



Gelderland-Zuid

Productenboek Gezondheidsbevordering afdeling Gezond Leven 2021





Productenboek

Gezondheidsbevordering

afdeling Gezond Leven 2021

auteur	Gerdine Fransen/Geraldine Mulder	ons kenmerk	GGD/N/GL/4592/21/GM
uitgave	GGD Gelderland-Zuid	status	Concept
datum	24 maart 2021	bestandsnaam	Productenboek Gezondheidsbevordering Gezond Leven
afdeling	Gezond Leven		

GGD Gelderland-Zuid


Postbus 1120
6501 BC Nijmegen
www.gdgelderlandzuid.nl
info@gdgelderlandzuid.nl

Bezoekadres regio Nijmegen

Groenewoudseweg 275
6524 TV Nijmegen
T 088 - 144 71 44
F 024 - 322 69 80

Bezoekadres regio Rivierenland

Kersenboogerd 2
4003 BW Tiel
T 088 - 144 73 00
F 088 - 144 73 99



Inhoudsopgave

1	Inleiding	4
2	Product Gezondheidsbevordering	5
2.1	Wat is gezondheidsbevordering?	5
2.2	Hoe werken wij aan gezondheidsbevordering?	5
2.3	Wat doet de gezondheidsmakelaar?	6
3	Wat is de wettelijke basis?	7
4	Wat zijn thema's van gezondheidsbevordering/voorbeelden van interventies?	8
4.1	Roken	8
4.2	Gezond gewicht	8
4.3	Mentale gezondheid	9
4.4	Verkleinen van gezondheidsverschillen	9
4.5	Gezondheid in de sociale en fysieke leefomgeving	10
4.6	Vitaal ouder worden	11
4.7	Seksuele gezondheid van jeugd en jongeren	11
4.8	Alcohol	12
5	Uniforme taken	14
5.1	Wat doen we per gemeente?	14
5.2	Wat doen we gemeente overstijgend?	15
6	Facultatieve taken	16
6.1	Wat zijn extra mogelijkheden per gemeente?	16
6.2	Wat zijn extra mogelijkheden met meerdere gemeentes samen?	16
7	Wat zijn onze resultaten en hoe maken we deze zichtbaar?	17
8	Hoe werken gemeenten en gezondheidsmakelaars samen?	18
	Bijlage 1 Het Basisminimumpakket	19
	Bijlage 2 Format uitvoeringsplan	20

1 Inleiding

Voor u ligt het Productenboek Gezondheidsbevordering van de afdeling Gezond Leven van de GGD Gelderland-Zuid. Dit document is tot stand gekomen in samenwerking met beleidsmedewerkers van diverse gemeenten en professionals van GGD Gelderland-Zuid.

De afdeling Gezond Leven bestaat uit de teams Gezondheidsbevordering (GB) School en Jeugd, Gezondheidsbevordering (GB) Volwassenen en het team Gezonde Kennis (GK). Het team Gezonde Kennis valt inhoudelijk onder het programma Onderzoek, Informatie en Advies (OIA) en blijft hier verder buiten beschouwing.

Bij de teams Gezondheidsbevordering werken:

- Gezondheidsmakelaars School en Jeugd
- Gezondheidsmakelaars Volwassenen
- Projectleiders van gezondheidsbevorderingsprojecten, zoals: SchoolsOUT, Gezond Ouder Worden, Laageletterdheid & Gezondheidsvaardigheden en Kansrijke Start.

De bedoeling van het productenboek is om voor de wethouders, ambtenaren, raadsleden en andere geïnteresseerden inzichtelijk te maken wat de werkzaamheden van Gezondheidsmakelaars zijn en wat het product Gezondheidsbevordering is. Met dit productenboek zijn we beter in staat, in onderlinge afstemming met gemeenten, om keuzes te maken waarbij de wettelijke taak voortdurend leidend is. Immers, niet alles kan altijd. Dit productenboek is een dynamisch document omdat de wereld om ons heen voortdurend verandert. Vanuit de basis beschreven in dit productenboek gaan we steeds met elkaar in gesprek om te zoeken en samen te kijken wat goed werkt en wat beter kan. In dit productenboek bedoelen we met gezondheid altijd 'positieve gezondheid' volgens de definitie van Machteld Huber, de grondlegger van dit gedachtegoed. Bij positieve gezondheid staat niet de ziekte, maar een betekenisvol leven van mensen centraal. De nadruk ligt op de veerkracht, eigen regie en het aanpassingsvermogen van de mens en niet op de beperkingen of ziekte zelf.

Leeswijzer

Na de inleiding is in hoofdstuk 2 is het product gezondheidsbevordering beschreven, wat het inhoudt, wat de uitgangspunten van de werkwijze zijn en hoe de gezondheidsmakelaar hieraan uitvoering geeft.

Gezondheidsbevordering heeft een wettelijk basis, deze is beschreven in hoofdstuk 3.

Wat de gezondheidsmakelaars betekenen voor de volksgezondheid en op welke thema's, is te vinden in hoofdstuk 4 van dit productenboek. Daarin zijn, per thema, een aantal voorbeelden van interventies beschreven die deel uit kunnen maken van een gezondheidsaanpak. Dit steeds aan de hand van de vier pijlers voorlichting en educatie, signalering, omgeving en beleid. Ook voorbeelden van samenwerkingspartners worden hier genoemd.

Hoofdstuk 5 geeft uitleg over de directe en indirecte inzet die de gezondheidsmakelaars leveren vanuit de uniforme bijdrage van gemeenten. Onder andere het basisminumpakket komt hier aan de orde. Veelal vindt de gemeente het basisminumpakket onvoldoende en wordt extra facultatieve inzet ingekocht. Meer hierover staat in hoofdstuk 6.

Het proces van het maken van een uitvoeringsplan gezondheidsbevordering per gemeente tot en met het opleveren van resultaten van de inzet van de makelaars komt aan de orde in hoofdstuk 7. In het laatste hoofdstuk, hoofdstuk 8, staat een korte beschrijving van de samenwerking van de gezondheidsmakelaars met de gemeente en met de eigen GGD collega's. Een voorbeeld hiervan is het recentelijk opgerichte gemeente team. Tot slot is in de bijlagen nog uitgewerkt wat het minimumbasispakket inhoudt en is het format voor het gemeentelijke uitvoeringsplan opgenomen.

2 Product Gezondheidsbevordering

2.1 Wat is gezondheidsbevordering?

De opdracht van de GGD is het bevorderen en behouden van de gezondheid van de gehele bevolking in de regio, met speciale aandacht voor kwetsbare groepen zoals jongeren, volwassenen met een lage sociaaleconomische positie (SEP) en ouderen. Gezondheidsbevordering is gedrag stimuleren dat de gezondheid van mensen bevordert en ziekte voorkomt. Gezond gedrag is niet alleen het gevolg van individueel gedrag, ook de omgeving waarin iemand leeft, werkt en woont heeft invloed. Neem bijvoorbeeld eetgedrag. Daarin speelt het eetgedrag van personen een rol, maar ook ouders die maaltijden bereiden voor hun kinderen, winkels en restaurants, beleidsbepalers (van sportverenigingen, scholen, bedrijven) die wel of geen gezond kantinebeleid voeren, en politici die wel of geen strenge wetgeving steunen, zoals een vetbelasting. Het product richt zich op het vormgeven van de collectieve gezondheidsbevordering. Deze collectieve aanpak is gericht op het verbeteren van de voorlichting, fysieke en sociale leefomgeving en beleid, wet- en regelgeving.

Een voorbeeld van effectieve gezondheidsbevordering: Aanpak van roken.

Het aantal rokers is sinds de jaren '60 van de vorige eeuw flink afgenomen. Dit is gelukt door een goede mix van verschillende lokale en landelijke maatregelen, zoals:

- het verbod op tabaksreclame;
- invoering van gezondheidswaarschuwingen op sigarettenpakjes;
- verbod op roken in openbare ruimten, openbaar vervoer, op werkplek en horeca;
- beperking van het aantal verkooppunten;
- verbod op de verkoop aan minderjarigen;
- verhoging van de tabaksaccijns;
- voorlichting op scholen;
- massa mediale campagnes over de gevaren van roken en het belang van rookvrije omgeving voor kinderen;
- training van gezondheidsprofessionals om patiënten te helpen bij het stoppen met roken
- aanbieden van stoppen met roken-cursussen.

Hoewel het aantal rokers is afgenomen en de maatschappelijke acceptatie van roken is vermindert, zijn er nog steeds veel mensen die roken en mensen die beginnen met roken. De impact op de volksgezondheid blijft groot. Dit laat zien dat de aanpak van roken een lange adem en langdurige inzet vraagt. Op lokaal niveau bestaat deze aanpak anno 2021 onder andere uit:

- stimuleren van sportverenigingen en speeltuinen om rookvrij te worden;
- vanuit Gezonde School-aanpak adviseren van scholen over hun roken-aanpak;
- organiseren van publiekscampagnes als Stoptober;
- met zorgverzekeraars in gesprek over regelen van vergoeding van stoppen met roken-aanbod;
- met zorgverleners en werkgevers in gesprek om te stimuleren dat rokers attent gemaakt worden op en/of gemotiveerd worden om deel te nemen aan het stoppen met roken-aanbod;
- (wijk)netwerken stimuleren om rokers te motiveren tot stoppen.

2.2 Hoe werken wij aan gezondheidsbevordering?

Binnen het product gezondheidsbevordering werken wij lokaal mee aan uitvoering van landelijk en gemeentelijk gezondheidsbeleid en de daarin genoemde beleidsprioriteiten op gebied van collectieve gezondheidsbevordering, zoals rondom roken, overgewicht, mentale gezondheid, vitaal ouder worden en het verkleinen van gezondheidsverschillen. Met lokaal bedoelen wij zo dichtbij mogelijk, op gemeentelijk of stadsdeelniveau, zodat iedere aanpak ook zo goed mogelijk past bij de lokale context. Dat doen wij altijd in samenwerking met de gemeente, scholen en partners in de wijken zoals eerste-

lijnszorg, zorgaanbieders, sociale wijkteams/gebiedsteams, wijkcentra, kinderopvang, Jeugdgezondheidszorg en sportverenigingen. Onze werkwijze richt zich op een bundeling van enkele kernpunten:

- planmatig werken;
- op basis van vragen en behoeften gaan we binnen de beleidsprioriteiten in dialoog op zoek naar een passende aanpak;
- een structurele aanpak, dat wil zeggen dat er langdurig aandacht is voor het behalen van gezondheidswinst;
- een integrale aanpak, dat wil zeggen dat er wordt ingezet op de vier pijlers signalering, voorlichting en educatie, fysieke en sociale omgeving, beleid en regelgeving;
- het aansluiten van collectieve gezondheidsbevordering op individuele preventie en zorg. Gesignaleerde gezondheids- en leefstijlproblemen zullen immers soms individueel door passende hulpverlening en soms collectief opgepakt kunnen worden. Dit vraagt om afstemming.
- een aanpak gericht op het verbeteren van gezondheidsaanpakken, beleid, voorzieningen, fysieke en sociale leefomgeving en sociaal draagvlak. We noemen dit het versterken van de preventie infrastructuur. Een sterke preventie infrastructuur bevordert het gezonde gedrag van inwoners en daarmee de gezondheid van inwoners.

Deze kernpunten samen maken onze werkwijze effectief.

2.3 Wat doet de gezondheidsmakelaar?

Gezondheidsmakelaars School en Jeugd richten zich op het bevorderen van gezondheid van kinderen en gezinnen, vanuit de schoolsetting en vanuit een wijkgerichte benadering. Op scholen werken zij volgens de landelijke aanpak Gezonde School (<https://www.gezondeschool.nl/>).

Gezonde School helpt scholen om te werken aan een gezonde leefstijl. Volgens een stappenplan wordt gewerkt aan verschillende thema's, met inzet van een Gezonde School-coördinator binnen de school en een gezondheidsmakelaar School en Jeugd. Scholen kunnen een vignet aanvragen om te laten zien dat zij structureel aan gezondheid werken en voldoen aan de kwaliteitscriteria.

In november 2020 is een zogenaamd *special issue* over Gezonde School gepubliceerd in Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen. Het special issue bevat 4 wetenschappelijke artikelen en 6 forum bijdragen, die samen de geschiedenis en huidige situatie beschrijven rondom schoolgezondheidsbevordering in Nederland. Alle artikelen zijn te bekijken via [deze link](#).

Gezondheidsmakelaars Volwassenen richten zich op het bevorderen van de gezondheid van volwassenen vanuit een wijkgerichte benadering.

De gezondheidsmakelaars School en Jeugd en de gezondheidsmakelaars Volwassenen zijn specialist op het gebied van collectieve gezondheidsbevordering. Hun takenpakket bestaat uit de volgende onderdelen:

- deelnemen aan netwerken en samenwerking met lokale, regionale en nationale partners t.b.v. gezondheidsbevordering;
- zetten de gezondheidsmonitoren en onderzoeksgegevens in voor beleidsadvisering;
- adviseren en ondersteunen bij draagvlakontwikkeling;
- helpen de beleidsadviseur(s) van de gemeente bij het bepalen van prioriteiten en bij het maken van keuzes in gezondheidsthema's;
- adviseren en ondersteunen de beleidsadviseur bij bepaling van strategieën en beleid;
- ondersteunen bij het uitwerken in uitvoeringsplannen en activiteiten;
- informeren de samenwerkingspartners over subsidies;
- brengen kennis in over wetenschappelijk onderbouwde programma's en interventies;
- evalueren de samenwerking, de aanpak en de resultaten van gezondheidsinterventies.

3 Wat is de wettelijke basis?

De wettelijke basis van gezondheidsbevordering is te vinden in de Wet publieke gezondheid.

In artikel 2 staat: 'Het college van burgemeester en wethouders bevordert de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg. Ter uitvoering van deze taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:

'Het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering'. (artikel 2 lid 2d).

In artikel 14 en artikel 15 staat dat het college van burgemeester en wethouders vrij staat om de uitvoering van gezondheidsbevordering over te laten of mede over te laten aan een GGD en dat iedere GGD over deskundigen op het gebied van gezondheidsbevordering moet beschikken.

Gezondheidsbevordering uitgevoerd door de GGD heeft hiermee een wettelijke basis. En vanuit de wettelijke taak van de GGD kunnen de gezondheidsmakelaars helpen bij het uitvoeren van de wettelijke taak van gemeenten om elke vier jaar lokaal gezondheidsbeleid vorm te geven, zoals vermeld in artikel 13 van de Wet publieke gezondheid.

4 Wat zijn thema's van gezondheidsbevordering/voorbeelden van interventies?

De gezondheidsmakelaar zet zich in op thema's met veel impact op de volksgezondheid. Dit zijn ook de thema's die worden geprioriteerd in het landelijke en gemeentelijke gezondheidsbeleid en in het preventieakkoord. Hieronder zijn van een paar thema's voorbeelden beschreven van interventies die deel uit kunnen maken van een gezondheidsaanpak. Wanneer er nieuwe gezondheidsthema's komen, zullen deze worden opgepakt. Per thema is ook een opsomming van belangrijke samenwerkingspartners opgenomen.

4.1 Roken

Roken is de grootste vermijdbare doodsoorzaak. Toch beginnen jaarlijks 37.000 kinderen met dagelijks roken. Een Rookvrije Generatie in 2040 is de ambitie uit het Nationaal Preventieakkoord en betekent dat in 2040 geen kind meer rookt of begint met roken en het aantal volwassenen dat rookt minder dan 5% is.

Om roken effectief aan te pakken is een integrale aanpak nodig, die inzet op de volgende pijlers:

- Voorlichting en educatie. De gezondheidsmakelaar begeleidt en adviseert samenwerkingspartners zoals scholen of werkgevers over het geven van voorlichting als onderdeel van het tabaksbeleid. Ook faciliteert de gezondheidsmakelaars stoppen met roken interventies als Stoptober, bijvoorbeeld door het organiseren van 'Fresh air walks' en het verspreiden van voorlichtingsmaterialen.
- Signalering. De gezondheidsmakelaar kan huisartsen en praktijkondersteuners helpen door het stoppen met roken- aanbod in de buurt inzichtelijk te maken en de Stoptober-voorlichtingsmaterialen via de wacht- en spreekkamers te verspreiden.
- Omgeving. De gezondheidsmakelaar kan adviseren over het inrichten van rookvrije speelplekken, sportverenigingen, schoolterreinen en buitenruimtes.
- Beleid en regelgeving. Met het realiseren van een rookvrije omgeving is ook het regelen van handhaving essentieel. Zo kan bijvoorbeeld de gezondheidsmakelaar met scholen bespreken hoe zij de handhaving en elkaar aanspreken willen regelen en kunnen ze daarbij goede voorbeelden en ervaringen van andere scholen delen.

Bij de integrale aanpak van roken werken de gezondheidsmakelaars samen met IrisZorg, landelijke partners als Pharos en het Trimbos-instituut, naast lokale partners als de scholen, welzijnswerk, huisartsen en stoppen met roken-aanbieders.

4.2 Gezond gewicht

Overgewicht (en obesitas) behoren tot de belangrijkste volksgezondheidsproblemen van dit moment. Van de kinderen tussen de 4 en 20 jaar oud heeft 13,5 % overgewicht of obesitas. In 2017 had bijna de helft (48,7%) van de Nederlanders van 20 jaar en ouder overgewicht, van wie 13,7% obesitas. De verwachting is dat deze percentages de komende jaren nog verder stijgen.

Voorbeelden van inzet zijn:

- Voorlichting en educatie. De gezondheidsmakelaar adviseert leerkrachten en docenten over methodieken die ze in de klas kunnen inzetten om aandacht te besteden aan gezonde voeding, voldoende bewegen en mondgezondheid. Voorbeelden van programma's zijn: 'Voedseleductieportaal Chefs' waar 'Smaaklessen' onder valt of het landelijke programma 'Jong Leren Eten'. En voor volwassenen richten de gezondheidsmakelaars zich op voorlichting rondom bewegen, gezonde voeding, met name binnen de gecombineerde leefstijlinterventies.
- Signalering. De gezondheidsmakelaar adviseert bij het goed inrichten van de zogenaamde keten-aanpak. Binnen deze aanpak werken professionals (bijv. JGZ, huisartsen, wijkteam) met elkaar samen volgens dezelfde uitgangspunten en visie in een zo efficiënt mogelijke structuur om mensen met een ongezond gewicht goede ondersteuning te bieden. Een onderdeel van de keten kan zijn de gecombineerde leefstijlinterventie, zoals 'De Beweegkuur'. Deze interventie is bedoeld voor mensen met overgewicht of obesitas en is gericht op een gedragsverandering om een gezonde leefstijl te bereiken of te behouden.

- Omgeving. Denk hierbij aan het adviseren over gezonde (school)kantines, (school)moestuinen, groene en gezonde schoolpleinen en de samenwerking met 'Jongeren op gezond gewicht' (JOGG) en lokale sport- en beweegaanbieders, 'Beweegtuinen en Beweegroutes'.
- Beleid en regelgeving. De gezondheidsmakelaar ondersteunt scholen bij het opstellen, implementeren en handhaven van schoolgezondheidsbeleid op het gebied van gezonde voeding en voldoende bewegen, bijvoorbeeld bij regels en afspraken over het 11-uurtje en trakteren op de basisschool, het verlaten van het schoolplein voor bijvoorbeeld supermarktbezoek of gebruik van energiedrankjes op het voortgezet onderwijs.

Samenwerkingspartners op het gebied van overgewicht zijn de JGZ, buurtsportcoaches, sportverenigingen, fysiotherapeuten, diëtisten, leefstijlcoaches, JOGG, huisartsen en praktijkondersteuners, scholen, het Voedingscentrum, het Kennisinstituut Sport en Bewegen, Jong Leren Eten Gelderland en Centra voor Natuur,- en Milieu Educatie (NME).

4.3 Mentale gezondheid

De toenemende druk op het dagelijks leven bij met name jeugd en jongvolwassenen is een relatief nieuw gezondheidsvraagstuk. Er zijn signalen dat bijvoorbeeld prestatiedruk en sociale media effect hebben op de gezondheid, waardoor er meer risico is op psychische problemen, zoals slaapproblemen, toenemende stress en depressies. Om ervoor te zorgen dat jeugd en jongvolwassenen zich gezond ontwikkelen op de korte en lange termijn, zijn maatregelen nodig om de druk te verkleinen en hun mentale weerbaarheid en veerkracht te vergroten. Maar veel kennis over de oorzaken of oplossingen ontbreekt nog.

Ook het bevorderen van de mentale gezondheid van volwassenen is erg belangrijk, bijvoorbeeld rondom het voorkomen of aanpakken van eenzaamheid, (risico op) angst en depressie, omgaan met stress en dementie.

De gezondheidsmakelaars adviseren hun samenwerkingspartners bij het werken aan een school brede aanpak om actief en integraal het psychisch welbevinden te bevorderen. Deze aanpak bestaat uit een pakket van op elkaar afgestemde hulpmiddelen/interventies. Er is aandacht voor vier pijlers:

- Voorlichting en educatie. Er zijn verschillende voorlichtingsinterventies beschikbaar. De gezondheidsmakelaar ondersteunt bij het maken van keuzes voor deze interventies op scholen of in de wijken, helpt bij implementatie en stimuleert het structureel borgen van deze activiteiten.
- Signalering. De gezondheidsmakelaar helpt samenwerkingspartners bij het inrichten bij een goede signalering- en verwijzstructuur/ketenaanpak naar zowel een individuele als collectieve aanpak.
- Omgeving. Gezondheidsmakelaars vragen aandacht voor het versterken van de sociale cohesie in een wijk, zodat inwoners elkaar kunnen steunen, elkaar kunnen ontmoeten en voor elkaar kunnen zorgen indien nodig. Ook groene, beweegvriendelijke (school) omgeving bevordert het mentaal welbevinden, de gezondheidsmakelaar stimuleert en ondersteunt zo'n gezonde omgeving.
- Beleid. Effectief werken aan welbevinden vraagt om beleid waarin bijvoorbeeld is opgenomen hoe een positief pedagogisch klimaat op school bevorderd kan worden, wat gedragsregels zijn in het met elkaar omgaan en hoe taken en verantwoordelijkheden geborgd zijn.

Samenwerkingspartners op het gebied van mentale gezondheid zijn Trimbos-instituut, Pharos, Stichting School en Veiligheid, Pro Persona, lokaal welzijnswerk en Halt.

4.4 Verkleinen van gezondheidsverschillen

Mensen met een hogere sociaal economische positie leven gemiddeld zes jaar langer dan mensen met een lagere sociaal economische positie. En langer in betere gezondheid: dit verschil bedraagt gemiddeld bijna 15 jaar tussen mensen met een hoge sociaaleconomische positie (SEP) en mensen met een lage SEP. Het verkleinen van deze gezondheidskloof is een hardnekkig en complex probleem, waarvoor geen pasklare oplossing beschikbaar is.

De sociaaleconomische positie (SEP) staat voor de positie van mensen op de maatschappelijke ladder. Die positie ontstaat uit een combinatie van (1) materiële omstandigheden; (2) vaardigheden, capaciteiten en kennis; en (3) het sociale netwerk en de status en macht van mensen in dat netwerk. SEP kan niet op een directe manier gemeten worden. Wel kan SEP bij benadering gemeten worden met de indicatoren inkomen, opleidingsniveau en beroepsstatus.

De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) adviseert het beleid te richten op het behalen van gezondheidswinst door de gezondheid van mensen in kwetsbare posities te verbeteren. Voorbeelden zijn mensen met een lage sociaal economische positie, mensen die onder de armoedegrens leven, laaggeletterden, migranten en/of mensen met chronische aandoeningen. Het meeste effect is te verwachten van interventies tijdens de eerste levensfasen en op het gebied van roken, alcohol en overgewicht. Inmiddels is helder dat deze interventies vooral kans van slagen hebben als er ook aandacht is voor achterliggende factoren, zoals gezondheidsvaardigheden, armoede en de directe leefomgeving. Inzet daarop is dan ook nodig (uit: Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2020-2024).

In navolging van het advies van WRR zetten we binnen het product gezondheidsbevordering in op het versterken van beleid en gezondheidsaanpakken gericht op behalen van gezondheidswinst van mensen in kwetsbare posities, door onder andere:

- Voorlichting en educatie. De gezondheidsmakelaar zet zich in voor het verbeteren van de aansluiting van gezondheidsaanpakken op de leefwereld van mensen in kwetsbare posities. Dit door bijvoorbeeld samen met laaggeletterden en taalambassadeurs voorlichtingsmaterialen te verbeteren. Of aan de slag te gaan met programma's zoals Kansrijke Start.
- Signalering. Gezondheidsmakelaar vraagt aandacht voor mensen in kwetsbare posities, door bijvoorbeeld in de gezondheidscijfers te laten zien dat overgewicht en roken vaker voorkomen onder mensen met lage SEP.
- Omgeving. Hierbij is het van belang om domeinoverstijgend samen te werken, bijvoorbeeld samen met het welzijnswerk of door het in samenhang aanpakken van gezondheid en armoede.
- Beleid. De gezondheidsmakelaar zorgt dat er financiële ondersteuning komt zodat deelname aan een overgewichtprogramma, stoppen met roken cursus of valpreventietraining minder of geen kosten met zich meebrengt. Hierdoor verbetert de toegankelijkheid van preventieve interventies voor mensen in kwetsbare posities.

Samenwerkingspartners zijn bijvoorbeeld zorg- en welzijnsinstellingen, taalaanbieders, bibliotheken, vrijwilligersorganisaties en bedrijven.

Kansrijke Start

Dit programma sluit goed aan op de ambities in de Landelijke Nota Volksgezondheid rondom het verkleinen van gezondheidsverschillen. Het actieprogramma Kansrijke Start is erop gericht dat ieder kind de best mogelijke start verdient van zijn of haar leven en een optimale kans op een goede toekomst. De eerste 1000 dagen van een kind zijn cruciaal voor een goede start. Wat er in de periode voor, tijdens en na de geboorte gebeurt, heeft grote invloed op de ontwikkeling van kinderen, zowel fysiek, mentaal als sociaal. Het programma is gericht op kinderen in de eerste 1000 dagen van hun leven, en met name op kinderen die geboren worden in een kwetsbare situatie. Bij dit programma is samenwerking met lokale vertegenwoordigers van organisaties, zorgaanbieders, jeugdgezondheidszorg en betrokken professionals zoals wijkteammedewerkers, huisartsen, verloskundigen, kraamzorg en gynaecologen.

4.5 Gezondheid in de sociale en fysieke leefomgeving

De omgeving waarin mensen wonen, werken en leven is een van de factoren die hun gezondheid beïnvloedt. Deze omgeving is zowel fysiek als sociaal van aard. De fysieke en sociale leefomgeving staan niet los van elkaar: een gezond en toegankelijk ingerichte fysieke leefomgeving kan bijdragen aan een gezonde sociale leefomgeving en andersom. (uit: Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2020-2024).

Binnen het product gezondheidsbevordering werken we samen met het team Milieu en Gezondheid. Samen met dit team adviseren we gemeenten bij het maken van een omgevingsvisie en het implementeren van de Omgevingswet. We inventariseren welke behoeften inwoners hebben in verbeteren van hun leefomgeving (o.a. met de Leefplekmeter van Pharos) en gaan samen met inwoners en de gemeente en andere betrokkenen aan de slag met verbeteren van die leefomgeving.

De Leefplekmeter helpt om een buurt, wijk, dorpskern of ander gebied te beoordelen. Het is belangrijk om goed af te spreken over welk gebied het gaat. Dit gebied noemen we de 'leef plek'. De bedoeling van de Leefplekmeter is om de positieve en negatieve punten van een leef plek te bepalen. De uitkomst laat zien wat er verbeterd moet worden.

Mooie voorbeelden zijn bijvoorbeeld:

- het organiseren van hittepreventie gericht op kwetsbare ouderen in samenwerking met partners in het fysiek en sociaal domein;
- het implementeren van beweegroutes, waarbij straatmeubilair gebruikt wordt om ouderen te stimuleren oefeningen te doen;
- het stimuleren van de realisatie van prettige en groene (en daarom koele) plekken ter bevordering van ontmoeten, bewegen en sporten.

Partners waar we mee samenwerken zijn bijvoorbeeld Beleef & Weet, van Tuin tot Bord, Instituut voor natuureducatie en duurzaamheid buurtsportcoaches, sportverenigingen, woningcorporaties, projectontwikkelaars, ruimtelijke ontwikkeling, welzijnsinstellingen en fysiotherapeuten.

4.6 Vitaal ouder worden

Ouderen wonen steeds langer zelfstandig thuis en willen regie blijven houden over het eigen leven. Tegelijkertijd worden zij geconfronteerd met problematiek als eenzaamheid en beperkingen in mobiliteit. Inzetten op preventie bij ouderen kan ertoe bijdragen dat deze problemen uitblijven of verminderen en de eigen regie of zelfredzaamheid wordt versterkt.

Belangrijk hierbij is om de doelgroep als geheel in beeld te hebben. Wat heeft de 'jongere' oudere nodig om zo lang mogelijk gezond te blijven en wat helpt de meer kwetsbare ouderen om de kwaliteit van leven in stand te houden of te verbeteren? Vitaal ouder worden vraagt om aandacht voor fysieke, psychische, cognitieve en sociale vitaliteit. De gemeentelijke taak op het gebied van ouderengezondheidszorg is wettelijk geborgd in artikel 5a van de WPG. De manier waarop dit artikel wordt uitgevoerd, verschilt sterk per gemeente. De groeiende groep ouderen maakt het voor gemeenten belangrijker om regie te voeren, samenwerking in de keten te stimuleren en lokaal verbanden te leggen met andere domeinen (uit: Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2020-2024).

Gezondheidsmakelaars Volwassenen zetten zich in voor gezondheidsbevordering bij ouderen. Deze gezondheidsbevordering richt zich onder andere op:

- het stimuleren van gezonde voeding (incl. voorkomen van ondervoeding);
- bewegen;
- stoppen met roken;
- vitamine D-gebruik;
- participatie;
- gezonde slaapgewoonten;
- minder/bewust medicijngebruik;
- alcoholmatiging;
- valpreventie;
- dementievriendelijke omgeving;
- mobiliteit;
- ouderenmishandeling;
- eenzaamheid;
- omgaan met hitte.

Voor al deze thema's zetten we in vanuit de eerder beschreven integrale aanpak. Bijvoorbeeld rondom valpreventie richten we ons op het verbeteren van:

- Voorlichting en educatie. De gezondheidsmakelaar helpt bij de implementatie van cursussen 'In Balans', bijvoorbeeld door de organisatie van de werving.
- Signalering. Door het organiseren van fittesten om bewegingsarmoede of hoog risico op vallen te signaleren.
- Omgeving. Met als doel een veilige omgeving creëren adviseert de gezondheidsmakelaar over veilig wonen en bespreekt de resultaten van wijkscans/wijkschouws met samenwerkingspartners.
- Beleid. Door aandacht te vragen voor borging in beleid, bijvoorbeeld van de beweegvriendelijke en veilige omgeving.

Samenwerkingspartners bij thema's rondom vitaal ouder worden zijn onder andere het welzijnswerk/ouderenadviseurs, wijkverpleegkundigen, huisartsen en praktijkondersteuners, buurtsportcoaches, fysiotherapeuten, diëtisten, organisaties als Mura en Robuust, sociale wijkteams, zorginstellingen, lokale ouderenbonden en Netwerk100.

4.7 Seksuele gezondheid van jeugd en jongeren

Dit thema wordt met name vormgegeven vanuit de werkwijze Gezonde School. De school kan een belangrijke bijdrage leveren aan een gezonde seksuele ontwikkeling van de leerlingen. Door op een veilige manier aandacht te besteden aan seksualiteit, relaties en diversiteit, raken kinderen op jonge

leeftijd vertrouwd met deze thema's. Ze ontwikkelen waarden en normen, worden weerbaarder en leren respectvol met elkaar omgaan. Via het landelijke programma Gezonde School is het Stimuleringsprogramma¹ Gezonde Relaties en Seksualiteit 2019-2022 van start gegaan. Binnen het product gezondheidsbevordering zetten we in op dit stimuleringsprogramma.

Onze inzet richt zich op advies, procesbegeleiding en ondersteuning bij:

- Voorlichting en educatie. De gezondheidsmakelaar adviseert bij het maken van keuzes voor teamtrainingen en effectieve interventies passend bij de ontwikkelingsfase van het kind of de jongere. Voorbeelden van effectieve interventie zijn 'Kriebels in je buik', Lang leve de liefde, SchoolsOUT, Girls' Choice of en Boys R Us en themaweken zoals de 'Week van de lentekriebels' of de Week van de liefde'.
- Signalering. Er moet aandacht zijn voor het signaleren van vragen over en problemen rond seksualiteit, seksuele en genderdiversiteit en seksueel grensoverschrijdend gedrag.
- Omgeving. Dit door te werken aan een veilig schoolklimaat. Dit is een omgeving waarbinnen iedereen, zowel leerling als medewerker, zichzelf kan zijn en niet bang hoeft te zijn voor wat anderen vinden. Er is geen ruimte voor seksueel grensoverschrijdend gedrag. Dit uit zich ook in praktische maatregelen, zoals bijvoorbeeld een pornofilter op de computers.
- Beleid. Het stimuleren van het opnemen van het beleid in het schoolplan (jaarplan, de schoolgids, de visie van de school) waarin staat omschreven hoe de school wil bijdragen aan een gezonde seksuele ontwikkeling van leerlingen. Dit uit zich bijvoorbeeld in gedragsregels en het aanstellen van een vertrouwenspersoon.

Bij het thema seksualiteit werken we samen met de GGD afdelingen JGZ, Seksuele gezondheid, Veilig Thuis en SchoolsOUT en daarnaast met het COC, Gezonde School, Stichting School en Veiligheid, Siriz en Rutgers.

4.8 Alcohol

Van de totale bevolking boven de 18 jaar drinkt 44,4% geen alcohol of maximaal één glas per dag: 33,6% van de mannen en 54,8% van de vrouwen ([Leefstijlmonitor](#), 2021). In 2020 dronk 6,9% van de 18-plussers overmatig alcohol: 8,2% van de mannen en 5,7% van de vrouwen. Overmatig drinken betekent meer dan 21 glazen alcohol per week drinken (mannen), of meer dan 14 glazen per week (vrouwen). De Gezondheidsraad adviseert mensen om geen alcohol te drinken of in ieder geval niet meer dan één glas per dag. Dit advies is bedoeld om ziekten te voorkomen zoals leverziekten, kanker en hart- en vaatziekten. Voor minderjarigen is niet drinken de norm.

Er zijn meerdere risicogroepen te benoemen:

- Kinderen en jongeren. Kinderen en jongeren tot 18 jaar lopen extra risico op schade en problemen door alcoholgebruik. Er zijn aanwijzingen dat alcohol de (hersenen)ontwikkeling kan schaden. Ook geldt dat hoe eerder jongeren beginnen met drinken, hoe groter de kans op alcoholproblemen op latere leeftijd is.
- Jongvolwassenen. Jongvolwassenen (20- tot 25-jarigen) drinken vaker overmatig en zwaar dan andere volwassenen. Jongvolwassenen die studeren of vaak uitgaan, drinken het meest.
- Vrouwen die zwanger zijn en borstvoeding geven. Alcohol leidt tot een hogere kans op een miskraam of vroeggeboorte en geeft kans op schade bij de baby.
- 55-Plussers. Ouderen zijn gevoeliger voor de gevolgen van alcohol. Dit komt door veranderingen in hun lichaam en de combinatie met medicijnen. Bovendien hebben zij een groter risico om een riskant drinkpatroon te ontwikkelen.
- Mensen met somatische (kanker, obesitas) of psychische aandoeningen (angststoornis, depressie) vormen een risicogroep voor problematisch alcoholgebruik. Door hun onderliggende aandoening

¹ Het genoemde Stimuleringsprogramma is de uitwerking van de pijler collectieve preventie via het onderwijs uit het zevenpuntenplan Onbedoelde (tiener)zwangerschappen waarvoor het Ministerie van VWS subsidie verleent. Uitgangspunt voor de uitwerking van het Stimuleringsprogramma is het Kwinkrapport en de Brief aan de Tweede Kamer van 12 december 2019.

ning lopen zij een grotere kans om problematisch alcoholgebruik te ontwikkelen. Bijvoorbeeld als ze alcohol gebruiken om met negatieve emoties om te gaan.

Om alcoholgebruik te verminderen is een integrale aanpak nodig, die inzet op de volgende pijlers:

- Voorlichting en educatie. Dit door het adviseren van scholen over effectieve methodes zoals bijvoorbeeld 'Frisse Start' of 'Helder op school'. Of het attenderen van netwerkpartners, huisartsen en praktijkondersteuners op de IkPas uitdaging, bedoeld om gewoontedrinkers te verleiden een maand geen alcohol te drinken. Ook binnen het actieprogramma Kansrijke start is het bespreekbaar maken van alcoholgebruik bij zwangeren een speerpunt.
- Signalering. Bijvoorbeeld door met de gemeente, in wijken, op scholen trends in alcoholgebruik te bespreken en een rol te pakken in het coördineren van een passende aanpak.
- Omgeving. De gezondheidsmakelaar stimuleert samenwerking met (regionale) partners en kan bijvoorbeeld een bijdrage leveren aan een omgeving die het gebruik van alcohol drinken ontmoedigt, bijvoorbeeld alcoholvrije feesten, recepties of conferenties.
- Beleid en regelgeving. Binnen alle settingen kan de gezondheidsmakelaar het alcoholbeleid onder de aandacht brengen en stimuleren dat in gezamenlijkheid afspraken worden gemaakt over verantwoord/matig alcoholgebruik.

Bij de integrale aanpak van het beperken van het drinken van alcohol werkt de gezondheidsmakelaar samen met IrisZorg en het Trimbos-instituut, naast lokale partners als de scholen, welzijnswerk en huisartsen.

5 Uniforme taken

Op basis van de uniforme bijdrage bieden we alle gemeenten een minimum basispakket aan, zie hiervoor de bijlage. Dit pakket is gebaseerd op het solidariteitsprincipe, waarbij de uniforme bijdrage van de gemeenten gezamenlijk gebruikt wordt om in alle gemeenten dit minimum te kunnen waarborgen.

5.1 Wat doen we per gemeente?

Iedere gemeente heeft andere wensen, behoeften, krachten en mogelijkheden op gebied van gezondheidsbevordering. De keuzes voor de gezondheidsthema's in het minimum basispakket kunnen daarom per gemeente anders zijn.

Gezondheidsbevordering werkt het best als deze echt op maat is en aansluit bij de lokale context. Daarom heeft iedere gemeente in Gelderland-Zuid haar eigen gezondheidsmakelaars: minimaal één gezondheidsmakelaar School en Jeugd en minimaal één gezondheidsmakelaar Volwassenen. Dit zijn de contactpersonen voor de gemeente voor het product Gezondheidsbevordering.

We kiezen bewust voor minimaal 2 personen per gemeente:

- omdat 'School & Jeugd' en 'Volwassenen' ieder hun eigen expertise en netwerk vragen;
- om te borgen dat er voor alle doelgroepen aandacht is in iedere gemeente;
- om de continuïteit bij afwezigheid (bijv. in geval van ziekte, verlof of langdurige afwezigheid) te borgen;
- om sparring en gezamenlijke reflectie mogelijk te maken.

De gezondheidsmakelaars hebben binnen het basispakket per gemeente ruimte voor:

- versterken en onderhouden van hun netwerk;
- het werken op basis van gezondheidsmonitors-cijfers;
- vraaggericht te werk gaan op basis van onvoorziene signalen.

De gezondheidsmakelaars School en Jeugd hebben binnen hun uren ruimte voor:

- Inzet op scholen. De scholen krijgen advies en worden begeleid bij het werken aan één van de thema's van Gezonde School aan de hand van de vier pijlers educatie, fysieke en sociale omgeving, signaleren en beleid.
- inzet op circa één thema/project ter bevordering van gezondheid van jeugd buiten de schoolsetting. Hiervoor is er per gemeente honderd uur beschikbaar, dat is ongeveer twee uur per week.

De gezondheidsmakelaars Volwassenen hebben binnen hun uren ruimte voor:

- Inzet op circa één á twee thema's/projecten ter bevordering van gezondheid van volwassenen. Hiervoor is per gemeente tweehonderd uur beschikbaar, dat is ongeveer vier uur per week. De ervaring leert dat het zinvol is om focus te leggen op één of twee projecten om kwaliteit te kunnen bieden.

Door inzet van het minimum basispakket voor gezondheidsbevordering is er in iedere gemeente een solide basis voor het uitvoeren van de wettelijke taken, waarbij gezondheidsmakelaars hun kennis en netwerk over de 'couleur locale' op orde kunnen houden, kunnen adviseren over gezondheidsbevordering en met hun kennis en expertise kunnen bijdragen aan circa twee tot drie projecten/gezondheidsaanpakken in iedere gemeente.

Hoewel een mooie basis, is deze inzet minimaal en moeten de gezondheidsmakelaars, samen met de gemeente, keuzes maken op welke thema's zij hun tijd het beste kunnen inzetten. Deze ambities bespreken gezondheidsmakelaars jaarlijks met hun gemeente en beschrijven zij in een uitvoeringsplan per gemeente.

5.2 Wat doen we gemeente overstijgend?

In de vorige paragraaf is de directe inzet per gemeente beschreven. Om als gezondheidsmakelaar deze directe inzet te kunnen leveren en op alle thema's en doelgroepen goed te kunnen adviseren, is er ook indirecte inzet nodig. Deze bestaat uit:

- Aandachtsfunctionarissen. Hiervoor zijn circa 100 productieve uren per persoon per jaar nodig.
- Team-uren. Hiervoor zijn circa 80 productieve uren per persoon per jaar nodig.

Deze indirecte inzet is Gelderland-Zuid-breed en komt ten goede aan alle gemeenten in Gelderland-Zuid. Iedere gemeente draagt naar rato van het aantal inwoners hieraan bij vanuit de uniforme bijdrage.

Aandachtsfunctionarissen

Gezondheidsmakelaars kunnen niet op alle thema's en doelgroepen van alle actuele ontwikkelingen op de hoogte blijven. Daarom hebben we binnen de teams aandachtsfunctionarissen benoemd. Dit zijn gezondheidsmakelaars, die naast hun directe werkzaamheden in hun gemeente of stadsdeel, ook op de hoogte blijven van de actuele ontwikkelingen op een specifiek thema of doelgroep. Bijvoorbeeld over beschikbare en effectieve interventies en wat werkt bij implementatie. Zij zijn als vraagbaak beschikbaar voor alle gezondheidsmakelaars. Ze vragen aandacht voor hun thema of doelgroep bij de andere gezondheidsmakelaars en adviseren hun collega gezondheidsmakelaars over interventies, integrale programma's en subsidiemogelijkheden. Deze aandachtsfunctionarissen hebben contact met landelijke en regionale kennisinstellingen en kunnen meedenken over of mee werken aan het ontwikkelen van nieuwe interventies of innovaties.

Uiteraard zijn er vele thema's en doelgroepen die geprioriteerd worden in landelijk en gemeentelijk gezondheidsbeleid en in het preventieakkoord, maar aangezien we maar beperkte tijd beschikbaar hebben, kunnen we niet op alle thema's inzetten met een aandachtsfunctionaris. Om de inzet af te stemmen op de behoefte van gemeenten worden de thema's tweejaarlijks met gemeenten besproken.

De verdeling van aandachtsfunctionarissen over de thema's en doelgroepen ziet er in 2021 als volgt uit:

		School & Jeugd	Volwassenen
thema's	Roken, alcohol en drugs	✓	✓
	Sport & Bewegen	✓	✓
	Gezonde voeding	✓	
	Mentale gezondheid & welbevinden	✓	✓
	Gezonde leefomgeving	✓	✓
	Valpreventie		✓
	Relaties en seksualiteit	✓	
doelgroepen	Mensen in armoede		✓
	Ouderen		✓
	Laaggeletterden	✓	✓
	Vluchtelingen en migranten		✓
	Mensen met licht verstandelijke beperking	✓	✓

Team-uren

De uren voor het team zijn bedoeld voor het faciliteren van uitwisseling van goede voorbeelden tussen de gezondheidsmakelaars, voor teamoverleg, ontwikkeling en innovatie op gebied van gezondheidsbevordering, monitoring van de werkzaamheden, zichtbaar maken van resultaten, bewaking van kwaliteit en deskundigheid en voor teambeleid.

6 Facultatieve taken

6.1 Wat zijn extra mogelijkheden per gemeente?

In voorgaand hoofdstuk is het basispakket beschreven. De inzet van gezondheidsmakelaars kan opgehoogd worden door het afnemen van facultatieve inzet. Dit is in principe altijd de inzet van de bekende lokale makelaars, zodat optimaal gebruik kan worden gemaakt van de kennis en netwerk van deze makelaars over het lokale (en niet iemand 'van buitenaf ingevlogen wordt'). Door de facultatieve opdracht in het verlengde/in aanvulling op de uniforme opdracht in te zetten kan het meeste rendement behaald worden.

In samenspraak met de gemeente worden de wensen voor de facultatieve inzet vertaald naar een opdrachtbeschrijving met concrete resultaatafspraken en afspraken over monitoring, verantwoording en facturering. De GGD brengt een offerte uit met deze opdrachtbeschrijving op basis van de - in het AB - vastgestelde uurtarieven. Bij meerjarige inzet zal deze inzet jaarlijks geïndexeerd worden. Op basis van een geaccordeerde en ondertekende offerte zal de GGD de facultatieve inzet in gang zetten. De facultatieve inzet kan bijvoorbeeld gaan over een x-aantal uur extra inzet gezondheidsmakelaars ten behoeve van de inzet in een of meerdere dorpskernen/buurtten of stadsdelen, een extra thema, doelgroep en/of extra programma of project.

Buurtsportcoachregeling vanuit de rijksoverheid

Vele gemeenten maken gebruik van de Buurtsportcoachregeling van de rijksoverheid voor het inkopen van facultatieve inzet van de gezondheidsmakelaars. De middelen die iedere gemeente betaalt voor de uniforme inzet voor de afdeling Gezond Leven kunnen gebruikt worden voor de - vanuit het Rijk - vereiste cofinanciering, in overleg met de gezondheidsmakelaars en teammanagers.

Ondersteuning VNG bij lokale preventieakkoorden

Het ministerie VWS stelt t/m juli 2021 via de VNG subsidie beschikbaar om gemeenten te helpen bij het tot stand komen van lokale afspraken. Met de subsidie kunnen gezondheidsmakelaars ingezet worden om tot een lokaal preventieakkoord te komen. De VNG ondersteunt gemeenten om tot lokale of regionale afspraken te komen in een eigen preventieakkoord. Zodoende wordt de lokale beweging van gemeenten, lokale organisaties én inwoners voor een gezamenlijke inzet op een vitale samenleving bevorderd.

6.2 Wat zijn extra mogelijkheden met meerdere gemeentes samen?

Uiteraard is het ook mogelijk dat meerdere gemeenten samen tot een facultatieve opdracht komen en gezamenlijke deze inzet inkopen. In het verleden is dit bijvoorbeeld gebeurd in het project regionale aanpak Alcoholmatiging voor het Rijk van Nijmegen. Op dit moment, begin 2021, zijn er geen projecten die vanuit meerdere gemeenten samen ingekocht zijn. Wel is er in samenwerking met meerdere gemeenten binnen het project 'Samen leren voor Gezond Gewicht Rivierenland'. Dit project, gesubsidieerd door ZonMw, loopt nog door tot eind 2022.

7 Wat zijn onze resultaten en hoe maken we deze resultaten zichtbaar?

Onze stip op de horizon is een betere gezondheid voor iedereen, met specifieke aandacht voor mensen in een kwetsbare positie. Om hieraan bij te dragen richten we ons op het versterken van de integrale aanpak van volksgezondheidsproblemen en het versterken van de preventie infrastructuur.

De resultaten die wij beogen richten zich op:

- verbeterde voorlichting en educatie;
- verbeterde fysieke en sociale leefomgeving;
- verbeterde signalering;
- verbeterd beleid;
- verbeterde preventie infrastructuur, bijvoorbeeld:
 - a) verbeterd sociaal draagvlak;
 - b) verbeterde integraliteit/domeinoverstijgende samenwerking;
 - c) verbeterde intensiteit van de gezondheidsaanpak;
 - d) verbeterde samenwerkingsstructuur;
 - e) verbeterde duurzaamheid van de gezondheidsaanpak;
 - f) aanpak gebaseerd op actuele gezondheidscijfers/gezondheidsprofielen;
 - g) verbeterde lerende aanpak;
 - h) verbeterde betrokkenheid en bereik van de doelgroep.

Per gemeente (en indien van toepassing in stadsdelen/dorpskernen) maakt de gezondheidsmakelaar School en Jeugd samen met de gezondheidsmakelaar Volwassenen in afstemming met de gemeente een uitvoeringsplan. In dit uitvoeringsplan per gemeente wordt door middel van SMART-doelstellingen aangegeven wat de beoogde resultaten van gezondheidsbevordering zijn. In Bijlage 2 staat het format voor zo'n uitvoeringsplan.

Jaarlijks koppelen de gezondheidsmakelaars de uiteindelijke resultaten terug aan de gemeenten via een gemeentelijk jaarverslag en volgt een evaluatie gesprek met de gemeente. Dit jaarverslag gaat over zowel de uniforme als de facultatieve inzet.

Daarnaast maakt de afdeling Gezond Leven, als onderdeel van het GGD jaarverslag, jaarlijks een verslag over gezondheidsbevordering in Gelderland-Zuid met samenvattend en cumulatief beeld van alle gemeenten samen.

8 Hoe werken gemeenten en gezondheidsmakelaars samen?

De gezondheidsmakelaars zijn het aanspreekpunt en contactpersoon voor de gemeente als het gaat over gezondheidsbevordering. Op regelmatige basis voeren de gezondheidsmakelaars met hun gemeente gesprekken over het uitvoeringsplan en de voortgang van de werkzaamheden en budget. In overleg wordt indien nodig het uitvoeringsplan bijgesteld.

Jaarlijks worden de resultaten van het voorgaande jaar met elkaar geëvalueerd en wordt het nieuwe uitvoeringsplan voor het komende jaar gemaakt.

Gezondheidsmakelaars werken nauw samen met de beleidsadviseurs aan het gezondheidsbeleid van de gemeente. Want gezamenlijk hebben we een taak in de uitvoering van het gemeentelijke gezondheidsbeleid. De beleidsadviseur heeft een taak onder andere in het maken van de gemeentelijke beleidskeuzes, het vormen van het gezondheidsbeleid, faciliteren van de uitvoering en integrale samenwerking voor gezondheidsbeleid binnen de gemeente. De gezondheidsmakelaar kan adviseren over deze beleidskeuzes en helpen bij de uitvoering van het gezondheidsbeleid in de wijken/dorpen. Beleidsadviseurs en gezondheidsmakelaars hebben beiden een taak in het betrekken van inwoners en organisaties bij het beleid en trekken daar gezamenlijk in op.

Gemeenteteams

Een gemeenteteam is een netwerk van GGD-ers, die allen in en voor (gezondere inwoners in) dezelfde gemeente werken. Gemeenteteams zijn een middel om de aansluiting tussen gemeenten en GGD beter vorm te geven en te verstevigen. Het gemeenteteam bestaat uit een vaste kern van gezondheidsmakelaar School en Jeugd, gezondheidsmakelaar Volwassenen en de Jeugdgezondheidszorg, eventueel aangevuld met inzet van de aandachtsfunctionarissen met expertise op het gebied van seksuele gezondheid, Veilig Thuis, Bijzondere Zorg en Medische Milieukunde. Het gemeenteteam verbindt, is zichtbaar en aanspreekbaar voor gemeenten en netwerkpartners.

Leden van het gemeenteteam:

- Delen relevante signalen en kennis.
- Werken samen ten behoeve van een goede aansluiting bij de wensen en behoeften van de betreffende gemeente.
- Kennen het lokale netwerk goed.
- Hebben gerichte aandacht voor de problematiek en samenwerking met netwerkpartners in een bepaalde (deel van een) gemeente.
- Stemmen activiteiten onderling af.
- Delen signalen tijdig en breed en zorgen ervoor dat dienstverlening in samenhang plaatsvindt.

Bijlage 1 Het Basisminimumpakket

Wat moet er minimaal worden ingezet op gezondheidsbevordering per gemeente om een zinvolle bijdrage te kunnen leveren aan de volksgezondheid? Deze vraag heeft geleid tot een lijst met uitgangspunten waar vervolgens uren aan zijn toegekend. Dit vormt de basis van het minimumpakket gezondheidsbevordering, wat middels de uniforme inzet wordt gewaarborgd.

Uitgangspunten voor het basisminimumpakket

- Iedere gemeente heeft minimaal 2 gezondheidsmakelaars die lokale werkzaamheden verdelen (om sparring mogelijk te maken en om continuïteit te bewaken), dit zijn de vaste contactpersonen voor hun gemeente(n).
- In ieder gemeente krijgt inzet voor gezondheidsbevordering in de wijksetting gericht op volwassenen en gericht op jeugd, en inzet voor gezondheidsbevordering in de schoolsetting.
- Iedere medewerker heeft een behapbaar pakket van verschillende taken, gemeenten en/of projecten.
- Opbouw en onderhoud van netwerk is voor iedere gezondheidsmakelaar essentieel, daarom moet er tijd gereserveerd worden voor afstemming, zowel binnen de GGD (gemeenteteams) als naar buiten (gemeente en samenwerkingspartners).
- Er moet een zekere ruimte voor gezondheidsmakelaars blijven om naast gevraagd ook ongevroegd advies te kunnen blijven geven en in te kunnen reageren op (onvoorziene) prangende signalen uit ons netwerk/cijfers of landelijke ontwikkelingen.
- Het factbased werken (op basis van bijvoorbeeld wijkprofielen, schoolprofielen ed.) is essentieel om onze kwaliteit te borgen. Dit vraagt tijd voor afstemming en samenwerking met het team gezonde kennis.

Vertaling uitgangspunten naar uren per gemeente

- Iedere medewerker heeft minimaal 80 productieve uren per jaar nodig voor het onderhoud van het netwerk per gemeente.
- Per gemeente is er minimaal 20 uur nodig voor de afstemming met het gezonde kennis team.
- Per gemeenten is er circa 35 uur vrije ruimte nodig voor onvoorziene adviesvragen (gevraagd en ongevraagd advies).
- Circa 1 project voor jeugd: 100 productieve uren per gemeente
- Circa 1-2 projecten voor volwassenen: 200 productieve uren per gemeente
- Gezonde School:
 - a) PO : 8 uur p/j
 - b) VO: 10 uur p/j
 - c) SO: 12 uur p/j
 - d) ROC: 100 uur p/j

Uren basis minimum per gemeente

Netwerk school/jeugd	Netwerk 19+	Factbased werken	Vrije ruimte	Jeugd	Volwassen	Gezonde School	Totaal
80	80	20	35	100	200	Aantal scholen x uren	515 uur (excl. Scholen)

Bijlage 2 Format uitvoeringsplan

Uitvoeringsplan gezondheidsbevordering	Gemeente X
Algemene informatie <i>(dit kan gekopieerd worden uit het productenboek)</i>	Inleiding
	Wat is gezondheidsbevordering?
	Hoe werken we aan gezondheidsbevordering?
	Wat doet de gezondheidsmakelaar?
Gezondheidsbeleid gemeente X	Wat zijn speerpunten van de gemeente?
	Thema's, doelgroepen, settingen, programma's?
Uren beschikbaar voor gezondheidsmakelaars	Uniforme uren (opgesplitst naar school, jeugd en volwassenen)
	Facultatieve uren
Voorstel inzet uniforme en facultatieve uren	Korte toelichting/ aanleiding/probleemschets
	Wat gaan we doen in 2021 <ul style="list-style-type: none"> • vanuit uniforme middelen (opgesplitst naar school, jeugd en volwassenen) • en vanuit facultatieve middelen?
	Wat zijn de te verwachten resultaten (in SMART-doelstellingen geformuleerd) <ul style="list-style-type: none"> • vanuit uniforme middelen (opgesplitst naar school, jeugd en volwassenen) • en vanuit facultatieve middelen?
Voortgang	Afspraken over bespreken voortgang
Evaluatie	Afspraken over hoe terugkoppeling resultaten plaatsvindt



Gelderland-Zuid

GGD Gelderland-Zuid

Postbus 1120, 6501 BC Nijmegen

E info@ggd gelderlandzuid.nl

I www.ggd gelderlandzuid.nl