

**Beleidsnotitie Gezondheid  
2021 - 2025**



## Inhoud

<b>1.</b>	<b>Inleiding</b> .....	<b>2</b>
<b>2.</b>	<b>Uitgangspunten en kaders</b> .....	<b>4</b>
2.1	Invulling van de Wet Publieke Gezondheid.....	4
2.2	Landelijke kaders en trends .....	5
2.3	Positieve gezondheid .....	6
2.4	Strategische visie van Midden-Groningen.....	8
2.5	Gezondheid binnen lokaal integraal beleid .....	8
<b>3.</b>	<b>Ist en soll van Midden-Groningen</b> .....	<b>9</b>
3.1	Gezondheid als integraal thema .....	9
3.2	Individuele leefstijl.....	11
<u>3.2.1</u>	Overgewicht, voeding en beweging .....	13
<u>3.2.2</u>	Roken .....	14
<u>3.2.3</u>	Problematisch alcohol en middelengebruik .....	15
3.3	Gezamenlijke leefstijl.....	17
3.4	Fysieke leefomgeving .....	18
3.5	Lange termijn effecten Coronacrisis in Midden-Groningen .....	20
<b>4.</b>	<b>Financiën</b> .....	<b>22</b>
<b>5.</b>	<b>Monitoring en evaluatie</b> .....	<b>23</b>

# 1. Inleiding

Gezonde mensen voelen zich beter, zijn veerkrachtiger, kunnen gemakkelijker meedoen en hebben minder zorg nodig. Als gemeente hebben wij een belangrijke rol in het creëren van de beste externe omstandigheden om alle inwoners een zo hoog mogelijke (positieve) gezondheid te laten ervaren. Daarnaast vragen gezonde mensen minder zorg. Het zorgbudget kan daardoor gerichter ingezet worden om de nodige zorg voor mensen kwalitatief hoog en betaalbaar te houden. Dat doen we door de keuze hiervoor makkelijk(er) te maken. Daarbij geldt; zorg verlenen als dit moet, maar in sterk toenemende mate veerkrachtiger maken waar dit kan.

De 'Strategische visie sociaal domein Midden-Groningen, Sociale Veerkracht in de Praktijk' vormt de basis voor het gezondheidsbeleid. De positieve gezondheidsmethode kan deze op praktische wijze versterken en aanvullen. Met positieve gezondheid wordt bedoeld: het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. En daar zoveel mogelijk zelf de regie op te voeren.

Gezondheid is meer dan 'niet ziek zijn'. Aan gezondheidsproblemen of een ongezonde leefstijl kunnen dieperliggende factoren ten grondslag liggen zoals schulden, werkloosheid, ongunstige woonomstandigheden of sociale omstandigheden. Dit vraagt om zorg, maar het is net zo belangrijk de oorsprong van de problemen te onderzoeken en aan te pakken, zodat deze in de toekomst kunnen worden voorkomen. Voorkomen is immers beter dan genezen. Onze ambitie met dit gezondheidsbeleid is dan ook:

**“Alle inwoners van Midden-Groningen hebben een sterke basis voor gezondheid door (preventieve) zorg en passende voorzieningen. Op die manier minimaliseren we (het risico op) fysieke en mentale gezondheidsproblemen.”**

Verschillende beleidsterreinen en vooral de samenhang ertussen speelt hierbij een cruciale rol. In deze notitie focussen wij ons dan ook niet alleen op een aantal concrete doelstellingen, maar ligt er een richten wij ons sterk op het creëren van werkbare kaders waarbinnen succesvolle coalities en samenwerkingsverbanden kunnen worden gevormd of verstevigd. De gezondheid van de Midden-Groninger gaat er het meest op vooruit als gezondheid breder wordt geïntegreerd. Deze is namelijk sterk verbonden aan thema's die niet binnen het gezondheidsbeleid vallen. Uiteindelijk worden met deze integrale aanpak gezondheidsproblemen zoveel mogelijk voorkomen, waardoor tegelijkertijd de druk op andere beleidsterreinen zoals de WMO, kan worden verkleind.

Het is daarom belangrijk de leefomgeving zo kansrijk mogelijk te maken, via school, ouders, buurt en voorzieningen. De gemeente Midden-Groningen voelt de verantwoordelijkheid om al haar inwoners in hun gehele levensloop te voorzien van een gezonde basis om op verder te kunnen bouwen. Daarvoor is het nodig dat we niet alleen maar inzoomen op het individu, maar de hele sociale, fysieke en werkomgeving, in samenhang met gezondheid meenemen.

In het nieuwe lokale Gezondheidsbeleid 2021 - 2025 focussen wij ons daarom op de volgende thema's:

- Sterke interne en externe samenwerkingsverbanden op het gebied van gezondheid
- Focus op de individuele en gezamenlijke leefstijl
- Een gezonde, stimulerende fysieke omgeving
- De invloed van Corona

Onze gemeente scoort volgens cijfers uit de landelijke gezondheidsmonitor van de GGD nog relatief laag op het gebied van leefstijl gerelateerde onderwerpen zoals bewegen en overgewicht. Daarnaast worden we steeds ouder, wat ook de nodige uitdagingen met zich meebrengt. Daarom is het belangrijk om het nieuwe gezondheidsbeleid een sterke(re) basis te geven in beleid, uitvoering, monitoring en samenhang. Dit zodat de gezondheid, veerkracht en samenredzaamheid van onze inwoners structureel beter wordt.

Midden-Groningen haakt daarmee bij een aantal landelijke ontwikkelingen aan. Denk bijvoorbeeld aan de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid, de Omgevingswet, het Nationaal Sportakkoord en het Nationaal Preventieakkoord. Hiertoe bijdragende programma's zoals Zorg nabij, de Rookvrije Generatie, de Gecombineerde Leefstijl Interventie, pop-up polis en educatie vanuit VNN, Kansrijke Start, Gezonde School, Hartveilig en het stimuleren van een grotere spreiding van AED's, bieden kansen om gezondheidswinst te behalen en worden al succesvol in onze gemeente ingezet.

Tenslotte wordt er voldoende ruimte en flexibiliteit geboden voor nieuwe projecten om kordaat op actuele gezondheidsrisico's in te spelen. Dit doen wij met het verstrekken van subsidies als Gezond In De Stad (GIDS), maar ook door actief samen te werken met betrokken inwoners, professionele stakeholders en collega's vanuit andere beleidsterreinen. Een voorbeeld hiervan is het nieuwe Lokaal preventieakkoord. Hiervoor hebben wij in 2021 een gezamenlijk en integraal plan opgesteld dat in 2022 van start zal gaan.

## 2. Uitgangspunten en kaders

In dit hoofdstuk bespreken we de kaders en uitgangspunten waarbinnen het gezondheidsbeleid zich afspeelt. We beginnen bij de wetgeving en werken zo via het landelijke beleid naar de uitgangspunten en methodiek die daarbij voor de gemeente Midden-Groningen gelden toe.

### 2.1 Invulling van de Wet Publieke Gezondheid

Op basis van de Wet Publieke Gezondheid hebben gemeenten een wettelijke taak op het terrein van volksgezondheid. Gemeenten zijn daardoor bestuurlijk verantwoordelijk voor de volgende taken:

- Algemene bevorderingstaken (artikel 2), onder andere de afstemming van de publieke gezondheidszorg met de curatieve gezondheidszorg, epidemiologie, gezondheidsbevordering en medische milieukunde. Deze gegevens zijn bekend bij de Gemeentelijke/gewestelijke gezondheidsdienst (GGD).
- Jeugdgezondheidszorg tot 19 jaar (artikel 5).
- Ouderengezondheidszorg vanaf 65 jaar (artikel 5a).
- Infectieziektebestrijding (artikel 6).

De uitvoering van de Wet publieke gezondheid ligt hoofdzakelijk bij de GGD (artikel 14). Burgermeester en wethouders dragen zorg voor het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen. Voordat het college een besluit neemt dat belangrijke gevolgen kan hebben voor de publieke gezondheidszorg is zij wettelijk verplicht advies te vragen aan de GGD (artikel 2 lid 2c en artikel 16).

De beleidsvrijheid die de gemeente binnen de Wpg heeft, verschilt wel per taak:

- Jeugdgezondheidszorg en infectieziektebestrijding: taken zijn duidelijk omschreven met weinig ruimte voor eigen beleid.
- Algemene bevorderingstaken en de ouderengezondheidszorg: er zijn kaders voor deze taken, maar er is veel gemeentelijke beleidsvrijheid.

Op de algemene bevorderingstaken gaat deze nota in het bijzonder in. Deze wordt namelijk steeds belangrijker in de verschuiving van vooral zorggericht werken naar het vergroten van preventieve zorg.

In 2021 is de discussienota 'Zorg voor de Toekomst' opgesteld waar o.a. de VNG via een omvangrijke vertegenwoordiging samenwerkende gemeenten, de Commissie Toekomst Zorg Thuiswonende Ouderen, Nationale ombudsman, Sociaal-Economische Raad, Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport hebben samengewerkt aan een voorstel om de houdbaarheid van de Nederlandse gezondheidszorg te kunnen waarborgen, gelet op de uitdagingen die de komende periode (tot 2040) op ons afkomen.

Hierin wordt kritisch gekeken naar de huidige inrichting van de gezondheidsbeschermende en -bevorderende maatregelen. In de wet ontbreekt het nog aan concrete taken ten aanzien van gezondheidsbevordering en wordt geen verband gelegd met het sociaal domein. Met het noemen van doelgroepen in de wet (zoals kinderen, kwetsbare zwangeren, kwetsbare ouderen, mensen met gezondheidsachterstand) en leefstijlthema's (zoals roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik), gekoppeld aan de opdracht om hiervoor preventieve maatregelen in te zetten, zou

duidelijker worden wat van gemeenten wordt verwacht. Voor veel gemeenten sluit dit aan bij hetgeen dat zij nu (op vrijblijvende wijze) al in gang hebben gezet met lokale preventieakkoorden. Midden-Groningen is ook één van deze gemeenten.

De Groninger gemeenten hebben samen het signaal afgegeven: Een gevaar van de huidige onduidelijke omschrijving is dat er ook relatief eenvoudig op bezuinigd kan worden. Voor Rijk, gemeenten en zorgverzekeraars zou een preventieplicht vastgelegd kunnen worden, waarin rollen, taken en verantwoordelijkheden helder worden omschreven in overeenstemming met de invloedssfeer die partijen hebben<sup>1</sup>.

## 2.2 Landelijke kaders en trends

We geven in Nederland per jaar 100 miljard uit aan zorg<sup>2</sup>. Daartegenover staat een krappe 2 miljard voor preventie en gezondheidsbevordering. Dat is inclusief het rijksvaccinatieprogramma en opsporingsonderzoek van bv borst- en baarmoederhalskanker.

In Midden-Groningen is die verhouding vergelijkbaar. Zoals eerder omschreven is er nu een belangrijke omschakeling gaande die de beweging naar meer gezondheidsbevordering inzet. Ongezond gedrag is verantwoordelijk voor bijna 20 procent van de ziektelast. Het gaat dan om roken, alcoholgebruik, ongezonde voeding en te weinig bewegen. Dit is te verbinden aan een vergroot risico op leefstijl gerelateerde ziekten. Wij willen daarom gezonde keuzes stimuleren om latere zorg te voorkomen. De gezonde of ongezonde keuzes die mensen maken hebben verschillende oorzaken. Een brede benadering is daarom van groot belang. Daarom zijn bijvoorbeeld ook schuldhulpverlening en de fysieke omgeving als invalshoeken voor de in 2020 verschenen Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2020 - 2024 genomen.

‘Health in All Policies’ wordt dit ook wel genoemd. Of in het Nederlands: een integrale aanpak. Ook de nieuwe Omgevingswet heeft als doel deze holistische benadering te versterken. Armoede, schulden, problemen rondom huisvesting, eenzaamheid, werkloosheid, een beperking, een lage opleiding of de kwaliteit en de inrichting van de leefomgeving hebben allemaal invloed op hoe gezond je bent en hoe gezond je je voelt. Het gaat niet alleen om de lichamelijke kanten van gezondheid, maar ook om het vermogen je aan te passen, welbevinden, eigen regie, veerkracht, participatie en zingeving. Positieve gezondheid is een steeds vaker gebruikte methodiek om al deze aspecten vanuit de inwoner zelf te bepalen en verbeteren. Want ook dat is een belangrijk onderdeel van deze nieuwe visie op gezondheid en welbevinden, minder sturing vanuit de overheid, maar meer mogelijkheden voor en vanuit de inwoner.

De genoemde landelijke richtlijnen zijn belangrijk en schetsen de kaders die wij hebben doorvertaald naar de situatie in Midden-Groningen. Maar de belangrijkste basis voor ons lokale gezondheidsbeleid vormt onze eigen realiteit, die vanuit de inwoners wordt beleefd. Wanneer daar een helder beeld over is, wordt het makkelijker te leren van andere gemeenten, lokaal en regionaal samen te werken en tijdig negatieve/positieve ontwikkelingen te kunnen doorzien.

---

<sup>1</sup> Gezamenlijke reactie Groninger gemeenten en GGD Groningen op ‘Discussienota Zorg voor de Toekomst’, 27 januari 2021

<sup>2</sup> WRR: ‘Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak’, 15 september 2021

## 2.3 Positieve gezondheid

Zoals eerder genoemd vormt Positieve Gezondheid de basis voor ons nieuwe gezondheidsdenken. Positieve gezondheid wordt omschreven als:

**“Het vermogen van de mens om zich aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven<sup>3</sup>”**

Gezondheid wordt niet meer gezien als de af- of aanwezigheid van ziekte. Gezondheid is het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdaging om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren. Er wordt gekeken naar de mogelijkheden, wat kan je nog wel,

in plaats van belemmeringen, wat kan je niet meer. Gezondheid is niet langer meer strikt het domein van zorgprofessionals, maar van ons allemaal. Het gaat om het vermogen om met veranderende omstandigheden om te kunnen gaan. Bij het bepalen van gezondheid wordt gekeken naar de score op zes pijlers en de 32 onderliggende aspecten van gezondheid.

Deze zes pijlers (dagelijks functioneren, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, lichaamsfuncties en sociaal maatschappelijk participeren) dienen als indicatoren. En deze indicatoren houden nauw verband met de verschillende beleidsthema's binnen ons Sociaal beleid. Op de volgende pagina staat het spinnenweb van 'positieve gezondheid' afgebeeld.

Wat dit spinnenweb duidelijk maakt is dat positieve gezondheid als rode draad door alle verschillende beleidsterreinen in het Sociaal domein heenloopt, dat geldt dus niet alleen voor het gezondheidsbeleid. Dit is helaas nog te weinig formeel vastgelegd in de onderliggende beleidsstukken. Een risico hiervan is dat vanuit verschillende beleidsterreinen afzonderlijk wordt gewerkt aan positieve gezondheidsdoelen, zonder dat deze voldoende op elkaar afgestemd zijn. Gezondheid heeft een aantal logische dwarsverbanden met bijvoorbeeld de beleidsterreinen Jeugd, Onderwijs, Ouderen, Welzijn, WMO, Sport, Werk & Inkomen, Cultuur, Ruimtelijke Ordening, Openbaar Groen, Wonen & Zorg, Facilitair en Veiligheid. Daarbij heeft gezondheid ook een grote rol in regionale samenwerkingsverbanden zoals het NPG.

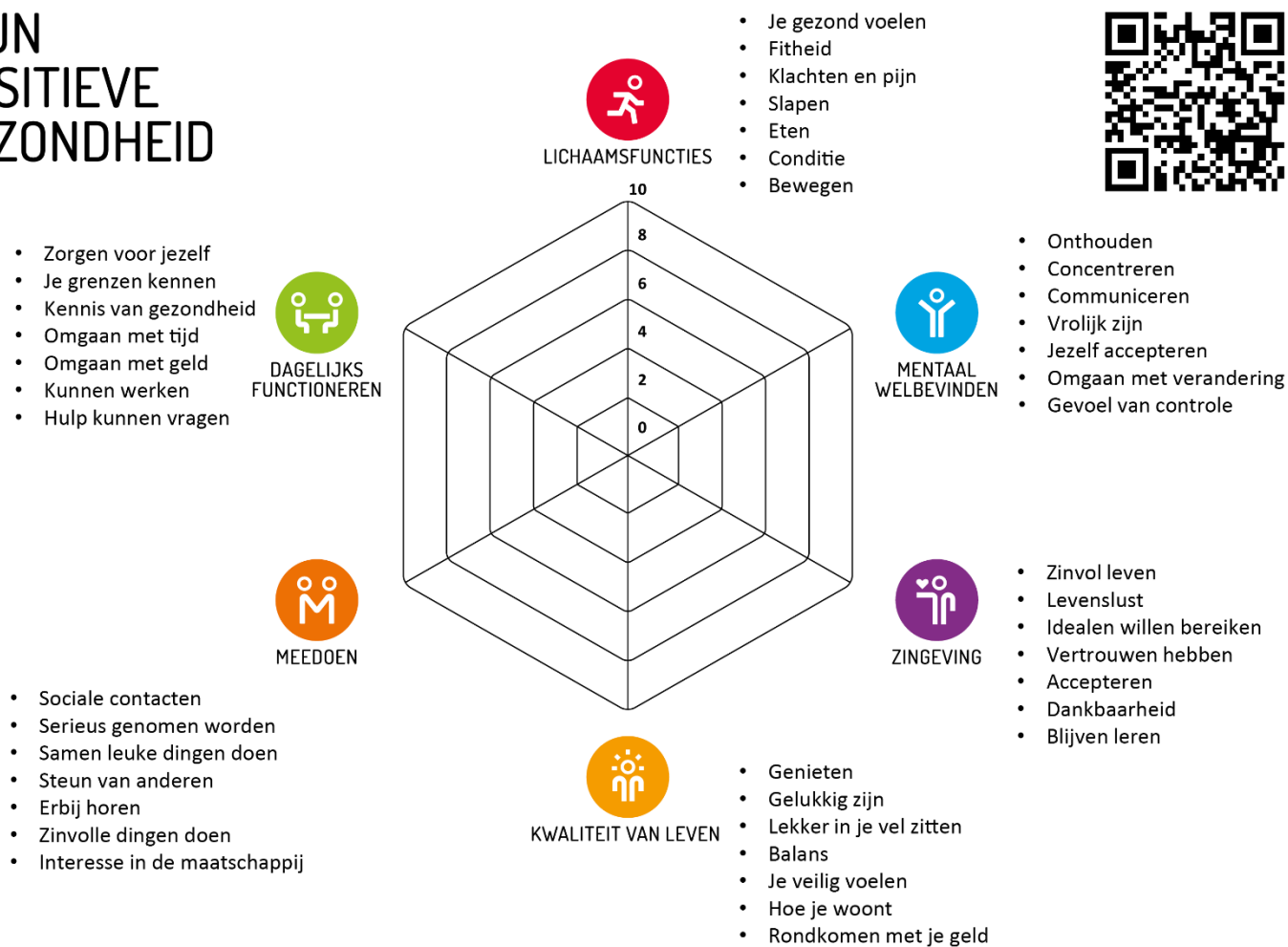
Binnen deze notitie leggen we daarom een aantal kaders vast waardoor de samenwerking tussen beleidsterreinen en diverse stakeholders kan worden bevorderd en er succesvollere concrete acties vanuit integraliteit kunnen worden bepaald.

---

<sup>3</sup> Machteld Huber, 2012

Tabel 1.

 **MIJN  
POSITIEVE  
GEZONDHEID**





## 2.4 Strategische visie van Midden-Groningen

De benadering vanuit positieve gezondheid vormt het perfecte bindmiddel om ons beleid te laten aansluiten op onze vastgestelde strategische visie. Door middel van 8 praktische opgaven wordt prioriteit gegeven aan:

- “Het terugdringen van invalidering en onteigening en tegelijkertijd het bevorderen van eigenaarschap en sociale veerkracht;
- Het versterken van zeggenschap, met name in situaties waarin de overheid ingrijpt zoals jeugdbeschermingsmaatregelen, huisontruimingen en/of verplichte GGZ-maatregelen;
- Het versterken van de sociale inbedding door het aanspreken van een bredere kring.<sup>4</sup>”

De focus komt hiermee te liggen op het krachtiger en “samenredzamer” maken van onze inwoners. Dat doen we door met inwoners naar mogelijkheden binnen hun directe omgeving te kijken, dus niet eerst of alleen naar wettelijke gronden en procedures. Hiermee willen wij voorkomen dat het leidt tot een (nog) ingewikkelder (administratief) proces, onnodige zorg, zonder dat er een echte oplossing voor de inwoner met de hulpvraag komt. Werken volgens de omgekeerde toets is hier een mooi voorbeeld van.

De omstandigheden waarin inwoners met een lagere sociaaleconomische status (ses) zich bevinden, worden actiever meegenomen in deze visie. Bijvoorbeeld door de invoering van het Armoedepact. Ook wordt kritisch gekeken naar het aanbod en het moment van zorg. Zijn er manieren waarop we dit hadden kunnen voorkomen, inwoners veerkrachtiger kunnen maken? We zijn hiermee op weg ‘van zorg naar preventie’.

## 2.5 Gezondheid binnen lokaal integraal beleid

Gezondheid is in te delen in fysieke en mentale gezondheid. Op beide vlakken is er het risico van ziekte. Er zijn verschillende redenen waarom iemand ziek wordt. Dit kan te maken hebben met erfelijkheid, toeval of het kan leefstijl gerelateerd zijn. Leefstijl gerelateerde ziekten zijn sterk afhankelijk van individuele keuzes, maar deze worden beïnvloed door ieders fysieke, sociale en omgeving. In deze notitie leggen wij de focus op het zoveel mogelijk voorkomen van lichamelijk of mentaal letsel en niet op de behandeling ervan, omdat deze binnen andere beleidsterreinen en instanties wordt ingevuld. Daarom hebben wij gekozen voor de preventieve aanpak op 3 fronten:

- Sterke samenwerkingsverbanden intern en extern op het gebied van gezondheid
- Focus op de individuele en gezamenlijke leefstijl
- Een gezonde, stimulerende fysieke omgeving

Daarnaast is de situatie rondom Corona nu een actuele, problematische situatie die haar uitwerking kan hebben op de gezondheidsbeleving van onze inwoners op de langere termijn.

---

<sup>4</sup> Strategische visie Sociaal domein Midden-Groningen, Sociale veerkracht in de praktijk, 8 januari 2019

### 3. Ist en soll van Midden-Groningen

We hebben ervoor gekozen de situatie in Midden-Groningen aan de hand van 5 thema's in kaart te brengen en hieraan onze doelstellingen te verbinden. Dit zijn:

- Gezondheid als integraal thema
- Individuele leefstijl
- Gezamenlijke leefstijl
- Fysieke omgeving
- De invloed van Corona

Voor onze analyse hebben wij de Gezondheidsmonitor Jeugd 2016 en 2019 en de Gezondheidsmonitor Volwassenen uit 2016 en 2021 van de GGD gebruikt. De thema's waarbij de cijfers het meest zorgwekkend zijn worden in dit hoofdstuk verder toegelicht en worden als uitgangspunt voor het beleid rondom het verbeteren van de individuele leefstijl genomen. De belangrijkste en meest actuele resultaten staan in de tabel op de volgende pagina weergegeven.

#### 3.1 Gezondheid als integraal thema

Zoals eerder aangegeven staat het thema gezondheid niet op zichzelf. Vanuit verschillende en zelfs de meeste beleidsterreinen wordt de gezondheid van de inwoners van Midden-Groningen beïnvloed, maar de samenhang wordt nog niet altijd optimaal meegenomen. Het is soms niet logisch om deze invloed (alleen) op te nemen in het gezondheidsbeleid. Werkbaarder en succesvoller wordt het streven naar zo gezond mogelijke inwoners, wanneer er vanuit een breder perspectief wordt gekeken naar iemands situatie en omgeving.

Wanneer iemand bijvoorbeeld te maken heeft met schuldenproblematiek, is er een verband mogelijk wanneer ook de gezondheid als niet goed wordt ervaren. De oplossing zit dan niet alleen in het bieden van de nodige gezondheidszorg, maar ook in het kunnen bieden van schuldhulpverlening, geschikte huisvesting, eventueel jeugdhulp, educatie, etc. Voordat wij verder ingaan op de verschillende onderdelen van het gezondheidsbeleid, geldt daarom de volgende doelstelling:

#### Doelstelling 1.

**'Gezondheidsbeleid vindt zijn plek in andere beleidsterreinen en andersom. Het zorgt zo voor een meer succesvolle integrale aanpak'**

Om dit te bereiken zullen wij de positieve gezondheidsmethode, onze strategische visie, de omgevingsvisie en de beweging van 'zorg naar preventie' een prominentere plek geven in ons beleid, handelen en onze interne en externe samenwerkingsverbanden. In de hiernavolgende paragrafen wordt verder ingegaan op hoe deze samenwerking er voor de verschillende thema's uit zal zien.

Tabel 2.

Groep	Volwassenen		Ouderen		Jeugd				Jeugd			
	19+	19+	65+	65+	Groep 2	Groep 7	Klas 2	Klas 4	Groep 2	Groep 7	Klas 2	Klas 4
Gebied	Gemeente	Provincie	Gemeente	Provincie	Gem.	Gem.	Gem.	Gem.	Prov.	Prov.	Prov.	Prov.
Voldoet aan fitnorm	23%	25%	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	20%	18%	n.b.	n.b.	17%	18%
Overgewicht	61%	50%	66%	61%	19%	24%	n.b.	n.b.	14%	19%	n.b.	n.b.
Overmatig alcohol/bingedrinken	13%	16%	13,5%	14,5%	n.b.	n.b.	7%	31%	n.b.	n.b.	7%	34%
Roken	18%	20%	9,9%	9,8%	n.b.	n.b.	1,9%	15,2%	n.b.	n.b.	3,1%	13,7%
Cannabisgebruik	3,8%	10,7%	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	0,5%	12,1%	n.b.	n.b.	1,2%	9,6%
Alcohol genuttigd	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	12%	44%	n.b.	n.b.	13%	44%
Ervaren zeer goede gezondheid	74%	78%	61%	65%	n.b.	n.b.	86%	79%	n.b.	n.b.	86%	80%
Onvoldoende eigen regie	8,1%	8,5%	14,2%	12,5%	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.
Invloed Corona op beweging	39%	42%	27%	25%	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.
Ervaart gezondheidsimpact door Corona	68%	72%	49%	50%	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.

## 3.2 Individuele leefstijl

Het overzicht op de volgende pagina geeft grafisch weer welke activiteiten er al plaatsvinden in Midden-Groningen rond alcohol, roken, en overgewicht.

Helaas levert dit nog niet de gewenste resultaten op voor de gezondheidssituatie van een nog te hoog percentage Midden-Groningers. Op sommigen onderwerpen is de inzet groot, terwijl anderen nog nauwelijks worden behandeld. Daarom worden de huidige trajecten vanaf 2022 aangevuld met extra ruimte voor initiatieven in de vorm van het Lokaal Preventieakkoord. Deze is opgesteld samen met inwoners van de gemeente en lokale partijen die zich willen inzetten voor het terugdringen van problematisch alcohol en middelengebruik, roken en overgewicht.

Aanleiding is het Nationaal preventieakkoord van 2018, waarin meer dan 70 publieke en private partijen zich verenigden in de wens tot het bereiken van meer gezondheidswinst onder de Nederlandse bevolking, door het terugdringen van roken, alcoholgebruik en overgewicht. Een Lokaal Preventieakkoord is een concrete vertaling van de doelen uit het Nationaal Preventieakkoord naar de lokale situatie, en wordt opgesteld met inwoners, organisaties en bedrijfsleven uit de gemeente.

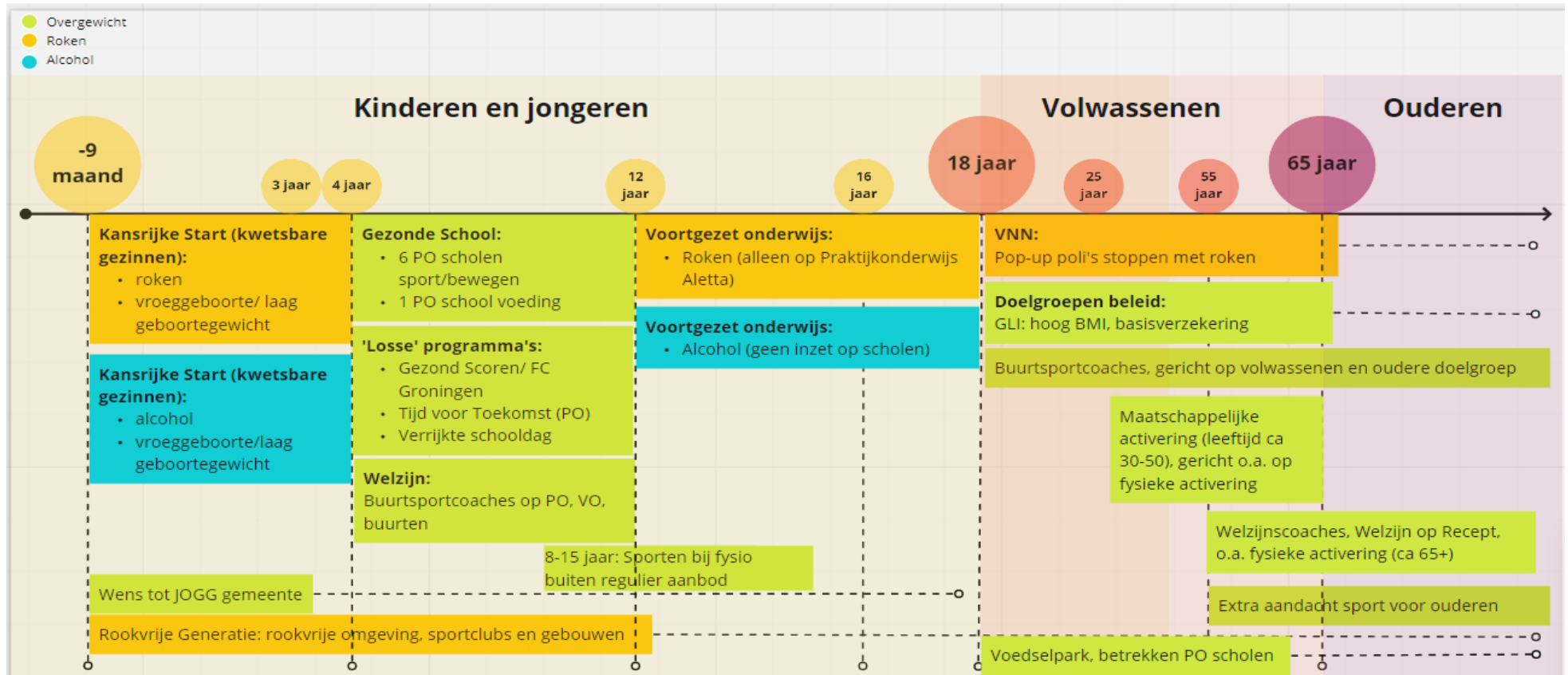
In Midden-Groningen hebben we gezamenlijk gekeken waar de grootste wensen en behoeften lagen, en waar de grootste gezondheidswinst behaald zou kunnen worden. Naar aanleiding van input van velen (zogenoemde stakeholders) zijn we tot een plan gekomen met gezamenlijke ambities om een gezonde leefstijl te stimuleren, en waar mogelijk mensen te ondersteunen om ongezond gedrag om te buigen. Dit is het Lokaal Preventieakkoord waar wij de komende 2 jaar (2022 en 2023) mee gaan werken.

Hiermee stimuleren we dat:

### **Doelstelling 2.**

**‘Door meer integrale interne en externe samenwerking op het gebied van overgewicht, problematisch alcohol en middelengebruik en roken zullen wij de aantallen inwoners die op deze thema’s problemen ervaren in de komende 4 jaar verlagen’**

Tabel 3.



### 3.2.1 Overgewicht, voeding en beweging

Als het gaat om overgewicht kunnen op basis van de Gezondheidsmonitor voor volwassenen van de GGD de volgende conclusies worden getrokken:

- In 2016 kampt 56% van de volwassenen met overgewicht. Dit is een percentage dat de afgelopen 20 jaar stabiel meebeweegt met gemiddeld 7% boven het provinciaal gemiddelde. In 2020 is er echter een opvallende trendbreuk waarneembaar en stijgt het percentage van inwoners met overgewicht naar de zorgwekkende 61%, daar waar het provinciale percentage stabiel op 50% blijft. Voor volwassenen met een laag opleidingsniveau is het percentage zelfs 67%. Hierop aanhakend bewegen de inwoners van Midden-Groningen minder dan het landelijk gemiddelde.
- Alleen het thema overgewicht/bewegen laat een dergelijke negatieve trend(breuk) zien. Waar het gaat om roken, middelen en alcoholgebruik scoort Midden-Groningen zelfs iets lager in vergelijking met de provinciale cijfers. Wat uiteraard niet betekent dat hier geen inzet (meer) op nodig is.

Bij de jeugdmonitor zie je dat:

- Het aantal jongeren met overgewicht stijgt naarmate ze ouder worden, maar ook in vergelijking met voorgaande jaren.
- Energiedranken en suikerhoudende dranken een punt van zorg vormen:
  - o Daarin scoort Midden-Groningen in klas 2 vmbo met 25% slechter dan vergelijkbare gemeenten. In klas 4 is het resultaat gemiddeld.
  - o Op het HAVO/VWO worden in klas 2 relatief weinig energiedrankjes gedronken, maar in klas 4 gaat Midden-Groningen zelfs aan kop met meest gedronken energiedrankjes.
  - o Als het gaat om het drinken van meer dan 3 suikerhoudende drankjes gaat het percentage van klas 2 VMBO naar 4 VMBO zorgwekkend omhoog, terwijl dat van 2 HAVO/VWO naar 4 HAVO/VWO daalt naar het laagste percentage in vergelijking met de andere Groninger gemeenten.
  - o Als het gaat om water drinken de vmbo-leerlingen veel minder water per dag dan de leerlingen op het HAVO/VWO.

Daar staan de volgende conclusies m.b.t. bewegen tegenover:

- 42% tegenover 51% landelijk sport één keer per week of vaker.
- Sportdeelname ligt over het algemeen lager onder ouderen en kwetsbare groepen zoals mensen met een beperking, een laag inkomen of een migratieachtergrond.

Om inwoners te stimuleren om gezondere keuzes te (kunnen) maken waar het gaat om voeding en bewegen zetten wij in op een aantal verschillende interventies, hulp en initiatieven om de volgende doelstelling te behalen:

### Doelstelling 3.

**‘Het terugdringen van het percentage inwoners met overgewicht’**

#### *Integrale aanpak*

Van 'overgewicht' maken wij een integraal thema, dat vanuit breder perspectief wordt verbonden aan de aanpak vanuit o.a. welzijnscoaches, buurtsportcoaches, gebiedsregisseurs, scholen, armoederegie, sportverenigingen, culturele aanbieders en andere (commerciële) partijen. Dit gebeurt in het Lokaal Preventieakkoord, maar ook door het Lokaal Sportakkoord (denk aan de Sport&Cultuur hopper) en binnen de Gecombineerde Leefstijl Interventie.

#### *Gecombineerde leefstijlinterventie*

De Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) die we in samenwerking met Menzis aanbieden, richt zich op het verbeteren van de gezondheid door het aanpassen van de leefstijl. De leefstijl gaat over het gedrag rond voeding, bewegen en ontspanning. Het is een intensief traject voor mensen met overgewicht of obesitas met individuele coaching en groepsbijeenkomsten, waar een leefstijlcoach, diëtist en fysiotherapeut een rol spelen. De gemeente vergoed voor mensen met een minimuminkomen het sporten. Deelnemers zullen idealiter gedurende het traject 2 keer per week gaan bewegen/sporten. De GLI is onderdeel van het basispakket en wordt dus (buiten het sporten) door Menzis betaald.

#### *Buurtsportcoaches*

Zij organiseren allerlei activiteiten op scholen en/of samen met sportverenigingen om beweging te stimuleren. Ook worden op verschillende plekken in de gemeente wandelgroepen of andere initiatieven opgezet om mensen te helpen met bewegen. De activiteiten zijn laagdrempelig en stimuleren een actievere leefstijl voor een zo breed mogelijke groep. Omdat we de buurtsportcoaches vanaf 2022 vanuit eigen middelen gaan bekostigen zullen we de inzet en onze invloed op de werkzaamheden vergroten.

### **3.2.2 Roken**

De meest opvallende conclusies die kunnen worden verbonden aan de gezondheidsmonitors als het gaat om roken zijn:

- 63% van de jongeren zit in een directe omgeving waarin wordt gerookt.
- Bijna alle rokende jongeren in het voortgezet onderwijs starten met roken tussen de 2<sup>e</sup> en 4<sup>e</sup> klas. Hier zit de grootste kans om jongeren te behoeden om te gaan roken.
- Het percentage volwassenen dat rookt is van 23% gemiddeld naar 18% gegaan. Daarmee volgen wij de provinciale en landelijke positieve, neerwaartse trend.

In deze daling is en wordt fors geïnvesteerd vanuit de landelijke en regionale overheid. Om deze daling verder te laten zakken blijven wij ons daarom actief inzetten en versterken wij de inzet op rookpreventie met de hieronder genoemde doelstelling en via de volgende initiatieven.

#### Doelstelling 4.

**‘Het terugdringen van het percentage inwoners dat rookt en begint met roken’**

##### *Rookvrije omgeving*

Een initiatief dat zich specifiek richt op het beschermen van kinderen tegen de gevolgen van tabaksrook en de verleiding om te gaan roken is ‘Rookvrije generatie’. Er zijn rookvrije zones ingericht zodat kinderen niet in aanraking komen met roken en roken niet langer als normaal wordt beschouwd. Deze zullen verder worden uitgebreid. De gemeente heeft hierin een stimulerende en ook faciliterende rol. Zo hebben wij de beschikking over materialen zoals bebording, maar zorgen we ook voor een intensievere samenwerking tussen partijen zoals VNN, scholen, buurtsportcoaches en welzijnscoaches op dit thema.

### **3.2.3 Problematisch alcohol en middelengebruik**

Door invloed van Corona is de verwachting en komen er signalen naar voren dat het problematisch alcohol en middelengebruik is toegenomen. Daarom wordt er in 2021 een nieuwe gezondheidsmonitor jeugd ingezet en wordt daar in dit beleid ook al op geanticipeerd.

##### *Problematisch alcoholgebruik*

Een aantal zaken vallen op wanneer wij naar de gezondheidsmonitor kijken. Het overmatig alcoholgebruik onder volwassenen in 2020 is gedaald naar 13% gemiddeld, een neerwaartse trend die aanhoudt en positief afsteekt ten opzichte van de andere Groninger gemeenten. Onder de jeugd zien we in 2019 dat in totaal 31% in de maand van onderzoek alcohol heeft gedronken. Het verschil tussen klas 4 en 2 is groot, omdat het percentage dan van 12% naar 44 % springt. Deze trend is overigens bij alle Groninger gemeenten het geval. Qua overmatig drinken scoort Midden-Groningen het provinciale gemiddelde van 7% in klas 2 en onder gemiddeld, namelijk 31% in klas 4.

##### *Problematisch middelengebruik*

Als we spreken over middelengebruik bedoelen wij producten die verslavingsgevoelig zijn en destructief kunnen zijn voor iemands gezondheid en/of functioneren. Het gaat hier meestal om drugs, maar het kan ook medicatie betreffen. Daarnaast worden onder dit thema aanverwante verslavingen zoals gameverslavingen meegenomen.

De jeugdmonitor zoomt (nog) niet in op al het middelengebruik, daarom moeten wij extra alert zijn op veranderende signalen vanuit de zorg- en hulpprofessionals en onze inwoners. Wat we wel kunnen zien is dat het cannabisgebruik onder jongeren in klas 2 en 4 van het voortgezet onderwijs tot 2019 afneemt. In klas 4 en op het VMBO ligt het gemiddeld wel boven het provinciale.



Met onderstaande handelwijze streven wij de volgende doelstelling na:

### Doelstelling 5.

**‘Terugdringen problematisch alcohol en middelengebruik bij onze inwoners’**

#### *Samenwerken op signalering en behandeling*

In ons reguliere beleid zoeken wij aansluiting bij het gemeentelijk Preventie- en Handhavingsplan alcohol. Problemen worden hierin vooral samen met de betrokken inwoner aangepakt, en nog liever met de mensen die willen dat het goed gaat met hem of haar (de primaire groep). De persoon, zijn fysieke en sociale omgeving en het overheidsbeleid vormen samen een systeem dat uiteindelijk het gedrag van de gebruiker bepaalt. Om die reden kan alcoholpreventie niet alleen op het individu gericht zijn. Het meest succesvol zijn strategieën die vooral de omgeving van de drinker beïnvloeden. Deze aanpak willen wij breder in gaan zetten, ook bij problematisch middelengebruik.

Voor een effectief lokaal alcohol en middelenbeleid is een integrale aanpak nodig op het gebied van gezondheid en veiligheid. De samenwerking tussen zorg en veiligheid wordt versterkt door middel van de eigen-kracht-gedreven werkwijze. Organisaties binnen de veiligheidsketen (met een formele taak) moeten ruimte bieden voor deze wijze van werken (zoals Veilig Thuis, Raad voor de Kinderbescherming, politie, Bureau Halt, OM). In Midden-Groningen maken wij gebruik van het zogenaamde AVE escalatiemodel. Dat model zorgt ervoor dat er een goede verbinding ontstaat tussen de sociale teams en de veiligheidsketen. Dit is op deze wijze ook in onze Strategische visie opgenomen.

Rond problematisch alcohol en middelengebruik van jongeren en volwassenen wordt verder ingezet op behandeling (via VNN). Belangrijk is een goede samenwerking rond signaleren en doorverwijzen in de gemeente, bijvoorbeeld door jongerenwerk, daarin vormen wij als gemeente een belangrijke verbinding.

#### *Voorlichting*

Door een intensievere samenwerking binnen het Lokaal Preventieakkoord zal er meer ruimte komen voor educatie voor jong en oud. Er zal hierin vooral worden gekeken om het aanbod van VNN nog beter te laten aansluiten bij de diverse stakeholders en doelgroepen. Dit doen wij ook door de samenwerking op voorlichting te vergroten. Diverse partijen vanuit openbare orde en veiligheid, de verslavingszorg, maar ook werkgelegenheid stemmen hun voorlichtingsprogramma's beter op elkaar en met het onderwijs af. Dit om problematisch alcohol- en middelengebruik te voorkomen en tegelijkertijd om jeugd te behoeden te gaan werken in het criminele/drugsgerelateerde circuit.

Daarnaast besteden diëtisten binnen het GLI-traject aandacht aan het onderwerp alcohol. Welzijnscoaches besteden ook aandacht aan alcoholgebruik. En binnen het aanbod van Gezonde School zouden we graag alcohol en middelengebruik terugzien, nu is er op scholen geen structureel aanbod voor voorlichting op dit thema. We streven ernaar voorlichting over verslavingen in brede zin aan te gaan bieden en hier problematisch alcohol en middelengebruik een prominentere plek in te geven.

### 3.3 Gezamenlijke leefstijl

Om gezonde individuele keuzes te kunnen maken is de sociale omgeving waarin iemand zich bevindt essentieel. Niet alle inwoners hebben de beschikking over dezelfde middelen, directe omgeving of het netwerk om de meest gezonde keuzes te kunnen maken. Om de samenredzaamheid zoveel mogelijk te stimuleren en hierdoor gezonde keuzes makkelijker te maken zullen wij ons in ieder geval focussen op onderstaande inzet.

#### *Buurtsportcoaches*

De buurtsportcoaches hebben een belangrijke rol in het bevorderen van de individuele leefstijlkeuzes die inwoners maken, door een laagdrempelig beweegaanbod aan te bieden. Daarnaast zorgen zij in de samenwerking met welzijnscoaches, gebiedsregisseurs, hulpverleners, bewonersinitiatieven of door aan te haken bij het onderwijs en de kinderopvang, voor een grotere gezamenlijke participatie aan activiteiten. Sporten in groepsverband is niet alleen maar goed tegen overgewicht, maar zorgt ook voor een versterking van sociale contacten en participatie.

#### *Kans voor en Kracht van de Veenkoloniën*

Onze gemeente valt binnen het gezondheidsprogramma Kans voor de Veenkoloniën. Een belangrijk project van dit programma is Kansrijke Start. Kansrijke Start wil de gezondheid van de volgende generatie inwoners van de Veenkoloniën verbeteren. Het project richt zich vooral op de eerste duizend dagen van een kind, gemeten vanaf de start van de zwangerschap. Deze periode is namelijk cruciaal voor een goede ontwikkeling. In dit project worden kwetsbare (potentiële) ouders zo goed mogelijk voorbereid voor ze met een zwangerschap. Ook worden (niet-medische) problemen bij aanstaande kwetsbare gezinnen beter gesignaleerd. Zoals individuele leefstijlkeuzes die te maken hebben met roken of het nuttigen van alcohol en voeding, die gemaakt worden. In het verlengde hiervan wordt er vaker en beter de juiste hulp geboden zodat kwetsbare ouders beter toegerust zijn voor het ouderschap en de opvoeding.

#### *Zorg nabij*

Dit project richt zich op het terugdringen van psychosociale problemen die vaak gepaard gaan met stress, angstklachten, somberheid, lichamelijke klachten, zingevingsvragen en eenzaamheid. De aanpak richt zich op het versterken van de veerkracht en weerbaarheid van mensen door aan te sluiten op wat mensen zelf graag willen (principe van Positieve Gezondheid). In deze aanpak is een belangrijke rol weggelegd voor de welzijnscoaches die nauw samenwerken met huisartsen, praktijkondersteuners en daarnaast met o.a. sociale teams, thuiszorgorganisaties en vrijwilligersorganisaties. De provincie heeft een financiële impuls gegeven vanuit het NPG om Welzijn op Recept verder uit te breiden.

#### *Gezonde scholen*

Dit is een traject voor basisscholen om te komen tot een structurele aanpak van gezondheidsbevordering. Scholen kunnen vanuit een schoolgezondheidsplan werken aan meerdere thema's op het gebied van gezondheid en hiermee vignetten behalen. Kernthema's zijn Veerkracht, Welbevinden en Sociale Veiligheid en daarnaast Spelen, Bewegen en Voeding. Scholen kunnen zelf kiezen aan welke thema's zij prioriteit geven, zodat er kan worden aangesloten bij de behoefte, context en identiteit van de school. Momenteel doen 10 van de ongeveer 30 basisscholen mee aan het programma. De mogelijkheid wordt onderzocht dit verder uit te breiden; inhoudelijk, maar ook in aantal.

### *GIDS (Gezond in de Stad)*

Dit is een subsidieregeling die zowel op de gezamenlijke leefstijl, als op de fysieke omgeving van toepassing is. Bewoners en organisaties kunnen ondersteuning aanvragen voor activiteiten ter bescherming of bevordering van de gezondheid van bewoners in onze gemeente, maar de subsidie kan ook worden gebruikt om vanuit inwonersinitiatief bij te dragen aan de fysieke leefomgeving met bijvoorbeeld een speeltoestel. Per aanvraag kan er maximaal €5.000 subsidie worden verstrekt.

## **3.4 Fysieke leefomgeving**

De fysieke leefomgeving behelst een omvangrijk thema met daarin bebouwing, voorzieningen, natuur, kwaliteit van lucht en bodem, etc. Concreter kun je hierbij denken aan klimaatdoelstellingen, wind -en zonne-energie, laagfrequent geluid, aardbevingsproblematiek en de psychosociale effecten van ons gemeentelijk beleid hierin. Beleid dat veelal buiten het gezondheidsbeleid valt, maar waarin gezondheid wel een grote rol speelt of moet spelen. Zoals eerder aangegeven willen wij de samenwerking hier versterken. Maar we willen ook een specifieke nieuwe richtlijn opnemen in deze notitie; de combinatie van gezondheid en de aanwezigheid van voldoende 'groen', waarmee alle flora wordt bedoeld.

Volgens een toenemend aantal onderzoeken, waaronder vanuit Wageningen University & Research en TNO, is het belang van het hebben van een groene omgeving van grote invloed op de gezondheid. Contact met de natuur zorgt voor meer geluk en vermindert stress. Het bevordert vitaliteit, creativiteit en stimuleert ontmoetingen tussen mensen. Vooral voor kwetsbare groepen, zoals ouderen en mensen met een lage sociaaleconomische status, is de aanwezigheid van groen belangrijk. Toegang tot een natuurlijke omgeving kan bijdragen aan het verkleinen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Dit zijn verschillen in gezondheid en sterfte tussen mensen met een hoge en mensen met een lagere sociaaleconomische status in de maatschappij. Maar juist de groep met een lagere status heeft minder vaak de beschikking over een groene omgeving. Daarbovenop komt dat deze groep ook een kleinere actieradius heeft en bijvoorbeeld minder vaak naar een verder weg gelegen bos gaat.

Ook in de zorg ontstaat meer aandacht voor het belang van groen voor de gezondheid. De rust en de ruimte die uitgaat van een groene dagbesteding dragen bij aan het welzijn van deze mensen: ze ervaren minder stress, angst of pijn. Deze werkzaamheden zijn populair bij verschillende groepen cliënten zoals mensen met een verstandelijke beperking of psychische problemen, kwetsbare ouderen en jongeren met gedrags- en emotionele problemen. Een zinvolle dagbesteding is ook belangrijk voor thuiswonenden met dementie en hun mantelzorgers. Veel inwoners met dementie hebben juist baat bij iets anders dan spelletjes en koffie. Ze worden gelukkiger als ze actief zijn, een groot gedeelte van de dag buiten zijn en zelf kiezen wat ze doen.

Voor de jongsten geeft de aanwezigheid van natuur eveneens een positieve impuls. Kinderen in groene wijken hebben 15% minder vaak last van overgewicht en daarnaast wordt er op groene schoolpleinen ook minder gepest of buitengesloten.

Daarom geven wij met deze notitie en de hiernavolgende initiatieven extra aandacht om de volgende doelstelling te halen:

### Doelstelling 6.

**‘Het zoveel mogelijk stimuleren van een gezonde, groene omgeving, toegankelijk voor en dichtbij al onze inwoners.’**

#### *Aansluiting bij omgevingsvisie en de nieuwe Omgevingswet*

De Nationale Omgevingsvisie (NOVI) is een instrument van de nieuwe Omgevingswet en loopt vooruit op het moment dat die wet in gaat. De grondslag van de omgevingsvisie is terug te vinden in de artikelen 3.1 en 3.2 van de Omgevingswet.

De omgevingsvisie is richtinggevend voor de toekomstige ontwikkeling van Midden-Groningen. In de visie worden vanuit de waarden en kwaliteiten van Midden-Groningen keuzes gemaakt voor de leefomgeving zodat Midden-Groningen gericht kan werken aan haar maatschappelijke en fysieke opgaven. De omgevingsvisie verbindt de ruimtelijke onderwerpen met milieuaspecten, gezondheid, veiligheid en thema's uit het sociaal domein.

De omgevingsvisie is geen optelsom van verschillende beleidsterreinen, maar vormt een integraal, samenhangend, document dat verwoordt wat voor gemeente we willen zijn. Dit betekent dat alle componenten van de visie onderling op elkaar worden afgestemd, zodat er één allesomvattende visie ontstaat voor de leefomgeving. Daarbinnen is gezondheid een belangrijke component.

Binnen dit integrale plan zullen wij o.a. de samenwerking met Openbaar groen te versterken, zodat er ondanks de bezuinigingen nieuwe mogelijkheden ontstaan voor inwonersinitiatieven met een positief effect op ruimte en onderhoud, participatie, veiligheid, en het bevorderen van de gezondheid van onze inwoners. Het beschikbaar stellen van gebieden waar gemeentelijk onderhoud een probleem vormt maar inwoners in gezamenlijk beheer een moestuin zouden kunnen starten, is hier een voorbeeld van. Ook kan er gedacht worden aan het vergroenen van bedrijventerreinen, het aanleggen van veilige, aantrekkelijke wandelpaden en het voorkomen van een te groot aantal fastfoodketens. Dit vooral in de buurt van scholen, of wijken waar zich veel inwoners bevinden met een laag inkomen is behoedzaamheid nodig.

#### *Andere interne samenwerkingsverbanden verstevigen*

NPG biedt mogelijkheden om de omgeving van jeugdigen zo kansrijk mogelijk te maken, waardoor de kans kleiner wordt dat kinderen op een ongewenst pad belanden. Dit gebeurt met Tijd voor Toekomst, bijvoorbeeld door de Verrijkte schooldag, waarbinnen de professionele medische sector wordt verbonden aan het sociaal domein. Aansluitend is er ook een link met Werk & Inkomen, van waaruit we jongeren door middel van jobcoaches al in een vroeg stadium kunnen enthousiasmeren voor legale (bij)banen met genoeg ontwikkelingsmogelijkheden. Deze banen moeten dan ook wel beschikbaar zijn en dat vergt een sterk samenwerkend netwerk vanuit de gemeente met diverse private en publieke stakeholders.

### *GIDS (Gezond in de Stad)*

Deze subsidieregeling is al eerder genoemd en is zowel op de gezamenlijke leefstijl, als op de fysieke omgeving van toepassing. Bewoners/organisaties kunnen ondersteuning aanvragen voor activiteiten ter bescherming of bevordering van de gezondheid van bewoners in onze gemeente en voor het neerzetten van speeltoestellen/speeltuinen. Per aanvraag kan er maximaal €5.000 subsidie worden verstrekt.

### AED's

Gemeenten hebben geen wettelijke taak in het realiseren van een dekkend voorzieningenniveau van AED's die aan de 'binnen 6 minuten bereikbaar-norm' voldoet. Toch is de toegevoegde waarde van een goede verdeling van AED's over de gemeente groot. Hoe sneller iemand wordt gereanimeerd, hoe groter de kans dat diegene de hartstilstand (met minimale schade) overleefd. Volgens de Hartstichting vinden er ongeveer 8.000 reanimaties per jaar plaats. In meer dan 75% van de gevallen start een omstander met reanimeren voordat de ambulance er is.

De gemeente Midden-Groningen investeert in de gezondheid van haar inwoners en zet met haar beleid zoveel mogelijk in op preventie door het bevorderen van een gezonde leefstijl. Een gezonde leefstijl is echter geen garantie is voor het uitblijven van hartfalen. Om die reden stimuleren wij de aanschaf van AED's op particulier initiatief door middel van subsidies en zijn er op alle gemeentelijke locaties, waar personeel aanwezig is, AED's beschikbaar.

## Doelstelling 7.

**'Een grotere bereikbaarheid van AED's binnen de gemeente'**

### **3.5 Lange termijn effecten Coronacrisis in Midden-Groningen**

De invloed van Corona op minimaal 1 van de gezondheidsthema's van onze inwoners is hoog, net zoals dat voor de hele provincie geldt, namelijk gemiddeld 68%. Ook ziet 39% van onze inwoners dat Corona het bewegen/sporten heeft beïnvloed en heeft het een effect gehad op de mate van controle die inwoners op hun leven ervaren. Deze invloed is op alle thema's het hoogst bij de jongvolwassen inwoners in de leeftijdscategorie 19 - 34 jaar met een hoog opleidingsniveau. We volgen hiermee bijna exact de provinciale trend. Hoe de effecten van Corona zijn geweest op jongeren wordt in het najaar van 2021 nog apart onderzocht.

Het is van belang te monitoren of deze invloed blijft bestaan nadat het sterk verhoogde risico van Corona voor de samenleving is afgenomen. Tot die tijd volgt onze gemeente het door RIVM landelijk gecoördineerde Corona-protocol en hebben wij een apart Coronateam ingesteld, dat adequaat op nieuwe ontwikkelingen kan reageren. Via de GGD wordt in 2021 een speciale jeugdmonitor uitgevoerd en de resultaten worden meegenomen in de verdere invulling van het te voeren beleid.

Op de langere termijn zal nog moeten blijken welke impact Corona zal (blijven) houden, maar dit is wel van belang te blijven integreren in regulier beleid. Onze laatste doelstelling is dan ook:

**Doelstelling 8.**

**‘Gevolgen van Corona op de gezondheidsthema’s monitoren en waar nodig anticiperen binnen Gezondheidsbeleid’**

## 4. Financiën

Het nieuwe gezondheidsbeleid zal worden uitgevoerd binnen de huidige financiële kaders voor het gezondheidsbeleid. Veruit het grootste gedeelte van het gezondheidsbudget gaat naar de GGD (€ 1.707.766,- in 2021) als onderdeel van de Gemeenschappelijke Regeling PG&Z. Hiervoor voert de GGD activiteiten uit op het gebied van de jeugdgezondheidszorg en algemene publieke gezondheidszorg.

Het resterende budget bestaat voor een groot deel uit de zogenaamde GIDS-middelen (Gezond in de Stad). Deze middelen ontvangt onze gemeente voor de bestrijding van gezondheidsachterstanden en het verbeteren van de gezondheid van risicogroepen. Wij stellen de middelen beschikbaar voor gezondheid bevorderende, duurzame (bewoners)initiatieven middels een subsidieregeling.

Tot slot zetten we nog middelen in voor kleinere preventie-initiatieven en activiteiten, zoals het beschikbaar stellen van rookvrije zone borden, subsidies voor AED's en de uitvoering van preventieve activiteiten op het gebied van verslaving.

## 5. Monitoring en evaluatie

Dit gezondheidsbeleid is succesvol wanneer de genoemde doelstellingen ook zijn behaald. Om dit te monitoren houden wij onderstaand schema aan.

Doelstelling	Monitoring	Evaluatie
1. Gezondheidsbeleid vindt zijn plek in andere beleidsterreinen en andersom. Het zorgt zo voor een meer succesvolle integrale aanpak.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Een hoger aantal voorlichtingssessies vanuit VNN via het programma Gezonde School of als apart aanbod aan scholen.</li> <li>- Besteding van de jaarlijkse 40.000 euro aan gezamenlijke maatregelen ter bestrijding en ter preventie van roken, overgewicht en alcohol/middelenmisbruik.</li> <li>- Gezondheid heeft een plek gekregen binnen (de uitvoering van) Sport-, Jeugd-, Ouderen-, Cultuur-, Welzijn- en Groenbeleid en andersom.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- In subgroep- en beleidsoverleggen van het Sociaal domein.</li> <li>- Kwartaal evaluatie met strategie Sociaal domein.</li> <li>- Via de overleggen van het Sportakkoord.</li> <li>- In te plannen met buurtsportcoaches, gebiedsregisseurs en welzijnscoaches.</li> <li>- Halfjaarlijks met VNN.</li> <li>- Regelmatig overleg met de Adviesraad.</li> <li>- Regelmatig overleg met de wethouder Gezondheid.</li> </ul>
2. Door meer integrale interne en externe samenwerking op het gebied van overgewicht, problematisch alcohol en middelengebruik en roken zullen wij de aantallen inwoners die op deze thema's problemen ervaren in de komende 4 jaar verlagen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lokaal Preventieakkoord (Lpa) aangenomen door een brede vertegenwoordiging stakeholders in 2021.</li> <li>- In het Lpa duidelijke werkprocessen en evaluatiemomenten.</li> <li>- Een lager percentage inwoners dat last heeft van overgewicht, problematisch alcohol en middelengebruik, of een rookverslaving gemeten met de Gezondheidsmonitoren van de GGD.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Halfjaarlijkse evaluatie van het Lpa in juni en december vanaf 2022.</li> </ul>
3. Het terugdringen van het percentage inwoners met overgewicht.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meer GIDS-beschikkingen die tot stand zijn gekomen met de hulp van gebiedsregisseurs en/of buurtsportcoaches.</li> <li>- 60% (vanwege Corona was het een lastige start) van de verwachte 50 deelnemers binnen 2 jaar aan het GLI-traject te laten deelnemen.</li> <li>- Voor de bestrijding en preventie van overgewicht is/zijn er (een) gezamenlijke actie(s) met de betrokken stakeholders uitgevoerd</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- In te plannen met buurtsportcoaches, gebiedsregisseurs.</li> <li>- Kwartaal evaluaties van de GLI.</li> </ul>



	in het kader van het Lokaal preventieakkoord.	
4. Het terugdringen van het percentage inwoners dat rookt en begint met roken.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voor de bestrijding en preventie van roken is/zijn er (een) gezamenlijke actie(s) met de betrokken stakeholders uitgevoerd in het kader van het Lokaal preventieakkoord.</li> <li>- Meer voorlichting op scholen vanuit de Gezonde School aanpak en VNN.</li> <li>- Een groter aantal rookvrije zones.</li> <li>- Meer ingevulde positieve gezondheidsgrafieken vanuit de welzijnscoaches na VNN-hulptrajecten.</li> <li>- Meer doorstroom vanuit Midden-Groningse deelnemers aan VNN-hulptrajecten richting activiteiten waarbij buurtsportcoaches betrokken zijn.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Halfjaarlijks met VNN.</li> <li>- Jaarlijks evaluatiemoment en besprekingen over de dienstverleningsovereenkomst met de GGD.</li> <li>- In te plannen met buurtsportcoaches, gebiedsregisseurs en welzijnscoaches.</li> </ul>
5. Terugdringen problematisch alcohol en middelengebruik bij onze inwoners.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evalueren of problematisch alcohol en middelengebruik een plek heeft gekregen binnen de voorlichtingstrajecten Gezonde School, Kansrijke start en de GLI.</li> <li>- Voor de bestrijding en preventie van problematisch alcohol en middelengebruik is/zijn er (een) gezamenlijke actie(s) met de betrokken stakeholders uitgevoerd in het kader van het Lokaal preventieakkoord.</li> <li>- D.m.v. evaluatiegesprekken een aantoonbaar hogere inzet van VNN via diverse programma's rondom problematisch alcohol en middelengebruik.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jaarlijks evaluatiemoment en Dvo besprekingen met de GGD.</li> <li>- Halfjaarlijkse evaluatie van het Lpa.</li> <li>- Halfjaarlijks met VNN.</li> </ul>
6. Het zoveel mogelijk stimuleren van een gezonde omgeving, toegankelijk voor en dichtbij al onze inwoners.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Koppeling fysieke omgeving aan gezondheid in de Omgevingsvisie.</li> <li>- Een hoger aantal projecten waarbij openbaar groen, ruimtelijke ordening en gezondheid aan elkaar zijn gelinkt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- N.t.b. via Omgevingsvisie traject.</li> </ul>
7. Een grotere bereikbaarheid van AED's binnen de gemeente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Een groter aantal en betere spreiding van AED's, te raadplegen via de website van de Hartstichting.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Halfjaarlijkse interne evaluatie met de facilitaire</li> </ul>

		dienst en betrokken Arbo-collega's.
8. Gevolgen van Corona op de gezondheidsthema's monitoren en waar nodig anticiperen binnen Gezondheidsbeleid.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analyse van de extra Jeugdmonitor Corona vanuit de GGD.</li> <li>- Regelmatige analyse van de Corona-gerelateerde gegevens uit de volwassen gezondheidsmonitor afgezet tegen de actuele werkelijkheid in Midden-Groningen.</li> <li>- Bijhouden van het aantal Corona gerelateerde acties vanuit buurtsportcoaches, welzijnscoaches, inwonersinitiatieven, etc.</li> </ul>	- N.t.b. aan de hand van de situatie.