

GEZOND EN VITAAL IN UTRECHTSE HEUVELRUG

GEZONDHEIDSNOTA 2025-2028



GEMEENTE
UTRECHTSE HEUVELRUG

Voorwoord



Karin Oyevaar en Gerrit Boonzaaijer

Wethouder Samenleving

Wethouder Sociaal Domein

Voor u ligt de gezondheidsnota van de gemeente Utrechtse Heuvelrug, waarin wij onze lokale aandachtspunten en ambities op het gebied van gezondheid hebben verwoord. Wij zijn trots op onze gemeente waarin wij zien dat het wonen in een groene omgeving fijn is, er veel gesport wordt en het omzien naar elkaar van groot belang is.

Als college vinden wij het van belang om te investeren in preventie en de gezondheid van onze inwoners te bevorderen. In deze nota leest u op welke manier wij dit doen. Dit kunnen wij als gemeente niet alleen, maar wij werken hierin samen met onze maatschappelijke partners en met de inwoners zelf.

We kijken uit naar een mooie samenwerking en een integrale aanpak van onze gezondheid in Utrechtse Heuvelrug.

Karin Oyevaar en Gerrit Boonzaaijer

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord	2
1. Inleiding	5
1.1 Samenwerking	6
1.2 Participatie	6
1.3 Gebruik van cijfers	6
2. Wettelijk kader en aanpalend beleid	7
2.1 Wettelijke taken GGD en gezondheidsbevordering	7
2.2 Versterken sociale basis	7
2.3 Integrale afweging	8
3. Opgave 1 - Een gezonde leefomgeving	9
3.1 Sociale basis	9
3.2 Fysieke inrichting van de leefomgeving	11
3.3 Klimaatverandering en invloed op gezondheid	12
3.4 Data en trends UH	13
3.5 Ambities en doelstellingen	13
4. Opgave 2 - Terugdringen Gezondheidsverschillen	15
4.1 Aandacht voor bestaanszekerheid	16
4.2 Laaggeletterdheid en gezondheidsvaardigheden	17
4.3 Data en trends UH	18
4.4 Ambities en doelstellingen	18
5. Opgave 3 - Versterken van de mentale gezondheid	20
5.1 Jongeren	20
5.2 Beschermende factoren en risicofactoren	21
5.3 Taak suicidepreventie	23

5.4 Data en trends UH	24
5.5 Ambities en doelstellingen	24

6 Opgave 4 - Stimuleren van een gezonde leefstijl

26

6.1 Data en trends UH	27
6.2 Ambities en doelstellingen	27

7. Opgave 5 - Vitaal ouder worden

29

7.1 Valpreventie	29
7.2 Zorgen voor elkaar	30
7.3 Data en trends UH	31
7.4 Ambities en doelstellingen	31

8. Evaluatie & Monitoring

33

9. Financiële paragraaf

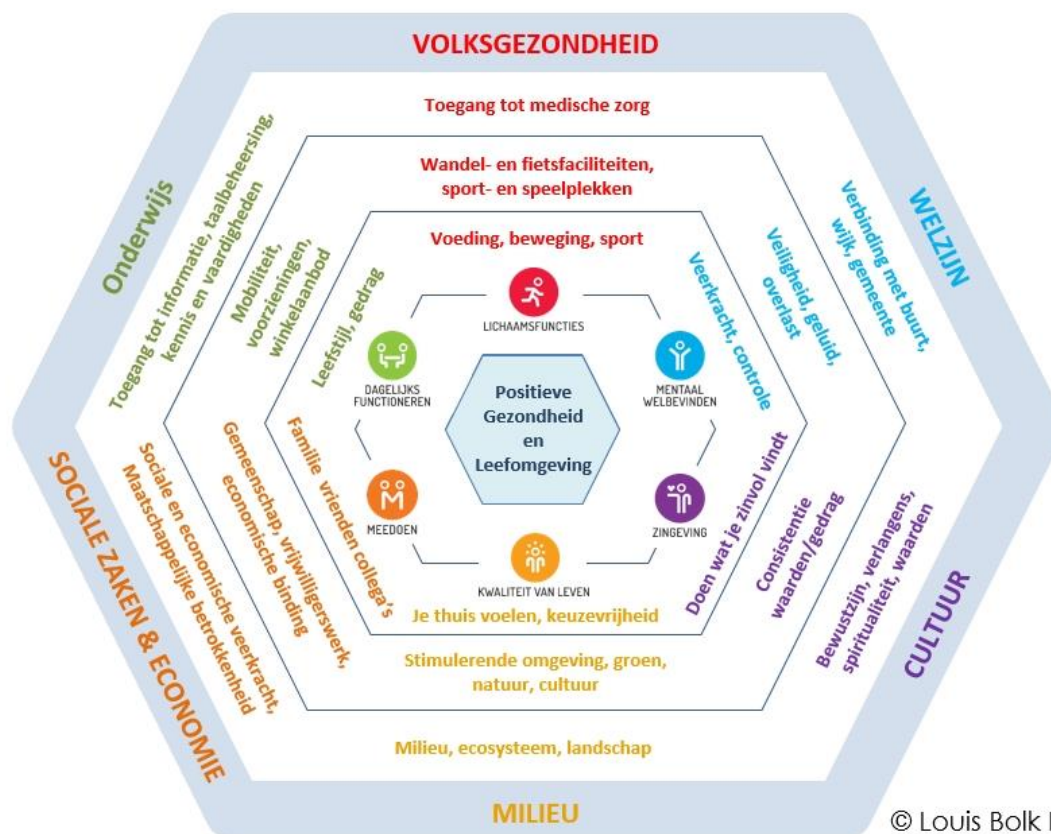
34

1. Inleiding

Gezond zijn en fijn oud worden in onze eigen leefomgeving vindt iedereen belangrijk. Gezondheid is niet alleen de afwezigheid van ziekte en wordt niet alleen door een gezonde leefstijl beïnvloed. Ook de buurt waarin je woont, het hebben van passend werk of een dagbesteding en voldoende sociale contacten hebben invloed op onze gezondheid. Om de gezondheid van onze inwoners te bevorderen vinden wij het daarom van belang om integraal naar gezondheid te kijken.

Het model van positieve gezondheid¹ is een hulpmiddel om breed naar gezondheid te kijken. Dit model kan op verschillende manieren verder worden ingekleurd. Omdat in deze nota de relatie tussen gezondheid en leefomgeving expliciet worden gemaakt is er gekozen om onderstaande afbeelding op te nemen, waarbij de samenhang tussen de beleidsterreinen inzichtelijk wordt gemaakt.

**Integraal model voor
Positieve Gezondheid en Leefomgeving (voorbeeldinvulling)**



© Louis Bolk Instituut

¹ <https://www.iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/>

1.1 Samenwerking

Beleid opstellen en uitvoeren doen wij niet alleen, maar samen met onze partners en inwoners. Veel taken op het gebied van gezondheid zijn belegd bij de gemeentelijke gezondheidsdienst regio Utrecht (GGDrU), zoals vaccinaties, de Jeugdgezondheidszorg en monitoring. Stichting Sociale Dorpsteams en andere welzijnspartners hebben een belangrijke rol als het gaat om het versterken van de sociale samenhang. Meerdere welzijnspartners, sport en onderwijs dragen een belangrijk deel bij als het gaat om preventie en gezondheidsbevordering. Ook de samenwerking met zorgprofessionals uit het medisch domein, zoals huisartsen, zorgverzekeraars en fysiotherapeuten is belangrijk.

Als gemeente zien wij een grote meerwaarde in de samenwerking tussen deze verschillende partners, met aandacht voor de uitdagingen waar de gemeente Utrechtse Heuvelrug voor staat, maar ook specifieke aandacht voor de verschillen per dorp.

1.2 Participatie

Als start van het participatietraject zijn er thema's opgehaald bij de gemeenteraad, de adviesraad Sociaal Domein en bij meerdere partners. Het kader voor de gezondheidsnota is in samenspraak met het hele college vastgesteld en vanuit verschillende afdelingen binnen het gemeentehuis is meegelezen. De conceptnota is voorgelegd aan onze grootste partners, namelijk Heuvelrug Gezond (het netwerk van eerste-lijnzorgverleners), de GGDrU, Stichting Sociale Dorpsteams, NBSS (de buurtsportcoaches) en onze Adviesraad Sociaal Domein. De opmerkingen zijn grotendeels verwerkt in de definitieve nota.

1.3 Gebruik van cijfers

Om voor Utrechtse Heuvelrug de belangrijkste prioriteiten op het gebied van gezondheid te kunnen bepalen hebben wij bij de data vooral ingezoomd op de opvallendheden voor onze gemeente. Hierbij is vooral gebruik gemaakt van de monitor van de GGDrU², tenzij anders vermeld.

Bij deze data worden de definities kinderen (0-12 jaar), jongeren (12-18 jaar), jongvolwassenen (16-23 jaar), volwassenen (19-64 jaar) en ouderen (65+) gebruikt, tenzij anders vermeld.

² <https://ggdru.buurtmonitor.nl/>

2. Wettelijk kader en aanpalend beleid

De Wet publieke gezondheid (Wpg) schrijft voor dat elke gemeente een lokale gezondheidsnota opstelt, afgeleid van de landelijke nota volksgezondheid. In deze lokale nota volksgezondheid stellen wij als gemeente prioriteiten, doelstellingen en resultaten op het gebied van gezondheid.

In de landelijke nota (2020-2024) zijn vier opgaven geformuleerd, waar wij lokaal bij aansluiten en per opgave ook beschrijven wat de aandachtspunten voor onze gemeente zijn. Aanvullend formuleren wij een opgave rondom leefstijl, waarbij in elk geval de thema's uit het landelijke preventieakkoord terugkomen, zoals in de uitvoeringsagenda 'Samen Leven Samen Doen' is opgenomen. Een gezonde leefstijl draagt namelijk bij aan gezondheid.

Daarmee komen wij tot de volgende vijf opgaven:

1. Gezondheid in de sociale en fysieke leefomgeving;
2. Gezondheidsverschillen verkleinen;
3. Mentale Gezondheid - met specifiek aandacht voor jongeren en jongvolwassenen;
4. Leefstijl;
5. Vitaal ouder worden

2.1 Wettelijke taken GGD en gezondheidsbevordering

Veel van de taken op het gebied van gezondheidsbescherming, infectieziektenbestrijding, toezicht en monitoring zijn wettelijk vastgelegd en belegd bij de GGD regio Utrecht. Samen met de andere 25 gemeenten in regio Utrecht worden er middels een Gemeenschappelijke Regeling afspraken gemaakt over de uitvoering van deze wettelijke taken. In de Wet publieke gezondheid zijn de wettelijke taken beschreven. Op het gebied van de taak gezondheidsbevordering is er meer beleidsvrijheid. Bij de beleidsnota 'Samen Leven Samen Doen' hebben wij als gemeente ervoor gekozen om te investeren in preventie en in de sociale basisinfrastructuur. Daarnaast zijn wij van mening dat een stevige sociale basis en een goede sociale samenhang in de dorpen bijdraagt aan een goede gezondheid.

2.2 Versterken sociale basis

Met de komst van het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) is een impuls gegeven aan de taak voor gemeenten om in te zetten op preventie en gezondheidsverschillen te verkleinen. Een belangrijk onderdeel hierbij is het versterken van de sociale basis, aandacht voor vrijwilligerswerk en mantelzorg, het tegengaan van eenzaamheid en aandacht voor de sociale samenhang. Deze onderwerpen komen bij een aantal opgaves in deze nota terug, namelijk bij een gezonde leefomgeving (opgave 1), het versterken van de mentale gezondheid (opgave 3) en bij vitaal ouder worden (opgave 5).

2.3 Integrale afweging

Binnen de gemeente wordt er al via diverse beleidsvisies en nota's gewerkt aan ambities die bijdragen aan het versterken en stimuleren van de gezondheid van onze inwoners. Het uitgangspunt is dat wij hierbij aansluiten en de eerder - al vastgestelde - doelstellingen niet zullen herhalen.

Van belang is dat bij beleid en bij uitvoeringskeuzes een integrale afweging wordt gemaakt, waarbij gezondheid één van de aandachtspunten is. Met name de komst van de Omgevingswet geeft gemeenten de mogelijkheid, maar ook verplichting om gezondheid mee te wegen bij besluitvorming. In de vastgestelde Omgevingsvisie³ van Utrechtse Heuvelrug hebben wij opgenomen dat wij vitale dorpen en een gezonde leefomgeving belangrijk vinden. Ook in andere beleidvisies zoals 'Groen en Duurzaam doen'⁴, het Mobiliteitsplan⁵ en de Woonzorgvisie 2024-2029⁶ is er een focus op de inrichting van de leefomgeving, bereikbaarheid van voorzieningen en de bijdrage aan gezondheid van onze inwoners.

³ <https://www.heuvelrug.nl/omgevingsvisie>

⁴ https://cuatro.sim-cdn.nl/heuvelrug/uploads/uitvoeringsprogramma_raadsbrede_afspraken_0.pdf?cb=1hMMxX20

⁵ <https://www.heuvelrug.nl/mobiliteit>

⁶ https://cuatro.sim-cdn.nl/heuvelrug/uploads/woonzorgvisie_gemeente_utrechtse_heuvelrug_2024-2029.pdf?cb=4_wl01qR

3. Opgave 1 - Een gezonde leefomgeving

De leefomgeving van onze inwoners heeft invloed op de gezondheid. Een groene leefomgeving stimuleert bijvoorbeeld ontmoeting en beweging. Een slecht geïsoleerd huis of geluidsoverlast zorgt juist voor stress en heeft een negatieve invloed op de gezondheid.

De leefomgeving staat door huidige ontwikkelingen op een aantal thema's onder druk. Er is woningnood en klimaatverandering leidt tot toenemende hittestress, overstromingen of extreem weer.

Een gezonde leefomgeving voldoet volgens het Lokaal Gezond Leven⁷ aan de volgende elementen:

- Biedt goede toegang tot voorzieningen (zoals scholen, winkels, ontmoetingsplekken, zorgverleners) en openbaar vervoer voor iedereen.
- Nodigt uit tot een gezonde leefstijl zoals wandelen, fietsen, spelen en ontspannen.
- Nodigt uit tot ontmoeten, samen te ontspannen en te recreëren.
- Is schoon, heel, sociaal en fysiek veilig.
- Is toegankelijk voor alle gebruikers (denk aan ouderen, kinderen en gehandicapten)

Deze elementen komen bij onze gemeente terug in de Woonzorgvisie en de Omgevingsvisie. Het uitgangspunt van onze gemeente is om op de lange termijn de vitaliteit in de dorpen te behouden en in te zetten op een kwalitatief groene leefomgeving. De kwaliteit van de leefomgeving in onze gemeente scoort op veel plekken goed. Het afwegen van het gezondheidsaspect bij de inrichting van de leefomgeving willen wij beter borgen en aandacht voor hebben.

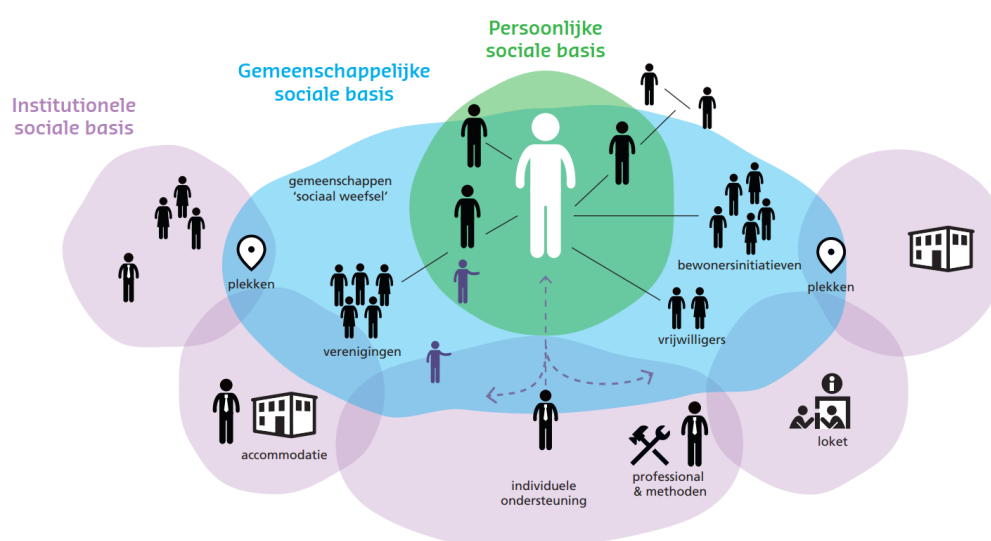
3.1 Sociale basis

Sociale contacten zijn een belangrijk onderdeel van de onze leefomgeving. Dit wordt ook wel de sociale basis genoemd. De sociale basis kent diverse definities en interpretaties. Movisie heeft het als volgt geformuleerd:

"De sociale basis is het geheel aan informele sociale verbanden (buurten, groepen, netwerken) aangevuld en ondersteund vanuit de lokale overheid, organisatie, diensten en voorzieningen. Dit geheel maakt het voor inwoners mogelijk om te participeren in sociale relaties op een manier die hun welzijn en capaciteiten verbetert".

⁷ <https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/leefomgeving>

Deze definitie is visueel gemaakt in onderstaande afbeelding. Daarin zijn drie sferen te herkennen die de sociale basis omvat. De 'persoonlijke sociale basis' omvat de inwoner en diens netwerk. De 'gemeenschappelijke sociale basis' gaat over informele en formele gemeenschappen, zoals sportverenigingen, buurtgemeenschappen en kerkgemeenschappen. De 'institutionele sociale basis' gaat over plekken, gebouwen waar mensen samenkomen, zoals een bibliotheek, buurthuis of inloop. De gemeente heeft vooral een actieve rol in de institutionele basis, maar ook een belangrijke faciliterende en stimulerende rol in de gemeenschappelijke basis. Door te investeren in de gemeenschappelijke basis wordt de persoonlijke basis voor individuele inwoners steviger en breder.



De sociale basis draagt daarmee bij aan de toegang tot (sociale) voorzieningen, ontmoeting, samen ontspannen en zorgen voor elkaar. Naast het zorgen voor elkaar, gaat de sociale basis ook over het autonoom kunnen leiden van het leven met eigen regie en een netwerk vanuit die basis.

Als gemeente Utrechtse Heuvelrug willen wij inzetten op de sociale samenhang in de dorpen, waarbij wij aandacht hebben voor de verschillen in de dorpen. Als gemeente vinden wij het belangrijk dat inwoners zo zelfstandig mogelijk mee kunnen doen in de samenleving. De meeste inwoners kunnen dit vanuit hun eigen netwerk en eigen kracht organiseren. Ook het reguliere aanbod op sport, cultuur en onderwijs draagt bij aan deze doelstelling.

Initiatieven vanuit inwoners zelf, de dorpsnetwerken, mantelzorg en vrijwilligerswerk vormen een belangrijk onderdeel en worden door de gemeente gefaciliteerd. Met het groeiend aantal ouderen in onze gemeente neemt het belang van mantelzorg en vrijwilligerswerk ook toe. Een groot deel van de mantelzorgers en vrijwilligers behoort tot deze doelgroep. Tegelijkertijd ontvangt

deze doelgroep ook vaker mantelzorg. Als gemeente verstrekken wij diverse subsidies aan partners om mantelzorgers te waarderen, te ondersteunen en te ontlasten. Ook voor vrijwilligers is er ondersteuning en waardering, wat in de komende periode verder versterkt zal worden.

Daarnaast investeren wij als gemeente in netwerken en voorzieningen dichtbij huis. We sluiten aan bij wat er lokaal al is en goed gaat en bieden (extra) gebiedsgerichte ondersteuning waar dit nodig is. We zien inwoners en de verschillende partners als gelijkwaardige gesprekspartners, waarbij wij de samenwerking tussen de verschillende initiatieven verder willen versterken en behoeften te onderzoeken. We willen hierbij de beweging van individuele ondersteuning naar collectieve inzet verder versterken om de gemeenschappelijke basis te versterken en inwoners zo zelfstandig mogelijk hun eigen leven te leiden. Uiteraard blijft individuele ondersteuning mogelijk als dit nodig is.

3.2 Fysieke inrichting van de leefomgeving

De gemeente Utrechtse Heuvelrug is een groene gemeente, met een gemiddeld hoge welvaart van inwoners. De inrichting van de fysieke leefomgeving wordt grotendeels uitgevoerd bij andere domeinen dan gezondheid, zoals buitenruimte en omgeving. De afstemming en afweging van het gezondheidsaspect is van belang om mee te nemen bij beleidskeuzes. Voor het stimuleren van een gezonde leefstijl is een leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten nodig. Ook de toegang tot gezonde voeding en bijvoorbeeld rookvrije omgevingen kunnen een positieve invloed hebben. In onze gemeente is de JOGG-regisseur (Jongeren op Gezond Gewicht) met scholen, sportverenigingen en andere partners hierover in gesprek.

Specifiek voor ouderen zijn voldoende bankjes en goede bewegwijzering van belang, zeker met het oog op de verwachte toename van inwoners met dementie. Ook blijkt uit onderzoek dat valincidenten veelal op straat plaatsvinden. Goed onderhoud aan wandelpaden en stoepen kan helpen om dit aantal incidenten terug te dringen. Om ontmoetingen in de buitenruimte te stimuleren, helpt het om ook hier ruimte voor te creëren bij de inrichting van buurten, zoals een extra bankje of een bredere galerij. Een belangrijke factor die van invloed is op de mogelijkheid tot ontmoetingen is het veiligheidsgevoel in buurten. Ook de aanwezigheid van voldoende, aansprekende ontmoetingsplekken zijn voor alle leeftijden van belang, dit stimuleert sociale contacten.

De afstand van je woning tot voorzieningen, zoals winkels en zorgvoorzieningen en tot groen, maar ook de afstand tot de snelweg, industrie en bedrijven hebben ook invloed op de gezondheid. De woningen zelf kunnen invloed hebben op onze gezondheid, bijvoorbeeld een woning die slecht geïsoleerd is en slecht afkoelt bij hitte.

Bij nieuwe initiatieven of herinrichting van buurten wordt de invloed op gezondheid steeds bewuster afgewogen. Wanneer nodig wordt ook de expertise van de GGDrU hiervoor gebruikt. Daarnaast willen we kijken naar de behoefte per buurt of dorp. Over het algemeen scoort de Utrechtse Heuvelrug goed op de kwaliteit van de leefomgeving⁸, maar zijn er wel verschillen te zien per buurt of wijk. Een aandachtspunt hierbij is ook om af te stemmen met andere domeinen, denk hierbij aan Veiligheid en Openbare Ruimte. Extra groen moet bijvoorbeeld niet leiden tot minder snelle bereikbaarheid van hulpdiensten.

3.3 Klimaatverandering en invloed op gezondheid

We zien dat de klimaatverandering leidt tot meer extreem weer, langere periodes van hitte en droogte, maar ook heftige wind en regenbuien. Langere periodes van hitte kunnen leiden tot hittestress bij inwoners waarbij ouderen en baby's extra kwetsbaar zijn. Daarnaast is er meer behoefte aan groen, schaduwrijke plekken en water in de omgeving die voor verkoeling kunnen zorgen. Vanuit ons klimaat- en waterplan⁹ is er aandacht voor de inrichting van de dorpen voor bijvoorbeeld hitte en wateroverlast.

De verandering in het klimaat heeft ook als effect dat er meer inwoners last hebben van hooikoorts/pollenallergie omdat de het 'pollenseizoen' langer is geworden en ook bestaat het risico op andere/nieuwe infectieziekten doordat andere planten, insecten en dieren zich in Nederland kunnen vestigen.

Een ander effect van de klimaatverandering en recente energiecrisis is dat er meer aandacht is gekomen voor fijnstof van houtkachels en kan er geluidsoverlast ontstaan doordat steeds meer inwoners gebruik maken van een warmtepomp. De gemeente heeft zich al sinds 2021 aangesloten bij het SchoneLuchtAkkoord (SLA) en zal zich in de komende jaren met de komst van de vastgestelde omgevingvisie verder ontwikkelen als het gaat om milieubeleidskeuzes.

⁸ <https://www.gezondeleefomgeving.nl/>

⁹ https://cuatro.sim-cdn.nl/heuvelrug/uploads/2. guh water en klimaatplan 15-10-2024_def 0.pdf?cb=dfcUblYq

3.4 Data en trends UH

- 7% van de volwassenen en 8% van de ouderen vindt dat er onvoldoende groen in de leefomgeving is. In 2020 lagen deze getallen voor beide groepen nog op 11%.
- 86% van de kinderen (10 en 11 jaar) vindt dat er fijne speelplekken zijn en 63% van de jongeren vindt de buurt prettig om buiten te bewegen.
- Inwoners ervaren de meeste geluidsoverlast door brommers/scooters (32,3%), van hun burens (28%) en door verkeer dat harder rijdt dan 50 km/u (27,0%). Overlast is met name in Maarn en Maarsbergen hoger dan in de andere dorpen. Ook in Amerongen wordt 's nachts overlast ervaren door verkeer.
- Op de Leefbarometer (meet de sociale samenhang) zien we dat Utrechtse Heuvelrug relatief goed scoort (0,029) in 2022, wel is dit gedaald ten opzichte van 2020 en 2018 (beide 0,033). Het getal 0 is daarbij het gemiddelde in Nederland, elk getal boven de 0 is dus hoger dan gemiddeld.
- Driebergen-Noord scoort het minst goed op verkoeling en ventileringsmogelijkheden in huis.
- De gemiddelde afstand tot huisartspraktijken en (grote) supermarkten is 1,1 km. Dit ligt iets hoger dan in de regio.

3.5 Ambities en doelstellingen

Doelstelling	Wat gaan we doen
Een gezonde leefomgeving wordt als basis meegenomen bij ruimtelijke ontwikkeling- en beleid (bijvoorbeeld milieu- of mobiliteitsbeleid).	Er wordt integraal gewerkt via het programma Vitale Dorpen waarbij de kwaliteiten van elk dorp centraal staat. Hierbij zijn onder andere het niveau van voorzieningen, toegankelijkheid en bereikbaarheid en onderlinge verbinding aandachtspunten. Er wordt gewerkt aan een integraal, lokaal hitteplan , vanuit de domeinen gezondheid, wonen en groen. Bij nieuwe initiatieven wordt bij de intaketafel gezondheid meegewogen . Waar nodig wordt er advies gevraagd aan de GGDrU. De gemeente stelt milieubeleid op, waarbij geluidsoverlast, geuroverlast en luchtkwaliteit aandachtspunten zijn.
De gemeente stimuleert (vrijwillige) initiatieven vanuit inwoners en partners die bijdragen aan het versterken van de sociale basis om inwoners	Als gemeente verstrekken wij subsidies voor welzijnsinitiatieven en hebben wij de opdracht aan de sociale dorpssteams verstrekt (oa sociaal makelaar) om de sociale basis te versterken . Door middel van gesprek met inwoners en partners wordt er onderzocht welke behoeftes er leven en wat er nodig is om hiermee aan de slag te gaan. De gemeente ontwikkelt een opdracht voor

in staat te stellen zo goed mogelijk deel te nemen aan de samenleving.	toekomstbestendig vrijwilligerswerk en zet in op de ondersteuning van mantelzorgers.
We zetten in op een gezonde leefomgeving, met de focus op Jeugd.	Vanuit de aanpak Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG) is het inzetten op een gezonde leefomgeving het uitgangspunt. We onderzoeken waar rookvrije omgevingen of gezonde sportkantines voor kinderen en jongeren gestimuleerd kan worden. De JOGG-regisseur werkt hier in samen met de Gezonde Schooladviseur van de GGDrU. Sporten en bewegen in de buitenruimte vinden we belangrijk. Op basis van buurtgerichte gegevens is er aandacht voor buurten die minder goed scoren op de kwaliteit van de leefomgeving.



4. Opgave 2 - Terugdringen Gezondheidsverschillen

Als inwoner heb je voor een groot deel zelf invloed op het hebben van een gezonde leefstijl. De meeste mensen zijn goed in staat om informatie op te zoeken en keuzes te maken over eten, drinken en bewegen.

Maar we weten uit onderzoek dat er meerdere factoren meespelen die invloed hebben op onze gezondheid. Leefstijl blijkt niet de grootste oorzaak van ongezondheid te zijn, maar vooral armoede, schulden, onveilig wonen en een onzekere arbeidssituatie hebben hier invloed op¹⁰.

Mensen met een betere maatschappelijke positie (denk aan opleidingsniveau en inkomen) leven gemiddeld 14 jaar langer in goede gezondheid dan mensen in een minder goede positie. Uit landelijke cijfers blijkt dat mensen met een gunstige maatschappelijke positie minder vaak roken en minder vaak overgewicht hebben. Financiële bestaansonzekerheid in combinatie met arbeidsomstandigheden en leefomstandigheden heeft een grote impact op gezondheid en de gezondheidsvaardigheden van inwoners. Mensen in een achterstandspositie hebben bijvoorbeeld vaker een klein sociaal netwerk, onzeker werk en inkomen, een ongunstige leefomgeving en weinig vertrouwen in de overheid. Ook is bekend dat klimaatverandering de meeste invloed heeft op deze groep, omdat de huizen minder geschikt zijn voor aanhoudende warmte.

Iedereen altijd dezelfde ondersteuning bieden vergroot soms bestaande ongelijkheden in plaats van dat deze verkleind worden. Dit komt bijvoorbeeld omdat kwetsbare inwoners minder goed toegang hebben tot de informatie over de ondersteuning, geen ruimte hebben in hun hoofd om op zoek te gaan naar deze informatie of de informatie niet goed kunnen begrijpen.

Als gemeente vinden wij het daarom belangrijk om maatwerk te bieden aan degenen die dit nodig hebben, om kansengelijkheid te bevorderen en gezondheidsverschillen te verkleinen. Om dat te kunnen doen is het belangrijk om te weten welke groepen of wijken en individuen kwetsbaar zijn. Hiervoor maken wij gebruik van de beschikbare data van de GGDrU en de signalen die wij van onze partners, zoals de Sociale Dorpsteam ontvangen.

Een ander belangrijk speerpunt is het kansrijk opgroeien voor de jongste kinderen, waarbij de aandacht al tijdens de zwangerschap start. De omgeving waarin een kind wordt geboren, groeit en zich ontwikkelt in de eerste 1000 dagen, bepaalt in grote mate de kansen voor later. Het landelijke programma

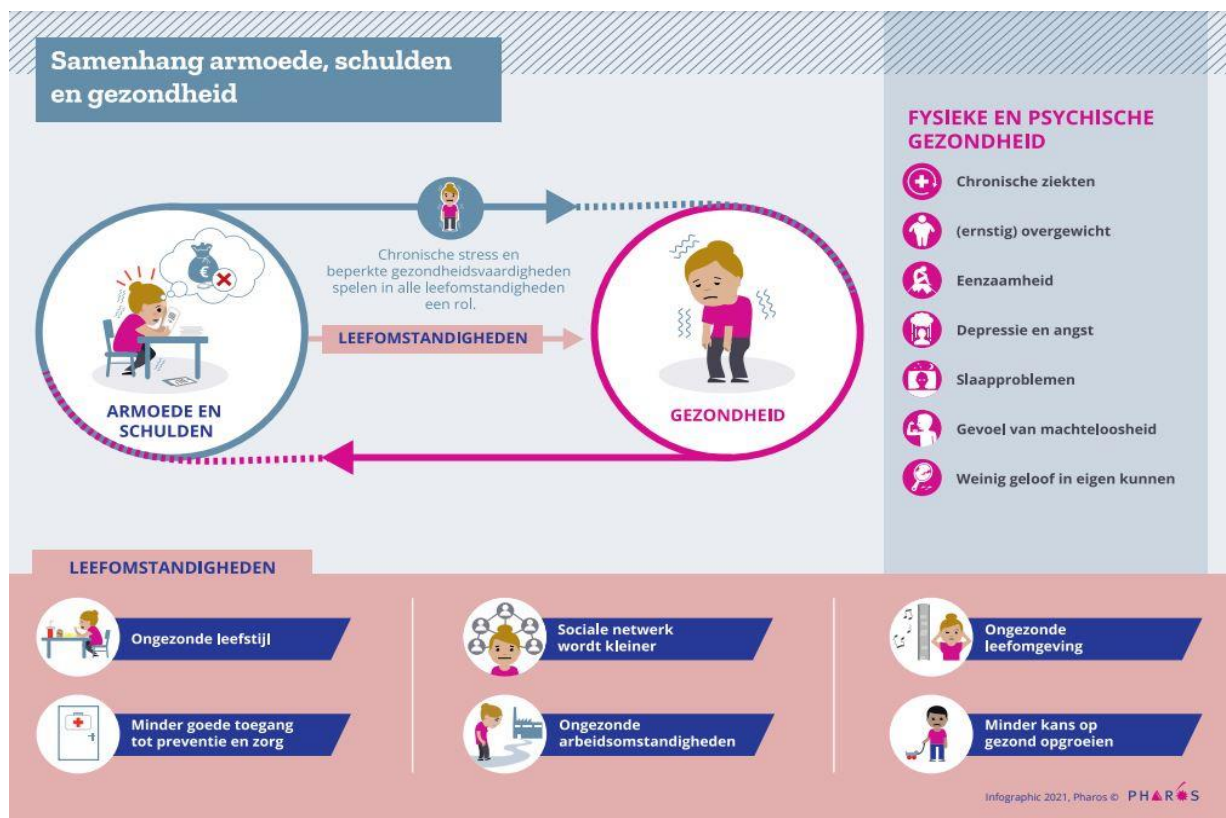
¹⁰ <https://www.pharos.nl/kennisbank/armoede-schulden-en-gezondheid/>

Kansrijke Start¹¹ richt zich hierop en in onze gemeente is daarvoor een locatie Coalitie actief. Ook de GGDru heeft Kansrijk Opgroeien als belangrijk speerpunt.

4.1 Aandacht voor bestaanszekerheid

In onze beleidsnota 'Samen Vooruit' concludeerden we al dat de gemeente maar een beperkte mate van invloed heeft op bestaanszekerheid. Een grotere taak met betrekking tot financiële stabiliteit, dat essentieel is voor het ervaren van bestaanszekerheid ligt bij de Rijksoverheid.

Echter, alle inzet die gericht is op bestaanszekerheid, draagt bij aan de basis voor een goede gezondheid. Volgens de WHO is verschil in (met name financiële) bestaanszekerheid de belangrijkste oorzaak van gezondheidsverschillen. In de onderstaande afbeelding is de samenhang tussen bestaanszekerheid en gezondheid weergegeven.



Veel mensen komen terecht in de vicieuze cirkel van financiële onzekerheid en ongezondheid. De onzekerheid over bijvoorbeeld het wel of geen werk hebben, wel of niet voldoende geld hebben om eten en kleding (voor de kinderen) te kunnen kopen, wel of niet medicijnen of zorg gebruiken vanwege de eigen bijdrage veroorzaakt stress. Als die stress te lang aanhoudt spreken we van chronische stress. Dit leidt direct en indirect tot gezondheidsproblemen. Chronische stress is onder andere een belangrijke veroorzaker van hart- en

¹¹ <https://www.kansrijkestartnl.nl/>

vaatziekten, diabetes, depressie en vermindert de werking van het immuunsysteem.

Meestal ontstaat pas na het aanpakken van de factoren van die stress en onzekerheid veroorzaken, ruimte om aan leefstijl te werken. Als gemeente vinden wij het daarom belangrijk om ondersteuning te bieden bij financiële vragen en minima-regelingen in te zetten, zoals opgenomen in onze nota Samen Vooruit. Bekendheid over deze regelingen bij zorgverleners is daarbij nodig.

4.2 Laaggeletterdheid en gezondheidsvaardigheden

Ruim één op de drie Nederlanders heeft beperkte gezondheidsvaardigheden (onderzoek 2024). Dit houdt in dat zij moeite hebben met het vinden, begrijpen, beoordelen en gebruiken van informatie over gezondheid. Ook het goed kunnen begrijpen en kritisch kunnen beoordelen van informatie valt hieronder. Naast de taalvaardigheid spelen ook digitale vaardigheden en rekenvaardigheden mee in hoe goed inwoners informatie kunnen vinden, verwerken en daarmee voldoende mee kunnen doen aan de samenleving. Inzet op het vergroten van de verschillende vaardigheden van onze inwoners vergroot de kansengelijkheid. Hoewel de laaggeletterdheid in onze gemeente een stuk lager ligt dan het gemiddelde in Nederland, is het wel goed om als gemeente de informatie over gezondheid, maar ook de toeleiding naar zorg voor alle inwoners geschikt en toegankelijk te maken. Naast laaggeletterdheid speelt migratieachtergrond mee, zijn niet alle inwoners digitaal vaardig en is er een groep die weinig vertrouwen heeft in de overheid en daarmee ook in de informatievoorziening vanuit de gemeente.

Ook is bekend dat de lees- en rekenvaardigheid onder de jongeren flink achteruit is gegaan, in 2022 haalde een derde het gevraagde leesniveau niet, wat kan leiden tot een toename van laaggeletterdheid in de toekomst.

4.3 Data en trends UH

- Over het algemeen is de sociaaleconomische status, welvaart, opleidingsniveau en arbeidsverleden (SES-WOA) in onze gemeente hoog. In Maarn ligt dit het hoogst (0,35) en in Amerongen het laagst (0,14). Elk getal boven het cijfer 0 is hoger dan gemiddeld in Nederland. We weten echter uit de praktijk dat er in de wijk Groenhoek in Driebergen en in de Sitiolaan in Doorn wel kwetsbare wijken zijn, waarin (multi)problematiek speelt.
- Het aantal volwassenen dat enige tot grote moeite heeft met rondkomen is 16% in 2022, ten opzichte van 9% in 2020. Dit cijfer is echter vertekend door de Covid-pandemie. Van belang is om dit in de gaten te houden hoe dit zich ontwikkeld.
- Kinderen die opgroeien in 1oudergezin en/of armoede: 11,6% in 2023
- 2,9% van de inwoners ontvangt een bijstandsuitkering. Opvallend is dat het aantal inwoners met problematische schulden wel hoger ligt dan gemiddeld in de regio Utrecht. Dit is 5,1%.
- Het aantal vroegtijdige schoolverlaters zonder startkwalificatie ligt vrij laag. In 2021 waren dit er 77 = 2%.
- Het aantal hoogopgeleiden in onze gemeente is hoger dan gemiddeld in de regio Utrecht, namelijk 43% en het aantal laagopgeleiden dus ook lager dan de regio, namelijk 23%.
- 5% van onze inwoners is laaggeletterd, wat een stuk lager ligt dan het gemiddelde in Nederland. Als het gaat om digitale vaardigheden is het grootste deel van de bevolking digitaal vaardig.
- Van het aantal inwoners in de gemeente heeft 5,86% een migratieachtergrond binnen Europa en 12,79% buiten Europa (cijfer 2024).

4.4 Ambities en doelstellingen

Doelstelling	Wat gaan we doen
We vergroten de kansengelijkheid voor kinderen en jongeren	De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) biedt extra inzet in onze gemeente op programma's die een Kansrijke Start bevorderen, zoals NuNietZwanger, Stevig Ouderschap, VE-indicaties (vroegtijdige educatie) en de intensivering preventie op het AZC in Leersum. In de regio Utrecht breed zet de GGDrU extra in op het verhogen van de vaccinatiegraad, door middel van pilots. De inzet van de Sociale Dorpsteams, de samenwerking met het onderwijs met betrekking tot de Gelijke Kansagenda dragen bij aan het vergroten van de kansengelijkheid.

We versterken de veerkracht en leefbaarheid in de meer kwetsbare wijken.	In de wijken Groenhoek en Sitiolaan wordt gewerkt aan een integrale wijkaanpak met laagdrempelige ontmoetingsplekken voor inwoners. We onderzoeken of sleutelfiguren of andere verbinders een rol kunnen spelen in het bereiken van kwetsbare inwoners. De kinderopbouwwerker die eind 2024 gestart is in de Groenhoek, speelt hierin een rol. In de komende periode gaan we verder inzetten op behoeften per dorp of buurt, waarover wij in gesprek gaan met onze partners en inwoners.
Informatie voor inwoners is toegankelijk en begrijpelijk.	De GGD verzorgt extra voorlichting over gezondheid aan statushouders in onze gemeente. Er zijn inloopspreekuren in onze gemeente voor digitale ondersteuning en hulp bij administratie. Als gemeente communiceren wij zoveel mogelijk op een begrijpelijke en toegankelijke wijze. We verbeteren de komende periode de vindbaarheid en toegankelijkheid van de informatie over de sociale kaart. Dit doen wij samen met Heuvelrug Gezond, het netwerk van eerstelijns-zorgverleners en Stichting Sociale Dorpsteams.

5. Opgave 3 - Versterken van de mentale gezondheid

De term mentale gezondheid is een breed begrip, waardoor er in de praktijk onduidelijkheid is over wat er onder wordt verstaan. Daarom hebben het Trimbos instituut en het RIVM door middel van een onderzoek een definitie geformuleerd:

Mentale gezondheid is de manier waarop je je verhoudt tot jezelf en tot anderen en hoe je omgaat met de uitdagingen in het dagelijks leven. Tegelijkertijd gaat het ook over hoe jij en anderen in de samenleving dit ervaren.

De aandacht voor onze mentale gezondheid is de laatste jaren fors toegenomen. Mentale gezondheid is onderdeel geworden van het GezondActiefLevenAkkoord (GALA) en inmiddels is er ook een landelijke aanpak 'Mentale gezondheid is van ons allemaal'¹². In de introductie van deze aanpak staat:

"De mentale gezondheid van de Nederlandse bevolking staat al langer onder druk, mede als gevolg van sociaal maatschappelijke ontwikkelingen. De volksgezondheidstoekomstverkenning noemt de druk op mentale gezondheid zelfs een van de grootste gezondheidsrisico's voor de toekomst. Onze samenleving is steeds ingewikkelder vormgegeven en stelt hoge eisen aan mensen. Er ligt een grote druk op prestaties en zelfredzaamheid. Tegelijkertijd neemt de sociale cohesie af, neemt de druk op de arbeidsmarkt toe, waardoor er minder personeel is om zorg en ondersteuning te bieden. We hebben 24 uur per dag toegang tot internet en sociale media. Daarbovenop lijkt het of het leven altijd perfect moet zijn. Als gevolg hiervan kunnen mensen druk ervaren om dit te evenaren, wat kan leiden tot mentale problemen".

5.1 Jongeren

Er is met name veel aandacht voor de mentale gezondheid van onze jongeren, onder andere door de nasleep van de covid-pandemie, de invloed van social media, de ontwikkelingen in de wereld (oorlog, woningnood, klimaatcrisis) en het ervaren van prestatiedruk.

Uit de GGD-monitor blijkt dat een grote groep jongeren en jongvolwassenen psychische klachten heeft en stress ervaart. Daarnaast is het aantal jongeren dat jeugdhulp ontvangt sterk toegenomen. Uit een onderzoek van Kessler (2007) is gebleken dat 75% van de psychische problemen ontstaat voor het 25e levensjaar, wat het vroegtijdig onderkennen onderstreept. Tegelijkertijd is er

¹² <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-84b80f0db5e565b19a1e8c782911202bcedcead7/pdf>

meer aandacht voor prestatiedruk, mentale problemen en stress en lijken jongeren er ook makkelijker over in gesprek te gaan.¹³

Op verzoek van de gemeente heeft de GGDrU in december 2024 en januari 2025 gesprekken gevoerd met jongeren en jongvolwassenen over hun mentale gezondheid en stress. De focus ligt hierbij op de beschermende factoren en wat hen helpt. Het merendeel van de jongeren en jongvolwassenen dat bij de gesprekken aanwezig was, is vrouw. Zij geven voornamelijk aan dat met elkaar praten, luisteren naar elkaar belangrijk is, maar ook gezamenlijke activiteiten doen met elkaar, zoals muziek maken of spelletjes doen. Alle opgehaalde input wordt besproken met onderwijspartners en de Sociale Dorpsteams.

Als gemeente hebben wij uitgesproken dat wij extra willen investeren in de mentale gezondheid van onze jongeren en is het project 'Vertrouwen in je Toekomst' ontwikkeld, waarbij er vanuit het jongerenwerk, samen met andere partners, extra inzet zal zijn voor deze doelgroep. Ook voor de GGDrU is de mentale gezondheid van kinderen en jongeren een speerpunt voor de komende jaren.

5.2 Beschermende factoren en risicofactoren

De landelijke campagne 'Hey, het is oké' focust op praten over onderwerpen als stress, eenzaamheid en psychische klachten. Het praten hierover lucht op en tegelijkertijd wordt ervaren dat je niet de enige bent met vragen en zorgen. Tegenslagen en uitdagingen horen bij het dagelijkse leven en hoeven niet direct met specialistische zorg behandeld te worden.

Naast het praten over/zoeken van een luisterend ook zijn andere positieve factoren:

- Ontspanning
- Sporten
- Ontmoeting
- Groen/natuur
- Zingeving

Dit sluit voor een groot deel aan bij de uitkomsten van de gesprekken in onze gemeente met jongeren en jongvolwassenen. Een aandachtspunt dat werd genoemd is dat sporten soms ook druk kan geven als er een prestatie-element in zit. Muziek en andere creatieve activiteiten werden genoemd als toevoeging bij beschermende factoren.

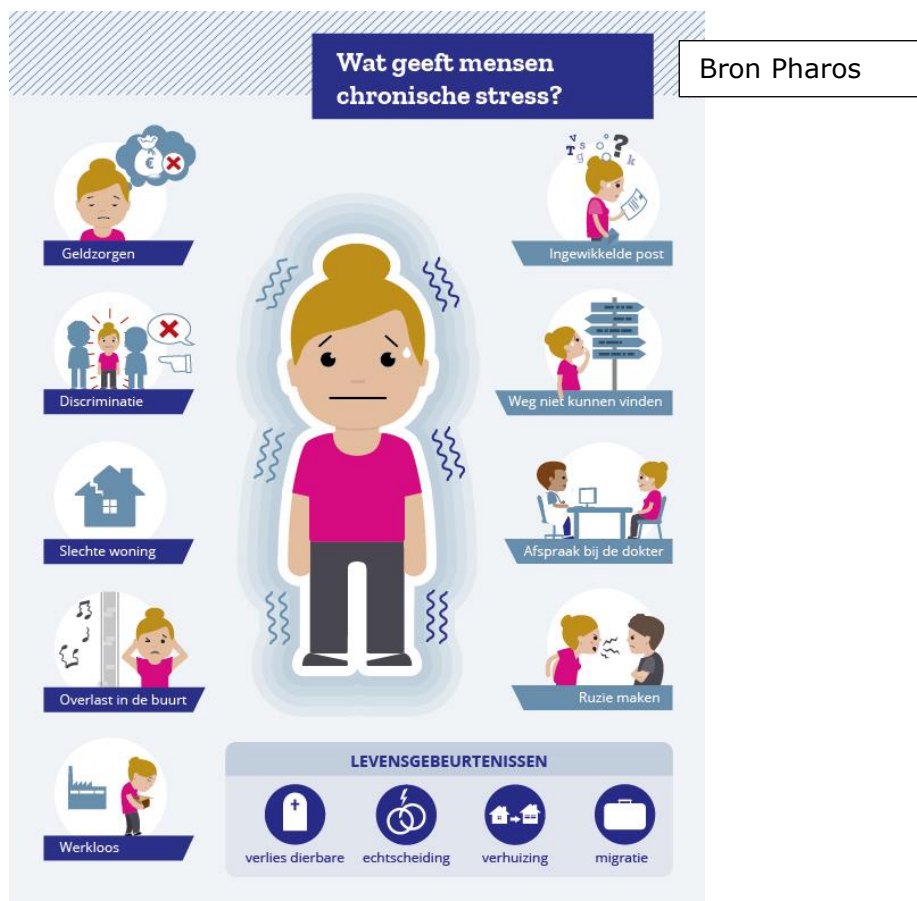
¹³ <https://www.uva.nl/content/nieuws/persberichten/2024/10/mentale-gezondheid-van-jongeren-gaat-niet-achteruit.html?cb>

De beschermende factoren geven tegelijkertijd aan dat een stevige sociale basis ook bijdraagt aan de mentale gezondheid van onze inwoners.

Naast positieve factoren zijn er ook negatieve factoren te benoemen die invloed hebben op onze mentale gezondheid.

Uit onderzoek blijkt dat stress een grote risicofactor is. Stress is schadelijk voor je gezondheid en tast het denkvermogen aan. Mensen met chronische stress hebben daardoor meer moeite dan anderen om hun leven op orde te krijgen, goed voor zichzelf te zorgen en verstandige (langetermijn-) beslissingen te nemen.

In de infographic van Pharos zien wij welke factoren mensen chronische stress kunnen geven. Hier is een duidelijk samenhang te zien met de factoren die invloed hebben op de gezondheidsverschillen. Daarnaast wordt echtscheiding genoemd als factor. Dit is voor de gemeente een speerpunt vanuit het (preventieve) Jeugdbeleid.



Sombere/depressieve gevoelens kunnen ook voortkomen uit andere aanleidingen dan stress of zodanig op de voorgrond spelen dat specialistische hulpverlening nodig is.

5.3 Taak suicidepreventie

In de zomer van 2024 is de wet Suïcidepreventie aangenomen in de Eerste Kamer. Dit betekent dat de gemeenten een taak krijgen om hier beleid op te maken, wat moet aansluiten bij de landelijke agenda suïcidepreventie. Deze landelijke agenda is momenteel nog niet beschikbaar, naar verwachting wordt hier medio 2025 meer over bekend. Vooruitlopend op deze taak kan de gemeente al wel aan de slag. Uit onderzoek blijkt namelijk dat 60% van de mensen die overlijden door suïcide niet in beeld zijn bij de zorg, maar wel in zicht van de wijk zijn. Met een actieve benadering van risicogroepen, publiekscampagnes en het trainen van sleutelfiguren kunnen gemeenten een rol spelen¹⁴.

We willen in 2025 in beeld krijgen wat de situatie en cijfers in onze gemeente zijn, onderzoeken welke regionale samenwerking binnen Zuid-Oost Utrecht wenselijk is en bewustwording creëren tijdens de landelijke campagnedag in september. Overige inzet is afhankelijk van de financiële middelen die hier vanuit de overheid voor beschikbaar worden gesteld.

¹⁴

https://www.113.nl/sites/default/files/113/Stappenplan_lokale_suicidepreventie_door_de_gemeente.pdf

5.4 Data en trends UH

- We zien een stijging in het aantal 5-6 jarigen en 10-11 jarigen dat bij de JGZ wordt gezien met psycho-sociale problematiek. In 2023 liggen beide percentages boven het gemiddelde van regio Utrecht, voor 5-6jarigen ligt dit percentage op 4,4% en voor 10-11 jarigen op 8,4%.
- 80% van de jongeren voelt zich meestal (zeer) gelukkig. Percentage is wel afgenomen, in 2019 was dit nog 88%.
- Het aantal jongeren dat lichte tot ernstige psychische klachten heeft is licht gedaald van 27% in 2021 naar 23% in 2023, hiervan heeft 2% van de jongeren ernstige psychische klachten.
- Van de 13-17 jarigen ervaart in 2023 35% veel stress door school, 30% door alles wat hij/zij moet doen en 20% door wat anderen van hem/haar vinden.
- Van de 16-25 jarigen ervaart 43% stress door de eisen die ze aan zichzelf stellen, 42% door werk/bijbaan en 42% door alles wat ze moeten doen
- 23% van 13-17 jarigen ervaart psychische klachten (2023) en 48% van de 16-25 jarigen (2022). Mogelijk ligt dit getal zoveel hoger doordat dit in de corona-periode is gemeten.
- 22% van de jongeren heeft in 2023 enkele tot vaak gedachten gehad om leven te beëindigen, 3% van de jongeren denkt hier vaak aan.
- In onze gemeente ontvangt 10% van de jongeren jeugdhulp en als er alleen gekeken wordt naar jeugdhulp zonder verblijf dan is dit 12%. Dit ligt hoger dan het gemiddelde in Nederland.
- Het aantal jongeren (12-18jr) dat zich soms tot altijd eenzaam voelt is in 2023 31%, in 2021 was dit 30%. Het aantal jongeren dat zich vaak tot altijd eenzaam voelt is in 2023 10%, wat gelijk is aan het aantal in 2021. Het aantal jongvolwassenen dat zich eenzaam voelt is in 2022 gemeten. 25% voelt zich sterk eenzaam, 63% voelt zich enigszins tot sterk eenzaam. Dit laatste aantal ligt hoger dan in de regio, waarbij een groter percentage aangeeft zich emotioneel eenzaam te voelen ten opzichte van sociaal eenzaam.

5.5 Ambities en doelstellingen

Doelstelling	Wat gaan we doen
Versterken van mentale veerkracht/weerbaarheid van jongeren en jongvolwassenen door o.a. inzet voorlichting, training en bewustwording	Wij sluiten aan bij de landelijke campagnes (o.a. week van de mentale gezondheid, week van eenzaamheid, suïcidepreventiedag, week tegen pesten) en vergroten de bewustwording/stimuleren het gesprek over mentale gezondheid en suicide. We werken samen met de GGDrU, de gezonde schooladviseurs, JGZ (jeugdartsen), onderwijs, sociale dorpsteams, leerplicht en de buurtsportcoaches gezamenlijk aan de opgave om het mentaal welbevinden te versterken van kinderen en

	jongeren in het onderwijs en andere leefgebieden. Hiervoor worden/zijn verschillende opdrachten geformuleerd, waarbij de samenhang en afstemming van belang is. Het jongerenwerk en jongerencoaches spelen hierin een belangrijke rol.
Voldoende aandacht en ondersteuning gericht op het verminderen van de risicofactoren, vanuit uitgangspunten positieve gezondheid	De samenwerking tussen het sociaal en medisch domein op het gebied van mentale gezondheid wordt onder andere versterkt door de inzet van de POH-GGZ en de POH-Jeugd. We versterken het gesprek over positieve gezondheid in de samenwerking van het sociaal domein met de eerstelijnszorg.
We hebben aandacht voor psychische kwetsbaarheid van inwoners	Er zijn in elk dorp laagdrempelige ontmoetingsplekken, waarbij ook aandacht is voor inwoners met verward gedrag, eenzaamheid en andere psychische problemen. Welzijn op Recept wordt verder uitgebreid. Het sociaal dorpssteam voert voor onze gemeente het MAB (adviespunt bemoeizorg) uit. In de regio ZOU wordt in 2025 samen met de GGDrU en Altrecht de regionale nota mentale gezondheid opgeleverd. Hier sluiten wij met onze lokale doelstellingen op aan. In de komende jaren zal de lokale aanpak Suïcidepreventie verder worden vormgegeven.

6 Opgave 4 - Stimuleren van een gezonde leefstijl

Gezond eten en een gezonder gewicht, voldoende bewegen, matig alcoholgebruik en niet roken kunnen in belangrijke mate bijdragen aan een betere gezondheid. Overmatig gebruik van alcohol, roken en obesitas vormen de grootste veroorzakers van ziektelast. Ook voldoende slaap is een belangrijk aandachtspunt als het gaat om een gezonde leefstijl.

Door een gezonde en actieve leefstijl hebben inwoners bijvoorbeeld een minder grote kans op hart- en vaatziekten, diabetes (type 2), beroerte, artrose en verschillende soorten kanker.

Doordat de vergrijzing verder toeneemt, mensen ouder worden en het aantal ouderen toeneemt, neemt ook het aantal mensen met ouderdomsziekte en dementie toe. Juist bij een verouderende bevolking is lichaamsbeweging belangrijk om de kans op functionele en lichamelijke beperkingen, cognitieve achteruitgang en dementie te verkleinen.

Uit het meest recente rapport van het RIVM¹⁵ over de toekomst van de gezondheid in Nederland wordt de toename op overgewicht als zorgpunt genoemd, waarbij dit met name onder jongeren is gestegen. Ook blijkt dat het moeilijk is om van overgewicht af te komen als je dit op jonge leeftijd al hebt. Op jonge leeftijd al investeren in gezonde keuzes en gezonde leefstijl geeft daarmee dus een goed fundament voor later.

Naast goede voeding is bewegen en sporten ook belangrijk als het gaat om een gezond gewicht, maar bewegen en sporten heeft ook een positieve invloed op onze mentale gezondheid. Inwoners kunnen bij sportverenigingen sporten en bewegen. Ook buiten wandelen of fietsen/recreëren is goed mogelijk in onze gemeente door de ligging in de natuur. Uit de cijfers blijkt ook dat er meer bewogen en gesport wordt dan in andere gemeenten.

Zoals wij eerder al beschreven zijn inwoners in eerste instantie zelf verantwoordelijk en in staat om zelf (gezonde) keuzes te maken. Om gezonde keuzes te kunnen maken, spelen er echter meerdere factoren een rol. Inzetten op risicofactoren, aansluiten bij de omstandigheden en het terugdringen van gezondheidsverschillen is van belang. Als gemeente zien we sporten of bewegen, cultuur en het mee kunnen doen aan de samenleving als belangrijke middelen die bijdragen aan een gezonde leefstijl.

¹⁵ <https://www.rivm.nl/volksgezondheid-toekomst-verkenning-vtv>

6.1 Data en trends UH

- Onze gemeente scoort relatief goed op de cijfers van overgewicht en obesitas bij kinderen. In Amerongen en Leersum wordt er minder goed gescoord dan in de andere dorpen. Dit geldt zowel voor kinderen als volwassenen. Ook zien we dat in deze dorpen de andere leefstijlonderwerpen, zoals bewegen en middelengebruik ook minder goed scoort.
- In onze gemeente wordt meer dan gemiddeld in de regio gesport. Van de 10-11jarigen sport 95% minimaal 1 keer per week, van de 13-17 jarigen is dit 82%, van de volwassenen is dit 63% en van het aantal ouderen is dit 44%.
- Bij jongeren zien we dat het aantal jongeren dat rookt, vapet en alcohol gebruikt stijgt. Deze trend wordt landelijk gezien, maar de percentages liggen in Utrechtse Heuvelrug hoger dan in de regio. In 2023 rookt 8,5% van de jongeren wekelijks en 29% van de jongeren heeft de laatste 4 weken alcohol gebruikt.
- 12% van de jongeren loopt een risico op problematisch gebruik van social media. Dit is vergelijkbaar met het regionale gemiddelde.

6.2 Ambities en doelstellingen

Om sporten, bewegen en cultuur voor iedereen toegankelijk te maken heeft de gemeente diverse regelingen hiervoor beschikbaar, zoals het Jeugdfonds.

Vanuit het Sportakkoord wordt ook gewerkt aan bovenstaande ambities. De buurtsportcoaches van NBSS stimuleren sport en bewegen in onze gemeente door diverse activiteiten.

Doelstelling	Wat gaan we doen
Stimuleren van een gezonde leefstijl door preventie en voorlichting, focus met name op Jeugd	Voor kinderen en gezinnen heeft met name de JGZ een belangrijke rol als het gaat om leefstijl en advisering . Dit voeren zij uit bij de consultatiebureaus, maar ook zien de jeugdartsen de kinderen op de basisschool (groep 2 en groep 7) en het voortgezet onderwijs (klas 2 en klas 4). De gezonde schooladviseurs van de GGD ondersteunen scholen (PO en VO) bij het maken van beleid en het aanbieden van lessen op het gebied van gezondheid. Daarnaast zijn wij als gemeente al sinds 2014 een JOGG-gemeente. JOGG staat voor Jongeren op Gezond Gewicht en stimuleert een gezonde leefomgeving, zij zetten in op 4 pijlers, water drinken, voeding, bewegen en slaap. We zetten deze inzet de komende jaren voort en stimuleren meer scholen om

	gebruik te maken van de Gezonde Schoolaanpak. We vragen de GGD (en JGZ) en de JOGG-regisseur de samenwerking rondom de collectieve preventie te versterken en overige partners als huisartsen en sociale dorpsteam hierbij aan te haken. Dit zal zich richten op de verschillende thema's van leefstijl als gewicht, bewegen, middelenpreventie en sociale media/schermgebruik. De jongerenwerkers hebben aandacht voor een gezonde leefstijl, onder andere bij de Jongerenontmoetingsplekken (JOP). Het preventie- en handavingsplan wordt geactualiseerd.
Versterken samenwerking tussen het sociaal domein en 1e lijns-zorg	De samenwerking tussen het sociaal domein en de eerstelijnszorg komt concreet tot uitvoer in programma's als Welzijn op Recept, Bewegen op Recept en de ketenaanpakken voor overgewicht. Er is samenwerking op het gebied van leefstijl, ouderen, jeugd en GGZ. Voor volwassenen wordt de Gecombineerde LeefstijlInterventie (GLI) ingezet en voor kinderen zal de ketenaanpak voor Kinderen naar Gezonder Gewicht (KNGG) worden opgestart. Deze ketenaanpakken komen voort uit de afspraken in het Integraal Zorgakkoord (IZA), waarbij de verwachting is dat dit voortgezet wordt in een Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA). In februari 2025 is er gestart met een brede bijeenkomst van verschillende partners in Leersum/Amerongen voor de start van de ketenaanpak KNGG.
We stimuleren sport, bewegen, ontmoeting en cultuur als middel om een gezonde leefstijl te bevorderen	Om sporten, bewegen en cultuur voor iedereen toegankelijk te maken heeft de gemeente diverse regelingen hiervoor beschikbaar gesteld, zoals het Jeugdfonds. Vanuit het Sportakkoord wordt ook gewerkt aan de doelstellingen. De buurtsportcoaches van NBSS stimuleren sport en bewegen in onze gemeente door diverse activiteiten. Daarnaast is er in onze gemeente een cultuurcoach actief.

7. Opgave 5 - Vitaal ouder worden

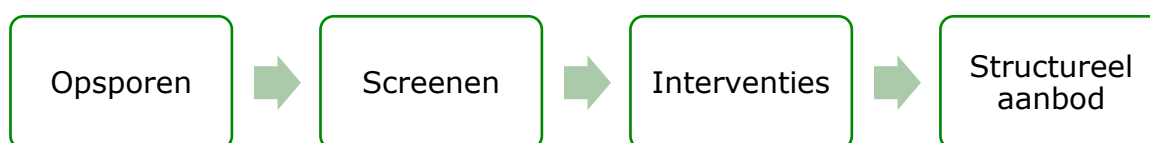
De (dubbele) vergrijzing wordt in nieuwste toekomstverkenning van het RIVM genoemd als één van de belangrijkste opgaven. We worden steeds ouder en zijn langer vitaal. Als gemeente vinden wij het belangrijk dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen wonen en mee kunnen doen aan de samenleving. We hebben hier aandacht voor in de verschillende beleidsvisies, zoals de Woonzorgvisie en Omgevingsvisie.

Het andere gevolg van de vergrijzing is dat er een stijging in het aantal ouderen met ouderdomsziekten (zoals artrose) en dementie wordt verwacht. Hierbij speelt mee dat de druk op de beschikbaarheid van de zorg met de huidige en toekomstige personeelstekorten groot is en groter zal worden. De druk op mantelzorgers en vrijwilligers zal verder toenemen. Het aantal mensen dat mantelzorg nodig heeft zal flink stijgen ten opzichte van het aantal mensen dat die zorg kan geven. De knelpunten die daardoor ontstaan, worden versterkt doordat mensen vaker mantelzorg moeten combineren met werk. De ondersteuning voor mantelzorgers is in Utrechtse Heuvelrug belegd bij een aantal (welzijns)partners. De beschikbaarheid en vindbaarheid van alle informatie is nu in ontwikkeling. Daarnaast zal er in de regio (locatie Veenendaal) een regionale logeervoorziening voor mantelzorgers openen op korte termijn.

Ook op het gebied van vrijwilligers en actief mee (kunnen) doen aan de samenleving wil de gemeente nadenken over een toekomstbestendige aanpak en is hierover in gesprek met partners.

7.1 Valpreventie

Met de komst van het Gezond en Actief Leven Akkoord hebben de gemeenten de wettelijke taak gekregen om een ketenaanpak valpreventie op te zetten. Met deze ketenaanpak zijn wij in 2024 gestart.



Schematische weergave ketenaanpak valpreventie

Daarnaast komen valongevallen bij ouderen steeds vaker voor, met grote gevolgen voor de zelfredzaamheid en het langer thuis wonen van ouderen. We willen dat ouderen zich zo lang mogelijk vitaal blijven voelen. Onderdeel daarvan is lichamelijke vitaliteit, waaronder bewegen en voeding, maar ook het hebben

van een sociaal netwerk en het voorkomen van eenzaamheid, zodat ouderen zich ook mentaal goed voelen.

7.2 Zorgen voor elkaar

Zoals we hierboven beschreven, zullen ouderen langer thuis blijven wonen. Hierbij is het belangrijk om ook de zorg en ondersteuning zoveel mogelijk in hun eigen omgeving te organiseren. Dit geldt ook voor voorzieningen zoals de huisarts, apotheek, winkels en andere voorzieningen. Daarnaast neemt de druk op de zorg toe, met personeelstekorten, waardoor de inzet van mantelzorgers en vrijwilligers in de eigen omgeving steeds belangrijker wordt.

Buurtten waarin goed naar elkaar wordt omgekeken of juist speciaal voor een oudere doelgroep wordt ingericht kan hierin helpend zijn. In onze Woonzorgvisie hebben we beschreven dat wij als gemeente zorgzame buurten met passende woonplekken willen stimuleren. Specifiek voor ouderen is beschreven dat levensloopbestendige woningen zoveel mogelijk in de omgeving van voorzieningen aanwezig zijn. Ook is er aandacht voor maatschappelijk vastgoed in onze gemeente, zodat er voldoende zorgvoorzieningen aanwezig zijn in de dorpen.

Naast dat ouderen afhankelijk worden van mantelzorgers en vrijwilligers, is ook een groot deel van de (jongere) ouderen juist degene die deze vrijwillige ondersteuning biedt. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het vormgeven van vrijwilligersvervoer of de dorpsnetwerken. Zij zijn daarin een belangrijke partij, die ook actief kunnen meedenken in wat er nodig is. Het tegengaan van eenzaamheid onder deze doelgroep vinden wij belangrijk. Het stimuleren van de sociale samenhang in elk dorp en de inzet van bijvoorbeeld de sociaal makelaar draagt hieraan bij.

Ouderendom gaat gepaard met gebreken en (gevoelens van) verlies. Ook kan het de vraag oproepen wat iemand nog kan bijdragen. We signaleren als gemeente een toenemende behoefte over gesprekken rondom zingeving. In 2025 subsidiëren we als proef Centrum van Levensvragen om hierover met groepen ouderen in gesprek te gaan. Daarnaast vervullen geloofsgemeenschappen een rol bij zingevingsvraagstukken. Ook het doen van vrijwilligerswerk en de inzet van Welzijn op Recept zijn belangrijke instrumenten om antwoord te geven op zingevingsvragen.

De maatschappelijke discussie over levenseinde, zorg en beslissingen kunnen nemen moet gevoerd worden. In de beleidsnota SamenLeven Samen Doen hebben wij ook beschreven dat het van belang is om in te zetten op een goede communicatie over de eigen verantwoordelijkheid en regie van inwoners om na te denken over hoe men ouder wil worden en wat men daarvoor moet regelen. De eerste lijnszorg organiseert gesprekken over 'denk na over uw levenseinde'.

7.3 Data en trends UH

- De gemeente Utrechtse Heuvelrug heeft relatief een oudere bevolking. Het meest kenmerkende cijfer hierin is de grijze druk. Dit is de verhouding tussen het aantal personen van 65 jaar en ouder en het aantal personen 20-64 jaar. In de provincie Utrecht is de grijze druk het hoogst in onze gemeente.
- onder de 65+'ers doet 37% vrijwilligerswerk, dat is hoger dan het gemiddelde in Nederland en in regio Utrecht. Onder de volwassenen (18-64 jaar) zien we de laatste jaren wel een daling in het aantal vrijwilligers, dit is in 2022 28%, maar was in 2016 nog 41%.
- Het aantal mantelzorgers 65+ is al meerdere jaren redelijk stabiel, op 17% in 2022. Voor 18-64jarigen ligt dit percentage op 15% in 2022. We zien een flinke toename van het aantal mantelzorgers 18-64 jaar dat zich overbelast voelt, van 12% in 2020 naar 22% in 2022. Het aantal inwoners dat mantelzorg ontvangt is 10%.
- Van het aantal ouderen ervaart 10,5% in 2022 onvoldoende regie over zijn/haar eigen leven, in 2020 was dit nog 12,1%. Het ervaren van onvoldoende regie over je eigen leven is een risicofactor voor je mentale gezondheid.
- Het percentage valincidenten wat buiten op straat plaatsvindt, ligt in Maarn opvallend hoger dan in de andere dorpen (84%)
- Het aantal ouderen dat zich (zeer) eenzaam voelt is al meerdere jaren 9%. (2016 tot 2022)
- Het aantal ouderen met dementie zal naar verwachting tot 2050 doorstijgen tot 7,76% van het totaal aantal inwoners.

7.4 Ambities en doelstellingen

Doelstelling	Wat gaan we doen
We stimuleren vitaal ouder worden door beweegmogelijkheden, valpreventie en aandacht voor dementie.	De gemeente Utrechtse Heuvelrug zet zich in om een dementievriendelijke gemeente te zijn. Onderdeel hiervan is dat de gemeente deelneemt aan het ketennetwerk Dementie. Dit ketennetwerk heeft als doel om zorg voor mensen met dementie en hun naasten goed te regelen. Vanaf de fase 'niet-pluis' tot aan de fase 'na het overlijden'. We zetten in op het verbeteren van de vindbaarheid van de informatie hierover. In 2024 is gestart met een aantal bijeenkomsten voor valpreventie. Deze ketenaanpak krijgt verder vervolg in de komende jaren. We willen onderzoeken welke aanpassingen in de fysieke leefomgeving bijdragen aan het verminderen van valincidenten en/of passend zijn voor inwoners met dementie.

	Vanuit het Sportakkoord, inzet van de buurtsportcoaches en samenwerking met Heuvelrug Gezond wordt een actieve en gezonde leefstijl gestimuleerd.
We stimuleren de sociale samenhang en vrijwillige inzet in elk dorp	We geven subsidie aan diverse eet-initiatieven waar veel ouderen op af komen. Dit draagt bij aan een gezonde/voedzame maaltijd en sociale contacten. De samenwerking met de eerstelijnszorg wordt verder versterkt. Er zullen meerdere bijeenkomsten in onze gemeente georganiseerd worden vanuit ons of onze partners, onder andere over het thema zingeving en over de laatste wil/levenseinde. Het versterken van de sociale basis (zie opgave leefomgeving) wordt verder geïntensiveerd. Een grote rol ligt ook bij het sociale dorpsteam, bijvoorbeeld in de rol van de sociaal makelaar. We zullen in 2025 verdiepende gesprekken met partners voeren over dit thema.

8. Evaluatie & Monitoring

De Wpg schrijft voor dat gemeenten op basis van de landelijke gezondheidsnota een lokale nota opstellen met daarin de acties en doelstellingen. In principe wordt er elke vier jaar een nieuwe landelijke gezondheidsnota gepubliceerd, waarna gemeenten twee jaar de tijd hebben om de nieuwe lokale prioriteiten op te nemen in het lokale beleid.

Naar verwachting zal de landelijke nota in 2025 verschijnen. De toekomstverkenning van het RIVM zal als basis dienen voor de verwachte landelijke nota. De aandachtspunten hieruit zijn vergrijzing, leefstijl, gezondheidsverschillen, mentale gezondheid en leefomgeving, welke terugkomen in de nu voorliggende lokale gezondheidsnota. Om die reden verwachten wij dat onze lokale nota, die we nu voor 2025-2028 vaststellen, aansluit bij de verwachte landelijke nota.

In 2028 zal er gestart worden met de evaluatie van de lokale nota en gewerkt worden aan een vernieuwde lokale nota. Bij deze evaluatie maken wij in elk geval gebruik van de gezondheidsmonitor van de GGDrU, om te bepalen hoe de belangrijkste gezondheidscijfers in onze gemeente zich hebben ontwikkeld en of onze aanpak heeft geleid tot de gewenste verbetering zoals opgenomen in deze nota. Ook zal de nieuwe landelijke nota gebruikt worden om onze lokale opgaven op te baseren.

Halverwege de looptijd van deze lokale nota zal er een tussenevaluatie opgemaakt worden. De eerste reden hiervoor is om te kunnen constateren of wij inzet of doelstellingen moeten bijstellen en ten tweede omdat de ontwikkelingen met betrekking tot het GALA en IZA momenteel nog niet goed te overzien zijn. De GGDrU rapporteert halfjaarlijks over hun inzet, zowel voor de wettelijke en collectieve taken als voor de maatwerktaken.

9. Financiële paragraaf

De middelen die bijdragen aan de gezondheid van onze inwoners wordt deels bereikt door de inzet van andere programma's, vanuit Jeugd, Welzijn en Beschermd Wonen.

De gemeente Utrechtse Heuvelrug ontvangt middelen voor de taken van de GGDrU middels het gemeentefonds. Aanvullend ontvangt de gemeente in 2025 en 2026 SPUKmiddelen (Specifieke Uitkering) om gezondheidsverschillen terug te dringen en de sociale basis te versterken. Op dit moment is het nog niet duidelijk of de gemeente deze middelen ook na 2026 ontvangt.

Ook zal de gemeente middels een SPUK middelen ontvangen voor de aanpak Suïcidepreventie. Dit is op dit moment nog niet bekend.

De begroting van de GGDrU wordt middels de P&Ccyclus elk jaar aangeboden aan de gemeenteraad. De gemeenteraad heeft op basis van de Wet gemeenschappelijke regelingen (Wgr) tweemaal per jaar de mogelijkheid om een zienswijze in te dienen op de begroting van de GGDrU.

Aanvullend worden de maatwerktaken in een separate samenwerkingsovereenkomst per jaar vastgelegd, met een opzegtermijn van 1 jaar per taak. In de gemeentelijke begroting zijn voor nu de volgende bedragen geraamd.

Middelen	2025	2026	2027	2028
Bijdrage aan de GGDrU	€2.401.000	€2.401.000	€2.401.000	€2.401.000
Waarvan maatwerk	€181.500	€157.000	€157.000	€157.000
Subsidie AED	€11.000	€11.000	€11.000	€11.000

Elk jaar vindt er indexering plaats, waarbij loon- en prijsstijgingen worden verwerkt. De begroting van de GGDrU voor 2026 zal in april 2025 worden aangeboden aan de gemeente. Met het oog op de financiële positie van de gemeenten zijn aan alle GR'en verzocht om besparingsmogelijkheden in kaart te brengen. De gesprekken hierover met de GGDrU worden momenteel gevoerd.

Colofon

Dit is een uitgave van Gemeente Utrechtse Heuvelrug.

Auteur: Rineke Hoekstra

Foto's: Gemeente Utrechtse Heuvelrug

Opdrachtgever: Gemeente Utrechtse Heuvelrug

datum | www.heuvelrug.nl | info@heuvelrug.nl



GEMEENTE
UTRECHTSE HEUVELRUG