



**REGIONALE NOTA GEZONDHEIDSBELEID  
VEILIGHEIDSREGIO KENNEMERLAND  
2017-2020**

**December 2016**

## VOORWOORD

Voor u ligt de regionale nota volksgezondheid Veiligheidsregio Kennemerland. In toenemende mate blijkt dat effectieve inzet op het verbeteren van de gezondheid een gezamenlijke aanpak vraagt. Naast deze gezamenlijkheid moeten we keuzes maken waar we ons op focussen de komende jaren. Vanuit deze overtuiging hebben de gemeenten in Kennemerland<sup>1</sup> de handen ineengeslagen om die gewenste focus aan te brengen. Dit indachtig is deze nota ook leidend voor alle betrokken partijen in de regio. Samen staan we sterker en bereiken we meer en door allemaal op hetzelfde in te zetten vergroot je de slagkracht.

Naast het Kennemerlandse perspectief dat hiermee het levenslicht ziet zal de uitvoering hiervan een sterk integraal karakter kennen. Aangezien alles met alles verbonden is zal de alliantie een bredere zijn dan de zorgpartijen. Volkshuisvesting, Milieu, Sport, Welzijn zijn slechts enkele sectoren die deel uitmaken van de alliantie om de gekozen focus tot een succes te maken. Gezondheid is niet zozeer alleen een doel, maar ook een middel. Gezonde mensen kunnen meer participeren en bijdragen aan de samenleving, bovendien maken gezonde actieve burgers minder gebruik van voorzieningen.

Alleen een sterke keten is in staat om op deze wijze in te zetten op samenwerking. Dat betekent dat het gezamenlijk belang ook zichtbaar prevaleert boven het belang van de eigen organisatie. Het geeft veel vertrouwen dat de voorgestelde keuzes door alle betrokken partijen onderschreven en uitgedragen worden, door alle tien gemeenten binnen het werkgebied van GGD Kennemerland.

Met trots presenteren we ook de uitvoeringsagenda om de gestelde ambities te bereiken. Daarmee is een tijdspad gecreëerd met duidelijke ijkpunten die houvast geven en het mogelijk maken op de gewenste uitkomsten te kunnen sturen. De nota wordt jaarlijks geëvalueerd, dit maakt het mogelijk om in te spelen op ontwikkelingen die van betekenis zijn op de nota zoals de geplande omgevingswet in 2019.

Gesteld wordt dat gezondheid en gezond leven ook vooral leuk is en leuk moet zijn. Dat geldt ook voor de gemeenten en GGD die dat stimuleren en mogelijk maken. Door het goede voorbeeld te geven, te inspireren en zelf ook enthousiasme uit te dragen bouwen we gezamenlijk verder aan een gezond Kennemerland!

Namens de Bestuurscommissie Publieke Gezondheid en Maatschappelijke Zorg:

*Mevrouw J. Dorenbos*  
*Wethouder Volksgezondheid Beverwijk*

*De heer J. Botter*  
*Wethouder Volksgezondheid Haarlem*

*De heer T. Horn*  
*Wethouder Volksgezondheid Haarlemmermeer*

*Mevrouw C. Kuiper-Kuijpers*  
*Wethouder Volksgezondheid Heemstede*

*De heer A. Tromp*  
*Wethouder Volksgezondheid Uitgeest*

*De heer T. van Rijnberk*  
*Wethouder Volksgezondheid Bloemendaal*

*De heer R. van Haeften*  
*Wethouder Volksgezondheid*  
*Haarlemmerliede en Spaarnwoude*

*De heer C.M. Beentjes*  
*Wethouder Volksgezondheid Heemskerk*

*Mevrouw A. Baerveldt*  
*Wethouder Volksgezondheid Velsen*

*De heer G. Bluijs*  
*Wethouder Volksgezondheid Zandvoort*

---

<sup>1</sup> Als we in de nota spreken over de regio Kennemerland dan bedoelen we de veiligheidsregio Kennemerland (Beverwijk, Bloemendaal, Haarlem, Haarlemmerliede, Haarlemmermeer, Heemskerk, Heemstede, Uitgeest, Velsen, Zandvoort)

# INHOUDSOPGAVE

<b>Samenvatting</b>	<b>4</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>6</b>
<b>2. Uitgangspunten regionale nota</b>	<b>9</b>
<b>3. Wat wil Kennemerland bereiken</b>	<b>11</b>
<b>A. Mind the gap: het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen</b>	<b>13</b>
<b>B. Bewegen voor iedereen: stimuleren van bewegen onder mensen met gezondheidsproblemen</b>	<b>15</b>
<b>C. NIX 18: een rookvrije en alcoholvrije jeugd</b>	<b>17</b>
<b>D. Uit de dip: verbeteren van de psychische gezondheid van jongeren en ouderen</b>	<b>19</b>
<b>4. Regionale uitvoeringsagenda</b>	<b>21</b>
<b>A. Activiteitenoverzicht: Mind the gap</b>	<b>22</b>
<b>B. Activiteitenoverzicht: Bewegen voor iedereen</b>	<b>23</b>
<b>C. Activiteitenoverzicht: NIX18</b>	<b>24</b>
<b>D. Activiteitenoverzicht: Uit de dip</b>	<b>25</b>
<b>E. Activiteitenoverzicht: Luchtkwaliteit</b>	<b>26</b>
<b>F. Activiteiten gericht op alle ambities</b>	<b>27</b>
<b>Bijlage 1:</b>	<b>28</b>
<b>Referenties</b>	<b>30</b>

## SAMENVATTING

Gezondheid vinden we, uiteindelijk, het belangrijkste wat er is. Gezonde inwoners doen mee in de maatschappij en kunnen voor zichzelf en voor elkaar zorgen. Door gezamenlijk te werken aan een gezonde omgeving en een gezonde cultuur kunnen gemeenten de gezondheid van hun inwoners bevorderen.

Gemeenten hebben volgens de Wet Publieke Gezondheid de taak om de gezondheid van haar inwoners te bevorderen. Elke gemeente dient iedere vier jaar zijn ambities voor het gezondheidsbeleid vast te leggen in een gemeentelijke nota gezondheidsbeleid. De tien gemeenten in de veiligheidsregio Kennemerland werken samen aan de gezondheid van hun inwoners. Samen bepalen zij welke gezondheidsonderwerpen de komende jaren (2017-2020) van belang zijn en waar zij in samenwerking met de GGD en andere partners op regionaal niveau aan willen werken. Gezondheidsbeleid hangt samen met andere gemeentelijke taken en domeinen, samenwerking is nodig om het verschil te maken. Door het aangaan van allianties met onderzoeksinstituten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders kunnen in de uitvoering goede initiatieven een beweging op gang brengen.

Het denken over gezondheid is aan het veranderen. Onlangs is het concept positieve gezondheid geïntroduceerd waarbij de focus ligt op de mogelijkheden die mensen hebben om met ziekten, beperkingen en tegenslagen om te gaan. Deze nieuwe manier van denken heeft ook implicaties voor het gezondheidsbeleid: gericht op gezondheid en gedrag in plaats van het voorkomen van ziekte en zorg. Deze denkwijze helpt een brug te slaan tussen publieke gezondheid en het sociaal domein.

In Kennemerland kiezen de gemeenten voor de volgende speerpunten:

### **Mind the gap: terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen door het verbeteren van de gezondheid en leefstijl van lager opgeleiden.**

In Kennemerland zijn grote gezondheidsverschillen zichtbaar tussen mensen met een hoge en een lage opleiding. Laag opgeleiden leven gemiddeld ruim 6 jaar korter en 19 jaar minder in goed ervaren gezondheid dan hoog opgeleiden. Een lagere opleiding kan leiden tot een slechtere gezondheid door minder gunstige werk- en woonomstandigheden en een ongezondere leefstijl. Door de gezondheid en leefstijl van laag opgeleide inwoners te verbeteren beoogt Kennemerland de gezondheidsverschillen tussen laag- en hoog opgeleide inwoners in haar regio terug te dringen.

### **Bewegen voor iedereen: toename van bewegen onder mensen met gezondheidsproblemen.**

Bewegen heeft een positief effect op de lichamelijke en geestelijke gezondheid en het sociaal welzijn. Lichamelijke activiteit kan gezondheidsproblemen voorkomen en kan het beloop van gezondheidsproblemen gunstig beïnvloeden. Veel Kennemerlanders bewegen al voldoende. Om maximale gezondheidswinst te behalen loont het om extra te investeren in beweegstimulering bij mensen met gezondheidsproblemen.

### **NIX18: terugdringen van roken en alcoholgebruik onder jongeren (18-).**

Roken is de belangrijkste vermijdbare oorzaak van ziekte en sterfte en heeft dus grote gevolgen voor de gezondheid en kwaliteit van leven. Alcohol is een geaccepteerd genotmiddel in Nederland. Alcohol (misbruik) veroorzaakt vele gezondheidsklachten en is vaak ook een (mede)veroorzaker van verkeersongevallen, vernielingen, agressie, geweld en (seksueel)grensoverschrijdend gedrag. Verslavingsgevoeligheid van jongeren is groter dan die van volwassenen. Eén sigaret of één glas alcohol per dag is al schadelijk voor de gezondheid. Dat pleit ervoor dat Kennemerland inzet op geheel rook- en alcoholvrije jeugd. Hiermee sluiten we aan bij de landelijke aandacht voor alcoholgebruik en roken onder jongeren.

**Uit de dip: terugdringen van het risico op emotionele problemen/depressie onder jongeren en ouderen.**

Psychische aandoeningen zijn verantwoordelijk voor het grootste deel van de ziektelast in Nederland. Depressie is een veelvoorkomende psychische aandoening en is de grootste oorzaak van verzuim. Depressie heeft grote gevolgen voor de persoon en de maatschappij. Er kan met name veel gezondheidswinst behaald worden door preventieve interventies in te zetten op risicogroepen. Kinderen die structureel worden gepest, lopen meer risico op emotionele problemen. Daarnaast lopen eenzame ouderen meer risico op een angststoornis of depressie. Door in te zetten op deze risicogroepen werkt Kennemerland aan het terugdringen van het aantal jongeren en ouderen met een verhoogd risico op een depressie.

Een andere belangrijke factor die van invloed is op gezondheid is een ongezond milieu. Een specifiek thema wat in regio Kennemerland speelt is luchtvervuiling. De verbinding tussen publieke gezondheid en milieu is zeer belangrijk en daarom besteden we in deze nota ook aandacht aan het thema milieu.

**Regionale uitvoeringsagenda**

De inzet op regionaal niveau is opgenomen in een regionale uitvoeringsagenda met een activiteitenplan. Hierin zijn de regionale ambities uitgewerkt in concrete en meetbare activiteiten. Het activiteitenplan wordt jaarlijks geëvalueerd en bijgesteld.

## 1. INLEIDING

Gezondheid vinden we, uiteindelijk, het belangrijkste dat er is. Vele factoren beïnvloeden gezondheid. Genetische aanleg en pech kunnen we niet beïnvloeden, maar de omgeving waarin we leven en onze leefstijl wel. Gezond leven is daarmee, tot op bepaalde hoogte, een keuze. Niet alleen van het individu, maar ook van de overheid. Het is een keuze om te investeren in preventie. Gemeenten hebben volgens de Wet Publieke Gezondheid de taak om de gezondheid van hun inwoners te bevorderen. Daar is voor gemeenten winst mee te behalen. Gezonde inwoners doen mee in de maatschappij en kunnen voor zichzelf en voor elkaar zorgen. Uiteindelijk kan het stimuleren van gezondheid ook bijdragen aan minder zorg- en WMO-kosten doordat inwoners minder gebruik maken van voorzieningen. De welvaart van de 21<sup>ste</sup> eeuw maakt het echter niet gemakkelijk om gezond te leven. Door gezamenlijk te werken aan een gezonde omgeving en een gezonde cultuur kunnen gemeenten de gezondheid van hun inwoners bevorderen. Samen in de regio, in samenhang met andere gemeentelijke taken en samen met gezondheidspartners.

### **Regionale aanpak**

Voor u ligt de eerste *regionale* nota Gezondheidsbeleid Kennemerland. De tien gemeenten in de veiligheidsregio Kennemerland slaan de handen ineen om samen te werken aan de gezondheid van hun inwoners. Samen bepalen zij welke gezondheidsonderwerpen de komende jaren (2017-2020) van belang zijn en waar zij in samenwerking met de GGD en andere partners op regionaal niveau aan willen werken. Daar gaat deze nota over.

Door onderwerpen gezamenlijk op te pakken is een krachtigere benadering mogelijk dan wanneer iedere gemeente dit afzonderlijk doet. Een voorbeeld is om afspraken te maken met regionaal werkende organisaties zoals zorgverzekeraar of verslavingszorg. Het delen van informatie over ontwikkelingen en activiteiten verhoogt de effectiviteit en efficiëntie van de lokale inzet. Een regionale nota maakt het mogelijk om de inzet van de GGD beter regionaal in te vullen en aan te sturen.

### **In samenhang**

Gezondheidsbeleid staat niet op zichzelf, maar hangt samen met andere gemeentelijke taken en domeinen. Samenwerking tussen gemeentelijke domeinen is nodig om het verschil te kunnen maken. Denk aan de inrichting van de publieke ruimte met mogelijkheden om te bewegen, hiermee leggen we verbinding met milieu en gezondheid. De omgevingswet die in 2019 in werking treedt geeft mogelijkheden om het gezondheidsbeleid beter te verbinden met de beleidsterreinen milieu, veiligheid, ruimtelijke ordening en leefomgeving. Een betere luchtkwaliteit draagt bij aan de gezondheid van de inwoners. De omgevingsdienst IJmond stelt een nota luchtkwaliteit op waar dit onderwerp wordt geadresseerd. Door positieve gezondheid als gezamenlijk vertrekpunt te nemen komt er een meer vanzelfsprekende verbinding met het sociale domein. Zo kan publieke gezondheid bijdragen aan de doelstellingen van de WMO, zo lang mogelijk zelfstandig thuis wonen en participeren. Denk aan het organiseren van ontmoeting en participatie, het vergroenen van de leefomgeving en het aanspreken van inwoners in hun kracht.

### **Milieu en omgeving**

Een andere belangrijke factor die van invloed is op gezondheid is een ongezond milieu. Een specifiek regionaal thema hierin is de luchtvervuiling. De aanwezigheid van grote economische actoren als Schiphol en Tata Steel maken de samenhang tussen publieke gezondheid en milieu zeer belangrijk. Eerder is aangegeven dat de omgevingswet leidend is om hier nog beter verbinding in aan te brengen. Toch is het belang vanuit publieke gezondheid dermate groot dat we ook in deze nota nadrukkelijk aandacht besteden aan milieu.

Naast de bijdrage die de omgeving en milieu speelt binnen de gestelde ambitie is er aanvullend voor gekozen om in de uitvoeringsagenda een paragraaf op te nemen over de activiteiten die we op dit vlak inzetten.

### **Gezondheidspartners**

Een echte omslag in de bevordering van gezondheid is pas te bereiken als alle partners meedoen. Voorkomen is beter dan genezen. De inzet op genezen is echter vele malen duurder en ingewikkelder dan de inzet op preventie. De inzet op preventie loont. Door het aangaan van allianties met onderzoeksinstituten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders kunnen in de uitvoering goede initiatieven een beweging op gang brengen. Aan goede voorbeelden geen gebrek: de huisarts die welzijn op recept aanbiedt, een zorgverzekeraar die preventieprogramma's opneemt in de collectieve zorgverzekering voor minima. GGD Kennemerland werkt aan een manifest om deze partners te overtuigen om een grotere rol te vervullen in preventie.

### **De beleidscyclus**

Gemeenten hebben volgens de Wet Publieke Gezondheid de taak om de gezondheid van haar inwoners te bevorderen. Dit gebeurt door middel van gezondheidsbescherming, ziektepreventie en gezondheidsbevordering. Deze nota gaat over de invulling van de taak gezondheidsbevordering. Deze taak kent veel gemeentelijke beleidsvrijheid en dient iedere vier jaar vastgelegd te worden in een nota gezondheidsbeleid. De wettelijke taken gezondheidsbescherming en ziektepreventie zijn niet opgenomen in deze nota. Deze taken hebben duidelijke kaders en weinig beleidsvrijheid.

Deze nota maakt deel uit van een vierjarige beleidscyclus die de basis is voor het Nederlandse gezondheidsbeleid. De cyclus bestaat uit de volgende stappen:

- Iedere vier jaar brengt het RIVM de volksgezondheidstoekomstverkenning uit. Deze verkenning schetst een beeld van de staat van de volksgezondheid in Nederland. De laatste uitgave 'Een gezonder Nederland' is in juni 2014 verschenen.
- Op basis van deze verkenning brengt het ministerie van VWS iedere vier jaar een preventienota uit. Hierin worden de landelijke prioriteiten aangegeven voor publieke gezondheid. De landelijke nota gezondheidsbeleid 2016-2019 heeft de vorm van een kamerbrief.
- De GGD brengt eens in de vier jaar de gezondheidssituatie van de inwoners uit Kennemerland in kaart door het uitvoeren van gezondheidsenquêtes.
- De landelijke nota, de resultaten van de gezondheidsenquêtes en de inbreng van gemeenten en samenwerkingspartners zijn de basis voor de regionale nota gezondheidsbeleid Kennemerland.
- Op basis van de regionale nota gezondheidsbeleid brengen gemeenten lokale accenten en speerpunten aan en maken het gezondheidsbeleid passend op de lokale situatie.

De bestuurscommissie Publieke Gezondheid en Maatschappelijke Zorg<sup>2</sup> stelt de regionale nota vast. Vervolgens is het aan de afzonderlijke gemeenteraden om het gezondheidsbeleid voor hun gemeente vast te stellen.

### **Proces**

De Bestuurscommissie Publieke Gezondheid en Maatschappelijke Zorg gaf in 2015 de GGD de opdracht om samen met gemeenten te komen tot een regionale nota. Een ambtelijke werkgroep ging aan de slag. Na een aantal inhoudelijke masterclasses vond een interactieve bijeenkomst plaats met ruim 60 vertegenwoordigers van gemeenten en regiopartners. Tijdens deze bijeenkomst is in gezamenlijkheid bepaald op welke (gezondheids)thema's en welke doelgroepen het regionaal beleid zich focust. In september 2016 heeft de Bestuurscommissie de beleidslijnen vastgesteld. Vervolgens is de regionale uitvoeringsagenda opgesteld. De Bestuurscommissie stelt in december 2016 de regionale nota gezondheidsbeleid inclusief de regionale uitvoeringsagenda vast.

---

<sup>2</sup> Onder de Bestuurscommissie Publieke Gezondheid en Maatschappelijke Zorg verstaan we het bestuur van GGD Kennemerland, bestaande uit de wethouders Volksgezondheid van de aangesloten gemeenten

## **Leeswijzer**

Hoofdstuk 2 beschrijft het nieuwe denken over gezondheid. Daarna volgt hoofdstuk 3 met de regionale speerpunten:

- Mind the gap: Het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen
- Bewegen voor iedereen: Stimuleren van bewegen onder mensen met gezondheidsproblemen
- NIX 18: Rookvrije en alcoholvrije jeugd
- Uit de dip: Verbeteren van de psychische gezondheid van jongeren en ouderen

Hoofdstuk 4 bevat de regionale uitvoeringsagenda. De inzet op regionaal niveau is opgenomen in een activiteitenoverzicht. Hierin zijn de regionale ambities uitgewerkt in concrete en meetbare activiteiten. Dit zijn de activiteiten die vanuit de inwonersbijdrage publieke gezondheid worden gefinancierd.



## 2. UITGANGSPUNTEN REGIONALE NOTA

### **We denken anders over gezondheid**

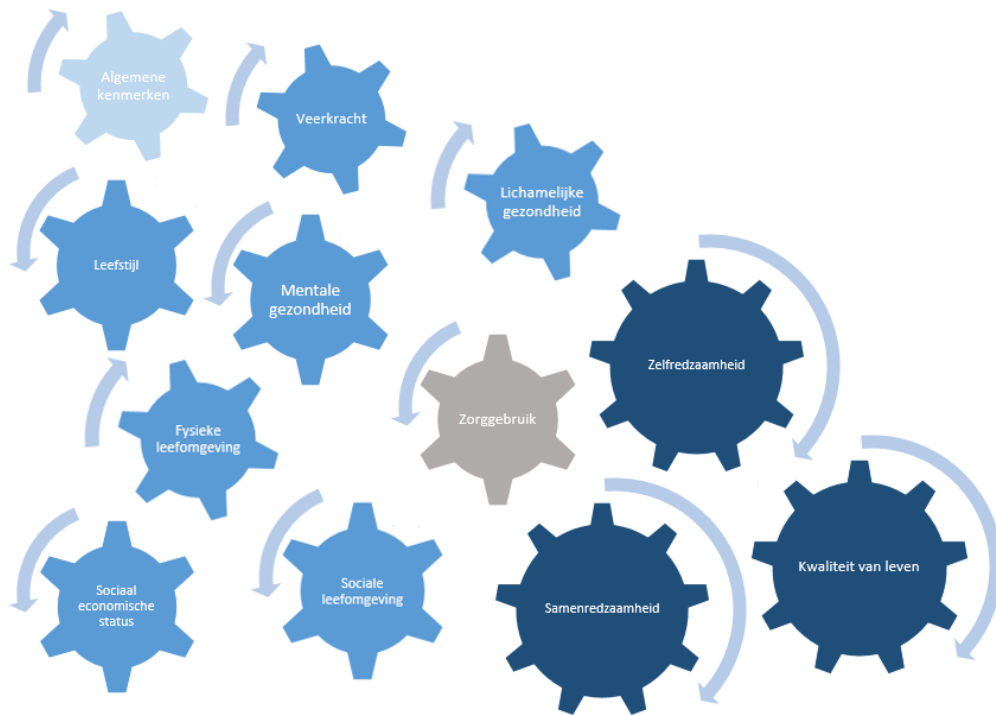
Het denken over gezondheid is aan het veranderen. Onlangs is het concept positieve gezondheid geïntroduceerd: *“Gezondheid als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven”* [1]. Deze nieuwe definitie staat ook centraal in de landelijke nota gezondheidsbeleid [2]. In dit nieuwe concept van gezondheid ligt de focus minder op de afwezigheid van ziekten en aandoeningen en meer op de mogelijkheden die mensen hebben om met ziekten om te gaan. Dit betekent dat we mensen aanspreken in hun kracht en niet in hun zwakte. Gezondheid wordt hiermee in termen van veerkracht, functioneren en participatie gezien in plaats van in somatische of psychische zin [1].

### **Van Ziekte en Zorg naar Gezondheid en Gedrag**

Positieve gezondheid vraagt een omslag in denken en heeft hiermee implicaties voor het gezondheidsbeleid. De Raad voor Volksgezondheid en Zorg omarmde de slogan ‘van ziekte en zorg’ naar ‘gezondheid en gedrag’ [3]. De boodschap luidt dat Nederland zich minder focust op ziekte en veel meer op gezondheid. ‘Gezondheid en Gedrag’ gaat ervan uit dat mensen zelf willen werken aan het versterken van hun gezondheid en hun functioneren. Het blijkt dat gezondheidsversterking vanuit eigen wil en motivatie beter werkt dan wanneer een autoriteit dat voorschrijft. Dit rechtvaardigt dat we meer inzetten op zorgen dat het goed gaat in plaats van voorkomen dat het mis gaat. Promotie van gezondheid stimuleert dat mensen in actie komen om hun gezondheid te versterken. Hiermee krijg je actieve, zelfverantwoordelijke burgers met blijvende gezondheidsverbetering die minder voorzieningen gebruiken.

### **Publieke gezondheid in het sociaal domein**

Deze brede opvatting van gezondheid, waarbij de mens centraal staat en de regie heeft, verbindt gezondheidsbeleid met de doelstellingen in het sociaal domein: kwaliteit van leven/ervaren gezondheid, zelfredzaamheid en samenredzaamheid [2]. Hoe gezond inwoners zijn, wordt bepaald door verschillende factoren: genetische factoren, leefstijl en gedrag, fysieke en sociale omgeving. GGD/GHOR Nederland ontwikkelde het RADER model dat laat zien hoe deze factoren samenhangen met verschillende onderdelen van het sociaal domein (figuur 1). Dit model laat zien hoe belangrijk het is om gezondheid te verbinden met de andere domeinen, omdat alles met elkaar in verbinding staat. Gezondheid is niet alleen een doel, maar ook een middel om andere doelen te bereiken: zoals meer regie op eigen leven, verbetering van de kwaliteit van leven, mee kunnen doen in de maatschappij en gebruik kunnen maken van sociale netwerken.



*Figuur 1: Rader model GGD/GHOR Nederland [4] (GGD GHOR Nederland is de koepelorganisatie van de in totaal 25 GGD'en en GHOR-bureaus)*

### **3. WAT WIL KENNEMERLAND BEREIKEN**

#### **Gezondheidssituatie in Nederland**

Het gaat goed met de volksgezondheid in Nederland. We worden gemiddeld 81 jaar oud en de levensverwachting is afgelopen 10 jaar met 3 jaar gestegen. Dit is met name het gevolg van effectievere zorg en preventie [5]. De goede gezondheid is niet gelijk verdeeld. Laag opgeleide Nederlanders leven gemiddeld ruim 6 jaar korter en 19 jaar minder in goed ervaren gezondheid dan mensen met een hoge opleiding [16]. Deze verschillen noemen we sociaaleconomische gezondheidsverschillen [19].

Tegelijkertijd zijn er meer chronisch zieken in Nederland. De toename van het aantal chronisch zieken kan deels verklaard worden door de vergrijzing. Wie ouder wordt, heeft meer kans op een gezondheidsprobleem. De stijging in het aantal chronisch zieken kan ook deels verklaard worden door de betere zorg. Door vroege opsporing van ziekten en betere behandeling, leven mensen langer met een ziekte [5]. Het is de verwachting dat het aantal ouderen en daarmee ook het aantal chronisch zieken de komende tijd nog sterker zal toenemen [18]. Chronische ziekten zijn bijvoorbeeld diabetes en hart en vaatziekten. Deze mensen doen steeds vaker volop mee in de samenleving. Zo hebben zij bijvoorbeeld even vaak betaald werk als niet chronisch zieken.

Een ongezonde leefstijl is een belangrijke risicofactor voor chronische ziekten. De leefstijl van veel Nederlanders kan een stuk gezonder. Dit blijkt als we de vier belangrijkste leefstijlfactoren (roken, alcohol, beweging en voeding) op een rij zetten: tien procent drinkt te veel, een kwart rookt, een derde beweegt te weinig en zowat iedereen eet te weinig groente en fruit [5].

Bij gezondheid draait het niet alleen om het wel of niet chronisch ziek zijn, maar vooral om de mogelijkheden die mensen hebben om met hun ziekte om te gaan. Gezondheid wordt daarmee steeds meer in termen van veerkracht, functioneren en participeren gezien. Als we vanuit die nieuwe gedachtegang kijken, valt op dat twee derde van de chronisch zieken geen beperkingen heeft en zich gezond voelt [5].

#### **Landelijke ambities**

Mede op basis van bovenstaande inzichten, geeft het kabinet in de Landelijke nota gezondheidsbeleid 2016-2019 aan de komende tijd door te gaan met het ingezette beleid en vast te houden aan eerder gestelde doelen [8]. Eén van de doelen is het bevorderen van de gezondheid van mensen via een integrale aanpak. De meeste gezondheidswinst is nog steeds te behalen met de speerpunten: roken, overmatig alcoholgebruik, (ernstig) overgewicht, bewegen, depressie en diabetes. De landelijke ambitie is om voor elk van deze speerpunten in 2030 een substantiële verbetering te realiseren ten opzichte van de trends. Een stevige inzet op het stimuleren van een gezonde leefstijl is daarbij nodig. De integrale aanpak staat daarbij centraal. Een tweede doel van het kabinet is het stabiliseren of terugbrengen van gezondheidsverschillen tussen laag- en hoog opgeleiden. Daarbij meent zij dat juist gemeenten effectief gezondheidsverschillen kunnen verkleinen door een brede en duurzame aanpak in de buurt of wijk, samen met lokale partijen en inwoners zelf. De Tweede Kamer roept o.a. gemeenten op “om dit mee te nemen in hun analyse van de gezondheidssituatie en op te nemen in hun lokale gezondheidsbeleid”.

### **Gezondheidssituatie in Kennemerland**

Ook in Kennemerland gaat het grotendeels goed met de volksgezondheid. We worden gemiddeld 81,5 jaar oud [9]. In Kennemerland heeft 40% van de volwassenen en 77% van de ouderen een chronische aandoening [6]. Van de 534.515 inwoners is 18% ouder dan 64 jaar [17]. Gemiddeld leven inwoners van Kennemerland 31 jaar zonder chronische ziekten [9]. Dit is ruim 2 jaar langer dan de gemiddelde Nederlander. Ondanks het grote aandeel chronisch zieken, ervaart de overgrote meerderheid veel regie over hun leven [6]. 93% van de volwassenen en 88% van de ouderen geeft aan dat ze veel zelfregie ervaren. Tevens geeft het merendeel van de inwoners aan dat het goed met hen gaat: 83% van de volwassenen en 65% van de ouderen ervaart zijn eigen gezondheid als goed of zeer goed.

### **Regionale ambities Kennemerland**

De Landelijke nota gezondheidsbeleid 2016-2019 schetst de kaders van de regionale ambities voor Kennemerland [2]. Samen met de GGD en andere partners uit de regio, hebben de gemeenten in Kennemerland hier verdere invulling aan gegeven. Dat resulteert in de volgende ambities:

- A. Mind the gap:** terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen door het verbeteren van de gezondheid en leefstijl van lager opgeleiden.
- B. Bewegen voor iedereen:** toename van bewegen onder mensen met gezondheidsproblemen.
- C. NIX18:** terugdringen van roken en alcoholgebruik onder jongeren (18-).
- D. Uit de dip:** terugdringen van het risico op emotionele problemen/depressie onder jongeren en ouderen.

De keuze voor deze ambities komt aan de orde in de volgende hoofdstukken.

## A. MIND THE GAP

### *Het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen*

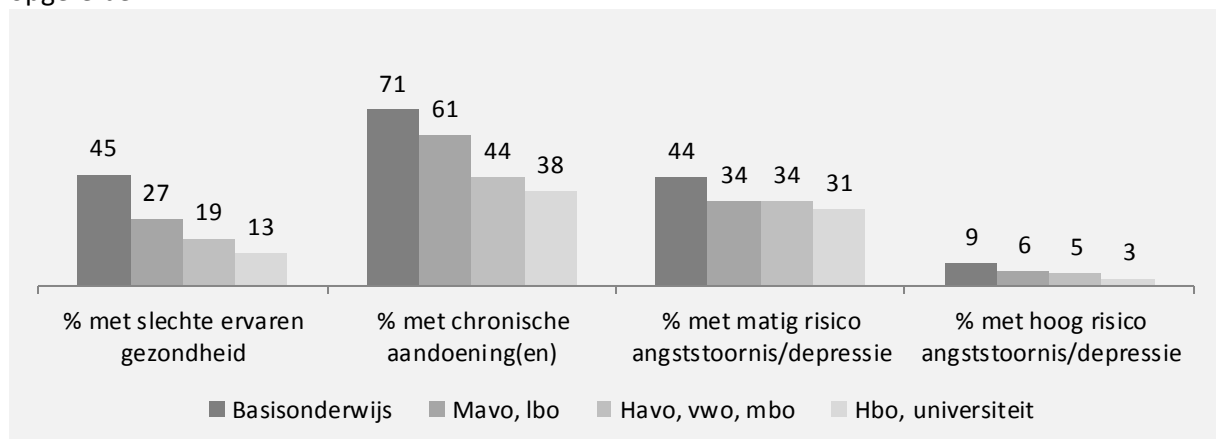
#### **Sociaaleconomische gezondheidsverschillen verklaard**

Er zijn hardnekkige gezondheidsverschillen zichtbaar tussen lager en hoger opgeleide Nederlanders. Opleidingsniveau is een veelgebruikte indicator voor sociaal economische status [15]. Een lagere opleiding kan leiden tot een slechtere gezondheid door minder gunstige werk- en woonomstandigheden en een ongezondere leefstijl. Slechte arbeidsomstandigheden en een ongezond leefmilieu dragen elk 5-6% bij aan de ziektelast<sup>3</sup> [5]. Qua leefstijl levert roken de grootste bijdrage aan de totale ziektelast (13%), gevolgd door overgewicht (5%), weinig beweging (4%) en overmatig alcoholgebruik (3%) [5]. Voor leefstijl zijn er ook grote verschillen tussen lager en hoger opgeleide inwoners. Een slechte gezondheid belemmert maatschappelijke participatie en daarnaast is een slechte gezondheid een belangrijke barrière om aan het werk te komen. Bij laag opgeleide inwoners is dus nog veel gezondheidswinst te behalen.

#### **Verschillen in gezondheid ook zichtbaar in Kennemerland**

Ook in Kennemerland zijn grote gezondheidsverschillen zichtbaar tussen mensen met een hoge en een lage opleiding (figuur 2). Laag opgeleide 18-plussers ervaren bijna vier keer zo vaak een slechte gezondheid als hoog opgeleide 18-plussers. Daarnaast zijn lager opgeleiden bijna 2 keer zo vaak onder behandeling van een arts voor een chronische aandoening.

Wat betreft ziekten en aandoeningen, veroorzaken psychische stoornissen de grootste ziektelast, gevolgd door hart- en vaatziekten en kanker [5]. Binnen de groep van psychische stoornissen zorgen angststoornissen en stemmingsstoornissen (waaronder depressie) voor de meeste ziektelast [5]. Ook op dit gebied zijn opleidingsverschillen zichtbaar in Kennemerland (figuur 2). Zowel een matig als een hoog risico op een angststoornis of depressie komt vaker voor bij lager opgeleiden dan bij hoger opgeleiden.

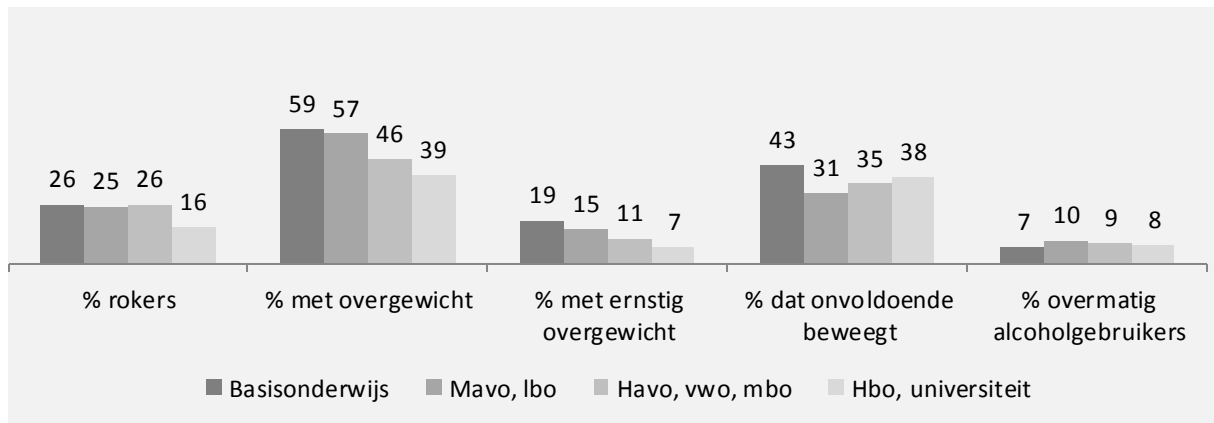


Figuur 2. Prevalentie van slechte ervaren gezondheid, chronische aandoening(en) en risico op angststoornis/depressie bij volwassenen en ouderen in Kennemerland, naar opleidingsniveau (2012)[6]

#### **Verschillen in leefstijl ook zichtbaar in Kennemerland**

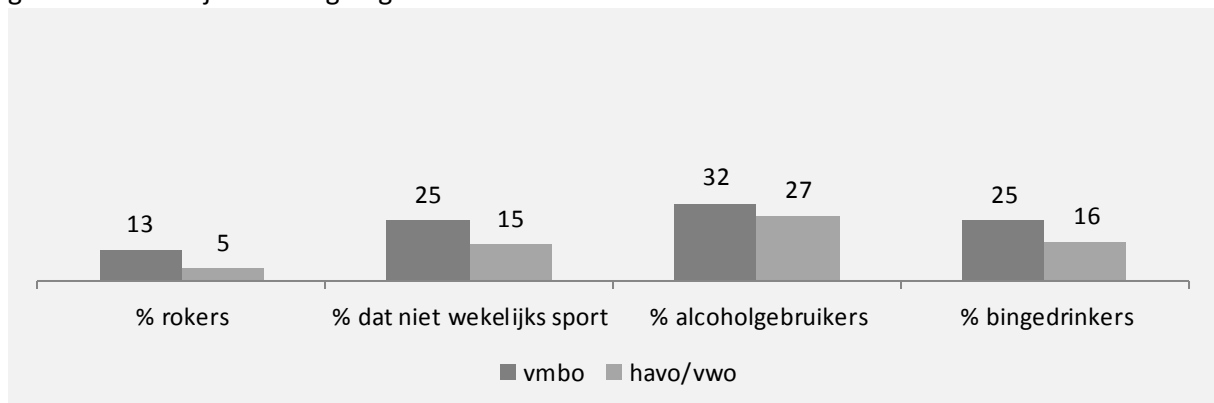
Voor leefstijl zijn er ook grote verschillen tussen lager en hoger opgeleide inwoners. Lager opgeleiden roken vaker, hebben vaker overgewicht en bewegen minder dan hoger opgeleiden (figuur 3). Voor overmatig alcoholgebruik zijn geen opleidingsverschillen zichtbaar.

<sup>3</sup> De ziektelast is de hoeveelheid gezondheidsverlies in een populatie die veroorzaakt wordt door ziekten.



Figuur 3. Prevalentie van roken, (ernstig) overgewicht, onvoldoende bewegen en overmatig alcoholgebruik bij volwassenen en ouderen in Kennemerland, naar opleidingsniveau (2012) [6].

Ook bij de jeugd in Kennemerland zijn opleidingsverschillen zichtbaar in leefstijl (figuur 4). Vergeleken met havo/vwo, zijn er op het vmbo meer leerlingen die roken, alcohol drinken en bingedrinken en minder leerlingen die wekelijks sporten. Bingedrinken is het drinken van minstens 5 glazen alcohol tijdens één gelegenheid.



Figuur 4. Prevalentie van roken, niet wekelijks sporten, onvoldoende bewegen, alcoholgebruik en bingedrinken bij scholieren uit klas 2 en 4 van het voortgezet onderwijs in Kennemerland, naar opleidingsniveau (2015-16) [7].

### Ambitie: gezondheidsverschillen in Kennemerland terugdringen

Kennemerland beoogt de gezondheidsverschillen tussen laag- en hoog opgeleide inwoners in haar regio terug te dringen, door de gezondheid en leefstijl van laag opgeleide inwoners te verbeteren. Specifiek betekent dit:

1. Een verbetering van de gezondheid (ervaren gezondheid, chronische aandoeningen en emotionele problemen) van laag opgeleide inwoners van Kennemerland.
2. Een verbetering van de leefstijl (roken, overgewicht, bewegen/sporten, alcohol) van laag opgeleide inwoners van Kennemerland.

## **B. Bewegen voor iedereen**

### ***Stimuleren van bewegen onder mensen met gezondheidsproblemen***

#### **Bewegen goed voor de gezondheid**

Bewegen heeft een positief effect op de lichamelijke en geestelijke gezondheid en het sociaal welzijn. Enerzijds kan lichamelijke activiteit gezondheidsproblemen voorkomen. Het verkleint bijvoorbeeld de kans op overgewicht, diabetes, depressie, hart- en vaatziekten en kanker. Anderzijds kan lichamelijke activiteit het beloop van gezondheidsproblemen gunstig beïnvloeden [8]. Het vermindert bijvoorbeeld overgewicht en depressieve klachten. Op die manier draagt beweging ook bij aan zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie en past daarmee goed bij de doelstellingen in het sociaal domein. Bij mensen met gezondheidsproblemen is dus nog veel winst te behalen door beweging te stimuleren.

#### **Regelmatig matig intensief bewegen is voldoende**

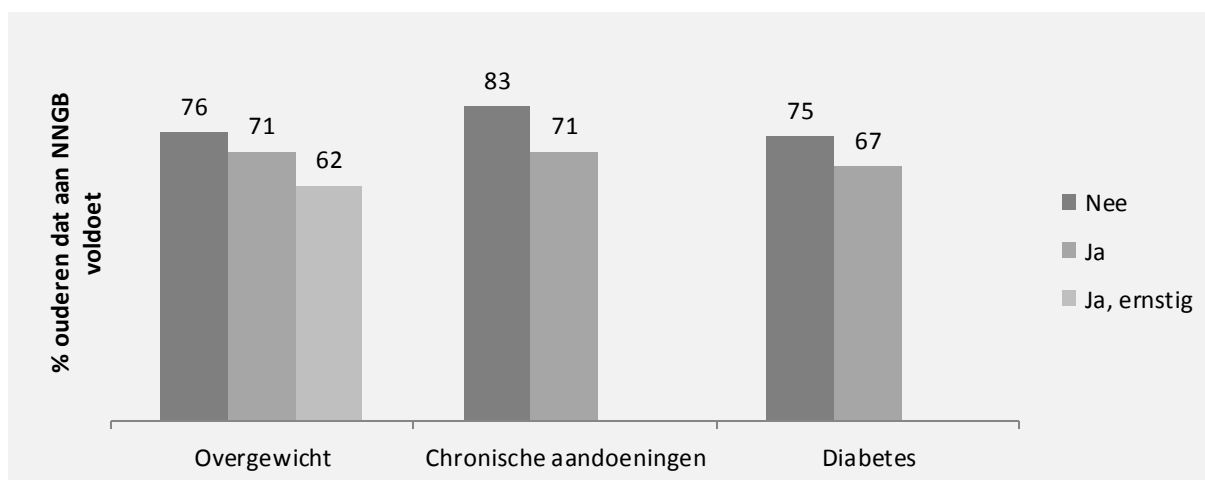
Positieve gezondheidseffecten zijn niet alleen te bereiken door zeer intensief te sporten, maar ook door regelmatig matig intensief te bewegen, zoals fietsen of stevig wandelen. Dit is terug te zien in de Nederlandse Norm Gezond Bewegen, die aanbeveelt om minstens 5 dagen per week gedurende minimaal 30 minuten matig intensief lichamenlijk actief te zijn [9]. Om mensen meer te laten hardlopen, wandelen en fietsen is het belangrijk om de openbare ruimte gebruiksvriendelijk, aantrekkelijk en veilig in te richten. Er liggen kansen om gezondheid te verbinden met ruimtelijk beleid in de omgevingsvisie. Deze laagdrempelige vorm van bewegen is relatief makkelijk in te bouwen in de dagelijkse routine en is ook haalbaar voor mensen met gezondheidsproblemen. Sport en prestatie kan deze groep afschrikken.

#### **Meeste inwoners van Kennemerland bewegen voldoende**

In Kennemerland beweegt het merendeel van de inwoners voldoende. Zo beweegt 76% van de kinderen gemiddeld minstens een uur per dag en is 84% lid van een sportvereniging [10]. Daarnaast beweegt 50% van de jongeren regelmatig en sport 80% wekelijks bij een vereniging of sportschool [7]. Tot slot voldoet 62% van de volwassenen en 73% van de ouderen aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen [6]. Om maximale gezondheidswinst te behalen, loont het daarom niet persé om extra te investeren in bewegingsstimulering bij deze grote groep mensen die al voldoende beweegt.

#### **Kennemerlandse ouderen met lichamelijke gezondheidsproblemen gebaat bij extra beweging**

Een grote groep ouderen in Kennemerland heeft lichamelijke gezondheidsproblemen. Van de ouderen heeft 57% overgewicht en 14% ernstig overgewicht, 77% van de ouderen is voor één of meer chronische aandoeningen onder behandeling van een arts, waarvan 14% voor diabetes. Chronische aandoeningen omvatten naast diabetes ook aandoeningen als kanker, hartfalen en beroerte, maar ook migraine, hoge bloeddruk en reuma [6].



Figuur 5. Percentage ouderen dat aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) voldoet, uitgesplitst naar ouderen met en zonder overgewicht, chronische aandoeningen en diabetes (2012) [6]

Ouderen met lichamelijke problemen voldoen minder vaak aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) dan ouderen zonder deze gezondheidsproblemen (figuur 5). Bijvoorbeeld, 76% van de ouderen zonder overgewicht voldoet aan de norm, terwijl 71% van de ouderen met matig of ernstig overgewicht aan de norm voldoet en 62% van de ouderen met ernstig overgewicht. In tegenstelling tot de ouderen, voldoen volwassenen met lichamelijke gezondheidsproblemen niet minder vaak aan de NNGB dan volwassenen zonder deze problemen [6]. Dit pleit ervoor om de bewegingsstimulering van mensen met lichamelijke gezondheidsproblemen specifiek te richten op 65-plussers. Senioren die blijven bewegen winnen gezonde levensjaren, hebben een beter geheugen en concentratievermogen en lopen minder risico op valincidenten. Valincidenten zijn de meest voorkomende privé-ongevallen bij ouderen met alle gevolgen van dien, zoals lichamelijk letsel en sociaal isolement.

#### **Alle Kennemerlandse inwoners met psychische problemen gebaat bij extra beweging**

Een deel van de Kennemerlandse bevolking loopt risico op psychische problematiek. 15% van de kinderen en 9% van de jongeren loopt risico op emotionele problemen, waarbij 9% en 5% zelfs ernstig risico loopt [7,10]. Emotionele problemen omvatten onder meer angst- en stemmingsstoornissen, depressieve klachten en psychosomatische klachten. Bij de volwassenen en ouderen loopt respectievelijk 39% en 34% risico op een angststoornis of depressie, waarbij 5% en 3% ernstig risico loopt [6].

Zowel jongeren, volwassenen als ouderen die (ernstig) risico lopen op psychische problemen, bewegen minder vaak dan degenen die geen risico lopen. De verschillen zijn het grootst bij de ouderen: 78% van de ouderen zonder risico op een angststoornis of depressie beweegt voldoende, tegenover 65% van de ouderen met een matig of ernstig risico en 40% van de ouderen met een ernstig risico. Bewegen heeft een gunstig effect op mensen met lichte depressieve klachten.

#### **Ambitie: bewegen stimuleren bij mensen met gezondheidsproblemen, met name ouderen**

Kennemerland zet in op een toename van bewegen bij mensen met lichamelijke en psychische problemen. Specifiek betekent dit:

- Een toename in het aantal ouderen met lichamelijke gezondheidsproblemen dat beweegt.
- Een toename in het aantal inwoners met psychische klachten dat beweegt.



## **C. NIX 18**

### ***Een rookvrije en alcoholvrije jeugd***

#### **Roken belangrijkste vermijdbare oorzaak van ziektelast**

In Nederland zijn 4 miljoen rokers. Roken is de belangrijkste vermijdbare oorzaak van ziekte en sterfte [5]. Niet voor niets is roken al jarenlang een speerpunt in de landelijke nota volksgezondheid om de gezondheid te verbeteren. Ieder jaar sterven in Nederland meer dan 20.000 mensen vroegtijdig als gevolg van roken en meerroken [11]. Gemiddeld sterven rokers 10 jaar eerder en de helft sterft voor hun 65<sup>ste</sup>, één op de twee rokers overlijdt uiteindelijk aan de gevolgen van roken. Roken vergroot de kans op longkanker, COPD en hart- en vaatziekten en diabetes. 90% van alle longkanker en 40 procent van alle kankersoorten wordt veroorzaakt door roken [11]. Roken heeft dus grote gevolgen voor de gezondheid en de kwaliteit van leven.

#### **Alcohol diep geworteld in onze cultuur**

Alcohol is een geaccepteerd genotmiddel in Nederland: 8 op de 10 Nederlanders drinkt; het zit diep geworteld in onze cultuur. Echter, aan alcohol kun je lichamelijk en geestelijk verslaafd raken. Ook went je lichaam aan het drinken. Je hebt steeds meer nodig om hetzelfde gevoel te krijgen. Alcohol bij kinderen kan tijdens de groei ernstige hersenschade veroorzaken, wat invloed kan hebben op leerprestaties [12]. Alcohol is slecht voor alle organen in het lichaam en kan bijdragen aan onder andere angst en depressie, kanker en leverziekten. Alcohol (misbruik) kan niet alleen gezondheidsklachten veroorzaken, maar is vaak ook een (mede)veroorzaker van verkeersongevallen, vernielingen, agressie, geweld en (seksueel)grensoverschrijdend gedrag [12].

#### **Jong geleerd oud gedaan**

Verslavingsgevoeligheid van jongeren is groter dan die van volwassenen. Iedere dag beginnen in Nederland ruim 100 jongeren met roken. De helft zal zijn of haar verdere leven blijven roken. De kans is aanzienlijk dat zij vroegtijdig ziek worden en eerder komen te overlijden. Voor jongeren heeft alcohol negatieve gevolgen voor hun lichaam, brein en schoolprestaties. Hoe jonger iemand begint met drinken, hoe groter de kans dat die persoon overmatig drinkt op latere leeftijd. Eén sigaret of één glas alcohol per dag is al schadelijk voor de gezondheid. Dat pleit ervoor dat we inzetten op geheel rook- en alcoholvrije jeugd. Hiermee sluiten we aan bij de landelijke aandacht voor alcoholgebruik en roken onder jongeren. Zo is op 1 januari 2014 de Drank- en Horecawet en Tabakswet gewijzigd (geen verkoop en verbod op bezit onder de 18 jaar) en de NIX18 campagne (versterken van de sociale norm 'niet drinken en roken tot je 18e') gestart. De Alliantie Nederland Rookvrij zet zich in voor een samenleving waarin niemand meer (over)lijdt aan de gevolgen van roken. Het doel van de alliantie is om kinderen die vanaf 2017 geboren worden volledig rookvrij te laten opgroeien. Dit houdt in opgroeien zonder sigaretten en rokende mensen om zich heen en zonder verleiding van glimmende pakjes en toegevoegde smaakjes aan sigaretten.

#### **Roken en alcoholgebruik onder Kennemerlandse jongeren**

In Kennemerland rookt 9% van de jongeren wekelijks [7]. Van de vierdeklassers rookt 15% en van de tweede klassers 3%. Bijna één op de drie jongeren (29%) drinkt weleens en één op de vijf jongeren (20%) doet aan bingedrinken. Deze twee gedragingen komen vijf keer vaker voor bij vierdeklassers dan bij tweedeklassers. Van de jongeren geeft 72% aan dat er in huis niet gerookt wordt [13]. Zowel roken, alcoholgebruik als bingedringen is de afgelopen jaren afgenomen onder jongeren (figuur 6). Maar het aantal jongeren dat extreem veel drinkt is onverminderd hoog. Ook drinken Nederlandse jongeren bovengemiddeld vergeleken met jongeren in andere landen.



Figuur 6. Percentage scholieren dat rookt, alcohol drinkt en aan bingedrinken doet, door de jaren heen [14,13,7]

### **Ambitie: roken en alcoholgebruik terugdringen bij jongeren**

Kennemerland zet in op het voorkomen dat jongeren gemiddeld gaan gebruiken. Preventie heeft een lange adem nodig, onderstaande doelen zijn geformuleerd op basis van meetbaarheid en haalbaarheid:

- Een daling van het aantal jongeren (18-) dat wekelijks rookt.
- Een toename van het aantal jongeren dat in een huis woont waar niet gerookt wordt.
- Een daling van het aantal jongeren dat alcohol drinkt en aan bingedrinken doet.

## **D. UIT DE DIP**

### ***Verbeteren van de psychische gezondheid van jongeren en ouderen***

#### **Grootste ziektelast door psychische aandoeningen**

Psychische aandoeningen zijn verantwoordelijk voor het grootste deel van de ziektelast in Nederland. Depressie is een veelvoorkomende psychische aandoening en is de grootste oorzaak van verzuim [5]. Begin 2016 heeft het CBS berekend dat er in Nederland meer dan een miljoen mensen zijn die aan depressie lijden of hebben geleden. Depressie is een stemmingsstoornis en kenmerkt zich door een sombere stemming en interesseverlies.

#### **Depressie heeft grote gevolgen voor persoon en maatschappij**

Een depressie brengt hoge kosten met zich mee. Dit zijn de kosten van de gezondheidszorg en de kosten door verminderde arbeidsproductiviteit. Een depressie kan een verminderd sociaal, emotioneel en lichamelijk functioneren tot gevolg hebben. Bij jongeren kan een depressie effect hebben op de schoolprestaties en is er een hogere kans op het krijgen van een depressie op latere leeftijd. Voor volwassenen heeft een depressie vooral gevolgen voor het arbeidsproces, zoals verminderd functioneren, ziekteverzuim, verlies van werk en arbeidsongeschiktheid. Mensen met een depressie participeren minder, raken sociaal geïsoleerd en kunnen geen zorg meer bieden aan hun naasten. Daarnaast heeft depressie een belangrijke associatie met suïcide [21].

#### **Niet één oorzaak aan te wijzen voor depressie**

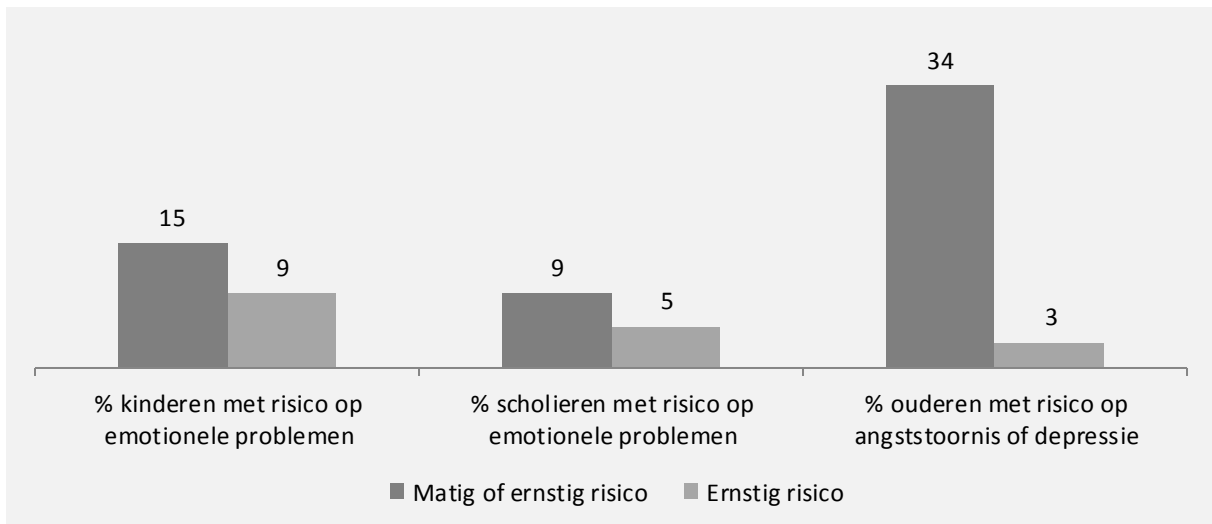
Depressie ontstaat door een combinatie van risicofactoren. Zowel biologische, psychische als sociale factoren kunnen hierbij een rol spelen. Zo kunnen negatieve ervaringen in de kindertijd, zoals pesten en scheiding van ouders een depressie als gevolg hebben. Voor ouderen zijn weinig sociale steun (eenzaamheid), verlies van partner en weinig controle over eigen leven voorbeelden van risicofactoren [22]. Een depressie bij jongeren kenmerkt zich door het feit dat ze vaak mat en prikkelbaar zijn. Bij deze jongeren zien we vaak schoolproblemen en moeilijkheden in contact met leeftijdgenoten. Dit kan zich uiten in pesten of er niet bij horen. Een depressie herkennen bij jongeren is moeilijk. Andere gedragsproblemen overschaduwden vaak signalen van depressie, die op het eerste gezicht niets met depressie te maken hebben.

#### **Meeste winst te behalen met depressiepreventie bij risicogroepen**

Uit onderzoek blijkt dat depressie kan verminderen met 20-30% door de inzet van preventieve interventies [22]. Dit is met name effectief bij inzet op risicogroepen. In januari 2016 heeft GGD Kennemerland een factsheet gemaakt waarin duiding is gegeven aan de zorgelijke signalen omtrent de psychische gezondheid van jongeren in de regio. Preventie van psychische problemen op jonge leeftijd voorkomt problemen op volwassen leeftijd. Een tweede groeiende groep, is de groep van eenzame ouderen. Zichtbaar is dat problemen rondom eenzaamheid en daarmee ook kwetsbaarheid toenemen. Eenzame ouderen hebben moeite met het opbouwen en onderhouden van betekenisvolle contacten en kunnen niet volwaardig meedoen. Juist voor deze groep betekent het voorkomen en terugdringen van depressie een toename van de kwaliteit van leven.

#### **Risico op emotionele problemen bij jeugd en ouderen in Kennemerland**

15% van de kinderen en 9% van de jongeren loopt risico op emotionele problemen [figuur 7]. 34% van de ouderen loopt risico op een angststoornis of depressie [6]. Slechts een klein deel van de kinderen, jongeren en ouderen loopt ernstig risico op het ontwikkelen van deze problemen. De GGD brengt deze risico's in kaart met een screeningsinstrument. Dit instrument is bedoeld om in te schatten hoe groot de kans is dat iemand daadwerkelijk psycho-sociale problemen heeft. Wanneer iemand volgens het screeningsinstrument een hoog risico heeft op problemen, is de kans groot dat diegene daadwerkelijk problemen heeft en is het advies om verdere actie te ondernemen.



Figuur 7. Percentage kinderen, scholieren en ouderen in Kennemerland dat risico loopt op emotionele problemen of een angststoornis/depressie. [6,7,10]

### **Kinderen die structureel worden gepest, lopen meer risico op emotionele problemen**

33% van de 8 t/m 11-jarigen in Kennemerland wordt gepest [10]. Dit gebeurt voornamelijk op school. Een eenmalige pestervaring is zelden traumatiserend. Vooral kinderen die herhaaldelijk en op verschillende manieren zijn gepest, hebben last van sociale en emotionele problemen. In Kennemerland wordt 9% van de 8 t/m 11-jarigen structureel gepest. 39% van de structureel gepeste kinderen loopt risico op emotionele problemen. Dit is hoger dan het gemiddelde; gemiddeld loopt 15% van de kinderen dit risico.

### **Eenzame ouderen lopen meer risico op een angststoornis of depressie**

Bijna de helft van de ouderen (45%) in Kennemerland voelt zich eenzaam, waarvan 7% zich ernstig eenzaam voelt [6]. Deze ouderen hebben minder contact met andere mensen dan ze zouden willen en/of zijn niet tevreden met het contact dat zij hebben met anderen. Eenzame ouderen lopen eerder risico op een angststoornis of depressie dan niet-eenzame ouderen. Van de eenzame ouderen loopt 49% risico op deze problemen, en van de ernstig eenzame ouderen zelfs 81%. Gemiddeld loopt 34% van de ouderen in Kennemerland risico op een angststoornis of depressie [6].

### **Ambitie: jongeren en ouderen met risico op emotionele problemen terugdringen**

Kennemerland werkt aan het terugdringen van het aantal jongeren en ouderen met een verhoogd risico op een depressie. Specifiek betekent dit voor de Kennemerland:

- Een afname van het percentage jongeren dat gepest wordt.
- Een afname van het percentage eenzame ouderen.

## 4. Regionaal uitvoeringsagenda

De doelstellingen in deze regionale nota volksgezondheid zijn leidend voor de activiteiten die GGD en gemeenten de komende vier jaar gaan uitvoeren. Om te komen tot effectieve preventieve maatregelen en concrete activiteiten investeren we in de samenhang van de activiteiten die nu reeds uitgevoerd worden door de diverse partijen in de regio. Dit sluit aan bij de transformaties die binnen de gemeenten gaande zijn en de regierol die gemeenten hebben om de transformatie in de gewenste richting te regisseren. Samenhang en integraliteit zijn randvoorwaarden om tot het gewenste resultaat te komen. Een van de kerntaken van GGD als kennis- en expertisecentrum is juist om die verbinding te zoeken en de bestaande inzet verder te versterken en aan te vullen.

De inzet op regionaal niveau is opgenomen in een activiteitenoverzicht. Hierin worden de regionale ambities uitgewerkt in concrete en meetbare activiteiten, deze zijn onderverdeeld in:

1. Coördinerende of uitvoerende activiteiten gericht op inwoners
2. Coördinerende of uitvoerende activiteiten gericht op uitvoeringsorganisaties
3. Activiteiten gericht op het proces

De regionale uitvoeringsagenda bevat activiteiten die vanuit de inwonersbijdrage publieke gezondheid worden gefinancierd. Veel van de activiteiten zijn doorlopende activiteiten. De regionale activiteitenagenda wordt jaarlijks geëvalueerd en bijgesteld. Dit maakt het mogelijk om in te spelen op ontwikkelingen die van betekenis zijn op de nota zoals de geplande omgevingswet in 2019.

De regionale activiteitenagenda heeft geen financiële consequenties. Het is aan de individuele gemeenten om aanvullende activiteiten lokaal te financieren.

In de volgende paragrafen is voor alle vier ambities (Mind the gap, Bewegen voor iedereen, NIX18, Uit de dip) een activiteitenoverzicht opgenomen. Daarnaast is er een overzicht van activiteiten opgenomen die bijdragen aan de luchtkwaliteit en een overzicht van activiteiten die bijdragen aan alle ambities. In bijlage 1 staan de gesubsidieerde activiteiten beschreven die ook bijdragen aan de regionale ambities.

## A. ACTIVITEITENOVERZICHT: MIND THE GAP

### *Het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen*

Coördinerende of uitvoerende activiteiten gericht op inwoners	Coördinerende of uitvoerende activiteiten gericht op uitvoeringsorganisaties	Activiteiten gericht op het proces
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Extra inzet jeugdgezondheidszorg klas 2 VMBO</b> De jeugdgezondheidszorg zet intensiever in op klas 2 van het VMBO-beroepsgericht: de jeugdarts nodigt alle leerlingen uit voor een consult. In klas 2 van VMBO-t/ Havo/VWO voert de jeugdverpleegkundige een kort gesprek tijdens het meten en wegen van alle leerlingen. Alleen als er aanleiding toe is worden leerlingen uitgenodigd voor een extra consult.</li> <li>- <b>Bewonersadvisering</b> Medische milieukunde geeft individueel advies aan/over bewoners in slechte behuizing.</li> <li>- <b>Extra inspanningen vaccinaties</b> Infectieziekten doet extra inspanning om mensen met migratieachtergrond te vaccineren.</li> <li>- <b>Campagnes etc.</b> Regionaal invulling geven aan landelijke campagnes/ themaweken gerelateerd aan sociaal economische gezondheidsverschillen (zoals bijvoorbeeld de week van de laaggeletterdheid, stoptober).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Verbinden preventie en zorg</b> Adviseren over de verbinding van preventie en zorg (Ketenaanpak overgewicht, Jongeren Op Gezond Gewicht).</li> <li>- <b>Adviseren gezonde school</b> Adviseren integrale aanpak op scholen over preventieve aanpak gezondheidsthema's.</li> <li>- <b>Adviseren bestemmingsplan/ omgevingsvisie</b> Medische milieukunde geeft gezondheidsbeschermende en bevorderende adviezen bij het inrichten van de leefomgeving, bijvoorbeeld in bestemmingsplan of omgevingsvisie.</li> <li>- <b>Samenwerken met schuldhulpverlening</b> Samenwerking zoeken met schuldhulpverlening om te onderzoeken waar verbinding kan worden gelegd met gezondheid (b.v. module gezond en goedkoop eten opnemen in budgetteringscursus).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Versterken samenwerking zorgverzekeraar</b> Er vinden 2 gesprekken plaats met de zorgverzekeraar om de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars te verbeteren. Gemeenten en verzekeraars hebben een gezamenlijk belang bij het gezond houden van burgers en het voorkomen van (zwaardere)zorgvragen. Het doel is om te onderzoeken hoe de samenwerking met de verzekeraar te versterken in het preventieve domein (b.v. bij afsluiten collectieve zorgverzekering voor minima, financiële ruimte regelen voor preventie).</li> </ul>

## B. ACTIVITEITENOVERZICHT: BEWEGEN VOOR IEDEREEN

### *Stimuleren van bewegen onder mensen met gezondheidsproblemen*

Coördinerende of uitvoerende activiteiten gericht op inwoners	Coördinerende of uitvoerende activiteiten gericht op uitvoeringsorganisaties	Activiteiten gericht op het proces
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Jeugdgezondheidszorg stimuleert bewegen</b> De jeugdgezondheidszorg vraagt aan alle ouders en jongeren naar hun beweeggedrag. De jeugdverpleegkundige stimuleert en motiveert kinderen met (dreigend) overgewicht die onvoldoende bewegen om actief te worden.</li> <li>- <b>Voorlichting over teken</b> Infectieziekten geeft voorlichting over teken.</li> <li>- <b>Inspectie kinderopvang</b> Technische hygiënezorg controleert beweeg mogelijkheden bij kinderopvang en brengt hierover adviezen uit als dit niet aan de eisen voldoet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Adviseren gezonde school:</b> Adviseren integrale aanpak op scholen voor het thema bewegen.</li> <li>- <b>Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG)</b> Adviserende rol in werkgroepen JOGG (verbinden gezonde school, verbinden zorg en preventie, adviseren effectieve interventies en integrale aanpak, partijen verbinden).</li> <li>- <b>Adviseren inrichten leefomgeving</b> In het kader van de omgevingswet adviseert de GGD over het beweging stimulerend inrichten van de leefomgeving.</li> <li>- <b>Onderzoeken mogelijkheden om aan te sluiten bij sportverenigingen</b> Onderzoeken hoe sportverenigingen aansluiten op de ambitie bewegen voor iedereen (met de resultaten kan een plan gemaakt worden hoe we sport effectiever kunnen inzetten).</li> <li>- <b>Versterking samenwerking preventie en 1<sup>e</sup> lijn</b> Samenwerken tussen preventie en de 1<sup>e</sup> lijn bevordert het vroegtijdig inspelen op gezondheidsrisico's en het efficiënter inzetten van middelen om een gezonde leefstijl te bevorderen. De eerstelijnszorg biedt een goede infrastructuur om preventie, gezondheidsbevordering en begeleiding uit te voeren. Om aanknopingspunten te zoeken voor samenwerkingsafspraken sluit de GGD zoveel mogelijk aan bij bestaande overleggen (zorg/preventienetwerken en platforms).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Samenwerken beleidsterrein ruimtelijke ordening</b> In gesprek met medewerkers van de gemeentelijke afdeling ruimtelijke ordening.</li> <li>- <b>Landelijke buitenspeeldag</b> Stimuleren dat alle gemeenten meedoen aan de landelijke buitenspeeldag.</li> <li>- <b>Gezonde kinderopvang</b> Onderzoeken of de gezonde kinderopvang verbonden kan worden aan de inspecties kinderopvang.</li> </ul>

## C. ACTIVITEITENOVERZICHT: NIX 18

### *Een rookvrije en alcoholvrije jeugd*

Coördinerende of uitvoerende activiteiten gericht op inwoners	Coördinerende of uitvoerende activiteiten gericht op uitvoeringsorganisaties	Activiteiten gericht op het proces
<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Genotmiddelen onderwerp jongerencontactmoment</b> Bij het Jongerencontactmoment in klas 4 van het Voortgezet Onderwijs is er veel aandacht voor genotmiddelen. Alle jongeren vullen hiervoor een oplossingsgerichte vragenlijst in, voeren een motiverend gesprek met een jeugdverpleegkundige en vinden informatie op <a href="http://jouwggd.nl">jouwggd.nl</a>.</li><li>- <b>Rookvrij opgroeien onderwerp tijdens gezondheidsonderzoek</b> Op alle vragenlijsten voor ouders van kinderen 3-11 jaar stelt de jeugdgezondheidszorg voorafgaand aan het gezondheidsonderzoek vragen over roken in huis en bij 13 t/m 16 jarigen over het eigen rookgedrag. De jeugdgezondheidszorg motiveert ouders en jongeren om te stoppen met roken of niet te roken in bijzijn van kinderen.</li><li>- <b>Evenementenadvisering</b> Integraal gezondheidsadvies bij evenementen, dit bevat ook een advies over het omgaan met genotmiddelen.</li><li>- <b>Campagnes</b> Ondersteunen landelijke campagnes om het onderwerp breed bekend te maken.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Adviseren gezonde school</b> Adviseren integrale aanpak genotmiddelen op scholen.</li><li>- <b>Adviseren rookvrije speelplaatsen</b> Medische milieukunde adviseert over de inrichting van de leefomgeving, bijvoorbeeld rookvrije speelplaatsen.</li><li>- <b>Regionale afspraken Brijder</b> Regionale afspraken maken met Brijder Jeugd over inzet preventie genotmiddelen.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Practice what you preach</b> Stimuleren dat gemeentelijke organisaties rookvrij/rookarm en alcoholarm worden.</li><li>- <b>Campagnes</b> Stimuleren van gemeenten om mee te doen mee aan de landelijke themaweek 'Nix zonder ID'.</li><li>- <b>Samenwerking toezichthouders</b> Stimuleren dat toezichthouders van de Drank en Horeca Wet en de Voedsel en Waren Autoriteit samenwerken met betrekking tot handhaven op alcohol en roken.</li></ul>



## D. ACTIVITEITENOVERZICHT: UIT DE DIP

### *Verbeteren van de psychische gezondheid van jongeren en ouderen*

Coördinerende of uitvoerende activiteiten gericht op inwoners	Coördinerende of uitvoerende activiteiten gericht op uitvoeringsorganisaties	Activiteiten gericht op het proces
<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Signaleren risico op psychische problemen</b> De jeugdgezondheidszorg neemt tijdens alle contactmomenten de SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) af. Dit is een instrument om psychische problemen op basis van zelfrapportage in kaart te brengen en om in te schatten hoe groot de kans is dat een kind daadwerkelijk problemen heeft of gaat ontwikkelen. Bij een hoge SDQ score bespreekt de jeugdverpleegkundige dit tijdens het consult en verwijst door als dit nodig is.</li><li>- <b>Signaleringsfunctie voor suïcide</b> Alle jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen zijn geschoold in het herkennen en bespreekbaar maken van suïcidaliteit, zodat zij door kunnen vragen als er signalen zijn voor suïcide.</li><li>- <b>Gesprekken met ouders die scheiden</b> Als ouders aangeven dat zij gaan scheiden of gescheiden zijn bieden Jeugdverpleegkundigen een gesprek aan om het kind perspectief te bespreken en de ouder te versterken in zijn/haar opvoedrol. Bij gecompliceerde scheidingsituaties wordt de jeugdarts betrokken.</li><li>- <b>Campagne zero suïcide</b> Publiekscampagne zero suïcide om het bewustzijn van depressie te vergroten.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Adviseren gezonde school</b> Scholen adviseren over integrale aanpak op de thema's sociale veiligheid en welbevinden.</li><li>- <b>Zero suïcide</b> Kennemerland is een van de 7 proeftuinen die de handen ineen slaat om het aantal suïcide pogingen terug te dringen. Het is een samenwerkingsverband tussen GGD Kennemerland, Samen voor Betere Zorg en GGZinGeest. Ook scholen, politie, UWV, gemeenten, welzijn en anderen committeerden zich aan de proeftuin. Dit project wordt begeleid en deels gefinancierd door 113Online. De GGD coördineert en adviseert activiteiten uit het plan van aanpak zero suïcide (o.a. scholing in het herkennen en bespreekbaar maken van suïcidaliteit voor wijkteams, mentoren op scholen, eerstelijns professionals, UWV en andere partijen met direct klantcontact en aansluiting van de keten versterken.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Campagnes</b> Gemeenten en scholen stimuleren mee te doen aan de week tegen pesten en de week tegen eenzaamheid.</li><li>- <b>Evaluatieonderzoek van zero suïcide aanpak</b> Binnen de proeftuin Zero Suicide is een werkgroep onderzoek ingesteld met vertegenwoordiging van alle betrokken partijen. Het project zero suïcide wordt geëvalueerd op doelstellingen van de werkgroep en op de gestelde eindresultaten.</li></ul>

## E. ACTIVITEITENOVERZICHT: LUCHTKWALITEIT

Coördinerende of uitvoerende activiteiten gericht op inwoners	Coördinerende of uitvoerende activiteiten gericht op uitvoeringsorganisaties	Activiteiten gericht op het proces
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Bewonersadvisering luchtkwaliteit</b> Medische milieukunde adviseert bewoners over de luchtkwaliteit en gezondheid en gaat in op ongerustheid over lokale milieufactoren.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Advisering leefomgeving</b> Medische milieukunde adviseert over een prettige inrichting van de leefomgeving en gaat in op ongerustheid over lokale milieufactoren.</li> <li>- <b>Inzetten positieve gezondheid</b> Nagaan of positieve gezondheid als methodiek bruikbaar is om regie voor gezondheid in eigen hand te nemen. Door bijvoorbeeld meer te gaan bewegen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Gezondheidsmonitor IJmond en Schiphol 2016</b> Uitvoeren van grootschalig vragenlijstonderzoek onder volwassenen en ouderen die woonachtig zijn in de IJmond en omgeving van Schiphol. Dit geeft inzicht in de samenhang tussen gezondheid, hinder en woonbeleving.</li> <li>- <b>Vorbereiding omgevingswet</b> Met het oog op de komst van de omgevingswet is een kernteam omgevingswet bij de veiligheidsregio Kennemerland ingesteld. De GGD neemt deel aan de omgevingstafel (Omgevingsdienst IJmond). De samenwerking en contacten met Omgevingsdienst IJmond en gemeenten (ruimtelijke ordening) worden versterkt.</li> <li>- <b>Visie luchtkwaliteit IJmond</b> Afstemming zoeken met de milieudienst IJmond over de visie luchtkwaliteit.</li> </ul>

## F. ACTIVITEITEN GERICHT OP ALLE AMBITIES

Coördinerende of uitvoerende activiteiten gericht op uitvoeringsorganisaties	Activiteiten gericht op het proces
<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Organiseren netwerkbijeenkomsten</b> Voor alle vier ambities organiseren we een netwerkbijeenkomst voor samenwerkingspartners en ambtenaren om elkaar te ontmoeten en kennis en expertise met elkaar te delen.</li><li>- <b>Werkconferentie regionale nota</b> Organiseren van een werkconferentie voor de regionale nota om kennis met elkaar te delen en om eigenaarschap te creëren voor de regionale ambities .</li><li>- <b>Positieve gezondheid</b> Uitrollen van positieve gezondheid door het gebruik van spinnenweb (schema om positieve gezondheid in concrete acties om te zetten) te stimuleren bij uitvoeringsorganisaties.</li><li>- <b>Overzicht maken van bestaande activiteiten per focusthema</b> Inzicht krijgen in activiteiten die uitgevoerd worden door partijen in de regio op de focusthema's. De gedachte hierin is dat we vooral meer moeten halen uit de activiteiten die al lopen in plaats van nieuwe activiteiten bedenken en dat vanuit de gedachte van de integrale aanpak vooral zichtbaar moet worden wat nog meer nodig is om tot de uitgesproken ambities te komen. Dit kan dan worden opgenomen in de investeringsagenda's.</li><li>- <b>Opstellen plannen van aanpak</b> Voor alle ambities stellen we een plan van aanpak op. Dit betekent dat het een mix bevat van samenhangende maatregelen in verschillende settings, waarbij we invulling geven aan verschillende pijlers, namelijk voorlichting en educatie, fysieke en sociale omgeving, regelgeving en handhaving, signalering, advies en ondersteuning.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Gezondheidsmonitor 2016</b> Uitvoeren van grootschalig vragenlijstonderzoek onder volwassenen en ouderen in de regio. Dit geeft inzicht in de gezondheidssituatie van deze inwoners en biedt daarmee input voor gemeentelijk gezondheidsbeleid.</li><li>- <b>Kindermonitor</b> Ontwerpen van de Kindermonitor die in 2018 wordt uitgevoerd.</li><li>- <b>Kennisoverdracht</b> Delen van informatie en kennis over de focusthema's via nieuwsbrief, app, gezondheidsatlas, social media etc.</li><li>- <b>Panelonderzoeken</b> In 2017 voeren we 4 panelonderzoeken uit (onderwerpen nog nader in te vullen). Het panel stelt de GGD in staat om vaker in contact te treden met de inwoners en vroegtijdig inzicht te krijgen in hun meningen, ervaringen en behoeften m.b.t. diverse gezondheidsthema's.</li><li>- <b>Opstellen van regionale beleidsagenda</b> Aangezien in deze nota de focuspunten voor de komende jaren is opgenomen, wordt op basis van de geplande resultaten ook de bestuursagenda ingevuld.</li><li>- <b>Samenwerking andere beleidsterreinen</b> Voor alle thema's overleggen met andere gemeentelijke afdelingen.</li><li>- <b>Opstellen regionale netwerkkaart</b> De regionale netwerkkaart geeft overzicht van verschillende regionale eenheden die bepalend zijn om tot samenhangende afspraken te komen met betrekking tot de regionale ambities. Aan de ene kant betekent dit overzicht in de verschillende netwerken van zorgpartijen en het sociaal domein, aan de andere kant betekent dat ook inzicht in de verschillende samenwerkingsverbanden die er zijn in de regio.</li></ul>

## Bijlage 1: Overzicht van gesubsidieerde activiteiten

	Coördinerende of uitvoerende activiteiten gericht op inwoners	Coördinerende of uitvoerende activiteiten gericht op uitvoeringsorganisaties	Activiteiten gericht op het proces
<b>Mind the Gap: terugdringen van sociaal economische gezondheidsverschillen door de gezondheid en leefstijl van laag opgeleide inwoners te verbeteren</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Gezonde school</b> VMBO scholen en scholen in achterstandswijken begeleiden om een gezonde school te worden (Haarlem, Haarlemmermeer en landelijk ondersteuningssubsidie gezonde school).</li> <li>- <b>Overgewicht in groep 5</b> De jeugdgezondheidszorg experimenteert met een extra consult in groep 5 van basisscholen waar veel overgewicht voorkomt (In JOGG gemeente Haarlemmermeer: Zwanenburg en Overbos en als pilot 1 school in Beverwijk).</li> <li>- <b>Extra inzet MBO (tot 23 jaar)</b> MBO scholen signaleren jongeren/jong volwassenen met (psychische) gezondheidsproblemen. Op verzoek van de opleiding nodigt de jeugdarts deze jongeren/ jong volwassenen uit voor een sociaal medisch onderzoek en advies.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Coördineren setting gerichte aanpak</b> Coördineren en adviseren over een setting gerichte aanpak, dit betekent dat deze doelgroep in hun directe leefomgeving, zoals de school (VMBO scholen en scholen in achterstandswijken), werkplek of wijk worden benaderd (gezonde wijk, Wijs&amp;Weerbaar).</li> <li>- <b>Subsidieaanvraag Wijkaanpak roken</b> Coördineren wijkaanpak roken, dit plan van aanpak bevat een samenhangend pakket aan maatregelen en interventies en draagt bij aan het terugdringen van tabaksgebruik in wijken met een lage sociaal economische status en het rookvrij laten opgroeien van kinderen (Haarlem). Onderdelen van deze subsidie kunnen uitgerold worden in de regio. Deze activiteiten worden opgenomen in het investeringsplan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Evaluatieonderzoek wijs &amp; weerbaar</b> Evaluatieonderzoek Wijs &amp; Weerbaar Haarlem: Welke meerwaarde heeft de samenwerking van de W&amp;W partners? En elke invloed heeft W&amp;W op de weerbaarheid van leerlingen?</li> </ul>
<b>Bewegen voor iedereen door bewegen te stimuleren onder mensen met</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Gezonde school</b> Scholen begeleiden om een gezonde school te worden voor het</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Evaluatieonderzoek Hoofddorp in Beweging</b> Evalueren van een nieuw,</li> </ul>

<p><b>gezondheidsproblemen</b></p>	<p>thema bewegen (Haarlem, Haarlemmermeer en landelijk ondersteuningssubsidie gezonde school).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Website beter in het groen</b> Medische milieukunde stimuleert gebruik van de website beter in het groen (regio Kennemerland).</li> </ul>		<p>laagdrempelig beweegaanbod dat is gericht op 55-plussers in Hoofddorp (zelfstandig wonenden en wonende in zorgcentra).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Evaluatieonderzoek JOGG</b> Evalueren van de JOGG-aanpak door te kijken naar veranderingen in leefstijlen overgewicht (Haarlem, Haarlemmermeer, Heemskerk).</li> </ul>
<p><b>NIX 18 door roken en alcoholgebruik onder jongeren terug te dringen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Gezonde school</b> Scholen begeleiden om een gezonde school te worden voor het thema genotmiddelen. Stimuleren en ondersteunen van rookvrije/alcoholvrije schoolomgeving (Haarlem, Haarlemmermeer en landelijk ondersteuningssubsidie gezonde school).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Wijs &amp; Weerbaar</b> Coördineren/adviseren over Wijs en weerbaar (integrale aanpak genotmiddelen op scholen in Haarlem).</li> </ul>	
<p><b>Psychische gezondheid terugdringen van het aantal jongeren en ouderen met een verhoogd risico op een depressie (jongeren die gepest worden en eenzame ouderen)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Gezonde school</b> Scholen begeleiden om een gezonde school te worden voor het thema sociale veiligheid en welbevinden (Haarlem, Haarlemmermeer en landelijk ondersteuningssubsidie gezonde school).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Plan van aanpak eenzaamheid</b> Coördineren en adviseren plan van aanpak eenzaamheid Bloemendaal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Subsidieaanvraag basisvaardigheden jeugdprofessionals</b> Er loopt een subsidie aanvraag voor het onderzoek basisvaardigheden jeugdprofessionals ter voorkoming en doen stoppen van kindermishandeling bij scheiding.</li> </ul>

## REFERENTIES

- [1] [ipositivehealth.com](http://ipositivehealth.com)
- [2] Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Kamerbrief landelijke nota gezondheidsbeleid 2016-2019
- [3] Raad voor Volksgezondheid en Zorg (2010). Zorg voor je gezondheid! Gedrag en gezondheid: de nieuwe ordening.
- [4] GGD/GHOR Nederland (2015). Komen tot een eerste versie basis indicatorenset publieke gezondheid en veiligheid t.b.v. van het gemeentelijk sociaal domein.
- [5] Hoeymans N, van Loon AJM, van den Berg M, Harbers MM, Hilderink HBM, et al. (2014). Een gezonder Nederland. Kernboodschappen van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014. Rijkinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven.
- [6] GGD Kennemerland (2012). Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen.
- [7] GGD Kennemerland (2015-16). Jeugdmonitor Emovo.
- [8] Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen. Factsheet: Sport en bewegen als middel in het gezondheidsbeleid.
- [9] [Volksgezondheidzorg.info](http://Volksgezondheidzorg.info)
- [10] GGD Kennemerland (2014). Kindermonitor.
- [11] [rokeninfo.nl](http://rokeninfo.nl)
- [12] [loketgezondleven.nl/gezonde-gemeente/alcohol](http://loketgezondleven.nl/gezonde-gemeente/alcohol)
- [13] GGD Kennemerland (2013-14). Jeugdmonitor Emovo.
- [14] GGD Kennemerland (2009-10). Jeugdmonitor Emovo.
- [15] Verweij A (2010). Wat is sociaaleconomische status? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM.
- [16] Poos MJJC, Nusselder WJ, Bruggink JW (2014). Gezonde levensverwachting: zijn er verschillen naar sociaaleconomische status? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM.
- [17] CBS via Gezondheidsatlas
- [18] [nationaalkompas.nl/bevolking/toekomst](http://nationaalkompas.nl/bevolking/toekomst)
- [19] Verweij A (2010). Wat zijn sociaaleconomische gezondheidsverschillen? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM.
- [20] GGD Nederland (2006). Handleiding voor het gebruik van de SDQ binnen de jeugdgezondheidszorg.
- [21] [loketgezondleven.nl/gezonde-gemeente/depressie](http://loketgezondleven.nl/gezonde-gemeente/depressie)
- [22] Conijn B, Ruiters R (2012). Factsheet preventie van depressie.