

## **Notitie Toekomststrategie Gezondheidsbevordering**

### **Samenvatting**

Tijdens de vergadering van 29 januari erkende het Algemeen Bestuur (AB) van GGDrU dat gezondheidsbevordering een cruciale wettelijke taak is, maar kwetsbaar is. In een tijd waarin gezondheidsproblemen complexer worden, groeit de behoefte aan preventie om ziekte te voorkomen en zorgkosten te beperken. De Gezondheidsraad, de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving en de SER onderstrepen dit belang. Het AB heeft mede daarom GGDrU gevraagd om een toekomststrategie te presenteren om daarmee deze belangrijke taak voor de gemeenten in de regio in stand te houden.

De toenemende vraag op het gebied van gezondheidsbevordering heeft de afgelopen jaren niet geleid tot versterking van de basis, maar tot een verhoging van individuele maatwerkafspraken. Dit is kwetsbaar en wordt in tijden van financiële schaarste zichtbaar. Bezuinigingen op lokaal en landelijk niveau treffen daardoor het team Gezondheidsbevordering, met een mogelijk verlies van 8 FTE op een team van 25 FTE.

Ondanks de forse impact op het team, wil GGDrU deze uitdaging benutten om de dienstverlening te borgen, middels de volgende maatregelen:

- Circa 8 FTE gericht op maatwerk wordt geschrapt;
- Om kennis en advies te borgen, wordt 1 FTE toegevoegd aan de basisdienstverlening, gefinancierd via de inwonersbijdrage.
- Het maatwerk, met specifiek de variant intensivering, wordt vereenvoudigd en met 1 FTE geïntegreerd in de inwonerbijdrage.
- Een bestemmingsreserve van €200.000 wordt ingezet om de overgang te faciliteren.

## **Inleiding**

In de vergadering van 29 januari jongstleden heeft het Algemeen Bestuur (AB) van GGDrU onderkend dat gezondheidsbevordering een wettelijke taak van GGDrU is en op dit moment kwetsbaar is. Tevens is duidelijk geworden dat de borging van de collectieve kennis- en adviesfunctie van gezondheidsbevordering op basis van individuele afspraken met gemeenten (maatwerk) broos is. Aangezien gemeenten noodzakelijk scherp aan de wind varen vanwege het zogenaamde 'ravijnjaar', heeft dit direct effect op de toekomstbestendigheid van team gezondheidsbevordering van GGDrU. Dit leidt onbedoeld tot een uithollingseffect op deze collectieve functie van de GGD.

Het AB heeft daarom GGDrU nadrukkelijk gevraagd om 'vanwege de bescherming van wettelijke taken en de essentiële kennis binnen GB, een toekomststrategie te presenteren in het AB van 26 maart'. Door een deel van het AB is daarbij expliciet gevraagd wat de mogelijkheden zijn om een verschuiving te bewerkstelligen van onzekere maatwerkbekostiging naar stabielere collectieve bekostiging.

Deze notitie is in lijn met het AB besluit ten aanzien van de transformatieopdracht voor GGDrU richting 2030 met de opdracht de kennis- & adviesrol te versterken. Dit in eerste instantie op de actuele thema's van Dubbele Vergrijzing, Mentale Gezondheid Jeugd en de Gezonde & Veilige Leefomgeving. Gezondheidsbevordering raakt ook deze thema's.

## **Aanleiding**

In de toename van de complexiteit van maatschappelijke en gezondheidsvraagstukken wordt steeds meer gekeken naar gezondheidsbevordering als oplossingsrichting. Dit zowel om ziekte te voorkomen, als ook om de toenemende zorgkosten af te remmen. Zo heeft de Gezondheidsraad het als nieuw domein opgenomen in haar strategie 2024-2030. Deze aandacht wordt ondersteund door de Raad van Volksgezondheid en Samenleving<sup>1</sup>), en de Sociaal Economische Raad (SER)<sup>2</sup>. Ook in de IZA/GALA beweging heeft gezondheidsbevordering een belangrijke/prominente rol. Er is een enorme toename van de kennisontwikkelingen binnen het vak gezondheidsbevordering. Ook de landelijke kennisinstituten zetten steeds meer in op verandering van gedrag en de fysieke en sociale leefomgeving.

Deze maatschappelijke trend zien we ook terug in het team Gezondheidsbevordering (GB) van GGDrU<sup>3</sup>. Binnen de Wet publieke gezondheid (Wpg) heeft de gemeente de taak om gezondheidsbevordering te stimuleren; conform de WPG is deze taak belegd bij de GGD. Gemeenten in de regio doen een toenemend beroep op de kennis en expertise van GGDrU op het gebied van Gezondheidsbevordering. De afgelopen jaren is daarmee de afdeling van een klein team met vooral de focus op Gezonde School gegroeid naar een team met expertise en uitvoering op veel verschillende leefstijlthema's. Dit heeft echter niet geleid tot een versterking van de financiële basis vanuit de inwonersbijdrage. Daarmee steunt de bedrijfsvoering van het team vooral op individuele en incidentele bekostiging. Dit maakt gezondheidsbevordering, als wettelijke basistaak van GGDrU<sup>4</sup> kwetsbaar.

---

<sup>1</sup> (Basis op orde (2023) en Op onze gezondheid (2023)

<sup>2</sup> Rapport 'Gezond opgroeien, wonen en werken' (2023)

<sup>3</sup> in deze notitie exclusief Publieke Gezondheid Asielzoekers (PGA) (landelijke geldstroom) en Nu niet Zwanger (collectief maatwerk tot 2027).

<sup>4</sup> Artikel 2 Wet Publieke Gezondheidszorg (WPG)

Deze kwetsbaarheid wordt in tijden van financiële uitdagingen op lokaal, regionaal én landelijk niveau pijnlijk zichtbaar. Voor Gezondheidsbevordering geldt dat de verschillende bezuinigingen een opstapelend effect geven, zoals ook inzichtelijk gemaakt in het AB van 29 januari jongstleden. Op lokaal niveau wordt er gestopt met individueel maatwerk en landelijk zijn er aangekondigde bezuinigingen op het gebied van Gezonde School en de vermindering van ZonMW-subsidies.

Met de huidige aangekondigde bezuinigingen is de meest actuele stand van zaken een reductie van 8 FTE<sup>5</sup> op een team van ca. 25 FTE. Dit is een dermate grote afname van het team dat deze niet zomaar opgevangen kan worden. Deze situatie is aanleiding geweest voor het Algemeen Bestuur om de GGDrU de opdracht te geven tot de uitwerking van een toekomstscenario voor gezondheidsbevordering.

### **Strategie: bezuinigen en veranderen**

#### *Oplossen van twee knelpunten*

Wanneer de voorgenomen bezuinigingen alleen vormgegeven worden door het afschalen van capaciteit, is de toekomstbestendigheid van GB onvoldoende en kan niet worden voldaan aan de wettelijke taak. Daarom kan deze bezuiniging alleen hand in hand gaan met een verandering in inhoud en structuur binnen het team GB. Dit raakt twee belangrijke knelpunten binnen het huidige team Gezondheidsbevordering: versnippering van maatwerk en fragiele kennisborging. Deze knelpunten dragen eraan bij dat voor gemeenten niet altijd helder en zichtbaar is wat gezondheidsbevordering behelst. Hieronder worden deze kort toegelicht en wat er voor verandering nodig is.

#### **1. Versnippering maatwerk**

Het huidige maatwerk bestaat uit veel kleine opdrachten met een grote variatie aan soorten opdrachten. Gevolg is dat er veel intern overleg nodig is om al het kleine en grotere maatwerk in de formatie te verwerken en dit maatwerk te verantwoorden. Er ontbreekt focus en onderbouwing op welke thema's en in welke rol maatwerk kan worden uitgevoerd.

*Dit vraagt om vereenvoudiging van het maatwerk.*

#### **2. Fragiele kennisborging**

Zoals eerder beschreven heeft de opstapeling van bezuinigingen forse invloed op team Gezondheidsbevordering. Door de toename van veel verschillende, losse opdrachten in de afgelopen jaren, is de kennis versnipperd geraakt over veel verschillende personen. Wanneer in deze situatie een afname van het aantal FTE plaatsvindt, kan dit niet zonder verlies van kennis.

*Dit vraagt om een kennisbasisinfrastructuur en meer kennisborging.*

---

<sup>5</sup> Dit is een gecorrigeerd maximum aantal tov het AB van 29-1-2025, hierin werd een maximum aantal van 10 fte genoemd. In de initiële versie zijn de cijfers vanuit Amersfoort onjuist geïnterpreteerd.

## Het toekomstbestendige team gezondheidsbevordering

*Samenspel van drie kernelementen*



In het toekomstbestendige team gezondheidsbevordering is de wettelijke taak vanuit de WPG duurzaam geborgd. Deze richt zich op het collectief in de vorm van de gehele populatie, specifieke doelgroepen of netwerken, sociale vindplaatsen (zoals school) en het inrichten van de leefomgeving. De aanpak bestaat uit inzet op educatie en voorlichting, signaleren en ondersteuning, en advies ten aanzien van beleid. Hiermee is een sterk samenspel tussen praktijk, kennis en advies van essentieel belang. Hieronder worden de drie kernelementen gedefinieerd die vanuit de basis geborgd worden:

### 1. Advies

In adviezen uitgebracht door team gezondheidsbevordering komen een aantal elementen samen. Gezondheidsbevordering is een samenspel van educatie en voorlichting, signaleren en ondersteuning, en advies ten aanzien van beleid. De signalen worden opgehaald uit de praktijk, maatschappelijke en wetenschappelijke ontwikkelingen, de verschillende teams in de GGD en vanuit data. Hiermee is het een integraal advies als kernelement van GGDrU.

### 2. Kennis

Om te komen tot een stabiel team dat fluctuaties in maatwerk op kan vangen en tegelijkertijd een solide kennis-en adviespartner voor gemeenten blijft, wordt op de 7 thema's (zie bijlage) essentiële basiskennis geborgd. Dit doen we door themaspecialisten aan te wijzen. Op deze thema's wordt (landelijk) kennis vergaard, bijgehouden en toegankelijk gemaakt voor de gezondheidsbevorderaars die gemeenten adviseren en beleidsambtenaren van gemeenten.

### 3. Praktijk

Iedere gemeente heeft andere wensen, behoeften, krachten en mogelijkheden op gebied van gezondheidsbevordering. Het is daarom belangrijk dat de gezondheidsbevorderaar de lokale context goed kent en dat kennis en advies laagdrempelig toegankelijk is in de gemeente. Dat betekent dat er in de basis ruimte moet zijn om deel te kunnen nemen aan lokale netwerken, zoals de omgeving van scholen. Kinderen en jongeren brengen een groot deel van hun tijd op school door en ontwikkelen hier veel van hun gewoonten. Door als gezondheidsbevorderaar voelsprietten te hebben op de scholen, kunnen collectieve signalen en ontwikkelingen sneller worden opgepikt en samen met de gemeenten worden geduid en opgepakt.

Naast het netwerk van scholen, is het van belang om samen met de gemeente die netwerken te definiëren waar gezondheidsbevordering een belangrijke functie heeft voor de gemeente en laagdrempelig toegankelijk dient te zijn.

### *Maatwerk*

Naast de drie kernelementen kennis, advies en praktijk, is en blijft het belangrijk om aandacht te houden voor specifieke gemeentelijke behoeften. Dat blijft mogelijk via

maatwerk. Om de complexiteit die ontstaan is door de ongerichte groei in maatwerk, te reduceren wordt het volgende voorgesteld:

- Maatwerk wordt niet aangenomen buiten de 7 gedefinieerde thema's;
- De doelgroepen waar GB zich voor inzet zijn; jeugd, ouderen, mensen in een kwetsbare positie. Verdere keuzes in het transformatie scenario ('scenario 1') kunnen een nadere aanscherping van de doelgroepen tot gevolg hebben;
- In de huidige situatie bestaan er op het gebied van maatwerk twee categorieën: maatwerk en intensivering van de basis taken. Deze laatste categorie wordt afgenomen door zeventien gemeenten. Dit zijn veelal kleine opdrachten die veel overhead en afstemming met zich meebrengen. Daarom wordt deze categorie 'intensivering basis taken' opgeheven. Dit doen we door kleine intensiveringopdrachten (tot circa 13k) te verschuiven naar de basis. Vijfheerenlanden en Zeist hebben een dusdanig hoge intensivering basis dat het "surplus" ondergebracht wordt in maatwerk.

### **Conclusie en aanpak**

De bezuinigingen op het team zijn fors. Tegelijkertijd wil GGDrU deze situatie aangrijpen om een stabielere dienstverlening te bewerkstelligen. Dit betekent twee veranderingen, die hand in hand gaan: schrappen en vereenvoudigen van het versnipperde maatwerk en borging van kennis en advies in de basis.

De keuze die past bij de hierboven beschreven knelpunten en gedefinieerde kernelementen, is om de onderdelen kennis en advies en het onderhouden van het basisnetwerk in de gemeente te bekostigen vanuit de inwonerbijdrage. Daarnaast worden de huidige kleinere intensiveringstaken ook ondergebracht in de inwonerbijdrage. Dit kan worden aangevuld met maatwerk.

Dit komt neer op de volgende wijzigingen:

- Door de voorgenomen bezuinigingen op de maatwerkdienstverlening (gemeentelijk en landelijk) zal de GB-formatie met circa 8 fte gereduceerd worden.
- Om kennis en advies te borgen in de organisatie wordt 1 fte toegevoegd aan de formatie, bekostigd vanuit de inwonerbijdrage (zie bijlage voor effect per gemeente). Hiermee kan op de zeven thema's door themaspecialisten een basisdienstverlening worden aangeboden, onafhankelijk van hoeveelheid afgenomen maatwerk (0,5-1 dag per week). Dit komt neer op € 115.000 als ophoging in de inwonerbijdrage;
- Intensiveringsopdrachten als zijnde een aparte categorie naast maatwerk wordt opgeheven. Er wordt hiermee gekozen voor een vereenvoudiging door intensiveringsopdrachten onderdeel te laten zijn van de inwonerbijdrage. 1 fte (€ 115.000) wordt hiermee verschoven naar de inwonerbijdrage. Voor 14 gemeenten komt het overeen met de huidige kosten of een verlaging. Voor 11 gemeenten betekent dit een (soms minimale) verhoging van de inwonersbijdrage, maar met als gevolg dat zij meer dienstverlening in de basis krijgen (zie tabel 1).
- Deze ontwikkeling heeft tijd nodig. De financiële en organisatorische verandering in relatie tot het absorberend vermogen van het team, brengt frictiekosten en veranderkosten met zich mee van € 200.000. Daarom wordt voorgesteld hiervoor een bestemmingsreserve 'Versterking GB' in te zetten. (zie hiervoor agendapunt 6 op de AB agenda).

Gemeente	Aantal inwoners	GB-inwonerbijdrage 2025		GB-inwonerbijdrage 2026 (*)		Verschil INWB	Vervallen intensivering basis	Deel intensivering naar maatwerk	Huidige situatie maatwerk 2025	maatwerk 2026	verschil maatwerk 2026 tov 2025	Totale wijziging bijdrage 2026 tov 2025 (**)
		<i>in absolute bedragen</i>	<i>per inwoner</i>	<i>in absolute bedragen</i>	<i>per inwoner</i>							
	per 1-1-23											
Amersfoort	160.759	€ 185.831	€ 1,156	€ 222.091	€ 1,382	€ 36.260			€ 510.486	€ 325.181	€ -185.306	€ -167.175
Baarn	25.008	€ 28.908	€ 1,156	€ 34.549	€ 1,382	€ 5.641	€ -7.380		€ 20.903	€ 20.903	€ 0	€ -1.739
Bunnik	16.026	€ 18.525	€ 1,156	€ 22.140	€ 1,382	€ 3.615			€ 0		€ 0	€ 3.615
Bunschoten	22.500	€ 26.009	€ 1,156	€ 31.084	€ 1,382	€ 5.075	€ -6.125		€ 0		€ 0	€ -1.050
De Bilt	43.884	€ 50.728	€ 1,156	€ 60.626	€ 1,382	€ 9.898			€ 2.550		€ -2.550	€ 7.348
De Ronde Venen	45.572	€ 52.679	€ 1,156	€ 62.958	€ 1,382	€ 10.279	€ -7.160		€ 135.571		€ -135.571	€ -132.452
Eemnes	9.598	€ 11.095	€ 1,156	€ 13.260	€ 1,382	€ 2.165	€ -2.680		€ 0		€ 0	€ -515
Houten	50.581	€ 58.469	€ 1,156	€ 69.878	€ 1,382	€ 11.409	€ -22.080		€ 5.649		€ -5.649	€ 5.760
IJsselstein	33.492	€ 38.715	€ 1,156	€ 46.270	€ 1,382	€ 7.554	€ -10.280		€ 6.140		€ -6.140	€ -8.866
Leusden	31.467	€ 36.375	€ 1,156	€ 43.472	€ 1,382	€ 7.098	€ -4.870		€ 0		€ 0	€ 2.228
Lopik	14.704	€ 16.997	€ 1,156	€ 20.314	€ 1,382	€ 3.317			€ 0		€ 0	€ 3.317
Montfoort	13.929	€ 16.101	€ 1,156	€ 19.243	€ 1,382	€ 3.142	€ -2.265		€ 0		€ 0	€ 877
Nieuwegein	65.426	€ 75.630	€ 1,156	€ 90.387	€ 1,382	€ 14.757	€ -7.850		€ 27.016		€ -27.016	€ -20.109
Oudewater	10.232	€ 11.828	€ 1,156	€ 14.136	€ 1,382	€ 2.308	€ -1.640		€ 0		€ 0	€ 668
Renswoude	5.747	€ 6.643	€ 1,156	€ 7.940	€ 1,382	€ 1.296			€ 0		€ 0	€ 1.296
Rhenen	20.329	€ 23.499	€ 1,156	€ 28.085	€ 1,382	€ 4.585			€ 0		€ 0	€ 4.585
Soest	47.439	€ 54.837	€ 1,156	€ 65.538	€ 1,382	€ 10.700	€ -13.820		€ 10.830		€ -10.830	€ -13.950
Stichtse Vecht	65.771	€ 76.028	€ 1,156	€ 90.864	€ 1,382	€ 14.835	€ -10.545		€ 0		€ 0	€ 4.290
Utrecht	367.947											
Utrechtse Heuvelrug	50.429	€ 58.294	€ 1,156	€ 69.668	€ 1,382	€ 11.375	€ -8.605		€ 0		€ 0	€ 2.770
Veenendaal	68.525	€ 79.212	€ 1,156	€ 94.668	€ 1,382	€ 15.456			€ 48.870		€ -48.870	€ -33.414
Vijfheerenlanden	60.052	€ 69.418	€ 1,156	€ 82.963	€ 1,382	€ 13.545	€ -44.020	€ 8.190	€ 22.104	€ 30.294	€ 0	€ -22.285
Wijk bij Duurstede	23.995	€ 27.737	€ 1,156	€ 33.149	€ 1,382	€ 5.412	€ -6.990		€ 0		€ 0	€ -1.578
Woerden	53.244	€ 61.548	€ 1,156	€ 73.557	€ 1,382	€ 12.010	€ -8.345		€ 9.578		€ -9.578	€ -5.913

Woudenberg	14.358	€ 16.597	€ 1,156	€ 19.836	€ 1,382	€ 3.239	€ -3.650	€ 6.086	€ -6.086	€ -6.497		
Zeist	66.629	€ 77.020	€ 1,156	€ 92.049	€ 1,382	€ 15.029	€ -83.435	€ 69.615	€ 247.351	€ 69.615	€ -247.351	€ -246.142
<b>Totaal</b>	<b>1.387.643</b>	<b>€ 1.178.725</b>		<b>€ 1.408.725</b>		<b>€ 230.000</b>	<b>€ -251.740</b>	<b>€ 77.805</b>	<b>€ 1.053.134</b>	<b>€ 445.933</b>	<b>€ -607.142</b>	<b>€ -624.932</b>

\*Voorstel inwonersbijdrage per 1-1-2026: Verschuiving Intensivering basis naar inwonersbijdrage + 1fte in inwonersbijdrage ten behoeve van kennisborging

\*\* Totale wijziging bijdrage 2026 tov 2025 = Ophoging inwonersbijdrage (ophoging tbv kennisborging + verschuiving intensivering) 2026 tov 2025 minus de huidige bijdrage aan intensivering en minus verschil in maatwerk 2026 tov 2025. Indien ophoging door verschuiving intensivering niet gecompenseerd kan worden met huidige bedrag intensivering, is het waar mogelijk gecompenseerd met maatwerk; dit geldt voor Amersfoort met een extra maatwerkverlaging van € 18,1K.

Notabene. Twee gemeenten hebben per 2026 de bijdrage voor intensivering gehalveerd of opgezegd, zijnde respectievelijk Vijfheerenlanden en Houten.

## **Bijlage 1: voorgestelde thema's en onderbouwing**

Gezondheidsbevordering kijkt binnen de voorgestelde 7 thema's altijd met de blik: kansengelijk investeren voor gelijke kansen en de leefomgeving als instrument voor gedragsverandering. Binnen de thema's is er aandacht voor de doelgroepen jeugd, ouderen en mensen in een kwetsbare positie.

### *1. Mentale gezondheid*

Vanuit de Gezondheidsmonitor Jeugd 2023 zien we een ongunstige ontwikkeling: het mentaal welbevinden van jongeren tussen de 12 en 18 jaar is gedaald van 87% (2019) naar 79% (2023). Als er wordt gekeken naar verschillende aspecten die met welbevinden samen hangen zien we een negatieve trend: er is meer discriminatie, minder acceptatie, meer pestgedrag en minder plezier op school. Ook neemt stress onder jongeren toe, spijbelen ze meer en is er meer ziekteverzuim ten opzichte van 2019. Voor sommige jongeren, zoals meiden, jongeren met een niet-Westerse migratieachtergrond en jongeren met een dubbele gezinssituatie of eenoudergezinnen is deze ontwikkeling sterker dan voor anderen (bijvoorbeeld jongens en vwo-leerlingen). 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. De schoolomgeving is een belangrijke plek in het bevorderen van mentale gezondheid en draagt bij aan gelijke kansen op welbevinden. De Gezonde School-adviseurs begeleiden en activeren scholen in het werken aan een gezond leer en leefklimaat op school volgens het programma 'welbevinden op school'. Deze integrale aanpak kan de mentale gezondheid van de jeugd positief beïnvloeden.

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

### *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 2024 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.

Vanuit het programma B.Slim bevorderen we een gezonde leefomgeving en leefstijl, waarbij we rekening houden met de achterliggende factoren die bijdragen aan een ongezonde leefstijl. In kwetsbare wijken speelt vaak multiproblematiek een rol, wat kan leiden tot overgewicht en obesitas. Een gezonde voedselomgeving op en rondom scholen en de activiteiten rondom school bieden de meeste kans om hier verandering in te brengen.

### *3. Preventie middelengebruik*

Roken is de grootste vermijdbare doodsoorzaak. Toch beginnen jaarlijks 37.000 kinderen met dagelijks roken. Het aantal jongeren dat dagelijks vaped nam afgelopen jaren schrikbarend toe, van 1% in 2021 naar 8% in 2023. Kinderen en jongeren tot 18 jaar lopen daarnaast extra risico op gezondheidsschade en problemen door alcoholgebruik. Alcohol is schadelijk voor de ontwikkeling van het puberbrein. Ook geldt dat hoe eerder jongeren beginnen met drinken, hoe groter de kans op alcoholproblemen op latere leeftijd is. Om het tij te keren is een integrale aanpak op middelenpreventie belangrijk.



Denk daarbij aan de Gezonde School-aanpak voor roken, alcohol en drugs. Daarnaast is een gezonde leefomgeving van belang waar NIX18 de norm is, rookvrije speelplekken zijn, gehandhaafd wordt op het verstrekken van alcohol aan minderjarigen en alcohol en tabak op steeds minder plekken beschikbaar is.

Naast de Gezonde School-aanpak zet de GGD zich op verschillende manier in voor een rookvrije generatie. Bijvoorbeeld door het stimuleren van rookvrije omgevingen door gemeenten te faciliteren en met de speciale wijkaanpak 'Rookvrij leven voor iedereen' in een aantal wijken in de regio. Tevens ondersteunen we gemeenten bij het inzetten van de campagnes Stoptober en IkPas (een maand geen alcohol).

#### *4. Langer gezond zelfstandig*

De vergrijzing is en blijft volgens de Volksgezondheid Toekomstverkenning van het RIVM de belangrijkste maatschappelijke ontwikkeling voor de volksgezondheid. Daarmee samenhangend is de opgave hoe goede zorg geleverd kan worden, ook bij een grotere vraag naar zorg en steeds grotere personeelstekorten. Voor gemeenten levert dit veel vragen op over wonen, de transitie van zorg naar welzijn, het toenemend aantal mensen met dementie, voorbereiding op de laatste levensfase, fysieke en sociale gezondheid van ouderen en vraagstukken over sociale verbinding in onze huidige meer individualistische samenleving. Naast zorgen liggen er ook kansen door een groeiende groep ouderen in de derde levensfase, waarin zij nog van grote meerwaarde kunnen zijn voor de maatschappij. GGDrU kan gemeenten ondersteunen om deze problemen en kansen in kaart te brengen en het juiste beleid te kiezen om zowel de kracht van ouderen te benutten als te zorgen voor een goede voorbereiding op ouder worden. Doordat de GGD opereert op het snijvlak van zorg en welzijn en sterk de nadruk legt op preventie, kan zij een belangrijke rol spelen in deze transitie van zorg naar gezondheid.

Op systeemniveau:

#### *5. Op en rondom school*

Het creëren van een gezonde leefomgeving op en rondom scholen is cruciaal, omdat kinderen en jongeren een groot deel van hun tijd op school doorbrengen en hier veel van hun gewoonten ontwikkelen. Een gezonde schoolomgeving stimuleert een actieve leefstijl, gezonde voeding en mentaal welzijn, wat bijdraagt aan betere schoolprestaties en minder ziekteverzuim. Door vroeg in te zetten op gezondheidsbevordering kunnen gemeenten gezondheidsproblemen zoals overgewicht, bewegingsarmoede en stress op latere leeftijd voorkomen, wat de basis legt voor een gezondere generatie en lagere zorgkosten in de toekomst.

Gezonde School is de landelijke aanpak van gezondheidsbevordering in het onderwijs. Een structurele, integrale en effectieve manier om een gezonde leer- en leefomgeving voor alle kinderen en jongeren te creëren. De uitvoering van Gezonde School, ofwel de ondersteuning van het onderwijs bij het versterken van gezondheid op school, is sinds 2007 belegd bij GGD'en in Nederland. In de regio Utrecht werkten afgelopen jaren steeds meer scholen met de Gezonde School-aanpak.

#### *6. Gezonde wijk/gemeente*

Een gezonde wijk, zowel fysiek als sociaal, is essentieel omdat de leefomgeving een grote invloed heeft op de gezondheid en het welzijn van inwoners. Een veilige, groene en beweegvriendelijke omgeving stimuleert een actieve leefstijl en verlaagt het risico op chronische ziekten zoals obesitas en hart- en vaatziekten. Daarnaast bevordert een

sterke sociale samenhang het mentaal welzijn door eenzaamheid en stress te verminderen, wat leidt tot een vitalere, weerbare gemeenschap met minder zorgvragen en een hogere kwaliteit van leven.

De Gezonde Wijk Aanpak zet in op het versterken van de gezondheid en zelfredzaamheid van de inwoners van de stad/wijk, om zo gezondheidsachterstanden te verminderen. De aanpak verbindt verschillende initiatieven en netwerken in de wijk, brengt focus en structureert activiteiten. Dit gebeurt door zorg- en welzijnsprofessionals in de wijken te verbinden en inwoners actief te betrekken. Een belangrijk speerpunt is het inpassen van de Gezonde Wijk aanpak in bestaande structuren in de wijk zodat het netwerk geborgd wordt.

#### *7. Preventie infrastructuur*

Een sterke preventie-infrastructuur is cruciaal om gezondheidsproblemen tijdig te signaleren en aan te pakken, vooral met een vergrijzende bevolking en stijgende zorgkosten. Door samenwerking tussen het medische en sociale domein kunnen inwoners worden ondersteund in een gezonde leefstijl en blijven zij langer vitaal en zelfstandig. Dit vermindert de zorgvraag, bevordert de kwaliteit van leven en draagt bij aan een duurzame en veerkrachtige samenleving.

Vanuit het IZA/GALA wordt deze inzet op een preventie infrastructuur gestimuleerd door netwerkgericht te werken op een aantal ketens zoals Kansrijke Start, Valpreventie, Kind naar Gezonder Gewicht en GLI volwassenen. Onze professionals werken op het snijvlak van het medische en sociaal domein en zijn goed in staat deze domeinen aan elkaar te verbinden.