevorderende) bijeenkomsten, gerichte informatievoorziening, <b>inwoners worden bij de bestrijding van eenzaamheid betrokken.</b>	
maatschappelijke partners zitten op 1 lijn	Afspraken met wijkverpleegkundigen, huisartsen, onderwijs e.d. rondom (vroeg)signalering	





Netwerkversterking ouderen	(Digitale) aansluiting door instructie (bijvoorbeeld door leerlingen VO),  Invulling geven aan het Actieprogramma één tegen eenzaamheid (netwerkversterkende huisbezoeken),  Ondersteunen initiatieven die gericht zijn op voorkomen van gezondheidsrisico's,  Verzorgen weerbaarheidstrainingen
Netwerkversterking jongeren (0-12)	(aansluiten bij) landelijke weerbaarheidscampagnes
	de gemeente faciliteert weerbaarheidstrainingen basisonderwijs (zie Beleidslijnen Sociaal Domein, onderwijs en cultuur nr. 3)
Netwerkversterking jongeren (12-23)	Versterken signaleringsfunctie jongerenwerk



3. Gezonde leefomgeving	indicatoren	meetinstrument
Een fijne, gezonde en goed toegankelijke leefomgeving, in het bijzonder voor de kwetsbaren en ouderen	Trenddaling van het aandeel mensen dat zich zorgen maakt over de invloed van de omgeving op de eigen gezondheid.	GGD monitor
Gezondheid krijgt een nadrukkelijker plek in het fysieke domein bijvoorbeeld door aan dit onderwerp meer aandacht te besteden in nieuw ruimtelijk beleid. Ook bij beheerstaken gaan we meer kijken naar gezondheidseffecten (als onderdeel van de integrale aanpak). Tot slot gaan we onze inwoners meer informeren over gezondheidseffecten van bepaalde ontwikkelingen.		
<b>Wat willen wij bereiken</b>	<b>Hoe gaan wij dat doen</b>	
Een toegankelijke openbare ruimte, die aantrekkelijk, schoon en veilig is	Bij revitalisering en nieuwe ruimtelijke initiatieven en maatregelen in het openbaar gebied, toetsen we nadrukkelijk op "toegankelijkheid".	
De verbinding tussen sport en wijk verder uitwerken	Door gebruikmaking van de buurtfaciliteiten, door bewegen in de buurt onder de aandacht van ouders te brengen.	
Fysieke leefomgeving nodigt uit tot gezond gedrag.	We stimuleren en ondersteunen initiatieven uit de samenleving die betrekking hebben op het openbaar gebied en waar een gezondheid bevorderende werking van uit gaat.	
Schadelijke effecten van fysieke ontwikkelingen op de gezondheid zijn tot een minimum beperkt	Gezondheid wordt nadrukkelijker een afweging bij ontwikkelingen in de fysieke leefomgeving. Bij nieuwe ontwikkelingen in de fysieke leefomgeving brengen we het meest gezondheidsvriendelijke alternatief in beeld.	
	Gezondheid krijgt een nadrukkelijker plek binnen beleid in het fysieke domein. Nieuw beleid in het fysieke leefdomein toetsen we aan de doelstellingen en ambities uit het nieuwe lokale gezondheidsbeleid.	



	Gezondheid wordt een paragraaf binnen nieuw ruimtelijk beleid. In de omgevingsvisie wordt geformuleerd op welke wijze de gemeente een gezonde leefomgeving wil creëren, bijvoorbeeld uitnodigend groen en (natuur)speelplaatsen die ook voor ouderen en sporters aantrekkelijk zijn.
Inwoners zijn geïnformeerd over de gevolgen van ruimtelijke ontwikkelingen op hun gezondheid	Actief informatie verstrekken over de effecten van bepaalde ruimtelijke ontwikkelingen op de gezondheid van inwoners.

4. Leefstijl	indicatoren	meetinstrument
Bevorderen gezond gedrag	Trenddaling doordat meer mensen voldoen aan de beweeg- en voedingsnorm.  Trendstijging weerbaarheid.	GGD monitor
<p>Eetgewoonten worden al in de jeugd gevormd. Dagelijks ontbijten is een goede gewoonte die de concentratie op school en daarmee de leerprestaties bevordert. Daarnaast zorgt ontbijten ervoor dat er minder ongezonde tussendoortjes worden gegeten.</p> <p>Voldoende bewegen heeft een positief effect op de conditie, het welzijn en het lichaamsgewicht. Het verkleint daarmee de kans op gezondheidsproblemen die in het latere leven ontstaan, zoals hart en vaatziekten en suikerziekte. Sporten vergroot ook het zelfvertrouwen van kinderen.</p> <p>Het is belangrijk dat onze jeugd weerbaar is, in het bijzonder tegenover de verleidingen die de maatschappij biedt, en dat zij kunnen omgaan met groepsdruk.</p>		
<b>Wat willen wij bereiken</b>	<b>Hoe gaan wij dat doen</b>	
Ouders (en kinderen) informeren en ondersteunen	Via het consultatiebureau, het zorgteam Koggenland, de huisarts, de website, vindplaatsen (onderwijs, kinderopvang, peuterspeelzaal) etc.	
Jongeren op gezond	Via de JOGG aanpak: focus op het gezonder maken van de omgeving	



gewicht	zodat het makkelijker wordt om voor gezond te kiezen.
De jongere tussen 0 -21 is weerbaar	Afspraken maken met (sport)verenigingen over veilige begeleiding Praten met ouders (hoe bereid ik mijn kind voor om 'nee' te zeggen), ook al onderdeel van alcoholpreventie Weerbaarheidstrainingen op scholen
1 Gezondheidsverschillen tussen laag- en hoogopgeleiden stabiliseren en terugbrengen 2 (dreigende) Gezondheidsachterstanden van migratiegroepen inventariseren en terugbrengen	Preventieve en afgestemde aanpak, zorgdragen voor informatie en gerichte subsidiering
Wij hebben de doelgroepen in beeld	Samenwerken met 0-de en 1 <sup>ste</sup> lijn, onderwijs (PO en VO)
Wij hebben een gezamenlijke aanpak	Deskundigheidsbevordering Aansluiten bij de regeling Brede Impuls (Combinatiefunctionaris/buurtsportcoach)
Wij hebben de informatievoorziening ingericht	Themapagina website Campagne Publicatie



<b>5. Gezinnen met jonge kinderen/aanbod 0-12 jaar</b>	<b>indicatoren</b>
Door preventieve aanpak komen (gezondheids)risico's vroegtijdig in beeld	Trenddaling gezondheidsklachten/depressiviteit (door preventief aanbod, vroegsignalering, instructie)
<b>Wat willen wij bereiken</b>	<b>Hoe gaan wij dat doen</b>
Onze doelgroep en maatschappelijke partners zijn in beeld en geïnformeerd	Thematische ondersteuning (consultatiebureau)
Doel: vermijden toekomstige maatschappelijke kosten	Opties: Campagne en cursus aanstaande ouders (zie Alkmaar), Onderzoek naar ontwikkelen app om ouders met zorgverleners in contact te brengen (regio), Pilot waarbij aanstaande ouders samen praten over zwangerschap en relatie (Amersfoort), Inrichten laagdrempelige ontmoetingscafé 's voor stellen (info NJi).



## Bijlage 1 enquête

*Naam:* .....

*Functie:* .....

### *Enquête gezondheidsbeleid*

1. Wat is onze kracht, vermeld 3 zaken waar wij goed in zijn.

- wij weten wat er in de samenleving speelt, (dreigende) problematiek wordt tijdig onderkend en aangepakt
- wij leveren optimale informatievoorziening /gezondheidsvoorlichting
- wij leveren optimale ondersteuning bij opvoeding
- preventie staat hoog in ons vaandel
- er is sprake van voldoende eigen regie /zelfredzaamheid
- de uitvoering van ons volksgezondheidsbeleid is optimaal preventief
- de burger weet ons te vinden en begrijpt ons
- wij vinden de burger en luisteren naar hem
- wij hebben de (keten)aanpak goed georganiseerd
- onze medewerkers zijn goed toegerust
- burgers en organisaties zijn optimaal betrokken
- onze lijnen zijn kort
- er is wederzijds vertrouwen
- wij weten te verbinden, onze aanpak is integraal

Waar blijkt dat uit ?

.....

Wat kan nog beter ?

.....

2. Welke 3 thema's zijn volgens u het belangrijkste voor de groep 0-12 jaar ?

- Bewegen



- Omgeving
- Overgewicht
- Gezonde voeding
- Armoede
- Pesten/eenzaamheid en uitsluiting
- Depressie
- Slapen (stress)
- Roken
- Ander(e) thema('s): .....

3. Welke 3 thema's zijn volgens u het belangrijkste voor de groep 12-17 jaar?

- Diabetes
- Alcoholgebruik
- Roken
- Bewegen
- Overgewicht
- Eenzaamheid
- Depressie
- Pesten
- laaggeletterdheid
- Slapen
- Armoede
- Leefstijl
- Ander(e) thema('s):  
.....

4. Welke 3 thema's zijn volgens u het belangrijkste voor de groep volwassenen ?

- Dementie



- Diabetes
- Alcoholgebruik
- Roken
- Bewegen
- Overgewicht
- Eenzaamheid
- Depressie
- Laaggeletterdheid
- Armoede
- Leefstijl
- Ander(e) thema('s) / toelichting:

.....

5. Welke 3 thema's zijn volgens u het belangrijkste voor de groep ouderen ?

- Dementie
- Diabetes
- Alcoholgebruik
- Roken
- Bewegen
- Overgewicht
- Eenzaamheid
- Depressie
- Laaggeletterdheid
- Armoede
- Leefstijl
- Ander(e) thema('s) / toelichting:

.....

6. Welke 2 doelgroepen/doelen behoeven volgens u extra aandacht ? Op welke wijze ?

- Jeugd tot 12 jaar





- Jeugd 12-17 jaar
- De groep 18-/18+
- Ouderen
- Mensen met een laag inkomen
- Mensen met een allochtone afkomst
- Drank- en drugsmisbruik
- Huiselijk geweld
- Ander(e) doelgroepen/doelen / toelichting:  
.....

7. Op welke wijze bevorderen wij gezond gedrag van kinderen het best ? (max. 2)

- Via kinderopvang/psz
- Via BO en VO
- Via sport/beweegaanbieders
- Via sport in de wijk
- Via optimaliseren speelvoorzieningen
- Via infrastructuur (omgeving, fietspaden)
- Via goede informatie van ouders
- Via optimaliseren armoederegelingen (zoals maaltijd op school, gratis lidmaatschap etc)
- Ander(e) thema('s) / toelichting:  
.....

8. Op welke wijze bevorderen wij gezond gedrag van ouderen het best ? (max. 2)

- Via valpreventie
- Via laagdrempelige sport/bewegingsaanbod
- Via infrastructuur (veilige en prettige wandel en winkelmogelijkheden)
- Via een cursusaanbod
- Via ontmoetingsaanbod (zoals – gezamenlijk- gezond eten)
- Anders / toelichting: .....

9. Zijn er nog andere zaken die de komende tijd bijzondere aandacht moeten krijgen ? (max. 2)

.....

## Bijlage 2 gezondheidsthema's

In het gezondheidsprofiel wordt informatie uit verschillende bronnen over alle inwoners van Koggenland van 0-100+ jaar gecombineerd. Het profiel bestaat uit 9 thema's. Per thema zijn voor 6 onderwerpen de highlights, links naar meer informatie, (wijk)cijfers en tips voor beleid of interventies weergegeven. Het door de GGD-HN opgestelde gezondheidsprofiel (december 2017) benoemt negen thema's:

- i. Inwoners van Koggenland
- ii. gezondheid en levensverwachting
- iii. psychische gezondheid en welzijn
- iv. gewicht, voeding en beweging
- v. genotmiddelen
- vi. preventie en zorg
- vii. sociale omgeving
- viii. fysieke omgeving
- ix. toekomst in Nederland

De minister roept de gemeenten op binnen het sociaal domein integraler samen te werken, zodat doelstellingen ten aanzien van gezond opgroeien en leven elkaar meer versterken.

## Bijlage 3 het proces

Op basis van landelijk beschikbare epidemiologische gegevens brengt het RIVM elke vier jaar de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (link) (VTV) uit. Deze verkenning geeft een beeld van de staat van de volksgezondheid.

Aan de hand van de VTV stelt de minister van VWS de landelijke prioriteiten vast op het gebied van de publieke gezondheid. Belangrijke thema's zijn maatschappelijke participatie, preventie in de zorg, kosten en baten van gezondheid en de rol van de inwoner.

De landelijke prioriteiten bieden gemeenten aanknopingspunten voor lokaal beleid dat wordt verwoord in een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid. Dit gebeurt vaak na advies van de GGD, op basis van lokale epidemiologische gegevens. Het is aan gemeenten zelf welke ambities en prioriteiten zij in hun nota formuleren. Als een gemeente afwijkt van de landelijke prioriteiten zal dit nader moeten worden toegelicht.

## Bijlage 4 toelichting stand van zaken volksgezondheid

### Bevolkingsopbouw (CBS)

verdeling naar geslacht	Aantal	
M	11.299	
V	11.172	
verdeling naar leeftijd	Aantal	
0-5	1.153	
5-20	4.365	
20-65	12.807	
65-75	2.581	
75+	1.565	
verdeling naar afkomst	%	Aantal
0-14	17,6	
15-24	12,4	
25-45	21,8	
46-65	29,8	
65+	18,5	4.146
westers allochtoon	4,9	1.744
niet westers allochtoon	2,8	
Turkije	0,1	
Marokko	0,1	
Suriname	0,4	
Antillen en Aruba	0,2	
overig niet westers	2	

### Algemene gezondheid

Uit de gezondheidsmonitor 2016 onder de bevolking vanaf 19 jaar blijkt dat onze inwoners zich (relatief) gezond voelen. De cijfers zijn (iets) beter dan de provinciale. Van de 19 tot 65 jarigen ervaart 85,3% (Noord-Holland 80,5) de eigen gezondheid als (zeer) goed. Bij de 65plussers is dit 72% (Noord-Holland 62,5). Naar verwachting neemt dit percentage de komende jaren, met de toenemende vergrijzing, wel iets af. Het aandeel mensen met een beperking blijft de komende jaren –ondanks de vergrijzing- stabiel. Van de jongeren is 17% psychisch ongezond<sup>9</sup>. Het percentage psychisch ongezonde jongeren in Koggenland wijkt niet af van NHN en is de afgelopen jaren vrijwel gelijk gebleven.

<sup>9</sup> De psychische gezondheid is gemeten met de Mental Health Inventory (MHI-5).

		ervaren gezondheid goed/zeer goed	1 of meer langdurige aandoeningen	beperkt door gezondheidsproblemen	1 of meer lichamelijke beperkingen	onder- en overgewicht	voldoet aan bewegingsnorm	geeft mantelzorg	ontvangt mantelzorg
totaal	NH	76,7	32,4	31,1	13,4	45,2	64,7	12,2	8,8
	Koggenland	82,1	25,2	25,7	9,2	46,4	67,8	12,6	6,9
19-65	NH	80,5	27,5	26,3	10	42,3	62,5	11,7	
	Koggenland	85,3	19,9	20,2	5,9	43,7	64,7	11,7	
65+	NH	62,5	50,6	49,1	26,2	56	72,8	14,4	8,8
	Koggenland	72	42,4	42,9	19,8	55,6	77,7	15,5	6,9

Mensen met een migratieachtergrond hebben vaker een minder goede gezondheid en lopen meer risico op psychosociale problemen. In Koggenland wonen 1.744 inwoners met een migratieachtergrond (636 niet-westerse en 1.108 westerse achtergrond). In Koggenland wonen 250 inwoners uit nieuwe EU-landen, zoals Polen en Bulgarije. Circa 110 inwoners zijn afkomstig uit Afghanistan, Irak, Iran of Somalië en 50 inwoners uit Syrië en Eritrea.

#### *Meerderheid van inwoners voelt zich (psychisch) gezond*

De meerderheid van de bevolking voelt zich gezond. Naar verwachting neemt dit percentage de komende jaren, met de toenemende vergrijzing, wel iets af. Het aandeel mensen met een beperking blijft de komende jaren –ondanks de vergrijzing– stabiel. Van de jongeren is 17% psychisch ongezond<sup>10</sup>. Het percentage psychisch ongezonde jongeren in Koggenland wijkt niet af van NHN en is de afgelopen jaren vrijwel gelijk gebleven.

#### *Angst en depressie*

Angst en depressie belemmeren het sociale en dagelijkse functioneren. Mensen met een matig risico kunnen hun psychische klachten vaak zelf oplossen met een zelfhulpprogramma. Mensen met een hoog risico hebben professionele hulp nodig voor hun psychische klachten. Vrouwen hebben vaker een matig risico op een angststoornis of depressie dan mannen. In Koggenland heeft 32% een matig tot hoog risico (19+), in NHN 36% en in Nederland 45%. In Koggenland zijn er geen significante verschillen ten opzichte van 2012.

<sup>10</sup> De psychische gezondheid is gemeten met de Mental Health Inventory (MHI-5).

Risico op angststoornis 19+, 2016		
	Matig risico %	Groot risico %
19-35	31	9
35-50	33	2
50-65	18	5
65-75	21	1
75+	44	5

*Vergrijzing en meer mensen (die langer leven) met een ziekte*

De levensverwachting in Nederland was in 2015 81,5 jaar. Deze stijgt naar bijna 86 jaar in 2040. De kans om heel oud te worden neemt flink toe. Het aantal mensen van 100 jaar en ouder zal tussen nu en 2040 bijna verviervoudigen. De levensverwachting in goede ervaren gezondheid neemt tot 2040 ongeveer even veel toe als de totale levensverwachting. We krijgen er nauwelijks jaren zonder chronische aandoeningen bij, maar wel vijf jaren zonder beperkingen. In 2040 hebben we op 65-jarige leeftijd nog 14 jaar in goede ervaren gezondheid in het vooruitzicht en 16 jaar zonder beperkingen. De gemiddelde leeftijd in Koggenland stijgt in overeenstemming met de landelijke trend. Tegelijkertijd neemt het aantal mensen met een ziekte toe en leven mensen langer met een ziekte. Verwacht wordt dat het aantal mensen dat een goede gezondheid ervaart, daardoor gaat afnemen.

Resterende levensverwachting in jaren	Mannen bij geboorte	Vrouwen bij geboorte	Mannen van 65 jaar	Vrouwen van 65 jaar
Koggenland	79,4	83,3	17,9	20,8
NHN	80	83,4	18,7	21,3
NL	79,5	83,1	18,2	21,2

Op dit moment ervaart 72% van de 65-plussers de eigen gezondheid als zeer goed. Voor de meesten geldt dat ze over het algemeen de dingen kunnen doen die ze willen doen, ook al is de gezondheid misschien niet optimaal.

Positief ervaren gezondheid		
%	Koggenland	Regio
0-13	96	96
13-17	88	87
19-35	91	85
35-50	88	82
50-65	79	74
65-75	81	71
75+	55	57

Daarentegen blijkt uit de cijfers dat de gezondheid van 49% van de 65+ers hen in de dagelijkse activiteiten beperkt.

#### *Mensen met een chronische ziekte*

In Koggenland heeft 30% van de 19-65 jarigen en 44% van de 65-plussers één of meer chronische aandoeningen. In NHN is dit 28% van de volwassenen en 49% van de ouderen. Landelijk is dit respectievelijk 29% en 50%. In NHN is 27% (19-65 jaar) en 48% (65+) langdurige (6 maanden of langer) beperkt in hun dagelijkse activiteiten door gezondheidsproblemen. In Nederland is dat respectievelijk 28% en 50%.

#### *Druk op mantelzorgers neemt toe*

Het verlenen van mantelzorg bevordert o.a. het welbevinden, geeft zingeving en voldoening. Maar door zware zorgtaken en de combinatie van mantelzorg met betaald werk, komt overbelasting ook vaak voor. Dit gaat gepaard met een slecht ervaren gezondheid, symptomen van depressie en een hoger risico op vroegtijdig overlijden. Vrouwen en 50+ers zijn vaker mantelzorger. Het percentage mantelzorgers onder de 19- 65 jarigen is afgenomen, van 17% in 2012 naar 12% in 2016. 12% van de mantelzorgers in NHN (19+) is overbelast, in Nederland is dat 14%. Mantelzorgers in NHN geven gemiddeld 9,4 uur mantelzorg per week. In Nederland is dat 11 uur. Doordat steeds meer mensen mantelzorg nodig hebben, mantelzorgers zelf steeds ouder worden, ouderen steeds langer thuis wonen en de combinatie van werk en mantelzorg vaak zwaar valt, wordt de druk op de mantelzorger groter. Dit vormt een risico.

#### *De sociaal economische status*

De sociaaleconomische status (SES) is van invloed op de gezondheid. Voor een klein deel omdat mensen met een slechtere gezondheid een minder hoge SES bereiken, bijvoorbeeld omdat ze minder kansen hebben op de arbeidsmarkt, en voor een veel groter deel omdat mensen met een lage SES



vaker te maken hebben met risicofactoren, zoals een minder gezonde leefstijl en minder gunstige werk- en woonomstandigheden. In de wijken van Koggenland varieert de SES-score van het Sociaal en Cultureel Planbureau van hoog tot middenlaag vergeleken met landelijk.

Lager opgeleiden hebben vaker gezondheidsproblemen, een minder gezonde leefstijl en leven minder lang dan hoger opgeleiden. Het opleidingsniveau in Nederland stijgt, vooral onder jongeren. Landelijk is 2% voortijdig schoolverlater, 30% laagopgeleid en rond de 12% laaggeletterd. In Noord-Holland Noord is 2% voortijdig schoolverlater, 30% laagopgeleid en varieert de laaggeletterdheid van 8- 16+%. In 2015/16 waren er in Koggenland 18 voortijdig schoolverlaters.

#### *Sociale contacten*

Het hebben van sociale contacten en mee kunnen doen in de samenleving heeft een positieve invloed op het welbevinden. In Koggenland zijn relatief veel mensen lid van een vereniging: 60% van de mensen van 19 tot 65 jaar (regio: 53%). Opvallend is het hoge percentage jongeren (12 tot 19 jaar) dat lid is van een vereniging (89% ten opzichte van 81% in de regio). Hiervan is een grote groep lid van een sportvereniging. Ook zien we dat relatief veel mensen vrijwilligerswerk doen: ruim een derde van de 19 tot 65 jarigen (regio: 28%). Beide cijfers zijn onveranderd ten opzichte van in de afgelopen jaren (2008-2012).

#### *Eenzaamheid*

Het aantal eenzamen:

- neemt toe, vooral bij alleenwonenden en bij mensen van 75 jaar en ouder, en
- neemt af in de leeftijdscategorie 45-65 jaar.

De toename van het aantal eenzamen komt door vergrijzing en toename in eenpersoons huishoudens. Het grootste deel is matig eenzaam, maar naar verwachting komt ook ernstige eenzaamheid in de toekomst vaker voor. Het aandeel ernstig eenzamen onder alle eenzamen verandert nauwelijks tussen 2015 en 2040. Eenzaamheid komt het meest voor onder de oudste groep ouderen.

Ondanks het sterke verenigingsleven, voelt een derde van onze inwoners van 19 tot 65 jaar zich eenzaam, tegenover bijna de helft van de ouderen . Daarnaast is nog eens 4% van de 65-plussers en 6% van de mensen van 18 tot 65 jaar zeer ernstig eenzaam. De cijfers zijn niet significant veranderd t.o.v. 2012. Het is aannemelijk dat met de toenemende vergrijzing ook de eenzaamheidsproblematiek toeneemt.



Eenzaamheid 13+, 2016 NHN		
	Matig eenzaam %	Ernstig eenzaam
13-16	40	3
19-35	31	6
35-50	29	3
50-65	28	5
65-75	30	5
75+	43	12

Eenzaamheid kan leiden tot depressie en overlijden. In NHN is 48% van de jongeren, 39% van de volwassenen en 47% van de ouderen matig-ernstig eenzaam. In Nederland is 42% van de volwassenen en 48% van de ouderen eenzaam.

Begin 2018 waren er in Nederland 1,3 miljoen mensen die ouder zijn dan 75 jaar. Meer dan de helft hiervan zegt zich eenzaam te voelen. In 2030 groeit het aantal 75-plussers naar 2,1 miljoen en daarmee ook het aantal ouderen dat zich matig tot sterk eenzaam voelt. Als we kijken naar de gevolgen van eenzaamheid (depressiviteit, eerder overlijden, gezondheidsproblemen, grotere afhankelijkheid van zorg en ondersteuning enz.) dan ligt hier een groeiend probleem op de loer.' Daarom stelt het kabinet in zijn Actieprogramma één tegen eenzaamheid 26 miljoen euro beschikbaar om de handschoen op te pakken om deze trend van eenzaamheid te doorbreken. Het actieprogramma vermeldt onder meer dat iedere 75+er een jaarlijks huisbezoek moet krijgen.

#### *Sociale uitsluiting*

Door sociale uitsluiting kunnen mensen niet volledig deel kunnen nemen aan het maatschappelijk leven. Dit leidt veelal tot een aantasting van het zelfbeeld en vermindering van de eigen regie. In Koggenland voelt 5% zich enigszins sociaal uitgesloten en 2% voelt zich matig tot sterk sociaal uitgesloten. In NHN is dit respectievelijk 9% en 4%.

#### *Roken*

Roken is verreweg de belangrijkste oorzaak van ziekte en sterfte. Hoe jonger iemand start met roken, hoe groter de kans is op een rookverslaving. Vermeld dient te worden dat het percentage rokers sinds 2009 daalt. Opmerkelijk is dat er een sterke relatie tussen roken en schooltype is; vmbo-leerlingen roken 2 tot 3 keer zo vaak als havo/vwo-leerlingen. In Koggenland heeft 10% van de scholieren ooit gerookt, 3% rookt regelmatig en 2% dagelijks. In de regio NHN is dit respectievelijk 13%, 5% en 3%.

Van onze inwoners van 19 tot 65 jaar rookt 20%. Onder ouderen (65-plussers) rookt 11%. Het percentage jonge kinderen die opgroeien met ten minste één rokende ouder, is wel gedaald (nu



19%). Onder jongeren van 12 tot 19 jaar vinden we maar weinig dagelijkse rokers (3%). Vanaf 2007 is er een dalende trend.

Rookt (2016)	%
19-35 jaar	25
35-50	18
50-65	17
65-75	13
75+	9

#### *Drinken*

Alcoholgebruik op jonge leeftijd kan leiden tot hersenschade en heeft een negatief effect op schoolprestaties. Dit geldt in het bijzonder bij 'binge'gedrag (5 of meer drankjes bij 1 gelegenheid), in het bijzonder wanneer jeugdigen zich hieraan te buiten gaan. In NHN is 12% van de volwassenen en 6% van de ouderen een zware drinker (4 glazen per week voor een vrouwen of 6 voor een man) en respectievelijk 21% en 22% een overmatige drinker (>7 glazen per week voor een vrouw en >14 voor een man). Het percentage zware drinkers (19-65 jaar) is in NHN wel afgenomen.

Zware drinker 19+, 2016	%
19-35	25
35-50	18
50-65	14
65-75	11
75+	8



Overmatige drinker 19+, 2016	%
19-35	31
35-50	25
50-65	27
65-75	26
75+	10

Zeker ten aanzien van de jeugd is er bij ouders vaak sprake van acceptatie. Dit blijft een punt van aandacht.

#### *Bewegen*

Voldoende bewegen heeft een positief effect op de conditie, het welzijn en het lichaamsgewicht. Het verkleint daarmee de kans op gezondheidsproblemen die in het latere leven ontstaan, zoals hart en vaatziekten en suikerziekte. Sporten vergroot ook het zelfvertrouwen van kinderen. De Nederlandse Norm gezond Bewegen (NNGB) voor kinderen: dagelijks minimaal **één uur** tenminste matig intensief bewegen (0-12 jaar Koggenland 85%, NHN 80%) waarbij minimaal twee keer per week kracht-, lenigheid- en coördinatie-oefeningen voor het verbeteren of handhaven van de lichamelijke fitheid.

<i>Voldoet aan beweegnorm</i>	
	%
19-35	64
35-50	55
50-65	75
65-75	87
75+	59

#### *Gezond eten en drinken*

Gezond eten is belangrijk voor een gezond gewicht en het voorkomen van ziekten. Eetgewoonten worden al in de jeugd gevormd. Dagelijks ontbijten is een goede gewoonte die de concentratie op

school en daarmee de leerprestaties bevordert. Daarnaast zorgt ontbijten ervoor dat er minder ongezonde tussendoortjes worden gegeten. Slechts 10% van de kinderen drinkt meestal water op school. Het drinken van suikerhoudende dranken heeft een relatie met overgewicht en diabetes type 2. Een ongezond voedingspatroon is een belangrijke risicofactor voor een aantal chronische ziekten, waaronder sommige vormen van kanker, hart- en vaatziekten en diabetes. Na roken is overgewicht de belangrijkste oorzaak van gezondheidsverlies. De gezonde levensverwachting van mensen met obesitas is 5 jaar lager dan van mensen met een gezond gewicht. Overgewicht kan o.a. leiden tot hart- en vaatziekten, diabetes en depressie. Mannen hebben vaker overgewicht dan vrouwen. Bij obesitas is dat andersom: meer vrouwen hebben obesitas dan mannen. Laag opgeleiden hebben vaker overgewicht dan hoog opgeleiden. In NHN en Nederland heeft 46% van de volwassenen overgewicht (incl. obesitas) en respectievelijk 56% en 59% van de ouderen en in NHN heeft 10% van de kinderen matig-ernstig overgewicht (incl. obesitas).

Uit de cijfers volgt dat de inwoners van onze gemeente niet voldoen aan de voedingsnorm.

#### *Huiselijk geweld*

Uit de gezondheidsmonitor blijkt dat <1% van de volwassenen in Koggenland in het afgelopen jaar slachtoffer van huiselijk geweld was, 1% tussen de één en vijf jaar geleden en bij 5% was dat langer dan vijf jaar geleden. Psychisch geweld komt het meeste voor. In 2016 waren 92 inwoners uit Koggenland betrokken bij een melding bij Veilig Thuis; dit zijn zowel (vermeende) daders als slachtoffers van huiselijk geweld en/of kindermishandeling. Het betreft 4,1 betrokkenen per 1.000 inwoners (NHN:6,1). In 1 geval is een huisverbod opgelegd. Samengevat: 1 op de 14 volwassenen in Koggenland was ooit slachtoffer van huiselijk geweld.

Ooit lichamelijk of geestelijk mishandeld (13-16 jaar, 2016)	23%
Ooit slachtoffer huiselijk geweld (19-65 jaar, 2016)	7
Afgelopen jaar slachtoffer ouderenmishandeling (65+, 2016)	5
Afgelopen jaar huiselijk geweld of kindermishandeling vermoed in zijn/haar omgeving (19-65 jaar, 2016)	4
Kent advies- en meldpunt Veilig Thuis (19-65 jaar, 2016)	33



### *Milieu*

De Leefbarometer geeft informatie over de leefbaarheid, waarbij leefbaarheid is gedefinieerd als de mate waarin de leefomgeving aansluit bij de voorwaarden en behoeften die er door de mens aan worden gesteld. Koggenland scoort iets hoger dan het landelijk gemiddelde voor veiligheid, bewoners en woningen en iets lager dan gemiddeld voor voorzieningen.

In Koggenland is 97% van de 19-65 jarigen tevreden over zijn woonomgeving (zij geven een rapportcijfer  $\geq 6$  op een schaal van 1-10). In NHN is 93% tevreden. In 2012 was 97% in Koggenland tevreden over zijn woonomgeving. Koggenland scoort een 2,3 (op een vijfpuntschaal) voor een beweegvriendelijke gemeente. Nederland scoort een 2,6. Hoe hoger de score, hoe gunstiger de omgeving wat betreft mogelijkheden om te sporten/bewegen. 10% van de ouderen in Koggenland zegt binnen enkele jaren te verhuizen in verband met hun gezondheid. In NHN is dit ook 10%.

### *Veiligheid*

Een gevoel van onveiligheid heeft invloed op het welbevinden. Het kan een oorzaak zijn van stress en slaapstoornissen, maar kan ook leiden tot hart- en vaatziekten en afnemende mobiliteit. Het percentage volwassenen in Koggenland dat zich 's avonds/ 's nachts onveilig voelt is lager dan in de regio NHN (12% vs. 20%). Het percentage ouderen dat zich 's avonds/'s nachts onveilig voelt is afgenomen (2012: 18%, 2016: 12%). Het percentage jongeren dat zich onveilig voelt in openbare ruimtes schommelt de afgelopen jaren (2009: 42%, 2013: 39%, 2014: 33%, 2015: 36%, 2016: 40%).

## **Bijlage 5 advisering Adviesraad Sociaal Domein**

De Adviesraad wijst er op dat de thema's onderling met elkaar onderling verbonden zijn. Daarom is een integrale benadering belangrijk. Aandachtspunten voor het komende beleid zijn (verdeeld over diverse doelgroepen):

- 0-12 jaar: bewegen, armoede en eenzaamheid/uitsluiting,
- 12-17 jaar: alcoholgebruik, roken en leefstijl,
- Volwassenen: eenzaamheid, depressie en leefstijl,
- Ouderen: alcoholgebruik, dementie en eenzaamheid.

De adviesraad vraagt bijzondere aandacht voor mantelzorg(overbelasting), mensen met een laag inkomen en mensen met een migratie achtergrond. Daarnaast verwijst de adviesraad naar de mogelijkheden die het verenigingsleven kan bieden voor de doelgroepen.