

Beleidsnota Gezondheid 2017-2022 & Uitvoeringskader

Een gezonder Amersfoort in 2022



Inhoudsopgave

Voorwoord.....	0
1. Waarom deze beleidsnota?.....	1
1.1 Inleiding.....	1
1.2 Wet Publieke Gezondheid.....	1
1.3 Gezondheid 2017-2022: samen met de stad	2
1.4 Interventies 2016	4
1.5 Kortom	6
2. Wat willen we?.....	7
2.1 Inleiding.....	7
2.2 Trends en ontwikkelingen.....	7
2.3 Visie en uitgangspunten	10
2.4 Doelen en beoogde resultaten	12
2.5 Kortom	14
3. Wat gaat goed en blijven we doen?.....	15
3.1 Inleiding.....	15
3.2 Kenmerken gezondheidsbeleid Amersfoort	15
3.3 Bewezen interventies.....	16
3.4 Ontwikkelen, uitvoeren, evalueren en verbeteren.....	18
3.5 Kortom	18
4. Wat gaan we anders doen?.....	19
4.1 Inleiding.....	19
4.2 Anders en meer	19
4.3 Bewezen interventies.....	22
4.4 Kortom	22
5. Wat gaat het kosten?.....	22
5.1 Inleiding.....	23
5.2 Verwachte bijdragen.....	23
5.3 Begroting gezondheidsbeleid 2017-2022.....	23
6. Bijlagen	25
6.1 Wat zijn onze wettelijke taken?.....	25
6.2 Factsheet evaluatie gezondheidsbeleid 20-09-2016.....	26
6.3 Uitvoeringskader 2017-2022	28
6.4 Erkenning van interventies	35
6.5 Aanpak en keuzes beschrijving bewezen interventies.....	36
6.6 Monitoren en rapportages.....	37

Voorwoord

Met trots presenteer ik u de vierde beleidsnota gezondheid voor de periode 2017-2022, die samen met professionals en inwoners tot stand is gekomen.

Met z'n allen blijven we de komende periode hard werken aan de gezondheid van onze inwoners. Dat doen we zodat jongeren in Amersfoort een gezonde start krijgen, en zodat volwassenen en senioren gezond ouder kunnen worden. En bovenal met het doel dat de gezondheidsverschillen tussen rijk en arm kleiner worden. Want die verschillen zijn niet acceptabel.

We zijn op de goede weg maar we kunnen beter. Wat goed loopt, behouden we en waar het beter kan, zetten we een tandje bij. Zo gaan we door met bewezen programma's als B.Slim, Keivitaal en Sociaal Vitaal. Maar we gaan meer integraal werken om de inwoners met een gezondheidsachterstand te bereiken. Daarvoor breiden we de Gezonde Wijk de komende jaren uit naar heel Amersfoort. Daarnaast geven we de allerkleinsten, die het nodig hebben, een betere start omdat we weten dat dit essentieel is. Dit doen we door de gezondheidshulp uit te breiden naar interventies tijdens de zwangerschap, zodat kwetsbare toekomstige ouders stevig ouderschap ontwikkelen.

De ambities in deze nota kunnen alleen worden gerealiseerd door de blijvende inzet van onze professionals en inwoners. Samen maken we de stad. Dus samen op weg naar een gezonder Amersfoort!

Fleur Imming,

Wethouder Sociaal Domein, Wonen
en Gebiedsgericht werken.

April 2017.



1. Waarom deze beleidsnota?

1.1 Inleiding

Als u dit hoofdstuk heeft gelezen, dan weet u waarom de gemeente gezondheidsbeleid samen met de stad maakt en welke gezondheidsinterventies er al lopen in 2016.

1.2 Wet Publieke Gezondheid

De wet Publieke Gezondheid¹ is het middel om te komen tot gezondheidsbeleid voor inwoners. Enerzijds beschrijft deze wet de taken van de Nederlandse Gemeentelijke Gezondheidsdiensten in Nederland (GGD) zoals de bescherming, bewaking en bevordering van gezondheid en het signaleren en voorkomen van gezondheidsrisico's. Amersfoort heeft deze taken belegd bij de GGD regio Utrecht². Anderzijds wordt in deze wet ook verwezen naar de gemeentelijke plicht om eenmaal in de vier jaar een gezondheidsnota vast te laten stellen door de gemeenteraad. Deze nota ligt nu voor u. De periode van vier jaar is eenmalig met twee jaar verlengd (tot 2022) zodat we in de pas lopen met de periode van het Preventie en Handhavingsplan die vanuit de Drank- en Horecawet wordt voorgeschreven en de cycli van de GGD gezondheidmonitors die eenmaal in de vier jaar uitkomen. In de bijlagen 6.1 en 6.6 vindt u hier aanvullende informatie over. Uit onderzoek (Nutbeam & Bauman 2006) blijkt dat effecten van gezondheidsbeleid zich op lange termijn voordoen. De eerste effecten in verandering in gezondheid en ziekte zijn te verwachten na minimaal vijf jaar. In die zin is de verlenging van twee jaar een voordeel.

¹ <http://wetten.overheid.nl/BWBR0024705/2016-08-01>

² <https://www.ggdru.nl>

Toch kan het noodzakelijk zijn om tussentijds bijstellingen te doen, zoals dat de afgelopen beleidsperiode van vier jaar ook is gebeurd. Dit kan ook heel goed omdat alle gezondheidsprogramma's korte termijn uitvoeringsplannen en monitors bevatten. Ook leent de voorgestelde wijkaanpak (die zich kenmerkt door flexibiliteit en inspelen op veranderende problematiek) zich bij uitstek voor tussentijdse aanpassingen binnen het kader van het vastgestelde beleid.

1.3 Gezondheid 2017-2022: samen met de stad

Deze nota is samen met de stad gemaakt. Er hebben diverse bijeenkomsten en consultaties met professionals en inwoners plaatsgevonden in de stad:

- Raadsevaluatie gezondheidsbeleid 2013-2016.
- Expertmeeting 13 juni 2016 met inwoners, professionals (onder meer welzijn, sport, GGDrU, 1^e en 2^e lijn) en raadsleden.
- Bestuurlijke Expertmeeting 9 november 2016 met directeuren & (gedrags)wetenschappers van onder meer Pharos, het RIVM, de GGDrU³, 1e lijn, hogeschool Groningen en communicatiebedrijven.
- Rapportage gezondheidsbeleid Signaleringssteam medio 2016.
- Ambtelijke bijeenkomst over integraal werken op 1 november 2016.
- Verschillende bijeenkomsten in de periode augustus - november 2016 met het kernteam bestaande uit beleidsregisseurs gezondheid en sport & bewegen en externen van GGDrU, wijkteam en welzijnswerk.
- Ook hebben Pharos, het RIVM en de Adviesraad Sociaal Domein advies gegeven op eerdere versies van de beleidsnota.

³ Pharos is het expertisecentrum voor gezondheidsverschillen, hierna Pharos genoemd. RIVM is het Rijksinstituut voor Gezondheid en Milieu, hierna RIVM genoemd. GGDrU staat voor Gemeentelijke Gezondheidsdienst voor Openbare Gezondheidszorg regio Utrecht, hierna GGDrU genoemd.

Alle gegeven adviezen zijn in een of andere vorm verwerkt in deze nota en/of de uitvoering.

- Dit betekent het volgende voor de zes gouden (meest voorkomende) ideeën van de expertmeeting van 13 juni 2016:
 1. Het gouden idee van een fitmaand voor scholen en ouders is inmiddels opgenomen in het leefstijl programma B.Slim voor de jeugd.
 2. Het gouden idee van een breed gedragen gezamenlijke boodschap van alle partijen in de wijk over wel/geen alcohol schenken en gamen wordt uitgevoerd door een uniforme voorlichtingsactie van Eemland gemeenten. Zo wordt onder meer opgeroepen om deel te nemen aan de Ikpas campagne. Daarnaast vindt voorlichting en handhaving plaats vanuit het reguliere verslavings- en handhavingsbeleid.
 3. Het gouden idee van het organiseren van fittesten voor volwassenen wordt toegepast bij senioren, dat doet de gemeente bewust omdat senioren achterblijven in bewegen.
 4. De overige drie gouden ideeën: het zoeken naar een passend maatje voor jongeren (bijvoorbeeld met een verstandelijke beperking); het werken met een geïntegreerde welzijnsmakelaar in de wijk; en sporten/bewegen in de open lucht in de wijk, integreren we in de wijk aanpak. Als deze ideeën ook naar voren door middel van interventies als de Gezonde Wijk of Indebuurt033, dan realiseren we die door middel van maatwerk in de wijk.
- Zowel in de bestuurlijk expertmeeting als in het advies van Pharos is benadrukt dat focus op het verkleinen van gezondheidsachterstanden belangrijk is. Daarnaast pleit het RIVM voor inzet op bewezen interventies.
- Het signaleringsteam heeft de zorg van inwoners overgebracht over continuïteit, betaalbaarheid en bekendheid bij inwoners over gezondheidsinterventies.
- De gemeenteraad en Pharos hebben een pleidooi gehouden voor een integrale aanpak van gezondheid.

- Het advies van de adviesraad Sociaal Domein heeft ertoe geleid dat de nota onder meer is aangevuld met definities en aanvulling van veelgebruikte termen (zoals ontschotting en betaalbaarheid) en dat meer en concretere beschrijvingen zijn opgenomen van lopende interventies.

1.4 Interventies 2016

De beleidsnota 2017-2022 volgt op het beleidskader Lokaal Gezondheidsbeleid 2013-2016⁴.

Tijdens de ontwikkeling van de nota 2017-2022 is er sprake van de volgende interventies, die u ook terugvindt in deze nota.

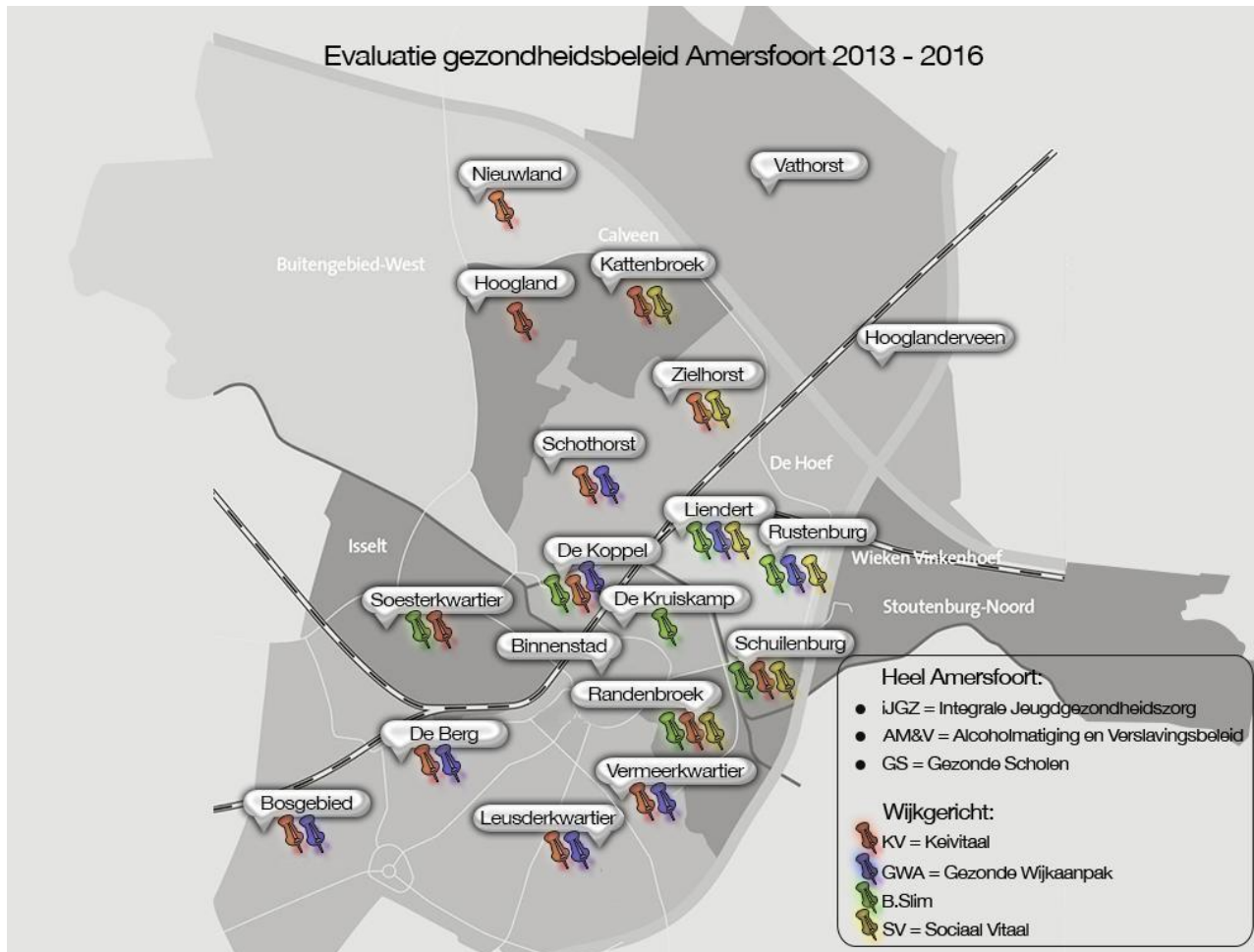
- In heel Amersfoort wordt de integrale Jeugdgezondheidszorg door de [GGDrU](#) uitgevoerd. Ook de uitvoering van alcoholmatiging en verslavingsbeleid & het faciliteren van scholen in het behalen van een [vignet Gezonde School](#) vindt in heel Amersfoort plaats.
- Daarnaast vinden meer specifieke gezondheidsinterventies plaats in verschillende wijken. Het gaat dan om de leefstijl programma's:
 - [B.Slim](#) (voor jeugd)⁵
 - [Keivitaal](#) (volwassenen)
 - [Sociaal Vitaal](#) (senioren)
 - [Gezonde Wijk](#)
- In hoofdstuk 3 en bijlage 6.3 komen deze interventies verder aan de orde.
- Voor alle interventies geldt dat sterke netwerken zijn ontstaan in de wijken waarin wordt samengewerkt door vele betrokkenen van scholen, wijkteams, GGDrU, huisartsen, Raedelijk,

⁴ Doen wat helpt: [Amersfoort Gezond en Vitaal](#). Beleidskader Lokaal Gezondheidsbeleid 2013-2016.

⁵ Er zijn in Nederland ca. 120 gemeenten die werken aan het terugbrengen van overgewicht van jongeren. Bron: staatssecretaris van Rijn, 4^e conferentie Alles is Gezondheid, 15 februari 2017.

Meander Medisch Centrum, jongerenwerk, jeugdwerk, ouderenwerk, welzijnswerk, bewonersinitiatieven, buurtmanagers, buurtsportcoaches, handhavers, kerken.

Een overzicht van lopende interventies in 2016 ziet er als volgt uit:



1.5 Kortom

De wet Publieke Gezondheid is het juridisch kader om te komen tot gezondheidsbeleid voor inwoners. Het beleid 2017-2022 is samen met de stad ontwikkeld. De (gouden) ideeën van professionals en inwoners zijn verwerkt in deze nota en sommige zijn zelfs al gestart. Ze sluiten goed aan bij lopende interventies, zoals de integrale Jeugd Gezondheidszorg, en leefstijl programma's B.Slim, Keivitaal en Sociaal Vitaal.

2. Wat willen we?

2.1 Inleiding

In hoofdstuk 2 maakt u kennis met trends en ontwikkelingen, onze visie, uitgangspunten en doelen en hetgeen we willen bereiken de komende jaren. Zo willen we de gezondheidsverschillen tussen arm en rijk in Amersfoort verkleinen. Ook willen we de allerkleinsten een goede start geven in het leven. En vanuit het concept ‘positieve gezondheid’ staan we voor een integrale aanpak van gezondheid want we weten dat een slechte maar ook een goede gezondheid zich manifesteert op alle levensterreinen.

2.2 Trends en ontwikkelingen

Voor het gezondheidsbeleid 2017-2022 baseren we ons op de volgende trends en ontwikkelingen.

- Het is opvallend dat de levensverwachting van onze inwoners stijgt maar dat verschillen in levensverwachting tussen inwoners groot zijn⁶.
- Een gezonde start in het leven is essentieel. Zo vroeg mogelijk beginnen met gezonde gewoonten, levert later in het leven profijt op. Er is ook behoefte aan een meer doorlopende lijn in gezondheidsbeleid voor inwoners⁷ en te starten met hulp tijdens de zwangerschap bij risico ouders (-9 maanden t/m 100+ jaar).
- Het concept positieve gezondheid (zie hierna) is gemeengoed geworden. In dit concept ligt de nadruk op het werken aan eigen regie van inwoners. Dit gaat niet vanzelf en we weten ook dat niet alle inwoners even zelfredzaam zijn.

⁶ Inwoners met een laag inkomen, lage opleiding en laaggekwalificeerd werk, leven in het algemeen 6 jaar korter en 19 jaar in minder goed ervaren gezondheid. Bron: SCP, 2014. In deze nota noemen we ze ook wel kwetsbare inwoners. Een schatting is dat Amersfoort zo'n 12.000 inwoners heeft met een lage sociaaleconomische status. Deze groep heeft een inkomen tot 105% van het sociaal minimum (Bron: GGDrU, augustus 2016).

⁷ Dit is de uitkomst van de raadgevaluatie van het Gezondheidsbeleid 2013-2016 (Raadsstukken 20-09-2016).

- Gezondheid manifesteert zich op alle levensdomeinen, daarom zijn ontschotting en het toepassen van een brede blik essentieel. Participatie, preventie & zorg, gedrag & vaardigheden, de fysieke en sociale omgeving zijn belangrijke sporen om te werken aan het terugdringen van gezondheidsachterstanden. We weten dat ze van belang zijn bij het ontstaan van ziekte maar dat verbetering van individuele sporen ook kunnen zorgen voor meer gezondheid.
- Inwoners en medewerkers van het stadhuis zijn zich meer bewust van het belang van het bevorderen van gezondheidsvaardigheden. Ook 'leeft' een integrale en wijkgerichte gezondheidsaanpak onder onze partners.

Positieve gezondheid

In de nieuwe definitie van gezondheid van arts en onderzoeker Machteld Huber gaat het erom dat je mensen sterker maakt, zodat ze hun gezondheid zelf vorm kunnen geven: positieve gezondheid. Daarin gaat het niet alleen over de afwezigheid van ziekte (preventie), maar ook over het vermogen om met ziekte en beperkingen om te gaan op de diverse levensdomeinen. Dat houdt dus ook in: het vermogen om zelf de benodigde zorg, ondersteuning en aanpassingen te regelen, nu en in de toekomst (voorzorg). Juist deze combinatie van preventie en voorzorg versterkt de eigen regie van mensen ten aanzien van hun gezondheid als geheel.

Kijken we naar meer specifieke ontwikkelingen, dan zien we dat:

- er de laatste jaren meer vluchtelingen naar Nederland zijn gekomen waardoor het gezondheidsbeleid vanzelfsprekend ook van toepassing is op statushouders die zich in Amersfoort vestigen⁸.

⁸ Het gaat over de afgelopen twee jaar (2015 en 2016) om ruim 500 nieuwe inwoners.

- de trend van overgewicht onder Amersfoortse jongeren lijkt te zijn gestopt. Jongeren sporten meer, het aantal jongeren dat alcohol (en/of binge) drinkt neemt af en het aantal jongeren met psychosociale problemen is gelijk gebleven. In bijlage 6.2 vindt u de cijfers.
- bij onze volwassenen en senioren depressiviteit, eenzaamheid en gezond gewicht aandachtspunten blijven⁹. In mei 2017 komen actuele cijfers beschikbaar.
- sommige inwoners zich zorgen maken over de betaalbaarheid en continuïteit van gezondheidsprogramma's. Ook zou de gemeente de programma's meer bekend kunnen maken¹⁰.

Ontschotting in de zorg

Onder ontschotting in de zorg wordt vaak het veranderen van bedrijfsprocessen in de zorgverlening verstaan, waarbij het voor de hand ligt om bestaande scheidingen tussen werkerreinen, geldstromen of andere barrières op te heffen.

Voor ons gezondheidsbeleid zijn het concept positieve gezondheid, het concept '1 gezin, 1 plan, 1 regisseur' en het gegeven dat gezondheid zich manifesteert op alle levensdomeinen belangrijke drijfveren voor ontschotting. Door met een brede bril te kijken naar aanknopingspunten voor verbetering van gezondheid van kwetsbare inwoners en dichtbij en met inwoners te werken, verwachten we effectiever te zijn in het bestrijden van gezondheidsachterstanden. Dit vereist nog meer afstemming en samenwerking: op het gemeentehuis, tussen wijkteams en 1^e en 2^e lijn, tussen welzijnswerk en de gezonde wijk.

⁹ Dit blijkt uit gezondheidsinterventies en de Gezonde Wijk.

¹⁰ Zie rapportage Signalerings-team Gezondheidsbeleid medio 2016 en Besluitenlijst Beleids-evaluatie Gezondheidsbeleid 2013-2016 (Raadsstukken 20-09-2016).

2.3 Visie en uitgangspunten

Samen met de stad geven wij aan 'gezondheid' een brede en positieve betekenis. Ook zien wij de gezondheid en zelfredzaamheid van onze inwoners niet alleen als een doel, maar ook als een middel om andere doelen te bereiken.

Onze uitgangspunten voor de beleidsnota Gezondheid 2017-2022 zijn:

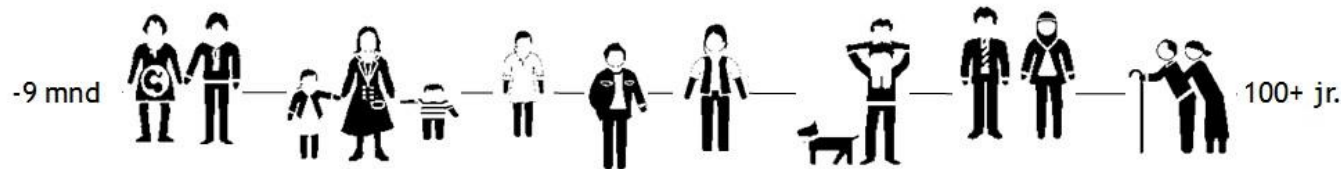
- Werken aan het vergroten van gezondheidsvaardigheden. Als onderdeel van het 'sociaal domein' de zelfredzaamheid van kwetsbare inwoners te stimuleren. Met name preventief: inwoners helpen om gezondheidsvaardigheden te ontwikkelen om gezond te leven, om zelf actief aan de slag te gaan met hun gezondheid en sociale steun te krijgen/ervaren om gezond te leven.
- Voortbouwen op de effectieve onderdelen en programma's van de beleidsnota gezondheid 2013-2016, zoals B.Slim, Keivitaal en Sociaal Vitaal. Deelnemers hebben er baat bij en zijn er tevreden over.
- Focus op een goede en gezonde start in het leven door waar nodig het (prenataal) verstevigen van geboortezorg en ouderschap.
- Dichtbij en met inwoners en professionals. Zij weten wat nodig is voor een meer gezonde en hogere kwaliteit van leven.
- Verbinden van afzonderlijke interventies. Daartoe rollen we de Gezonde Wijk uit naar alle wijken. Binnen deze aanpak kunnen dan naar behoefte aanvullende activiteiten in de wijken plaatsvinden, zoals aanpak van eenzaamheid of laaggeletterdheid, meer groen in de wijk of gezonder eten.
- Integrale aanpak. Zowel op het stadhuis als in de wijken gaan we nog meer samenwerken voor gezonde interventies op alle levensdomeinen. Denk aan wonen, de fysieke inrichting van de wijk, luchtkwaliteit, welzijnswerk, cultuurparticipatie, participatie en armoedebeleid. Zodat de gemeente geen aparte programma's en activiteiten faciliteert maar meer toewerkt naar een samenhangend gezondheidsbevorderend programma voor inwoners in de wijken.

Gezondheidsvaardigheden

- Onder gezondheidsvaardigheden verstaan we het vermogen van mensen om informatie over hun gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van gezondheidsgerelateerde beslissingen (Health Literacy Study-EU Consortium, 2012). Bredere definities omvatten ook psychologische kenmerken (zoals zelfvertrouwen en motivatie) en sociale vaardigheden. Onder gezondheidsvaardigheden vallen onder andere kunnen lezen, schrijven en rekenen. Daarnaast spelen bijvoorbeeld digitale vaardigheden een steeds grotere rol in het verkrijgen van informatie.
- De Wereldgezondheidsorganisatie beschouwt gezondheidsvaardigheden als een centrale determinant van ongelijkheid in gezondheid (WHO, 2007). Deze zogenaamde sociaaleconomische gezondheidsverschillen zijn in Nederland aanzienlijk. Werken aan gezondheidsvaardigheden draagt dus bij aan het verkleinen van gezondheidsverschillen.
- Bijna een derde van de Nederlanders van 15 jaar en ouder heeft beperkte (of lage) gezondheidsvaardigheden (HLS-EU studie, 2015). Het aantal Nederlanders met beperkte gezondheidsvaardigheden is nog hoger wanneer men uitgaat van de brede definitie. Eén op de twee Nederlanders (48%) heeft moeite om zelf de regie te voeren over gezondheid, ziekte en zorg. Zij missen kennis, motivatie en zelfvertrouwen (Rademakers, 2014). Mannen en ouderen hebben gemiddeld lagere gezondheidsvaardigheden dan vrouwen en jongeren. Een lagere opleiding en een lager inkomen hebben ook een negatieve impact op gezondheidsvaardigheden. In hoeverre migranten lagere gezondheidsvaardigheden hebben, is in Nederland niet specifiek onderzocht. Uit Amerikaanse studies blijkt dit wel het geval te zijn. Bron: <https://www.loketgezondleven.nl/vraagstuk/gezondheidsvaardigheden>

- Een schatting is dat Amersfoort zo'n 12.000 inwoners heeft met lage opleiding, laag inkomen (tot 105% van het sociaal minimum) en/of laaggekwalificeerd werk (GGDrU, augustus 2016). Dit aantal ligt hoger als een bredere definitie gebruikt wordt.

2.4 Doelen en beoogde resultaten



Een gezonder Amersfoort in 2022

Amersfoort is in 2022 gezonder, dat is ons doel. Vooral de inwoners die al jaren in minder goede gezondheid leven en daardoor ook korter leven. Wie dat zijn? Inwoners met een lage opleiding, laag inkomen en/of laaggekwalificeerd werk. Inwoners die bijvoorbeeld niet lekker in hun vel zitten door een ziekte of psychische klachten, geen werk of sociale contacten hebben. Samen met deze inwoners, van -9 maanden tot en met 100+ jaar, werken aan hún gezondheidswinst door meer zelfredzaamheid. Dat is waar de gemeente Amersfoort zich de komende jaren voor inzet.

Meer specifiek willen we bereiken:

- Meer jeugdigen (vanaf -9 maanden) een gezonde start
- Minder jeugdigen die alcohol (en/of binge) drinken¹¹
- Het aantal weerbare jeugdigen stabiel houden

¹¹ In de preventieve aanpak is ook aandacht voor andere verslavings- en genotsmiddelen zoals drugs.

- Meer jeugdigen, volwassenen en senioren met een gezond gewicht
- Minder depressieve volwassenen en senioren
- Minder eenzame senioren

Daarnaast:

- Deelnemers beoordelen de programma's effectief en positief
- Inwoners zijn betrokken bij de uitvoering en doorontwikkeling van beleid
- De Gezonde Wijk is effectief gebleken (en bij voorkeur bewezen¹²)
- Er wordt integraal gewerkt in de stad en in de wijken aan gezondheid op alle levensdomeinen
- Er zijn nieuwe samenwerkingsverbanden ontstaan voor gezondheid

Uitvoering van de beleidsnota Gezondheid draagt ook bij aan het:

- Verminderen van financiële zorgen en/of schulden
- Verminderen van de druk op mantelzorgers
- Verminderen van eenzaamheid en bijdragen aan een zinvolle dagbesteding
- Verbeteren van praktische ondersteuning van kwetsbare inwoners

De concrete uitwerking, de specifieke gezondheidsdoelen per wijk en de inspanningen die door diverse partners in het netwerk worden uitgevoerd, zijn opgenomen in het uitvoeringskader 2017-2022 (bijlage 6.3). We spreken van een kader want de diverse programma's hebben een eigen uitvoeringsagenda die aansluit bij de dynamiek van de stadswijken.

¹² Onder voorbehoud van toekenning van subsidie door ZonMw voor effectonderzoek.

2.5 Kortom

Gezondheidstrends en ontwikkelingen -zoals gezondheidsverschillen tussen arm en rijk, het belang van een goede start in het leven en het gegeven dat gezondheid zich manifesteert op alle levensterreinen- vormen de basis voor ons beleid.

Bij de uitvoering gaan we uit van begrippen als 'positieve gezondheid', het vergroten van zelfredzaamheid en gezondheidsvaardigheden van inwoners, en het creëren van een meer doorgaande lijn voor kwetsbare inwoners van -9 maanden t/m 100+ jaar. Dat doen we in samenwerking met relevante partijen zodat we elkaar versterken en onnodige schotten voor inwoners worden geslecht. Zodat meer jeugdigen een gezonde start krijgen en volwassen en senioren gezonder en minder eenzaam/depressief ouder worden.

3. Wat gaat goed en blijven we doen?

3.1 Inleiding

Zoals u eerder heeft kunnen lezen, lopen er ten tijde van het schrijven van deze nota al gezonde interventies in de stad. We willen doorgaan met de succesvolle inzet tot nu toe en laten u zien hoe Pharos en het RIVM deze beoordelen.

3.2 Kenmerken gezondheidsbeleid Amersfoort

Het gezondheidsbeleid 2017-2022 is, zoals u hierboven heeft kunnen lezen, niet nieuw. De gemeente Amersfoort koestert de vele gezonde en effectieve inspanningen die nu al in de stad worden ondernomen. Met als kenmerken¹³:

1. Focus op het verkleinen van gezondheidsachterstanden.
2. Samenwerken met inwoners en professionals in de wijken.
3. Handelen en integraal werken vanuit de 5 sporen van Gezond In ... : Participatie, Preventie & Zorg, Gedrag & Vaardigheden, Fysieke omgeving en Sociale Omgeving.
4. Werken met een structurele aanpak.
5. Procesmatig handelen (geen blauwdruk).
6. Inzetten op bewezen interventies, haalbare doelen, monitoren en zo nodig bijstellen.

¹³ Mondelinge toelichting contactpersoon Pharos, medio 2016.

3.3 Bewezen interventies

Het RIVM en andere organisaties onderzoeken en beoordelen gezondheidsinterventies¹⁴. Indien 'goed' beoordeeld, worden de interventies erkend. In bijlage 6.4 leest u welke organisaties en welke mogelijke erkenningen dat zijn. Zie ook dit [filmpje van het RIVM](#).



¹⁴ De databank Gezond Leven van het RIVM bevat momenteel ca. 1500 interventies waarvan 370 erkend zijn.

Lopende Amersfoortse interventies zijn als volgt erkend:

Thema	Naam	Zie ook	Erkenning RIVM e.a.	Anderszins
Gezonde Wijk (integraal/ontschot)	Tools om preventie en zorg te verbinden. In Amersfoort bijvoorbeeld gebruikt voor het opstellen van wijkgezondheidsprofielen.	https://www.youtube.com/watch?v=G_OkiAnfDwA	Niet van toepassing	ZonMw, 2014. Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Brabant bij Tranzo met projectleiding en onderzoek vanuit RIVM en GGD.
	Toepassing beproefde methoden zoals een procesmatige aanpak geadviseerd door Gezond In... en toepassing van sporen en pijlers zoals geadviseerd door Pharos.	https://www.gezondin.nu/?file=481&m=1478019720&action=file.download http://www.pharos.nl/nl	Niet van toepassing	Aanvraag 2017 bij ZonMw voor effectonderzoek integrale aanpak Gezonde Wijk ¹⁵ .
Leefstijl jeugd	B.Slim	http://bslim.nu	Goed onderbouwd	
	Gezonde School Procesmatige aanpak van scholen om aandacht te besteden aan gezondheid en gezonde leefstijl van leerlingen via educatie, sociaal/fysieke omgeving, signaleren en beleid.	https://www.gezondeschool.nl https://www.youtube.com/watch?v=79N7f11TM7Y	Toepassing aangeraden door RIVM	https://www.gezondeschool.nl/sites/default/files/151109%20Factsheet%20Gezonde%20School%20def.pdf http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/255001003.pdf
Leefstijl volwassenen	Keivitaal (BeweegKuur) ¹⁶	http://www.keivitaal.nl	Eerste aanwijzingen voor effectiviteit	
Leefstijl senioren	Sociaal Vitaal ¹⁷	https://www.youtube.com/watch?v=MqnAvB0sJms	Goed onderbouwd	Aanvraag voor de beoordeling 'effectief' is (na 3 jaar onderzoek) in 2 ^e helft 2016 ingediend bij het RIVM.

¹⁵ Aanvraag 2016 bij ZonMw is afgewezen. Omdat het project door ZonMw wel relevant werd bevonden op thema en setting, is in 2017 een nieuwe aanvraag gedaan.

¹⁶ De BeweegKuur (in Amersfoort Keivitaal genoemd) is uitgevoerd in Amsterdam ZO, Almere, Groningen, Arnhem, Waalre en Den Bosch. Daarnaast heeft verzekeraar CZ een aantal pilotprojecten lopen in Oosterhout, Breda, Den Bosch, Tilburg en Zuid Limburg die onder meer gebaseerd zijn op de BeweegKuur.

¹⁷ Begin 2017 worden in Nederland in totaal 17 projecten Sociaal Vitaal uitgevoerd: Amersfoort (4), Baarn (2), De Bilt (1), Delfzijl (1), Drachten (2), Schagen (1), Terneuzen (1), Tynaarlo (1), Utrecht (3) en Valkenswaard (1). Daarnaast zijn 15 projecten in voorbereiding, waarvan 7 projecten bij migranten senioren.

3.4 Ontwikkelen, uitvoeren, evalueren en verbeteren

Beleid en uitvoering worden gemonitord en indien nodig bijgestuurd aan de hand van vier processtappen, te weten: ontwikkelen, uitvoeren, evalueren en verbeteren. Belangrijke instrumenten daarvoor zijn de GGD-monitors, diverse wijkprofielen, gebiedsindicatoren en de monitor Sociaal Domein. Daarnaast heeft elk programma haar eigen kwantitatieve en kwalitatieve evaluaties. In bijlage 6.6 vindt u een overzicht.

3.5 Kortom

We behouden de gezonde en effectieve inspanningen die in de stad worden ondernomen, zoals: de focus op het verkleinen van gezondheidsachterstanden; de samenwerking met betrokkenen en de integrale en wijkgerichte aanpak. Ook blijven we inzetten op bewezen interventies, haalbare doelen, monitoren en het zo nodig bijstellen van beleid & uitvoering.

4. Wat gaan we anders doen?

4.1 Inleiding

Voor meer gezondheidswinst bouwen we voort op de gezonde en effectieve inspanningen. Maar daarnaast gaan we onszelf, samenwerkingspartners én inwoners extra uitdagen op de volgende onderwerpen.

4.2 Anders en meer

1. Samenwerking met inwoners doorontwikkelen.

Binnen de (wettelijke) kaders zijn het de inwoners in de wijk die bepalen wat nodig is voor verbetering van hun gezondheid en hun leefomstandigheden. We faciliteren dit bijvoorbeeld door de Gezonde Wijk waarbij inwoners in een vroeg stadium om input wordt gevraagd. Inwoners worden ook uitgenodigd om deel te nemen aan de wijkorganisatie waarin beslissingen worden genomen over interventies. Op deze manier sluiten we nog meer aan bij inwoners die het nodig hebben en zetten we in op het terugdringen van gezondheidsverschillen.

2. Waar mogelijk ontschotting toepassen, ook financieel en meer integraal werken.

Hier gaan we de komende periode een plan voor maken waarin het perspectief van inwoners een belangrijk uitgangspunt is. Voor meer gezondheidswinst bij inwoners is ook op beleidsniveau een integrale aanpak noodzakelijk, bijvoorbeeld voor de nieuwe omgevingswet of voor cultuurparticipatie. Dit maakt capaciteitsuitbreiding bij de gemeentelijke afdeling Samen Leven noodzakelijk.

De Gezonde Wijk¹⁸ wordt uitgerold in alle wijken, in nauwe samenwerking met betrokken professionals (onder meer [GGDrU](#), [Indebuurt033](#), Gebiedsgericht werken, sociale

¹⁸ 'De Gezonde Wijk' is een van de gezondheidsprogramma's in Amersfoort (gestart in 2013).

wijkteams en sportvoorzieningen). Deze samenwerking mondt zoveel mogelijk uit in één aanpak omdat schotten belemmerend kunnen werken voor inwoners en professionals.

Dit komt ook tot uiting in meer integraal samenwerken bij de gemeente door meer verbinding met bijvoorbeeld fysieke leefomgeving, de omgevingswet en cultuurparticipatie¹⁹.

3. Werken aan een meer doorgaande lijn.

De gezonde en bewezen interventies zijn onderdeel van een doorgaande lijn die aansluit bij de leeftijdsopbouw van wijken en inwoners van -9 maanden t/m 100+ jaar. Dat betekent dat we ook (toepassing en financiering van) geboortezorg voor risico-ouders verkennen zodat gezondheidsinterventies eerder plaatsvinden. Daarnaast zorgen we voor meer aansluiting met interventies die de gezondheidsinterventies raken, zoals welzijnswerk en jeugdhulp.

4. Extra aandacht voor het communiceren met deelnemers over betaalbaarheid en continuïteit.

We zetten extra in op meer duidelijkheid over de kosten van interventies. Er zijn overigens geen of lage kosten verbonden aan interventies. De gemeente en/of verzekeringswet vergoeden de meeste kosten. Indien volwassen deelnemers niet of onvoldoende verzekerd zijn, dan springt de gemeente tijdelijk bij. Ook is bewust gekozen om senioren een kleine vergoeding te vragen voor het leefstijl programma Sociaal Vitaal om hen te leren verantwoordelijkheid te nemen en op langere termijn eigenstandig door te laten gaan, hetgeen in de praktijk succesvol blijkt.

5. Een integrale aanpak op toegankelijkheid.

We zorgen ervoor dat voorzieningen en activiteiten goed toegankelijk zijn voor iedereen, conform het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een beperking dat Nederland geratificeerd heeft. Volwaardige toegankelijkheid zou een positief effect kunnen hebben op het bereiken van de doelstellingen van deze nota, maar dit moet worden nagestreefd ongeacht of een dergelijk effect ook werkelijk optreedt. In 2017 komen wij met een gemeentelijk meerjarenplan voor toegankelijkheid.

¹⁹ Hiervoor is uitbreiding met 1 fte noodzakelijk.

6. Extra verkenning over het bereiken van kwetsbare inwoners.

Bij twijfel of we kwetsbare inwoners bereiken met ons gezondheidsbeleid, voeren we een extra verkenning uit. Zo brengen we momenteel in kaart wat het gezondheidsbeleid is voor statushouders, welke risico's zij lopen en hoe hun veerkracht kan worden versterkt²⁰.

Zo nodig, zorgt de gemeente voor andere accenten in de uitvoering van het gezondheidsbeleid zodat we doen wat nodig is.

²⁰ Aan de hand van de VNG handreiking en in overleg met betrokken deskundigen zoals NVA, Centrum voor Duurzame Inburgering, de GGDrU en de VNG.

4.3 Bewezen interventies

Mogelijke aanvullende Amersfoortse geboortezorg interventies zijn als volgt erkend:

Thema	Naam	Zie ook	Erkenning RIVM e.a.	Anderszins
Gezond opgroeien en opvoeden	Prenataal huisbezoek ²¹	https://www.youtube.com/watch?v=wpW9MvfXJJs		ZonMw, 2013.
	Stevig Ouderschap ²²	https://www.youtube.com/watch?v=dPDbgSmqWt8	Goed onderbouwd	
	Voorzorg ²³	https://www.youtube.com/watch?v=7pKBqMhVZK0	Effectief - Goede aanwijzingen	

4.4 Kortom

We bouwen voort op reeds lopende gezonde en effectieve inspanningen maar doen er een tandje bij. Inwoners gaan meer invloed krijgen op beleid en uitvoering door middel van de Gezonde Wijk aanpak. Ook halen we onnodige schotten weg en communiceren duidelijk over gratis deelname of geringe kosten. Gezondheid wordt breder geagendeerd want het gaat ook om de fysieke inrichting van de stad en wijken, luchtkwaliteit, wonen, (cultuur)participatie en toegankelijkheid. Ook breiden we geboortezorg voor risico ouders uit.

²¹ Prenatale ondersteuning van kwetsbare (aanstaande) gezinnen en voorbereidend ouderschap. De (aanstaande) ouders worden gemotiveerd tot ouderschap, verwezen naar hulp, geadviseerd en problemen worden verhelderd door de jeugdverpleegkundige. Dit wordt al toegepast in de regio's Helmond en de Achterhoek.

²² Bij Stevig Ouderschap, hulpverlening geboortezorg, gaat het om het verkleinen van het risico op ernstige opvoedingsproblemen waar onder kindermishandeling door ouders/opvoeders met een lage sociaaleconomische status, tienermoeders of ouders met migratieachtergrond. Dit wordt toegepast in 122 gemeenten in Nederland.

²³ Bij Voorzorg, hulpverlening geboortezorg, gaat het om het vergroten van ontwikkelings- en gezondheidskansen van kinderen (van -9 md tot 2 jaar) van moeders waar een opeenstapeling van risicofactoren aanwezig is zoals: mishandeling en verwaarlozing, laag opleidingsniveau, huiselijk geweld, middelen gebruik in de zwangerschap en beperkte affectieve en pedagogische vaardigheden. Dit wordt toegepast in minimaal 24 gemeenten in Nederland.

5. Wat gaat het kosten?

5.1 Inleiding

Wat gaat de uitvoering van de beleidsnota kosten? Dat leest u in dit hoofdstuk.

5.2 Verwachte bijdragen

In deze begroting wordt er van uitgegaan dat Amersfoort vanaf 2018 opnieuw een decentralisatie uitkering van het Rijk krijgt en dat door de verwachte ombuiging van regionale GGDrU taken de komende jaren extra middelen vrij komen. Ten tijde van het schrijven van deze nota zijn deze besluiten nog niet bekend.

5.3 Begroting gezondheidsbeleid 2017-2022

De begroting van het gezondheidsbeleid 2017-2022 ziet u in het overzicht op de volgende bladzijde. Uit de begroting blijkt een incidenteel tekort van € 187.800 in 2018 aflopend tot € 87.800 in 2022. Indien dit bedrag onverhoopt niet wordt toegekend, dan worden de ambities van deze beleidsnota bijgesteld.

DOELEN	PROGRAMMA'S & PROJECTEN	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Publieke gezondheidstaken							
GGDrU incl. OGGZ, Onderwijs en Huiselijk Geweld	GGD begroting (exacte bedragen nog niet bekend)	Reguliere begroting					
Forensische taken	Medisch onderzoek & vervoer overlijden	Reguliere begroting					
Gezond opgroeien en opvoeden							
Bijdrage meer jeugdigen (vanaf -9 maanden) een gezonde start	Verstevigen ouderschap	€ 35.000	€ 100.000	€ 100.000	€ 100.000	€ 100.000	€ 100.000
Meer jeugdigen een gezond gebit	Poetsj	€ 15.000	€ 10.000	€ 10.000			
Meer jeugdigen met een gezond gewicht	B. Slim	€ 120.000	€ 120.000	€ 120.000	€ 120.000	€ 120.000	€ 120.000
Minder jeugdigen die alcohol (binge) drinken	Verstlavingsbeleid (Indebuurt033)	Progr. 4					
Aantal jeugdigen met psychosociale problemen stabiel	Zie GGDrU (ook Jeugdbeleid)	Zie GGDrU begroting					
Gezond ouder worden							
Meer volwassenen met een gezond gewicht en minder depressieve volwassenen	Keivitaal	€ 10.000	€ 10.000	€ 10.000	€ 10.000	€ 10.000	€ 10.000
Meer senioren met een gezond gewicht, minder depressieve en minder eenzame senioren	Sociaal Vitaal (Sport)	Progr. 6					
Wijze waarop							
Gezonde Wijk (uitbreiding vanaf 2018)	Gezonde Wijk	€ 70.000	€ 140.000	€ 150.000	€ 140.000	€ 130.000	€ 150.000
Extra capaciteit voor begeleiden interventies en integrale aanpak	Afdeling Samen Leven (81.900 en 50.000 overhead)		€ 131.900	€ 131.900	€ 131.900	€ 131.900	€ 131.900
	TOTAAL UITGAVEN	€ 250.000	€ 511.900	€ 521.900	€ 501.900	€ 491.900	€ 511.900
	INKOMSTEN						
	Decentralisatie uitkering	€ 202.000	€ 9.100	€ 9.100	€ 9.100	€ 9.100	€ 9.100
	Verwachte decentralisatie uitkering vanaf 2018		€ 190.000	€ 190.000	€ 190.000	€ 190.000	€ 190.000
	Verwachte ombuiging GGDrU vanaf 2018		€ 50.000	€ 100.000	€ 150.000	€ 150.000	€ 150.000
	Vrij gezondheidsbudget en vervallen generalist (GGDrU)		€ 75.000	€ 75.000	€ 75.000	€ 75.000	€ 75.000
	Bijdrage investering overschot sociaal domein	€ 48.000					
	TOTAAL (VERWACHTE) INKOMSTEN	€ 250.000	€ 324.100	€ 374.100	€ 424.100	€ 424.100	€ 424.100
	Beroep op kadernota 2018-2021	€ 0	€ 187.800	€ 147.800	€ 77.800	€ 67.800	€ 87.800
	Resultaat	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0

6. Bijlagen

6.1 Wat zijn onze wettelijke taken?

- De Wet Publieke Gezondheid (WPG) verplicht gemeente Amersfoort eenmaal in de vier jaar een beleidsnota Gezondheid vast te stellen. Omdat de beleidsnota 2013-2016 verloopt, moet een nieuwe nota 2017-2020 worden opgesteld ([verwijzing naar deze wet](#)).
- De gemeente is echter vanuit de Drank- en Horecawet verplicht om het vierjarige Preventie- en Handhavingsplan (PHP) gelijk te laten oplopen met de beleidsnota Gezondheid. Omdat het huidige PHP loopt van 2014-2018, wordt de beleidsnota Gezondheid verlengd naar 2022. Een andere belangrijke reden om de nota te verlengen naar 2022, is om hiermee het lokale gezondheidsbeleid beter te laten aansluiten op de monitorcyclus van de GGD. Eenmaal in de vier jaar komen de resultaten van monitors voor jongeren, volwassenen en senioren beschikbaar. De eerstvolgende keer is dat in 2020 voor jongeren en in 2021 is dat voor volwassenen en senioren. Daarmee kan de volgende nota gebaseerd worden op actuele cijfers over de gezondheid van alle inwoners.
- De Wet Publieke Gezondheid beschrijft ook het beschermen, bewaken en bevorderen van de gezondheid van inwoners. De werkzaamheden voor ‘publieke gezondheid’ worden uitgevoerd door de GGDrU binnen een Gemeenschappelijke Regeling. Daarbij gaat het onder meer om de Jeugdgezondheidszorg (JGZ), de Medische Milieukundige zorg, de Gezondheidsmonitor en Toezicht en advies. Zie hiervoor de kadernota’s, begrotingen en rapportages van de GGDrU op www.ggdru.nl.

6.2 Factsheet evaluatie gezondheidsbeleid 20-09-2016

BELEIDSKADER 2013-2016 (pagina 26)	EVALUATIE 2016 (bron: GGdru en projectleiders)
JEUGD (0-18)	JEUGD (0-18)
Eind 2014 is het % kinderen met overgewicht in de B.Slim wijken met 5% gedaald t.o.v. 2010	Van 2010 tot 2014 van 21% naar 18%, dus daling van 3%. Eind 2015 heeft de adviesgroep het hoofddoel van B.Slim voor 2015-2017 bijgesteld naar een daling van 3%.
Eind 2016 is het % jongeren < 16 jaar dat alcohol drinkt verder gedaald.	Aantal jongeren <18 jaar dat afgelopen 4 weken alcohol heeft gedronken is afgenomen: van 36% in 2011 naar 23% in 2015.
Eind 2014 is het percentage jongeren tussen de 12-18 jaar dat aan binge-drinken doet afgenomen.	Eind 2015 afname: van 25% in 2011 naar 14% in 2015. Lager dan regio en NL.
Eind 2016 is het aantal jongeren met psychosociale problemen stabiel gebleven.	Dit is stabiel gebleven: zowel in 2011 als in 2015 was dit 14%.
ACTIVITEITEN GERICHT OP DE JEUGD (0-18)	ACTIVITEITEN GERICHT OP DE JEUGD (0-18)
Interventie aanbod voor kwetsbare jeugd/jongeren via CJG/JGZ	Interventie (en preventie)aanbod voor kwetsbare jeugd/jongeren via wijkteams/SBI/JGZ
Doorontwikkeling van succesvolle B.Slim onderdelen	Gerealiseerd
Implementatie Boete of Kanskaart	Gerealiseerd
Certificaten alcoholvrije school	Met nieuwe Drank- en horecawet verantwoordelijkheid scholen
Decentralisatie Drank- en horecawet	Gerealiseerd
Scholen stimuleren om het vignet gezonde school te behalen.	In totaal 4 scholen (3 BO en 1 VO) hebben 5 vignetten behaald. Met 15 basisscholen gesprekken. Door vernieuwende werkwijze hoger bereik.
Doorontwikkeling integrale JGZ	De integrale JGZ is doorontwikkeld. Elk JGZ team werkt wijkgericht voor de doelgroep 0-18 jaar.
VOLWASSENEN (18-65) & SENIOREN (65 EN OUDER)	VOLWASSENEN (18-65) & SENIOREN (65 EN OUDER)
Stimuleren van laagdrempelig sportaanbod voor Bewegingdeelnemers	Keivitaal (Beweegkuur): leefstijl en beweegprogramma voor volwassenen i.s.m. onder meer buurtsportcoaches gerealiseerd. Daarnaast is het programma Sociaal Vitaal voor kwetsbare 60-85 jarigen ontstaan en de Gezonde Wijk aanpak geïntensiveerd.
Inzet buurtsportcoaches	In elke wijk is een laagdrempelig beweegaanbod gerealiseerd.

N.B. GGdru cijfers volwassenen & senioren in 2017 beschikbaar.

GEZONDHEIDSINTERVENTIES (2016)	BEREIK (2015)
JEUGD 0-18	JEUGD 0-18
Integrale jeugdgezondheidszorg GGDrU Stadsbreed	Kinderen in zorg (Jeugdgezondheidszorg), volgens definitie van de Inspectie van de gezondheidszorg: 36.000 Bereik, volgens definitie van de Inspectie van de gezondheidszorg, in vier leeftijdsmomenten: 93 - 98%. Zie ook: Rapportage DD JGZ 2015 regio Eemland.
Leefstijlprogramma B.Slim Stadsbreed: bewustwordingscampagnes en programma gezonde kantines Wijkgericht: Kruiskamp, De Koppel, Liendert, Rustenburg, Randenbroek, Schuilenburg, Soesterkwartier.	1500-1850 kinderen 240-340 ouders/opvoeders 240-400 professionals
Vignet gezonde school Stadsbreed aanbod	1975 leerlingen
Alcoholmatiging (en verslavingsproblematiek) Stadsbreed	250 kwetsbare jongeren, waaronder jongeren met een licht verstandelijke beperking 300 ouders/opvoeders 450 professionals
VOLWASSENEN (18-65) & SENIOREN (65 EN OUDER)	VOLWASSENEN (18-65) & SENIOREN (65 EN OUDER)
De Gezonde Wijkaanpak Wijkgericht: Schothorst, De Koppel, Vermeer-, Leusder-, Bos- en Bergkwartier, Liendert, Rustenburg.	400-500 professionals, waaronder 1 ^e , 2 ^e lijn, gebiedsmanagers, medewerkers SBI/Welzin.
Keivitaal (Beweegkuur) Wijkgericht: Schothorst, De Koppel, Vermeer-, Leusder- Bos- en Bergkwartier, Schuilenburg, , Soesterkwartier, Zielhorst, Kattenbroek, Hoogland, Nieuwland.	109 mensen actief benaderd en informatie besproken, waarvan 76 mensen in 2015 hebben deelgenomen. 54 professionals van verschillende disciplines zijn direct betrokken, daar naast nog zeker 50 professionals actief bij signalering / doorverwijzing.
Sociaal Vitaal Wijkgericht: Liendert, Rustenburg, Randenbroek, Schuilenburg Zielhorst, Kattenbroek.	60 deelnemers (2015) en 30 nieuwe in 2016.

6.3 Uitvoeringskader 2017-2022

1. Gezond opgroeien en opvoeden

a. Meer jeugdigen vanaf -9 maanden een gezonde start

Doelen	Inspanningen	Netwerk ²⁴
Eind 2022 Is het % jeugdigen vanaf -9 maanden met een gezonde start toegenomen.	Waar gaan we mee door? Uitvoering Integrale Jeugdgezondheidszorg (JGZ), waaronder: <ul style="list-style-type: none">• Vroeg signalering armoedeproblematiek in gezinnen, signalering en preventie kindermishandeling en huiselijk geweld.• Blijven aansluiten bij de “ouder van nu” in de voorlichting in stijl en gebruik nieuwe media.• Blijven inzetten op flexibel aanbod naar behoefte van ouders en kinderen.• Uitvoering samenwerkingsconvenant geboortezorg organisaties.• Samenwerking met armoedebeleid en collectieve zorgverzekering voor minima.• Uitvoering afspraken risico zwangeren (MMC en wijkteams) voor vroegsignalering en prenataal huisbezoek.	Waar gaan we mee door? <ul style="list-style-type: none">• Samenwerking en coördinatie taken JGZ door GGDRU.• Uitvoeringsprogramma Jeugd Wat gaan we nieuw en/of anders doen? <ul style="list-style-type: none">• Actieve deelname aan de netwerken voor het verstevigen van ouderschap• Samenwerken met IndeBuurt033• Actieve bijdrage in netwerk van Poetsj• Actieve bijdrage in netwerk voor lancering van het pop-up Poeppaleis in Amersfoort.

²⁴ Het netwerk bestaat per programma uit vele partijen, bijvoorbeeld voor B.Slim: coördinatie en uitvoering B.Slim door GGDRU, in samenwerking met onder meer scholen, fysiotherapeuten, SRO, Indebuurt033, Stichting ABC-scholen, diëtisten (ADA), jeugd- en huisartsen, wijkteams en private partners (o.a. Friesland Campina). Voor de leesbaarheid zijn de afzonderlijke partijen voor alle inspanningen niet specifiek benoemd in het uitvoeringskader 2017-2022.

Wat gaan we nieuw en/of anders doen?

- Verkenning van een aanbod voor verstevigen van ouderschap van inwoners zoals Prenataal huisbezoek, Stevig Ouderschap en/of Voorzorg, Centering Parenting en Centering Pregnancy.
- Verkenning van en zo nodig verbetering van de gezondheidsaanpak voor (jeugdige) statushouders.
- Ondersteuning van het programma Poetsj in Amersfoort voor een gezonder gebit van kinderen. Het programma wordt tijdens de uitvoering onderzocht (opdat interventie kan worden bewezen) <http://www.poetsj.nl> en [openbaar clinical trial register](https://openbaarclinicaltrialregister.nl)
- Het landelijke Pop-up Poeppaleis laten starten in Amersfoort. <https://poeppaleis.nl/>

b. Meer jeugdigen met een gezond gewicht

Doelen	Inspanningen	Netwerk
<p>Eind 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eind 2017 is het % kinderen met overgewicht in de B.Slim wijken met 3% gedaald ten opzichte van 2015. • Voor de periode 2018 t/m 2022 wordt eind 2017 een nieuwe doelstelling geformuleerd. 	<p>Waar gaan we mee door?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leefstijlprogramma B.Slim - Wijkgericht preventieprogramma http://bslim.nu • Aansluiting met uitvoering Sportbeleid • Keivitaaltjes (Amersfoort Noord) - Behandelprogramma overgewicht kinderen http://www.keivitaal.nl/keivitaaltjes • Faciliteren vignet Gezonde School t/m 2017 https://vignetgezondeschool.nl <p>Wat gaan we nieuw en/of anders doen?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 2018 uitvoering fitmaand B.Slim • Verkennen uitbreiding B.Slim naar Schothorst (vanwege overgewicht jeugd) • Verkennen uitbreiding Keivitaaltjes • Continueren en uitbreiden effectieve onderdelen leefstijlprogramma B.Slim van 2018 t/m 2022 • De bekendheid van B.Slim verbeteren. 	<p>Waar gaan we mee door?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coördinatie en uitvoering B.Slim door GGDrU en bijbehorende netwerken • Idem netwerken vignet Gezonde School (t/m 2017). • Idem netwerken uitvoeringsprogramma Jeugd • Idem netwerken uitvoering Sportnota 2013 e.v. <p>Wat gaan we nieuw en/of anders doen?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Meer (groot) ouders betrekken -Uitbreiding betrokken private partijen -Samenwerken in netwerken Indebuurt033

c. Minder jeugdigen die alcohol (binge) drinken

Doelen	Inspanningen	Netwerk
<p>Eind 2022 Is het % jeugdigen dat alcohol (binge) drinkt opnieuw afgenomen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Waar gaan we mee door? Integrale aanpak verslavingszorg: communicatie, advisering en vroeg signalering, preventie en hulpverlening, interventies veiligheid & handhaving • Integrale Jeugdgezondheidszorg • Faciliteren Vignet Gezonde School t/m 2017. <p>Wat gaan we nieuw en/of anders doen?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gezondheidsnota 2017-2022 en Preventie- en Handhavingsplan 2018-2022 verbinden. • Signaleringssteam te zijner tijd vragen naar bevindingen jongeren met alcohol matigingsbeleid. 	<p>Waar gaan we mee door?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uitvoering GGDrU Jeugdgezondheidszorg en bijbehorende netwerken • Samenwerking met onder meer Jellinek (voorheen Victas), Indebuurt033 en Meander Medisch Centrum. • Idem netwerken vignet Gezonde School (t/m 2017). <p>Wat gaan we nieuw en/of anders doen?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Structurele integrale samenwerking preventief en repressief beleid & uitvoering • Samenwerken in netwerken

d. Aantal jeugdigen met psychosociale problemen stabiel

Doelen	Inspanningen	Netwerk
<p>Eind 2022 Is het % jeugdigen met psychosociale problemen opnieuw gelijk gebleven.</p>	<p>Waar gaan we mee door?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Continueren JGZ voor vergroten weerbaarheid van jongeren • Vroeg signalering en preventie armoede kindermishandeling en huiselijk geweld. • Faciliteren Vignet Gezonde School t/m 2017. • Preventieve interventies via Indebuurt033. <p>Wat gaan we nieuw en/of anders doen?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aanbod voor verstevigen van ouderschap ontwikkelen, zoals Stevig Ouderschap, Voorzorg en prenataal huisbezoek. • Gezonde Wijk uitbreiden (zie hieronder) 	<p>Waar gaan we mee door?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samenwerken netwerken GGDrU • Idem netwerken uitvoeringsprogramma Jeugd • Idem netwerken vignet Gezonde School (t/m 2017) <p>Wat gaan we nieuw en/of anders doen?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samenwerken in netwerken Indebuurt033 • Netwerken Gezonde Wijk uitbreiden (zie hieronder)

2. Gezond ouder worden

a. Meer volwassenen en senioren met een gezond gewicht

b. Minder depressieve volwassenen en senioren

c. Minder eenzame senioren

Doelen	Inspanningen	Netwerk
<p>Eind 2022</p> <ul style="list-style-type: none">• Is het % volwassenen en senioren met overgewicht gedaald.• Is het % depressieve volwassenen en senioren afgenomen.• Is het % eenzame senioren / kwetsbare senioren van 60-85 jaar afgenomen.	<p>Waar gaan we mee door?</p> <ul style="list-style-type: none">• Uitvoering Gezonde Wijk, waaronder B.Slim (0-18jr), Keivitaal (18+), Sociaal Vitaal 60-85jr), en uitvoering fittest (via Sportbeleid) http://gezondewijkamersfoort.nl http://www.keivitaal.nl https://www.allesoversport.nl/artikel/sport-en-eeenzaamheid-gemeente-amersfoort• Stimulering gebruik Beweegrondjes http://www.marathonamersfoort.nl/beweegroutes-amersfoort <p>Wat gaan we nieuw en/of anders doen?</p> <ul style="list-style-type: none">• Werken aan bekendheid van programma's voor inwoners.• Indien kosten verbonden, dan betaalbaar houden voor deelnemers.• Meer inwoners laten participeren in de (organisatie van de) Gezonde Wijk.• Verkenning van en zo nodig verbetering van de gezondheidsaanpak voor (jeugdige) statushouders.• Verkennen uitbreiding B.Slim naar volwassenen en ouderen.• Verkennen uitbreiden trainingen valpreventie senioren via buurtsportcoaches.	<p>Waar gaan we mee door?</p> <ul style="list-style-type: none">• Inzet coördinatie Keivitaal door Raedelijnt t/m 2017 en opgebouwd netwerk.• Verkennende samenwerking met SRO en wijkteam Zielhorst/Schothorst om bewegsgroep voor minima op te richten.• Coördinatie GGDrU voor Gezonde Wijk en netwerken Gezonde Wijk (waaronder wijkteams). <p>Wat gaan we nieuw en/of anders doen?</p> <ul style="list-style-type: none">• Samenwerking in netwerken Indebuurt033 en gebiedsgericht werken.• Verkennen en verankeren bijdrage nieuwe omgevingswet, cultuurparticipatie, etc. aan gezond leven.

3. Wijze waarop

a. Meer ontschotting in de samenwerking, zo mogelijk financieel

b. Een meer doorlopende lijn creëren voor inwoners van -9 maanden t/m 100+ jr

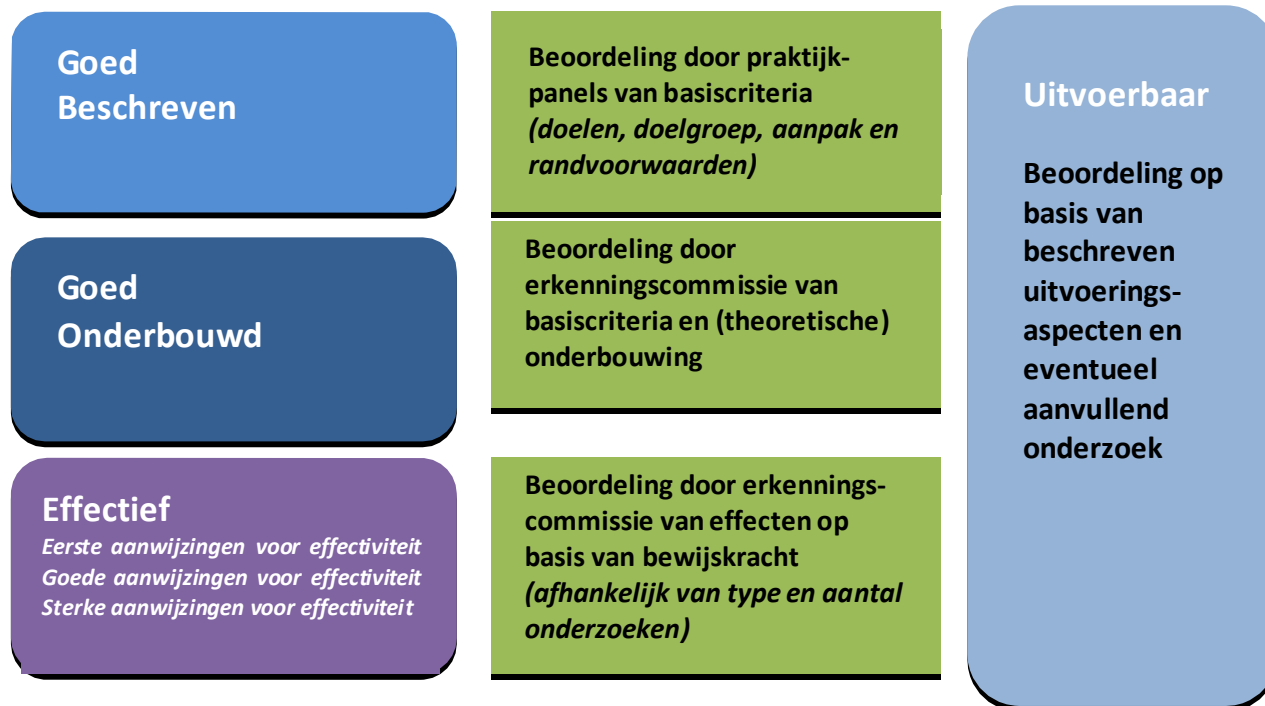
Doelen	Inspanningen	Netwerk
<p>Eind 2022</p> <ul style="list-style-type: none">• Is de Gezonde Wijk in alle wijken geïmplementeerd.• Wordt zo veel mogelijk integraal in de wijken gewerkt aan gezondheid, gebiedsinrichting en welzijn (Indebuurt033).• Zijn nieuwe samenwerkingsverbanden ontstaan voor gezondheid.	<p>Waar gaan we mee door?</p> <ul style="list-style-type: none">• Gezonde Wijk: verbinden van zorg, welzijn, sport, gebiedsgericht werken, werk en inkomen. <p>Wat gaan we nieuw en/of anders doen?</p> <ul style="list-style-type: none">• Gezonde Wijk, sport, gebiedsgericht werken en Indebuurt033 zoveel mogelijk ontschotten met het perspectief van inwoners als belangrijk uitgangspunt.• Gezondheid nog meer verbreden naar andere beleidsonderwerpen zoals wonen, milieu, leefomgeving (Omgevingswet) en cultuurparticipatie.• Gezonde Wijk uitbreiden van 3 naar alle 9 wijken in 2022.• In alle wijken meer invloed van inwoners op hun Gezonde Wijk door deelname aan de organisatie en besluitvorming.	<p>Waar gaan we mee door?</p> <ul style="list-style-type: none">• Samenwerking in onder meer netwerken B.Slim, Sociaal Vitaal, Keivitaal, JGZ, 1^e lijn gezondheidszorg en sport.• Samenwerking GGDrU, Indebuurt033, leefomgeving, werk en inkomen. <p>Wat gaan we nieuw en/of anders doen?</p> <ul style="list-style-type: none">• Netwerken uitbreiden met wonen, milieu, leefomgeving en cultuur.• Netwerken Gezonde Wijk benutten en uitbreiden in alle wijken.

6.4 Erkenning van interventies

Criteria voor gezamenlijke kwaliteitsbeoordeling 2015-2018

©2015, Movisie, Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen, Nederlands Jeugdinstituut, Rijksinstituut Volksgezondheid en Milieuhygiëne, Trimbos instituut, Vilans.

De beoordelingen en de samenhang hiertussen staan hieronder schematisch weergegeven.



Daarnaast kan een interventie anderszins bewezen zijn, bijvoorbeeld door onderzoek door een andere dan bovengenoemde organisaties.

6.5 Aanpak en keuzes beschrijving bewezen interventies

De gemeenteraad heeft 20 september 2016 verzocht om bij de bespreking van de nieuwe gezondheidsnota ook in te gaan op bewezen gezondheidsinterventies. De keuze voor interventies in deze nota zijn als volgt tot stand gekomen:

- Bestudering van de databank met 370 bewezen interventies van Gezond Leven van RIVM e.a. organisaties, <https://www.loketgezondleven.nl>
- Bestudering van de site en publicaties van Pharos <http://www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/samenwerking-centrum-gezond-leven/samenwerking-centrum-gezond-leven>
- Aanvullende interviews met RIVM, Pharos, Hogeschool Utrecht en gemeente Arnhem (Gezonde Wijk).
- Gekozen is voor een beschrijving van lopende interventies in Amersfoort: Gezonde Wijk, B.Slim, Gezonde School, Keivitaal en Sociaal Vitaal.
- Bij de te selecteren interventies is uitgegaan van interventies voor inwoners met een laag inkomen, lage opleiding en laaggekwalificeerd werk omdat bij deze inwoners gezondheidsachterstanden het grootst zijn.
- Daarnaast is gekozen voor een aanvulling van interventies toekomstige ouders (-9 maanden) voor een meer doorgaande (leeftijds) lijn in het gezondheidsbeleid.

6.6 Monitoren en rapportages

Het gezondheidsbeleid 2017-2022 wordt als volgt gemonitor d:

Eind 2022 (ten opzichte van 2017)	Monitors en rapportages
<ul style="list-style-type: none"> Is het % jeugdigen vanaf -9 maanden met een gezonde start toegenomen. 	<ul style="list-style-type: none"> Digitaal Dossier GGDrU Jeugdgezondheidszorg Rapportages maatwerk GGDrU Jeugdgezondheidszorg Rapportages wetenschappelijk onderzoek Poetsj
<ul style="list-style-type: none"> Eind 2017 is het % kinderen met overgewicht in de B.Slim wijken met 3% gedaald ten opzichte van 2015. Voor de periode 2018 t/m 2022 wordt eind 2017 een nieuwe doelstelling geformuleerd. 	<ul style="list-style-type: none"> GGDrU B.Slim rapportages
<ul style="list-style-type: none"> Is het % jeugdigen dat alcohol (binge) drinkt opnieuw afgenomen. 	<ul style="list-style-type: none"> GGDrU schoolkrachtmonitor (klas 2 en klas 4)
<ul style="list-style-type: none"> Is het % jeugdigen met psychosociale problemen gelijk gebleven. 	<ul style="list-style-type: none"> GGDrU schoolkrachtmonitor (klas 2 en klas 4)
<ul style="list-style-type: none"> Is het % volwassenen en senioren met overgewicht gedaald. Is het % depressieve volwassenen en senioren afgenomen. Is het % eenzame senioren/kwetsbare senioren van 60-85 jaar afgenomen. 	<ul style="list-style-type: none"> GGDrU monitors voor volwassenen en senioren Onderzoeksrapportages Keivitaal en Sociaal Vitaal
<ul style="list-style-type: none"> Is de zelfredzaamheid van inwoners met een lage sociaaleconomische status gelijk gebleven of toegenomen 	<ul style="list-style-type: none"> Monitor Sociaal Domein Amersfoort in cijfers Vektis rapportages
<ul style="list-style-type: none"> Zijn afzonderlijke programma's effectief en positief beoordeeld door deelnemers 	<ul style="list-style-type: none"> Periodieke rapportages van programma's B.Slim, Keivitaal, Sociaal Vitaal, Gezonde School. Rapportage Signalerings team
<ul style="list-style-type: none"> Inwoners betrokken bij uitvoering en doorontwikkeling beleid. 	<ul style="list-style-type: none"> Rapportage Gezonde Wijk Rapportage Signalerings team
<ul style="list-style-type: none"> Is de Gezonde Wijk effectief gebleken (en bewezen) 	<ul style="list-style-type: none"> ZonMw onderzoek (indien aanvraag 2017 gehonoreerd) Periodieke rapportages Gezonde Wijk
<ul style="list-style-type: none"> Is de Gezonde Wijk in alle wijken geïmplementeerd Wordt zo veel mogelijk integraal in de wijken gewerkt aan gezondheid, gebiedsinrichting en welzijn (Indebuurt033). Zijn nieuwe samenwerkingsverbanden ontstaan voor gezondheid. 	<ul style="list-style-type: none"> GGDrU rapportages Gezonde Wijk Gemeentelijke voortgangsrapportages integraal werken, waarbij onder meer antwoord op de vraag of ontschotting in het voordeel is van inwoners doordat daarmee grotere vindbaarheid en verbeterde toegang plaatsvindt.