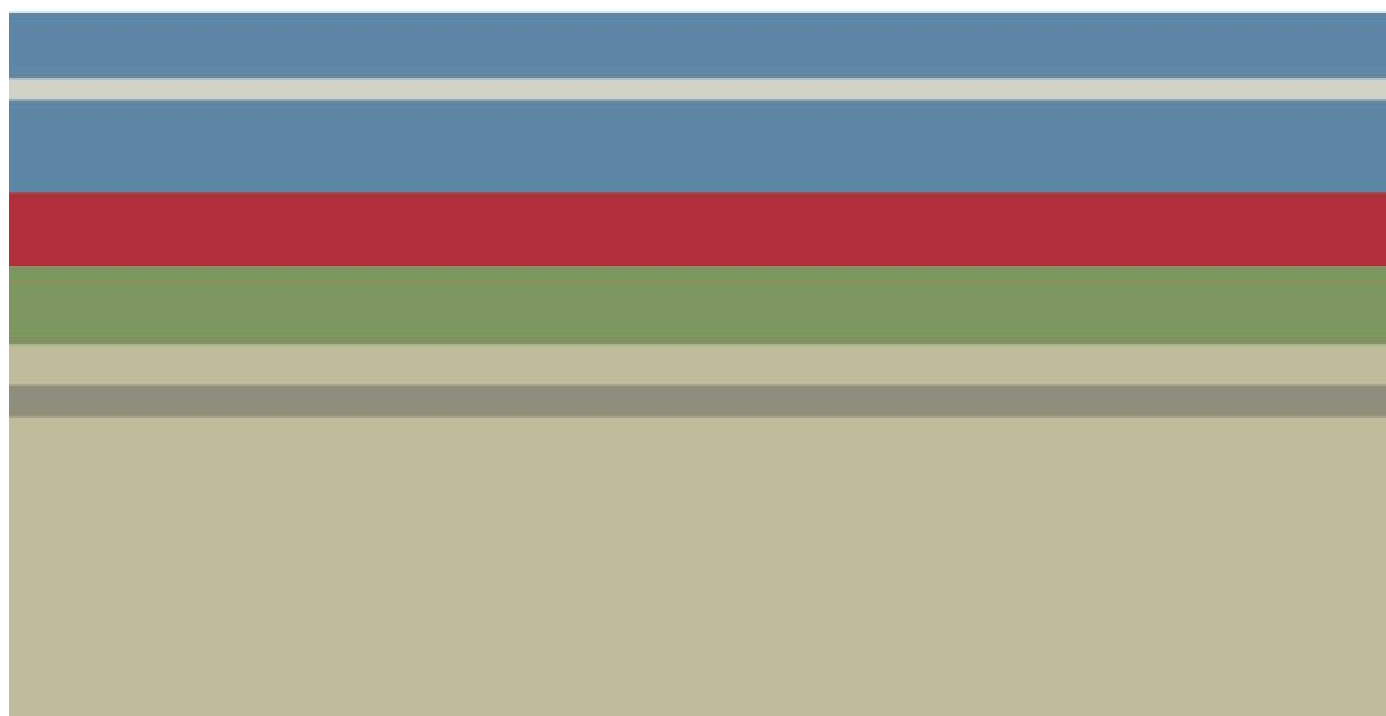
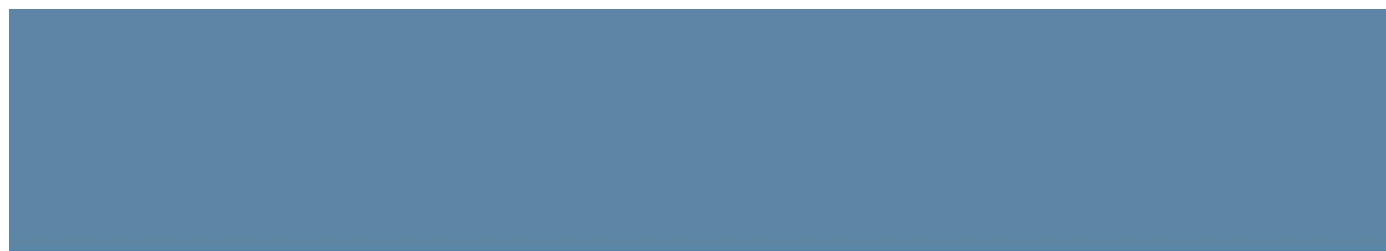


## Nota Gemeentelijk Gezondheidsbeleid

‘Wij zijn Texel: We doen het met en voor elkaar’



Gemeente Texel 2024-2026



# Inhoudsopgave

<b>Hoofdstuk 1 Aanleiding gemeentelijk gezondheidsbeleid .....</b>	<b>5</b>
1.1 Visie Sociaal Domein .....	5
1.2 Landelijke nota gezondheidsbeleid.....	5
1.3 Gezond en actief leven akkoord (GALA) .....	6
1.4 Wettelijke verplichting.....	6
1.4.1 Wet publieke gezondheid .....	6
1.4.2 De GGD .....	7
1.4.3 Omgevingswet .....	7
<b>Hoofdstuk 2 Terugblik Gezondheidsbeleid 2018-2022 .....</b>	<b>9</b>
2.1 Actieplan gezondheidsbeleid 2018-2022.....	9
2.1.1 Actie 1: Gezonde leefstijl onder jongeren bevorderen en het middelengebruik (alcohol, drugs, roken) onder jongeren omlaag brengen.....	9
2.1.2 Actie 2: Gezonde leefstijl ouderen bevorderen.....	10
2.1.3 Actie 3: Initiatieven voor ontmoeting stimuleren en faciliteren.....	11
2.1.4 Actie 4: Texelkompas ontwikkelen (actualiseren, uitbreiden en optimaliseren van de Texelse sociale kaart) en deze breed bekendmaken onder de Texelaars. ....	11
2.1.5 Actie 5: Eerder inzetten op gezinsproblematiek, (bv (v)chtscheidingen, schulden, rouw en verlies) via het ontwikkelen en uitvoeren van concrete programma's met Texelse partners. ....	12
2.1.6 Actie 6: Doorgaande leerlijn mediawijsheid van groep 1 van het basisonderwijs t/m de laatste klassen van de OSG. ....	13
2.1.7 Actie 7: Jongeren leren ouderen o.a. over het gebruik van tablets, sociale media en andere toepassingen van nieuwe media.....	14
<b>Hoofdstuk 3 Gezondheidsbeleid en de Texelse inwoners .....</b>	<b>15</b>
3.1 Positieve Gezondheid .....	15
3.2 Wettelijke taken.....	16
3.3 Preventie.....	16
3.4 Vervolg acties n.a.v. gezondheidsbeleid 2018-2022.....	16
3.5 GALA .....	17
<b>Hoofdstuk 4 Uitvoering Texels gezondheidsbeleid .....</b>	<b>19</b>
4.1 Uitvoering gezondheidsbeleid .....	19
4.1.1 Het programma Gezond Texel 2030.....	19
4.1.2 Het plan van aanpak Brede SPUK 2023-2026 .....	19
4.1.3 Het Preventie- en Handhavingsplan Alcohol en Drugs 2023-2026.....	20
4.2 Monitoring en verantwoording .....	20
4.3 Financiële kaders .....	20
<b>Bijlage 1 Cijfers evaluatie.....</b>	<b>22</b>
<b>Bijlage 2 Wettelijke taken gemeenten volgens WPG.....</b>	<b>27</b>
Artikel 2 .....	27
§ 2. Jeugdgezondheidszorg Artikel 5 .....	27
§ 3. Ouderengezondheidszorg Artikel 5a .....	28
§ 4. Infectieziektebestrijding Artikel 6 .....	28
Artikel 14.....	29
Artikel 16.....	29
<b>Bijlage 2 Wettelijke taken en aanvullende diensten GGD .....</b>	<b>30</b>
<b>Bijlage 3 Voorbeeld preventiematrix uitvoeringsplan gezondheidsbeleid .....</b>	<b>33</b>

Bijlage 4 GALA - speerpunten en acties.....34

# Hoofdstuk 1 Aanleiding gemeentelijk gezondheidsbeleid

## 1.1 Visie Sociaal Domein

De visie vanuit het Sociaal Domein van de gemeente Texel is als volgt omschreven:

*“Wij willen bijdragen aan de kwaliteit van leven voor alle Texelaars. Wij willen dat alle inwoners van Texel zo volledig, volwaardig en onafhankelijk mogelijk kunnen deelnemen in de samenleving. Wanneer dat tijdelijk of langdurig niet lukt, ondersteunen we hen zo goed mogelijk. Daarbij maken we zoveel mogelijk gebruik van de eigen kracht en het eigen netwerk van deze inwoner.”*

De bovenstaande visie is opgebouwd uit vijf leidende principes die ook binnen het gezondheidsbeleid worden ingezet, deze principes zijn:

- Texel staat voor **gelijke kansen voor iedereen**: We gaan uit van inclusiviteit en gelijkwaardigheid.
- We zetten in op het verbeteren van de **kwaliteit van leven** voor onze inwoners. Hierbij wordt de brede definitie van gezondheid<sup>1</sup>, zoals bedoeld vanuit het gedachtengoed van positieve gezondheid, gehanteerd.
- **Preventie** is de basis: voorkomen is beter dan genezen.
- Alle kinderen en jongeren hebben recht op een **goede basis bij het opgroeien**.
- Iedereen heeft de vrijheid om keuzes te maken en een **zinnol leven** te leiden.

Met ons gezondheidsbeleid streven we ernaar de kwaliteit van leven voor alle Texelaars te verhogen. Hierbij leggen we speciale nadruk op enkele doelgroepen binnen onze bevolking. Zo richten wij ons op eenzaamheid bij ouderen, volwassenen en jongeren. Wordt extra aandacht besteed aan de mentale gezondheid van de jeugd. Gaan wij aan de slag met valpreventie voor ouderen. Ook wordt bij de uitvoering gekeken of een dorpsgerichte focus nodig is om gezondheidsachterstanden terug te dringen. Tenslotte wordt er specifieke aandacht besteed aan de Texelse mantelzorgers.

We begrijpen dat gezondheid een breed en complex onderwerp is, beïnvloed door verschillende factoren in het leven, zoals onderwijs, werk en de thuissituatie. Hoewel de meeste inwoners geen ondersteuning nodig hebben op deze gebieden, erkennen we dat er uitdagingen zijn op het gebied van gezondheid. Denk bijvoorbeeld aan het alcohol- en drugsgebruik onder jongeren, evenals gevoelens van eenzaamheid en sociaal isolement.

Om een gezonde gemeente te creëren, is de samenwerking met diverse lokale partijen van groot belang. We kunnen onze doelstellingen alleen bereiken door samen te werken met professionals op het gebied van gezondheid, zorg en welzijn, sportverenigingen, scholen en vrijwilligers. Daarnaast speelt de coöperatie KernGezond Texel een belangrijke rol bij de ontwikkeling en uitvoering van verschillende gezondheidsinitiatieven op ons eiland.

## 1.2 Landelijke nota gezondheidsbeleid

Naast de visie van het Sociaal Domein zijn wij als gemeente ook verplicht op basis van de ‘Wet publieke gezondheid’ om actueel preventief gezondheidsbeleid te hebben. De Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2020-2024 ‘Gezondheid breed op de agenda’ geeft landelijke richtlijnen voor het gezondheidsbeleid. De gemeentelijke nota geeft op gemeentelijk niveau weer hoe wij aan de slag gaan met de landelijke thema’s:

- Gezondheid in de fysieke en sociale leefomgeving;

---

<sup>1</sup> Positieve gezondheid: Het accent ligt niet op ziekte, maar op mensen zelf. Op hun veerkracht en op wat hun leven betekenisvol maakt. Het gaat om het vermogen om lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk optimaal te functioneren in de samenleving, ofwel het vermogen om aan te passen en zelfstandig te zijn bij de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van de hedendaagse maatschappij.

- Gezondheidsachterstanden verkleinen;
- Druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen;
- Vitaal ouder worden.

De landelijke nota gaat uit van de visie 'Positieve Gezondheid' waar de gemeente Texel zowel vanuit het regionaal preventie akkoord 'Noordkop Gezond voor Elkaar' als vanuit het 'actieplan Gezondheidsbeleid 2018-2022' als gemeente ook al mee bezig is. Daarnaast benadrukt de landelijke nota het belang van aandacht voor gezondheid in alle beleidsdomeinen en over alle beleidsdomeinen heen.

### 1.3 Gezond en actief leven akkoord (GALA)

In januari 2023 is het Gezond en Actief leven akkoord (GALA) getekend<sup>2</sup>. Met het GALA wordt gebouwd aan het fundament voor een gerichte lokale en regionale aanpak op het gebied van preventie, gezondheid en sociale basis. Hiervoor worden afspraken gemaakt vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid als rijksoverheid, gemeenten en zorgverzekeraars. Met het GALA worden de schotten doorbroken en domein overstijgend gewerkt vanuit samenhang om zo bij te dragen aan de beweging naar 'de voorkant' waarin een gezonde samenleving centraal staat.

Het GALA richt zich op alle burgers met specifieke aandacht voor groepen waar de meeste gezondheidswinst te behalen valt. Daarnaast richt het zich op domein overstijgende samenwerking en het koppelen van (bestaande) aanpakken, initiatieven, middelen en menskracht. De doelen sluiten aan bij de landelijke gezondheidsdoelen uit het Nationaal Preventieakkoord, de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid, het IZA en het WOZO programma. Binnen deze lokale nota gezondheidsbeleid zullen daarom ook de centrale doelstellingen vanuit het GALA meegenomen worden en de acties die hier voor gemeenten uit voortvloeien.

### 1.4 Wettelijke verplichting

#### 1.4.1 Wet publieke gezondheid

Zoals hierboven al kort aangegeven heeft de gemeente ook een wettelijke verplichting om gemeentelijk gezondheidsbeleid te ontwikkelen. De basis voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid ligt namelijk in de 'Wet publieke gezondheid' (Wpg)<sup>3</sup>. De Wpg omschrijft publieke gezondheidszorg als volgt:

*De gezondheidsbeschermende en gezondheidsbevorderende maatregelen voor de bevolking of specifieke groepen daaruit, waaronder begrepen het voorkómen en het vroegtijdig opsporen van ziekten.*

De omschrijving van het begrip publieke gezondheidszorg is van belang, omdat deze het verschil toont tussen publieke gezondheidszorg en bijvoorbeeld reguliere/individuele gezondheidszorg. Bij de reguliere/individuele gezondheidszorg gaat het bijvoorbeeld om de genezing van ziekten. Terwijl het bij publieke gezondheidszorg gaat om het voorkomen van ziekten en het verbeteren van de gezondheid, zonder dat iemand hiervoor ziek hoeft te zijn.

Vanuit de WPG hebben alle gemeenten onder andere de volgende verantwoordelijkheden meegekregen:

De gemeenten moeten

- in samenwerking met andere gemeenten een gemeenschappelijke gezondheidsdienst (GGD) in stand houden;
- zorgdragen voor het verzamelen van informatie en inzicht over de gezondheidssituatie van de bevolking, gebaseerd op epidemiologische analyse;
- zorgdragen voor bevordering van medisch milieukundige zorg, technische hygiënezorg en psychosociale hulp bij rampen;
- elke vier jaar (binnen twee jaar na verschijning van de landelijke nota gezondheidsbeleid) een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vaststellen. In deze lokale nota wordt onder andere aangegeven

<sup>2</sup> [GALA -Gezond en Actief Leven Akkoord | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)

<sup>3</sup> [wetten.nl - Regeling - Wet publieke gezondheid - BWBR0024705 \(overheid.nl\)](#)

wat de doelstellingen zijn met betrekking tot de GGD taken, jeugdgezondheidszorg, ouderengezondheidszorg en infectieziektebestrijding, daarnaast worden de landelijke prioriteiten uit de landelijke nota in acht genomen;

- de gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen bewaken;
- bijdragen aan preventieve programma's en gezondheidsbevordering;
- zorgdragen voor jeugdgezondheidszorg, ouderengezondheidszorg en infectieziektebestrijding.

### 1.4.2 De GGD

Een van bovengenoemde verantwoordelijkheden is het in standhouden van de GGD. Nederland is opgedeeld in verschillende GGD-regio's die gebaseerd zijn op de veiligheidsregio's. De gemeente Texel valt onder de GGD-regio Hollands Noorden (HN). Deze regio bestaat uit 16 gemeentes die ondersteund worden door de GGD HN bestaande uit de regio Alkmaar, West-Friesland en de Kop van Noord-Holland.

De GGD is een aantal wettelijke taken opgelegd op het gebied van gezondheid. Naast deze wettelijke taken van de GGD zijn er wettelijke gezondheidstaken bij de gemeenten belegd. Voor deze wettelijke taken mag de gemeente kiezen of deze door de GGD worden uitgevoerd, of door een andere partij. Tenslotte biedt de GGD ook nog extra diensten aan. Van deze extra diensten kunnen gemeente via inkoop of subsidie gebruik maken. In bijlage 2 is een overzicht toegevoegd met:

- De wettelijke taken van de GGD;
- De wettelijke taken die bij de gemeente liggen, maar indien gewenst door de GGD uitgevoerd kunnen worden;
- De extra diensten die verder door de GGD worden aangeboden.

Daarnaast is in dit overzicht aangegeven welke diensten binnen de gemeente Texel op dit moment door de GGD worden uitgevoerd.

De samenwerking tussen de 16 gemeenten en de GGD HN is geregeld via een Gemeenschappelijke Regeling (GR)<sup>4</sup>. In deze GR staan eveneens afspraken over taken die de GGD uitvoert. Sommige extra diensten staan bijvoorbeeld vastgelegd in deze regeling. Deze onderdelen liggen dan mogelijk wettelijk bij de gemeente, maar kunnen niet bij een andere organisatie belegd worden dan de GGD, doordat hier in de GR afspraken over gemaakt zijn.

### 1.4.3 Omgevingswet

De invoering van de omgevingswet op 1 januari 2024<sup>5</sup> speelt tenslotte ook een rol in het nota gemeentelijk gezondheidsbeleid. Aansluitend op het landelijke doel 'Gezondheid in de fysieke en sociale leefomgeving' hebben de keuzes over de ruimtelijke omgeving effect op de gezondheid van inwoners. In de Omgevingswet krijgen gemeenten de mogelijkheid om zelf regels te stellen, vanaf landelijk niveau zullen minder regels worden opgelegd. In de nieuwe omgevingsvisie wordt gezondheid meegenomen in het onderdeel gezonde leefomgeving. Tijdens de ontwikkelingen die op dit moment lopen rondom de omgevingsvisie wordt het sociaal domein en de GGD Hollands Noorden - team Gezonde leefomgeving - daarom actief als experts betrokken, onder andere voor het onderdeel gezondheid.

---

<sup>4</sup> [Gemeenschappelijke regeling GGD Hollands Noorden | Lokale wet- en regelgeving \(overheid.nl\)](#)

<sup>5</sup> Tijdens de ontwikkeling van dit document loopt op Texel eveneens een project m.b.t. de ontwikkeling van de omgevingsvisie.





# Hoofdstuk 2 Terugblik Gezondheidsbeleid 2018-2022

## 2.1 Actieplan gezondheidsbeleid 2018-2022

Van 2018 tot en met 2022 heeft de gemeente Texel ingezet op het 'actieplan gezondheidsbeleid 2018-2022'. Voor dit actieplan is in samenwerking met honderd Texelaars input verzameld waaruit drie speerpunten zijn gekomen:

1. Gezonde leefstijl;
2. Grip op je leven;
3. Ontmoeting stimuleren/eenzaamheid bestrijden.

Tevens zijn de volgende drie belangrijke uitgangspunten bepaald:

1. We gaan respectvol met elkaar om;
2. Iedereen hoort erbij (inclusiviteit);
3. We doen het samen.

In het actieplan zijn destijds acties gekoppeld aan zowel nieuwe als reeds bestaande doelen, onder drie overkoepelende speerpunten. Met betrekking tot deze drie speerpunten is in totaal aan zeven acties gewerkt.

Actie 1: Gezonde leefstijl onder jongeren bevorderen en het middelengebruik (alcohol, drugs, roken) onder jongeren omlaag brengen. - *Speerpunt Gezonde leefstijl & Grip op je leven*

Actie 2: Gezonde leefstijl ouderen bevorderen. - *Speerpunt Gezonde leefstijl & Grip op je leven*

Actie 3: initiatieven voor ontmoeting stimuleren en faciliteren. - *Speerpunt Ontmoeting stimuleren/eenzaamheid bestrijden*

Actie 4: Texelkompas ontwikkelen (actualiseren, uitbreiden en optimaliseren van de Texelse sociale kaart) en deze breed bekendmaken onder de Texelaars. - *Speerpunt Grip op je leven, Gezonde leefstijl & Ontmoeting stimuleren/eenzaamheid bestrijden*

Actie 5: Eerder inzetten op gezinsproblematiek, (bv (v)chtscheidingen, schulden, rouw en verlies) via het ontwikkelen en uitvoeren van concrete programma's met Texelse partners. - *Speerpunt Grip op je leven, Gezonde leefstijl & Ontmoeting stimuleren/eenzaamheid bestrijden*

Actie 6: Doorgaande leerlijn mediawijsheid van groep 1 van het basisonderwijs t/m de laatste klassen van de OSG. - *Speerpunt Grip op je leven, Gezonde leefstijl & Ontmoeting stimuleren/eenzaamheid bestrijden*

Actie 7: Jongeren leren ouderen o.a. over het gebruik van tablets, sociale media en andere toepassingen van nieuwe media. - *Speerpunt Grip op je leven, Gezonde leefstijl & Ontmoeting stimuleren/eenzaamheid bestrijden*

Hieronder wordt per actie kort geëvalueerd waar wij op dit moment staan. Een aantal van de acties uit het gezondheidsbeleid 2018-2022 zullen meegenomen worden in het nieuwe gezondheidsbeleid 2024-2026. In hoofdstuk 3 worden de acties beschreven die de periode 2024-2026 voortgezet worden.

### 2.1.1 Actie 1: Gezonde leefstijl onder jongeren bevorderen en het middelengebruik (alcohol, drugs, roken) onder jongeren omlaag brengen.

Binnen het actiepunt met betrekking tot het bevorderen van een gezonde leefstijl en het verminderen van middelengebruik onder jongeren zijn in 2018 de volgende doelen benoemd:

- Het alcoholgebruik onder jongeren tot 25 jaar verminderen ten opzichte van 2017
- Het drugsgebruik onder jongeren tot 25 jaar verminderen ten opzichte van 2017
- Roken onder jongeren verminderen
- Gezonde voeding onder jongeren aanmoedigen
- Het aantal uren sport en bewegen onder jongeren bevorderen.

Destijds waren de volgende acties beoogd om bovenstaande resultaten te behalen:

- Breder inzetten van preventieve maatregelen bij kinderen en hun ouders, in het onderwijs, bij sportverenigingen, bij festivals, in het uitgaansleven en de horeca.

- Uitvoeren van het preventie en Handhavingsplan 2018-2022.
- Deelname aan het 3-jarige beleidsvormende leertraject “De IJlandse Aanpak”.
- Onderzoeken van mogelijke aantrekkelijke alternatieven voor alcohol.
- Organiseren/faciliteren van alcohol- en drugsvrije feesten, bijeenkomsten sportevenementen, festivals voor jongeren.

Rondom de doelen om het middelengebruik onder jongeren te verminderen is actief ingezet op een aantal preventieve programma's binnen de gemeente Texel:

- In control of alcohol en drugs;
- Preventieve voorlichting vanuit HALT;
- IkPas/Stoptober/Nix28;
- Rookvrije generatie;
- Toezicht en handhaving alcoholwet (Preventie en handhavingsplan);
- Gezonde kinderopvang en Gezonde school.

In 2021 is het uitvoeringsprogramma ‘Gezond en veilig opgroeien’ vastgesteld door de raad. Vanuit dit programma is samen met het Trimbos Instituut ingezet op Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (OKO). Deze aanpak is gebaseerd op het IJlands model en een langdurig (15-20 jaar) preventief programma. De aanpak richt zich op community building en het bewerkstelligen van een cultuuromslag. Het programma richt zich op vier leefdomeinen, namelijk school - ouders - vrijetijd - leeftijdsgenoten.

Daarnaast is in de periode 2018-2022 ingezet op proeven met alcoholvrije feesten voor de jeugd, zoals tijdens Ouwe Sunderklaas, waar de jeugd tot 18 jaar een alcoholvrije tent als alternatief had voor de cafés waar zij geen toegang hadden.

De periode van 2018-2022 was ook de tijd waarin de wereld te maken kreeg met de gevolgen van de corona pandemie. Deze pandemie heeft er met verschillende lockdowns voor gezorgd dat de jeugd thuis kwam te zitten, geplande activiteiten niet mogelijk waren, maar ook dat veel jongeren te maken kregen met bijvoorbeeld stress, een lastige thuissituatie en gevoelens van eenzaamheid. Allemaal componenten die een negatieve uitwerking kunnen hebben op het middelengebruik onder jongeren.

Ondanks de inzet op de verbetering van een gezonde leefstijl onder jongeren en een afname in het middelen gebruik, tonen de cijfers van de GGD dat het overgrote deel van de gestelde doelen cijfermatig niet gehaald is. Hierbij is wel de kanttekening van belang dat de cijfers een momentopname zijn. Daarnaast is de inzet van preventieve programma's niet altijd direct cijfermatig terug te zien in resultaten. Tenslotte is het vooral belangrijk om ook te kijken naar de resultaten die wel behaald zijn, zoals een afname in het gebruik van harddrugs, een toename in gezonde voeding en, ondanks de lockdowns waardoor sportclubs dicht moesten, een lichte toename in het percentage jongeren dat voldoet aan de beweegnorm.

### **2.1.2 Actie 2: Gezonde leefstijl ouderen bevorderen.**

Het doel van de acties rondom ‘Gezonde leefstijl ouderen bevorderen’ is dat ouderen op Texel langer gezond blijven. Hierbij is in de periode 2018-2022 extra ingezet op de preventie van o.a. hart- en vaatziekten en diabetes. Daarnaast is extra ingezet op het voorkomen van valongelukken.

Om de beoogde resultaten te behalen heeft Stichting Texels Welzijn dagelijkse beweegmomenten voor ouderen ontwikkeld. Ook hebben ze acties georganiseerd voor ouderen om in beweging te blijven. Activiteiten zoals Gezond Natuur Wandelen (in samenwerking met Sportstichting Texel), sjoelen, dans, biljart en bijvoorbeeld koersbal.

In relatie tot het beoogde doel om valongelukken te voorkomen helpt het dat Therapie Wolf een valpolikliniek op Texel heeft. Bij de valpolikliniek wordt onderzocht waarom iemand valt, er wordt geïnventariseerd wat het risico is en in kaart gebracht wat de angst is om te vallen. Vervolgens worden de mogelijkheden besproken om het valrisico te verminderen.

Sinds 2021 neemt de gemeente Texel deel aan het project ‘Woongemak is kinderspel’ (voorheen ‘Laat Ouderen Niet Vallen en Stikken’). Dit is een initiatief samen met de Veiligheidsregio, de Brandweer, de GGD, het Rode Kruis en de gemeente. Vanuit dit programma worden 65-plussers gestimuleerd hun woning veiliger te (laten) maken. Dit gebeurt onder andere door een communicatiecampagne en bijvoorbeeld woningchecks waarbij een opgeleid persoon in de woning komt kijken wat brand- en val risico's met zich meebrengt en hoe dit opgelost kan worden.

Wanneer de beoogde resultaten cijfermatig worden onderbouwd door de gegevens van de GGD (afkomstig uit de gezondheidsmonitor Ouderen) kan niet hard geconcludeerd worden of het doel wel of niet gehaald is. Zo is in 2016 niet gevraagd of ouderen te maken hebben met (de gevolgen van) hart- en vaatziekten, waardoor

het niet mogelijk is om te concluderen of deze aantallen zijn gedaald of toegenomen. Het aantal inwoners dat diabetes heeft is wel gedaald. De valongelukken op Texel zijn echter toegenomen. Hierbij is het wel belangrijk er rekening mee te houden dat ook hier corona invloed heeft gehad op de uitgezette acties en behaalde resultaten.

Door corona was het minder goed mogelijk om activiteiten voor ouderen te organiseren. Ook heeft dit er bij sommige ouderen voor gezorgd dat ze meer thuis bleven en minder in beweging kwamen. Deze situatie kan tot gevolg hebben gehad dat meer valongelukken hebben plaatsgevonden, omdat bewegen een direct invloed heeft op het valrisico. Daarnaast is de demografische druk in 2020 in vergelijking tot 2016 gestegen. Een toename in het aantal ouderen kan gevolgen hebben op het percentage valongelukken op Texel.

### **2.1.3 Actie 3: Initiatieven voor ontmoeting stimuleren en faciliteren.**

De derde actie uit het actieplan gezondheidsbeleid 2018-2022 was gericht op het tegengaan van gevoelens van eenzaamheid bij inwoners, door in te zetten op het voorkomen van eenzaamheid en het stimuleren van ontmoetingen onder inwoners. Het beoogde resultaat is destijds als volgt omschreven:

- Het uitbreiden van sociale netwerken (fysieke plekken, maar ook bijvoorbeeld digitaal)
- Het verlagen van (sociale) eenzaamheid

Dit onderdeel heeft de grootste tegenslag gehad vanuit de corona pandemie. De pandemie heeft namelijk op twee manieren deze actie tegengewerkt:

1. Het was niet of slechts in beperkte mate mogelijk om sociale bijeenkomsten te organiseren, wat het extra uitdagend maakte om het beoogde doel van 'uitbreiding van sociale netwerken' mogelijk te maken.
2. De corona pandemie heeft sterke effecten gehad op de (mogelijk reeds bestaande) gevoelens van eenzaamheid, wat tegenstrijdig is aan het doel om de (sociale) eenzaamheid te verlagen.

Om de beoogde resultaten cijfermatig in beeld te brengen is getracht zo veel mogelijk aansluitende stellingen te vinden. Kanttekening hierbij is wel dat de vragen in 2020 aan inwoners gesteld zijn. Gedurende 2021 en 2022 heeft corona eveneens effect gehad op sociale netwerken en gevoelens van eenzaamheid bij inwoners. Deze informatie geeft daardoor slechts een klein inzicht in het grotere geheel. Het is niet bekend hoeveel sociale netwerken zijn ontstaan naar aanleiding van de beoogde 'makelaarsfunctie' van de gemeente. Daarom is gekeken naar het contact tussen inwoners en de mate waarin inwoners zich bijvoorbeeld sociaal uitgesloten voelen. Het merendeel van deze indicatoren is ondanks de corona pandemie verbeterd. Daardoor kan geconcludeerd worden dat dit beoogde resultaat behaald is.

De ervaringen rondom eenzaamheid zijn in de meeste gevallen verslechterd ten opzichte van 2016, vooral onder jongvolwassenen (16-25 jaar) en volwassenen (18-65 jaar). Eén leeftijdscategorie springt hier echter uit, namelijk de jongeren (2<sup>e</sup>/4<sup>e</sup> klas VO). Op alle gekozen indicatoren voelen zij zich juist minder eenzaam. Mogelijke verklaring hiervoor kan de inzet van Young4Ever en OKO zijn. Ook het thuisonderwijs, waardoor ouders meer betrokken waren bij de jongeren en school, kan invloed hebben gehad. Dit zijn echter slechts aannames. Doordat het merendeel van de stellingen aantoont dat het gevoel van eenzaamheid versterkt is, concluderen wij dat dit doel nog niet gehaald is.

### **2.1.4 Actie 4: Texelkompas ontwikkelen (actualiseren, uitbreiden en optimaliseren van de Texelse sociale kaart) en deze breed bekendmaken onder de Texelaars.**

Het ontwikkelen van Texelkompas is in 2018 als actie opgenomen met het beoogde doel om:

*Maatschappelijke initiatieven, verenigingen, zorg en ondersteuning, activiteiten voor sport en ontspanning en alle zaken die van invloed zijn op het bevorderen van de gezondheid zichtbaar en vindbaar te maken voor Texelaars. Dit zorgt dat burgers snel en goed kunnen vinden wat zij nodig hebben. Daarnaast bevordert het de zelfredzaamheid en zelfstandigheid van Texelaars.*

In 2019 is naar aanleiding van het beoogde doel gestart met de ontwikkeling en implementatie van de website Texelkompas. De missie van de website was om bij te dragen aan het regie houden over eigen leven, zelfredzaamheid bevorderen en het behouden van een positieve gezondheid. De website Texelkompas is bedoeld als een digitale wegwijzer naar het aanbod van zorg, welzijn, sport en cultuur op Texel. De gepresenteerde informatie is vooral op lokaal niveau, maar in sommige gevallen ook op regionaal en soms landelijk gebied. Texelkompas wordt ook gezien als de sociale kaart van de gemeente Texel. Een sociale kaart geeft een overzicht van alle sociale voorzieningen die in een bepaald gebied of een bepaalde stad aanwezig zijn.

In 2021 is het uitvoeringsprogramma Maatschappelijke Ondersteuning en Meedoen vastgesteld door de raad. Een van de acties vanuit dit uitvoeringsprogramma is:

*De sociale kaart van Texel is toegankelijk en vindbaar voor hulpvragers en -bieders.*

Vanuit deze actie is onderzocht hoe Texelkompas, in de huidige vorm, ervaren wordt. Hieruit is gebleken dat de website:

- Niet heel erg bekend is;
- Niet laagdrempelig is;
- Gedateerd en niet altijd up-to-date is;
- En niet goed vindbaar is.

Daarom is in 2022 onderzocht wat de mogelijkheden zijn om Texelkompas beter vindbaar, beschikbaar en toegankelijk te maken voor inwoners en professionals. Besloten is om Texelkompas in de huidige vorm niet verder voort te zetten. Er is een nieuwe vorm van de sociale kaart ontwikkeld op [www.kerngezondtexel.nl](http://www.kerngezondtexel.nl). Binnen deze vorm zijn de oorspronkelijk beoogde doelen meegenomen. [www.kerngezondtexel.nl](http://www.kerngezondtexel.nl) is hét gezondheidsplatform van Texel en de sociale kaart zal hierdoor beter vindbaar zijn.

### **2.1.5 Actie 5: Eerder inzetten op gezinsproblematiek, (bv (v)echtscheidingen, schulden, rouw en verlies) via het ontwikkelen en uitvoeren van concrete programma's met Texelse partners.**

Het beoogde resultaat van actie 5 was om:

- Inwoners zo snel mogelijk de juiste ondersteuning te bieden;
- Voorkomen van te veel stress en overbelasting binnen gezinnen, waardoor daaruit voortvloeiende - vaak zwaardere - problematiek wordt voorkomen;
- Inwoners krijgen weer grip op en houden controle over hun eigen leven.

Om deze beoogde resultaten te behalen is ingezet op een publiekscampagne met als doel het taboe rond schulden te verminderen. Achterliggende gedachten was om inwoners te motiveren om contact met het Sociaal Team op te nemen in het geval van financiële tegenslag. Helaas zijn er destijds geen metingen in het proces ingebouwd waardoor het effect van deze campagne onbekend is.

Stichting Texels Welzijn heeft ingezet op het onderdeel rouw en verlies. Dit hebben ze gedaan door proactief contact op te nemen met mensen, die te maken hebben met rouw of verlies en deze inwoners een helpende hand te bieden.

Los van de inzet van de gemeente is in 2021 is Texelgezinnen opgestart. In lijn met de visie van het Sociaal Domein "Wij zijn Texel: Sociaal en Gezond, met en voor elkaar" richt Texelgezinnen zich op secundaire preventie door vrijwilligers om toegankelijk en behulpzaam te zijn voor mensen en gezinnen die (tijdelijk) verminderde robuustheid ervaren, teneinde 'door het ijs zakken' en bijbehorende primaire zorg zoveel mogelijk te voorkomen.<sup>6</sup>

Texelgezinnen werkt samen met het Sociaal Team van de gemeente Texel. Vrijwilligers denken en doen vanuit Texelgezinnen mee in de leefwereld van het gezin, waarbij gezinnen geholpen worden met bijvoorbeeld opvoedvraagstukken, tijdelijk ontzorgen van jongeren en gezinnen, het versterken van eigen kracht en focus op wat goed gaat<sup>7</sup>. Vanuit deze inzet heeft Texelgezinnen bijgedragen aan actie 5.

Tenslotte is samen met de huisartsen en Stichting Texels Welzijn een start gemaakt met Welzijn op recept. Bij Welzijn op recept wordt een alternatief geboden aan inwoners met psychosociale klachten. In dit geval schrijft de huisarts geen medisch recept voor, maar wordt de inwoner doorverwezen naar Texels Welzijn. Texels Welzijn gaat samen met de inwoner op zoek naar wensen, behoeften en mogelijkheden. Omdat ieder individu anders is en andere wensen en behoeften heeft, is er altijd spraken van maatwerk bij dit proces.

Aan de hand van de cijfers uit de GGD monitors is het niet mogelijk om te concluderen of het doel 'Inwoners krijgen zo snel mogelijk de juiste ondersteuning'. In de periode 2018-2022 zijn echter geen andere monitoring instrumenten ingericht of geformuleerd. Voor het onderdeel 'Voorkomen van te veel stress en overbelasting binnen gezinnen, waardoor daaruit voortvloeiende - vaak zwaardere - problematiek wordt voorkomen' zijn niet alle cijfers van 2016 beschikbaar. Afgaande op de beschikbare percentages kan geconcludeerd worden dat het beoogde resultaat niet behaald is. Aangezien het bij actie 5 ook gaat om rouw

<sup>6</sup> Bron: Beleidsplan Texelgezinnen 2021

<sup>7</sup> Bron: [Texelgezinnen - vrijwilligers bieden hulp - HOME](#)

en verlies, is bij het laatste punt 'Inwoners krijgen weer grip op en houden controle over hun eigen leven' cijfermatig ook gekeken naar 65+. Op basis van de cijfers is de situatie in 2020 niet verbeterd ten opzichte van 2016. Hierdoor kan gezegd worden dat het doel niet gehaald is.

Belangrijk is om hier wel te benadrukken dat 2020, het jaar waarin de cijfers verzameld zijn, het eerste coronajaar was. Dit heeft voor een hoop inwoners stress opgeleverd. Daarnaast kunnen de maatregelen ook als effect hebben gehad dat mensen het gevoel hadden geen grip en/of controle over hun eigen leven te hebben. Het is tenslotte een periode geweest, met name in het begin, waarin veel onduidelijk en onvoorspelbaar was. Laat staan dat er keuzes gemaakt zijn in het grotere belang, waar het individu weinig grip en controle op had, zoals de lockdowns. Deze ontwikkelingen kunnen er voor gezorgd hebben dat de beoogde resultaten, zoals gesteld bij actie 5, ondanks de inzet, niet behaald zijn.

### **2.1.6 Actie 6: Doorgaande leerlijn mediawijsheid van groep 1 van het basisonderwijs t/m de laatste klassen van de OSG.**

Gezond media gebruik bij zowel kinderen als jongeren bevorderen was het beoogde doel van actie 6. Met als subdoelen (1) dat kinderen/jongeren de positieve effecten van nieuwe media beter kunnen benutten in het dagelijks functioneren (lerende en sociale functies) en (2) het verminderen en liefst voorkomen van de negatieve effecten, zoals digitaal pesten, de gevolgen van FOMO (Fear of Missing Out), groepsdruk, sexting, gameverslaving en concentratiestoornis.

Om een gezond mediagebruik te bevorderen is het basisonderwijs gestart met de ontwikkeling van een doorgaande leerlijn. Tijdens een studiedag van het basisonderwijs zijn gezamenlijke leerdoelen afgestemd, waarna de bijbehorende lessen waar mogelijk op elkaar zijn afgestemd.

Naast de doorgaande leerlijn hebben scholen ook via Halt ingezet op mediawijsheid. Scholen kunnen twee keer per jaar een training door Halt laten geven. De lesmethodiek bestaat uit lesmodules met aparte werkvormen en lesbladen voor primair en voortgezet onderwijs. Deze trainingen worden betaald door de gemeente, maar de scholen kiezen welk onderwerp het beste aansluit. Een aantal onderwerpen sluiten aan op de met actie 6 beoogde resultaten, namelijk:

- Invloed van de Groep;
- Online Veiligheid;
- Tolerantie en Respect;

*(Voor een overzicht van de totale inzet van Halt op de genoemde trainingen zie bijlage 1.)* In de periode 2018-2022 hebben scholen veel gekozen voor het programma 'Invloed van de Groep' en 'Online Veiligheid'. Deze inzet heeft bijgedragen aan de bevordering van gezond mediagebruik bij kinderen en jongeren.

De Texelse partij Young 4 Ever (Y4E) heeft onder andere in de periode 2018-2022 ook een bijdrage geleverd aan het mediagebruik van jongeren. Zo hebben zij activiteiten aangeboden als:

- LIM!TS  
Dit is een initiatief van Y4E en Brijder jeugd Texel. Het is een vrijwilligersproject, voor en door Texelse jongeren en ouders gericht op alcohol, drugs, sociale media- en gamepreventie.
- 'Seks in Time Out' wat aansluit op het beoogde doel rondom sexting.
- Tijdens corona heeft Y4E via online tools contact gehouden met jongeren en ook via deze weg aandacht besteed aan het eerder genoemde LIM!TS. Ook is online aandacht besteed aan gamen en seks.

Wanneer cijfermatig aan de hand van de gezondheidsmonitor van de GGD naar de verschillen in mediagebruik onder jongeren wordt gekeken, zijn positieve ontwikkelingen zichtbaar. Zo zijn er binnen gezinnen vaker regels over het mediagebruik en het aantal uur dat ze hier gebruik van maken. Ook praten ouders vaker met hun kind over wat ze op internet zien. Het beoogde resultaat "De positieve effecten van nieuwe media beter kunnen benutten in het dagelijks functioneren (lerende en sociale functies)" blijkt op basis van de cijfermatige onderbouwing te zijn behaald. "Het verminderen en liefst voorkomen van de negatieve effecten, zoals digitaal pesten, de gevolgen van FOMO, groepsdruk, sexting, gameverslaving en concentratiestoornis" is in 2020 in vergelijking tot 2016 neutraal. Sommige onderdelen zijn verbeterd, zo is

het percentage jongeren dat aan sexting heeft gedaan afgenomen. Waar andere onderdelen verslechterd zijn, zoals het percentage jongeren dat regelmatig digitaal gepest is.

Ook bij de digitale nadelen, waar aan de hand van actie 6 op ingezet is, heeft corona een grote rol gespeeld. Door de lockdowns waren kinderen en jongeren meer afhankelijk van online communicatie om contact met leeftijdsgenoten te hebben. Er zijn zelfs periodes geweest dat de scholen dicht waren en kinderen en jongeren online les hebben gehad. Deze ingrijpende maatregelen hebben waarschijnlijk effect gehad op onderdelen, zoals digitaal pesten en social media verslaving. Doordat jongeren voor contact van online tools afhankelijk werden, heeft dit mogelijke verslavingen bijvoorbeeld in de hand gewerkt.

### **2.1.7 Actie 7: Jongeren leren ouderen o.a. over het gebruik van tablets, sociale media en andere toepassingen van nieuwe media.**

De laatste actie vanuit het actieplan gezondheid 2018-2022 had als beoogd resultaat:

- Gezond mediagebruik bevorderen;
- Ouderen meer regie kunnen laten hebben over hun eigen (digitale) leven;
- Ouderen meer gebruik laten maken van de mogelijkheden die nieuwe media biedt;
- Ouderen en jongeren van elkaar laten leren.

Oorspronkelijk was beoogd om dit resultaat te behalen door gezamenlijke activiteiten voor ouderen en jongeren te organiseren. Zo heeft Jeugdclub de Koog aan het begin van de actielijn momenten op de planning aangeboden waar jongeren en ouderen samen met verschillende soorten media aan de slag konden en heeft Y4E ook verschillende activiteiten aangeboden waar jongeren en ouderen met elkaar in contact werden gebracht.

Echter, door de uitbraak van de coronapandemie is deze actie niet op gang gekomen. Ouderen waren een kwetsbare doelgroep, waardoor afstand tussen deze twee doelgroepen werd aanbevolen. Voor sommige ouderen heeft de coronapandemie ervoor gezorgd dat ze noodgedwongen gebruik zijn gaan maken van bijvoorbeeld tablets en videobellen, omdat dit de enige manier was om veilig contact te hebben met familie. Het is niet cijfermatig te onderbouwen wat de uitkomsten van deze actie zijn. Het enige wat bekend is, is dat de verwachte en gewenste inzet op dit actiepunt in de periode 2018-2022 niet heeft plaatsgevonden.

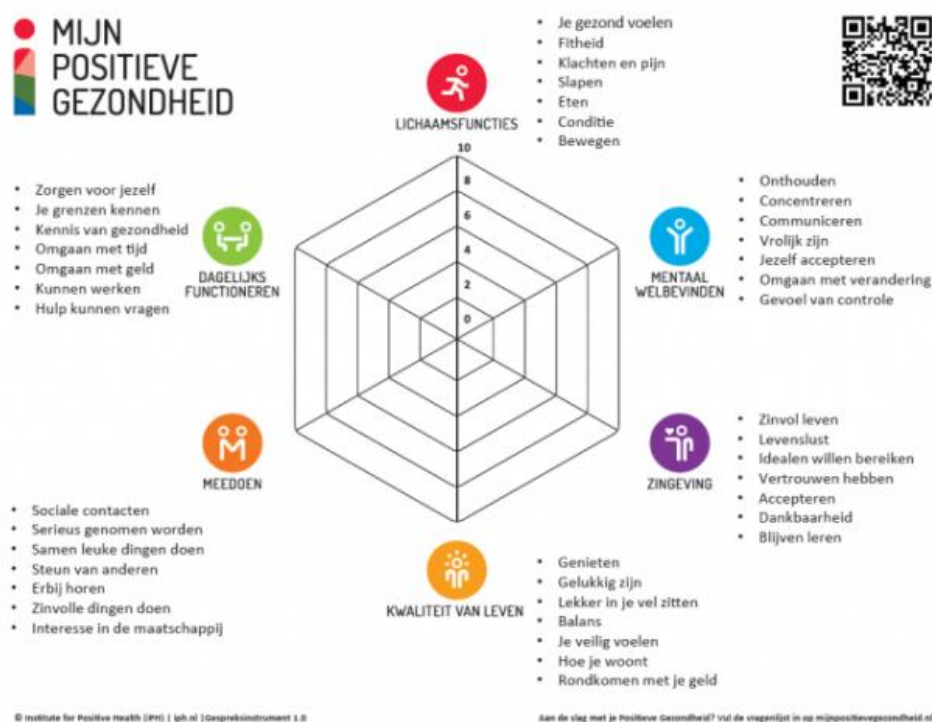
# Hoofdstuk 3 Gezondheidsbeleid en de Texelse inwoners

## 3.1 Positieve Gezondheid

In de periode 2024-2026 zal met het gezondheidsbeleid, net als in de periode 2018-2022, het gedachtegoed van Positieve Gezondheid worden nagestreefd. Positieve Gezondheid is het vermogen je aan te passen en eigen regie te voeren bij de lichamelijke, psychische en sociale uitdagingen in het leven. Bij Positieve Gezondheid staat een betekenisvol leven centraal. Om deze reden wordt aan inwoners gevraagd wat men zélf het liefste zou willen veranderen. Vervolgens draagt het bij om mensen hier zo veel mogelijk eigen regie op te laten voeren.

Binnen de gemeente Texel wordt samen met de Coöperatie KernGezond Texel gewerkt aan de ambitie van een Gezond Texel 2030. Bij deze ambitie wordt ook gewerkt vanuit het gedachtegoed van Positieve Gezondheid. Steeds meer Texelse partijen (zorg- en welzijnspartijen, maar ook andere partijen die hierin een rol van betekenis kunnen vervullen) sluiten zich aan om te helpen deze ambitie te verwezenlijken. Op dit moment zijn al meer dan 30 partijen aangesloten. Gezamenlijk wordt vooral gekeken naar wat mensen kunnen en waar zij de kwaliteit van hun leven kunnen verbeteren. Hierin staat gezondheid centraal, breder dan de afwezigheid van ziekte en klachten.

Positieve Gezondheid is gebaseerd op zes gezondheidsdimensies waarmee het ‘gezondheidswelzijn’ onderzocht kan worden. Met het gezondheidsbeleid en de toekomstige uitvoering hiervan bekijken wij op welke dimensie wij met de activiteit invloed kunnen uitoefenen. Ons gemeentelijk beleid is er op gericht om de totale gezondheidsbeleving in de zin van Positieve Gezondheid direct en/of indirect te bevorderen. Onderstaande figuur toont de zes dimensies van Positieve Gezondheid en de onderdelen die bij de dimensies horen.



## 3.2 Wettelijke taken

De wettelijke grondslag voor het gezondheidsbeleid komt vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg). Uit deze wet vloeien beleidsmatige taken voort op het gebied van:

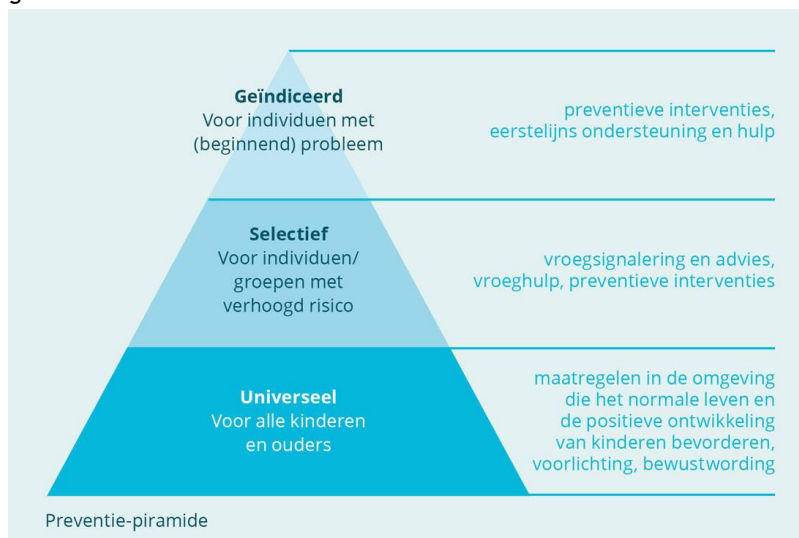
- Jeugdgezondheidszorg;
- Ouderengezondheidszorg;
- Infectieziektebestrijding;

In bijlage 2 is een overzicht opgenomen met de wettelijke taken rondom gezondheidsbeleid vanuit de Wpg. Jeugdgezondheidszorg, ouderengezondheidszorg en infectieziektebestrijding zijn taken waar gemeente weinig tot geen beleidsvrijheid hebben, doordat ze duidelijk beschreven staan in de Wpg. Ondanks dat deze taken vanuit de Wpg bij gemeenten liggen, zijn deze taken wettelijk via de gemeente bij de GGD Hollands Noorden belegd. De GGD verzorgt de uitvoering van de taken en het is niet mogelijk deze taken bij een andere partij te beleggen.

Een van deze wettelijke taken is het rijksvaccinatieprogramma wat de GGD uitvoert. Uit recente data blijkt dat de vaccinatiegraad op Texel gedaald is. In samenwerking met de GGD zullen wij in de periode 2024-2026 er naar streven om de vaccinatiegraad te verbeteren.

## 3.3 Preventie

Het gezondheidsbeleid op de gemeente Texel is een vorm van preventief beleid. Preventief beleid kun je opdelen in drie niveaus. Onderstaande Preventie-piramide is door het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) opgesteld om de niveaus van jeugdpreventie te onderscheiden, maar is ook zeker van toepassing op het gezondheidsbeleid.



Zoals zichtbaar in de piramide zijn er drie niveaus te onderscheiden: Universele preventie (inwoners zonder bekende risicofactoren/problemen) - Selectieve preventie (inwoners met risicofactor(en) - Geïndiceerde preventie (inwoners met een probleem). Als je deze niveaus naast het gemeentelijk gezondheidsbeleid legt richt dit beleid zich op universele en selectieve preventie. Geïndiceerde preventie ligt over het algemeen bij andere partijen en valt niet

onder de Wpg, maar bijvoorbeeld onder de Jeugdwet of de Wmo.

In de vastgestelde Plan van aanpak Brede SPUK 2023-2026 is gebruik gemaakt van de preventiematrix behorende bij de preventie-piramide. Een voorbeeld van de preventiematrix is zichtbaar in bijlage 3. De preventiematrix maakt overzichtelijk wat de gewenste situatie is, vervolgens kan per preventie niveau ingevuld worden welke activiteit binnen de gemeente Texel voor de gewenste situatie wordt ingezet. Tenslotte staat in de laatste kolom welk probleem/belemmering met de preventieve activiteit aangepakt wordt. Het invullen van de preventiematrix geeft een goed beeld waar de gemeente mee bezig is, waar nog op ingezet gaat worden en waar nog mogelijke gaten zitten in ons gezondheidsbeleid.

## 3.4 Vervolg acties n.a.v. gezondheidsbeleid 2018-2022

Een aantal acties vanuit het gezondheidsbeleid 2018-2022 zijn voor de gemeente Texel op dit moment nog steeds relevant. De afgelopen vijf jaar is hier een start in gemaakt en zijn stappen gezet. In de periode 2024-2026 willen wij de speerpunten waar in 2018-2022 op ingezet is niet laten vallen. In de gestelde doelen



vanuit het GALA komen de speerpunten Gezonde leefstijl, Grip op je leven en Ontmoeting stimuleren/eenzaamheid bestrijden eveneens aan bod. Daarnaast sluiten de doelen uit het GALA aan op de landelijke gezondheidsdoelen. Daarom is besloten om met de gemeentelijke nota gezondheidsbeleid 2024-2026 de focus te leggen op de gezondheidsdoelen die in het GALA benoemd worden. En om bij de uitvoering onder andere in te zetten op de beschreven acties die vanuit het GALA aan deze doelen verbonden zijn.

## 3.5 GALA

In het gezondheidsbeleid van de gemeente Texel zullen we voor 2024-2026 focussen op de speerpunten die vanuit het GALA meegegeven zijn. De speerpunten sluiten aan op de Texelse speerpunten uit 2018-2022, de speerpunten uit het Regionaal preventieakkoord 'Noordkop Gezond voor elkaar' en de aandachtspunten vanuit de Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024. Per speerpunt is een ambitie beschreven. Daarnaast staat in het GALA per speerpunt beschreven wat voor acties vanuit gemeenten op het speerpunt nodig zijn om de ambitie te behalen. In bijlage 4 worden de landelijke speerpunten en acties voor gemeente weergegeven. Hieronder worden de speerpunten benoemd en is het beoogde resultaat vertaald naar de gemeente Texel. Het gezondheidsbeleid voor 2024-2026 is gericht op deze ambities.

### 1. Terugdringen gezondheidsachterstanden

Ambitie:

De gemeente Texel beschikt over een lokale aanpak voor het terugdringen van gezondheidsachterstanden. In (de opzet van) de monitoring van het GALA en de SPUK wordt de vraag hoe gezondheidsachterstanden te monitoren uitgewerkt.

### 2. Elk kind verdient een kansrijke start

Ambitie:

De gemeente Texel beschikt over een lokale ketenaanpak Kansrijke Start, inclusief interventies, en maakt samenwerkingsafspraken met partners rondom de eerste duizend dagen van een kind.

### 3. Een gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten

#### 3.1. Gezonde leefomgeving

Ambitie:

Binnen besluitvorming over de fysieke leefomgeving, zoals omgevingsplannen, wordt gezondheidskennis toegepast. Deze kennis gaat over zowel gezondheidsbevordering (bijv. uitnodigen tot bewegen en ontmoeten) als over gezondheidsbescherming (bijv. bescherming geluid- en luchtkwaliteit).

#### 3.2. Klimaatverandering

Ambitie:

Texel zet, samen met andere gemeenten en het VWS, in op meer kennis en maatregelen om (kwetsbare) mensen zo goed mogelijk te beschermen tegen hitte, allergieën, infectieziekten en uv-straling.

### 4. Het versterken van (de verbinding met) de sociale basis

Ambitie:

Op Texel faciliteren we een sterke lokale sociale basis met een sterke sociale samenhang en laagdrempelige toegankelijke voorzieningen waar mensen op elkaar kunnen terugvallen en meedoen in de samenleving. Dit doen we onder andere met behulp van het opstellen van een beleidsvisie en het uitvoeren van maatregelen.

## **5. Een gezonde leefstijl**

Ambitie:

Voor Texelse inwoners, kinderen en volwassenen, met overgewicht of obesitas is passende ondersteuning, begeleiding en zorg toegankelijk. Daarnaast beschikken we (uiterlijk) in 2025 over een netwerkaanpak voor kinderen met obesitas. En zijn er samenwerkingsafspraken gemaakt met andere gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders.

## **6. Voorkomen en vroeg signalering van middelengebruik (roken, alcohol en drugs)**

Ambitie:

Er wordt op Texel actief ingezet op het voorkomen van het gebruik van alcohol, tabak en drugs onder jongeren. Ook wordt er een netwerksamenwerking aangegaan voor vroeg signalering van alcoholproblematiek. Daarnaast wordt domein overstijgende samenwerking opgezocht. Onder dit thema wordt onder andere aandacht besteed aan:

- Effectieve lokale drugspreventie;
- Voorkomen van middelengebruik onder jongeren;
- Leeftijdsgrens op verkoop van alcohol;
- Vroegsignalering alcoholproblematiek;
- Terugdringen van roken.

## **7. Sport en beweegparticipatie**

Ambitie:

Binnen de gemeente Texel wordt lokaal extra ingezet op de verbinding tussen sport & bewegen, cultuur, gezondheid & preventie en de sociale basis. Zo veel mogelijk Texelaars worden bereikt met het sport- en beweegaanbod, met als doel sporten en bewegen een vanzelfsprekend onderdeel uit te laten maken van het leven van de Texelse bevolking.

## **8. Versterking van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid**

Ambitie:

Mentale gezondheid wordt geïntegreerd in de brede aanpak gezondheid/preventie van de gemeente Texel, waardoor het voor alle inwoners gebruikelijker is om te praten over hun mentale gezondheid. Inwoners weten waar ze op Texel laagdrempelige ondersteuning kunnen vinden. En Texelaars weten welke handvatten er zijn om met hun mentale gezondheid aan de slag te gaan.

## **9. Vitaal ouder worden**

### **9.1. Versterken uitvoering artikel 5a 'Ouderengezondheidszorg' Wet Publieke Gezondheid**

Ambitie:

De uitvoeringspraktijk van de ouderengezondheidszorg (zoals beschreven in artikel 5a van de Wpg), wordt versterkt met als doel om op Texel bij te dragen aan het preventiebeleid rond het verminderen van kwetsbaarheid bij ouderen.

### **9.2. Gezond voedingspatroon bij ouderen**

Ambitie:

Ondervoeding bij ouderen op Texel wordt vroegtijdig(er) gesignaleerd door zorgprofessionals en professionals in het sociaal domein.

### **9.3. Bewegen door ouderen**

Ambitie:

Op Texel is aandacht voor de specifieke behoeften van ouderen rondom bewegen. Deze behoeften worden ondersteund met een passend beweegaanbod.

### **9.4. Valpreventie bij ouderen**

Ambitie:

Zowel in het zorgdomein als het gemeentelijk domein wordt het risico op vallen bij ouderen op Texel vroegtijdig gesignaleerd. Ouderen worden hierin ondersteund door laagdrempelige toegang tot een valpreventief aanbod, wanneer mogelijk op het eiland. Jaarlijks komen er minder ouderen (65+) op de spoedeisende hulp naar aanleiding van een val.

# Hoofdstuk 4 Uitvoering Texels gezondheidsbeleid

## 4.1 Uitvoering gezondheidsbeleid

Deze nota beschrijft de speerpunten waar met het Texelse gezondheidsbeleid op gefocust wordt. Het is echter ook van belang dat er acties worden uitgevoerd om deze speerpunten en beoogde resultaten te behalen. Om uitvoering te geven aan het gezondheidsbeleid worden drie verschillende sporen ingezet.

1. Het programma Gezond Texel 2030;
2. Het plan van aanpak Brede SPUK<sup>8</sup> 2023-2026;
3. Het Preventie- en Handhavingplan Alcohol en Drugs 2023-2026

### 4.1.1 Het programma Gezond Texel 2030

Dit programma is opgesteld in samenwerking met de Coöperatie KernGezond Texel en is gelijktijdig met de uitvoeringsprogramma's sociaal domein in december 2021 aan de raad voorgelegd. In dit programma wordt via drie actielijnen gestreefd naar gezonde Texelse inwoners:

1. Inwoners - Versterken van gezondheid en veerkracht van inwoners en gemeenschappen;
2. Professionals - Samenwerken aan gezondheid;
3. Netwerk - Netwerkvorming en andere randvoorwaarden t.b.v. de beweging naar meer gezondheid.

Vervolgens wordt per actielijn beschreven waar de Coöperatie KernGezond Texel zich, samen met partners en inwoners, op zal focussen. Per actielijn is benoemd welke activiteiten opgepakt zullen worden, welke partners hierbij betrokken zijn, wat het doel is van de activiteit en wat de planning is.

Het programma Gezond Texel 2030 is verbonden aan het uitvoeringsprogramma Gezondheid vanuit het Sociaal Domein dat in ieder geval tot 2023 loopt. Via deze koppeling wordt een verbinding gelegd tussen het gezondheidsbeleid en de uitvoering.

### 4.1.2 Het plan van aanpak Brede SPUK 2023-2026

Om overzicht te houden over de gestelde doelen en de acties die hierop uitgevoerd zullen worden zal een uitvoeringsplan als uitwerking op de Nota Gezondheidsbeleid 2024-2026 opgesteld worden. In dit uitvoeringsplan wordt per speerpunt/ambitie beschreven welke activiteiten binnen de gemeente Texel ingezet zullen worden. Hierbij wordt rekening gehouden met de doelen die gemeenten hebben mee gekregen vanuit het GALA.

In februari 2023 hebben gemeenten ook informatie ontvangen over de nieuwe specifieke uitkering voor sport en bewegen, gezondheidsbevordering, cultuurparticipatie en de sociale basis 2023-2026. Binnen deze SPUK regeling worden een groot aantal uitkeringen die gemeenten ontvangen op het gebied van sport, cultuur, gezondheid en sociale basis gekoppeld, om integraliteit tussen deze thema's te stimuleren. Vanuit de regeling hebben gemeenten de taak mee gekregen om een plan van aanpak op te stellen waarin wordt aangegeven waar de gemeente de komende jaren per thema op gaat inzetten. Het GALA speelt een belangrijke rol bij de invulling die gemeenten aan de onderdelen dienen te geven.

Vanwege de aanzienlijke overlap tussen de activiteiten en doelstellingen van het plan van aanpak Brede SPUK en de uitvoering van het gemeentelijke Nota gezondheidsbeleid, is besloten om het plan van aanpak Brede SPUK 2023-2026 te incorporeren in de Nota en de Uitvoeringsprogramma's Sociaal Domein 2024-2027.

<sup>8</sup> Dit is een regeling van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport van 6 februari 2023, houdende een specifieke uitkering voor sport en bewegen, gezondheidsbevordering, cultuurparticipatie en de sociale basis 2023-2026.

### 4.1.3 Het Preventie- en Handhavingsplan Alcohol en Drugs 2023-2026

Tenslotte wordt vanuit het preventie en handhavingsplan Alcohol en Drugs ook aandacht besteed aan het onderdeel middelengebruik vanuit het gezondheidsbeleid. In hoofdstuk vier van het handhavingsplan wordt beschreven welke handhavingsactiviteiten worden uitgevoerd. De uitvoering van de handhavingsactiviteiten heeft onder andere invloed op het speerpunt 'Voorkomen en vroeg signalering van middelengebruik (roken, alcohol en drugs)'. Om de beoogde doelen bij de speerpunten te behalen, met name op het gebied van middelengebruik, wordt daarom aangesloten op de handhavingsactiviteiten. En in nauwe samenwerking gewerkt met de afdeling Openbare Orde en Veiligheid om de beoogde resultaten te behalen.

## 4.2 Monitoring en verantwoording

Vanwege verschillende factoren is het lastig om de effecten van het gezondheidsbeleid te meten. Zo wordt de investering in leefstijl pas op langere termijn zichtbaar, heeft de verandering van de wereld om ons heen grote invloed op gezondheid en is gezondheid in het algemeen afhankelijk van tal van factoren, zoals wetgeving (zoals het verhogen van de alcohol leeftijd naar 18 jaar) en economische- en marketing-invloeden (bijvoorbeeld de effecten van financiële problemen op gezondheidskeuzes).

Voor het meten van de gezondheidssituatie van de Texelse inwoners kunnen we bijvoorbeeld de informatie uit de gezondheidsmonitors van de GGD gebruiken. Deze cijfers geven inzicht in de stand van zaken op een zeker moment. Het is alleen niet mogelijk om relaties te leggen tussen de uitgevoerde activiteiten en de ontwikkelingen in de cijfers. Daardoor kunnen deze cijfers alleen een gevoel van schijn kennis veroorzaken. We denken dat we weten wat de situatie is door de cijfers, maar in feite zien we door de cijfers maar een heel klein aspect van het totaal. Dit zorgt er voor dat het een vertekend beeld geeft. Daarom zal er naast cijfermatige informatie ook ingezet worden op kwalitatieve informatie. Ervaringen van inwoners na bijvoorbeeld deelname aan activiteiten.

Voor de SPUK uitkering is het nodig dat eveneens monitoring en verantwoording van de activiteiten plaats vindt. Deze monitoring zal daarom ook gekoppeld worden aan de speerpunten in het gezondheidsbeleid. In het plan van aanpak voor de Brede SPUK wordt per ambitie aangegeven wat de activiteit is, wat het beoogde doel van de activiteit is en hoe wij dit als gemeente zullen monitoren. Jaarlijks zullen de activiteiten van de SPUK regeling ter verantwoording worden aangeboden aan het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport.

Via een raadsinformatiebrief zal de raad eveneens in dezelfde periode op de hoogte worden gesteld van de ontwikkelingen op het gebied van het gezondheidsbeleid en de activiteiten rondom de SPUK. Deze tussentijdse rapportage geeft de raad inzicht in de ontwikkelingen rondom de gezondheid van de Texelse inwoners. Vanuit het programma gezondheid wordt, zoals eerder benoemd, eveneens gewerkt aan de speerpunten van het gezondheidsbeleid. Ook deze evaluatie biedt daardoor inzicht in de ontwikkelingen op het gebied van het Texelse gezondheidsbeleid.

## 4.3 Financiële kaders

Om de beschreven speerpunten te behalen en de activiteiten in te zetten zullen verschillende financiële middelen worden aangesproken:

Voor de uitvoering van het preventieakkoord ontvangt de gemeente Texel jaarlijks een budget van € 10.000,- voor preventieve activiteiten. Een aantal van de activiteiten die bijdragen aan het gezondheidsbeleid zijn hieraan gekoppeld en zullen vanuit deze middelen gefinancierd worden. Het uitvoeringsbudget van het lokale preventieakkoord loopt nog door in 2023 en wordt niet opgenomen in de brede SPUK.

Een groot deel van de activiteiten vanuit GALA komen terug in de SPUK. De financiering van het overgrote deel van de benodigde activiteiten om de speerpunten te behalen zal daarom afkomstig zijn vanuit deze brede uitkering die de gemeente vanuit het Rijk ontvangt. De geel gearceerde bedragen in onderstaande financieel overzicht kunnen hier onder andere voor worden ingezet.

	Hoofd- en Subthema's	2023	2024	2025	2026	TOTAAL
	<b>A. Sport, bewegen en cultuur</b>					
1	Lokaal Sportakkoord	€ 10.205,00	€ 10.205,00	€ 10.205,00	€ 7.847,00	€ 38.462,00
2	Brede Regeling Combinatiefuncties	€ 70.260,00	€ 70.258,00	€ 70.258,00	€ 67.873,00	€ 278.649,00
	<b>Subtotaal</b>	<b>€ 80.465,00</b>	<b>€ 80.463,00</b>	<b>€ 80.463,00</b>	<b>€ 75.720,00</b>	<b>€ 317.111,00</b>
	<b>B. Gezondheid en sociale basis</b>					
3	Terugdringen Gezondheidsachterstanden	€ 15.700,00	€ 15.700,00	€ 15.700,00	€ 15.693,00	€ 62.793,00
4	Kansrijke Start	€ 11.775,00	€ 12.560,00	€ 12.560,00	€ 15.693,00	€ 52.588,00
5	Mentale Gezondheid	€ 5.495,00	€ 3.925,00	€ 3.925,00	€ -	€ 13.345,00
6	Aanpak overgewicht en obesitas	€ 13.738,00	€ 13.738,00	€ 13.738,00	€ -	€ 41.214,00
7	Valpreventie	€ 40.429,00	€ 37.288,00	€ 37.288,00	€ 38.449,00	€ 153.454,00
8	Leefomgeving	€ 7.850,00	€ 7.850,00	€ 7.850,00	€ -	€ 23.550,00
9	OKO & Vroegsignalering alcoholproblematiek	€ 1.963,00	€ 1.963,00	€ 1.963,00	€ -	€ 5.889,00
10	Versterking Sociale basis	€ 28.653,00	€ 28.260,00	€ 28.260,00	€ 21.186,00	€ 106.359,00
11	Mantelzorg	€ 7.850,00	€ 7.850,00	€ 7.850,00	€ 7.062,00	€ 30.612,00
12	Eén tegen Eenzaamheid	€ 7.850,00	€ 7.850,00	€ 6.280,00	€ -	€ 21.980,00
13	Welzijn op recept	€ 4.318,00	€ 7.458,00	€ 9.028,00	€ 10.593,00	€ 31.397,00
	<b>Subtotaal</b>	<b>€ 145.621,00</b>	<b>€ 144.442,00</b>	<b>€ 144.442,00</b>	<b>€ 108.676,00</b>	<b>€ 543.181,00</b>
	<b>C. Ondersteunende onderdelen</b>					
14	Versterking kennis- en adviesfunctie GGD	€ 1.963,00	€ 1.963,00	€ 1.963,00	€ -	€ 5.889,00
15	Coördinatiekosten regionale aanpak preventie	€ 6.987,00	€ 5.731,00	€ 5.731,00	€ -	€ 18.449,00
	<b>Subtotaal</b>	<b>€ 8.950,00</b>	<b>€ 7.694,00</b>	<b>€ 7.694,00</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 24.338,00</b>
	<b>TOTAAL</b>	<b>€ 235.036,00</b>	<b>€ 232.599,00</b>	<b>€ 232.599,00</b>	<b>€ 184.396,00</b>	<b>€ 884.630,00</b>

Ambities die gesteld zijn in het uitvoeringsprogramma Gezond en Veilig opgroeien zijn gelijk, of sluiten nauw aan op de ambities die in deze nota Gezondheidsbeleid gesteld zijn. Daardoor zullen in 2023 activiteiten plaatsvinden die gefinancierd worden vanuit dit uitvoeringsprogramma, maar ook in verbinding staan met de nota Gezondheidsbeleid.

Daarnaast verzorgen de Coöperatie KernGezond Texel en aangesloten partners activiteiten die bijdragen aan de speerpunten. Voor 2022 en 2023 heeft de Coöperatie hier vanuit de gemeente Texel totaal € 114.500,-. Naast dit budget heeft de Coöperatie ook inkomsten vanuit provinciale en landelijke subsidies, dragen de fondsen soms financieel bij en wordt er ook vanuit de partners verwacht dat ze hun bijdragen leveren.

Begin 2024 wordt met de raad een evaluatie gedeeld van de uitvoeringsprogramma's 2022-2023. Aan de hand van deze evaluatie wordt ook gekeken of er nieuwe uitvoeringsprogramma's geformuleerd worden en of hier nieuw budget voor nodig is. Bij nieuwe uitvoeringsprogramma's zal zowel direct als indirect een bijdrage geleverd worden aan de gezondheidsdoelen. Wanneer nieuw budget beschikbaar wordt gesteld door de raad voor nieuwe uitvoeringsprogramma's zal dit waarschijnlijk zowel direct als indirect financieel ondersteunen bij de uitvoering van de nota Gezondheidsbeleid.

Tenslotte is er jaarlijks een budget beschikbaar van €15.000,- voor het gezondheidsbeleid. Dit budget zal eveneens ingezet worden om de uitvoering van activiteiten mogelijk te maken.

## Bijlage 1 Cijfers evaluatie

### Actie 1: Gezonde leefstijl onder jongeren bevorderen en het middelengebruik (alcohol, drugs, roken) onder jongeren omlaag brengen.

Speerpunten gezondheidsbeleid 2018-2022	Cijfermatige onderbouwing		Doel gehaald?
	2016 <sup>9</sup>	2021 <sup>10</sup>	
<b>1. Alcoholgebruik onder jongeren tot 25 jaar verminderen ten opzichte van 2017 met daarbij nadruk op:</b>			
Percentage ouders dat het acceptabel vindt dat kinderen onder 18 jaar alcohol drinken daalt	52,1%	58,9%	Niet gehaald
Leeftijd waarop kinderen beginnen met alcohol drinken stijgt	14,9 jaar gemiddeld	15,1 jaar gemiddeld	Gehaald
De hoeveelheid alcohol die per keer genuttigd wordt daalt (Bingedrinken)	30%	32,4%	Niet gehaald
<b>2. Drugsgebruik onder jongeren tot 25 jaar verminderen ten opzichte van 2017 met daarbij nadruk op:</b>			
Percentage jongeren dat afgelopen maand softdrugs heeft gebruikt omlaag	7,4%	10,7%	Niet gehaald
Percentage jongeren dat afgelopen maand harddrugs heeft gebruikt omlaag	2,6%	0%	Gehaald
<b>3. Roken onder jongeren verminderen</b>			
Percentage jongeren dat afgelopen maand gerookt heeft omlaag	8,1%	9%	Niet gehaald
<b>4. Gezonde voeding aanmoedigen</b>			
Percentage jongeren (2 <sup>e</sup> /4 <sup>e</sup> klas VO) dat dagelijks water drinkt	65,8%	79,3%	Gehaald
Percentage jongeren (4 t/m 11 jaar) dat in de pauze op school water drinkt	24,4%	42,3%	
Percentage jongeren (1 t/m 3 jaar) dat tussendoor in de ochtend water drinkt	33,4%	52,9%	Gehaald
Percentage jongeren (0 t/m 11 jaar) dat dagelijks groente eet	56,4%	68,6%	
Percentage jongeren (0 t/ 11 jaar) dat dagelijks fruit eet	42,9%	42,0%	
<b>5. Aantal uren sport en bewegen bevorderen</b>			
Percentage jongeren (2 <sup>e</sup> /4 <sup>e</sup> klas VO) dat voldoet aan de beweegnorm (= minstens 1 uur per dag)	12,9%	13,3%	Gehaald
Percentage jongeren (2 <sup>e</sup> /4 <sup>e</sup> klas VO) dat fietst of loopt naar school	85,2%	91,1%	
Percentage jongeren (2 <sup>e</sup> /4 <sup>e</sup> klas VO) dat wekelijks sport in georganiseerd verband	74,2%	71,0%	
Percentage jongeren (4 t/m 11 jaar) dat lid is van een sportvereniging	81,6%	69,6%	

### Actie 2: Gezonde leefstijl ouderen bevorderen.

Speerpunten gezondheidsbeleid 2018-2022	Cijfermatige onderbouwing		Doel gehaald?
	2016	2020	
<b>Ouderen blijven langer gezond, daarbij extra inzetten op:</b>			
Preventie van o.a. hart- en vaatziekten - Het aantal ouderen dat te maken heeft met (de gevolgen van) hart- en vaatziekten (≥ 65 jaar) daalt	onbekend	17,1	Onbekend

<sup>9</sup> Het onderzoek dat in 2017 gepubliceerd is en waar in het 'Beoogde resultaat' naar verwezen wordt, gaat over de cijfers uit 2016.

<sup>10</sup> Over het algemeen zijn de cijfers afkomstig uit de 'Corona gezondheidsmonitor jeugd 2021'. Sommige gegevens komen echter ook uit de jeugd monitor 2019, omdat de vragen per jaar in de monitor kunnen verschillen.

Preventie van o.a. diabetes - Het aantal ouderen dat te maken heeft met diabetes (≥ 65 jaar) daalt	12,8%	11,1%	Gehaald
Valongelukken voorkomen - Het percentage ouderen dat in het afgelopen jaar is gevallen daalt	30%	33,4%	Niet gehaald

### Actie 3: Initiatieven voor ontmoeting stimuleren en faciliteren.

Speerpunten gezondheidsbeleid 2018-2022	Cijfermatige onderbouwing		Doel gehaald?
	2016	2020	
<b>Het uitbreiden van sociale netwerken (fysieke plekken, maar ook bijvoorbeeld digitaal)</b>			Gehaald
Percentage jongeren (2 <sup>e</sup> /4 <sup>e</sup> klas VO) dat genoeg vrienden heeft	81,5%	97,2%	
Percentage jongeren (4 t/m 11 jaar) dat geen vrienden heeft	11,8%	8,3%	
Percentage inwoners 18-65 jaar dat wekelijks contact heeft met burens/mensen in de straat	66,6%	64,6%	
Percentage inwoners 65+ jaar dat wekelijks contact heeft met burens/mensen in de straat	70,3%	74,2%	
Percentage inwoners 18-65 jaar dat zich enigszins tot sterk sociaal uitgesloten voelt	13,3%	12,9%	
Percentage inwoners 65+ jaar dat zich enigszins tot sterk sociaal uitgesloten voelt	7,3%	5,6%	
Percentage inwoners 18-65 jaar dat ontevreden is over buurthuis/buurtwerk	18,4%	25,3%	
Percentage inwoners 65+ jaar dat ontevreden is over buurthuis/buurtwerk	Onbekend	15%	
<b>Verlagen van de (sociale) eenzaamheid</b>			Niet gehaald
Percentage inwoners 18-65 jaar dat zich matig tot (zeer) ernstig eenzaam voelt	40,0%	45,8%	
Percentage inwoners 16-25 jaar dat zich matig tot (zeer) ernstig eenzaam voelt	42,3%	44,8%	
Percentage jongeren (2 <sup>e</sup> /4 <sup>e</sup> klas VO) dat zich matig tot (zeer) ernstig eenzaam voelt	57,0%	50,8%	
Percentage inwoners 65+ jaar dat zich matig tot (zeer) ernstig eenzaam voelt	46,9%	47,7%	
Percentage inwoners 18-65 jaar dat zich emotioneel eenzaam voelt	22,4%	27,0%	
Percentage inwoners 16-25 jaar dat zich ernstig emotioneel eenzaam voelt	8,7%	21,5%	
Percentage jongeren (2 <sup>e</sup> /4 <sup>e</sup> klas VO) dat zich ernstig emotioneel eenzaam voelt	16,2%	15,0%	
Percentage inwoners 65+ jaar dat zich emotioneel eenzaam voelt	20,3%	22,4%	
Percentage inwoners 18-65 jaar dat zich sociaal eenzaam voelt	28,5%	27,0%	
Percentage inwoners 16-25 jaar dat zich ernstig sociaal eenzaam voelt	10,7%	13,6%	
Percentage jongeren (2 <sup>e</sup> /4 <sup>e</sup> klas VO) dat zich ernstig sociaal eenzaam voelt	16,6%	10,0%	
Percentage inwoners 65+ jaar dat zich sociaal eenzaam voelt	33,5%	32,8%	

### Actie 4: Texelkompas ontwikkelen (actualiseren, uitbreiden en optimaliseren van de Texelse sociale kaart) en deze breek bekendmaken onder de Texelaars.

Voor dit actiepoint zijn geen cijfers vanuit de GGD monitor gebruikt om de ontwikkeling aan te tonen.

**Actie 5: Eerder inzetten op gezinsproblematiek, (bv (v)echtscheidingen, schulden, rouw en verlies) via het ontwikkelen en uitvoeren van concrete programma's met Texelse partners.**

Speerpunten gezondheidsbeleid 2018-2022	Cijfermatige onderbouwing		Doel gehaald?
	2016	2020	
<b>Inwoners krijgen zo snel mogelijk de juiste ondersteuning</b>			Onbekend
<b>Voorkomen van te veel stress en overbelasting binnen gezinnen waardoor daar uit voortvloeiende -vaak zwaardere- problematiek wordt voorkomen</b>			<b>Niet gehaald</b>
Percentage ouders dat het gevoel heeft alleen te staan voor de opvoeding (0 t/m 11 jaar)	15,8%	21,7%	
Percentage jongeren (2 <sup>e</sup> /4 <sup>e</sup> klas VO) dat zich vaak gestrest voelt door de thuis situatie	9,3%	10,9%	
Percentage jongeren (16-25 jaar) dat vaak, meestal of voortdurend stress ervaart	24,0%	32,0%	
Percentage jongeren (16-25 jaar) dat lichamelijke of psychische klachten ervaart door stress	19,0%	51,3%	
Percentage volwassenen (18-65 jaar) dat (heel) veel stress ervaart	Onbekend	20,4%	
Percentage ouderen (65+) dat (heel) veel stress ervaart	Onbekend	5,3%	
Percentage volwassenen (18-65 jaar) dat (heel) veel stress ervaart op het gebied van opvoeding	Onbekend	1,3%	
Percentage ouderen (65+) dat (heel) veel stress ervaart op het gebied van opvoeding	Onbekend	0,5%	
Percentage volwassenen (18-65 jaar) dat (heel) veel stress ervaart op het gebied van geldzaken	Onbekend	6,4%	
Percentage ouderen (65+) dat (heel) veel stress ervaart op het gebied van geldzaken	Onbekend	0,8%	
Percentage volwassenen (18-65 jaar) dat (heel) veel stress ervaart op het gebied van gezondheid	Onbekend	7,1%	
Percentage ouderen (65+) dat (heel) veel stress ervaart op het gebied van gezondheid	Onbekend	2,2%	
<b>Inwoners krijgen weer grip op en houden controle over hun eigen leven</b>			<b>Niet gehaald</b>
<i>Bij dit onderdeel zijn ook de cijfers van de inwoners van 65+ mee genomen. Aangezien het bij gezinsproblematiek ook gaat over rouw en verlies.</i>			
Percentage volwassene (18-65 jaar) met weinig tot geen regie over eigen leven	6,8%	6,4%	
Percentage ouderen (65+) met weinig tot geen regie over eigen leven	11,2%	11,9%	
Percentage volwassene (18-65 jaar) met matige regie over eigen leven	70,4%	69,1%	
Percentage ouderen (65+) met matige regie over eigen leven	64,8%	74,2%	
Percentage volwassenen (18-65 jaar) met veel regie over eigen leven	22,8%	24,4%	
Percentage ouderen (65+) met veel regie over eigen leven	24,0%	13,9%	

**Inzet relevante trainingen Halt 2018-2022**

Training	2018	2019	2020	2021	2022	Totaal
Invloed van de Groep	3	2	19	4	7	35
Online Veiligheid	3	1	7	5	6	22
Tolerantie en Respect	-	-	-	-	4	4



**Actie 6: Doorgaande leerlijn mediawijsheid van groep 1 van het basisonderwijs t/m de laatste klassen van de OSG.**

Speerpunten gezondheidsbeleid 2018-2022	Cijfermatige onderbouwing		Doel gehaald?
	2016	2020	
<b>Gezond mediagebruik bevorderen bij kinderen en jongeren</b>			
<b>De positieve effecten van nieuwe media beter kunnen benutten in het dagelijks functioneren (lerende en sociale functies)</b>			<b>Gehaald</b>
Percentage kinderen (0 t/m 11 jaar) dat meer dan 2 uur per dag naar een beeldscherm kijkt	12,2%	14,3%	
Percentage kinderen (4 t/m 11 jaar) dat regels heeft voor het aantal uur achter de tv	60,8%	71,9%	
Percentage kinderen (4 t/m 11 jaar) dat regels heeft voor het aantal uur achter een computer, spelcomputer of tablet	60,4%	72,9%	
Percentage kinderen (4 t/m 11 jaar) dat regels heeft voor het soort tv-programma's/filmpjes	74,1%	83,4%	
Percentage kinderen (4 t/m 11 jaar) dat regels heeft voor het soort computerspelletjes	63,6%	80,4%	
Percentage kinderen (4 t/m 11 jaar) dat regels heeft voor het soort website/apps	60,1%	74,3%	
Percentage ouders dat altijd weet welke sites/apps het kind (4 t/m 11 jaar) bezoekt	49,9%	59,8%	
Percentage ouders dat altijd weet met wie het kind (4 t/m 11 jaar) chat	23,7%	28,7%	
Percentage ouders dat altijd mee kijkt op internet met het kind (4 t/m 11 jaar)	24,3%	24,5%	
Percentage ouders dat met het kind (4 t/m 11 jaar) praat over wat ze op internet zien	34,4%	42,1%	
<b>Het verminderen en liefst voorkomen van de negatieve effecten zoals, digitaal pesten, de gevolgen van FOMO, groepsdruk, sexting, gameverslaving en concentratiestoornis</b>			<b>Neutraal</b>
Percentage jongeren (2 <sup>e</sup> /4 <sup>e</sup> klas VO) met problematisch game gedrag	4,2%	3,2%	
Percentage jongeren (2 <sup>e</sup> /4 <sup>e</sup> klas VO) met problematisch sociale media gebruik	14,2%	13,3%	
Percentage jongeren (2 <sup>e</sup> /4 <sup>e</sup> klas VO) dat in de afgelopen 3 maanden regelmatig digitaal gepest is	4,2%	4,8%	
Percentage jongeren (2 <sup>e</sup> /4 <sup>e</sup> klas VO) dat in de afgelopen 3 maanden zelf regelmatig iemand digitaal gepest heeft	2,9%	1,1%	
Percentage jongeren (2 <sup>e</sup> /4 <sup>e</sup> klas VO) dat een beetje tot erg telefoonverslaafd is	Onbekend	43,0%	
Percentage jongeren (2 <sup>e</sup> /4 <sup>e</sup> klas VO) dat het afgelopen half jaar aan sexting heeft gedaan	6,4%	4,5%	
Percentage jongeren (2 <sup>e</sup> /4 <sup>e</sup> klas VO) waarbij tegen zijn of haar zin naaktfoto's of seksfilmpjes verspreid zijn door iemand anders	7,0%	5,9%	
Percentage jongeren (2 <sup>e</sup> /4 <sup>e</sup> klas VO) dat ongewenst seksuele voorstellen via internet heeft ontvangen	21,9%	39,3%	
Percentage jongeren (2 <sup>e</sup> /4 <sup>e</sup> klas VO) dat dagelijks minimaal 3 uur aan sociale media besteed	52,6%	70,9%	
Percentage jongeren (2 <sup>e</sup> /4 <sup>e</sup> klas VO) dat zichzelf verslaafd vind aan sociale media	3,4 %	7,8%	
Onderstaande cijfers sluiten aan op het onderwerp, maar het grootste deel van deze doelgroep heeft het voortgezet onderwijs al afgerond. Daardoor zijn deze cijfers met betrekking tot de resultaten van actie 6 buiten beschouwing gelaten.			<i>Buiten beschouwing</i>
Percentage jongeren (16-25 jaar) dat dagelijks minimaal 3 uur aan zijn/haar telefoon besteed	47,8%	60,8%	
Percentage jongeren (16-25 jaar) dat zichzelf verslaafd vind aan zijn/haar telefoon	55,7%	62,0%	

Percentage jongeren (16-25 jaar) dat dagelijks meer dan 3 uur aan gamen besteed	4,3%	13,4%
Percentage jongeren (16-25 jaar) dat zichzelf verslaafd vindt aan gamen	5,4%	7,1%

**Actie 7: Jongeren leren ouderen o.a. over het gebruik van tablets, sociale media en andere toepassingen van nieuwe media.**

Speerpunten gezondheidsbeleid 2018-2022	Cijfermatige onderbouwing		Doel gehaald?
	2016	2020	
<b>Gezond mediagebruik bevorderen</b>			
<b>Ouderen meer regie kunnen laten hebben over hun eigen (digitale) leven</b>			<b>Onbekend</b>
Percentage ouderen (65+) met weinig tot geen regie over eigen leven	11,2%	11,9%	
Percentage ouderen (65+) met matige regie over eigen leven	64,8%	74,2%	
Percentage ouderen (65+) met veel regie over eigen leven	24,0%	13,9%	
<b>Ouderen maken meer gebruik van de mogelijkheden die nieuwe media biedt</b>			Onbekend
<b>Stimuleren van ontmoeting tussen jongeren en ouderen</b>			Onbekend
<b>Ouderen en jongeren van elkaar laten leren</b>			Onbekend

## Bijlage 2 Wettelijke taken gemeenten volgens WPG

In de Wet publieke gezondheid staan meerdere artikelen die betrekking hebben tot de gemeentelijke nota gezondheidsbeleid. Hieronder staan de artikelen die van toepassing zijn.

### Artikel 2

1. Het college van burgemeester en wethouders bevordert de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen.
2. Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:
  - a. het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking,
  - b. het elke vier jaar, voorafgaand aan de opstelling van de nota gemeentelijke gezondheidsbeleid, bedoeld in artikel 13, tweede lid, op landelijk gelijkvormige wijze verzamelen en analyseren van gegevens over deze gezondheidssituatie,
  - c. het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen,
  - d. het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering,
  - e. het bevorderen van medisch milieukundige zorg,
  - f. het bevorderen van technische hygiënezorg,
  - g. het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen,
  - h. het geven van prenatale voorlichting aan aanstaande ouders,
  - i. het aanbieden van een vrijwillig prenataal huisbezoek door de organisatie die voor het college van burgemeester en wethouders de jeugdgezondheidszorg verricht om hulp en ondersteuning te geven aan zwangere vrouwen en hun gezinnen die in een kwetsbare situatie verkeren, voor zover daartoe aanleiding is na toepassing van een adequaat signaleringsinstrument, alsmede het in dat kader door het college bepalen van de omvang van deze doelgroep.
3. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld over de werkzaamheden, bedoeld in het tweede lid, en kunnen met het oog op de in het eerste lid bedoelde taak regels worden gesteld over de verstrekking van niet tot een persoon herleidbare gegevens aan het college van burgemeester en wethouders door personen en instellingen werkzaam op het terrein van de gezondheidszorg en kan deze verstrekking verplicht worden gesteld. Voor zover het de gegevensverstrekking door personen en instellingen aan het college van burgemeester en wethouders betreft, bevat deze algemene maatregel van bestuur regels over de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de vergoeding van kosten.

## § 2. Jeugdgezondheidszorg

### Artikel 5

1. Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg.
2. Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:
  - a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren,
  - b. het ramen van de behoeften aan zorg,
  - c. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen, met uitzondering van het perinatale onderzoek op phenylketonurie (PKU), congenitale hypothyroïdie (CHT) en adrenogenitaal syndroom (AGS),
  - d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding,
  - e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.
3. Het college van burgemeester en wethouders draagt er zorg voor dat bij de uitvoering van de taak, bedoeld in het eerste lid, gebruik wordt gemaakt van:

- a. de gegevens uit het register onderwijsdeelnemers, bedoeld in artikel 4 van de Wet register onderwijsdeelnemers,
  - b. digitale gegevensopslag, onder bij regeling van Onze Minister te stellen eisen aan de daarbij te gebruiken software, voor zover het gaat om vastleggen van patiëntgegevens als bedoeld in artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek.
4. Het college van burgemeester en wethouders draagt er zorg voor dat het bestand met de gegevens uit het register onderwijsdeelnemers, bedoeld in het derde lid, onderdeel a, uiterlijk één maand na verkrijging wordt vernietigd.
  5. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld over de werkzaamheden, bedoeld in het tweede lid.

### § 3. Ouderengezondheidszorg

#### Artikel 5a

1. Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg.
2. Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:
  - a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren;
  - b. het ramen van de behoeften aan zorg;
  - c. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit;
  - d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
  - e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.
3. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld over de werkzaamheden, bedoeld in het tweede lid.

### § 4. Infectieziektebestrijding

#### Artikel 6

1. Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de algemene infectieziektebestrijding, waaronder in ieder geval behoort:
  - a. het nemen van algemene preventieve maatregelen op dit gebied,
  - b. het bestrijden van tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen, inclusief bron- en contactopsporing,
  - c. bron- en contactopsporing bij meldingen als bedoeld in de artikelen 21, 22, 25 en 26.
2. Het bestuur van de veiligheidsregio draagt zorg voor de voorbereiding op de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A, alsmede op de bestrijding van een nieuw subtype humaan influenzavirus, waarbij ernstig gevaar voor de volksgezondheid bestaat.
3. De burgemeester geeft leiding aan de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte, behorend tot groep B1, B2 of C, alsook de directe voorbereiding daarop en draagt zorg voor de toepassing van de maatregelen, bedoeld in hoofdstuk V.
4. De voorzitter van de veiligheidsregio draagt zorg voor de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A, of een directe dreiging daarvan, en is dan ten behoeve van deze bestrijding bij uitsluiting bevoegd om toepassing te geven aan de artikelen 34, vierde lid, 47, 51, 54, 55 of 56.
5. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen de taken, bedoeld in het eerste, tweede, derde en vierde lid, nader worden uitgewerkt.

#### Artikel 6b lid 3

Het college van burgemeester en wethouders draagt mede zorg voor een deel van het vaccinatieprogramma dat daartoe bij algemene maatregel van bestuur is aangewezen. Het college draagt ervoor zorg dat deze wordt uitgevoerd door de organisatie, of onder verantwoordelijkheid van die organisatie, die voor het college de jeugdgezondheidszorg, bedoeld in [artikel 5](#), uitvoert.

#### Artikel 13

1. Onze 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.

2. De gemeenteraad stelt binnen twee jaar na openbaarmaking van de nota, bedoeld in het eerste lid, een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vast, waarin de raad in ieder geval aangeeft:
  - a. wat de gemeentelijke doelstellingen zijn ter uitvoering van de in de artikelen 2, 5, 5a en 6 genoemde taken,
  - b. welke acties in de bestreken periode worden ondernomen ter realisering van deze doelstellingen,
  - c. welke resultaten de gemeente in die periode wenst te behalen,
  - d. hoe het college van burgemeester en wethouders uitvoering geeft aan de in artikel 16 genoemde verplichting.
3. 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

#### **Artikel 14**

1. Ter uitvoering van bij of krachtens deze wet opgedragen taken dragen de colleges van burgemeester en wethouders van gemeenten die behoren tot een regio als bedoeld in de [Wet veiligheidsregio's](#), via het treffen van een gemeenschappelijke regeling zorg voor de instelling en instandhouding van een regionale gezondheidsdienst in die regio.
2. Bij de regeling, bedoeld in het eerste lid, wordt een openbaar lichaam ingesteld met de aanduiding: gemeentelijke gezondheidsdienst.
3. De gemeentelijke gezondheidsdienst staat onder leiding van een directeur publieke gezondheid, die wordt benoemd door het algemeen bestuur van de gemeentelijke gezondheidsdienst in overeenstemming met het bestuur van de veiligheidsregio.
4. Met inachtneming van bij algemene maatregel van bestuur te stellen regels, staat het college van burgemeester en wethouders vrij om de uitvoering van de taken of onderdelen van taken, bedoeld in de [artikelen 2, tweede lid, onder h en i, 5, tweede lid, onder a tot en met d, en artikel 6b, derde lid](#), over te laten of mede over te laten aan een ander dan de gemeentelijke gezondheidsdienst.
5. In afwijking van het eerste lid kan een regionale gezondheidsdienst worden ingesteld en in stand gehouden door de colleges van burgemeester en wethouders van de gemeenten in twee of meer regio's als bedoeld in de [Wet veiligheidsregio's](#). In dat geval geschiedt de benoeming, bedoeld in het derde lid, in overeenstemming met de besturen van de betrokken veiligheidsregio's, en draagt het algemeen bestuur van de gemeentelijke gezondheidsdienst ervoor zorg dat in elk der regio's adequaat wordt voorzien in de operationele leiding van de geneeskundige hulpverlening, bedoeld in [artikel 32, tweede lid, van de Wet veiligheidsregio's](#).

#### **Artikel 16**

Voordat besluiten worden genomen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg vraagt het college van burgemeester en wethouders advies aan de gemeentelijke gezondheidsdienst.

## Bijlage 2 Wettelijke taken en aanvullende diensten GGD

(1) = wettelijke taak GGD

(2) = wettelijke taak gemeente = Mag ook door een andere partij dan de GGD worden uitgevoerd

Focuslijn	Taken/diensten	GR	Dienst	Waarom	Wat	Texel
Gezonde leefomgeving	Algemene infectieziektebestrijding (1)	x		Beperken, voorkomen en bestrijden van (risico op) infectieziekten	Monitoring, voorlichting, bron en contactopsporing, inspectie	x
Gezond opgroeien, Gezonde leefomgeving	Toezicht kinderopvang en Wmo (1)	x		Bijdrage aan gezonde en veilige ontwikkeling van kinderen	Inspectie, kwaliteitstoezicht	x
Gezonde leefomgeving	Medische milieukunde (1)	x		Verminderen en wegnemen van gezondheidsrisico's	Signalering, voorlichting, advisering, onderzoek	x
Gezonde leefomgeving	Reizigersadviesering (1)	x	x	Voorkomen (import van) infectieziekten en gezondheidsrisico's	Voorlichting, vaccineren, verkoop beschermende middelen, bloedonderzoek	
Gezonde leefomgeving, Gezond ouder worden	Seksuele gezondheid (1)	x		Onderzoek en behandelen seksueel overdraagbare aandoeningen (soa)	Onderzoek, behandelen, voorlichting	x
Gezonde leefomgeving, Gezond ouder worden	Tuberculosebestrijding (1)	x		Voorkomen en bestrijden tuberculose	Onderzoek, behandelen, voorlichting	x
Gezond opgroeien	Basispakket Jeugdgezondheidszorg (JGZ) incl. RVP (2)	x		Bevorderen gezonde en veilige ontwikkeling van de jeugd en voorkomen van (risico op) infectieziekten	Monitoring, (vroeg) signalering, advisering, voorlichting, (kortdurende) ondersteuning, toeleiding/verwijzing, ketensamenwerking en vaccinbeheer, medische beoordeling (contra)indicaties, voorlichting, vaccineren	x

Focuslijn	Taken/diensten	GR	Dienst	Waarom	Wat	
Gezond opgroeien	Prenatale voorlichting (2)	x		Vorbereiding aanstaande ouder(s) op zwangerschap, bevalling en ouderschap	Advisering, (groeps) voorlichting, ketensamenwerking	
Gezond opgroeien	Aanvullende diensten JGZ		x	Bevorderen gezonde en veilige ontwikkeling van de jeugd	Ondersteuning, advisering, voorlichting, implementeren, uitvoeren en evalueren van preventieve programma's, ketensamenwerking	x
Gezonde leefomgeving	GGD Rampenopvangplan (GROP) (1)	x		Crisis- en rampenbestrijding	Opleiden, trainen, oefenen, coördineren, uitvoeren	x
Gezond opgroeien, Gezond ouder worden, Meedoen naar vermogen	Publieke Gezondheid Asielzoekers (PGA) (2)	x	x	Bevorderen van de gezondheid van asielzoekers	Uitvoering basispakket JGZ en RVP, infectieziektebestrijding, tuberculosescreening/ bestrijding, technische hygiënezorg, gezondheidsbevordering, soa preventie	
Meedoen naar vermogen	OGGZ, Vangnet & Advies (2)		x	Voorkomen van escalatie van inwoners met problemen op meerdere leefgebieden en toeleiden naar zorg en of ondersteuning	Ontvangen van meldingen, signalering, beoordeling, toeleiding, monitoring, ketensamenwerking	x
Meedoen naar vermogen	Wvggz (2)		x	Voorkomen verstoring openbare orde door mensen met een (urgente) zorgbehoefte	Ontvangen van meldingen, triage, verkennend onderzoek, ketensamenwerking	x
Meedoen naar vermogen	Brede Centrale toegang (BCT)		x	Inzicht in proces in-, door- en uitstroom in de Maatschappelijke Opvang (MO)	Indicatiestelling, procesbewaking, rapportage, ketensamenwerking	

Focuslijn	Taken/diensten	GR	Dienst	Waarom	Wat	
Meedoen naar vermogen, Gezond ouder worden	Gezondheidscentrum voor sekswerkers (2)		x	Bevorderen zelfredzaamheid, weerbaarheid en emancipatie van sekswerkers	Samen met ketenpartners spreekuur voor sekswerkers, outreachend werken op straat en internet	
Gezonde leefomgeving	Forensische geneeskunde (medische zorg, medische advisering, sporenonderzoek en lijkschouw) (2)	x	x	Bijdrage aan waarheidsvinding, medische zorg	Medische zorg, onderzoek, afnemen en vastleggen sporen	x
Gezond opgroeien, Gezond ouder worden, Meedoen naar vermogen	Veilig Thuis (2)	x		Advies en hulpverlening	Ontvangen meldingen, advisering, onderzoek, overdracht/toeleiding, ketensamenwerking	x
Gezond opgroeien, Gezond ouder worden, Gezonde leefomgeving	Epidemiologie (1)	x		Inzicht in gezondheidssituatie van de inwoners in NHN	Onderzoek, rapportage, monitoring, advisering	x
Gezond opgroeien, Gezond ouder worden, Meedoen naar vermogen	Collectieve gezondheidsbevordering (1)	x		Bevorderen van de gezondheid, stimuleren van gezond gedrag	Beleidsadviesing, implementeren, uitvoeren en evalueren van gezondheid bevorderende programma's, ketensamenwerking	x
Gezonde leefomgeving	Adviesing en ondersteuning gemeentelijk gezondheidsbeleid procesbegeleiding en ondersteuning van gemeenten (1)	x		Bevorderen gezondheidssituatie door ondersteuning gemeentelijke besluitvorming	Beleidsadviesing, analysing, beleidsmatige ondersteuning bij de implementatie, (door)ontwikkeling en evaluatie van (nieuw) beleid	x



## Bijlage 3 Voorbeeld preventiematrix uitvoeringsplan gezondheidsbeleid

Gewenste situatie	Universele preventie - Basis	Selectieve preventie - Extra	Geïndiceerde preventie - Speciaal	Probleem/belemmering
Terugdringen gezondheidsachterstanden				Gezondheidsachterstanden
Kansrijke start				Achterstand vanuit de eerste 1000 dagen van een kind
Gezonde leefomgeving				Gezondheid wordt niet meegenomen in keuzes m.b.t. fysieke leefomgeving
				Klimaatverandering zorgt voor nieuwe uitdagingen
Een sterke sociale basis				Inwoners zonder sociaal netwerk en toenemende gevoelens van eenzaamheid
Gezonde leefstijl				Obesitas en overgewicht
Terugdringen middelengebruik				Drugsgebruik
				Middelengebruik onder jongeren
				Alcoholproblematiek
				Roken
Gezond beweeggedrag				Onvoldoende beweging
Goede psychische gezondheid				Slechte mentale weerbaarheid
Vitaal ouder worden				Onvoldoende uitvoering preventieve activiteiten ouderengezondheidszorg
				Ondervoeding bij ouderen
				Te weinig beweging
				Hoog valrisico en veel valongelukken

Bovenstaande preventiematrix is een voorbeeld en nog geen vaststaand format. De invulling van de gewenste situatie en het probleem/belemmering kunnen nog veranderen en anders worden weergegeven in het uitvoeringsplan gezondheidsbeleid.

## Bijlage 4 GALA - speerpunten en acties

### Terugdringen gezondheidsachterstanden (waaronder Kansrijke Start)

Beoogd resultaat:

- Elke gemeente heeft een lokale aanpak voor het terugdringen van gezondheidsachterstanden.
- In (de opzet van) de monitoring van het GALA en de SPUK wordt de vraag hoe gezondheidsachterstanden te monitoren, uitgewerkt.

Acties gemeenten

- Gemeenten ontwikkelen een lokale aanpak voor het terugdringen van gezondheidsachterstanden om kwetsbare groepen te bereiken, waarbij ook wordt gekeken naar de interactie met andere beleidsterreinen. Uitgangspunt is een brede, domein overstijgende aanpak, bijvoorbeeld langs de volgende sporen:
  - o Goed toegankelijk (preventie- en zorg)aanbod in de wijk;
  - o Stimuleren van gezond gedrag en gezondheidsvaardigheden;
  - o Zorgen voor een gezonde leefomgeving en sociale omgeving;
  - o Stimuleren dat mensen actief mee kunnen doen aan de maatschappij.
- Gemeenten bieden gelijke gezondheidskansen en passen differentiatie toe bij interventies, toegespitst op (wijken met) mensen met gezondheidsachterstanden.

### Elk kind verdient een kansrijke start

Beoogd resultaat:

Elke gemeente heeft een lokale ketenaanpak kansrijke start, inclusief interventies, en maakt samenwerkingsafspraken met partners rondom de eerste duizend dagen van een kind.

Acties gemeenten:

- Per 2024 heeft elke gemeente een ketenaanpak kansrijke start die gericht is op de eerste 1000 dagen van elk kind dat in een kwetsbare situatie zit. Daarvoor maken zij samen met relevante partijen via lokale coalities structurele (keten)afspraken, zodat gezinnen in een kwetsbare situatie vroegtijdig in beeld komen en de zorg en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben rondom de eerste 1000 dagen (van -10 maanden tot en met 2 jaar) van kinderen. Het gaat daarbij om partijen als de GGD, partijen uit de geboortezorg, het sociaal domein, de JGZ-uitvoerende partij, de huisarts en de zorgverzekeraar.
- Gemeenten zorgen ervoor dat inwoners in de vruchtbare leeftijd (die in een kwetsbare situatie verkeren) voldoende regie (kunnen) nemen op hun kindwens. Voor inwoners in een kwetsbare situatie die ondersteund worden met een erkende interventie bij het nemen van regie op de kindwens en niet in staat zijn de gewenste anticonceptie zelf te betalen, dient de gemeente deze kosten op zich te nemen.
- Gemeenten zorgen ervoor dat inwoners in de vruchtbare leeftijd (die in een kwetsbare situatie verkeren) in het verlengde van prenatale voorlichting op een laagdrempelige manier preconceptievoorlichting aangeboden kunnen krijgen en bekend zijn met de mogelijkheden voor preconceptiezorg (preconceptieconsult).

### Een gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten

#### Gezonde leefomgeving

Beoogde resultaat:

Bij besluitvorming over de fysieke leefomgeving (zoals in omgevingsplannen) wordt gezondheidskennis toegepast. Die kennis gaat over gezondheidsbevordering (bijv. uitnodigen tot bewegen en ontmoeten) én over gezondheidsbescherming (bijv. bescherming geluid- en luchtkwaliteit).

Acties gemeenten:

- Gemeenten zorgen voor de inzet van gezondheidskundige kennis bij hun besluitvorming over de fysieke leefomgeving, zodat de gezonde leefomgeving een plek krijgt in gemeentelijke

omgevingsplannen en kunnen hierbij gebruik maken van advisering door de GGD. Gemeenten betrekken in ieder geval de aspecten die genoemd zijn in het position paper van de VNG 'Samen werken aan de gezonde leefomgeving'.

- Gemeenten verkennen de mogelijkheid om bij het Schone Lucht Akkoord (SLA) aan te sluiten als dit niet al het geval is.

### **Klimaatverandering**

Beoogd resultaat:

VWS en gemeenten zetten in op meer kennis en maatregelen om (kwetsbare) mensen zo goed mogelijk te beschermen tegen hitte, allergieën, infectieziekten en uv-straling.

Acties gemeenten:

- Door klimaat adaptieve maatregelen kan kwetsbaarheid als gevolg van klimaatverandering worden voorkomen. Gemeenten coördineren de inzet van maatregelen in hun gemeenten om (kwetsbare) mensen zo goed mogelijk te beschermen tegen hitte, smog en uv-straling. Zij maken daarover afspraken met maatschappelijke partners, zorgverzekeraars, bedrijven en inwoners en bereiden de inzet en coördinatie van maatregelen tijdens een hitteperiode voor. Het opstellen van een lokaal hitteplan is daarvoor een geschikt instrument.
- Bij besluiten over de inrichting van de fysieke leefomgeving worden maatregelen voor de beperking van gezondheidsrisico's tijdens hitteperiodes en van bovenmatige blootstelling aan uv-straling meegewogen, zoals de beschikbaarheid van voldoende schaduw, zonwering en aanleggen van meer groen in de stad.

### **Het versterken van (de verbinding met) de sociale basis**

Beoogd resultaat:

Gemeenten faciliteren een sterke lokale sociale basis met een sterke sociale samenhang en laagdrempelige toegankelijke voorzieningen waar mensen op elkaar kunnen terugvallen en meedoen in de samenleving. Dit doen zij met behulp van het opstellen van een beleidsvisie en uitvoeren van maatregelen.

Acties gemeenten:

- Gemeenten versterken nog nadrukkelijker de inzet van de sociale basis en de algemene voorzieningen als passende laagdrempelige maatschappelijke ondersteuning.
- Elke gemeente heeft uiterlijk in 2024 een beleidsvisie op de sociale basis, met aandacht voor gebiedsgericht uitvoering. Hierin komen in ieder geval de volgende thema's aan de orde: sociale samenhang of samenlevingsopbouw, mantelzorg, tegengaan van eenzaamheid, inzet en ondersteuning van vrijwilligerswerk en professionals sociaal domein. Deze thema's worden binnen de voorwaarden voor toekenning van de middelen verbonden aan de lokale context en de leefomgeving.
- Gemeenten gaan in de periode 2024-2026 mantelzorgers extra ondersteunen bij het uitvoeren van hun zorgtaken. Dit kan bijvoorbeeld door het verbeteren van de toegang tot regelingen en ondersteuningsvormen. Dit kan ook door het versterken van het steunpunt mantelzorg en het toegankelijker maken van informatie en advies. In het plan van aanpak dat gemeenten in moeten dienen voor de aanvraag van de SPUK wordt dit per gemeente concreet uitgewerkt.
- Gemeenten werken aan het versterken en door ontwikkelen van hun respijtzorgaanbod om in samenspraak met de mantelzorgers in de periode 2024-2026 het respijtzorgaanbod beter aan te laten sluiten op de vraag en behoefte van de mantelzorgers. In het plan van aanpak dat gemeenten in moeten dienen voor de aanvraag van de SPUK wordt dit concreet uitgewerkt.
- Gemeenten gaan in regionaal verband via de samenwerkingsagenda actief de dialoog aan met zorgverzekeraars en zorgkantoren over een domein overstijgend aanbod van zwaardere vormen van respijtzorg om waar passend een aantal pilots te kunnen starten. De resultaten van deze pilots worden benut voor verder beleid.
- Gemeenten zetten in op een lokale aanpak eenzaamheid langs de vijf pijlers: bestuurlijk commitment, een sterk netwerk creëren, mensen met gevoelens van eenzaamheid zelf betrekken, aan een duurzame aanpak werken en monitoring en evaluatie organiseren.

## **Een gezonde leefstijl**

### **Beoogd resultaat:**

- Voor kinderen en volwassenen met overgewicht of obesitas is passende ondersteuning, begeleiding en zorg toegankelijk.
- In 2025 hebben alle gemeenten een netwerkaanpak voor kinderen met obesitas.
- Er zijn samenwerkingsafspraken tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders gemaakt.

### **Aanpak overgewicht en obesitas kinderen - acties gemeenten en VWS**

- Gemeenten en VWS zetten zich in om interventies die bijdragen aan een gezonde omgeving voor kinderen en jongeren landelijk en lokaal te stimuleren.
- Er wordt onder meer gewerkt aan een gezonde schoolomgeving, een gezonde sportomgeving, een gezonde buurt en wijk, gezonde vrije tijdsomgeving en een gezonde digitale omgeving. Dit gebeurt via interventies en aanpakken zoals: de JOGG-aanpak, Gezonde School, Gezonde Kinderopvang, Gezonde Buurten, Team:Fit, Gezond UIT. De gemaakte afspraken uit het Nationaal Preventie Akkoord vormen hiervoor het uitgangspunt.

## **Voorkomen en vroeg signalering van middelengebruik (roken, alcohol en drugs)**

### **Beoogd resultaat:**

- Er wordt actief ingezet op het voorkomen van het gebruik van alcohol, tabak en drugs voor jongeren.
- Er is netwerksamenwerking voor vroeg signalering alcoholproblematiek.

Bovenstaande doelen worden gedaan aan de hand van acties op gerichte onderdelen:

### **Effectieve lokale drugspreventie**

- Wanneer de lokale situatie daarom vraagt zetten gemeenten een netwerksamenwerking op met relevante partijen om een drugspreventiebeleid op te stellen, waaronder in elk geval de GGD en de verslavingszorg.

### **Voorkomen van middelengebruik onder jongeren**

- Gemeenten zetten een samenwerkingsverband op met relevante stakeholders waaronder in elk geval de GGD en de verslavingszorg, stellen een projectleider aan voor het projectmanagement, voeren de tweejaarlijkse jeugdgezondheidsmonitor uit en zetten effectieve interventies in om de gestelde doelen te bereiken.

### **Leeftijdsgrens op verkoop van alcohol**

- Gemeenten zijn zich bewust van het belang van toezicht op en naleving van de leeftijdsgrens en spannen zich in voor een zo goed mogelijke uitvoering van de beginselplicht tot handhaving en het optimaliseren van het bereik van de handhaving.
- Gemeenten kunnen hierbij gebruik maken van de ontwikkelde kennis en expertise van het Trimbos-instituut. Bovendien kunnen gemeenten de bestaande onderlinge samenwerkingsvormen bestendigen en eventueel uitbreiden.

### **Vroeg signalering alcoholproblematiek**

- Gemeenten zetten een netwerksamenwerking op met relevante partijen om een aanpak voor vroeg signalering uit te voeren, waaronder in elk geval de GGD en de verslavingszorg. Daarvoor wijst de gemeente een projectleider aan, voert monitoringsactiviteiten uit en maakt een plan van aanpak met partners.

### **Terugdringen van roken**

- Gemeenten nemen de rookvrije generatie met concrete doelen en activiteiten op in een lokaal preventieakkoord of hun eigen Nota Gezondheidsbeleid. Gemeenten kunnen bijvoorbeeld het invoeren van rookvrije omgevingen stimuleren, het op wijkniveau stoppen met roken ondersteunen en maatschappelijke organisaties zoals kinderboerderijen, beheerde speeltuinen, speelplekken,

zwembaden, scoutinggroepen en sportverenigingen stimuleren om rookvrij beleid te voeren. Het Nationaal Preventieakkoord is hierbij een belangrijke leidraad.

### **Sport en beweegparticipatie**

Beoogd resultaat:

- Gemeenten zetten lokaal extra in op de verbinding tussen sport & bewegen, cultuur, gezondheid & preventie en de sociale basis.
- Zo veel mogelijk Nederlanders bereiken met het sport- en beweegaanbod, met als doel sporten en bewegen een vanzelfsprekend onderdeel uit te laten maken van het leven van iedere Nederlander.

Acties gemeenten:

Van gemeenten wordt verwacht dat bij de uitwerking van de beleidsplannen over preventieve gezondheid op lokaal niveau ook nadrukkelijk ingezet wordt op het stimuleren van bewegen en het wegnemen van obstakels. Hierbij gaat het om:

- De verschillende coördinatoren voor het Sportakkoord II, GALA, IZA en lokale preventieakkoorden en andere programma's in verbinding met elkaar brengen, waar mogelijk in een vast kernteam.
- Het maken van de verbinding tussen sport, cultuur & bewegen, gezondheid & preventie en sociale basis binnen de soms daartoe al bestaande samenwerkingsverbanden (zoals bij de aanpak van de mentale gezondheid, één tegen eenzaamheid, leefomgeving, valpreventie, stoppen met roken, overgewicht en lokale preventie akkoorden) en hierbij aandacht hebben voor de aansluiting van beweegpartijen bij de relevante samenwerkingsverbanden en het wegnemen van eventuele obstakels om meer te gaan bewegen.
- Een laagdrempelig ondersteuningsaanbod om meer te bewegen in het dagelijks leven en hierbij de functionarissen vanuit de Brede Regeling Combinatiefuncties (zoals de buurtsport- en cultuurcoaches) te benutten die het sport-, beweeg- en cultuur aanbod versterken en mensen naar aanbod toe te leiden.
- Bij de inrichting van de fysieke leefomgeving ook rekening houden met voldoende mogelijkheden tot laagdrempelig en dichtbij bewegen in de buurt.
- Zorgen voor een vindbaar aanbod van beweegprogramma's voor diverse doelgroepen.
- Bijdragen aan het verder ontwikkelen van beweegprogramma's en (kansrijke) interventies door ervaringen met de implementatie terug te koppelen aan de interventie eigenaar of de GGD.
- Aansluiten bij (initiatieven en acties van) de Bewegalliantie om gezamenlijk een bijdrage te leveren aan het in beweging brengen van meer Nederlanders. De bewegalliantie verbindt het veld, jaagt initiatieven aan en haalt obstakels weg.

### **Versterking van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid**

Beoogd resultaat:

Gemeenten integreren mentale gezondheid in hun brede aanpak gezondheid/preventie, waardoor:

- Het voor alle inwoners van Nederland gebruikelijker is om te praten over hun mentale gezondheid. Onder meer door cultuur;
- Alle inwoners van Nederland beter weten waar ze binnen hun gemeenten laagdrempelige ondersteuning kunnen vinden;
- Alle inwoners van Nederland weten welke handvatten er zijn om met hun mentale gezondheid aan de slag te gaan.

Acties gemeenten:

- Gemeenten ontwikkelen beleid op het gebied van mentale gezondheid binnen hun lokale gezondheidsbeleid door gebruik te maken van kansrijke en/of effectieve interventies voor mentale gezondheidsbevordering. Daarnaast sluiten ze aan bij de landelijke aanpak 'Mentale Gezondheid: van ons allemaal'. Het begrippenkader mentale gezondheid van het Trimbos-instituut en RIVM, zoals ook gebruikt in de landelijke aanpak, is leidend voor de invulling en uitwerking van het lokale beleid. Daarbij worden kansrijke interventies ingezet, gebaseerd op de factsheet van het RIVM, Trimbos-instituut en GGD GHOR NL.

- Gemeenten zetten in op het versterken van de mentale gezondheid van hun inwoners en het bieden van laagdrempelige ondersteuning waar gewenst. Gemeenten besteden bij de uitwerking van hun beleidsplannen aandacht aan het perspectief van mentale gezondheid en maken verbinding vanuit andere (bestaande) gezondheidsprogramma's met mentale gezondheid. Er wordt gewerkt vanuit de levensloopbenadering (zoals in de landelijke aanpak opgenomen leefomgevingen school, buurt, werk en online).
- Gemeenten dragen zorg voor een goed sluitende (en laagdrempelige) ondersteuning afgestemd op de behoefte van de eigen inwoners. In het bijzonder wordt gekeken naar de groepen jongeren (12-27 jaar) en mensen in een kwetsbare positie (waaronder kwetsbare ouderen en inwoners met een lage sociaaleconomische status).
- Gemeenten zetten in op samenwerkingsverbanden met goede samenwerkingsafspraken over domeinen heen. Dit kan bijvoorbeeld via de bestaande lokale preventieakkoorden. De samenwerking is mede publiek-privaat ingericht.
- Gemeenten dragen bij aan het verbeteren van de samenwerking tussen het sociaal domein, de huisartsenzorg en de GGZ door het versterken van de sociale basis en het mee helpen inrichten van mentale gezondheidscentra in de regio (conform afspraken in het Integraal Zorgakkoord).

#### **Vitaal ouder worden**

Versterken uitvoering artikel 5a 'Ouderengezondheidszorg' Wet Publieke Gezondheid

Beoogd resultaat:

Versterkte uitvoeringspraktijk van artikel 5a van de Wet PG, wat bijdraagt aan het preventiebeleid rond het verminderen van kwetsbaarheid bij ouderen.

Acties VWS en gemeenten:

VWS en gemeenten brengen praktijkvoorbeelden van de wijze waarop artikel 5a van de Wpg wordt ingevuld in kaart en dragen zorg voor de verspreiding van goede voorbeelden.

Gezond voedingspatroon bij ouderen

Beoogd resultaat:

Ondervoeding bij ouderen wordt vroegtijdiger gesignaleerd door zorgprofessionals en professionals in het sociaal domein.

Acties gemeenten:

- Gemeenten dragen bij aan de agendering van gezonde voeding en ondervoeding bij ouderen door hier aandacht voor te hebben in de lokale nota gezondheidsbeleid of in het lokale preventieakkoord. Gemeenten kunnen het thema ondervoeding ook agenderen in regionale overleggen over (kwetsbare) ouderen waar zij bij aansluiten.
- Om te stimuleren dat toegangsmedewerkers in het sociaal domein aandacht besteden aan een gezond voedingspatroon en het signaleren van ondervoeding bij ouderen, kunnen gemeenten bijvoorbeeld in de afspraken met aanbieders in het sociaal domein aandacht vragen voor dit thema.
- Gemeenten kunnen bijdragen aan de bewustwording bij ouderen en hun mantelzorgers op dit thema door bijvoorbeeld de inzet van de interventie 'Goed gevoed ouder worden' en het organiseren van buurttafels waar gezamenlijk gegeten wordt of informatiebijeenkomsten op dit thema.

#### **Bewegen door ouderen**

Beoogd resultaat:

Er is aandacht voor de specifieke behoeften van ouderen rond bewegen en dit wordt ondersteund met een passend beweegaanbod.

Acties gemeenten:

- Gemeenten kunnen bij de acties die genoemd staan bij 'Een gezonde leefstijl' onder het kopje 'sport en beweegparticipatie' ook specifieke aandacht hebben voor het stimuleren van bewegen bij ouderen.

- Gemeenten kunnen buurtsport- en cultuurcoaches de ruimte geven om een gespecialiseerd aanbod voor ouderen te creëren. Onderdeel van hun werkzaamheden is om ouderen te begeleiden en les te geven aan kwetsbare ouderen.

### **Valpreventie bij ouderen**

Beoogd resultaat:

- Het risico op vallen bij ouderen wordt vroegtijdig gesignaleerd in zowel zorgdomein als gemeentelijk domein en wordt ondersteund door laagdrempelige toegang tot valpreventief aanbod.

Jaarlijks komen er minder ouderen (65+) op de spoedeisende hulp naar aanleiding van een val.