

**Beleids- en (aanzet tot) actieplan
Gezondheid, Bewegen en Sport**

April 2019

Inhoudsopgave

	pagina
Beleids- en actieplan Gezondheid, Bewegen en Sport	3
Hoofdstuk 1: Bestaand beleid en uitgangspunten	4
Hoofdstuk 2: Maatschappelijke ontwikkelingen	6
Hoofdstuk 3: Sociaal- economische waarde van gezondheid, bewegen en sport	9
Hoofdstuk 4: Een nieuwe benadering (beleidsplan)	12
Hoofdstuk 5: Actieplan	18

Beleids- en actieplan Gezondheid, Bewegen en Sport

Plaatsbepaling

Gezondheid is een belangrijke voorwaarde voor een plezierig leven. Bewegen is onontbeerlijk in een gezonde leefstijl. Sport is een specifieke vorm van bewegen en draagt daarmee bij aan de gezondheid van mensen.

In dit beleids- en actieplan behandelen we gezondheid, bewegen en sport in samenhang. Dit werkt versterkend werkt t.o.v. de afzonderlijke onderdelen. In samenhang zijn ze meer dan de som der delen. Deze samenhangende terreinen vormen bovendien een welkome aanvulling in het sociaal domein. De Notitie Sociaal Domein beschrijft het beleid en de speerpunten op dit terrein beschrijft. Zij richt haar vizier primair op de decentralisaties, waartoe gezondheid, bewegen en sport niet behoren. Er is echter een stevige verwantschap tussen de doelen van gezondheid, bewegen en sport enerzijds en die van het sociaal domein anderzijds. Beide dragen immers bij aan en hebben baat bij het ontwikkelen van de kracht van de samenleving. Dit beleids- en actieplan kan dus worden beschouwd als een verdiepend, thematisch onderdeel van de notitie Sociaal Domein.

Overzicht en leeswijzer

Het bestaande beleid op de gebieden Gezondheid en Sport wordt in hoofdstuk 1 kort weergegeven. Vervolgens wordt het beoordeeld op actualiteitswaarde. Nieuwe ontwikkelingen, waaronder het Nationaal Preventieakkoord en het Nationaal Sportakkoord, worden in hoofdstuk 2 beschreven. Hun relevantie wordt eveneens gezien.

Hoofdstuk 3 toont de sociaal-economische waarde van sport en bewegen in cijfers. Ook wordt ingegaan op de maatschappelijke waarde van gezondheid. Dit is te beschouwen als achtergrondinformatie en onderbouwing van het belang van deze thema's.

Hoofdstuk 4 vat de voorgaande hoofdstukken samen en brengt deze samen in een nieuwe benadering van de samenhangende thema's. De nieuwe benadering kent een eerste concretisering in drie verbeterpunten. Ook worden aandachtspunten voor verdere actie in dit hoofdstuk benoemd. Dit is in feite het beleidsplan.

Op deze basis worden in hoofdstuk 5 de benodigde acties op een rij gezet. Deze acties vloeien logisch voort uit het geformuleerde beleid in hoofdstuk 4. Hoofdstuk 5 is in feite het actieplan. Dit komt tot stand in samenspraak met betrokken partijen, waaronder de Adviesraad Sociaal Domein. In hoofdstuk 5 worden de acties voorzien van actoren, die verantwoordelijkheid dragen voor de uitvoering van de betreffende acties, en – voor zover noodzakelijk – van financiële middelen.

Hoofdstuk 1. Bestaand beleid en uitgangspunten

Gezondheid

Het belangrijkste kader voor lokaal beleid rond gezondheid is de Wet publieke gezondheid (Wpg). Daarin staat beschreven dat het bevorderen van de totstandkoming en de continuïteit van de publieke gezondheidszorg een taak voor de gemeente is. De gemeente heeft de taak om de afstemming tussen de publieke en curatieve gezondheidszorg te bevorderen en te organiseren. Op basis van deze wet is iedere gemeente verplicht een nota volksgezondheid op te stellen en uit te voeren. Hiervoor dient de gemeente de speerpunten uit de landelijke beleidsnota in acht te nemen. Eveneens is de gemeente verplicht om een gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) in stand te houden. Voordat het college van B&W besluiten neemt die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg, moet zij advies vragen aan de GGD. Dat alle gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen meegenomen moeten worden, is ook in deze wet bepaald.

Verder is in de wet een aantal bevorderingstaken opgenomen op het terrein van medisch-milieukundige zorg, technische hygiënezorg en het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen. Gemeentelijke uitvoeringstaken (op het terrein van de jeugd- en ouderengezondheidszorg en de infectieziektebestrijding) staan ook beschreven in de Wpg.

Het bestaande gezondheidsbeleid is verwoord in de nota Gezond Verbonden, gezondheidsbeleid 2013-2016. Dit beleid richt zich op preventie, eigen verantwoordelijkheid en op een integrale aanpak.

De nota richt zich op vier sporen. Deze sporen zijn:

1. Gezond meedoen;
2. Gezonde leefstijl;
3. Gezonde leefomgeving;
4. Toegankelijke zorg en ondersteuning.

Deze sporen zijn actueel en nog van groot belang voor het gezondheidsbeleid. Met name het tweede spoor heeft alleen maar een grotere actualiteitswaarde gekregen. Het Nationale Preventieakkoord van 2018 legt nadruk bij de aanpak van roken, overgewicht en genotmiddelen. Dit zijn drie belangrijke elementen van een ongezonde leefstijl.

Sport

Ook de laatste sportnota kent doelstellingen, die nog fier overeind staan. Deze nota is van langer geleden, namelijk van 2007-2010. Haar doelen luiden:

1. *Vanuit onze gemeentelijke maatschappelijke verantwoordelijkheid zoveel mogelijk inwoners aan sport laten doen. Dit vanuit het belang van sporten in relatie tot een gezonde leefstijl en de groeiende rol en betekenis van sport als middel ter bevordering van de maatschappelijke deelname, sociale samenhang en integratie van uiteenlopende bevolkingsgroepen*
2. *Sport inzetten als middel ter bevordering van de ontwikkeling van de Meppeler economie en werkgelegenheid. Direct via sportgelieerde bedrijvigheid en indirect via sport als onderdeel van een aantrekkelijk woon-, (be)leef- en vestigingsklimaat; beide speerpunten uit het coalitieakkoord.*

Sport draagt in deze visie bij aan sociale samenhang en integratie, aan een gezonde leefstijl, aan een aantrekkelijk woon- en leefklimaat en aan de promotie van Meppel.

Speerpunten waren:

A. Sportstimulering

- Sportverenigingen
- Mensen met een laag besteedbaar inkomen
- Opvoeden door school en sport
- Integrale buurtaanpak
- Mensen met andere culturele tradities en gewoonten
- Ouderen
- Mensen met een beperking

B. Fysieke sportinfrastructuur

- Sportieve (her)inrichting openbare ruimte
- Voorzieningen

Kort geleden, in 2018, is een Nationaal Sportakkoord gesloten door sportorganisaties, gemeenten, maatschappelijke organisaties en bedrijven. De ambities uit dit akkoord zijn deels anders. Zij leggen andere accenten dan het 'oude' beleid in Meppel, maar kennen ook duidelijk overeenkomsten.

Overigens moet worden opgemerkt dat sport niet alleen een middel is, maar ook intrinsieke waarde heeft. Sporten en bewegen geeft mensen plezier. Mensen vinden het leuk om te doen. Dat moet worden onderkend, naast het gegeven dat het gezond is en dat het gezelligheid biedt en dus sociale samenhang.

Coalitieakkoord 2018 – 2022 en CollegeUitvoeringsProgramma (CUP)

In het Coalitieakkoord wordt al de mogelijke verbinding benoemd tussen het Sociaal Domein en andere terreinen als wonen, sport, openbare ruimte en veiligheid. Deze verbinding levert kansen op, is de conclusie. Samenwerking is het credo. Letterlijk staat er:

We hechten eraan dat een ieder kan deelnemen aan sport. Sport en gezondheid hangen immers met elkaar samen. We vinden dat sportsubsidies gekoppeld moeten zijn aan het realiseren van maatschappelijke doelstellingen van de gemeente. Wederkerigheid is belangrijk. We maken geen onderscheid tussen de verschillende sporten. We vinden het belangrijk dat sportverenigingen de samenwerking zoeken en elkaars kracht benutten. We staan positief tegenover verenigingen die door middel van zelfwerkzaamheid een plus binnen hun vereniging of bij hun accommodatie willen realiseren. Uitgangspunt daarbij is dat de gemeente de basis faciliteert en bekostigt en dat de vereniging de plus voor eigen rekening realiseert.

In het CUP worden deze uitgangspunten concreet vertaald in twee activiteiten: a. het zoeken van samenwerking tussen sportverenigingen, waarbij ze elkaars kracht kunnen benutten; b. het koppelen van sportsubsidies aan maatschappelijke doelstellingen, zonder onderscheid in sporten.

Conclusie

Concluderend kan worden gesteld dat het bestaande beleid in grote lijnen nog steeds actualiteitswaarde en relevantie heeft. Daarbij sluit de gezondheidsnota meer bij de actualiteit aan dan de sportnota. In die zin zijn enkele aanpassingen wenselijk. De Nationale Akkoorden Preventie en Sport zijn daarvan de tastbare manifestaties, maar daaronder liggen recente maatschappelijke ontwikkelingen en veranderingen. De uitwerking van de uitgangspunten uit het Coalitieakkoord en de vertaling daarvan in het CUP worden in deze notitie geborgd. Hierop wordt in hoofdstuk 2 ingegaan.

Hoofdstuk 2. Maatschappelijke ontwikkelingen

Landelijk Preventieakkoord

In de loop van 2018 is het Nationaal Preventieakkoord vastgesteld. Zo'n 70 organisaties hebben het akkoord ondertekent. Het Preventieakkoord bevat drie thema's: roken, overgewicht (verband met bewegen en voeding) en problematisch alcoholgebruik. Momenteel wordt gewerkt aan de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid, waarin ook aspecten uit het Preventieakkoord terugkomen. Deze nota wordt in 2019 afgerond.

Sportakkoord

Het nationaal Sportakkoord dat in 2018 is vastgesteld, gaat zoals minister Bruins opriep: 'van papier af, de regio in'.

Drenthe is verkozen tot European Community of Sport 2019. Een mooie kans voor Drenthe om extra te etaleren wat er op het gebied van sport en bewegen gebeurt in de provincie. Op basis van een beleidsanalyse en trendskenario's op basis van kernindicatoren wordt gewerkt in een samenwerkingsverband van diverse vakgebieden aan de Regionale Sport Toekomstverkenning. Deze verkenning met zicht op kansen en keuzes voor Drenthe op het gebied van Sport en bewegen, wordt in 2019 afgerond.

Groeijende zorgkosten en de noodzaak van preventie

Het aandeel ouderen in de samenleving neemt toe. Mensen bereiken steeds vaker een hoge leeftijd. Hierdoor hebben steeds meer mensen een chronische aandoening. Vaak ook meerdere tegelijkertijd. Niet alleen medische, maar ook sociale problemen zoals eenzaamheid nemen toe. Ouderen wonen vaker zelfstandig en ook vaker alleen. Door deze ontwikkelingen ontstaat er meer druk op zowel de formele als de informele zorg. Ook wordt de zorg complexer. Zorgkosten nemen toe. Zoals in het interventieplan reeds is genoemd: er is ook een toename van de zorgvraag. Doordat de gemeente dicht bij haar inwoners staat, is er ook een betere bekendheid met de problematiek enerzijds én de regelingen anderzijds.

Deze opgaven vragen om een andere manier van werken. We zullen meer moeten samenwerken. Daarbij staat de persoonlijke situatie van mensen en het zo lang mogelijk voeren van eigen regie centraal. Over de grenzen van volksgezondheid en zorg heen kijken is hierbij van groot belang. De inzet van technologie en de inrichting van de leefomgeving zijn kansrijke oplossingsrichtingen bij het aanpakken van de opgaven waar we voor staan.

Het interventieplan Sociaal Domein vat het samen in een centrale opgave: *Sturen op maatschappelijke effecten, samenwerkingsverbanden en kwaliteit staat centraal in de vraagstukken binnen het sociaal domein, waarbij we gebruik maken van de ogen en oren binnen de wijken om een stapje verder te komen.*

Dalende vaccinatiegraad

In de zomer van 2018 publiceerde het RIVM cijfers waaruit bleek dat de vaccinatiegraad bij sommige entingen zelfs met 8 procent gedaald was. Daarop ontstond een maatschappelijk debat over de vermeende nadelen van vaccineren. Ook de vraag of kinderdagverblijven niet-ingeënte kinderen zouden mogen weigeren voedde dat debat.

GGD Drenthe benoemt het in haar Kaderbrief 2020 als volgt:

Vaccinaties zijn belangrijk voor een individu en ook voor de totale bevolking die namelijk beter beschermd is als zo veel mogelijk personen ingeënt zijn (groepsimmunitet). Een hoge vaccinatiegraad dient dus een collectief maatschappelijk belang. Echter, steeds meer ouders kiezen ervoor om hun kinderen niet (meer) te laten vaccineren. Dit leidt tot een groter risico op uitbraak van ernstige infectieziekten.

In januari 2019 bleek uit voorlopige cijfers van het RIVM dat de vaccinatiegraad niet verder daalt. In juni 2019 worden nieuwe cijfers verwacht.

Middelengebruik

Wat gemiddeld alcoholgebruik betreft (beantwoording van de vraag 'drinkt/rookt u wel eens') lijkt de gemiddelde Meppeler op de gemiddelde Drent.

De meest recente cijfers (GGD 2017) over roken betreffen de jaren 2012-2016.

Anders dan in de rest van Drenthe waar sprake is van een toename in het percentage rokers, is in Meppel geen sprake van een toename.

Wat vooral opvalt bij alcoholgebruik is dat de jeugd in Meppel méér alcohol nuttigt (GGD 2017). Ter illustratie: 29% (van de groep die wel eens alcohol drinkt,) drinkt 5 glazen alcohol of meer. In Drenthe is dit 19%. Uit de rapportage JGZ-screening (onderzoek klas 2 voortgezet onderwijs, 2014-2017) blijkt dat in deze leeftijdscategorie het 'binge-drinken' nog niet plaatsvindt.

Dit lijkt een structurele situatie, gezien de trend in de onderzoekscijfers van de GGD van de afgelopen jaren. Aandacht voor gebruik van deze meer dan gemiddelde hoeveelheden is nodig.

Omgevingswet

De Omgevingswet wil de regelgeving in het fysieke domein versimpelen en de burger meer ruimte (en verantwoordelijkheid) geven. Op Rijksniveau worden 26 wetten tot 1 gereduceerd. De invoeringsdatum staat gepland op 1 januari 2021. Voor gemeenten zijn twee dingen van belang: de Omgevingswet schrijft een aantal instrumenten voor en de Omgevingswet heeft een aantal verbeterdoelen.

Eén van de maatschappelijke doelen van de Omgevingswet, die per 2021 in werking treedt, is om een gezonde fysieke leefomgeving te bereiken en te houden. Met de komst van de Omgevingswet moeten gemeenten gezondheid opnemen in zowel hun omgevingsvisie als hun omgevingsplan.

Sluitende keten GGZ

De verwachting is dat verward gedrag meer zal gaan voorkomen. Oorzaken liggen in de toenemende vergrijzing, de toenemende dementie en de tendens dat kwetsbare mensen langer thuis blijven wonen. De druk op Geestelijke GezondheidsZorg (GGZ) neemt hierdoor toe. De druk op de samenleving waar de personen met verward gedrag verblijven (thuis, in de eigen leefomgeving) eveneens. Het bovengemiddeld aantal incidenten laat zien dat het nodig is te werken aan een sluitende keten rondom personen met Verward Gedrag. Dit vraagt enerzijds om voorzieningen en protocollen rondom incidenten. Anderzijds juist om een versterking van preventie en vooral vroegsignalering.

Landelijk is een model ontwikkeld om de totale keten inzichtelijk te maken. Het model bestaat uit negen schakels, bouwstenen geheten. Bij de eerste vier is vooral sprake van een lokale aanpak. De tweede vier worden vooral binnen de regio opgepakt. De laatste vooral lokaal.

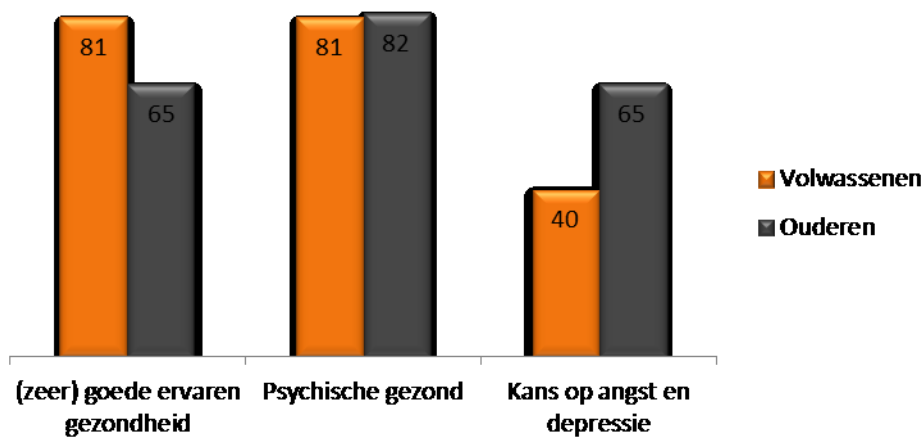
Voor de implementatie van de nieuwe Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg

met ingang van 2020 is een sluitende keten GGZ een noodzaak.

Toename depressiviteit

In het landelijke gezondheidsbeleid is depressie al jaren een speerpunt (sinds 2006). In de afgelopen jaren is de aandacht voor het signaleren van depressie en het bespreekbaar maken van depressie toegenomen. Nadat ook de Wetenschappelijke raad voor het regeringsbeleid in een policy brief aandacht vroeg voor psychische gezondheid is in het najaar van 2018 het Themaport Depressie in Drenthe verschenen. Het rapport biedt inzicht in het identificeren van risicogroepen en de winst die met preventie te behalen is (gezondheidspotentieel)

In onderstaande tabel is weergegeven hoe gezond volwassenen en ouderen zichzelf vinden (ervaren gezondheid) en hoe het met de psychische gezondheid is. Jeugd is niet meegenomen in deze tabel aangezien alleen ervaren gezondheid is ondervraagd. De psychische gezondheid van volwassenen en ouderen in Meppel bevindt zich enigszins onder het niveau van Drenthe (81% t.o.v. 86%). De lokale kans op angst en depressie onder volwassenen ligt wel significant hoger dan in Drenthe (40% t.o.v. 33%). Bij ouderen is dit nagenoeg gelijk aan Drenthe. In Meppel is de kans op een depressie dus 'hoger' en meer in lijn met het landelijk gemiddelde.



Figuur 1. Psychische gezondheid van volwassenen en ouderen in Meppel.

Leefstijl

Maatregelen om een gezondere levensstijl te ontwikkelen, zijn met ingang van 2019 opgenomen in het basispakket van de zorgverzekering. Het gaat dan om adviezen om bijvoorbeeld gezonder te eten, meer te bewegen en overgewicht tegen te gaan, onder leiding van een arts, coach of diëtist. Gezonde leefstijl is van belang voor alle inwoners. Kennis wat goed en slecht voor je is, is er vaak wel, maar ernaar te handelen geeft uitdagingen. Al verschillende jaren speelde de tendens van 'Zorg en Ziekte' naar 'Gedrag en Gezondheid'.

Het belang van bewegen als onderdeel van een gezonde leefstijl wordt ook steeds meer onderkend. Bewegen staat deels los van sport en maakt er deels onderdeel van uit. Je kunt niet sporten zonder te bewegen, maar je kunt wel bewegen zonder te sporten. Bewegen - zoals hier bedoeld, vaak ongeorganiseerd, ter ontspanning of recreatief en vaak buiten - is onontbeerlijk in een gezonde leefstijl.

Hoofdstuk 3. Sociaal-economische waarde van gezondheid, bewegen en sport

Gezondheid

Gezondheid is een groot goed. Niet alleen door de afwezigheid van ziekte, pijn en lijden. Gezondheid stelt mensen in staat om zo lang mogelijk van het leven te genieten. Gezondheid is niet alleen een doel op zichzelf, maar ook een middel om deel te kunnen nemen aan het maatschappelijke en economische leven. Gezondheid is daarom niet alleen voor individuen van belang; het heeft tevens een maatschappelijke betekenis. Preventie en zorg dragen bij aan de verbetering van de volksgezondheid. Maar liefst de helft van de toegenomen levensverwachting in de laatste 50 jaar is te danken aan preventie en zorg en dit is nog een voorzichtige schatting (Meerding et al., 2007). Preventie en zorg vervullen zo een belangrijke rol in de samenleving. Niet alleen in het voorkomen en genezen van ziekten en het zorgen voor zieken. Het is ook een bron van maatschappelijke baten. Het is belangrijk om vanuit gezondheidspreventie de verbinding te maken met maatschappelijke baten in brede zin en niet alleen met zorgkosten. Daarbij kunnen twee redenatielijnen worden gevolgd:

1. Wat kost het ons als we niet investeren in preventie in gezondheid, bewegen en sport?

Het nationaal Preventieakkoord geeft hierover het beeld: we hebben gekozen voor een aanpak op roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht. Omdat ze verreweg de grootste oorzaak voor ziektelast in Nederland zijn, met 35.000 doden en 9 miljard euro aan zorguitgaven per jaar.

2. Wat levert investeren in gezondheid, bewegen en sport ons op?

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) gebruikt onderstaande model als basis voor haar beschrijving van de maatschappelijke waarde van gezondheid: van gezond naar beter.



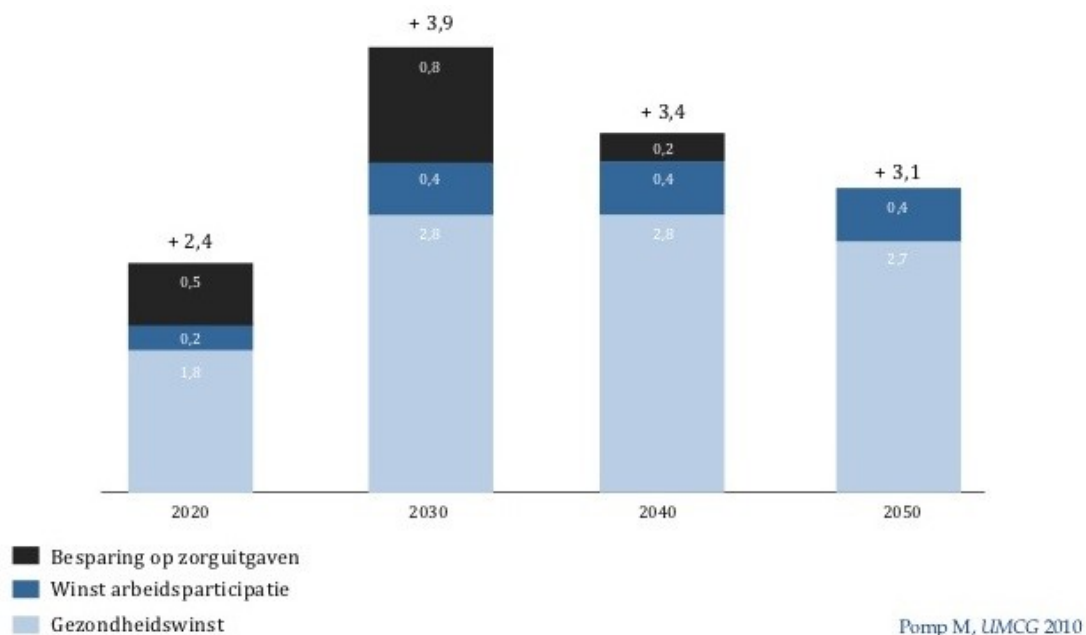
Figueras et al. WHO 2008

Figuur 2. Model voor beschrijving van maatschappelijke waarde van gezondheid

Het RIVM benoemt daarin het positieve economische effect van een hogere levensverwachting door consumptie en arbeid. Tegelijkertijd geeft ze ook een belangrijk signaal:

"Gezondheid is een belangrijke voorwaarde om aan het economische en maatschappelijke leven deel te nemen. Los daarvan heeft de volksgezondheid ook waarde in zichzelf. Gezondheid wordt hoog gewaardeerd. Door economen wordt wel geprobeerd om die waarde te schatten, maar tot nu toe heeft dat niet tot eenduidige resultaten geleid. Voor de besluitvorming over preventie en zorg is het wel belangrijk om daar meer grip op te krijgen. Het mooiste zou zijn als er een integraal afwegingskader ontwikkeld zou worden, waarin de verschillende aspecten van gezondheid, preventie en zorg een plaats hebben."

Rond het begrip *Healty ageing* (gezond ouder worden) heeft het OESO in 2011 uitgesproken dat 'de baten van productiviteitswinst wel eens groter kunnen zijn dan behandelkosten die men uitspaart rond preventie'. Inmiddels lijkt duidelijk dat het verlies van gezondheid duidelijk effecten heeft op het verlies van participatie en het toenemen van de uitgaven rond 'zorg'.



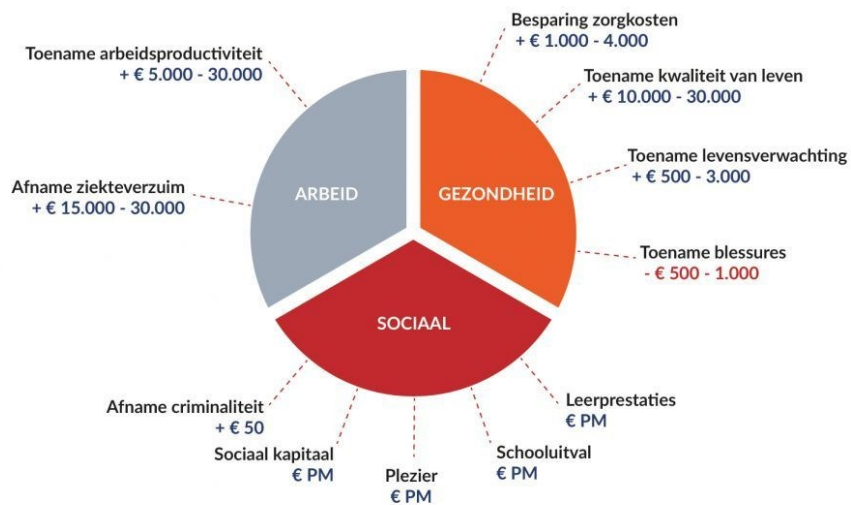
Figuur 3. Winst in gezondheid en arbeid gerelateerd aan besparing op zorgkosten door inzet op gezond ouder worden

Sport en bewegen

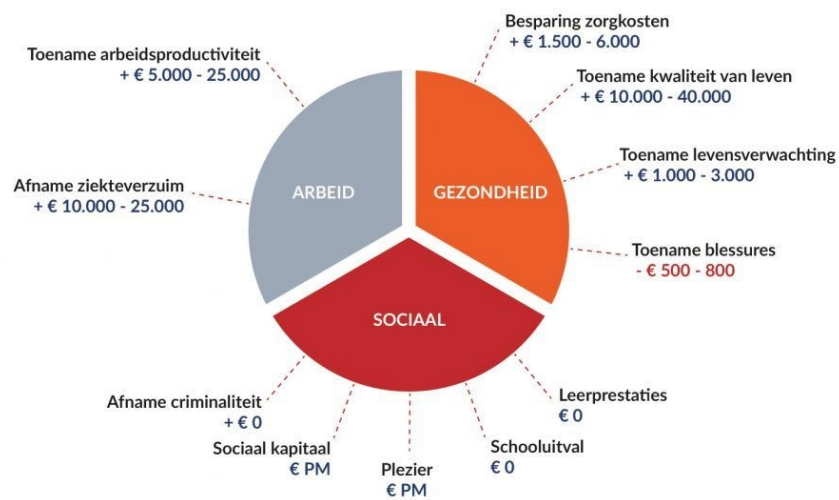
Sport en bewegen kunnen leiden tot vele positieve (maar soms ook negatieve) effecten. De economische waarde van die effecten (wat levert het op?) is echter veelal onbekend.

Uit de navolgende figuren uit het rapport 'de sociaal-economische waarde van sport en bewegen'¹ wordt duidelijk dat het algemene maatschappelijke resultaat positief is en per persoon kan oplopen tot circa € 25.000 - € 100.000. De economische waarde is vooral prominent binnen de segmenten arbeid en gezondheid. De economische waarde op sociaal terrein is nauwelijks gekapitaliseerd. Overigens zijn alleen opbrengsten in beeld gebracht en niet de kosten.

¹ Ecorys 2017, rapport dat de uitkomsten beschrijft van het onderzoek naar sociaal economische waarde van sport en bewegen. Rapport op www.allesoversport.nl



Figuur 4. Sociaaleconomische waarde van sporten en bewegen (contante waarde, 5-24 jarige)



Figuur 5. Sociaaleconomische waarde van sporten en bewegen (contante waarde, 25-54 jarige)

Hoofdstuk 4. Een nieuwe benadering

Elementen van de nieuwe benadering

De geschetste maatschappelijke ontwikkelingen (hoofdstuk 2) en de actualiteit en relevantie van onderdelen van het bestaande beleid (hoofdstuk 1) zijn de basis voor een nieuwe benadering. De nieuwe benadering van gezondheid, bewegen en sport kent vier elementen.

➤ Een andere manier van benaderen: **Positieve Gezondheid**

Positieve gezondheid is de bredere en andere kijk op gezondheid. In plaats van de focus te leggen bij ziekte en zorg wordt de aandacht gericht op gezondheid en gedrag. Machteld Huber introduceerde het concept Positieve Gezondheid in Nederland in 2012. In dit concept wordt gezondheid niet meer gezien als de af- of aanwezigheid van ziekte. Gezondheid is het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren. In deze visie is gezondheid niet langer meer strikt het domein van de zorgprofessionals. Het is van ons allemaal. Het gaat om het vermogen om met veranderende omstandigheden om te kunnen gaan. En daarmee gaat het om ieder van ons als individu.

➤ De relatie met het sociaal domein: **versterken van de kracht van de samenleving en inzetten op preventie** (mentaal welbevinden is combi van gezondheid, preventie en zorg en welvaart)

Hier ligt ook een essentiële overeenkomst en verbinding met het sociaal domein. Preventie is belangrijk om problemen te voorkomen in de levens van mensen én de stijgende zorgkosten. Een tweede overeenkomst is dat in zowel het gezondheidsbeleid als het sociaal domein de regie over het eigen leven voorop staat. Daarin is de leefstijl een cruciale factor.

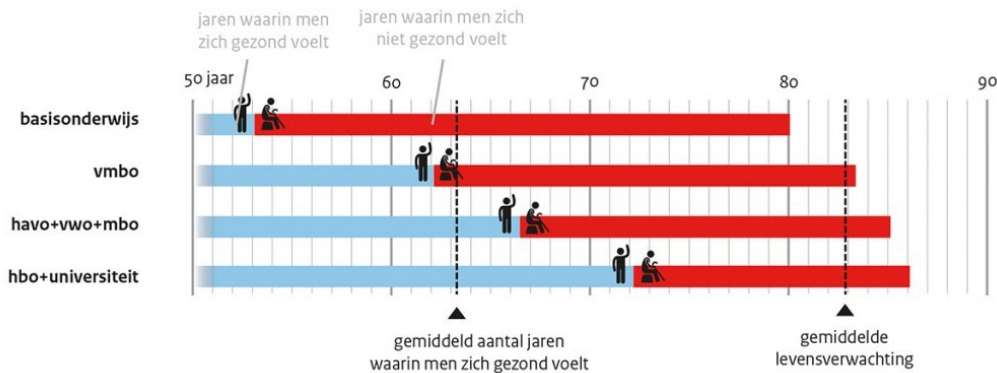
➤ Interne integraliteit: **samenhang tussen gezondheid, bewegen en sport**

We zien gezondheid, bewegen en sport in elkaars verlengde. Bewegen en sport vormen een positieve bijdrage aan een gezond leven, waar roken, overgewicht en alcohol/genotmiddelen risicofactoren voor gezondheid zijn. Daarom zijn bewegen en sport, naast deze risicofactoren, van belang in de preventie van gezondheidsproblemen (en breder in het voorkomen van afname van welbevinden). Het is daarom van groot belang de infrastructuur voor sport en bewegen te optimaliseren. Daarnaast beleven sportende en bewegende mensen plezier aan hun activiteit. Ook dat is een waarde op zichzelf. Het is in zichzelf gewoon leuk om te doen.

➤ Externe integraliteit: **samenhang met andere beleidsterreinen**

Een vierde element van de nieuwe benadering is de verbinding die gezondheid, bewegen en sport heeft met andere beleidsterreinen. Zo is er een relatie met armoede, lage sociaal-economische status (SES), eenzaamheid, participatie, onderwijs, etc. Ook de openbare ruimte heeft invloed.

Samenhang opleidingsniveau en gezonde levensverwachting



Figuur 6. Samenhang tussen opleidingsniveau en gezonde levensverwachting

In onderzoek is een duidelijk verband aangetoond tussen lage Sociaaleconomische Status (SES) en gezondheid: mensen met een lage SES leven gemiddeld zes jaar korter en genieten veel minder jaren in goede gezondheid dan mensen met een hoge SES. Armoede hangt hiermee ook samen. Dit element geeft de noodzaak aan om aandacht te besteden aan specifieke doelgroepen.

Verbeterpunten

In deze nieuwe benadering bevorderen we gezondheid en welbevinden -en als bijdrage daaraan ook bewegen en sport- via drie verbeterpunten:

1. Focus op Positieve Gezondheid en link naar het sociaal domein
2. Focus op preventie en een gezonde leefstijl
3. Optimaliseren van de infrastructuur voor bewegen en sport

Aandachtspunten voor actie

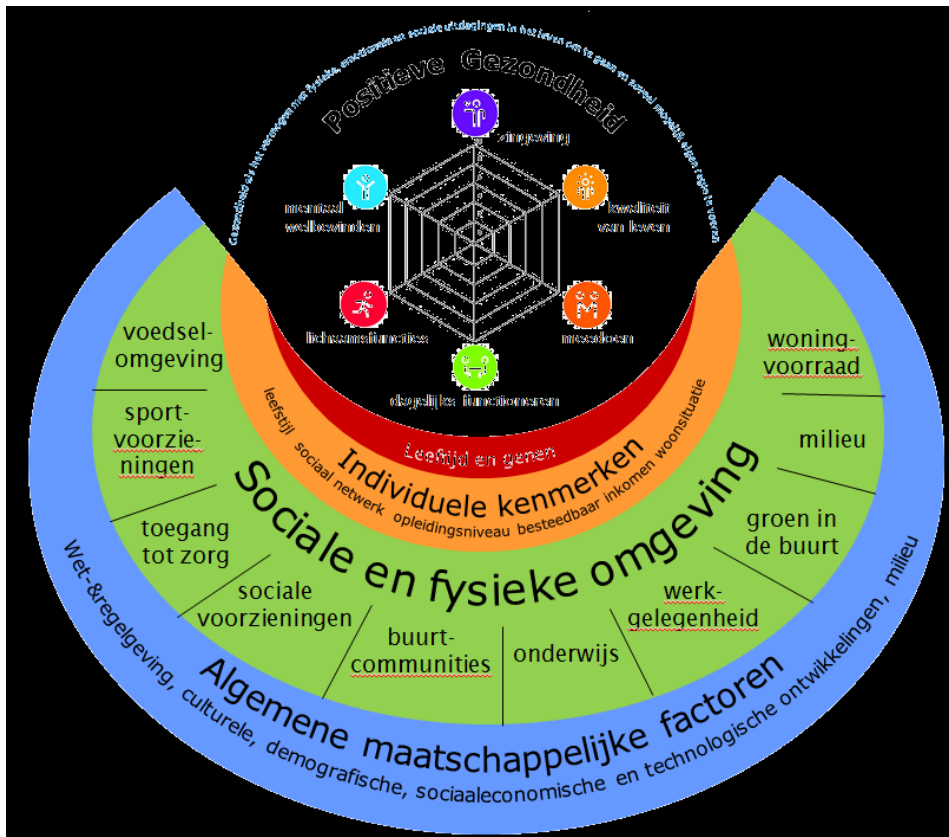
Deze verbeterpunten worden hieronder concreet toegelicht en met aandachtspunten voor actie geïllustreerd. De aandachtspunten zelf zijn **vet** weergegeven.

1. Focus op positieve gezondheid en link naar het sociaal domein

A. Toepassing in publieke gezondheid

Het concept van Positieve Gezondheid wordt al toegepast in de praktijk. Dit is nog vaak op individueel niveau, bijvoorbeeld binnen de eerstelijnszorg (huisartsen). Het spinnenweb wordt dan besproken met de patiënt die naar het spreekuur komt. Naast verspreiding van dit concept naar andere zorgverleners, wordt ook steeds vaker gekeken naar de kansen die het model biedt binnen de Publieke gezondheid. Dus binnen het domein van de gemeente. De zogenaamde Koploperafel Publieke Gezondheid werkt aan het toepasbaar maken van het concept van Positieve Gezondheid binnen de Publieke gezondheid. Het concept blijkt uitstekend toepasbaar in het domein van de publieke gezondheid. Ook is er een duidelijke parallel met de uitgangspunten in de Notitie Sociaal Domein en het Interventieplan Sociaal domein. Navolgend model laat zien dat de verbinding tussen 'gezondheid' en 'de gemeentelijke aandachtsgebieden' vrijwel volledig samenvallen. De koploperafel heeft een combinatie gemaakt van het model van Positieve Gezondheid en het model van Dahlgren en Whitehead. Het model van Dahlgren and Whitehead is een bekend

en veel gebruikt model binnen de gezondheidsbevordering. Het maakt de relatie tussen verschillende determinanten van gezondheid inzichtelijk. Individuele en vrijwel onveranderlijke determinanten zijn geplaatst in het midden en daar omheen zijn andere niveaus van determinanten gerangschikt.



figuur 7. compilatiemodel Koploper/tafel Publieke gezondheid en Positieve Gezondheid

Bovenstaand model biedt een basis voor de 'andere' benadering van de problematiek in het sociaal domein:

- **collectieve bevordering van de Positieve gezondheid van inwoners door aan te grijpen op de fysieke en sociale omgeving (bijv. een gezonde indeling van een wijk)**
- **collectieve bevordering van de Positieve Gezondheid van inwoners door in te zetten op leefplezier, veerkracht en eigen regie van de inwoner met focus op de mens zelf (bijv. burgerparticipatie in een gemeente).**

Door het model van Positieve Gezondheid (in de publieke gezondheid) te omarmen, wordt het belang van plezier in sporten-op-zich extra benadrukt.

B. Meedoen

Gezondheid is dus meer is dan alleen de fysieke of psychische gesteldheid. Ook het sociaal maatschappelijk participeren is van groot belang. Actief meedoen aan de samenleving maakt mensen gezond. Door de link te onderkennen tussen participatie en gezondheid wordt het ook mogelijk de financiering van participatie te koppelen aan een positief effect op de persoonlijke gezondheid. Naast de al bekende financieringsvormen (bijv. Fonds Deelname Maatschappelijke activiteiten) kan ook ingeschreven worden voor externe subsidies (bijv. ZonMw). **Extra alertheid is nodig voor het benutten van externe subsidiemogelijkheden.**

C. Nudging (duwtje in de rug)

Een relatief nieuwe ontwikkeling in het kader van het stimuleren van gezondheid is het gebruik van nudging. Nudging gaat over 'een duwtje in de goede richting geven'. Dit gebeurt daar door de goede keuze makkelijker en aantrekkelijker te maken. Het RIVM heeft verkend hoe nudging kan worden ingezet in het bevorderen van een gezonde leefstijl en gezondheid. Het aantrekkelijke van nudging is dat het minder nadruk legt op het rationele en meer inspeelt op automatische denkprocessen. Zij doet dit juist op de momenten dat we keuzes maken. **Het is interessant voor ons als gemeente te verkennen of deze systematiek helpt in het 'onbewust' gezonder leven.**

2. Focus op preventie en een gezonde leefstijl

De definitie van het begrip preventie is volgens Van Dale: voorkoming. Preventie in relatie tot gezondheid (gezond leven en ouder worden) valt uiteen in drie vormen:

- primaire preventie = voorkomen dat ziekte ontstaat
- secundaire preventie = voorkomen en beperken van gezondheidsverlies door vroege opsporing en behandeling (vroegsignalering)
- tertiaire preventie = verkleinen van de impact van (chronische) ziekte (ict en e-health vergroten zelfstandigheid en zelfredzaamheid (mobility mentoring)

A. Kwetsbare groepen

Er bestaat bij alle Drentse gemeenten de behoefte om steviger in te zetten op een integrale aanpak van preventie. Deze preventie is gericht op de gezondheid van hun inwoners, met de focus op kwetsbare groepen. **Daardoor is deelname aan het project 'aan de slag met preventie' wenselijk.** Door deelname krijgen we inzicht in de 'ervaren gezondheid' per wijk/ dorp. Ook kunnen we samen met onze maatschappelijke partners kijken welke interventie wel, en welke niet werken. Hierdoor krijgen we een betere onderbouwing van keuzes en hoe we die kunnen monitoren. GGD Drenthe adviseert ons als gemeente om in het project 'aan de slag met preventie' de cijfers over 'depressie' in de gemeente Meppel mee te nemen in het opstellen van de lokale gezondheidsprofielen. Na bundeling van deze informatie wordt duidelijk of de prioritering van preventie van depressie voor Meppel wenselijk is.

B. Middelengebruik

Het bovengemiddelde middelengebruik in Meppel is reden voor extra aandacht. Voorlichting over de gevolgen van gebruik is slechts één aspect. Voorheen werd het Preventie- en handavingsplan Drank- en Horecawet opgesteld. Deze moet worden geactualiseerd. Daarnaast is enkele jaren geleden een Integrale aanpak Jeugd en middelengebruik verschenen. **Het is wenselijk om beide notities te bundelen in een notitie Preventie- en handavingsplan alcohol en middelengebruik en zorgvuldige keuzes te maken over inzet van tijd en geld voor de uitvoering.** Ook willen we aandacht vragen voor de gevolgen van het gebruik van 'lachgas' en mogelijke andere 'nieuwe vormen' van middelen (ook al vallen ze niet onder de opiumwet).

C. Brede preventieve aanpak/IJslands model

In een aantal Nederlandse gemeenten is of wordt het zogenaamde IJslands model geïmplementeerd. IJsland heeft de laatste 20 jaar een brede preventieve aanpak gehanteerd om het middelengebruik (alcohol, tabak en drugs) onder jongeren aan te pakken. Dit is uiterst succesvol gebleken. **Het is aan te bevelen om te verkennen of het IJslands model kan werken in de Meppeler aanpak van middelengebruik.** Dit kan in combinatie met het opstellen van het Preventie- en handavingsplan Drank- en Horecawet.

D. Meppel Actief

Sportteam Meppel Actief organiseert, begeleidt en voert diverse sportactiviteiten uit. Voorheen was dit voornamelijk gericht op jeugd (JOGG aanpak). Sportteam Meppel Actief geeft een impuls aan het lokale bewegingsonderwijs (vakdocenten lichamelijke opvoeding). Ook zorgt ze voor een passend sport- en beweegaanbod in de wijk. De medewerkers van Meppel Actief zijn in dienst bij SportDrenthe. Zij worden met ingang van 2019 ook ingezet op het gebied van Cultuur. **Een onderzoek naar het verbreden van de inzet van Meppel Actief in het sociale domein is wenselijk. De huidige subsidierelatie moet worden geanalyseerd en effectiviteit van de inzet moet centraal staan.**

E. Sport op school

Toenemend overgewicht is een probleem, onder meer bij jeugd. Het is een bron van gezondheidsklachten, zeker op latere leeftijd. Vroeg leren hoe plezierig bewegen en sporten is, is dus belangrijk. **Daarom is dit een waarde die in het onderwijs aandacht moet krijgen.** Het is de verantwoordelijkheid van betrokkenen in het onderwijs en iedere school dat hieraan voldoende aandacht wordt gegeven.

F. Geweldige Wijk

Het project "De Geweldige Wijk", dat in 2017 in de gemeente Meppel is gestart, is een voorbeeld van een vernieuwende aanpak. Het project moet onder meer de zelfredzaamheid versterken van gezinnen die net op of onder de armoedegrens leven. Het moet uiteindelijk hun gezondheidsachterstand verminderen. Het project wil de ervaren gezondheid effectief verbeteren. Zij doet dit door het aanbieden van relevante interventies gericht op roken, zwaar alcoholgebruik, ongezonde voeding, bewegingsarmoede en/of een ongezond gewicht. De gemeente Meppel werkt in dit project samen met het Lectoraat De Gezonde Stad, Welzijn MensenWerk Meppel en Geluks BV. Het project is gefinancierd door FNO vanuit het programma Gezonde Toekomst Dichterbij. De financiering van de projectkosten loopt tot oktober 2019. **Er moeten keuzes gemaakt worden over de borging van dit project in de gemeentelijke context.**

G. Dalende vaccinatiegraad

GGD Drenthe werkt toe naar een vaccinatiegraad van 95 procent. **Om dit te bereiken is het noodzakelijk het gesprek te voeren over de voor- en nadelen van vaccinatie.** De landelijke discussie met betrekking tot eventuele allergieën en het afweersysteem versterkt de noodzaak voor dit gesprek.

H. Verward gedrag en sluitende aanpak GGZ

Het bovengemiddeld aantal incidenten laat zien dat het nodig is te werken aan een sluitende keten rondom personen met Verward Gedrag. **Dit vraagt enerzijds om voorzieningen en protocollen rondom incidenten en anderzijds juist om een versterking van preventie en vooral vroegsignalering. Implementatie van de WVGGZ moet in 2020 plaatsvinden.**

3. Optimaliseren van de infrastructuur voor bewegen en sport

Sport en bewegen is goed voor de gezondheid en het welzijn van mensen. Dit is primair de verantwoordelijkheid van ieder individu. Mensen zijn zelf verantwoordelijk dat te doen wat bijdraagt aan hun welzijn. Het is aan de overheid om te faciliteren dat mensen dit kunnen doen. Dus is het belangrijk dat de infrastructuur voor sport en bewegen op peil is. Deze infrastructuur kent drie onderdelen:

A. (Sport)verenigingen

Verenigingen zijn een essentieel onderdeel van de infrastructuur voor sport en bewegen. **Nagegaan wordt op welke manier ondersteuning van verenigingen**

vorm kan krijgen. De ondersteuning moet daarbij meer gekoppeld worden aan de doelen die in deze nota zijn benoemd. De verantwoordelijkheid voor het eigen functioneren blijft daarbij bij de verenigingen liggen.

Ook wordt de subsidiëring onder de loep genomen. **Sportsubsidies worden gekoppeld aan maatschappelijke doelstellingen, zonder onderscheid in sporten.**

B. Accommodaties, incl. sportvelden (verhuur/bezettingsgraad; beheerplan; tarieven/subsidies);

Accommodaties moeten passend zijn voor de sport- en beweegactiviteiten die er plaatsvinden. Ze moeten aansluiten bij en meebewegen met de vraag. **Dit vraagt dat nadrukkelijk wordt gekeken naar de bezettingsgraad van sportaccommodaties en naar het multifunctioneel gebruik van alle accommodaties, zonder onderscheid in sporten.**

Daarnaast is beheer en onderhoud van de accommodaties van belang. **Effectief beheer is de basis van het beheerplan dat wordt opgesteld.**

C. Openbare ruimte.

De openbare ruimte wordt veelvuldig benut om te bewegen. Zij kan daartoe uitnodigen of niet. Dit betekent dat het optimaliseren van de infrastructuur voor bewegen en sport belangrijk is. Dit houdt ook in **dat naar mogelijkheden wordt gekeken om de openbare ruimte optimaal uitnodigend te maken of te houden. Dat dit alles binnen de financiële en ruimtelijke mogelijkheden moet passen spreekt voor zich.**

Kaders en financiële beperkingen

Gemeente Meppel kent een forse financiële opgave. De komende jaren zal de nadruk liggen op versterking van de financiële positie. Dus zal eerder bezuinigd moeten worden dan dat middelen voor nieuw beleid beschikbaar komen. Dit geldt voor alle beleidsterreinen. Met deze realiteit zal terdege rekening moeten worden gehouden bij het opstellen van het (concept-)actieplan. Creatief omgaan met bestaande middelen (geld, accommodaties, inzet) is het devies. Kwaliteit leveren en verantwoorde keuzes maken horen daarbij.

Financiering voor de benoemde acties in dit plan is mogelijk ook vanuit andere sectoren dan alleen sport en gezondheid. Gedacht kan worden aan verbindingen met WMO, energie, groen, armoede enz. **Ook binnen een nieuw tarievenbeleid en subsidiestelsel liggen kansen en mogelijkheden.**

Proces

Deze richtinggevende verbeterpunten vormen de basis voor het actieplan, dat in hoofdstuk 5 wordt geformuleerd. Procesmatig komt dit tot stand in drie stappen:

- A. Bepalen van de richting en de kaders van het beleid (in de raadscommissie van april);
- B. Uitwerken van de richting in concrete activiteiten in samenspraak met betrokken partijen. Dit resulteert in een concept-actieplan;
- C. Vaststellen van het samenhangende beleids- en actieplan (in de gemeenteraad).

In eerste instantie zullen de richting en de kaders voor de thema's gezondheid, bewegen en sport moeten worden vastgesteld. Daarna zal een traject van overleg met betrokken partijen worden ingezet om de actiepunten uit te werken tot een concept-actieplan. Parallel hieraan zal de gemeenteraad spreken over het perspectief voor de komende jaren en de noodzakelijke bezuinigingen. De uitkomsten hiervan zullen moeten worden meegenomen in het uitwerkingstraject.

Hoofdstuk 5. Actieplan

Enkele denkbare acties worden hier genoemd, om enig gevoel te creëren bij de beleidsrichting uit hoofdstuk 4. De acties worden *in rood en cursief* vermeld bij elk onderdeel van de genoemde beleidsrichting.

1. Focus op Positieve Gezondheid

- *onderzoek nudging*
- *koppeling positieve gezondheid aan acties interventieplan*

2. Focus op preventie en een gezonde leefstijl;

- aandacht voor doelgroepen: jongeren; mensen met lage SES en/of weinig geld; eenzame mensen; ouderen; nieuwkomers; mensen met een beperking;
 - *Programma 'Aan de slag met preventie' als basis voor opstellen gezondheidsprofielen en Plan van aanpak 'gezondheid'*
 - *Verbinden consulenten en Meppel Actief. Pro actieve inzet om ervoor te zorgen dat ook mensen met een beperking, minima, nieuwkomers mee kunnen doen*
 - *Vergroten aandacht en uitvoeren acties i.s.m. WMW en initiatief Meppel tegen eenzaamheid*
- inzet op eigen kracht en regie, ondersteuning waar nodig;
 - *initiatieven positief benaderen en waar mogelijk faciliteren: concreet: initiatief eetteam kids, project ouderen en voeding*
- inzet op preventieve programma's die werken; verbinden van programma's [Meppel Actief; Drenthe Gezond/Drenthe Beweegt/Drenthe doet mee; Gezond in de Stad (GIDS); Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG)]
 - *Inzet Meppel Actief verbreden naar Sociaal Domein*
 - *Uitvoeren onderzoek Meppel Actief in dienst gemeente*
 - *Voortzetten participatie Drenthe Gezond*
 - *Streven naar het 'vergroten van de ervaren gezondheid'*
- genotmiddelen (roken, alcohol, e.d.);
 - *opstellen Preventie en handavingsplan Alcohol en middelen gebruik*
 - *verkennen mogelijkheid gebruik IJslands model in aanpak*
- overgewicht.
 - *integrale acties verkennen om overgewicht tegen te gaan*

3. Optimaliseren van de infrastructuur voor bewegen en sport.

- (sport)verenigingen;
 - *Specifieke trajecten organiseren voor ondersteuning van en samenwerking tussen besturen/vrijwilligers sportverenigingen, zonder onderscheid in sporten.*
- accommodaties, incl. sportvelden (verhuur/bezettingsgraad; beheerplan; tarieven/subsidies);
 - *Komen tot een beheerplan sport 2020 / Motie M19*
 - *Herzien tarievenbeleid met aanpassingen btw vrijstelling*
 - *Doorlichten programma verhuur en bezettingsgraad optimaliseren met aandacht voor mogelijkheden multifunctioneel gebruik (alle accommodaties)*
- openbare ruimte.
 - *Verenigingen ondersteunen*
 - *Accommodaties passend doen zijn voor de vraag: bezettingsgraad e.d.*
 - *Openbare ruimte optimaal uitnodigend doen zijn voor bewegen en sporten*

Bijlagen

A. Infographic preventie-akkoord (afzonderlijk)

B. Compilatiemodel Koplopermodel Publieke gezondheid en Positieve Gezondheid

