

Nota Preventief Gezondheidsbeleid

Kerngezond Dalfsen

April 2017

Inhoudsopgave

Inleiding

- 1 Kader Kern-gezond**
 - 1.1 Gezondheid in het sociale en ruimtelijke domein
 - 1.2 Werken aan gezondheidswinst
 - 1.2.1 Kwetsbare groepen
 - 1.2.2 Sterke groepen
 - 1.3 Kerngericht
 - 1.4 Programmaopzet
 - 1.4.1 Gezondheidsplus
 - 1.4.2 Leefstijlinterventies gecombineerd oppakken
 - 1.4.3 Samenhang gezondheidsbevordering, welzijn en eerstelijnszorg
 - 1.5 Rol gemeente

- 2 Wat willen we bereiken?**
 - 2.1 Prioriteiten en doelen
 - 2.1.1 Programmalijn I 'Iedereen gezond'
 - 2.1.2 Programmalijn II 'Dalfsen floreert'
 - 2.1.3 Programmalijn III 'Goed voorbereid'

- 3 Uitvoeringsprogramma**
 - 3.1 Topdown en bottom up
 - 3.2 Bouwstenen
 - 3.3 Proces
 - 3.4 Tijdspad en inhoud
 - 3.5 Kosten

- 4 Preventieplan Alcohol**

Inleiding

 - 1 Kader**
 - 1.1 Uitgangspunten
 - 1.2 Probleemanalyse
 - 1.2.1 Landelijke context
 - 1.2.2 Ouders en thuissituatie
 - 1.2.3 Alcoholgebruik Dalfsen
 - 1.2.4 Veiligheid, uitgaan en vrijetijdsbesteding
 - 1.2.5 Naleving van regelgeving

 - 2 Wat willen we bereiken?**
 - 2.1 Visie en ambitie
 - 2.2 Prioriteiten en doelen

 - 3 Uitvoering**
 - 3.1 Activiteiten op hoofdlijnen

- 4 Monitoring en evaluatie**

Inleiding

Zoals vastgesteld in de startnota 'Iedereen gezond, samen sterk' (19 december 2016) werken we in Dalfsen aan een sterk sociaal domein met preventief gezondheidsbeleid als basis voor een gezonde bevolking. Onze ambitie is daarbij dat Dalfsen een gemeente is waar inwoners gezond, weerbaar en veerkrachtig zijn en zelf goed weten om te gaan met voor- en tegenspoed. Hierbij besteden we extra aandacht aan inwoners waarvan op basis van landelijke gegevens bekend is dat zij door een minder gunstige startpositie het risico lopen op een korter leven, met een langere ziekteperiode en meer aandoeningen.

De opdracht voor de gemeente is om tot een samenhangende, effectieve gezondheidsaanpak te komen. Dit gaan we de komende jaren verwezenlijken met een programmatische benadering in drie programmalijnen, die uit pilots, projecten en activiteiten bestaat en gericht is op specifieke doelgroepen. Niet alles wat we hierbinnen gaan ondernemen is nieuw. Een deel van de activiteiten voeren we al langer uit vanuit andere beleidsterreinen, zoals bewegen en sport, het welzijns- en jongerenwerk. Nieuw is wél dat we daar meer samenhang en coördinatie op gaan aanbrengen vanuit de gezondheidsdoelen, en vaker gemeenschappelijk optrekken.

Aan het bijgaande beleidskader is een uitvoeringsprogramma op hoofdlijnen toegevoegd en –zoals aangekondigd in de startnota- het preventieplan alcohol. De wet op de Volksgezondheid verplicht immers tot het opstellen van een preventieplan gelijktijdig met verschijnen van een nieuwe gezondheidsnota.

Deze beleidsnota inclusief de contouren van het uitvoeringsprogramma wordt vastgesteld door de Gemeenteraad. Navolgende actieprogramma's en evaluaties gaan jaarlijks ter informatie naar de Gemeenteraad; via tussentijdse rapportages zoals de Berap wordt zij op de hoogte gehouden van de voortgang.

1 Kader Kern-Gezond

- Andere beleidsterreinen dragen bij aan gezondheid en omgekeerd
- Gezondheidswinst realiseren
- Kerngericht, maar ook centraal en Vechtdalbreed
- Samenhang en slimme combinaties in de uitvoering

Gezondheid in het sociale en ruimtelijke domein

Een goede gezondheid is voor iedereen van belang. Vitale en weerbare mensen ervaren in het algemeen een goede kwaliteit van leven, kunnen voor zichzelf zorgen, doen minder beroep op de zorg en leveren een bijdrage aan de samenleving. Wat gezondheid is in goede tijden, en wat maakt dat iemand zich gezond blijft voelen bij tegenslag, houdt voor iedereen iets anders in. Mensen geven zelf aan dat het leren omgaan met lichamelijke of psychische klachten belangrijk is; dit versterkt hun gezondheidsbeleving. Door uit te gaan van de eigen mogelijkheden en behoeftes krijgen inwoners, in interactie met hun omgeving, meer grip op zowel ziekte als gezondheid.

Als gezondheidsbeleid goed weet aan te sluiten bij datgene waardoor mensen zich gezond(er) voelen en bij wat ze nodig hebben om naar beste kunnen mee te doen in de maatschappij, draagt het bij aan de transitieopgaves voor het sociaal domein. Reden dat wij in de uitvoering een sterke verbinding leggen tussen gezondheidsbeleid en andere beleidsterreinen binnen het sociale domein.

Gezondheid vatten we op als het dynamische vermogen van mensen om zich aan te passen aan levensomstandigheden en zelf regie te voeren over hun welbevinden ('positieve gezondheid', Machteld Huber).

Vanuit het bovenstaande volgt dat het belangrijk is om alle inhoud van gezondheidsbeleid te bekijken vanuit het oogpunt van gezondheid, zingeving en welbevinden. Ons uitvoeringsprogramma is daarom niet alleen een kapstok voor fysieke gezondheid, maar voor het totaal aan onderdelen waaruit gezondheid is opgebouwd volgens de indeling van Huber (zie startnota 1.3.2, en bijlage 1). Dat het gehele sociale-domein beleidsveld bijdraagt aan gezondheid is duidelijk, zoals de factsheet van Movisie' (bijlage 2) laat zien. Omdat ook de omgeving, de inrichting daarvan en aanwezigheid van voorzieningen van invloed zijn op gezondheid, is het ruimtelijk domein van invloed. De Omgevingswet gaat deze rol en de onderlinge relatie beter verankeren.

De uitdaging van ons preventieve gezondheidsbeleid is om als lokale samenleving, met elkaar, te werken aan een leefwijze waarin een gezonde leefstijl vanzelfsprekend is.

1.2 Werken aan gezondheidswinst

Zoals vastgesteld in de startnota bestaat het uitvoeringsprogramma Kern-gezond uit drie programmaliijnen, gericht op de kwetsbare groepen inwoners (lijn I), op de sterke groepen (II) en op alle inwoners waar het gaat om preventie, gezondheidsbevordering en leefstijlverandering (III). Het hele programma streeft gezondheidswinst na: binnen lijn I vanuit het motief om gezondheidsachterstanden aan te pakken, binnen lijn II om de hoge ervaren gezondheidsscore vast te houden en binnen lijn III om de invloed van een ongezonde leefstijl, specifiek het aandeel van middelengebruik daarbij (roken, alcohol en drugsgebruik), te verkleinen en de voordelen van een gezonde leefstijl, denk aan goede voeding, sport en bewegen, te vergroten. In lijn I richten we ons op inwonersgroepen waarvan we op basis van landelijke gegevens veronderstellen dat zij gezondheidsrisico's lopen; in lijn II op inwonersgroepen van wie we op basis van de GGD-monitor mogen verwachten dat het juist erg goed met hen gaat. De feitelijke situatie is dat we bij de start van ons preventieve gezondheidsprogramma geen nulmeting hebben van deze groepen. Eerste prioriteit in het uitvoeringsprogramma is dan ook om aan de hand van Kerngezondheidsprofielen vertrekpunten vast te stellen, zodat we de effecten en resultaten van het uitvoeringsprogramma beter kunnen bijhouden en interpreteren. In lijn III gaat het om universele preventie: collectieve maatregelen gericht op het bevorderen van een gezonde leefstijl voor iedereen. De positieve boodschap die we met ons gezondheidsbeleid willen uitdragen en de beweging richting 'een gezonde leefstijl is de standaard' komt in deze lijn tot uitdrukking. Tegelijkertijd versterkt programmaliijn III de doelen van lijn I en omgekeerd, omdat de groepen met gezondheidsrisico's het meeste gebaat zijn bij een gezonde leefstijl.

1.2.1 Kwetsbare groepen

Als gemeente willen we de kwetsbare groepen, mensen van wie we weten of kunnen veronderstellen dat ze gezondheidsrisico's lopen omdat ze tijdelijk of structureel in de overleefmodus staan, ondersteunen en handvatten bieden voor een gezonder en gelukkiger leven. Op het gevaar af te generaliseren weten we dat deze overleefmodus kán spelen voor mensen met financiële problematiek, voor mensen die langdurig voor een ander zorgen, voor mensen die laaggeletterd zijn of met eenzaamheid kampen. Mensen die hiermee te maken hebben bieden we ondersteuning zoals beschreven in het armoede-, welzijns- en mantelzorgbeleid, met ons VVE-beleid, de kadernota Sport, het actieplan statushouders, onze reïntegratie-aanpak en inkomensondersteuning en het actieplan laaggeletterdheid. Uit gesprekken met beleidsmedewerkers en consulenten werkzaam op deze beleidsvelden in Dalfsen blijkt dat zij kansen zien voor gerichte gezondheidsbevordering. We zijn nauwelijks met deze groepen in gesprek over hun gezondheidsbeleving en de mogelijkheden die zij zien om hun gezondheid (zelf) te versterken. Het heeft dan ook de eerste prioriteit om hiermee aan de slag te gaan.

1.2.2 Sterke groepen

Dalfsen onderscheidt zich positief met een hoge score op ervaren gezondheid, wat betekent dat het met een grote groep inwoners erg goed gaat. Dit willen we vasthouden met de programmalijn 'Dalfsen floreert'. We realiseren ons hierbij dat een hoge individuele score op ervaren gezondheid kan veranderen onder invloed van ziekte, leefstijlverandering¹ of tegenslag, afhankelijk van onder andere persoonlijkheid en veerkracht. Om te achterhalen waar gemeentelijke invloed zit op het behouden van deze hoge score willen we meer weten van zowel beïnvloedende factoren als de inwoners die tot de sterke groep behoren. Dit geeft ons handvatten voor het ontwikkelen van Dalfsen tot Blauwe Zone.

1.3 Kerngericht

Zoals vastgesteld in de startnota wordt het uitvoeringsprogramma kerngericht ingevuld. Daarmee sluiten we aan op het niveau waar het (samen)leven plaatsvindt. We benutten hiervoor inzichten en beproefde programma's vanuit de wijkgerichte gezondheidsbevordering, ook wel Gezonde Wijk aanpak² of communitybenadering genoemd. Het is een aanpak die nauw aansluit bij uitgangspunten van de Kadernota Sport³, reden dat we de verbinding aangaan op de daar genoemde prestatievelden 1 (het bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid in de kernen) en 2 (ondersteunen van jeugdigen).

Jaarlijks presenteren we op centraal niveau in de vorm van een gezondheidsmanifestatie de voortgang van de programmalijnen met medewerking van betrokkenen. Hiermee willen we ten eerste bereiken dat iedereen die bemoeienis heeft met de uitvoering van het preventieve gezondheidsbeleid een bijdrage levert aan kennisontwikkeling en het vaststellen van de voortgang en effecten. Ten tweede willen we hiermee een breder publiek op de hoogte brengen van nut en redenen van ons gezondheidsbeleid, en meer mensen betrokken en actief maken. In deze manifestatie stellen we ook de jaarlijkse speerpunten en zo nodig een campagnethema voor, waar inwoners en maatschappelijke partijen per kern navolgend een eigen invulling aan kunnen geven.

Vechtdalbreed pakken we thema's op die de gemeentegrens overschrijden (denk aan uitgaande jongeren en het benaderen van hokken en keten), sluiten we aan bij bestaande regionale/gemeenteoverschrijdende inzet (zoals die tussen Tactus, GGD, politie en jongerenwerk) en oriënteren ons op activiteiten vanuit Vitaal Vechtdal.

1.4 Programmaopzet

De grootste succesfactor van preventieve gezondheidsprogramma's is het daadwerkelijk bereiken van de doelgroepen. Met welke aanpak en activiteiten gaan we dat doen?

1.4.1 Gezondheidsplus

Voor het bereiken van de doelen voor programmalijn I sluiten we aan bij activiteiten waar deze doelgroepen al in beeld zijn en plussen het aanbod op met een gezondheidscomponent. Deze bestaat uit beproefde programma's uit de Gezonde Wijk aanpak, afgestemd op de behoefte en motivatie van de groepen, met gebruikmaking van de ervaringen van betrokken professionals.

¹ <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2014/27/mensen-voelen-zich-ongezonder-bij-aandoeningen-en-bij-roken-en-weinig-bewegen>

² Meer informatie: <https://www.loketgezondleven.nl/gezonde-gemeente/beleid-uitvoeren-en-samenwerken/wijkgerichte-gezondheidsbevordering>

³ Zoals beschreven in Prestatieveld 1: het bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid in de kernen

Voor mensen die laaggeletterd zijn en statushouders bestaat deze 'plus' uit het vergroten van hun gezondheidsvaardigheden, nadat de basis voor taalvaardigheid is gelegd. Deze vaardigheden spelen een rol bij het interpreteren van gezondheidsinformatie en het nemen van besluiten rondom (voorkomen van) ziekte en zorg. Professionals in zorg- en hulpverlening spelen een belangrijke ondersteunende rol in het herkennen en (laten) versterken van inwoners met beperkte gezondheidsvaardigheden.

1.4.2 Leefstijlinterventies gecombineerd oppakken

Een gezonde leefstijl draagt bij aan gezondheidswinst. Leefstijl is het expliciete onderwerp van programmalijn III, maar maakt ook onderdeel uit van programmalijn I en II. We voeren de verschillende leefstijlonderdelen roken, alcohol, cannabisgebruik, voeding en bewegen zo veel mogelijk in samenhang met elkaar uit, in de context van waar mensen elkaar ontmoeten: het gezin, de school, het Kulturhus, de buurt, het (sport)verenigingsleven, het uitgaan/ vrijetijdsbesteding. Hierbij benutten we bestaande verbanden, zoals de werkgroep preventie middelengebruik en het Overloperproject, en zoeken manieren om de gezondheidscomponent aan (activiteiten vanuit) andere beleidsterreinen toe te voegen. Naast alcoholgebruik, uitgebreid beschreven in het Preventieplan Alcohol (zie 4), hebben we ook nadrukkelijk aandacht voor roken en cannabisgebruik onder jongeren. Mogen zich andere schadelijke trends ontwikkelen dan nemen we die mee.

1.4.3 Samenhang gezondheidsbevordering, welzijn en eerstelijnszorg

We gaan met bewezen effectieve interventies en programma's meer verbinding tot stand brengen tussen welzijn, hulpverlening en gezondheidszorg in de eerstelijns zodat kwetsbare inwoners vroegtijdiger en beter versterkt worden op (ervaren) gezondheid. Zo wordt het effectieve programma 'Welzijn op recept'⁴ dat al een aantal jaren ingezet wordt in Dalfsen, uitgebouwd. Ook zetten we in de eerstelijnszorg, zoals hierboven aangegeven, in op het ondersteunen van inwoners met beperkte gezondheidsvaardigheden.

1.5 Rol gemeente

Ook al is iedere inwoner zelf verantwoordelijk voor de eigen gezondheid, als gemeente hebben wij een rol in het beschermen en bevorderen van gezondheid. Vanuit kennis over factoren waarmee gezondheid beschermd en/of versterkt wordt, zetten wij bepaalde activiteiten op. Achterliggend doel is om inwoners informatie, vaardigheden en tools aan te reiken waarmee zij zelf keuzes ten aanzien van gezondheid en gezond gedrag kunnen maken.

Wij treden de komende jaren meer als regisseur en aanjager op het onderdeel preventieve gezondheid op. Wij zetten ons ervoor in om de gezonde keus vanzelfsprekend én aantrekkelijk te laten zijn, door als gemeente te stimuleren, uit te nodigen en te faciliteren op dit vlak. Wij zoeken de dialoog met inwoners op, zijn duidelijk over de redenen en doelen van ons gezondheidsprogramma en leggen daar verantwoording over af. Wij verwachten eenzelfde actieve houding van inwoners: met elkaar zijn we verantwoordelijk voor een kern-gezond Dalfsen.

⁴ Bij Welzijn op recept verwijst een zorgverlener in de huisartsvoorziening de patiënt naar een zogenaamd 'welzijnsarrangement' van de welzijnsorganisatie. Deze arrangementen bestaan uit interventies die het welbevinden van mensen verhogen, zoals creatieve activiteiten, vrijwilligerswerk, sport en bewegen of een combinatie hiervan. Bron: [https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Methodebeschrijving_Welzijn_op_Recept_1%20\[MOV-9081930-1.0\].pdf](https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Methodebeschrijving_Welzijn_op_Recept_1%20[MOV-9081930-1.0].pdf)

2 Wat willen we bereiken?

- Weerbare en veerkrachtige inwoners
- Vroegtijdige signalering op een lage ervaren gezondheid
- Goede doorverwijzing en passend aanbod
- Beter verbinding tussen gezondheidsbevordering, welzijn en eerstelijnszorg

In de startnota 'iedereen gezond, samen sterk' is vastgesteld dat het preventieve gezondheidsbeleid de volgende maatschappelijke effecten nastreeft:

Jongeren ontwikkelen zich tot gezonde en actieve volwassenen

Ouderen zijn langer zelfredzaam en participeren in de samenleving.

Kwetsbare groepen doen mee aan de samenleving en voelen zich gezond(er)

Alle zorgaanbod, informeel en formeel, is toegankelijk voor iedereen.

De inzet van het uitvoeringsprogramma Kern-Gezond is om inwoners en maatschappelijke partijen op het spoor van gezondheidsbevordering te zetten en te houden. Professionals in het voorliggend veld⁵ én die uit de eerstelijns gezondheidszorg ondersteunen hen daarbij.

2.1 Prioriteiten en doelen

2.1.1 Programmalijn I 'iedereen gezond'

Mensen met een laag inkomen en/of een laag opleidingsniveau scoren op alle factoren die samenhangen met gezondheid ongunstiger dan mensen met een hogere sociaal-economische status. Overgewicht, obesitas, roken komt meer onder de lage SES-groepen voor, en gezondheidsachterstanden zijn al op jonge leeftijd zichtbaar. Ook komen in deze groepen meer taal-, spraak- en leerproblemen voor, en een stapeling van problemen met rondkomen, wonen en werk.

Weerbaar, veerkrachtig zijn en zelf regie nemen heeft een grote invloed op de fysieke gezondheid en de gezondheidsbeleving. Omdat oorzaken en uitingen van emotionele problemen verschillen is het belangrijk hier goed op te signaleren en juiste ondersteuning te bieden. Onze prioriteit is daarom om maatregelen te ontwikkelen die erop gericht zijn jongeren en ouderen die niet 'lekker in hun vel zitten' (hun gezondheid als laag ervaren) nog beter te kunnen herkennen en ondersteunen. Dit vanuit bestaande relaties (zoals met het Overloperproject, de Gezondheidspanels, Werkfit, SKT, buurtsportcoaches, onze welzijnskoepel) en met inwonersinitiatieven. Ook willen we meer inwoners bereiken, waaronder zorgmijders, en betrekken we nieuwe groepen hierbij, zoals statushouders.

Doelen

- De weerbaarheid, veerkracht en eigen regie/initiatief zijn toegenomen.
- Inwoners die aangeven hun gezondheid als slecht te ervaren, gaan zich beter en gezonder voelen.
- We hebben een sociaal-domein brede werkwijze ontwikkeld waarmee kwetsbare inwoners zelf gemotiveerd worden voor een gezonde(re) leefstijl.
- Professionals signaleren op gezondheidsachterstanden en gebruiken het aanbod waarmee deze worden aangepakt.

2.1.2 Programmalijn II 'Dalfsen floreert'

De mensen met wie het goed gaat beschouwen we als kapitaal, de moderne versie van de Schat van Dalfsen. We ondernemen maatregelen die erop gericht zijn dat zij zich goed, gezond en en sterk blijven voelen. Dit aanbod moet overigens zodanig opgesteld en aangeboden zijn dat het ook toegankelijk is voor andere groepen. We willen dat alle inwoners kunnen profiteren van dit verrijkende aanbod.

Ook gaan we na hoe deze sterke groepen iets kunnen betekenen voor mensen met wie het minder goed gaat en die er een minder goede gezondheid op na houden. Juist in het gezamenlijk optrekken en beide groepen mobiliseren zien wij de mogelijkheid om Dalfsen voor iedereen een Blauwe Zone te laten zijn.

Doel

- We houden ons 'gezondheidskapitaal', de hoge ervaren gezondheidsscore, vast.

2.1.3 Programmalijn III 'Goed voorbereid'

De leefomgeving heeft invloed op de fysieke gezondheid en gezondheidsbeleving. Als de leefomgeving gezond is, er stimulansen zijn om minder te roken, meer te bewegen, met alcohol te matigen, heeft dit een

⁵ alle formele en informele voorzieningen waar inwoners terecht kunnen voor ondersteuning op welzijn, welbevinden en gezondheid

positieve invloed op de ervaren gezondheid. De sociale en fysieke omgeving kan mensen (onbewust) een duwtje in de goede richting geven door de gezonde keus de meest vanzelfsprekende keus te laten zijn.

Met behulp van activiteiten in 'Gezonde kernen' worden inwoners gemotiveerd zelf een bijdrage te leveren aan een gezonde(re) leefstijl. Het tegengaan van (overmatig) alcoholgebruik is hierbij een speerpunt, uitgebreid beschreven in het Preventieplan Alcohol (zie 4). Omdat cannabisgebruik onder jongeren in de gemeente steeds normaler wordt zetten we de campagne 'Goed Voorbereid' voort. Roken blijft bij een aantal groepen, zowel jongeren als volwassenen, een hardnekkige gewoonte die grote gezondheidsschade toebrengt. Aangezien gezondheidsverschillen voor 25% door roken worden verklaard dragen preventieve, collectieve maatregelen in lijn III bij aan het boeken van gezondheidswinst voor de groepen in lijn I. Wat betreft overgewicht rapporteert de Gezondheidsmonitor van de GGD voor jongeren geen problemen. De buurtsportcoaches en SKTprofessionals/consulenten zien toch aanleiding om hier op enkele scholen meer aandacht aan te besteden.

Doelen

- Voorkomen dat jongeren met roken beginnen. Afname van roken onder volwassenen.
- Geen alcoholgebruik 18-
- Afname excessief alcoholgebruik 18+
- Afname van drugsgerelateerde incidenten waar jongeren (15- 18) bij betrokken zijn.

- Topdown en bottom-up aanpak
- Insteek: kerngericht, positieve gezondheid, zelfregie
- Jaarprogramma, jaarlijkse evaluatie en bijstelling
- Starten met onderzoek en verkenningen
- Organisch groeien

Zoals vastgesteld in de startnota 'Iedereen gezond, samen sterk' werken we in Dalfsen aan een sterk sociaal domein met preventief gezondheidsbeleid als basis voor een gezonde bevolking. Wat we precies gaan doen om dit te bereiken volgt uit informatie in de Kerngezondheidsprofielen die voorjaar 2017 worden opgesteld. We hebben wel duidelijk voor ogen uit welke onderdelen onze aanpak is opgebouwd.

3.1 Topdown en bottom up

We werken topdown waar het gaat om het afgeven van de gezonde boodschap: we roepen inwoners op tot gezond gedrag op leefstijlonderwerpen zoals alcohol, roken, gezonde voeding en voldoende bewegen. Dit ondersteunen we met activiteiten die voor een deel gekoppeld worden aan bestaande programma's⁶ en voor een deel nieuwe inzet betreffen vanuit het gezondheidsbeleid. We versterken deze oproep door ons subsidie- en vergunningenbeleid, bijvoorbeeld waar het alcoholverstrekking betreft, van prikkels te voorzien waarmee we een gezonde leefstijl onder de aandacht brengen en partijen bewegen tot maatregelen die hieraan bijdragen.

We werken bottom up door aan te sluiten bij wat inwoners en maatschappelijke partijen zelf al realiseren op het vlak van een vitale samenleving. Daar zit immers energie en ondernemingslust. We voegen daar in samenspraak gezondheidsbevorderende componenten aan toe, passend bij wat betrokkenen belangrijk vinden als het om gezond samenleven gaat. Waar samenwerkingsverbanden ontbreken maar inwoners gemotiveerd zijn om iets te ondernemen op gezondheidsvlak, ondersteunen wij het opzetten van informele netwerken. Gezondheidspanels, voortgekomen uit de preventiecampagne 'Goed Voorbereid', zijn daarvan een voorbeeld. Er zijn meer vormen van zelforganisatie denkbaar waarmee inwoners onderwerpen op de kaart zetten die ingangen bieden voor gezondheidsbevordering⁷. We spannen ons ervoor in om aansluiting te vinden bij dergelijke initiatieven.

Overigens is gemeentelijke bemoeienis of ondersteuning geen uitgangspunt in ons gezondheidsbeleid. Er zullen initiatieven bestaan of gaan ontstaan waar wij geen weet van hebben en waarbij wij niet betrokken zijn. Dit past bij het zelforganiserend vermogen van inwoners van de gemeente Dalfsen.

3.2 Bouwstenen

- In de uitvoering staat 'positieve gezondheid' centraal. We sluiten aan bij aanpak en methodieken die vanuit deze invalshoek ontwikkeld zijn en worden door het Institute for Positive Health.
- Voor de selectie van interventies en programma's gaan we te rade bij de Gezonde Wijk aanpak.
- Programma's en activiteiten in lijn I moeten bijdragen aan veerkracht, weerbaarheid en zelfregie/eigen initiatief. Het is belangrijk dat ze groepsgewijs worden aangeboden en gericht zijn op het leren of versterken van vaardigheden en executieve functies (plannen, organiseren, doelen stellen).

3.3 Proces

Najaar 2016 zijn aanknopingspunten voor de uitvoering verzameld door met geëigende samenwerkingspartners in gesprek te gaan over uitgangspunten en doelen van het preventieve gezondheidsbeleid. Dit heeft ertoe geleid dat er bij onze welzijnsinstelling(en), consultants/ SKT, buurtsportcoaches, Taalpunt en bibliotheek draagvlak is voor het uitwerken c.q. vertalen naar de context van Dalfsen van een aantal interventies uit de Gezonde Wijk aanpak. Bij Bibliotheek Salland, betrokken bij uitvoering van het Taalpunt in Dalfsen en verantwoordelijk voor het actieplan Laaggeletterdheid, is enthousiasme voor het uitwerken van een plan 'Gezondheidsvaardigheden'. Rondom alcohol- en rookpreventie is bestuurlijk draagvlak gebleken voor het inzetten van Ik Pas en de Rookvrije Generatie. Tactus heeft aangegeven hierbij de rol van aanjager en kennisleverancier op zich te kunnen nemen evenals

⁶ Denk aan: ons sport- en beweegbeleid en de inzet van de buurtsportcoaches, het welzijnsbeleid, het uitvoerende jeugd- en jongerenwerk, ons mantelzorg-, reïntegratie- en armoedebeleid, het actieplan laaggeletterdheid.

⁷ Denk aan Budgetkringen, Family Factory, Homeparty

het lectoraat Verslavingspreventie van Windesheim. Binnen 'Werkfit' is enthousiasme om vanuit de invalshoek van positieve gezondheid te werken aan het versterken van een gezonde leefstijl. Dit biedt een interessante pilotomgeving voor het opbouwen van een werkwijze met aandacht voor veerkracht, weerbaarheid en eigen regie die navolgend bij programmalijn I benut kan worden.

Het preventieve gezondheidbeleid is in ontwikkeling en maakt onderdeel uit van het sociaal domein waar ook veel in beweging is. We kiezen daarom voor een stapsgewijze groei van het programma om de uitvoering haalbaar (in termen van budget, personele inzet) en realistisch (in termen van: aanslaan bij inwoners, intermediairs, maatschappelijke partijen) te laten zijn. Dit houdt in dat we jaarlijks evalueren en op basis van de geboekte resultaten en inzichten gezamenlijk, met het veld en gemeentebestuur, de volgende fase van het programma vaststellen en van inhoud voorzien.

In de uitvoering van 2017 leggen we prioriteit bij programmalijn I en III. Het toewerken naar een Blauwe Zone voegen we in 2018 toe aan het programma, evenals een uitbreiding op mogelijkheden van eerstelijnszorgpartijen (huisartsen, POH'ers). In 2018 inventariseren we op basis van ervaringen die in 2017 zijn opgedaan de mogelijkheden voor inzet van e-health: internet- en zelfhulpprogramma's en gezondheidsapps.

3.4 Tijdsplan en inhoud

Januari- juli 2017:

- **inspraakperiode, beleidsaanpassingen, vaststelling beleid**
- **startonderzoek**
- **Uitwerking van activiteiten waar draagvlak voor is vastgesteld**

Startonderzoek

- Tussen februari en juli doen we onderzoek naar gezondheid(sbeleving) bij inwoners. Dit bestaat uit het bundelen van cijfermatige gegevens die we als gemeente zelf hebben, voorzien van monitorgegevens van de GGD IJsselland. Coördinatie: GGD IJsselland. Tegelijkertijd verzamelen we met behulp van een derde partij kwalitatieve informatie bij inwoners en maatschappelijke partijen om deze cijfers van een achtergrond te voorzien. Afstemming met onze welzijnsinstelling(en) en inbedding in bestaande activiteiten is een voorwaarde.

Resultaat: Kern-gezondheidsprofiel Dalfsen, Nieuwleusen en Lemelerveld

- Om aanknopingspunten te inventariseren voor het realiseren van gezondheidswinst gaan we gelijktijdig, als onderdeel van het kwalitatieve onderzoek, in gesprek met groepen inwoners, aangedragen vanuit sociaal-domein beleidsterreinen, aan de hand van de gespreksmethodiek van het Institute for Positive Health. We gaan over de (longitudinale) opzet en de interpretatie van informatie te rade bij dit instituut.

Resultaat: actieplannen voor programmalijnen I en II.

- We benutten doorlopend de mogelijkheden van Hogeschool Windesheim, vanuit onder andere het lectoraat verslavingspreventie⁸, op monitoring van informele netwerken/ Gezondheidspanels .

Resultaat: onderzoeksopzet voor monitoring van programmalijn III in relatie tot het preventie- en handavingsplan Alcohol.

- Om effecten van ons gezondheidsbeleid vast te kunnen stellen is een evaluatieprogramma nodig dat vanaf het begin aansluit bij opzet en activiteiten. We laten bovengenoemde onderzoekspartners hiertoe voorstellen doen waarmee we tot passende indicatoren, meetmomenten en registratiemanieren komen.

Resultaat: Evaluatieopzet

Uitwerking plannen van aanpak 2017

- Het programma Werkfit wordt voorbereid op aanvullingen die deelnemers in staat stellen voor de lange termijn een gezondere leefstijl aan te nemen. Deze pilot levert handvatten op voor een bredere gezondheidsaanpak onder kwetsbare groepen.
- Consulentes en eventueel andere intermediairs worden, bij gebleken draagvlak, getraind op het doen van intakes/voeren van keukentafelgesprek/gespreksmethodieken gericht op 'gezondheidsbevordering, weerbaarheid, veerkracht en eigen initiatief'.

⁸ Vanuit de evaluatie van de Drank en Horeca Wet heeft het lectoraat in 2016 contacten met een jongerengroep in Nieuwleusen gehad, o.a. over drugsgebruik . Ook bestaat al langer contact tussen gemeente en lectoraat over betrokkenheid van ouders bij alcoholmatiging.

- Het actieplan laaggeletterdheid wordt aangevuld met activiteiten gericht op het vergroten van gezondheidsvaardigheden bij de doelgroep (NT1 en NT2) en versterking daartoe binnen de eerstelijns zorgsector.
- Campagne 'Goed voorbereid' 2018 wordt in gang gezet, afgestemd op signalen rondom drugsproblematiek Nieuwleusen en bevindingen van de uitvoering van de campagne in 2017.
- Inventariseren welke activiteiten in andere beleidsterreinen aanknopingspunten bieden voor programmalijnen I,II en/of III..
- Tegengaan van roken wordt in een programma uitgewerkt, afgestemd op uitgangspunten van de Rookvrije Generatie en veronden met mogelijkheden van het aanbod vanuit 'de Gezonde School'.
- Kader stellen waarmee subsidiebeleid voorzien kan worden van prikkels ten aanzien van gezondheidsbevordering.
- Onderzoek naar uitbreiding van Overloperproject met Gezonde School-onderdelen
- Programma 'Goedkoop Gezonde Voeding' voorbereiden.

Juni – september 2017

- Bespreking uitkomsten en vaststellen van navolgende actiepunten met raad, veldpartijen en inwoners. Leidt tot uitvoeringsprogramma Kern-gezond 2018-2019.

Najaar 2017 Gezondheidsmanifestatie I

- presentatie uitvoeringsprogramma Kern-gezond 2018-2019 (inclusief preventie- en handavingsplan Alcohol)

Najaar 2017-2018 uitvoering actieplannen

- Verkenning Blauwe Zone: op welke componenten heeft gemeente invloed? Welke activiteiten passen daar bij?
- Verkenning uitbreiding inzet eerstelijns gezondheidszorg, haalbaarheid zorgmodules leefstijl
- Verkenning pilot vanuit VVE, statushouders

Najaar 2018 Gezondheidsmanifestatie II

- Terugkoppeling stand van zaken 'Kern-Gezond', kennis delen, inspiratie, ontmoeting, inclusief preventie- en handavingsplan Alcohol
- Speerpunt, thema of campagne vaststellen
- Navolgend uitvoering

Najaar 2019 Gezondheidsmanifestatie III

- Terugkoppeling stand van zaken programma Kern-gezond, kennis delen, inspiratie, ontmoeting, inclusief preventie- en handavingsplan Alcohol
- Nieuwe initiatieven vaststellen voor laatste jaar Kern-gezond, gericht op borging

Najaar 2020 Gezondheidsmanifestatie IV

- Terugkoppeling stand van zaken, kennis delen, inspiratie, ontmoeting, inclusief preventie- en handavingsplan Alcohol
- Accent op evaluatie 2018-2020: wat vasthouden, hoe verder, welke bouwstenen voor beleidsperiode 2021-2024

3.5 Kosten

Voor de startfase van het preventieve gezondheidsbeleid (periode 2017-2018) is een activiteiten- en kostenoverzicht opgesteld, zie bijlage 3. Navolgende activiteitenplanning (2019-2020) volgt op basis van uitkomsten van deze periode.

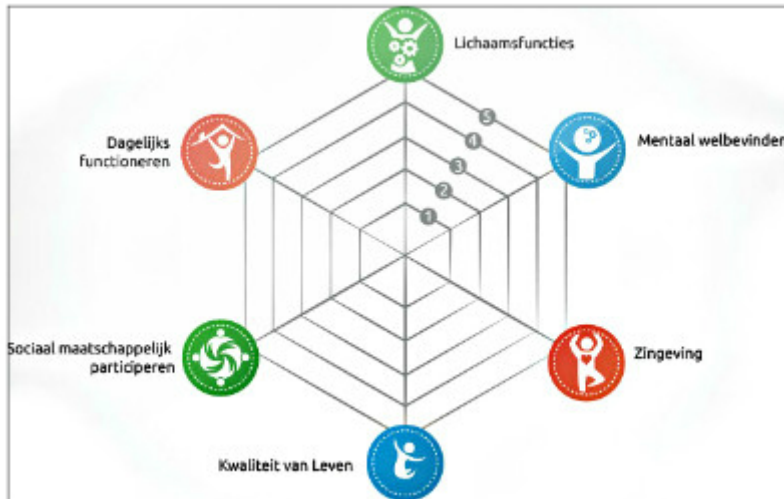
De onderliggende kostenberekening voor de startfase lijkt realistisch voor de inzet die we willen plegen om gestelde beleidsdoelen te halen. Reden dat we een bedrag opvoeren van jaarlijks 50.000 euro voor het Preventieve Gezondheidsbeleid (dat we in 2017-2018 ophogen naar 60.000 euro om de eenmalige onderzoekskosten te dekken) en 30.000 voor het alcoholpreventieplan, wat tot een jaarbedrag van 80.000 euro leidt.

Bijlage 1

Pijlers van positieve gezondheid

De definitie van 'positieve gezondheid' van Huber luidt: 'gezondheid is het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven'.

Functioneren, veerkracht en zelfregie staan hierin centraal. Kortom gezondheid is dynamisch, geen statische toestand. Mensen met een ziekte worden aangesproken op hun kracht, hun potentieel. In het concept onderscheidt men zes dimensies: lichaamsfuncties, dagelijks functioneren, mentale functies en beleving, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijk functioneren en de spirituele dimensie. Dit wordt figuurlijk weergegeven als een spinnenweb:



Idealiter heeft de mens zelf de regie over zijn eigen gezondheid. Aandachtspunt is dat niet iedereen het vermogen heeft, of (tijdelijk) niet in de omstandigheden verkeert om zich aan te passen en eigen regie te voeren. Uitgaan van positieve gezondheid vraagt om ondersteuning op maat.

De bijdrage van sociale factoren aan gezondheid

Zorgen voor anderen maakt gezond:



- Geeft zingeving en voldoening
- Versterkt de onderlinge relatie
- Kleiner risico op vroegtijdig overlijden



- Overbelasting kan leiden tot een slecht ervaren gezondheid, symptomen van depressie en een hoger risico op vroegtijdig overlijden.



10% van de mantelzorgers voelt zich zwaar belast.

Bijdragen aan samenleving maakt gezond:



- Vergroot gevoel van eigenwaarde
- Verlaagt stress gevoelens
- Toename eigen regie
- Geeft voldoening en betekenis aan het leven

Ouderen die vrijwilligerswerk doen, leven langer dan ouderen die dit niet doen.



Een derde van de Nederlanders doet iedere maand vrijwilligerswerk.

Betaald werk maakt gezond:



- Biedt financiële zekerheid
- Geeft structuur aan dagelijks leven
- Draagt bij aan zingeving
- Vergroot zelfvertrouwen
- Stimuleert sociale contacten



1,7 miljoen Nederlanders (tussen de 15 en 75 jaar) wordt belemmerd in krijgen of uitvoeren van werk door langdurige ziekte, een aandoening of handicap.

Werklozen hebben 63% meer kans om vroegtijdig te sterven dan werkenden.

Financieel op orde maakt gezond:



Bij armoede of schulden:

- Afname IQ met 13 punten
- Minder participatie
- Minder bevredigende contacten
- Minder stabiel gezinsleven
- Gevoelens van eenzaamheid



Verskil in levensverwachting tussen laagste en hoogste inkomensklasse: 7,2 jaar voor mannen en 6,7 jaar voor vrouwen.

In 2015 heeft 45% van de Nederlandse huishoudens moeite om financieel rond te komen.

Zelfredzaamheid maakt gezond:



Ongezondheid komt vaker voor bij mensen die dakloos zijn of van wie de thuissituatie onveilig is.

Daklozen leven gemiddeld **15 jaar korter** dan mensen met een dak boven hun hoofd.



20% van de Nederlanders is afhankelijk van ondersteuning bij zelfredzaamheid, tijdelijk of permanent.

Anderen ontmoeten maakt gezond:



- Minder depressies
- Buffer tegen stress
- Lagere bloeddruk en een lagere hartslag
- Hogere levensverwachting



- Stemmings- en angststoornissen bij langdurige conflicten
- Slechtere mentale gezondheid bij gebrek aan hechte sociale relaties



87% van de mensen die dagelijks contact heeft met hun familie is gelukkig.

Bijlage 3 Activiteitenmatrix

STARTFASE Preventieve Gezondheid 2017-2018	lijn I iedereen gezond	Lijn II Dalfsen floreert	Lijn III Goed voorbereid	looptijd	Kosten jaarlijks
Onderzoek Kern-gezond	x		x	2017	20.000
		x		2018	8.000
Evaluatieopzet en jaarlijkse monitoring				2017-2018	5.000
pilot	Werkfit			2017-2018	4.000
Training 1e lijn op gezondheidsbevordering	x			2017-2018	10.000
Preventie roken	x		x	2017-2018	3.000
Campagne, gerelateerd aan preventieplan Alcoholmatiging			x	2017-2018	5.000
interventies Gezonde Wijk, positieve gezondheid	x		x	2017-2018	8.000
Gezondheidsmanifestatie	x	x	x	2017-2018	3.000
Gezondheidsvaardigheden	x			2017-2018	3.000
informele netwerken/Gezondheidspanels	x	x	x	2017-2018	3.000
Communicatie				2017-2018	2.000
TOTAAL Preventieve Gezondheid 2017- 2018					60.000
Alcoholmatiging 2017-2020					120.000 +p.m. (max. 7.500)