Managementsamenvatting

Brabant in positie voor gezondheidsopgaven

Een analyse: waar staan we en wat is er nodig?

GGD Brabant-Zuidoost
GGD Hart voor Brabant
GGD West-Brabant

Van zorg naar gezondheid: de Brabantse opgaven

Gezondheidsopgaven

Net als de rest van Nederland staat Brabant voor grote gezondheidsopgaven: we vergrijzen snel, de zorgvraag groeit, de leefomgeving staat onder druk, en de trend in de (mentale) gezondheid van jongeren baart zorgen. De gezondheidsopgaven in Brabant zijn groot, maar vooral ongelijk verdeeld. Met name in steden en delen van West-Brabant zien we een clustering van risicofactoren en/of multiproblematiek. Het verschil in gezonde levensverwachting tussen gemeenten loopt op tot wel tien jaar.

De toenemende zorgvraag door vergrijzing, mentale problematiek bij jongeren, de slechte luchtkwaliteit en de impact van klimaatverandering vormen de grootste risico's. De belangrijkste knelpunten in de aanpak zijn een onvoldoende integrale, samenhangende aanpak en gebrek aan structurele financiering.

De gezondheidsopgaven staan niet los van elkaar. Zo vergroten vergrijzing en de mentale gezondheidsproblemen van jongeren de druk op de zorg. Een gezonde fysieke en sociale leefomgeving kan die druk juist helpen verminderen; zij draagt bij aan de gezondheid van jongeren en aan de zelfredzaamheid van ouderen. Leefomgeving en gezondheidsverschillen lopen daarmee als een rode draad door alle opgaven heen. Waar iemand woont en leeft, beïnvloedt hoe gezond iemand leeft, de toegang tot passende zorg en het aantal jaren dat iemand in goede gezondheid leeft.

Specifieke thema's in Brabant die hun eigen gezondheidsrisico's met zich meebrengen

- Brabant kent de hoogste mensdierdichtheid van het land, waarbij veehouderijen vaak dicht bij woongebieden, zorginstellingen en kinderopvang liggen. Wonen in de buurt van veehouderijen hangt samen met meerdere gezondheidsrisico's en woningbouw op dergelijke locaties kan de gezondheidsverschillen vergroten.
- Brabant telt relatief veel arbeidsmigranten, waaronder kenniswerkers. Gezondheidsvragen en gezondheidsrisico's verschillen sterk per groep en hangen onder meer samen met werk- en leefomstandigheden, bekendheid met het Nederlandse zorgsysteem en toegang tot zorg. Dit vraagt om gerichte aandacht en maatwerk.
- Op het gebied van roken, alcoholgebruik en bewegen scoren Brabanders minder goed dan het landelijk gemiddelde, en jongeren vapen hier meer dan elders.

Brabant staat met deze opgaven voor een belangrijke systeemtransitie, waarbij een beweging nodig is van zorg naar (positieve) gezondheid, van een sectorale aanpak naar een integrale aanpak en van een generieke naar een maatwerkbenadering.

Effectief beleid vraagt daarom om:

- Integrale, domeinoverstijgende samenwerking, waarbij ook het ruimtelijk domein, het fysiek domein en het economie en cultuurdomein zijn betrokken.
- Een gerichte aanpak per gemeente en per doelgroep.

- Een structurele inzet op preventie in brede zin onder andere door (herinrichting van de) leefomgeving.

Alleen met deze omslag kan Brabant de groeiende zorgvraag beheersen, gezondheidsverschillen verkleinen en werken aan de ambitie van een hogere levensverwachting in goede gezondheid.

Onderzoeksverantwoording

Kwantitatieve methode. Met behulp van informatie uit de Brabantse Gezondheidsmonitors en andere databronnen is in beeld gebracht hoe het met de Brabantse gezondheid staat op de vijf gezondheidsopgaven die uit de landelijke Volksgezondheid Toekomst Verkenning van het RIVM komen: gezondheidsverschillen, gezonde leefomgeving, vergrijzing, toekomstbestendige zorg en leefstijl en mentale gezondheid jongeren.

Kwalitatieve methode. Op basis van interviews met een (beperkt) aantal deelnemers uit verschillende lagen binnen de organisatiestructuren van 13 partijen is in kaart gebracht welke handelingsperspectieven zij zien voor toekomstig beleid rond de genoemde opgaven.

Door middel van een analyse van de uitkomsten uit de Brabantse Gezondheidsmonitors en interviews, en een analyse van de IZA regiobeelden en regioplannen uit de verschillende Brabantse IZA regio's, is er per gezondheidsopgave een GAP analyse gemaakt: wat gebeurt er al en wat ontbreekt er nog.

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van BrabantAdvies en in samenwerking met de Provinciale Raad Gezondheid.

Gezondheidsverschillen

Brabant in beeld

De gezonde levensverwachting tussen gemeenten in Brabant loopt op tot wel 10 jaar en zelfs binnen gemeenten kunnen verschillen flink oplopen. Zo is in Bergen op Zoom de gezonde levensverwachting in de oostelijke wijken 5-7 jaar lager dan in de zuidelijke, relatief welvarendere wijken.

Bestaanszekerheid (armoede, werk en wonen) is de belangrijkste risicofactor voor het ontstaan van gezondheidsverschillen. Lager opgeleiden hebben vaker een slechter ervaren gezondheid dan hoger opgeleiden. Financiële kwetsbaarheid treft een brede groep inwoners en hangt sterk samen met een slechtere (mentale) gezondheid. Beperkte sociale hulpbronnen vergroten de gezondheidsrisico's. Leefomstandigheden zoals woonkwaliteit en milieufactoren dragen substantieel bij aan en versterken gezondheidsverschillen. De regio West-Brabant scoort structureel slechter op gezondheid en SES-factoren en heeft meer inwoners die in kwetsbaarmakende omstandigheden leven.

Kwetsbaarmakende omstandigheden concentreren zich daarbij vooral in specifieke groepen, zoals eenoudergezinnen, alleenwonenden en inwoners met een migratieachtergrond. De grootste clustering van problematiek wordt gezien in Tilburg, Roosendaal en Waalwijk.

Inzichten uit de interviews

Het bestaan van gezondheidsverschillen wordt erkend, en het verkleinen van gezondheidsverschillen wordt steeds vaker als afzonderlijk beleidsdoel geformuleerd. In de regioplannen worden gezondheidsverschillen meestal verwerkt in bredere opgaven zoals preventie en kwetsbare groepen. Er is een toenemende samenwerking tussen het zorg- en sociaal domein. Daarnaast wordt er volop ingezet op preventie en leefstijl en lopen er initiatieven voor meer participatie en een wijkgerichte aanpak.

Knelpunten (GAP)

Hoewel er een steeds betere integratie is van het zorgdomein en het sociale domein is de integratie met andere domeinen zoals het ruimtelijk domein, fysieke domein en het domein van economie en cultuur nog beperkt. Het risico daarbij is dat gezondheid onvoldoende wordt meegenomen in deze domeinen. Een voorbeeld van slechtere integratie met het ruimtelijke domein is dat er voor mensen die in kwetsbaarmakende omstandigheden leven vaker woningen worden gebouwd in een ongezondere leefomgeving. Structurele oorzaken (bestaanszekerheid, armoede, ongezonde omgeving) van gezondheidsachterstanden liggen buiten het zorgsysteem en worden onvoldoende meegenomen in aanpakken.

Interventies en aanpakken ter verbetering van de gezondheid zijn vaak kortdurend, versnipperd, te weinig integraal, niet structureel geborgd en beperkt opgeschaald. Daarnaast zijn ze vaak onvoldoende op maat voor de doelgroep of locatie en worden inwoners die in kwetsbaarmakende omstandigheden leven onvoldoende bereikt. De voortdurende onzekerheid over het wel of niet doorgaan van subsidie levert frustratie op bij professionals. Ze besteden daardoor noodgedwongen

veel tijd aan het binnenhalen van middelen in plaats van aan uitvoering en inhoudelijke ontwikkeling. Daarnaast zijn projecten of opdrachten met een kleine omvang of onbekende doorlooptijd moeilijk structureel te bemensen. Daardoor worden hier vaak tijdelijke medewerkers op ingezet, waardoor opgebouwde kennis en expertise niet behouden blijft. Efficiënter investeren in bewezen interventies, regionale afstemming, een duidelijk framework, een gezamenlijk richtinggevend kader met prioriteiten en meer gezamenlijke verantwoordelijkheid zijn daarom essentieel.

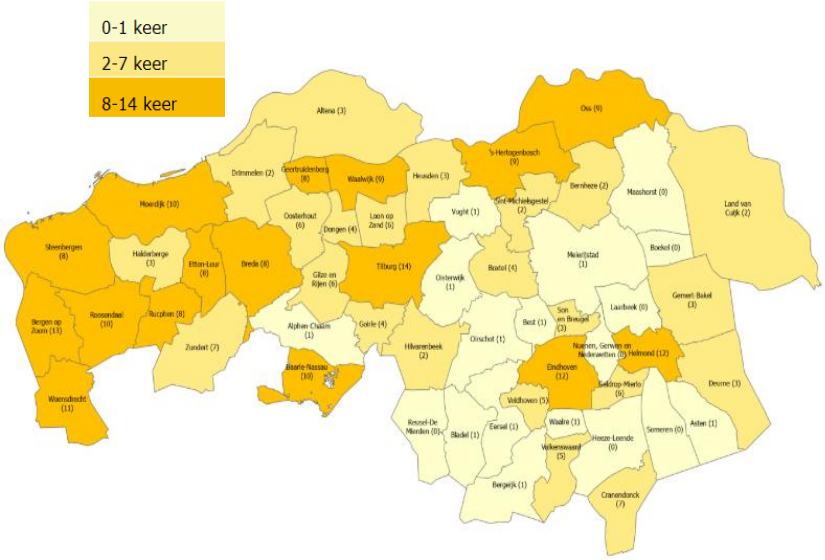
Veel clustering van risicofactoren en/of multiproblematiek in stedelijke gebieden en delen van West-Brabant

Voor in totaal 15 aspecten binnen de verschillende gezondheidsopgaven is voor volwassenen en ouderen onderzocht in hoeverre risicofactoren samen voorkomen binnen de Brabantse gemeenten. Per onderwerp is een top 15 van meest ongunstig scorende gemeenten opgesteld. Het kaartje in figuur 1 laat zien hoe vaak gemeenten in deze top 15 voorkomen.

Te zien is dat de clustering van risico's vooral voorkomt in stedelijke gebieden en delen van West-Brabant, waar ook de gezonde levensverwachting lager is (figuur 2). Tilburg, Bergen op Zoom, Eindhoven en Helmond hebben de meeste multiproblematiek en de laagste SES-scores.

De minste multiproblematiek is te zien in de kleinere gemeenten. Vooral gemeenten in Brabant-Zuidoost doen het 'goed' op dit gebied. Multiproblematiek is het laagst in Boekel, Eersel en Bergeijk. Ook in Heeze-Leende, Laarbeek en Bernheze is weinig multiproblematiek (figuur 3). In deze gemeenten spelen mogelijk wel andere problemen zoals dubbele vergrijzing en bereikbaarheid van voorzieningen.

Belangrijk: niet elke opgave laat dezelfde 'risicogemeenten' zien. Zo scoort Hilvarenbeek heel erg goed op de opgaven 'leefomgeving' en 'gezondheidsverschillen', maar slecht op de opgave 'leefstijl jongeren'. Helmond heeft op bijna alle opgaven hoge risico's maar scoort uitstekend op de leefstijl van jongeren.



Figuur 1. ***Frequentie van voorkomen in de top 15 van ongunstigst scorende gemeenten*** *bij de 15 clusteronderwerpen binnen de vijf gezondheidsopgaven. Hoe donkerder de kleur, hoe vaker de gemeente in de top*

Figuur 2. ***Gezonde levensverwachting*** *in jaren naar gemeente in Noord-Brabant. De gezonde levensverwachting voor Nederland is 63,8 jaar. Alle donkerst gekleurde gemeenten zitten onder het landelijk gemiddelde (2024, RIVM)*

Figuur 3. ***Frequentie van voorkomen in top 15 van gunstigst scorende gemeenten*** *bij de 15 clusteronderwerpen binnen de vijf gezondheidsopgaven. Hoe lichter de kleur, hoe vaker de gemeente in de top 15 staat.*

Gezonde leefomgeving

Brabant in Beeld

Klimaat en leefomgeving

Geen enkel adres in Brabant heeft een gezonde luchtkwaliteit. Belangrijke oorzaken zijn wegverkeer, industrie en veehouderij. Rond steden, zoals Eindhoven, 's-Hertogenbosch, Tilburg en Breda en langs drukke wegen zijn stikstofconcentraties hoog. In Oost-Brabant is fijnstof verhoogd door intensieve veehouderij. De luchtkwaliteit is gemiddeld slechter dan in Nederland en de bezorgdheid bij inwoners neemt toe, vooral in Moerdijk, Eindhoven en Woensdrecht, waar meerdere vervuilingsbronnen samenkomen. Ook maakt 46% van de Brabantse inwoners zich zorgen over het oplopen van infectieziekten via overdracht door dieren.

Veel Brabanders zijn ontevreden over het groen in hun buurt. In West-Brabant is er meer ontevredenheid dan in de andere twee regio's. In Tilburg is bijna een kwart ontevreden. Ouderen, mensen in sociaal isolement, mensen met een zwakke gezondheid, jonge kinderen en mensen in armoede zijn extra kwetsbaar voor hitte. Een groenblauwe omgeving en lokale hitteplannen zijn belangrijk voor een klimaatbestendige woonomgeving.

Tweederde van de Brabanders vindt dat er voldoende water (rivieren, meren, fonteinen, etc.) in de buurt is, maar de verschillen tussen gemeenten zijn groot (40% in Rucphen tot 87% in Altena). Geurhinder is gemiddeld vergelijkbaar met Nederland, maar is lokaal hoog in onder andere Moerdijk, Deurne en Boekel. Geluidsoverlast treft drie op de vijf Brabanders, vooral door verkeer, scooters, buren en vliegverkeer, en leidt onder andere tot slaapverstoring.

Sociale samenhang

Bijna de helft van de Brabantse volwassenen ervaart onvoldoende sociale samenhang. Fysieke ontmoetingsplekken, zoals bibliotheken, zijn daarbij essentieel. Tevredenheid over ontmoetingsplekken staat in verband met sociale samenhang en sociale samenhang hangt op haar beurt samen met een betere gezondheid, minder psychische klachten en minder eenzaamheid.

Clustering

Ongunstige factoren in de fysieke leefomgeving komen vaker samen in stedelijke gemeenten zoals Eindhoven, Tilburg en Bergen op Zoom. Ook op sociaal vlak scoren steden (met name Helmond, Eindhoven en Bergen op Zoom) minder gunstig.

Inzichten uit de interviews

De gezonde leefomgeving staat op de agenda. Op nationaal niveau ligt er het Schone Lucht Akkoord - al hebben niet alle Brabantse gemeenten dit ondertekend. Verschillende gemeenten, die het akkoord niet hebben ondertekend, voeren er desondanks wel onderdelen van uit. Er zijn initiatieven rond emissiereductie in de landbouw, hitteaanpak, mobiliteit en sociale samenhang. Tegelijk groeit het besef dat gezondheid integraal onderdeel moet zijn van beleid en in alle beleidsterreinen terug moet komen.

Knelpunten (GAP)

Een integrale en domeinoverstijgende aanpak op deze opgave ontbreekt. Er is veel versnippering, een beperkte regie en de integratie van klimaatadaptatie bij het maken van ruimtelijke plannen ontbreekt vaak. Het beleid is nog te weinig gericht op verschillen tussen groepen en gebieden, waardoor de ongelijkheid groeit. Daarnaast wordt er onvoldoende (structureel) geïnvesteerd in netwerken waardoor duurzame verbetering van sociale samenhang uitblijft en er een toenemend risico is dat de zorgtransitie vastloopt. Door een gebrek aan governance, instrumenten en bestuurlijk draagvlak, staat het concept 'Health in All Policies' nog in de kinderschoenen waardoor ruimtelijke kansen onbenut blijven.

Vergrijzing in Brabant

Brabant in beeld

Grijze druk

Net als in Nederland is in Brabant de toenemende vergrijzing een probleem. Brabant telt ongeveer 600.000 inwoners van 65-plus. De grijze druk is de verhouding tussen het aantal 65-plussers en het aantal mensen van 20–64 jaar (de potentiële beroepsbevolking). Deze is in Brabant iets hoger dan in Nederland en varieert tussen gemeenten van 25%-30% in Eindhoven, Tilburg en Helmond tot meer dan 50% in Nuenen en Baarle-Nassau.

Levensverwachting

De levensverwachting in goede gezondheid ligt in de regio West-Brabant (63,3 jaar) iets lager dan in Nederland (63,8 jaar) en blijft achter bij de regio's Hart voor Brabant (63,7 jaar) en Brabant Zuidoost (64,3 jaar). Tussen gemeenten varieert de levensverwachting van 59 jaar in Rucphen tot 69 jaar in Nuenen.

Vitaliteit

Net als in Nederland beoordeelt ongeveer tweederde van de 65-plussers de eigen gezondheid als (zeer) goed. Deze groep doet vaker vrijwilligerswerk en is vaker lid van een vereniging dan de groep met een minder goede eigen gezondheid. Bijna de helft van de 65-plussers is eenzaam. In Brabant zien we, net als in Nederland, dat eenzame ouderen minder bewegen, vaker vallen en vaker last hebben van angst- of depressiegevoelens. Ontmoetingsplekken in de buurt, een uitnodigende openbare ruimte en een sterk sociaal netwerk kunnen eenzaamheid helpen voorkomen.

Kwetsbaarheid

Het percentage kwetsbare ouderen ligt in Brabant iets hoger dan in Nederland. In West-Brabant is dit percentage in 10 van de 16 gemeenten hoger dan het Brabantse gemiddelde met een uitschieter in Rucphen waar 41% van de ouderen kwetsbaar is.

Wonen en leefomgeving

Bijna alle 65-plussers willen thuis blijven wonen. Een groot deel verwacht daar op termijn wel een woningaanpassing voor te moeten doen.

Inzichten uit de interviews

De vergrijzingsproblematiek wordt breed herkend. Vanuit beleid is er aandacht voor benodigde aanpassingen in wonen, zorg en leefomgeving. Er zijn veel lokale initiatieven op het gebied van vitaliteit en senioren- en cliëntenorganisaties besteden aandacht aan vrijwilligerswerk, mantelzorg, sociaal pensioen en wonen.

Knelpunten (GAP)

Het potentieel aan vitale ouderen wordt onvoldoende benut en groepen die in kwetsbaarmakende omstandigheden leven, worden onvoldoende bereikt. Om de druk op de zorg te verminderen is participatie essentieel. Het is dan ook van belang om de groep vitale ouderen te betrekken bij het organiseren van activiteiten rondom gezondheid.

Er is een tekort aan toekomstbestendige woonvormen en er is onvoldoende integratie van ruimtelijke ordening, zorg en het sociaal domein. Het oplossen van het tekort aan passende woonvormen en de integratie van het woon-, zorg en sociale domein zijn een directe randvoorwaarde voor de zorgtransitie.

Er is nog weinig expliciet uitgewerkt beleid en inzicht rond levenseinde en behandelkeuzes. Daarnaast ontbreekt het op het gebied afstemming tussen zorgsystemen. Dit thema heeft een direct effect heeft op de zorgdruk en de kwaliteit van leven.

Toekomstbestendige zorg in Brabant

Brabant in beeld

Gezondheid en zelfredzaamheid

Net als in Nederland heeft één op de drie Brabantse volwassenen een of meerdere chronische aandoeningen. De verwachting is dat dit percentage door de dubbele vergrijzing flink zal toenemen. Vooral de ziektelast van dementie en het aantal mensen met artrose nemen toe. Zelfredzaamheid is nodig voor de houdbaarheid van de zorg, maar dit is niet voor iedereen haalbaar.

Mantelzorg

Het percentage volwassen mantelzorgers in Brabant is in de afgelopen 15 jaar bijna verdubbeld. Zowel van de 18-64 jarigen als van de 65-plussers geeft ongeveer 1 op de 6 nu mantelzorg. Ruim 1 op de 5 mantelzorgers voelt zich zwaar- of overbelast. In de toekomst is nog meer mantelzorg nodig, terwijl het mantelzorgpotentieel (het aantal 50- t/m 75-jarigen per 85-plusser) steeds verder afneemt.

Personeel

De zorgvraag groeit op veel plaatsen sneller dan het aanbod. In Brabant groeit de vraag naar personeel in de sector zorg en welzijn de komende 10 jaar naar verwachting met 22%, terwijl het aanbod met een verwachte groei van 7% daar flink bij achterblijft. Wachttijden en patiëntenstops nemen toe. Daarnaast ligt het ziekteverzuim in de sector zorg en welzijn (ook in Brabant) structureel hoger dan in andere sectoren.

Digitalisering

62% van de Brabantse 65-plussers en 82% van de volwassenen denkt goed met digitale zorg overweg te kunnen. Hier staat tegenover dat respectievelijk 38% en 18% denkt dit niet te kunnen.

Beschikbaarheid van zorg

De toekomstbestendige zorg komt onder druk als er veel zorg nodig is (veel mensen met gezondheidsproblemen of veel mensen in kwetsbaarmakende omstandigheden) maar de mensen de zorg niet goed weten te vinden, niet kunnen betalen, of de digitale zorg niet begrijpen. Deze combinaties komen veel voor in Helmond, Baarle-Nassau, Eindhoven, Bergen op Zoom en Waalwijk. In deze gemeenten is de kans groot dat er (op termijn) veel mensen zorg nodig hebben, terwijl zorg voor hen niet goed toegankelijk is.

Inzichten uit interviews

Alle Brabantse regio's werken aan passende zorg, zorg dichter bij huis en preventie. Daarnaast wordt er actief nagedacht over een andere inrichting van de zorg.

Knelpunten (GAP)

Het zorgtekort is een structureel systeemrisico, het geeft een directe druk op het systeem en is nu al zichtbaar. De zorgvraag groeit op de meeste plaatsen sneller dan de beschikbare capaciteit en de verschuiving van zorg naar gezondheid blijft achter. De oplossingen voor het zorgtekort worden vooral gezocht in het 'organiseren binnen het systeem'. De zorgtransitie vraagt om minder nadruk

op zorg en meer inzet op gezondheid en samenredzaamheid. Daarnaast kan het stimuleren van innovatie en toepassing van technologie in de zorg helpend zijn om de zorgvraag mee op te vangen.

Voor de houdbaarheid van het systeem is zelfredzaamheid noodzakelijk, maar tegelijkertijd is dit kwetsbaar. Zelfredzaamheid is niet voor iedereen haalbaar. Verder is de groei van de vraag om mantelzorg veel groter dan de groei van het aanbod, en ondersteuning voor mantelzorgers is versnipperd. Tenslotte wordt informele zorg – door bijvoorbeeld buurtgenoten - als oplossing gezien, maar deze is nog onvoldoende geborgd. Ook is er onzekerheid over de beschikbaarheid van voldoende vrijwilligers. Tenslotte geldt ook voor deze opgave dat ongelijkheid (vaardigheden, SES) onvoldoende is meegenomen in de aanpak. Informele zorg en mantelzorg vormen daarmee een kritische bottleneck voor de houdbaarheid van het zorgsysteem. Het is dan ook van belang om de houdbaarheid van mantelzorg en de vrijwilligerscapaciteit (ook) op provinciaal niveau te agenderen.

Inzet op digitale vaardigheden van inwoners is onderbelicht. Er wordt onvoldoende ondersteuning ervaren, de gebruiksvriendelijkheid laat te wensen over en vragen van gebruikers worden vaak niet goed beantwoord. Hiermee ontstaat er een risico op uitsluiting van kwetsbare groepen. (Het gebrek aan) digitale vaardigheden is op dit moment nog geen groot knelpunt, maar wel een snelgroeiend risico. Het is dan ook van belang om te investeren in digitale inclusie waar het gaat om vaardigheden en bereik van inwoners die in kwetsbaarmakende omstandigheden leven.

Leefstijl en mentale gezondheid jongeren

Brabant in beeld

In Brabant wonen ongeveer 400.000 jongeren in de leeftijd van 12-25 jaar. Hun opleidingsniveau is vergelijkbaar met Nederland. Brabantse jongvolwassenen (16-25 jaar) hebben ten opzichte van Nederland vaker een Nederlandse herkomst en ze wonen vaker bij hun ouders.

Leefstijl

Ongeveer een kwart van de jongvolwassenen heeft (net als in Nederland) overgewicht, variërend van 23% in Brabant-Zuidoost tot 28% in West-Brabant. Brabantse jongeren vapen en drinken meer dan hun leeftijdsgenoten in Nederland. In Hilvarenbeek wordt het meest gedronken en is maar liefst 39% van de jongvolwassenen een zware drinker. In Bladel en Boekel zegt de helft van de jongvolwassenen dat vrienden het normaal vinden om meer dan 10 glazen alcohol op een avond te drinken. De sociale norm betreffende alcoholgebruik lijkt daarmee in Brabant anders te liggen dan in de rest van Nederland.

Risicogroepen leefstijl

Meisjes en vrouwen lopen meer risico op problematisch sociale mediagebruik; jongens vaker op problematisch gamen. Jongeren met een andere genderidentiteit hebben gemiddeld een ongezondere leefstijl, ze hebben vaker overgewicht, maar drinken minder. Lager opgeleide jongeren roken/vapen aanzienlijk vaker.

Mentale gezondheid

Brabantse jongeren ervaren iets minder vaak mentale problemen dan leeftijdsgenoten in Nederland, maar de cijfers blijven hoog: 26% van de leerlingen 2VO en 4 VO en 45% van de jongvolwassenen ervaren psychische klachten. Brabant-Zuidoost scoort gemiddeld iets beter dan de andere twee regio's.

Risicogroepen mentale gezondheid

Meisjes/vrouwen ervaren tot wel twee keer zo vaak mentale problemen als jongens/mannen. Personen met een andere genderidentiteit vormen de meest kwetsbare groep.

Inzichten uit interviews

Gemeenten zien leefstijl en mentale gezondheid als belangrijke preventiethema's. Er is aandacht voor bewustwording, gezondheidsvaardigheden en gemeenten zien een noodzaak om stevig in te grijpen op vapen. De mentale druk onder jongeren neemt volgens gemeenten toe door onder meer sociale media, prestatiedruk en maatschappelijke ontwikkelingen. Schooluitval en thuiszitten worden als zorgwekkende trends gezien. Een vroege en brede benadering is daarom noodzakelijk, met een structurele integrale en regionale aanpak.

Knelpunten (GAP)

Er ontbreekt consistent langetermijnbeleid op leefstijl, evenals structurele financiering en samenhang tussen domeinen. Regionale aanpakken zijn vaak versnipperd en effectiviteit is niet altijd zichtbaar. Daarbij is er nog weinig aandacht voor prijsmaatregelen voor ongezonde producten. Waar het gaat om overgewicht is dit een groeiend probleem met een grote impact op de latere gezondheid. Er is nog weinig focus op vapen en op dit het thema is er een grote afhankelijkheid van nationale wetgeving. De snelle ontwikkeling van vapen en lange termijn gevolgen voor de gezondheid maken dit een zeer urgent thema.

Mentale aandoeningen leveren een belangrijke bijdrage aan ziektelast. De keten van signalering tot gespecialiseerde zorg functioneert niet optimaal. Er is onvoldoende inzet op vroege preventie (school, gezin), er is een beperkte regionale regie en er zijn lange wachttijden. Daarnaast worden jongeren die in kwetsbaarmakende omstandigheden leven worden niet altijd bereikt. Het probleem van mentale aandoeningen is groeiend en heeft een grote impact op de gezondheid (waaronder suïcide) op de lange termijn.

Voor wat betreft suïcidepreventie is er nog geen expliciete regionale strategie, is er nog onvoldoende vroegsignalering en monitoring, integratie met leefstijl en sociale context en is er nog onvoldoende normalisering en preventie in de eerste fase dat suïcidegedachten zich ontwikkelen. Tenslotte is suïcidepreventie momenteel vooral op jongeren gericht en minder op andere

Beleidsaanbevelingen

- **Veranker gezondheid in alle beleidsterreinen en expliciet in het ruimtelijke en milieubeleid via een integrale, 'Health in All Policies' aanpak.**
  Het grootste deel van onze gezondheid wordt niet in de spreekkamer bepaald, maar daarbuiten: in de lucht die we inademen, in de buurt waarin we wonen, in werk, inkomen en bestaanszekerheid. Daarom is het zo belangrijk dat gezondheid in alle beleidsterreinen wordt meegenomen. Preventie is meer dan een programma. Het is ervoor zorgen dat de basis op orde is, van een betaalbare woning tot een veilige, schone en groene omgeving. Maar daar blijft het niet bij; ook de groeiende gezondheidsverschillen moeten worden teruggedrongen. Doorbreek de huidige sectorale aanpak en verbind de verschillende beleidsterreinen in samenhangende programma's. Investeer daarbij versneld in gezonde lucht, klimaatadaptatie, groene infrastructuur en een beweegvriendelijke inrichting van de leefomgeving als sleutel voor gezondheidswinst.

- **Zet in op het verkleinen van gezondheidsverschillen via structureel beleid op bestaanszekerheid , wonen en een gerichte wijkaanpak in kwetsbare gebieden.**
  Gezondheidsverschillen komen vooral voort uit onderliggende sociaaleconomische determinanten, zoals SES. Dit vraagt om maatwerk waarbij het accent wordt gelegd op groepen, gebieden en wijken waar de problemen het grootst zijn.

- **De leefomgeving biedt de provincie de kans het verschil te maken.**
  De determinanten van gezondheid – leefomgeving, mobiliteit en economische factoren – bieden de provincie de kans om bepalend te zijn. Zij zit voor deze domeinen aan de knoppen. Met name de Brabantse leefomgeving vraagt om provinciale regie, want hier liggen risico's: van de slechtste luchtkwaliteit van het land tot toenemende geluidhinder, hittestress en de nabijheid van industrie en veehouderij bij woongebieden. Ofwel, dit biedt de provincie concrete aangrijpingspunten voor noodzakelijke verandering.

- **Vergrijzing is een brede systeemopgave die vraagt om een integrale aanpak waarin wonen, zorg, sociale samenhang en leefomgeving structureel worden verbonden.**
  Vergrijzing is niet alleen een zorgvraagstuk maar een samenlevingsvraagstuk met hiaten in integratie tussen domeinen en onvoldoende structurele borging. Ontwikkel en versnel integrale woon-zorg-leefomgevingen (zorgzame buurten) waarin wonen, zorg en sociale ondersteuning structureel worden verbonden om zo het tekort aan passende woonvormen te verminderen en de integratie tussen domeinen te versterken.

- **Versnel de transformatie naar toekomstbestendige zorg.**

  Investeer structureel en langduriger in preventie en zelfredzaamheid, door een sterke sociale basis en vroegsignalering, om zo de groei van de zorgvraag te verminderen en de balans tussen zorgaanbod en zorgvraag te verbeteren. Integreer daarnaast mantelzorg in arbeidsmarkt- en sociaal beleid, voorkom overbelasting en borg ondersteuning. Het is

belangrijk om te investeren in digitale inclusie, zodat inwoners in kwetsbare omstandigheden de vaardigheden en toegang hebben om digitaal mee te kunnen doen.

- **Met een structurele, integrale preventieaanpak gericht op jongeren, kunnen leefstijl, mentale gezondheid en omgeving* samen worden aangepakt.**
  Verschuif daarbij van tijdelijke projecten naar langdurigere financiering van preventie, leefstijl en sterke sociale netwerken (zorgzame buurten) om zo de toenemende mentale problematiek onder jongeren en de versnippering van de huidige aanpak tegen te gaan.
  **Omgeving: school, sociale omgeving en leefomgeving*