

# MEER GEZONDE JAREN IN PEKELA

nota lokaal gezondheidsbeleid 2023- 2028



april 2023



# Inhoudsopgave

Samenvatting.....	3
1. Inleiding .....	5
1.1 Onze visie op gezondheid .....	6
1.2 Wettelijk kader .....	6
1.3 Landelijk kader .....	6
1.4 Regionaal kader .....	7
1.5 Lokaal kader .....	8
1.6 Leeswijzer .....	9
2. Onze uitgangspunten.....	10
3. Stand van zaken .....	13
4. Wat willen we bereiken?.....	16
5. Hoe gaan we dat doen?.....	23
6. Financiën .....	24
7. Monitoring.....	25
Bijlage 1: overzicht indicatoren monitoring per speerpunt.....	26



# Samenvatting

## Nota lokaal gezondheidsbeleid 'Meer gezonde jaren in Pekela' 2023 – 2028

Hoe gaan we er met elkaar voor zorgen dat alle inwoners van de gemeente Pekela langer in goede gezondheid leven? Ongeacht achtergrond, opleidingsniveau, leeftijd of financiële situatie. Dat is de belangrijkste opgave waar we met elkaar voor staan. Met onze Toekomstvisie 2022-2028 'Pekela in Beweging' als kapstok, waarin gezondheid een van de vier pijlers is, leggen we in deze gezondheidsnota onze ambities en prioriteiten vast voor de periode 2023-2028. We sluiten met onze nota goed aan op landelijke en regionale ontwikkelingen. We hebben onze prioriteiten gesteld op basis van de grootste lokale uitdagingen.

## Onze visie op gezondheid



Je gezond voelen is veel meer dan niet ziek zijn. Het gaat ook over veerkracht, over meedoen in de maatschappij, over betekenisvol werk of andere activiteiten en over de omgeving waarin je leeft. We benaderen gezondheid vanuit een breder perspectief, op basis van het gedachtengoed 'Positieve Gezondheid'. Het gaat over de ervaren gezondheid.

## Gemeentelijke uitgangspunten



- De gemeente heeft vooral een ondersteunende, faciliterende en aanjagende rol.
- Gezondheidsbevordering vraagt om een integrale benadering en samenwerking.
- Gezondheidsvaardigheden zijn essentieel om gezonde keuzes te kunnen maken.
- Een gezonde leefomgeving is een randvoorwaarde voor gezond gedrag.



## Grootste uitdagingen in Pekela



- Lagere levensverwachting in goede gezondheid in Pekela ten opzichte van de rest van Nederland.
- Relatief veel kinderen groeien op in een kwetsbare situatie.
- Mentale druk onder jongeren en jong volwassenen neemt toe.
- Dubbele vergrijzing. Meer ouderen en ouderen worden ouder.
- Veel rokers. Ook onder jongeren en zwangere vrouwen.
- Steeds meer inwoners met overgewicht. Alle leeftijden.
- Overmatig alcoholgebruik onder volwassenen, maar ook onder jongeren (18-).



## We zetten in op vier speerpunten:

### • Speerpunt 1: Gezond opgroeien met gelijke kansen

**Doelstelling: "Kinderen in Pekela hebben een gezonde, veilige en kansrijke start."**

- ✓ Kinderen die geboren worden in een kwetsbare situatie worden vroegtijdig gesignaleerd en (aanstaande) ouders worden ondersteund.
- ✓ Minder vrouwen in Pekela roken tijdens de zwangerschap.
- ✓ Gezond gewicht onder kinderen.



### • Speerpunt 2: Mentale veerkracht en weerbaarheid jeugd

**Doelstelling: "Jongeren in Pekela zijn gelukkig en kunnen goed omgaan met stressvolle situaties, ongezonde verleidingen en mogelijke tegenslagen."**

- ✓ Minder jongeren met psychische klachten (MHI-5: meting aan de hand van vijf vragen).
- ✓ Meer jongeren zijn voldoende weerbaar.
- ✓ Minder jongeren ervaren stress.
- ✓ Minder jongeren ervaren eenzaamheid.
- ✓ Minder voortijdig schoolverlaters.
- ✓ Minder middelengebruik (roken, alcohol) onder jongeren.  
[Zie speerpunt 4]

### • Speerpunt 3: Gezond en vitaal ouder worden

**Doelstelling: "Ouderen in Pekela voelen zich langer vitaal, gelukkig en gezond."**

- ✓ Meer ouderen ervaren voldoende eigen regie.
- ✓ Minder eenzaamheid onder ouderen.
- ✓ Meer ouderen bewegen voldoende (mobiel blijven).
- ✓ Minder overgewicht onder ouderen.  
[Zie speerpunt 4].
- ✓ Minder valongevallen onder ouderen.



### • Speerpunt 4: Gezonde leefstijl

**Doelstelling: "Inwoners in Pekela hebben een gezonde en actieve leefstijl."**

- ✓ Minder inwoners met overgewicht en obesitas.
- ✓ Minder inwoners roken. (Met extra aandacht voor jongeren en zwangere vrouwen.)
- ✓ Meer inwoners bewegen voldoende op basis van de beweegrichtlijnen (jeugd, volwassenen, ouderen).  
In figuur 4 wordt weergegeven wat voldoende bewegen inhoudt.
- ✓ Minder overmatig en problematisch alcoholgebruik onder volwassenen.
- ✓ Geen alcoholgebruik onder jongeren tot 18 (NIX18) en zwangere vrouwen.

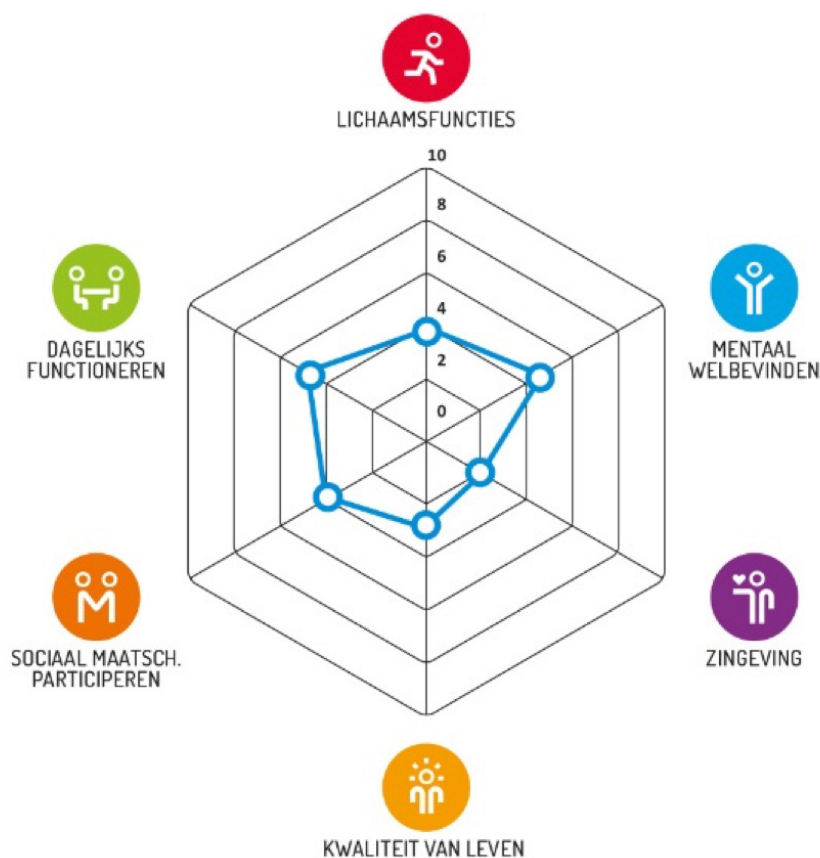


# 1. Inleiding

Hoe gaan we er met elkaar voor zorgen dat alle inwoners van de gemeente Pekela langer in goede gezondheid leven? Ongeacht achtergrond, opleidingsniveau, leeftijd of financiële situatie. Dat is de belangrijkste opgave waar we met elkaar voor staan. Met onze Toekomstvisie 'Pekela in Beweging' als kapstok, waarin gezondheid een van de vier pijlers is, leggen we in deze gezondheidsnota onze ambities en prioriteiten vast voor de periode 2023-2028. We sluiten met onze nota goed aan op landelijke en regionale ontwikkelingen. En we hebben onze prioriteiten gesteld op basis van de grootste lokale uitdagingen.

## 1.1 Onze visie op gezondheid

Gezond zijn is voor iedereen van grote waarde. Je gezond voelen is veel meer dan niet ziek zijn. Het gaat ook over veerkracht, over meedoen in de maatschappij, over betekenisvol werk of andere activiteiten en over de omgeving waarin je leeft. Met deze visie op gezondheid benaderen we gezondheid vanuit een breder perspectief en verschuift gezondheid meer naar het publieke domein en de preventie. De rol van de overheid, zowel landelijk als lokaal is daarin groot. Dit is niet nieuw. Ook in de vorige beleidsperiode benaderden we gezondheid al vanuit dit bredere perspectief. Deze brede kijk op gezondheid is in de afgelopen jaren verder doorontwikkeld. We definiëren gezondheid als de 'ervaren gezondheid' waarbij de inwoner centraal staat, op basis van het gedachtengoed 'Positieve Gezondheid.' Deze dynamische benadering doet meer recht aan onze inwoners en aan wat voor hen betekenisvol is. Figuur 1 laat de zes dimensies zien van Positieve Gezondheid. Door dit spinnenweb in te vullen kan iemand zijn eigen ervaren gezondheid in beeld brengen.



Figuur 1: De zes dimensies van Positieve Gezondheid (ingevuld web)



**Positieve Gezondheid** is een bredere kijk op gezondheid uitgewerkt in zes dimensies. Met die bredere benadering draag je bij aan het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. Én om zo veel mogelijk eigen regie te voeren.

Bron: Institute for positive health - <https://www.iph.nl>

## 1.2 Wettelijk kader

Op basis van de Wet publieke gezondheid (hierna: Wpg) is de gemeente verantwoordelijk voor het beschermen, bewaken en bevorderen van de gezondheid van inwoners.

De gemeente:

- ontwikkelt beleid en voert programma's uit om de gezondheid van inwoners te bevorderen;
- is verantwoordelijk voor onder meer jeugdgezondheidszorg en infectieziektebestrijding;
- houdt de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (hierna: GGD) Groningen met publieke gezondheidszorgdeskundigen in stand.

Vanuit deze verantwoordelijkheid voor de publieke gezondheidszorg zien we een aantal uitdagingen voor de komende jaren, die we in deze nota beschrijven. Publieke gezondheid richt zich niet op de individuele inwoner maar op alle inwoners en specifieke risicogroepen. Publieke gezondheidszorg wordt (ongevraagd) door de overheid aangeboden om ziekte en gezondheidsschade onder de bevolking op te sporen en te voorkomen<sup>1</sup>.

Naast de Wpg staan ook taken op het gebied van gezondheid en preventie beschreven in de volgende wetten:

- De Wet maatschappelijke ondersteuning (hierna: Wmo) heeft als doel om het mogelijk te maken dat mensen kunnen meedoen en zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Gemeenten ondersteunen hier op het gebied van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang.
- De Jeugdwet beschrijft de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor preventie, ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en ouders bij opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen.
- Wet langdurige zorg (hierna: Wlz) regelt zware, intensieve zorg voor kwetsbare ouderen, mensen met een handicap en mensen met een psychische aandoening.
- Omgevingswet (gaat in per 1 januari 2024) verplicht om een integrale visie op de leefomgeving vast te stellen. De gezonde fysieke leefomgeving is hierin een belangrijk thema.

## 1.3 Landelijk kader

De Wpg bepaalt dat iedere gemeente na het verschijnen van de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid een gemeentelijke gezondheidsnota vaststelt. Iedere vier jaar verschijnt de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid. De meest recente nota (2020-2024) stelt vier gezondheidsvraagstukken centraal:

1. Gezondheid in de sociale en fysieke leefomgeving
2. Gezondheidsachterstanden verkleinen
3. Druk op het dagelijks leven bij jongeren en jongvolwassenen
4. Vitaal ouder worden

Naast deze Landelijke Nota Gezondheidsbeleid zijn er andere landelijke kaders waar we in ons gemeentelijke gezondheidsbeleid rekening moeten houden.



### **Gezond en Actief Leven Akkoord**

De Rijksoverheid wil nadrukkelijker inzetten op een gezondere samenleving. Hiervoor is in februari 2023 het Gezond en Actief Leven Akkoord (hierna: GALA) ondertekend door het ministerie van VWS, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, Zorgverzekeraars Nederland en GGD GHOR Nederland. In het akkoord staan afspraken hoe we in 2040 een gezonde generatie bereiken met weerbare gezonde mensen die opgroeien, leven, werken en wonen in een sociaal en fysiek gezonde leefomgeving.

In het GALA worden de volgende gemeenschappelijke doelen onderschreven:

- a. Het terugdringen gezondheidsachterstanden (waaronder Kansrijke Start)
- b. een gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten
- c. het versterken van (de verbinding met) de sociale basis
- d. een gezonde leefstijl
- e. versterking van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid
- f. vitaal ouder worden
- g. domeinoverstijgende inzet vanuit een regionale preventie-infrastructuur

De afspraken in het GALA zijn niet vrijblijvend. Er wordt van gemeentes een integrale aanpak en inzet verwacht. Daartegenover staan ook middelen vanuit het Rijk in de vorm van een brede specifieke uitkering (hierna: brede SPUK-GALA). Door het GALA te gebruiken als kader voor onze Nota Lokaal Gezondheidsbeleid en de bijbehorende brede SPUK-GALA te koppelen aan de uitvoering, zorgen we voor toekomstbestendig en uitvoerbaar gezondheidsbeleid.

### **Integraal Zorgakkoord (IZA)**

Naast het GALA is in september 2022 het Integraal Zorgakkoord (hierna: IZA) gesloten. Dit akkoord gaat over zorg die wordt geregeld via de Zorgverzekeringswet (Zvw) en is mede ondertekend door de Vereniging van Nederlandse Gemeente (VNG). Met de ondertekening van het IZA tekenen gemeenten voor afspraken die over gemeentelijke inzet en verantwoordelijkheid gaan zoals preventie, het opzetten van een regionale preventie-infrastructuur en het verbeteren van de samenwerking tussen de eerstelijnszorg en het sociaal domein.

## **1.4 Regionaal kader**

### **Gezondheidsoverleg Groningen**

Het Preventieoverleg Groningen (hierna: POG) is opgericht om in regionaal samenwerkingsverband een beweging op gang te brengen voor de bescherming en bevordering van de gezondheid in Groningen. In 2023 is het POG samengevoegd met Groningen Beter<sup>3</sup> en is de naam (tijdelijk) veranderd in 'Gezondheidsoverleg Groningen' (hierna: GOG). Zorgaanbieders, Menzis, kennisinstituten, gemeenten en de provincie Groningen trekken samen op om te gaan voor meer gezonde Groningers en meer gezonde jaren te realiseren met en voor inwoners van onze provincie. Het GOG richt zich op zes thema's: 1) Veilig en gezond opgroeien en gezonde levensloop; 2) Veilige en gezonde leefomgeving; 3) Organisatie van preventie in de zorg; 4) Armoede en gezondheidspotentieel; 5) Beroepsvitaliteit; 6) Gezonde burgerkracht.

### **Meerjarenagenda Publieke Gezondheid 2023 -2026**

Naar verwachting wordt op korte termijn een nieuwe 'Meerjarenagenda Publieke Gezondheid 2023-2026' verwacht. Deze gemeenschappelijke meerjarenagenda is opgesteld door de tien Groninger gemeente en de GGD Groningen en heeft als doel om een nieuwe impuls te geven aan de publieke gezondheid in onze regio en meer impact te bereiken op de gezondheid van onze inwoners. Centraal hierin staat de gezamenlijk vastgestelde regionale ambitie van het GOG: 'In 2030 leven alle Groningers langer in een goede gezondheid in een duurzaam gezondheidslandschap.' Op basis van de regionale opgaven en het landelijk gestelde kader zijn vier strategische thema's geformuleerd: 1) Langer gezond leven in Groningen; 2) Gezonde en veilige leefomgeving; 3) Ontwikkelen van een regionale preventie-infrastructuur; 4) Robuuste infectieziektebestrijding en -preventie.



### **Regio Deal Oost-Groningen, pijler gezondheid**

De Rijksoverheid, de provincie Groningen en de zes Oost-Groninger gemeenten hebben in 2020 een Regio Deal gesloten voor een periode van vier jaar. Deze Regio Deal zet zich, vanuit vier pijlers (gezondheid, werk & inkomen, woonomgeving en leren) in om de leefbaarheid in Oost-Groningen te versterken. Concreet gaat het hier om bijvoorbeeld goede opleidingen, meer kans op werk, goede voorzieningen, het verbeteren van de gezondheid en het behouden van een mooie woonomgeving. Met name het verbeteren van gezondheid, vanuit de twee actielijnen (1) we stimuleren en ondersteunen een gezonde leefstijl en (2) we organiseren bereikbare en toegankelijke zorg, kan ons gezondheidsbeleid op gemeentelijk niveau versterken. Op dit moment worden voorbereidingen getroffen om een Regio Deal Oost-Groningen 2.0 aan te vragen. Een nieuwe deal zou per september 2024 kunnen ingaan.

## **1.5 Lokaal kader**

### **Toekomstvisie 2022-2030 'Pekela in beweging'**

Onze eigen Toekomstvisie 2022-2030 'Pekela in beweging' is de 'kapstok' met uitgangspunten voor nieuw beleid. Het is de basis voor bijvoorbeeld het omgevingsbeleid, armoedebelief, de woonvisie en ook voor deze gezondheidsnota. Met de toekomstvisie hebben we prioriteiten gesteld voor de periode tot 2030 en willen we het verschil gaan maken voor de toekomst op basis van vier pijlers: gezondheid, woonomgeving, leren en werk & inkomen. Het benoemde doel is langer leven in goede gezondheid en een leven lang blijven ontwikkelen voor iedereen. Speerpunten vanuit de pijler gezondheid zijn: minder overgewicht, meer inwoners voldoen aan de beweegrichtlijnen, praktische ondersteuning is dichtbij, een beweegvriendelijke openbare ruimte, een gezonde leefomgeving voor kinderen, een kansrijke start en basisvaardigheden op peil.

### **Brede welvaart als uitgangspunt in toekomstvisie**

Pekela maakt het verschil vanuit de gedachte van brede welvaart: het welbevinden van inwoners gaat over zoveel meer dan alleen of het economisch goed gaat. Het gaat om werk en inkomen, maar zeker ook om leven in een prettig huis met een betaalbare energierekening. Om wonen in een leefbare buurt waar je je thuis voelt. Om de mate waarin je je gezond en ontspannen voelt en je in je vrije tijd kunt doen wat je graag wilt. Om een betekenisvol leven. Om geluk. De gemeente stimuleert inwoners om hun horizon te verbreden en kansen te pakken. Door gezond te leven en te bewegen. Door te leren en nieuwe dingen te proberen. Door mensen te helpen aan een reguliere baan in de regio. Door talent te benutten en te ontwikkelen. Door de zorg goed en dichtbij te organiseren. Door samen te zorgen voor een woonomgeving die schoon, heel en veilig is, maar ook gezellig en aantrekkelijk. Zodat we samen trots op Pekela kunnen zijn.

*Bron: Toekomstvisie 'Pekela in Beweging' 2022-2030*

### **Lokaal Preventieakkoord**

Om Nederland gezonder te maken heeft de Rijksoverheid eind 2018 samen met meer dan 70 maatschappelijke partners een Nationaal Preventieakkoord<sup>2</sup> gesloten. In het Nationaal Preventieakkoord staan meer dan 200 afspraken om roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik aan te pakken. Om de landelijke ambities te vertalen naar onze lokale situatie hebben we in 2021 een Lokaal Preventieakkoord (hierna: LPA) gesloten. In het LPA zijn ambities tussen private en publieke partijen vastgelegd op de thema's roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik om de gezonde leefomgeving in Pekela te bevorderen.

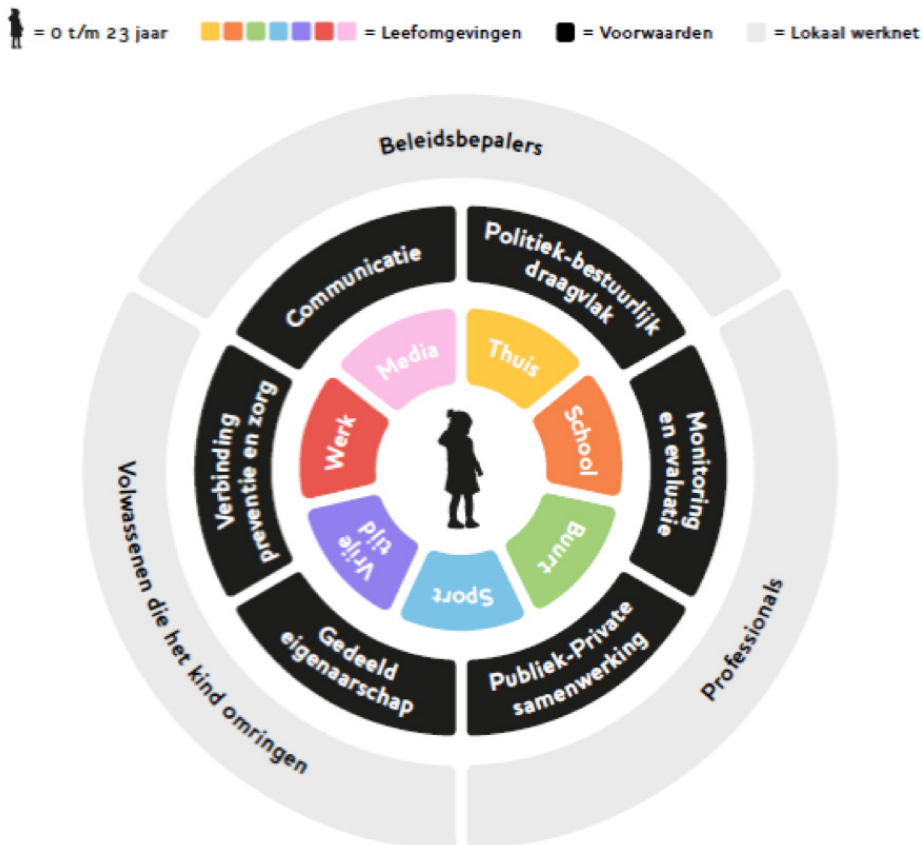
*Onze ambities in het LPA zijn:*

- ✓ We werken samen toe naar een rookvrije generatie in 2040.
- ✓ We zetten in op een dalende trend in het aantal kinderen en volwassenen met overgewicht.
- ✓ We zetten in op het terugdringen van overmatig en zwaar alcoholgebruik onder volwassenen en het voorkomen van alcoholgebruik onder jongeren onder de 18 jaar en zwangere vrouwen.



## JOGG aanpak

Om uitvoering te geven aan de ambities in het LPA is de gemeente Pekela sinds 1 februari 2022 officieel JOGG gemeente. Met de JOGG aanpak zetten we, onder aanvoering van een JOGG regisseur, in op 'Gezonde Jeugd, Gezonde Toekomst'. Een gezonde jeugd begint bij een gezonde omgeving. De JOGG-aanpak is een lokale en integrale methode waarmee de leefomgeving waarin kinderen opgroeien (thuis, school & kinderopvang, buurt, sport, vrije tijd, media en werk) structureel gezonder wordt gemaakt. Figuur 2 laat zien hoe de JOGG-aanpak werkt, op basis van het lokale werknets, de voorwaarden en de leefomgevingen van een kind weergegeven.



Figuur 2: 'Zo werkt de JOGG-aanpak'

In de gemeente Pekela zetten we de komende jaren in op een viertal thema's: (1) Water drinken, (2) Meer bewegen, (3) Gezond eten en (4) Niet roken.

Link naar introductiefilmpje Pekela JOGG is JOGG gemeente: [Filmpje' Pekela is JOGG gemeente'](#).

## 1.6 Leeswijzer

In deze inleiding beschreven we met welke landelijke, regionale en lokale kaders en ontwikkelingen we rekening houden in deze nota. In hoofdstuk 2 lichten we de uitgangspunten van ons beleid toe. In hoofdstuk 3 geven we een overzicht van de lokale situatie en uitdagingen waarmee we te maken hebben. In hoofdstuk 4 gaan we in de op vraag 'Wat willen we bereiken?' Met andere woorden, wat is onze ambitie en welke doelstellingen en beoogde resultaten koppelen we daaraan. Vervolgens lichten we in hoofdstuk 5 kort toe 'hoe we dat gaan doen'. Hoofdstuk 6 geeft inzicht in de financiële mogelijkheden. Tot slot leggen we in hoofdstuk 7 uit op welke manier we de beleidseffecten willen meten.

# 2.

## Onze uitgangspunten

Bij de ontwikkeling en uitvoering van ons gezondheidsbeleid is het van belang om uitgangspunten te bepalen. Deze uitgangspunten bieden houvast en vormen het vertrekpunt voor onze beleidskeuzes. Onze uitgangspunten zijn:

### › De gemeente heeft vooral een ondersteunende, faciliterende en aanjagende rol.

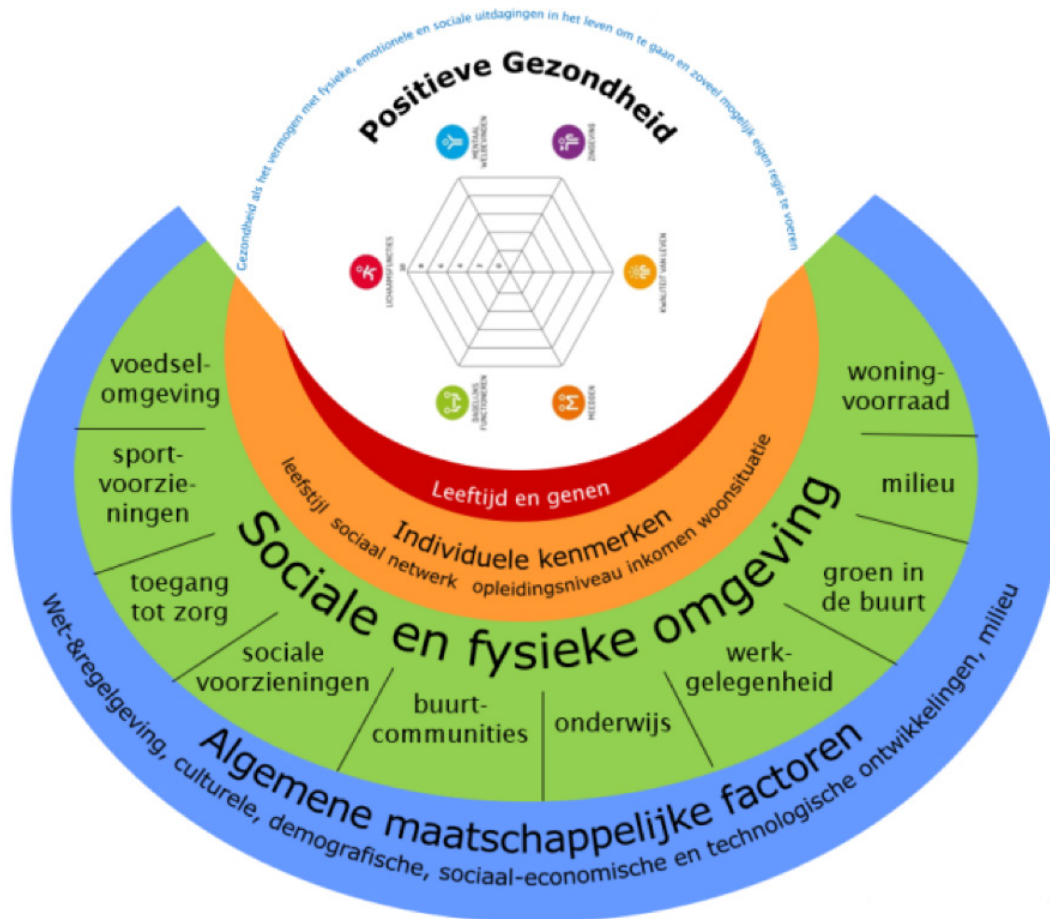
Als gemeente kunnen we een belangrijke rol spelen in de gezondheidsbevordering van onze inwoners en het verkleinen van de gezondheidsverschillen.

- We geven zelf het goede voorbeeld. Als we gezond gedrag van inwoners verwachten moeten we dat zelf ook nastreven en laten zien.
- Waar mogelijk stellen we regels vast of passen we regelgeving aan die bijdragen aan de gezondheidsbevordering. Denk hierbij aan aanvullende voorwaarden bij subsidies of vergunningen voor evenementen bijvoorbeeld met betrekking tot alcohol, roken en/of voedselaanbod.
- We zijn aanjager van initiatieven om de gezondheid van inwoners te bevorderen. We zijn hierin proactief en zorgen voor collectieve aanpakken en initiatieven. We blijven aandacht vragen voor gezondheid.
- We ondersteunen lokale initiatieven waar mogelijk. Samen met ons zijn verschillende organisaties en inwoners (initiatieven) bezig om de gezondheid van inwoners te bevorderen. Deze goede initiatieven stimuleren en ondersteunen we.



### › Gezondheidsbevordering vraagt om een integrale benadering en samenwerking.

Voor een goede gezondheid spelen meerdere factoren een rol, zoals opleidingsniveau, werk en inkomen, leefomgeving, mentale gezondheid, voeding en beweging. Vaak gaat het bij gezondheidsproblemen om een combinatie van deze factoren. Waar Positieve Gezondheid de inwoner centraal stelt, brengt het 'social model of health' van Dahlgren & Whitehead (1991) goed in beeld dat naast individuele factoren ook andere factoren van invloed zijn. De combinatie van deze twee modellen is weergegeven in figuur 3 het 'Health capabilities model' en geeft weer hoe Positieve Gezondheid en een aantal andere belangrijke factoren samen de gezondheid beïnvloeden.



Figuur 3 : Determinantenmodel van Dahlgren & Whitehead (1991)  
[bron: Notitie Koploperafel Publieke Gezondheid, Institute for Positive Health]

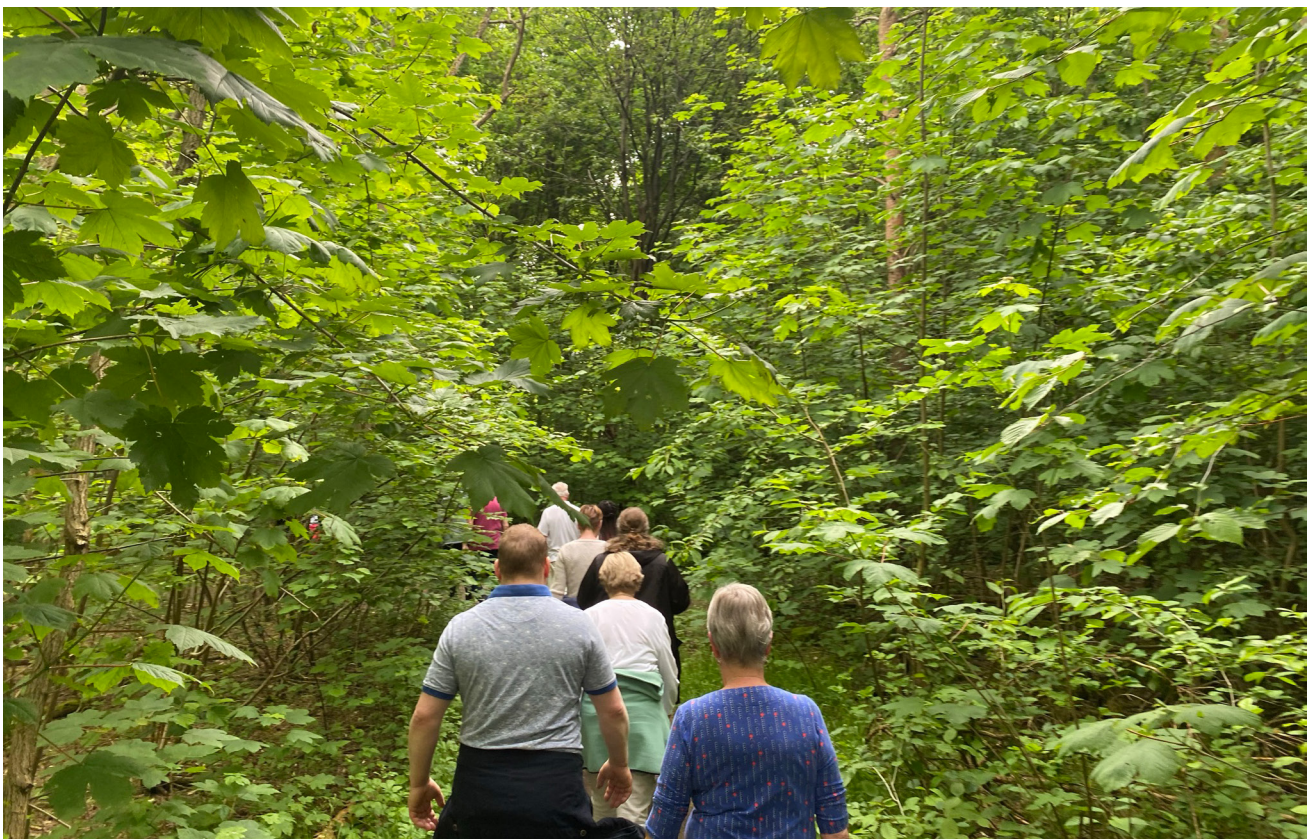
De persoonlijke factoren, individuele kenmerken, de sociale en fysieke omgeving en maatschappelijke factoren zijn van invloed op de ervaren gezondheid. Om in te kunnen grijpen op al deze factoren die een rol spelen is een integrale aanpak<sup>4</sup> belangrijk. Dit integrale werken moeten we zowel intern doen, dus domein overstijgend met andere beleidsterreinen zoals ruimtelijke ordening, vergunning & handhaving en onderwijs. Maar ook extern met organisaties zoals woningcorporatie Acantus, welzijnsorganisatie de Badde, sportverenigingen, huisartsen, de GGD, Verslavingszorg Noord Nederland (VNN) en niet te vergeten onze inwoners zelf.

### › Gezondheidsvaardigheden zijn essentieel om gezonde keuzes te kunnen maken.

Gezondheidsvaardigheden zijn de vaardigheden van mensen om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van beslissingen. Om gezonde keuzes te kunnen maken zijn deze vaardigheden essentieel. Eén op de vier Nederlanders heeft beperkte gezondheidsvaardigheden. In Pekela ligt dit percentage nog iets hoger. Dit betekent bijvoorbeeld dat het voor mensen lastig(er) is om etiketten of verwijsbrieven te lezen, informatie te vinden op internet, de weg te vinden in een ziekenhuis of een gesprek met een zorgverlener te voeren en te begrijpen. Gezondheidsvaardigheden hangen deels af van opleidingsniveau, maar dat hoeft niet altijd zo te zijn. Beperkte gezondheidsvaardigheden zorgen voor een slechtere gezondheid. Veel voorkomende aandoeningen als diabetes, hart- en vaatziekten en psychische problemen worden vaker gezien bij inwoners met beperkte gezondheidsvaardigheden. Ze maken meer gebruik van zorg, ervaren hun eigen gezondheid als slechter en overlijden gemiddeld eerder. Als we willen gaan voor meer gezonde jaren in Pekela is inzetten op gezondheidsvaardigheden een voorwaarde.

### › Een gezonde leefomgeving is een randvoorwaarde voor gezond gedrag.

Naast leefstijl is de leefomgeving de meest bepalende factor voor ongezond gedrag. Onze leefomgeving is de afgelopen decennia behoorlijk veranderd. Overal liggen ongezonde verleidingen op de loer, waardoor het voor de individuele inwoner steeds lastiger wordt om gezonde keuzes te maken. De veranderende voedselomgeving is bijvoorbeeld een belangrijke oorzaak van het toenemende overgewicht onder inwoners. Overgewicht hangt samen met tal van ziekten en aandoeningen zoals diabetes en kanker, heeft invloed op de psychische gezondheid en heeft ook maatschappelijke en economische gevolgen. Een gezondere en veilige leefomgeving nodigt uit tot gezonder gedrag. Denk daarbij aan veilige en aantrekkelijke fiets- en wandelroutes, voldoende groen, aantrekkelijke speel- en ontmoetingsplekken, een gevarieerd aanbod aan voorzieningen, gezond voedselaanbod en een rookvrije omgeving. Daarbij hebben we in onze toekomstvisie ook gesteld dat langzaam verkeer in onze dorpen net zo belangrijk is als autoverkeer. Door in te zetten op een gezondere leefomgeving kunnen we de gezondheid van onze inwoners bevorderen, waarbij we extra aandacht moet hebben voor kwetsbare groepen zoals kinderen (middels JOGG-aanpak), ouderen en inwoners met een lage sociaaleconomische status (SES).



# 3.

## Stand van zaken

Om te bepalen waar Pekela qua gezondheid op dit moment staat, waar we aan 'moeten' werken en wat we willen bereiken met ons beleid, geven we een overzicht van de meest relevante cijfers. Hiervoor hebben we vooral gebruik gemaakt van de cijfers opgehaald uit de GGD monitor jeugd en volwassenen. Doordat deze monitor in iedere gemeente op dezelfde wijze wordt afgenomen en om de (minimaal) vier jaar, geven deze gegevens een goed en representatief beeld van de specifieke aandachtspunten voor Pekela en inzicht in eventuele trends.

In het volgende hoofdstuk 'Wat willen we bereiken?' worden de beleidsspeerpunten verder toegelicht, mede op basis van de huidige (lokale) gezondheidssituatie en trends en ontwikkelingen.





## Ervaren gezondheid

**71%**

Volwassenen  
ervaart  
gezondheid als  
(zeer) goed  
2020

Provincie: 78%  
Landelijk: 79,1%

**82%**

Jongeren  
ervaart  
gezondheid als  
(zeer) goed  
2021

Provincie: 81%  
Landelijk: -

**EXTREEM  
HOOG!**

**39,1%**

Kinderen  
zonder perio-  
dieke tandarts-  
controle  
2020

Provincie: 24,3%  
Landelijk: 23,3%

## Zorg

**84,8%**

Inwoners  
maakt  
gebruik van  
huisartsenzorg  
2021

Provincie: 75,8%  
Landelijk: 76,3%

**VERGRIJZING**

**5,3%**

Inwoners  
maakt gebruik  
van  
wijkverpleging  
2021

Provincie: 4,1%  
Landelijk: 3,4%

## Lichamelijke gezondheid

**21%**

Volwassenen  
heeft 1 of meer  
lichamelijke  
beperkingen  
2020

Provincie: 13%  
Landelijk: 14,5%

**59%**

Volwassenen  
heeft 1 of meer  
chronische  
aandoeningen  
2020

Provincie: 48%  
Landelijk: -

**16%**

Volwassenen  
met mobili-  
teitsbeperking  
2020

Provincie: 9%  
Landelijk: -

**EXTREEM  
HOOG!**

**63%**

Volwassenen  
met  
overgewicht  
2020

Provincie: 50%  
Landelijk: 49,4%

**EXTREEM  
HOOG!**

**31,9%**

Kinderen  
(10/11 jaar)  
met  
overgewicht  
2022

Provincie: 19,1%  
Landelijk: -

## Mentale gezondheid

**66%**

Volwassenen  
voelt zich altijd  
of meestal  
gelukkig  
2020

Provincie: 63%  
Landelijk: -

**69%**

Jongeren voelt  
zich meestal  
(zeer) gelukkig  
2021

Provincie: 74%  
Landelijk: -

**43%**

Volwassenen  
met matig of  
hoog risico op  
angst- en de-  
pressiestoornis  
2020

Provincie: 44%  
Landelijk: -

**HOOGSTE SCORE IN  
OOST-GRONINGEN!**

**31,1%**

Jongeren met  
psychische  
klachten  
(MHI-5)  
2021

Provincie: 29,4%  
Landelijk: -

**BESTE SCORE IN  
PROVINCIE**

**8,9%**

Jongeren is  
onvoldoende  
weerbaar  
2021

Provincie: 13%  
Landelijk: -

**47%**

Jongeren door-  
staat makkelijk  
stressvolle  
situaties  
2021

Provincie: 40%  
Landelijk: -

**62%**

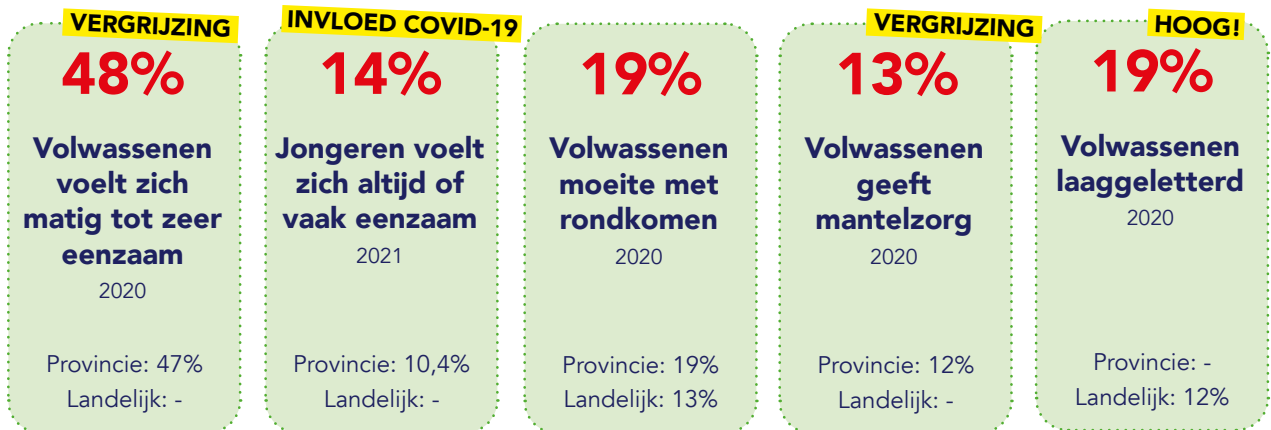
Jongeren  
herstelt snel  
na moeilijke  
periode  
2021

Provincie: 62%  
Landelijk: -

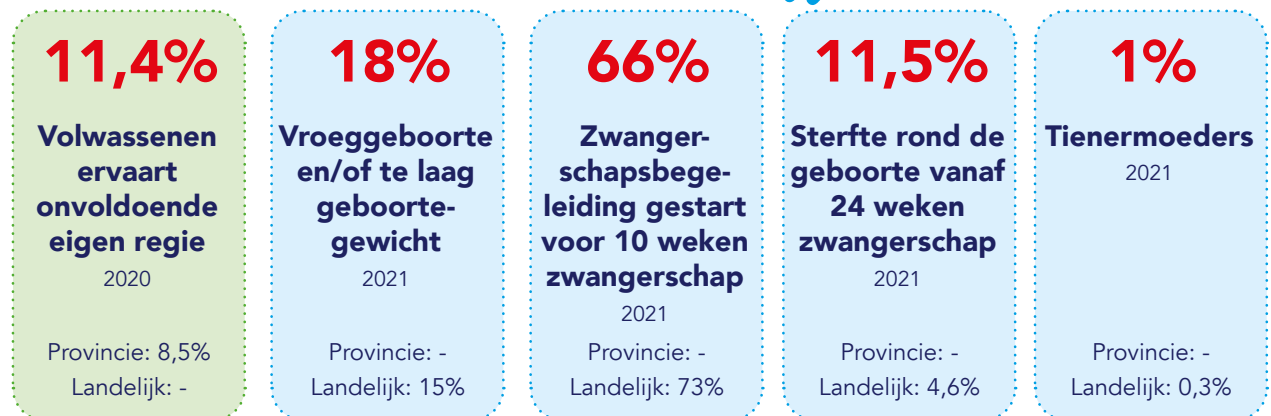
Pekelder gezondheid in cijfers



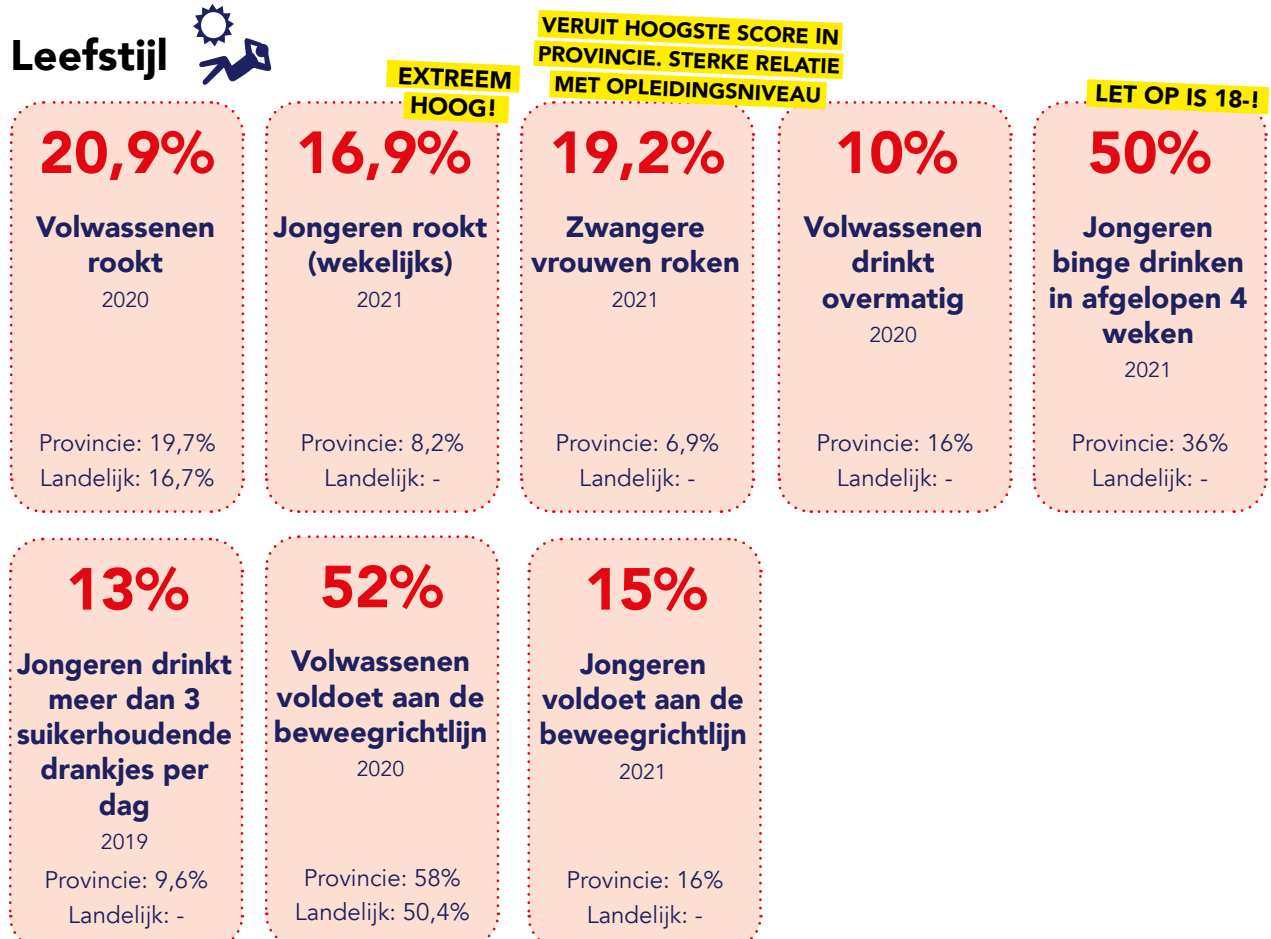
## Sociale omgeving



## (Pre)natale gezondheid



## Leefstijl



# 4.

## Wat willen we bereiken?

De ambitie opgenomen in onze toekomstvisie 2022-2030 'Pekela in beweging' is: "meer gezonde jaren in Pekela". Onze ambitie is een stip op de horizon en vergt een duurzame en integrale inzet. Dit doen we stap voor stap uitgaande van de eerder genoemde thema's uit het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA): a) terugdringen gezondheidsachterstanden (waaronder Kansrijke Start); b) een gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten; c) het versterken van (de verbinding met) de sociale basis; d) een gezonde leefstijl; e) versterking van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid; f) vitaal ouder worden; g) domeinoverstijgende inzet vanuit een regionale preventie-infrastructuur.

Deze GALA thema's sluiten goed aan bij de uitdagingen waar ook de gemeente Pekela voor staat en bieden mogelijkheden om ook daadwerkelijk in te kunnen zetten op de uitvoering. De thema's zorgen ook voor een hele brede opgave. De gemaakte afspraken in GALA zijn voor gemeentes echter niet vrijblijvend, dus we ontkomen er niet aan om hier lokaal op in te zetten. We vatten de opgaven voor Pekela samen in vier speerpunten.

### We zetten met ons gezondheidsbeleid 2023-2028 in op de volgende vier speerpunten:

1. Gezond opgroeien met gelijke kansen
2. Mentale veerkracht en weerbaarheid jeugd
3. Gezond en vitaal ouder worden
4. Gezonde leefstijl

Hieronder lichten we per speerpunt toe waarom het belangrijk is om juist hierop in te zetten in Pekela. Met welke risicogroepen we te maken hebben en wat onze doelstellingen zijn.

### Speerpunt 1: gezond opgroeien met gelijke kansen

**Doelstelling: "Kinderen in Pekela hebben een gezonde, veilige en kansrijke start."**

#### Indicatoren, o.a. jeugdmonitor GGD en CBS:

- ✓ Kinderen die geboren worden in een kwetsbare situatie worden vroegtijdig gesignaleerd en (aanstaande) ouders worden ondersteund.
- ✓ Minder vrouwen in Pekela roken tijdens de zwangerschap.
- ✓ Gezond gewicht onder kinderen. [Zie speerpunt 4]

Ieder kind verdient een eerlijke, goede en kansrijke jeugd. Helaas is dat niet voor alle kinderen vanzelfsprekend. Uit onderzoek blijkt dat de eerste 1000 dagen van kinderen cruciaal zijn voor de rest van hun leven. Deze 1000 dagen beginnen al bij de conceptie. Een baby die tijdens die eerste 1000 dagen bloot wordt gesteld aan stress, rook, ongezonde voeding, mishandeling of andere risicofactoren, begint al met een achterstand aan de rest van zijn leven. In theorie vinden we allemaal dat waar iemands wiegje staat, niet mag uitmaken voor de kansen in het leven, maar in de praktijk zien we hier duidelijke verschillen. Een kind zonder goede start, heeft op latere leeftijd een grotere kans op lichamelijke en mentale problemen, waaronder





suikerziekte, hart- en vaatziekten, overgewicht en depressies. Ook kan een minder goede start van invloed zijn op de sociale en emotionele ontwikkeling van een kind. Een van de factoren die hier een rol speelt is intergenerationele overdracht van gezondheid. Als ouders bepaalde keuzes maken, zien we dat bij kinderen vaker terug. Investeren in de eerste 1000 dagen kan daarom worden gezien als het doorbreken van de intergenerationele overdracht van ongezondheid. In Pekela worden jaarlijks ongeveer 150 kinderen geboren, waarvan 30 kinderen in een kwetsbare situatie. 10% van de kinderen wordt te vroeg geboren, dit kan komen door een kwetsbare/ stressvolle situatie tijdens de zwangerschap. Op termijn levert de inzet op de eerste 1000 dagen meer gezonde jaren in Pekela op. Ook kan het zorgen voor een besparing op jeugdhulp, zorg en inzet van de politie.

Deze eerste 1000 dagen zijn cruciaal, maar hierna stopt het niet. In Pekela wonen ongeveer 2.500 kinderen en jongeren in de leeftijd van 0 tot 18 jaar. 20% van deze kinderen en jongeren groeit op in een kwetsbare situatie. Als we willen gaan voor een gezonde generatie moeten we ook na de eerste 1000 dagen blijven inzetten op gelijke kansen. Alle kinderen en jongeren moeten kunnen meedoen, zich kunnen ontwikkelen, gezond kunnen opgroeien en moeten kunnen worden wie ze willen zijn. Ongeacht hun achtergrond. Kinderen mogen geen belemmeringen voelen.

### Risicogroep(en)

Sommige kinderen hebben een hoger risico op problemen bij gezond, veilig, prettig en kansrijk opgroeien. We hebben hier als gemeente de wettelijke verantwoordelijkheid om ouders, kinderen en jongeren hierbij te ondersteunen. Gezinsomgevingen waar we extra aandacht voor moeten hebben, oftewel de risicogroepen zijn:

- Eenouder gezinnen;
- Gezinnen waar kinderen opgroeien in armoede;
- Kwetsbare ouders, zoals ouders met een licht verstandelijke beperking, psychiatrische problemen of relatieproblemen
- Ouders met zwakke opvoed-, basis- en gezondheidsvaardigheden.



## Speerpunt 2: mentale veerkracht en weerbaarheid jeugd

**Doelstelling: "Jongeren in Pekela zijn gelukkig en kunnen goed omgaan met stressvolle situaties, ongezonde verleidingen en mogelijke tegenslagen."**

### Indicatoren, o.a. jeugdmonitor GGD:

- ✓ Minder jongeren met psychische klachten (MHI-5: meting aan de hand van vijf vragen)<sup>5</sup>.
- ✓ Meer jongeren zijn voldoende weerbaar.
- ✓ Minder jongeren ervaren stress.
- ✓ Minder jongeren ervaren eenzaamheid.
- ✓ Minder voortijdig schoolverlaters<sup>6</sup>.
- ✓ Minder middelengebruik (roken, alcohol) onder jongeren. [Zie speerpunt 4]

Om gezonde keuzes te kunnen maken en gezond op te groeien is het belangrijk om weerbaar en mentaal veerkrachtig te zijn. Mentale veerkracht houdt in dat je flexibel om kunt gaan met veranderingen en tegenslagen. Een gezonde dosis weerbaarheid zorgt ervoor dat je zelf weloverwogen keuzes kunt maken, voor jezelf kunt opkomen en stevig in je schoenen staat. Jongeren in de leeftijdsgroep 12 tot 25 jaar zitten in een levensfase waarin ze zich mentaal ontwikkelen, loskomen van ouders en hun grenzen opzoeken. Dat maakt jongeren meer vatbaar voor negatieve invloeden, verleidingen en tegenslagen. Ook de invloed van sociale media en de toenemende prestatiedruk onder jongeren kan effect hebben op de mentale gezondheid. Mentale veerkracht en weerbaarheid zijn te ontwikkelen. Door het versterken van de mentale veerkracht en weerbaarheid van jongeren zijn zij meer in staat met ingrijpende gebeurtenissen of verleidingen om te gaan. Door in te zetten op veerkracht en weerbaarheid kunnen we complexere problemen in de toekomst voorkomen. Mentaal gezonde inwoners zijn gelukkiger, hebben betere school- en werkprestaties (vallen minder uit), hebben meer vrienden, weten beter om te gaan met stress en pijn en hebben meer zelfvertrouwen en zelfbeheersing. Ze zijn minder vatbaar voor stress, depressie, angst en verslavingen.



Als we inzoomen op indicatoren die verband houden met de mentale veerkracht van jongeren in Pekela zien we het volgende beeld. 31,1% van de jongeren heeft te maken met psychische klachten (MHI-5). Dit is het hoogste percentage in de provincie. Verder is 8,9% van de jongeren is onvoldoende weerbaar, 62% van de jongeren herstelt makkelijk na een moeilijke periode en 47% doorstaat makkelijk een stressvolle periode.

Als we verder kijken naar mogelijke effecten van mentale veerkracht, zien we in Pekela een hoog percentage (3,9%) voortijdig schoolverlaters. Landelijk is dit 2,34%. Dit kan deels veroorzaakt worden door persoonlijke en geestelijke problemen. Een andere oorzaak hiervan is de krapte op de huidige arbeidsmarkt, waardoor bedrijven jongeren in dienst nemen zonder dat zij hun opleiding hebben voltooid, ook wel 'groenpluk' genoemd. Dit lijkt niet direct een probleem, want de jongeren zijn aan het werk, maar zodra de arbeidsmarkt weer verandert komt deze groep, zonder diploma's moeilijk aan het werk.

Middelengebruik heeft een sterke relatie met weerbaarheid. Hierbij gaat het om bijvoorbeeld omgaan met (sociale) groepsdruk, eigen keuzes durven maken en leren 'nee' zeggen. Qua middelengebruik onder jongeren zien we dat 14,7% van de jongeren in Pekela rookt (provincie 8,2%) en 50% drinkt vijf of meer drankjes per gelegenheid (provincie 36%).

In Pekela zetten we vanuit het welzijnswerk al weerbaarheidstrainingen preventief in op scholen en op verzoek van Team Jeugd bij individuele vraagstukken. De ervaringen hiermee zijn positief en de vraag neemt toe. Hier willen we graag op inspelen door de programma's verder te ontwikkelen en te intensiveren. De praktijk leert



dat deze inzet kan besparen op jeugdhulp en zorg. Ook zetten we in op talentontwikkeling, zodat jongeren de toekomst met positieve energie en zelfvertrouwen tegemoet kunnen gaan. De brede benadering, integrale aanpak en samenwerking met (keten)partners is essentieel om het verschil voor de nieuwe generatie te kunnen maken.

### Risicogroep(en)

De grootste groep cliënten in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) bevindt zich in de leeftijdscategorie tussen de 20 en 45 jaar<sup>7</sup>. En de meeste psychische aandoeningen ontwikkelen zich voor het vijftiende levensjaar. We kiezen ervoor om gericht in te zetten op de doelgroep kinderen, jongeren en jongvolwassenen tot en met 27 jaar. Waarbij ook de omgeving (school, thuis, vrije tijd) van het kind of de jongeren betrokken wordt.

We hebben extra aandacht voor:

- Kinderen en jongeren van een ouder met een psychische stoornis en/of verslavingsproblematiek, eenzaamheid, chronische ziekten, een stressvol beroep.
- Kinderen en jongeren in een stressvolle thuissituatie, bijvoorbeeld door geldzorgen, onveilige thuissituatie of scheidende ouders.
- Jonge mantelzorgers.

## Speerpunt 3: gezond en vitaal ouder worden

**Doelstelling: "Ouderen in Pekela voelen zich langer vitaal, gelukkig en gezond."**

### Indicatoren, o.a. volwassenenmonitor GGD, Vektis en Veiligheid.nl:

- ✓ Meer ouderen ervaren voldoende eigen regie.
- ✓ Minder eenzaamheid onder ouderen.
- ✓ Meer ouderen bewegen voldoende (mobiel blijven).
- ✓ Minder overgewicht onder ouderen. [Zie speerpunt 4].
- ✓ Minder valongevallen onder ouderen.

Als we naar de bevolkingsprognoses voor onze gemeente kijken zien we een afname in het totaal aantal inwoners<sup>8</sup>. Wel zien we dat het aandeel 65-plussers in Pekela [2021: 23%] hoger is dan gemiddeld in de provincie Groningen (20%). En het aandeel ouderen neemt toe. Als de prognoses kloppen is in 2041 32% van de bevolking in Pekela 65 jaar of ouder. En mensen worden gemiddeld steeds ouder. Er is sprake van 'dubbele vergrijzing'. Dit houdt in dat binnen de groep 65-plussers het deel 80-plussers toeneemt. Ouderen wonen steeds langer zelfstandig thuis en willen de regie over het eigen leven (zo lang mogelijk) behouden. Als gemeente hebben we een verantwoordelijkheid (WMO) om inwoners te ondersteunen die niet op eigen kracht of met hulp van hun netwerk zelfredzaam kunnen zijn. Ouderen kunnen worstelen met eenzaamheid, beperkingen in mobiliteit en chronische aandoeningen. Door de (dubbele) vergrijzing neemt het aantal mensen met ouderdomsziekten zoals artrose, de ziekte van Parkinson en dementie toe. Voldoende bewegen helpt om gezond ouder te worden en de kwetsbaarheid uit te stellen. Wat kan leiden tot een minder snel of uitgesteld beroep op de WMO.

Vooraf dementie veroorzaakt veel ziektelast en heeft een grote impact op het leven van de patiënt, zijn omgeving, de samenleving en de gezondheidszorg. Het aantal mensen met dementie verdubbelt van 154.000 in 2015 naar 330.000 in 2040.

*Bron: Trendscenario VTV 2018 | In de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) rapporteert het RIVM elke vier jaar over de ontwikkeling van de volksgezondheid in Nederland.*

De onderlinge verschillen in (ervaren) gezondheid van ouderen is groot. Hoe het verouderingsproces verloopt verschilt per persoon. Dit komt mede door de levenslange verschillen in leefstijl, leefomstandigheden en genetische achtergrond. In Pekela ligt de levensverwachting (vanaf de geboorte) in goed ervaren gezondheid lager (62,2 jaar) dan gemiddeld in de provincie (65,5 jaar). 71% van de volwassenen in Pekela ervaart de eigen gezondheid als (zeer) goed. Provinciaal ligt dat percentage op 78%. In de volwassenenmonitor zien we dat de ervaren gezondheid afneemt wanneer de leeftijd toeneemt. 48% van de volwassenen in Pekela voelt zich wel eens matig tot (zeer) ernstig eenzaam (provinciaal 47%). In de leeftijdsgroep 65 tot 75 jaar stijgt dit percentage naar 52%, bij 75 jaar en ouder naar 56%. Ongeveer 14% van de ouderen in Pekela ervaart onvoldoende eigen regie, in de doelgroep hoger opgeleiden ligt dit percentage duidelijk een stuk lager (4,9%).



Met het programma **Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO)** is een beweging gestart om de ondersteuning en zorg voor ouderen toekomstbestendig te organiseren. De beweging draagt bij aan de transitie in wonen, ondersteuning en zorg voor ouderen. De eerste actielijn uit het WOZO, vitaal ouder worden, vergt ook acties in het gemeentelijk domein gericht op preventie.

*Bron: Gezond en Actief Leven Akkoord.*

Met de specifieke inzet op de doelgroep ouderen beogen we vooral dat ouderen langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen, regie over hun eigen leven behouden, zich minder eenzaam voelen, langer mobiel blijven en minder vallen. En daarmee gezond en vitaal ouder worden in Pekela. Dit kan alleen als ook de woonomgeving dit mogelijk maakt (uitgangspunt gezonde leefomgeving). Zo kan met de juiste inrichting van de openbare ruimte beweging en ontmoeting gestimuleerd worden en eenzaamheid voorkomen.

### Risicogroep(en)

Als we spreken over ouderen richten we ons op de leeftijdsgroep vanaf 65 jaar. Zoals eerder geschetst kan de biologische leeftijd onderling heel sterk verschillen. Daarom is het van belang om te benoemen voor welke specifieke groepen 65-plussers we extra aandacht hebben.

- Alleenstaande ouderen.
- Ouderen met een lage sociaal economische status (lage SES) <sup>9</sup>.
- Ouderen met overgewicht.
- Ouderen met verhoogd valrisico.
- Ouderen die mantelzorg verlenen.

## Speerpunt 4: gezond gedrag

### Doelstelling: "Inwoners in Pekela hebben een gezonde en actieve leefstijl."

#### Indicatoren, o.a. GGD monitor jeugd en volwassenen:

- ✓ Minder inwoners met overgewicht en obesitas.
- ✓ Minder inwoners roken. (Met extra aandacht voor jongeren en zwangere vrouwen.)
- ✓ Meer inwoners bewegen voldoende op basis van de beweegrichtlijnen (jeugd, volwassenen, ouderen). In figuur 4 wordt weergegeven wat voldoende bewegen inhoudt.
- ✓ Minder overmatig en problematisch alcoholgebruik onder volwassenen.
- ✓ Geen alcoholgebruik onder jongeren tot 18 (NIX18) en zwangere vrouwen.

Het is al duidelijk dat een goede gezondheid afhangt van verschillende factoren. Sommige factoren zijn niet te beïnvloeden, denk aan genetische aanleg. Andere factoren zoals leefgewoontes zijn dat wel. Ongezond gedrag is verantwoordelijk voor bijna 20% van de ziektelast. Onder gezond gedrag verstaan we een gezond voedingspatroon, een actief beweegpatroon en niet (mee)roken.

Overgewicht en daaraan gerelateerde ziekten veroorzaken na roken de meeste ziektelast en het grootste verlies in gezonde jaren. De noodzaak om gezond gedrag te stimuleren wordt hiermee duidelijk. Zeker als we kijken naar de huidige leefstijlscores in Pekela. In Pekela heeft 63% [GGD monitor 2020] van de inwoners overgewicht tegenover een provinciaal gemiddelde van 50%. Op basis van de prognoses, de ouder wordende bevolking in Pekela en huidige trendlijnen zal dit percentage naar verwachting de komende jaren verder toenemen. Overgewicht begint vaak al op jongere leeftijd, dat is ook terug te zien in de cijfers. Toenemend overgewicht bij de jongere doelgroepen zal ook bijdragen aan extra overgewicht bij de nieuwe generaties volwassenen. Een gezond gewicht is veelal het resultaat van een gezond voedingspatroon (ook zonder of matig met alcohol) in combinatie met een actief beweegpatroon.

Naast het hoge percentage overgewicht is het aantal rokers in Pekela ook zorgelijk. Ondanks het ontmoedigingsbeleid van de overheid en de afname in het aantal rokers in de laatste decennia landelijk, is roken nog steeds de belangrijkste oorzaak van ziekte en sterfte in Nederland. Van de totale ziektelast komt 9,4% door roken<sup>10</sup>. In de gemeente Pekela rookt nog steeds meer dan 20% van de volwassenen en van een echte daling lokaal is nog nauwelijks sprake. Met ons gezondheidsbeleid als kader willen we actief inzetten op een afname van het aantal

rokers, met extra aandacht voor zwangere vrouwen (relatie speerpunt 1) en jongeren (relatie speerpunt 2). Dit willen we doen door te investeren in een integrale 'stoppen met roken aanpak' en het bevorderen van een rookvrije leefomgeving. Een rookvrije leefomgeving voorkomt dat jongeren beginnen met roken, steunt de rokers die willen stoppen en beschermt de inwoners die gestopt zijn.



### Om gezond gedrag te stimuleren is het cruciaal:

- dat ze beschikken over voldoende kennis en gezondheidsvaardigheden (competenties);
- dat inwoners zelf keuzes willen en kunnen maken (persoonlijke drijfveren);
- dat gezond gedrag haalbaar is binnen de context (o.a. fysieke en sociale omgeving, financiële middelen).

### Risicogroep(en)

Bepaalde factoren zorgen ervoor dat het voor sommige inwoners lastiger is om gezonde keuzes te (blijven) maken. De volgende inwonergroepen zijn kwetsbaarder voor ongezonde keuzes en verdienen daarom extra aandacht:

- Inwoners met een lage SES.
- Inwoners met zwakke gezondheidsvaardigheden.
- Opgroeïende kinderen en jongeren.
- Ouderen.



Figuur 4: Landelijke beweegrichtlijnen: 'Hoeveel kan ik bewegen om gezond te blijven?'

# 5. Hoe gaan we dat doen?

In deze nota zijn de hoofdlijnen van ons gezondheidsbeleid toegelicht en de vier speerpunten geformuleerd. Hoe we gaan werken aan onze ambitie wordt uitgewerkt in uitvoeringsplannen. Het lokale integrale plan van aanpak GALA vormt hiervoor de basis voor de eerste periode tot en met 2026 en is medio september 2023 gereed. We evalueren periodiek, zodat we het uitvoeringsplan tussentijds kunnen bijstellen. Het vraagstuk hoe we inwoners gaan stimuleren om meer te gaan bewegen komt ook aan de orde in de nieuwe sport- en beweegnota.

We gebruiken onder andere de brede specifieke uitkering (SPUK) als uitvoeringsbudget. Dit budget is gelabeld aan de GALA-doelstellingen. Door de verbinding te leggen tussen GALA en ons gezondheidsbeleid kunnen we in de komende jaren duurzaam inzetten op preventie en gericht werken aan onze brede ambitie en speerpunten.

Het uitvoeringsplan wordt opgesteld onder regie van de gemeente, maar vooral in samenspraak met inwoners, (lokale) organisaties en (keten)partners die samen met ons willen gaan voor 'meer gezonde jaren in Pekela'. In het uitvoeringsplan houden we rekening met onze uitgangspunten zoals omschreven in deze nota en verbinden we concrete acties aan de geformuleerde speerpunten en doelen.

In het uitvoeringsplan hebben we oog voor dat wat (al) goed gaat en streven daarin continuïteit na. We proberen zoveel mogelijk aan te sluiten bij bestaande initiatieven en (lokale) initiatiefnemers. En we proberen (erkende) interventies en laagdrempelige ideeën slim aan elkaar te verbinden.



# 6. Financiën

De GGD Groningen voert een belangrijk deel van het gezondheidsbeleid uit op basis van de gemaakte dienstverleningsafspraken (DVA). Per jaar is hiervoor een bedrag beschikbaar van € 480.000,- beschikbaar. Het gaat hier met name om wettelijke taken op grond van de Wet publieke gezondheid (Wpg), bijvoorbeeld de uitvoering van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ). En ook deels om facultatieve taken die periodiek kunnen worden herzien.

Voor de afspraken die opgenomen zijn in het GALA is geormerkt geld in de vorm van een specifieke uitkering (SPUK) beschikbaar. De hoogte van deze SPUK is vastgesteld op basis van het aantal inwoners met gezondheidsachterstanden (gebaseerd op inkomensniveau en opleidingsniveau). Voor de eerste uitvoeringsperiode 2023 – 2026 is een totaalbedrag voor Pekela beschikbaar van € 1.089.131,74. Het bedrag is door het Rijk verdeeld over drie thema's, namelijk:

- Sport, bewegen en cultuur
- Gezondheid & sociale basis
- Ondersteunende onderdelen

In het overzicht hieronder staat welk bedrag per jaar en per thema beschikbaar is en welke programma's hieronder vallen.

<b>Sport, bewegen en cultuur</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>
Lokaal Sportakkoord; Brede Regeling Combinatiefunctie	€ 99.066,28	€ 99.064,55	€ 99.064,55	€ 93.224,53
<b>Gezondheid &amp; Sociale Basis</b>				
Terugdringen gezondheidsachterstanden; Kansrijke Start; Mentale gezondheid; Aanpak overgewicht en obesitas; Valpreventie; Leefomgeving; Opgroeien in een kansrijke omgeving (Oko); Vroegsignalering alcoholproblematiek; Versterken sociale basis; Mantelzorg; Eén tegen eenzaamheid; Welzijn op recept.	€ 179.285,81	€ 177.832,94	€ 177.832,95	€ 133.798,95
<b>Ondersteunende onderdelen</b>				
Versterken kennis- en adviesfunctie GGD; Coördinatiekosten regionale aanpak preventie	€ 11.018,10	€ 9.471,54	€ 9.471,54	€ -
<b>Totalen:</b>	<b>€ 289.370,19</b>	<b>€ 286.369,03</b>	<b>€ 286.369,04</b>	<b>€ 227.023,48</b>

In ons uitvoeringsplan tot en met 2026 gaan we keuzes maken welke programma's we inzetten en hoe we de bovenstaande budgetten verdelen over deze programma's. Het grootste deel van de SPUK-middelen betreft structureel budget. Maar dat geldt (nog) niet voor alle onderdelen. De Vereniging Nederlandse Gemeenten en het Ministerie van VWS gaan hierover in 2024 in gesprek. Wanneer de brede SPUK-GALA (vanuit het Rijk) vanaf 2027 niet toereikend is, reserveren we hiervoor extra middelen in de begroting.

Naast SPUK (GALA) worden externe middelen aanvullend aangevraagd en versterkend ingezet. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om projecten vanuit de Regio Deal Oost-Groningen en de provincie Groningen.

Omdat we onze gezondheidsambitie vanuit een integrale aanpak insteken, dragen ook budgetten vanuit andere beleidsprogramma's bij aan het realiseren van de doelstellingen in deze nota. Denk aan budgetten vanuit sport, ruimtelijke ordening, jeugd, WMO, enz.



# 7. Monitoring

**Onze stip op de horizon is 'meer gezonde jaren in Pekela'. Dit is een ambitieus doel.**

**Gezondheidsbevordering vergt een lange adem. We gaan er op voorhand vanuit dat echt meetbare beleidseffecten pas op de langere termijn zichtbaar kunnen zijn. Mede doordat gezondheidseffecten niet op zichzelf staan, maar ook raakvlakken hebben met andere beleidsterreinen is het nodig om ook het monitoren integraal op te pakken.**

Om tussentijds wel zicht te krijgen op het proces en voortgang hebben we per speerpunt indicatoren benoemd die we aan de hand van betrouwbare gegevens kunnen monitoren. De voortgang evalueren we (kwalitatief) tussentijds en in ieder geval jaarlijks met de betrokken partijen en inwoners. De kwantitatieve gegevens worden minimaal iedere vier jaar gemeten via de verschillende gezondheidsmonitoren van de GGD. Omdat deze gegevens zeer relevant zijn voor ons gezondheidsbeleid stimuleren we partijen (zoals het voortgezet onderwijs) actief om deel te nemen aan deze monitoren. Verder geeft het RIVM en de gemeentezorgspiegel (Vektis) ook relevante gegevens voor monitoring.

De kwalitatieve én kwantitatieve informatie samen zorgt ervoor dat we de beleidseffecten per beleidsperiode in de context kunnen evalueren. En dat we waar nodig ook tussentijds kunnen bijsturen op beleid en uitvoering.

We informeren de raad over de uitvoering en (voorlopige) resultaten in de Voorjaars- en Najaarsnota's. Na 2028 wordt de gehele beleidsperiode (2023-2028) geëvalueerd. Zoals de Wpg dat voorschrijft, zal de raad het huidige beleid evalueren en zo nodig aanpassen, zodra het Rijk een nieuwe landelijke beleidsnota heeft opgesteld.<sup>11</sup>



## Bijlage 1: overzicht indicatoren monitoring per speerpunt

<b>Ambitie: "Meer gezonde jaren in Pekela"</b>	<b>Jaar</b>	<b>Pekela</b>
Volwassenen ervaart gezondheid als (zeer) goed.	2020	71%
Jongeren ervaart gezondheid als (zeer) goed.	2021	82%
<i>*Inwoners maakt gebruik van huisartsenzorg</i>	2021	84,8%
<b>Speerpunt 1: Gezond opgroeien met gelijke kansen</b>		
Kinderen die geboren worden in een kwetsbare situatie worden vroegtijdig gesignaleerd en (aanstaande) ouders worden ondersteund. <i>Uitgaande van 146 zwangerschappen per jaar waarvan 29 in een kwetsbare - en 6 in een zeer kwetsbare situatie; hiervan is 1 melding ontvangen bij de gemeente.</i>	2022	2,8%
Zwangere vrouwen die roken.	2021	19,2%
<i>*Kinderen zonder periodieke tandartscontrole.</i>	2020	39,1%
<b>Speerpunt 2: Mentale veerkracht en weerbaarheid jeugd</b>		
Jongeren met psychische klachten (MHI-5).	2021	31,1%
Jongeren is onvoldoende weerbaar.	2021	8,9%
Jongeren doorstaat makkelijk stressvolle situaties.	2021	47%
Jongeren voelt zich altijd of vaak eenzaam.	2021	14%
Jongeren tussen 12 en 23 jaar die zonder startkwalificatie het onderwijs verlaten.	2022	3,9%
Jongeren rookt wekelijks.	2021	16,9%
Jongeren binge drinken in afgelopen 4 weken na jeugdmonitor.	2021	50%
<b>Speerpunt 3: Gezond en vitaal ouder worden</b>		
Ouderen ervaart eigen gezond als goed.	2020	60,5%
Ouderen ervaart voldoende eigen regie.	2020	14%
Ouderen (65-75 jaar) voelt zich wel eens matig tot (zeer) eenzaam.	2020	52%
Ouderen (jaar en ouder) voelt zich wel eens matig tot (zeer) eenzaam.	2020	56%
Ouderen (65+) dat voldoet aan de beweegrichtlijn.	2020	41%
Ouderen (65+) met overgewicht.	2020	64%
<i>*Inwoners maakt gebruik van wijkverpleging</i>	2021	5,3%
<b>Speerpunt 4: Gezonde leefstijl</b>		
Volwassenen met overgewicht.	2020	63%
Kinderen (10/11 jaar) met overgewicht.	2022	32%
Jongeren (14/15 jaar) met overgewicht.	2021	29%
Volwassenen voldoet aan de beweegrichtlijn.	2020	52%
Jongeren voldoet aan de beweegrichtlijn.	2021	15%
Volwassenen drinkt overmatig	2020	10%
<i>*Jongeren drinkt meer dan 3 suikerhoudende drankjes per dag</i>	2019	13%

