



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Samen werken aan gezondheid

Landelijke nota gezondheidsbeleid 2025 - 2028

Inhoudsopgave

Inleiding.....	4
Visie op gezondheid.....	6
Kansrijk opgroeien.....	17
Terugdringen van gezondheidsachterstanden.....	29
Mentale gezondheid.....	37
Vitaal ouder worden.....	45
Gezonde leefomgeving.....	51
Bijlage Inspiratiehoek suïcidepreventie.....	58
Bijlage afspraken uit het AZWA.....	61
Eindnoten.....	64

Inleiding

Vooruitkomen in het leven begint met opgroeien, ontwikkelen en leven in zo goed mogelijke gezondheid: lichamelijk, mentaal en sociaal. Ook onze samenleving als geheel is gebaat bij goede volksgezondheid. De overheid speelt daarbij op verschillende manieren een rol. Om vorm en inhoud te geven aan die rol, ligt hier de Landelijke nota gezondheidsbeleid. Elke vier jaar publiceert de minister van VWS – of in dit geval de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport – deze nota. Daarmee wordt voldaan aan de wettelijke plicht hiertoe uit artikel 13 Wet publieke gezondheid (Wpg). Voor de jaren 2025-2028 beschrijft deze nota de uitdagingen en prioriteiten op het gebied van volksgezondheid en preventie. De nota beoogt gemeenten en de regionale en lokale partners te inspireren en houvast te bieden voor het regionale en lokale gezondheidsbeleid dat op zijn minst even belangrijk is als het landelijke. De wet vraagt immers binnen twee jaar na het uitkomen van deze landelijke nota om een lokale reflectie op de landelijke prioriteiten via een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid.

De gezondheidsuitdagingen van deze tijd zullen de lezer niet verrassen: vergrijzing is een van de grootste met een brede maatschappelijke impact. Het verkleinen van gezondheidsverschillen tussen verschillende inkomensgroepen én tussen vrouw en man blijft aandacht vragen. De gevolgen van een ongezonde leefstijl en de afnemende mentale gezondheid – vooral bij jonge mensen – staan ook hoog op de prioriteitenlijst. Daarnaast is aandacht nodig voor een gezonde leefomgeving in een steeds dichterbevolkt land en voor de gevolgen van klimaatverandering op gezondheid. De Volksgezondheid Toekomstverkenning (VTV, 2024) van het RIVM beschrijft deze gezondheidsopgaven.¹ Ook signaleert de VTV dat de toegankelijkheid van zorg onder druk staat door onder andere de toenemende vraag, oplopende kosten, groeiende personeelstekorten en beperkte mantelzorgcapaciteit.

De nota bevat vijf hoofdthema's:

- **Kansrijk opgroeien:** met aandacht voor de ketenaanpak Kansrijke Start en de leefstijl van jongeren.
- **Terugdringen van gezondheidsachterstanden:** gericht op het verkleinen van verschillen en het versterken van gezondheidsvaardigheden.
- **Mentale gezondheid:** met nadruk op een gezonde en veerkrachtige samenleving en het nieuwe thema suïcidepreventie.
- **Vitaal ouder worden:** aansluitend bij de gevolgen van de vergrijzing.
- **Gezonde leefomgeving:** over de inrichting van de fysieke en sociale leefomgeving.

Voordat elk van deze thema's in een hoofdstuk wordt uitgewerkt, worden de algemeen toegepaste zes uitgangspunten van publieke gezondheid beschreven in een *visie op gezondheid*.

Totstandkoming van de nota

Deze Landelijke nota gezondheidsbeleid is tot stand gekomen in nauwe samenwerking met de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), GGD GHOR Nederland en een brede afvaardiging van gemeenten en GGD'en. Daarnaast is afgestemd met een brede groep aan partners zoals Actiz, het RIVM en Zorgverzekeraars Nederland. Via een expert- en stakeholderbijeenkomst is input opgehaald uit het werkveld en er is via klankbordgroepen afgestemd met achterbannen. Daarnaast is de brede interdepartementale stuurgroep Impact op Gezondheid betrokken en hebben in die hoedanigheid de werkgroepleden meegelezen. Waar relevant is met de betrokken departementen afgestemd.

Dankzij deze brede samenwerking kan de nota rekenen op een breed draagvlak. Het is een gezamenlijke agenda die de verbinding legt tussen landelijke prioriteiten en lokale uitvoering. Daarmee vormt de nota een stevig fundament om samen met alle partners verder te bouwen aan gezondheid en preventie.

Een overkoepelend kompas

De afgelopen jaren hebben Rijk, gemeenten, GGD'en, JGZ-uitvoerders, zorgverzekeraars en tal van andere partners al veel geïnvesteerd in deze thema's. De afspraken en ambities uit het Nationaal Preventieakkoord en Sportakkoord I zijn verbreed en samengebracht in het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), het Sportakkoord II en de Samenhangende preventiestrategie.²

Ook in het Integraal Zorgakkoord (IZA) is gezondheid nadrukkelijk meegenomen, waarbij de samenwerking tussen sociaal en medisch domein centraal staat.³ Het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) bouwt hierop voort.⁴ Dit akkoord bevat afspraken en structurele financiering om de samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraars en andere partners verder te versterken. Het doel is een duurzame sociale basisinfrastructuur met voorzieningen die bijdragen aan gezondheid en welzijn, en nieuwe financieringsmechanismen voor preventieve maatregelen die zorgkosten besparen.

De Landelijke nota gezondheidsbeleid sluit dus aan bij bestaande initiatieven en zet deze kracht bij. Preventie is een zaak van de lange adem: veranderingen vragen tijd, vasthoudendheid en gezamenlijke inspanning. De nota biedt daarbij een overkoepelend kompas met een langetermijnperspectief en een brede benadering van gezondheid.

Aanvullende aandachtsgebieden

Naast de gezondheidsopgaven uit de VTV vraagt deze nota extra aandacht voor enkele urgente thema's die nog onvoldoende belicht zijn: dalende vaccinatiegraden, seksuele gezondheid en suïcidepreventie.

De dalende vaccinatiegraad onder kinderen en jongeren leidt steeds vaker tot uitbraken van ziekten als mazelen en tot sterfte door kinkhoest. Dit vraagt om extra inzet om de vaccinatiebereidheid te vergroten. Ook de seksuele gezondheid staat onder druk. Het aantal soa-diagnoses stijgt, terwijl het gebruik van condooms en anticonceptie afneemt. Daar komt bij dat de daling van hiv-infecties stagneert en de cijfers van seksueel geweld en grensoverschrijdend gedrag hoog blijven. Daarnaast neemt het aantal suïcides in Nederland toe. Preventie is mogelijk én noodzakelijk. Om die reden is suïcidepreventie recent verankerd in de Wet publieke gezondheid. Gemeenten hebben daarmee de wettelijke taak om lokaal beleid te ontwikkelen op dit thema.

Leeswijzer

Na de visie op gezondheid worden in elk hoofdstuk (kansrijk opgroeien, terugdringen van gezondheidsachterstanden, mentale gezondheid, vitaal ouder worden en gezonde leefomgeving) achtereenvolgens de opgaven benoemd, waar relevant en mogelijk concreet gemaakt met cijfers. Vervolgens staat beschreven wat de Rijksoverheid aan beleidsinzet pleegt en wat de komende periode aan extra inzet wordt verwacht.

De verwachte inzet vanuit gemeentelijk beleid wordt geschetst en biedt hopelijk houvast en inspiratie ook voor de gemeentelijke nota's gezondheidsbeleid. Elk hoofdstuk sluit af met een overzicht van de ambities en acties voor de komende periode, zowel landelijk als regionaal/lokaal. Er is gekozen hierbij geen doelstellende cijfers te benoemen; wel wordt de beoogde trend beschreven.

In deze nota staan in blauwe kaders de lokale praktijkvoorbeelden die ter inspiratie kunnen dienen voor andere gemeenten of regio's. In roze kaders staan onderwerpen die extra aandacht behoeven zoals vaccinatiegraden, seksuele gezondheid en suïcidepreventie.

Visie op gezondheid

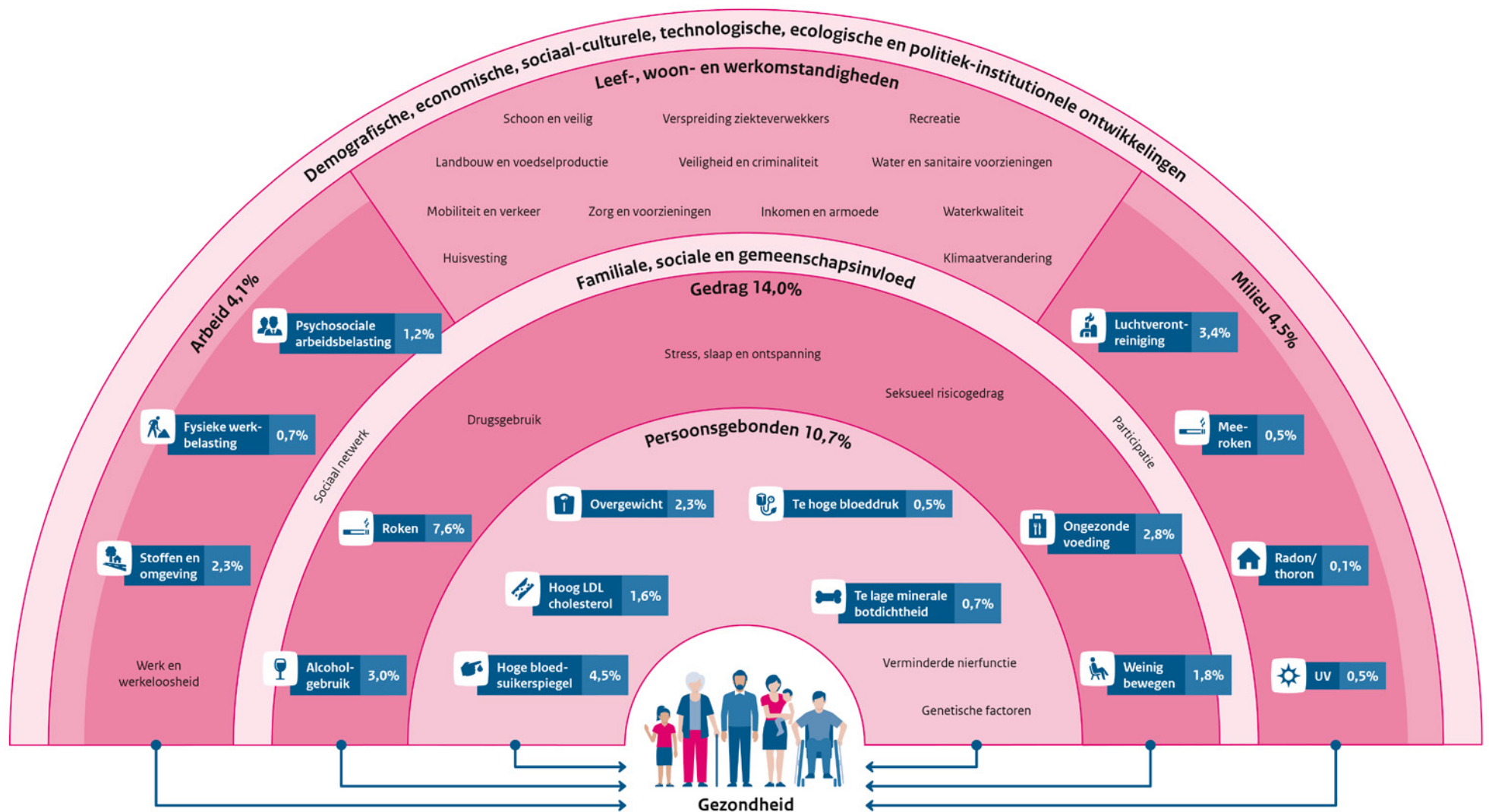
Gezondheid (fysiek, mentaal en sociaal) vormt de basis voor welzijn, participatie en brede welvaart. En wat betreft al die aspecten gaat het goed met Nederland. Ons land mag zich volgens de Bloomberg Global Health Index tot de top 10 van gezondste landen ter wereld rekenen.⁵ In het World Happiness Report van 2025 bezet Nederland de vijfde plaats en Unicef rapporteerde dit jaar dat Nederland het hoogste scoort op de ranglijst van welvarende landen als het gaat om het welbevinden van kinderen. Om deze in het algemeen goede gezondheid te behouden, is het nodig dat Nederland zich (beter) voorbereidt op een aantal grote gezondheidsopgaven, zo is te lezen in de Volksgezondheid Toekomstverkenning 2024. De vergrijzing, de ongelijke kansen op gezondheid en de veranderingen in leefstijl maken dat gezondheid blijvende aandacht vraagt. Een integrale aanpak en samenwerking tussen verschillende partijen is nodig, met een verschuiving in focus van ziekte en zorg naar gezondheid en welzijn, en naar meer balans tussen individueel en collectief. Zo bouwt Nederland aan een samenleving met voor iedereen de kans op een gezond en veerkrachtig leven.

Gezondheid is zowel een individuele zaak als een collectieve verantwoordelijkheid. Het begint bij eigen initiatief en bewustwording: wat doe je zelf om gezond te blijven? Tegelijk vraagt gezondheid om het vermogen je aan te passen en regie te voeren binnen sociale, fysieke en emotionele uitdagingen.⁶ Gezond zijn betekent meer dan niet-ziek-zijn; het gaat om kwaliteit van leven.

Gezonde keuzes maken is niet voor iedereen en voor elk moment in het leven even voor de hand liggend. Armoede, stress en een onveilige omgeving beperken de mogelijkheden en kunnen leiden tot gezondheidsverschillen tussen bevolkingsgroepen. Daarom is het nodig te zorgen dat condities waarin iedereen gezond kan leven en mee kan doen overal voorhanden zijn. De fysieke en maatschappelijke context spelen een bredere rol in gezondheidsbeleid. Dit is ook terug te vinden in het begrip 'brede welvaart', waarbij welvaart meer omvat dan het economische aspect.⁷

Deze brede kijk vormt de basis van *Positieve Gezondheid*: niet de ziekte, maar een betekenisvol, zelfredzaam en vitaal leven staat centraal.⁸ Een gezonde samenleving stelt mensen in staat regie te nemen en veerkrachtig te zijn. De maatschappelijke context is hierbij essentieel (zie figuur 1).

Effectief gezondheidsbeleid vraagt dus aandacht voor de maatschappelijke context en systemische factoren die gezondheid beïnvloeden. Veel gezondheidsproblemen ontstaan buiten het zorgdomein en moeten dáár worden aangepakt: op beleidsterreinen als wonen, werk, onderwijs, milieu, economie en mobiliteit. Gezondheid is daarmee een gedeelde verantwoordelijkheid. Aandacht voor gezondheid in andere beleidsdomeinen is dan ook een van de belangrijkste uitgangspunten van deze landelijke nota.



Figuur 1 Brede determinanten van gezondheid (RIVM)

Uitgangspunten publieke gezondheid



1.

Gezondheid in alle
beleidsdomeinen



2.

Van ziekte en zorg naar
gezondheid en welzijn



3.

Verbinding tussen het sociale,
het welzijns- en het
gezondheidsdomein



4.

Werken vanuit leefomgevingen
met de Samenhangende
preventiestrategie



5.

Van incidenteel naar structureel:
een toekomstbestendig
gezondheidsstelsel



6.

Naar een investerings-
model voor preventie

In deze Landelijke nota gezondheidsbeleid worden de volgende uitgangspunten gehanteerd:

1. Gezondheid in alle beleidsdomeinen

In een samenleving waarin gezondheid voor iedereen telt, is aandacht voor de condities waarin mensen gezond kunnen leven en meedoen. Daarom streven we ernaar gezondheid zoveel als mogelijk structureel mee te wegen als criterium bij de besluitvorming in alle beleidsdomeinen. Het bevorderen en beschermen van gezondheid moet een integraal onderdeel zijn van bredere maatschappelijke doelstellingen. Met de beleidsagenda *Gezondheid in alle beleidsdomeinen* – de kabinetsreactie op het SER-advies *Gezond opgroeien, wonen en werken* – presenteerte het kabinet de eerste contouren van een rijksbrede aanpak. Deze moet de gezondheid van alle Nederlanders verbeteren en gezondheidsachterstanden verkleinen.^{9,10} Dit vraagt inzet en commitment van departementen, andere overheden, maatschappelijke partijen en werkgevers.

Gezondheid in alle beleidsdomeinen is geen nieuw beleid, maar vooral een andere werkwijze: kijk bij de ontwikkeling en uitvoering van beleid expliciet naar gezondheid en gezondheidsachterstanden. Beleidsdoelen versterken elkaar vaak: wat goed is voor het milieu, is vaak ook goed voor de gezondheid. (Mentaal) gezonde medewerkers dragen bij aan economische groei, terwijl maatschappelijke participatie, werk en bestaanszekerheid belangrijke determinanten van gezondheid zijn.

Met de doorontwikkeling van de beleidsagenda onderzoeken we hoe we gemeenten beter kunnen ondersteunen bij het ontwikkelen van een brede aanpak voor gezondheid in verschillende beleidsdomeinen. Deze brede inzet is met name ook voor het verminderen van gezondheidsachterstanden nodig (zie ook het hoofdstuk gezondheidsachterstanden).

Hittestress in Hardenberg: groene en koele speelplekken

Na de bijna-overstroming in 2024 vergroent Hardenberg actief haar speeltuinen, veldjes en ontmoetingsruimtes. Zo werkt de gemeente tegelijk aan klimaatbestendigheid én gezondheid. Met een Buitenruimteplan en de Omgevingsvisie zet Hardenberg in op een betere leefomgeving. Daarbij volgt de gemeente vier sporen: beleid, onderzoek, communicatie en uitvoering. Een concreet voorbeeld is het project koele speelplekken. Naast fysieke aanpassingen onderzoekt de gemeente ook hoe effectief de maatregelen zijn tegen hittestress.

In de bijlage van deze nota en de website *Gezondheid in alle beleidsdomeinen* staan meer inspirerende voorbeelden van gemeenten die hier al actief mee aan de slag zijn.¹¹

2. Van ziekte en zorg naar gezondheid en welzijn

Het besef groeit dat het gezondheidssysteem niet primair om zorg moet draaien, maar om gezondheid. De aandacht verschuift daarmee van zorg naar gezondheid en welzijn. De druk op het zorgstelsel en het inzicht dat gezondheid meer is dan de afwezigheid van ziekte, versterken deze beweging.

Deze transitie richt zich op het voorkomen van ziekte, het vroegsignaleren van risico's en het bieden van de juiste hulp en ondersteuning. Dat is niet altijd medische zorg, maar vaak het creëren van omstandigheden waarin mensen gezond kunnen blijven en hun eigen gezondheid kunnen versterken. Essentieel hierbij is betere samenwerking tussen het sociaal en het zorgdomein. Die samenwerking zorgt dat mensen gerichter geholpen worden en voorkomt dat zorgbehoeften ontstaan of verergeren.

Vanuit het IZA en GALA is al gewerkt aan samenwerking tussen het sociaal en medisch domein via vijf ketenaanpakken. Deze komen terug in het AZWA, waarin de ketenaanpakken zijn doorontwikkeld naar zogeheten basisfunctionaliteiten of op de ontwikkelagenda zijn gezet.

AZWA-afspraken over basisfunctionaliteiten en ontwikkelagenda

Vanuit het GALA en IZA werken gemeenten, GGD'en en zorgverzekeraars in veel regio's al samen aan een landelijk dekkend aanbod van vijf ketenaanpakken die gezondheid en welzijn integraal versterken.¹² In het **AZWA** zijn deze ketenaanpakken doorontwikkeld tot **basisfunctionaliteiten**. Naast heldere afspraken over rollen en verantwoordelijkheden voor gemeenten en zorgpartijen, zijn ook meetbare resultaten vastgelegd. En is voor de uitvoering structurele financiering geregeld. Verder is er een **ontwikkelagenda** opgesteld met (nieuwe) aanpakken waarvoor gemeenten tijdelijke financiering krijgen om door te kunnen groeien tot basisfunctionaliteit.

In het AZWA zijn de volgende basisfunctionaliteiten opgenomen:

1. **Kansrijke Start** – ondersteuning in de eerste 1000 dagen voor kinderen en (toekomstige) ouders in kwetsbare situaties¹³.
2. **Valpreventie ouderen** – vergroten van zelfredzaamheid en voorkomen van vallen.
3. **De aanpak overgewicht en obesitas bij volwassenen** – begeleiding van volwassenen naar een duurzaam gezond gewicht.
4. **Sociaal verwijzen (o.a. Welzijn op recept)** – doorverwijzing naar welzijnsactiviteiten of hulp bij geldzorgen.
5. **Laagdrempelige steunpunten voor mensen met ernstige psychische aandoeningen (EPA)**.

De eerste vier basisfunctionaliteiten zijn in het GALA opgenomen als ketenaanpak. De **aanpak overgewicht bij kinderen** is de vijfde ketenaanpak uit het GALA. Deze is opgenomen op de AZWA-ontwikkelagenda.

Sociaal verwijzen: van zorg naar welzijn

Sociaal verwijzen – één van de AZWA-basisfunctionaliteiten – laat zien hoe zorg- en welzijnsprofessionals samenwerken aan gezondheid via niet-medische interventies.

Een bekende vorm is Welzijn op Recept: huisartsen verwijzen mensen met psychosociale klachten door naar een welzijnscoach. Samen zoeken zij passende activiteiten of ondersteuning, bijvoorbeeld tegen eenzaamheid of bij geldzorgen.

In Groningen en Noord-Drenthe is Welzijn op Recept structureel ingebed via de sociale agenda voor Groningen en Noord-Drenthe Nij Begun. Door nauwe samenwerking van zorg- en welzijnsorganisaties wordt dit breed uitgerold om de (mentale) gezondheid in de regio duurzaam te versterken.¹⁴

Gesprek over geld: zorgen vroegtijdig signaleren

In honderd gemeenten werken Divosa, Vereniging Humanitas, Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, Pharos, Stichting Expertisecentrum Sterk uit Armoede en Sociaal Werk Nederland samen om geldzorgen bespreekbaar te maken. Door het gesprek over geld te normaliseren, worden problemen sneller herkend en aangepakt. En dat is belangrijk, want armoede en schulden hebben vaak een domino-effect op andere levensgebieden, waaronder gezondheid. Het project richt zich op de huisarts, geboortezorg, apotheek, sleutelpersonen, scholen en sociaal werk als vindplaats.

Regionale samenwerking

Goede afspraken tussen het sociaal en zorgdomein vragen om organisatie op regionaal niveau. In het IZA zijn daarom afspraken gemaakt over regionale samenwerking, met een mandaatstructuur op gemeentelijk niveau.¹⁵ In 2024 hebben de regio's met regiobeelden hun gezondheidsopgaven in kaart gebracht en deze uitgewerkt in regioplannen. Het AZWA bouwt voort op deze governance en voegt de basisfunctionaliteiten toe aan de regio-opgave. Elke regio heeft één mandaatgemeente die namens alle gemeenten handelt.

De GGD vervult hierbij een coördinerende rol rond de ketenaanpakken in relatie tot gezondheid en de kennis- en preventie-infrastructuur. Daarnaast faciliteert de GGD de regionale samenwerking, bouwt netwerken en vormt een brug tussen medisch en sociaal domein, tussen zorg en gemeenten, en tussen patiënt en inwoner. Samen met regionale partners werkt de GGD zo aan de beweging van zorg naar gezondheid.

3. Verbinding tussen het sociale, het welzijns- en het gezondheidsdomein

Het terugdringen en voorkomen van gezondheidsrisico's en het bevorderen van gezondheid vragen om een integrale aanpak waarbij organisaties uit verschillende sectoren – zoals zorg, gemeenten en maatschappelijke partijen – samenwerken. Het gaat dan vooral over samenwerking tussen organisaties die niet van nature over de grenzen van hun domein heen kijken, zoals huisartsenpraktijken en scholen, of ouderenzorg en verenigingen.

Een sterke basisinfrastructuur in de wijk is hiervoor onmisbaar. Die maakt het mogelijk om gezondheidsproblemen vroegtijdig te signaleren én oplossingen te vinden binnen de leefwereld van mensen. In het AZWA zijn afspraken gemaakt over bouwstenen die deze sociale, pedagogische en gezonde infrastructuur versterken. Voorbeelden zijn laagdrempelige inloopvoorzieningen met welzijns- en gezondheidsprofessionals (waaronder jeugdgezondheidszorg: JGZ), een betere aansluiting van de eerste lijn en de JGZ op lokale teams, inzet op (mentale) gezondheid op scholen via de Gezonde School en een gelijkgerichte mantelzorgondersteuning.

4. Werken vanuit leefomgevingen met de Samenhangende preventiestrategie

De Samenhangende preventiestrategie van juni 2025 (hierna: preventiestrategie) bouwt voort op het Nationaal Preventieakkoord (NPA) uit 2018. Het NPA richtte zich op roken, problematisch alcoholgebruik, gezonde voeding en bewegen. De nieuwe preventiestrategie breidt dit uit met thema's die extra aandacht vragen: drugsgebruik, schermtijd en sociale media, gehoorschade, seksuele gezondheid, vaccinaties en zonbescherming.¹⁶

De ambities zijn onder andere: in 2040 rookt geen enkele jongere van 12 tot 25 jaar (2025: 27,4% heeft gerookt en 21,7% een e-sigaret gebruikt), eet minimaal 80% van de kinderen voldoende groente en 65% voldoende fruit (2025: van de 4-17 jarigen eet 54% voldoende groente en 31% voldoende fruit), heeft maximaal 9,1% van de kinderen van 4 tot 18 jaar overgewicht (2025: 14,2% van de 4-18 jarigen heeft overgewicht) en ligt de vaccinatiegraad voor BMR boven de 95% (2025: ten minste 88,8% bij zuigelingen geboren in 2022).

De preventiestrategie hanteert geen losse aanpak per thema, maar een aanpak per leefomgeving. Zo versterken maatregelen elkaar. In zeven omgevingen zijn acties uitgewerkt die de aandacht verleggen van ziekte en zorg naar gezondheid en welzijn. De focus ligt op kinderen en jongeren.

5. Van incidenteel naar structureel: een toekomstbestendig gezondheidsstelsel

Een toekomstbestendig gezondheidsstelsel vraagt om structurele borging van beleid en budgetten. Om bij te dragen aan het doel dat alle Nederlanders in goede gezondheid leven, zijn langetermijninvesteringen in preventie nodig. Tijdelijke programma's en ongerichte financiële steun benutten het potentieel van gezondheidswinst onvoldoende. Preventie rendert vaak pas na generaties en vergt daarom een duurzame aanpak. Landelijke gezondheidsdoelen geven richting en samenhang voor de lange termijn. In de kabinetsreactie op het RVS-rapport *Op onze gezondheid* staat dat deze doelen onderdeel zijn van een structurele aanpak waarin publieke waarden, zoals gezondheid, centraal staan.¹⁷

Naast het benoemen van gezondheidsdoelen, kan het wettelijk verankeren van gezondheidstaken voor gemeenten bijdragen aan de borging van beleid en budget. Bovendien kan zodoende gewaarborgd worden dat elke gemeente in ieder geval een zelfde basisniveau publieke gezondheidstaken aanbiedt. In het AZWA is afgesproken de mogelijkheden van wettelijke verankering in combinatie met structurele middelen voor gemeenten te verkennen. Het gaat om taken op thema's als valpreventie, kansrijke start en seksuele gezondheid.

Om scenario's voor toekomstig beleid te ontwikkelen, heeft het ministerie van VWS de taskforce *Gezond Geweten* opgericht. Deze bestaat uit hoogleraren, directeuren publieke gezondheid, wethouders en professionals uit het zorg- en welzijnsdomein. De taskforce verkent gezondheidsdoelen, centrale aansturing van taken en een mogelijk basispakket gezondheid als onderdeel van een gezamenlijke, structurele aanpak voor een gezondere samenleving.

Weerbare gezondheidszorg

Een gezonde samenleving is veerkrachtig: mensen zijn zelfredzaam en helpen elkaar. De (publieke, curatieve en langdurige) gezondheidszorg in Nederland moet onder alle omstandigheden – van pandemieën tot stroomuitval of militaire dreiging – zo goed mogelijk toegankelijk blijven. De continuïteit van zorg is cruciaal voor de samenleving.

Elke organisatie moet zich voorbereiden op crisissituaties, zodat grote groepen patiënten snel kunnen worden geholpen. Tegelijk blijft toegankelijke zorg alleen mogelijk als mensen en gemeenschappen zelfredzaam zijn en omzien naar kwetsbaren. Dat betekent dat inwoners weten wat ze zelf kunnen doen en met hun omgeving afspraken maken over hulp in noodsituaties.

De rol van de publieke gezondheidszorg is hierin belangrijk. Door het bevorderen van fysieke én mentale gezondheid van inwoners draagt de publieke gezondheidszorg bij aan weerbaarheid op individueel, maatschappelijk en organisatorisch niveau. Hierdoor zijn inwoners fysiek én mentaal beter bestand tegen de impact van crises, rampen en andere bedreigingen.

Een sterke sociale basis is essentieel voor de samenleving. Preventie, omkijken naar elkaar en lichte ondersteuning kunnen de druk op de zorg verminderen. Hiervoor is het belangrijk dat inwoners de juiste uitgangspositie krijgen. In het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord zijn afspraken gemaakt om die sociale en pedagogische basis in gemeenten te versterken. Met laagdrempelige voorzieningen, sociaal werk, burgerinitiatieven en aandacht voor mentale gezondheid. Gemeenten, GGD'en en GHOR-bureaus spelen hierin een sleutelrol. Het ministerie van VWS gaat hierover graag met partijen in gesprek.

De rol van de directeur Publieke Gezondheid (DPG) bij een GGD

De uitdagingen in de publieke gezondheidszorg zijn groot en de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) van de GGD'en heeft hierin een cruciale rol. De DPG is in opdracht van de gemeenten in de regio verantwoordelijk voor de publieke gezondheidszorg, alsmede voor de coördinatie van de geneeskundige hulpverlening in 25 veiligheidsregio's bij crises. De DPG geeft leiding aan de GGD en aan het GHOR bureau.

Deze verantwoordelijkheden zijn verankerd in de Wet publieke gezondheid (Wpg) en de Wet veiligheidsregio's (Wvr). Nu de zorg zich meer richt op de gezondheid – in plaats van ziekte – van mensen in Nederland, is een belangrijke verbinding met publieke gezondheidszorg afhankelijk van de DPG. De DPG is de schakel tussen openbaar bestuur, zorg, sociaal domein en veiligheid en participeert actief in vele netwerken tussen deze sectoren. Omdat gezondheidswinst op meerdere beleidsterreinen kan worden behaald, kiezen DPG'en voor een integrale benadering bij het aanpakken van gezondheidsproblemen. De 25 DPG'en werken nauw samen binnen hun vereniging – GGD GHOR Nederland.

6. Naar een investeringsmodel voor preventie

Een breed gedragen onderbouwing van verwachtingen – wat levert preventie op en op welke termijn – helpt om publieke en private investeringen goed af te wegen. Verschillende aspecten spelen hierbij een rol. Preventie vraagt om een lange adem: de kosten gaan voor de baten uit en opbrengsten zijn niet altijd direct meetbaar. Investerings in gezondheid en een veerkrachtige samenleving verdienen zich niet altijd in euro's terug, maar hebben intrinsieke waarde. De effecten strekken zich uit over meer dan alleen de gezondheidszorg. Het CBS toont dat gezondheid een belangrijke voorspeller is voor geluk.

Het is daarom belangrijk om effecten van preventie op gezondheid inzichtelijk te maken. Daarom wordt een investeringsmodel voor preventie ontwikkeld, dat als basis of bron kan dienen voor financiering(smodellen).¹⁸ In oktober 2025 is de richtlijn passend bewijs preventie – een belangrijke mijlpaal voor het investeringsmodel – gepubliceerd.¹⁹ De richtlijn geeft de noodzakelijke methodologische handvatten om de effectiviteit van preventiemaatregelen voldoende overtuigend te onderbouwen. Deze onderbouwing is vervolgens bruikbaar om financiële reeksen op te stellen ten behoeve van besluitvorming. Het onderzoek vanuit het ministerie zal zich in de toekomst ook richten op het creëren van passend bewijs. Van gemeenten mag verwacht worden dat zij ook zoveel mogelijk de richtlijn als uitgangspunt nemen. Ten slotte biedt het investeringsmodel input voor monitoring (pijler 4).

Monitoring van gezondheidsindicatoren door Rijk, RIVM, gemeenten, GGD'en en JGZ-uitvoerders is cruciaal. Slim verzamelen, duiden en delen van data maakt het mogelijk om beter in te spelen op lokale en landelijke behoeften, gezondheidsachterstanden terug te dringen en preventie effectiever in te zetten. Goede monitoring laat zien waar kansen liggen en waar bijsturing nodig is.

Digitale transformatie

Digitale technologie speelt een steeds grotere rol bij gezondheid en preventie. Apps, platforms, draagbare technologie zoals smartwatches, AI, big data, digitale tests en zorgportalen ondersteunen mensen bij gezonde keuzes en bij het monitoren van hun gezondheid.

Binnen **AZWA** en Hoofdlijnenakkoord voor de ouderenzorg (**HLO**) zijn afspraken gemaakt om met AI en technologische innovaties de zorg toekomstbestendig te maken, personeelstekorten op te vangen en betrouwbare informatie toegankelijk te houden. Digitale mogelijkheden voor (zelf)zorg en (zelf)triage verlagen de werkdruk én verbeteren de kwaliteit van leven.

Daarnaast zetten partijen zich in voor betere **databeschikbaarheid** via een integraal gezondheidsinformatiestelsel dat ook het sociaal domein en de publieke gezondheid kan omvatten. Uiteraard met strikte waarborgen voor veiligheid.

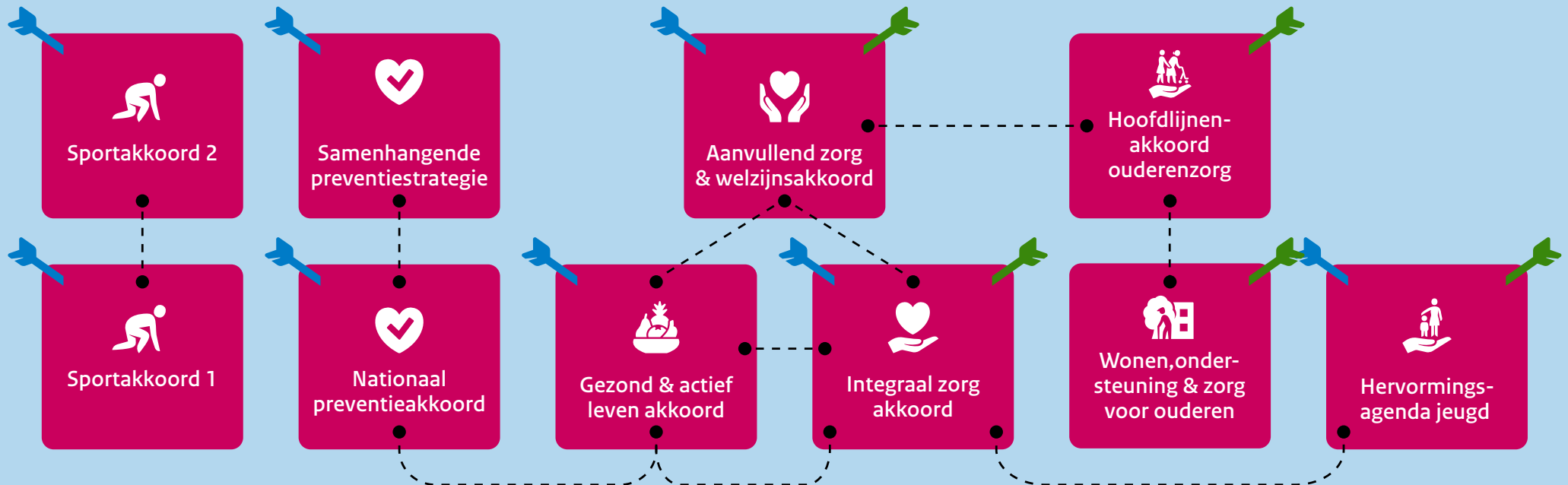
Samenhang akkoorden



Gezonde generatie 2040



Toegankelijke zorg



Samenhang tussen akkoorden en programma's

In de afgelopen jaren zijn op nationaal niveau diverse akkoorden gesloten, beleidslijnen uitgezet en programma's in het leven geroepen. Door deze met elkaar te verbinden, ontstaat een beweging die Nederland nog gezonder, vitaler en veerkrachtiger maakt.

Er is een sterke samenhang tussen de akkoorden: ze bouwen op elkaar voort, vullen elkaar aan en dragen gezamenlijk bij aan de transformatie van het zorgstelsel. Daarbij krijgt de ruimtelijke en sociale leefomgeving een steeds belangrijkere rol in de gezondheidsaanpak.

De akkoorden hebben elk eigen doelen en partijen, maar overlappen vaak in thema's zoals preventie, domeinoverstijgende samenwerking en het versterken van eigen regie en veerkracht van inwoners. In het AZWA, IZA, GALA, Nationaal Preventieakkoord, de Samenhangende preventiestrategie²⁰ en de Hervormingsagenda Jeugd staan preventie en kwaliteit van leven centraal. Door gezondheidsproblemen te voorkomen, helpen deze akkoorden de zorg duurzaam en toegankelijk te houden.

Ook stimuleren ze samenwerking door financiering, organisatie en integratie op wijk- en regionaal niveau te faciliteren. Gezondheid moet daarbij structureel worden meegenomen in beleid rond wonen, leefomgeving, sociale cohesie en duurzaamheid. Dit moet leiden tot samenwerking tussen de domeinen zorg, welzijn, milieu, wonen en ruimtelijke ordening.



Kansrijk opgroeien

De gezondheid en het welzijn van baby's, kinderen, jongeren en jongvolwassenen vormen de basis voor een sterke en veerkrachtige samenleving. Ouders vervullen hierin een sleutelrol. Een goede start, veilige leefomstandigheden en passende ondersteuning zijn cruciaal om jeugdigen goede kansen te bieden. De vraag naar jeugdhulp groeit echter, terwijl kwetsbare groepen nog vaak opgroeien in ongezonde omstandigheden en ongezonde keuzes maken. Daarom is het noodzakelijk te investeren in preventie en een sterke sociale en pedagogische basis, in een nauwe samenwerking tussen onderwijs, zorg en welzijn. Ook mentale gezondheid, een gezonde leefstijl en het voorkomen van risicogedrag vragen structurele aandacht. Het doel: een jeugd die gezond, kansrijk en weerbaar opgroeit.

Wat zijn de opgaven?

Kinderen een kansrijke start bieden

De eerste 1000 dagen, die al beginnen vóór de bevruchting, zijn bepalend voor een goede start.²¹

De omstandigheden voor en tijdens de zwangerschap, bij de geboorte en in de vroege kindertijd beïnvloeden in hoge mate de lichamelijke, mentale en sociale gezondheid. Daarmee bepalen ze ook de kansen van een kind op school, in werk en in de samenleving.²² Toch krijgt 1 op de 6 kinderen geen optimale start, en dat zijn er teveel. Het belang van gezonde omstandigheden in deze cruciale fase is groot.

Taalontwikkeling

Tussen 2028 en 2024 nam het percentage kinderen met een negatieve score op spraak-taalontwikkeling rond de leeftijd van twee jaar toe van 5,4% naar 6,5%.²³ In het kader van gezond opgroeien is dit een zorgelijke ontwikkeling. Een goede taalverwerving en taalontwikkeling is van invloed op de ontwikkeling van gezondheidsvaardigheden en de algehele gezondheid.

Dalende vaccinatiegraden

Een zorgelijke trend is de daling van de vaccinatiegraden binnen het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Uit het RIVM-rapport 2025 blijkt dat de vaccinatiegraad bij zuigelingen en kleuters iets is afgenomen, na een korte stabilisatie in het voorgaande jaar.²⁴ Voor de meeste vaccinaties blijft het landelijke gemiddelde (net) onder de WHO-norm van 90%. Vanwege het aandeel anonieme vaccinaties kan de werkelijke graad iets hoger liggen, maar de verschillen tussen regio's zijn groot. Er zijn stadswijken en dorpskernen waar de geregistreerde vaccinatiegraden niet boven de 60% uitkomen. De WHO-doelstelling van 95% voor BMR, noodzakelijk om mazelen te elimineren, wordt bij lange na niet gehaald.

Overgewicht en obesitas

Overgewicht en obesitas zijn een groot gezondheidsprobleem onder jeugdigen: 14% van de 4- tot 18-jarigen heeft overgewicht, van wie 3,6% obesitas.²⁵ Ook neemt het overgewicht bij jonge kinderen toe. In 2024 kampte 10% van de kinderen rond de leeftijd van twee jaar met overgewicht.²⁶ De oorzaken liggen zowel bij persoonlijke als omgevingsfactoren. Een ongezonde leefstijl, zoals te weinig bewegen en ongezond eten, speelt mee.

Ouders hebben niet altijd de middelen, kennis of tijd om gezonde maaltijden te bereiden. Ook de omgeving van kinderen werkt vaak tegen: ongezond aanbod op en rond scholen, in pretparken, indoorspeeltuinen en bioscopen, en een tekort aan speel- en sportplekken of voorzieningen die bereikbaar zijn te voet of per fiets. Daarbij groeit het aantal fastfood-ketens en is er veel marketing van ongezond voedsel gericht op kinderen, terwijl kiezen voor gezonde producten niet altijd voor de hand ligt. Kinderen brengen bovendien al van jongs af aan (te) veel tijd zittend achter beeldschermen door. Dat vermindert hun motorische ontwikkeling en vergroot de kans op overgewicht.²⁷

Roken, alcohol, drugs en gokken

Roken en middelengebruik blijven hardnekkige problemen onder jongeren. Gokken neemt in omvang toe. De daling van middelengebruik onder minderjarigen blijft uit. Sinds 2017 is het percentage rokende 12- tot 16-jarigen gelijk gebleven, terwijl vaper juist toeneemt. De meeste rokers beginnen vóór hun 21ste, een kwetsbare leeftijd door de hogere kans op verslaving en schade aan de hersenontwikkeling.

Ook alcoholgebruik blijft hoog: 40% van de 12- tot 16-jarigen heeft ooit gedronken, 22% in de afgelopen maand en 14% bingede het afgelopen jaar. En in 2023 heeft 8,5% van deze leeftijdsgroep ooit cannabis gebruikt. Harddrugs zoals xtc, cocaïne en amfetamine komen minder vaak voor, maar brengen grote risico's mee.

Het aantal jongvolwassenen dat gokt en risicovol gedrag vertoont, neemt toe sinds de legalisering van online kansspelen in 2021. Ook minderjarigen blijken steeds vaker mee te doen, terwijl dit voor hen verboden is.²⁸ De staatssecretaris Rechtsbescherming waarschuwt in zijn visiebrief van 14 februari 2025 dat deze zorgelijke trend moet worden gekeerd.²⁹

Bijziendheid: een onzichtbare epidemie

Wereldwijd groeit de bezorgdheid over de toenemende bijziendheid onder kinderen.³⁰ In Nederland is één op de vijf 5- tot 19-jarigen bijziend. De belangrijkste oorzaak is een veranderde leefstijl: kinderen zijn weinig buiten (waar het licht anders is dan binnen), zitten vaker achter beeldschermen en kijken langdurig van dichtbij. Veel ouders zijn zich niet bewust van de risico's van overmatig schermgebruik voor de ooggezondheid en nemen in de praktijk te weinig maatregelen. Dat is zorgelijk, want bijziendheid die zich op jonge leeftijd ontwikkelt, kan later leiden tot ernstige oogproblemen.

Gehoorschade

Ook gehoorschade is een belangrijk volksgezondheidsprobleem. Het uit zich in tinnitus (piep of ruis) of gehoorverlies. Het risico op gehoorschade begint al bij de jeugd door blootstelling aan harde muziek via oortjes, koptelefoon of uitgaan. Onderzoek onder kinderen van 9-11 jaar in de regio Rotterdam laat zien dat 14% al tekenen van gehoorschade vertoont.³¹ Schade door hard geluid is onomkeerbaar en kan leiden tot concentratie- en slaapproblemen en verminderde leerprestaties.

Huidige beleidsinzet vanuit het Rijk

Kansrijke Start: het belang van de 1e 1000 dagen

Het actieprogramma Kansrijke Start (2022-2025) is uitgebouwd naar structureel beleid dat werkt langs drie actielijnen: voor de zwangerschap, tijdens de zwangerschap en na de geboorte.³² Het is van belang dat (toekomstige) ouders zo vroeg en tijdig mogelijk passende zorg en ondersteuning ontvangen, gericht op en passend bij de hulpbehoefte van ouders. Op die manier kunnen (toekomstige) ouders in kwetsbare situaties voldoende regie nemen bij hun kindwens, gezond zwanger worden, hun kind zo gezond mogelijk ter wereld brengen en voldoende steun krijgen bij het opvoeden.

De afgelopen jaren zijn lokale en regionale coalities opgebouwd met partijen als GGD, geboortezorg, sociaal domein, jeugdgezondheidszorg, huisartsen en zorgverzekeraars. Professionals van deze partijen werken steeds beter samen. Inmiddels beschikt 90% van de gemeenten over een coalitie Kansrijke Start en 55% heeft aandacht voor een vitale coalitie.^{33,34} Dat betekent dat er blijvend aandacht is voor Kansrijke Start, de samenwerking hierop en het vitaal houden van deze samenwerking. Daarnaast is de steun aan (toekomstige) ouders en kinderen in kwetsbare situaties de afgelopen jaren uitgebreid, bijvoorbeeld door de inzet van erkende interventies als Nu Niet Zwanger en Stevig Ouderschap.

In 2025 verscheen een verhalenbundel met ervaringen van ouders, professionals en bestuurders.³⁵ Daarnaast is een kennissynthese Kansrijke Start gepubliceerd met resultaten tot nu toe en aandachtspunten voor de toekomst.³⁶ Kansrijke Start is als ketenaanpak onderdeel van GALA, IZA, AZWA en de Samenhangende preventiestrategie en daarmee steviger verankerd.

Met het Trimbosprogramma Gezonde Start is er bovendien een landelijke structuur die de geboortezorg ondersteunt bij het bieden van een rookvrije, alcoholvrije en mentaal gezonde start voor kinderen.

Baby Groente Tas

Veel ouders willen gezond koken, maar missen soms praktische vaardigheden. De Baby Groente Tas is een non-profit initiatief en helpt hen een vast ritme te ontwikkelen in vers koken.³⁷ Baby's van wie de ouders deze tas gebruiken, eten vaker, gevarieerder en eerder groente dan anderen. In zestien gemeenten doen inmiddels 80-90% van de gezinnen mee. Dit initiatief is in 2021 gestart in Purmerend en inmiddels zijn 20 gemeenten aangesloten.

Voorschoolse educatie

Het doel van voorschoolse educatie is voorkomen dat kinderen al vroeg een achterstand oplopen, die later nauwelijks meer is in te halen. Het is een programma van 16 uur per week binnen de kinderopvang voor kinderen van 2,5 tot 4 jaar met het risico op een onderwijsachterstand. Voorschoolse educatie stimuleert spelenderwijs de ontwikkeling van taal, voorbereidend rekenen, motoriek en sociaal-emotionele vaardigheden. Wetenschappelijk onderzoek laat zien dat wanneer kinderen goede voorschoolse educatie krijgen, zij in deze periode hun achterstand inlopen.

Het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (hierna: OCW) spant zich daarom in om te blijven werken aan de kwaliteit van voorschoolse educatie en aan het vergroten van het aantal peuters dat deelneemt. Gemeenten bepalen welke kinderen in aanmerking komen. Hoe een gemeente de doelgroep bepaalt, kan bij elke gemeente anders zijn. De staatssecretaris van OCW riep eerder gemeenten die dit nog niet doen op om voorschoolse educatie aan te bieden voor kinderen vanaf 2 jaar en zij moedigde gemeenten aan zich te blijven inspannen voor het vergroten van voorschoolse educatie op een manier die werkt voor de inwoners van hun wijken.³⁸

Wettelijke taken jeugdgezondheidszorg

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) is een vast onderdeel van de publieke gezondheid. Gemeenten zijn op grond van de Wet publieke gezondheid en het Besluit Publieke Gezondheid verplicht om alle jeugdigen van 0-18 jaar het basistakenpakket JGZ aan te bieden. Doel is de gezonde en veilige ontwikkeling van elk kind te bevorderen, te bewaken en te beschermen. De JGZ bereikt vrijwel alle jeugdigen: minimaal 95% onder de 4 jaar en 90% boven de 4 jaar.³⁹ Tot 18 jaar krijgen kinderen 19 contactmomenten, waarvan 14 gedurende de eerste vier jaar.⁴⁰

In het basistakenpakket staan de kerntaken: vroegtijdige opsporing en preventie van stoornissen, volgen van groei en ontwikkeling, signaleren van risico's, inschatten van zorgbehoeften, en het geven van voorlichting, advies en begeleiding op het gebied van leefstijl, mentaal welbevinden en opvoeden. Hiermee kan de JGZ de eigen kracht van ouders, kinderen en jongeren versterken. Afwijkingen van de norm betekenen niet altijd dat er een probleem is; soms helpt normalisering om zorgen weg te nemen. Waar nodig verwijst de JGZ door naar curatieve zorg of jeugdhulp.

JGZ-professionals zijn medisch onderlegd en kennen de lokale sociale kaart. Ze signaleren problemen tijdig, verwijzen indien nodig door en adviseren gemeenten op basis van data over trends, behoeften en collectieve interventies. Ouders kunnen er laagdrempelig terecht met opvoed- en opgroevragen. Bij lichte problematiek biedt de JGZ zelf ondersteuning; bij zwaardere problemen kunnen gemeenten preventieve interventies zoals Voorzorg, Stevig Ouderschap en *collective parenting* inkopen via de Jeugdwet.

Naast het basistakenpakket voert de JGZ ook het Rijksvaccinatieprogramma en prenatale huisbezoeken uit. Daarmee legt de JGZ verbinding tussen sociaal, jeugd- en medisch domein. Gemeenten moeten dit faciliteren met voldoende beleids- en financiële ruimte en samen met de JGZ een lokale visie op preventie ontwikkelen. Een sterke positionering van de JGZ, bijvoorbeeld in een Centrum voor Jeugd en Gezin of integrale gezinspoli, en samenwerking met wijkteams en eerstelijnszorg versterkt deze rol.

Stevige verbinding jeugdhulp met andere beleidsdomeinen

Momenteel ontvangt 1 op de 7 jeugdigen of gezinnen jeugdhulp.⁴¹ Veel kinderen in kwetsbare situaties wachten te lang op passende zorg. Om dit te verbeteren is in juni 2023 de Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028 vastgesteld. Doelen zijn: jongeren weerbaar laten opgroeien, passende zorg bieden aan de meest kwetsbaren en een toekomstbestendig jeugdstelsel realiseren.

De agenda bevat maatregelen voor betere samenwerking tussen jeugdhulp, onderwijs, JGZ en kinderopvang. Ook is er aandacht voor een gezinsbrede aanpak, inclusief volwassenenzorg en bestaanszekerheid, als oorzaak van jeugdhulpvragen. Daarnaast is een wetsvoorstel in voorbereiding waarin gemeenten verplicht worden in een – samen met partijen opgestelde – visie vorm te geven aan preventie inclusief sociaalpedagogische basisvoorzieningen. Hierin moet beschreven worden welke algemene voorzieningen aandacht behoeven, zoals ontmoetingsplekken, jongerenwerk en inzet van de JGZ. Ook worden in dit wetsvoorstel de inrichting en taken van stevige lokale teams vastgelegd.

De deskundigencommissie, die de Hervormingsagenda Jeugd heeft aangescherpt, roept in haar advies *Groeipijn* op de leefwereld van jongeren en ouders centraal te stellen, en de contactmomenten van de JGZ, de kinderopvang en de school als ankerpunten te gebruiken voor ondersteuning.⁴² Ook wijst de commissie op het belang van toegankelijke voorzieningen, zoals speeltuinen, bibliotheken en jongerenwerk, en de rol van verenigingen.

Van gemeenten mag verwacht worden, dat zij bijdragen met een lokale visie op preventie, opgesteld samen met hun JGZ-uitvoerder. De JGZ kan trends signaleren en adviseren over collectieve interventies. Daarbij kan gebruik worden gemaakt van de gesprekshandleiding *Versterken van het gewone leven* van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheidszorg.⁴³ De JGZ is uitdrukkelijk opgenomen in het ontwerpconvenant Stevige lokale teams van de VNG, dat naar verwachting eind 2025 wordt vastgesteld.

Wijkgerichte aanpak vaccineren

Een hoge vaccinatiegraad beschermt kinderen tegen ernstige ziekten en voorkomt uitbraken. De WHO stelt hiervoor duidelijke doelen: 95% voor BMR en 90% voor de overige vaccinaties binnen het RVP.⁴⁴

Sinds 2018 werkt de landelijke aanpak 'Vol vertrouwen in vaccinaties' aan meer vertrouwen, betere informatie en een grotere toegankelijkheid. Vooral een wijkgerichte en fijnmazige aanpak blijkt effectief. In Amsterdam steeg de vaccinatiegraad in 2024, met name in wijken waar extra inzet plaatsvond. Er bestaat echter geen standaardaanpak; per wijk moet worden bekeken wat nodig is.

Omgevingsaanpak om overgewicht en ongezonde leefstijl onder jongeren terug te dringen

De Samenhangende preventiestrategie richt zich op zeven leefomgevingen en op elf gezondheidsthema's, waaronder overgewicht en andere leefstijlthema's. VWS zet onder andere in op de thuisomgeving door ouders te ondersteunen bij gezonde voedselkeuzes en bij opvoedvraagstukken, zoals verantwoord gebruik van smartphone en sociale media. Ouders krijgen ook informatie over vaccinaties, middelengebruik en gehoorschade.

Daarnaast stimuleren programma's zoals Gezonde Kinderopvang, Gezonde Schoolkantines en Gezonde School de organisaties van kinderopvang en onderwijs om het dagpatroon ter plaatse gezonder te maken. Hierbij is niet alleen aandacht voor voeding, maar ook voor bewegen en mentale weerbaarheid. Gemeenten en GGD'en kunnen het gebruik van deze programma's lokaal bevorderen.

Het Rijk werkt intussen aan landelijke maatregelen om de voedselomgeving gezonder te maken. Zo wordt gewerkt aan een wetsvoorstel om marketing van ongezonde voeding gericht op kinderen te beperken, en een voorstel voor een wet die gemeenten de mogelijkheid geeft om op grond van gezondheid eisen te stellen aan de voedselomgeving op plekken waar dit het hardste nodig is, zoals rondom scholen.

Gezonde School en Gezonde Kinderopvang

De programma's Gezonde School en Gezonde Kinderopvang helpen scholen en opvangorganisaties structureel te werken aan een gezonde leefstijl en het welzijn van kinderen. De aanpakken sluiten aan op de bestaande activiteiten van de school of opvang en zijn wetenschappelijk onderbouwd. Binnen de aanpakken wordt gebruik gemaakt van effectieve interventies uit de database van het RIVM. Doel is de gezondheid van kinderen duurzaam te verbeteren, binnen én buiten de schoolomgeving. Scholen krijgen hierbij ondersteuning van GGD-adviseurs.

In het IZA en het GALA is de ketenaanpak Overgewicht opgenomen voor zowel kinderen als volwassenen. In het AZWA is de ketenaanpak Volwassenen met overgewicht opgenomen als basisfunctionaliteit en staat de ketenaanpak kinderen met overgewicht op de ontwikkelagenda om doorontwikkeld te worden tot basisfunctionaliteit. Passende zorg en ondersteuning vragen hier om nauwe samenwerking tussen huisartsen, JGZ-professionals, leefstijlcoaches, diëtisten, fysiotherapeuten, buurtsportcoaches, sociale wijkteams en het onderwijs. Er zijn handreikingen beschikbaar voor gemeenten en zorgverzekeraars om hiermee aan de slag te gaan.⁴⁵

Er zijn diverse leefstijlinterventies beschikbaar die bijdragen aan gezond opgroeien. Vaak vereisen die samenwerking op landelijk, regionaal en/of lokaal niveau. De interventiedatabank van het RIVM geeft inzicht in interventies die bewezen effectief, uitvoerbaar en van goede kwaliteit zijn. Gemeenten kunnen bijvoorbeeld de JOGG-aanpak inzetten om een gezondere leefomgeving te creëren, gericht op voeding, beweging en slaap.

Buitenspelen

Buitenspelen is cruciaal voor de fysieke, mentale en sociaal-emotionele ontwikkeling van alle kinderen, met of zonder beperking. Het stimuleert beweging, sociale vaardigheden en weerbaarheid. Toch staat buitenspelen onder druk door factoren als schermgebruik, verstedelijking en meer ouderlijke bezorgdheid over veiligheid in de buurt.

Een beweegvriendelijke omgeving moedigt kinderen aan vaker en langer buiten actief te zijn.⁴⁶ Daarom investeert VWS, via gemeenten en maatschappelijke organisaties, in buitenspelen en inclusief buitenspeelbeleid. Dit gebeurt onder meer via de Samenhangende preventiestrategie, Gezonde Buurten, de Buitenspeelcoalitie, Gezonde Schoolpleinen, het Programma Gezonde Leefomgeving en bij speellocaties op de BES-eilanden.

Het stimuleren van bewegen en sporten

Ook bewegen en sport zijn als essentiële bouwstenen voor lichamelijke, mentale en sociale gezondheid een belangrijk speerpunt in landelijke akkoorden. Het actieplan *Nederland beweegt* (2022-2025) zet in op meer bewegen in het dagelijks leven door randvoorwaarden te creëren, bewustzijn te vergroten en de leefomgeving beweegvriendelijker te maken.⁴⁷ De nadruk ligt op eenvoudige vormen van buitenspelen en bewegen, zoals wandelen en fietsen.

Het stimuleren van bewegen en sporten maakt ook deel uit van het Sportakkoord II, het GALA, het IZA, het HLO en het programma WOZO. In de preventiestrategie is er aandacht voor bewegen in uiteenlopende leefomgevingen, zoals thuis, op school en op het werk.

Daarnaast wordt de inspirerende waarde van topsport benut om jongeren te laten ervaren wat sport en bewegen voor hen kan betekenen. Bijvoorbeeld door topsporters als rolmodel in te zetten, topsportaccommodaties te delen en tijdens wedstrijden en evenementen aandacht te vragen voor maatschappelijke thema's zoals mentale gezondheid en een gezonde leefstijl.

Een rookvrije generatie

Om een rookvrije generatie in 2040 te bereiken, zijn extra maatregelen nodig. Het Actieplan tegen Vapen (april 2025) richt zich op voorlichting aan jongeren, strengere handhaving tegen illegale verkoop en nieuwe wettelijke beperkingen om het aantal verkooppunten verder te verminderen. Hiervoor is structureel 3 miljoen euro beschikbaar gesteld.⁴⁸

Daarnaast zijn in 2022, boven op het NPA, aanvullende maatregelen genomen. Deze richten zich op een rook- en nicotinevrije omgeving voor kinderen en jongeren, prijsmaatregelen en ondersteuning bij stoppen met roken.⁴⁹ In het GALA is afgesproken dat gemeenten de rookvrije generatie opnemen in hun lokaal preventieakkoord of gezondheidsbeleid, met concrete doelen en activiteiten. De inzet van gemeenten, GGD'en en andere partners is cruciaal om roken en vaperen lokaal terug te dringen.

Rookvrije ambassadeurs in de wijk

De rookvrije coalitie is een verzameling van verschillende organisaties die samenwerken om roken te voorkomen en rokers te helpen stoppen.⁵⁰ Zij pleiten voor rookvrije ambassadeurs: bewoners die de stoppen-met-roken-zorginfrastructuur in hun wijk versterken (vergelijkbaar met de rol van 'stopcoaches'). De coalitie adviseert gemeenten het thema rook- en vapevrij expliciet op te nemen in hun gezondheidsbeleid. Dit sluit goed aan bij beleid rond bestaanszekerheid, kansengelijkheid en mentale gezondheid. Het is wenselijk hierbij bestaande programma's te betrekken zoals die van GGD, JOGG en buurtsportcoaches, en het beleid te baseren op de kennis en ervaring van professionals, ervaringsdeskundigen en bewoners.

Instrumenten voor het verminderen van alcoholgebruik

Minderjarigen mogen geen alcohol drinken: sinds 2014 geldt een leeftijdsgrens van 18 jaar in de Alcoholwet. Gemeenten zijn verplicht elke vier jaar een actueel Preventie- en Handhavingsplan op te stellen, waarin beleid, toezicht en handhaving nauw samenwerken. Dit plan moet gelijktijdig met de Nota Gemeentelijk Gezondheidsbeleid verschijnen en door de gemeenteraad worden goedgekeurd. Gemeenten kunnen daarbij gebruikmaken van goede voorbeelden en instrumenten, zoals een e-learning voor toezichthouders en beleidsmakers om naleving te bevorderen, schenk- en verkooptijden te reguleren, reclame te beperken en een gezonde omgeving te creëren. De ondersteunende landelijke campagne NIX18 loopt de komende jaren door.

Daarnaast zijn er integrale preventieprogramma's zoals Helder op School en Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (OKO), die middelengebruik en mentale gezondheid bij jongeren aanpakken. OKO wordt uitgevoerd in 60 gemeenten.

Studentensteden werken via netwerken aan het terugdringen van problematisch alcoholgebruik in de studentencultuur. Verder is er een keten van vroegsignalering ontwikkeld, ondersteund door interventies en samenwerking met GGD en verslavingszorg. Deze keten wordt in tenminste 11 regio's op dit moment vorm gegeven.

Publieksvoorlichting is beschikbaar via alcoholinfo.nl en allesoverdrinken.nl. Professionals kunnen terecht bij het Expertisecentrum Alcohol van het Trimbos-instituut.

Drugspreventie op lokaal niveau

Drugsgebruik verschilt sterk per gemeente, waardoor lokaal beleid essentieel is. Gemeenten hebben een verantwoordelijkheid in het bieden van bewezen effectieve preventie op scholen en in andere omgevingen. Binnen het GALA is afgesproken dat deze sleutelrol wordt vervuld via netwerksamenwerking met in elk geval partijen als de lokale GGD en verslavingszorg.

Drugspreventie richt zich vooral op risicogroepen, zoals jongeren en studenten. Voor hen wordt gewerkt aan het versterken van beschermende factoren, die vaak vergelijkbaar zijn met die voor andersoortig middelengebruik. VWS stimuleert daarom integrale programma's zoals Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (OKO) en Helder op School.

Verslavingskunde Nederland (VKN) biedt gemeenten een landelijk basispakket preventie als handvat voor een effectieve integrale aanpak. Daarnaast publiceert het Trimbos-instituut het *Wat werkt-dossier drugspreventie*, met kennis over effectieve interventies, de rol van gemeenten en praktische stappen om beleid te ontwikkelen en uit te voeren.⁵¹

Bescherming tegen gokschade

De zorgwekkende ontwikkelingen rond gokken leidden tot een nieuwe visie op kansspelbeleid.⁵² Centraal staat de bescherming tegen gokschade, zoals verslaving, schulden, verslechterde mentale gezondheid en zelfs suïcide. Daarbij wordt niet alleen gekeken naar de speler, maar ook naar diens omgeving en de bredere maatschappij. Vooral minderjarigen en jongvolwassenen verdienen extra bescherming, omdat zij kwetsbaarder zijn en de normalisering van gokken moet worden tegengegaan.

Oogschade door schermgebruik

De JGZ monitort, signaleert en voorkomt waar mogelijk gezondheidsproblemen door voorlichting en advies, onder meer over internetgebruik, gameverslaving en de negatieve effecten van schermen. Met de richtlijn *Opsporen oogafwijkingen* voert de JGZ systematisch oogonderzoek uit om afwijkingen vroegtijdig te signaleren en slechtiendheid te voorkomen.⁵³ Op het consultatiebureau krijgen kinderen meerdere oogcontroles en -testen. Daarnaast geven JGZ-professionals leefstijladvies, bijvoorbeeld over schermgebruik en de 20-20-2-regel.⁵⁴ Indien nodig verwijzen zij door naar curatieve zorg.

Gehoorschade: vroegtijdig herkennen en voorkomen

Gehoorschade door hard geluid (lawaaishade) bij kinderen blijft vaak onopgemerkt, terwijl vroegtijdige herkenning cruciaal is. Volgens de Gezondheidsraad (GR) is gehoorschade bij kinderen een belangrijk gezondheidsprobleem en zijn er nog veel onduidelijkheden.⁵⁵ De GR benadrukt dat er meer inzicht nodig is in licht tot mild gehoorverlies: de omvang, de ontwikkeling en de kenmerken ervan, evenals in de effectiviteit van (gedrags)interventies.

Preventie richt zich op het beperken van blootstelling aan hard geluid, bijvoorbeeld bij evenementen met versterkte muziek of via koptelefoons bij gamen en muziek. In het *Convenant preventie gehoorschade versterkte muziek*⁵⁶ zijn afspraken gemaakt over een gezamenlijke inzet. Zo adviseert GGD GHOR Nederland organisatoren over geluidsniveaus, veiligheid, gehoorbescherming en publieksvoorlichting via de campagne I Love My Ears.⁵⁷ GGD'en en gemeenten kunnen daarnaast veilig luistergedrag stimuleren via GroeiGids, JouwGGD en Gezonde School. Erkende interventies zijn de HoorToren⁵⁸ en de Oorcheck hoortest.⁵⁹

GGD'en en gemeenten spelen een sleutelrol in vroegsignalering, monitoring, voorlichting en beleid, bijvoorbeeld rond akoestiek in sporthallen. Voor ondersteuning zijn er GGD GHOR Kennisnet en het Wat werkt-dossier Preventie Gehoorschade van VeiligheidNL. Eind 2025 verschijnt bovendien een handreiking van VeiligheidNL met praktische handvatten. GGD'en en gemeenten kunnen ontwikkelingen volgen via de vierjaarlijkse Gezondheidsmonitor Jeugd.

Extra beleidsinzet vanuit het Rijk

Kansrijke Start structureel doorontwikkelen en delen van de aanpak mogelijk wettelijk verankeren

Het Rijk heeft Kansrijke Start uitgebouwd van programma naar structureel beleid op landelijk, regionaal en lokaal niveau. Gemeenten blijven vanaf 2026 structurele middelen ontvangen voor lokale coalities, samenwerkingsafspraken en tijdige inzet van zorg en ondersteuning. Met het AZWA komen bovendien structurele middelen beschikbaar voor de inzet op Nu Niet Zwanger en vanaf 2027 ook voor de integrale gezinspoli. Het Rijk verkent de wettelijke verankering van delen van Kansrijke Start in de Wet publieke gezondheid. Er moet nog besluitvorming plaatsvinden over het financieringsinstrument als vervolg op de huidige specifieke uitkering naar aanleiding van de afspraken hierover in het regeerakkoord Schoof I.

De ketenaanpak blijft gericht op samenwerking tussen sociaal, medisch en het thuisdomein en bouwt voort op de bestaande actielijnen. Voor de zwangerschap gaat het om regie op kinderwens, goed voorbereid en gezond zwanger worden. Tijdens de zwangerschap ligt de nadruk op gezond zwanger zijn, het tijdig signaleren van risico's en beschermende factoren en het bieden van passende zorg en ondersteuning. Na de geboorte is het doel ouders goed toe te rusten op ouderschap en opvoeding. Uitgangspunt blijft samenwerking met de mensen om wie het gaat. De nieuwe structurele aanpak met actieagenda 2026-2030 geeft hier verdere invulling aan.⁶⁰

De komende jaren verstevigen we de verbinding met andere beleidsterreinen, zoals leefomgeving, armoede en schulden en de sociale basis, met de Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028 en met lokale teams. In het najaar van 2025 lanceerde VWS een duurzame leerinfrastructuur, ontwikkeld met Pharos en andere kennispartners. Dit platform is een centrale vindplaats voor informatie over Kansrijke Start en bestaat uit een lerende praktijk en een online kennisplatform. Daarnaast ontwikkelen we een bijscholing voor professionals over de eerste 1000 dagen.

Interdepartementale aanpak gezinnen in een kwetsbare positie

Ieder kind verdient het om op te groeien in een warm, veilig en stabiel gezin. Daar ligt de basis voor de toekomst. Geldzorgen spelen hierbij vaak een sleutelrol: ze zijn oorzaak of gevolg van de kwetsbare positie van gezinnen en hangen vaak samen met problemen op andere levensgebieden, zoals gezondheid. Een effectieve aanpak van armoede en schulden kan daarom niet losstaan van inzet op deze domeinen, en omgekeerd. Het oplossen van geldzorgen is vaak randvoorwaardelijk om ook op andere terreinen resultaat te boeken.

Vijf departementen (BZK, JenV, OCW, SZW en VWS) werken aan een brede rijksaanpak voor gezinnen in een kwetsbare positie met kinderen van -1 tot en met 27 jaar.⁶¹ Centrale vraag is hoe landelijk en lokaal beter kan worden samengewerkt om de kansen van kinderen te vergroten, hun gezonde ontwikkeling te bevorderen en het aantal kwetsbare gezinnen te verkleinen.

Samen met gemeenten wordt gekeken welke maatregelen nodig zijn om een sterke sociale basis rond deze gezinnen te organiseren. Dit kan gaan om meer integrale aansturing, betere afstemming van financiering en communicatie of, waar nodig, aanpassing van wetgeving. Uitgangspunt is dat bestaande inzet zo veel mogelijk wordt verbonden en alleen nieuwe initiatieven worden ontwikkeld waar nog lacunes bestaan.

De aandacht van het Rijk voor dit thema is positief ontvangen. De afgelopen maanden inventariseerden de betrokken departementen samen met gemeenten, ervaringsdeskundigen, kinderen, jongeren en andere stakeholders de knelpunten, gewenste situatie en werkzame elementen. Deze verkenning leverde een breed beeld van uitdagingen op. Om die aan te pakken is nauwe samenwerking nodig tussen overheden en maatschappelijke partijen. Momenteel werkt het Rijk samen met partners en ervaringsdeskundigen aan een gedragen visie met concrete doelstellingen en acties.⁶²

Bescherming tegen gokschade

Het ministerie van Justitie en Veiligheid (JenV) werkt aan wetswijzigingen, met de nadruk op maatregelen tegen online kansspelen. Ook andere maatregelen worden versterkt, zoals betere voorlichting en vroegsignalering. De Kansspelautoriteit (Ksa) speelt hierin een belangrijke rol. Samen met VWS en de Ksa ontwikkelt JenV een meerjarenagenda bescherming tegen gokschade 2026-2030. Hierin worden concrete ambities vastgelegd, met speciale aandacht voor minderjarigen en jongvolwassenen.

Verwachte extra beleidsinzet vanuit gemeenten

In alle regio's samenwerkingsafspraken ketenaanpak Kansrijke Start

Uit de Monitor Kansrijke Start 2024 blijkt dat 41% van de gemeenten ervaringsexpertise en/of (toekomstige) ouders actief betreft bij hun coalitie. Om zorg en ondersteuning beter te laten aansluiten bij de behoeften van (toekomstige) ouders en kinderen, is het nodig dat lokale en regionale coalities structureel samenwerken met de mensen om wie het gaat.

Project OOK in Balans

In OOK in Balans (Ouders, Opvoeding en Kind) zetten vijf gemeenten het welzijn van ouders en opvoeders centraal. Via spiegeltrajecten werken zij samen met ouders, waarbij hun ervaringen de basis vormen voor verbeteringen in de praktijk. Dit geeft beleidsmakers, organisaties en professionals beter inzicht in hoe zij ouders effectief kunnen ondersteunen.

In Almere leverde het project waardevolle inzichten op. Spiegelbijeenkomsten met ouders en leerbijeenkomsten met andere gemeenten gaven inzicht in de ervaringen en behoeften van en samenwerking met ouders. Dit leidde tot de oprichting van een ouderraad: een platform waar ouders actief meedenken, richting geven en invloed uitoefenen op zorg en welzijn. Zo sluiten activiteiten beter aan bij de behoeften van ouders en ontstaat een positieve, vruchtbare samenwerking met ouders.

In 69% van de regio's ontbreken nog samenwerkingsafspraken tussen zorgverzekeraars en gemeenten.⁶³ Om een sluitende en duurzame ketenaanpak Kansrijke Start te realiseren worden gemeenten en zorgverzekeraars opgeroepen vaker gezamenlijke afspraken te maken.

Met structurele middelen uit het AZWA zetten gemeenten vanaf 2026 blijvend in op het programma Nu Niet Zwanger. Vanaf 2027 komen bovendien middelen beschikbaar voor de opbouw van Integrale Gezinspoli's (sociale geboortezorg). Tussen 2027 en 2029 ontvangen gemeenten extra middelen voor de inzet op Rookvrije Start.

Onderzoek van Erasmus MC, Erasmus Universiteit en Tilburg University toont aan dat toenemende hitte, vooral in achterstandswijken, de kans op vroeggeboorte vergroot.⁶⁴ Dit vraagt van gemeenten om de komende jaren de verbinding te maken of te verstevigen tussen Kansrijke Start en beleid voor een gezonde leefomgeving.

Daarnaast veroorzaken geldzorgen veel stress, juist in de eerste 1000 dagen. Gemeenten kunnen dit in hun armoedebeleid expliciet adresseren. Ook de koppeling met de sociale basis, inzet van informele steun, samenwerking met stevige lokale teams en preventief jeugdbeleid (zoals in de Hervormingsagenda Jeugd) blijven essentieel om de jeugdhulpkosten beheersbaar te houden.

Kansrijke Start & armoede en schulden in Borsele

De coalitie in Borsele volgde het eerste leerwerktraject Kansrijke Start & Bestaanszekerheid (Pharos). Tijdens een themabijeenkomst brachten partners gezamenlijk de behoeften in kaart. Daaruit kwam naar voren dat professionals beter toegerust moeten zijn om signalen van geldzorgen en armoede te herkennen en bespreekbaar te maken.

Inzet Impuls

Op basis van deze uitkomsten geeft Borsele een impuls aan deskundigheidsbevordering rondom het thema geldzorgen en armoede. Professionals leren signalen van geldzorgen sneller herkennen en weten welke stappen zij kunnen zetten richting hulp of preventief handelen. Hiermee wil Borsele niet alleen de kennis, maar ook de samenwerking tussen de betrokken partners versterken en uitbreiden met schuldhulpverlening. Hiervoor organiseren zij de training Sensitief werken in de eerste 1000 dagen, met speciale aandacht voor geldzorgen, in samenwerking met Sterk uit Armoede.

Gewenste uitkomsten op dit thema

- Meer kinderen een Kansrijke Start door betere geboorte-uitkomsten
- Hogere vaccinatiegraden
- Stabilisatie obesitascijfers kinderen en jeugd
- Verhoging deelname sporten en percentage kinderen dat beweegt en buitenspeelt
- Daling tabaks- en vapegebruik onder jongeren
- Daling alcoholgebruik onder jongeren
- Stabilisatie cijfers bijziendheid

Acties en ambities voor de komende vier jaar

Landelijk

- **Kansrijke Start** op landelijk, regionaal en lokaal niveau doorontwikkelen en borgen.
- Het ministerie van VWS onderzoekt de mogelijkheden om delen van de aanpak **Kansrijke Start** wettelijk te verankeren.
- Het Rijk gaat aan de slag met het **verbinden van Kansrijke Start met andere beleids-terreinen** (de leefomgeving, armoedebeleid, de Hervormingsagenda Jeugd) en de koppeling met de sociale basis en stevige lokale teams.
- Rijk, gemeenten, ziekenhuizen en JGZ-organisaties gaan aan de slag met de uitwerking en implementatie van een **Integrale Gezinspoli** (sociale geboortezorg) in meerdere regio's.
- Het Rijk werkt samen met medeoverheden, stakeholders en ervaringsdeskundigen verder aan de **interdepartementale aanpak gezinnen** in een kwetsbare positie. Een van de onderdelen is het verder uitwerken van een maatschappelijk gedragen langetermijnvisie en de daarbij behorende doelstellingen en acties.
- Het ministerie van VWS bereidt **wetgeving** voor waarmee **kinderen** worden beschermd tegen de **marketing** van ongezonde voedingsmiddelen gericht op kinderen.
- Het ministerie van VWS werkt aan een voorstel voor een **wet** die gemeenten de mogelijkheid geeft om op grond van gezondheid eisen te stellen aan de voedselomgeving op plekken waar dit het hardste nodig is. Deelnemende gemeenten van de city deal gezonde en duurzame voedselomgeving zijn een belangrijke gesprekspartner hierbij.

- Met verschillende acties uit de Samenhangende preventiestrategie stimuleert het ministerie van VWS samen met meer dan 70 maatschappelijke partijen het **gezonder maken van voedselomgevingen**. Zo maken we concrete afspraken met supermarkten over het vergroten van het verkoopaandeel gezonde producten en werken we aan het gezonder maken van het voedselaanbod op scholen.
- Ook blijft VWS werken aan verbetering van producten wat betreft de hoeveelheid zout, suiker, verzadigd vet en vezels via de **Nationale Aanpak Productverbetering** (NAPV).
- Van 2027 t/m 2029 maakt het Rijk middelen beschikbaar om op lokaal niveau te werken aan een **Rookvrije Start**.
- De staatssecretaris van Justitie en Veiligheid komt met een **meerjarenagenda bescherming tegen gokschade 2026-2030**.

Lokaal en regionaal

- In 2026 heeft elke gemeente en regio een structurele coalitie **Kansrijke Start** met samenwerkingsafspraken tussen medisch, sociaal en informeel domein, en passende interventies.
- Met de structurele middelen vanuit het AWZA zetten alle gemeenten structureel in op (het intensiveren van) **Nu Niet Zwanger**.
- Op de lange termijn is de ambitie dat elke gemeente of regio een **Integrale Gezinspoli** heeft.
- Van 2027 t/m 2029 werken gemeenten aan de domeinoverstijgende aanpak **Rookvrije Start**.
- Lokale overheden verbinden beleid rond **Kansrijke Start** met andere beleidsterreinen (de leefomgeving, armoedebeleid, de Hervormingsagenda Jeugd) en de koppeling met de sociale basis en stevige lokale teams.
- De ambitie is **vaccinatiegraden** te verhogen en landelijk de vaccinatiegraadoelstellingen van de WHO te halen. Gemeenten zetten extra in op de toegankelijkheid van vaccinaties door het opzetten van een pilot binnen de G4-gemeenten, gericht op het uitbreiden en intensiveren van de wijkgerichte vaccinatieaanpak. Geleerde lessen uit de pilot worden landelijk gedeeld, zodat alle gebieden met een lage vaccinatiegraad deze kunnen benutten.
- Gemeenten zetten in op voorkomen en terugdringen van **overgewicht** o.a. met de JOGG-aanpak of programma's als Gezonde Kinderopvang, Gezonde School en het gebruik van kennis en tools en interventies uit het Loket Gezond Leven.

- Met middelen vanuit AZWA zetten alle gemeenten in op de **ketenaanpakken overgewicht en de doorontwikkeling tot basisfunctionaliteit**. De handreiking ketenaanpakken overgewicht kinderen en volwassenen kan hierbij helpen.
- Gemeenten en GGD'en geven voorlichting, zetten erkende interventies in en monitoren ontwikkelingen rondom gehoorschade door relevante vragen op te nemen in de lokale Gezondheidsmonitor Jeugd. GGD'en geven ook gevolg aan de afspraken die gemaakt zijn in het convenant **Preventie gehoorschade versterkte muziek**.
- Gemeenten jagen **de rookvrije generatie** aan door roken en vaperen lokaal terug te dringen, bijvoorbeeld met rookvrije ambassadeurs in de wijk en het bevorderen van rookvrije omgevingen
- Met voorlichting, kennisuitwisseling, integrale preventieprogramma's, toezicht en handhaving dringen gemeenten het **alcoholgebruik** onder jongeren terug.
- Met effectieve integrale drugspreventie-activiteiten zoals OKO en Helder op School werken gemeenten samen met o.a. GGD'en, verslavingszorg en scholen om het **drugsgebruik** onder jongeren te verminderen.
- In 2026 heeft het Rijk met de helft van de studentensteden concrete afspraken gemaakt over verantwoord **middelengebruik**.



Terugdringen van gezondheidsachterstanden

Gezondheidsachterstanden zijn een hardnekkig probleem. Doordat persoonlijke omstandigheden, ingrijpende gebeurtenissen of een beperkt netwerk het soms moeilijk maken gezonde keuzes te maken, blijven structurele gezondheidsachterstanden bestaan. Om iedereen de kans te geven gezond op te groeien en oud te worden, is een brede aanpak nodig: een sterke sociale basis, betere gezondheidsvaardigheden, meer ruimte voor sport en beweging, meer aandacht voor vrouwengezondheid, het bevorderen van seksuele gezondheid en inzet op verschillende domeinen die de gezondheid beïnvloeden.

Wat zijn de opgaven?

Terugdringen van gezondheidsachterstanden

De omstandigheden waarin je wordt geboren, opgroeit, woont en werkt hebben grote impact op je gezondheid. Mensen met een lagere sociaaleconomische status wonen vaker in wijken met meer hittestress, veel toegang tot fastfood en tabak en minder toegang tot gezond voedsel en tot groene en beweegvriendelijke plekken. Ook wonen zij vaker in slecht geïsoleerde huizen en ervaren meer stress en financiële zorgen. Dit maakt gezonde keuzes moeilijker. Het verschil in overgewicht blijft mede daardoor bijvoorbeeld groot: 42,1% van de hbo/wo-geschoolden heeft overgewicht tegenover 62,6% van de laagstgeschoolden.⁶⁵ Wie langdurig in armoede leeft, leeft gemiddeld vijf jaar korter en mist veertien gezonde levensjaren.

Gezondheidsachterstanden hangen vaak samen met achterstanden op andere gebieden zoals werkloosheid, moeilijk kunnen rondkomen, ongezond werk of een slechte woonsituatie. Gezondheid wordt beïnvloed door een ingewikkeld samenspel van verschillende factoren (Zie ook figuur 1, Brede determinanten van gezondheid, op pagina 7). Dit kunnen individuele factoren zijn, maar ook factoren uit de fysieke en sociale omgeving. Denk aan bestaanszekerheid, werkomstandigheden en de fysieke leefomgeving. Er is een structurele en brede inzet nodig vanuit verschillende domeinen en omgevingen die de gezondheid beïnvloeden. Dit noemen we ‘gezondheid in alle beleidsdomeinen’. In het eerste hoofdstuk ‘Visie op gezondheid’ is hier nader op ingegaan. Deze brede inzet is ook voor het verminderen van gezondheidsachterstanden nodig.

Gezondheid van vrouwen

Vrouwen leven gemiddeld langer dan mannen, maar hebben minder gezonde levensjaren.⁶⁶ Waar mannen vaak pas aan het eind van hun werkzame leven met chronische aandoeningen kampen, geldt dat voor vrouwen al vanaf de jonge adolescentie. Dit komt door vrouwspecifieke aandoeningen, zoals overgangsklachten en menstruatiestoornissen, of door vrouwensensitieve aandoeningen, zoals hart- en vaatziekten en migraine, die zich bij vrouwen anders uiten dan bij mannen. Door die andere uitingsvormen, worden diagnoses vaak veel later gesteld en zijn behandelingen minder effectief. Uit onderzoek blijkt dat vrouwspecifieke aandoeningen grote maatschappelijke impact hebben. De minister van VWS stelde in 2024 vijftien miljoen euro beschikbaar voor een kennisprogramma vrouwspecifieke aandoeningen (2024-2030).⁶⁷ Dit programma zet in op meer kennisontwikkeling en aandacht voor de gezondheid van vrouwen en verbetering van diagnostiek.

In de zomer van 2025 is een eerste aanzet tot een Nationale Strategie Vrouwegezondheid gepubliceerd.⁶⁸ Het doel van de Nationale Strategie Vrouwegezondheid 2025-2030 is het structureel verbeteren van de gezondheid van vrouwen en meisjes in Nederland.

Beperkte gezondheidsvaardigheden

Ook beperkte gezondheidsvaardigheden versterken de ongelijkheid: wie moeite heeft met informatie vinden en begrijpen, kan minder goed gezonde keuzes maken. Daarnaast doen kwetsbare groepen, zoals mensen met een migratieachtergrond, lagere opleiding of inkomen, alleenstaanden, inwoners van dichtbevolkte gebieden en jongeren, minder vaak mee aan bevolkingsonderzoeken en vaccinaties – die deelname is de laatste jaren verder gedaald.

Ongeveer 35% van de volwassenen in Nederland heeft beperkte tot onvoldoende gezondheidsvaardigheden.⁶⁹ Vooral ouderen en mensen met een lagere opleiding scoren lager. Ouderen (65+) hebben daarnaast vaker beperkte digitale vaardigheden, een probleem gezien de toenemende e-health en online zorgtoepassingen. Ook mensen met een migratieachtergrond zijn relatief minder gezondheidsvaardig, onder andere door taalbarrières en cultuurverschillen. Voor mensen met chronische aandoeningen, die juist veel gezondheidsinformatie nodig hebben, komt dit extra hard aan.

In kwetsbare wijken, zoals Rotterdam-Zuid, komen beperkte gezondheidsvaardigheden vaker voor. Hier spelen vaak meerdere problemen tegelijk: armoede, schulden, lage opleiding, werkloosheid en een ongezond leefmilieu. Kwetsbaarheden stapelen zich op en versterken elkaar. Dit vergroot de gezondheidskloof: in sommige buurten is de levensverwachting 6–8 jaar lager.

Gevolg is dat mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden vaker een slechtere gezondheid hebben. Ze doen een groter beroep op de zorg en zijn minder tevreden over de kwaliteit van die zorg. Ook zijn ze minder therapietrouw. Door deze factoren zijn ze vaak ook minder zelfredzaam in bijvoorbeeld werk en financiën.

Sociale basis als fundament voor gezondheid en welzijn

De sociale basis bestaat uit informele netwerken zoals gezinnen, buurten, groepen en verenigingen, aangevuld door steun van lokale overheden en organisaties. Deze basis is van grote waarde: mensen vinden er steun, kunnen meedoen in sociale verbanden en versterken zo hun welzijn en zelfredzaamheid. Een sterke sociale basis werkt ook preventief. Door in te zetten op deze lokale steunstructuren worden problemen eerder gesignaleerd en krijgen mensen sneller passende hulp, informeel of formeel.⁷⁰ Zo blijven zij langer zelfstandig en worden zij effectiever geholpen als zorg nodig is.

Seksuele gezondheid

Over het algemeen gaat het goed met de seksuele gezondheid in Nederland, maar er zijn zorgwekkende trends. Het condoomgebruik neemt af bij zowel jongeren als volwassenen. Zo steeg tussen 2012 en 2023 het aandeel jongeren zonder relatie met hun laatste sekspartner die nooit een condoom gebruiken van 25% naar 40% bij jongens en van 36% naar 46% bij meiden. Tegelijkertijd neemt het aantal soa's toe. In 2022 en 2023 steeg het aantal gonorroe-diagnoses onder jongeren en die stijging neemt nog niet af.^{71,72} Ook andere ernstige soa's komen vaker voor. De daling van nieuwe hiv-diagnoses stakte in 2023, met zelfs een toename onder jonge mannen (15–30 jaar) die seks hebben met mannen.⁷³

Onjuiste informatie over anticonceptie verspreidt zich steeds vaker via sociale media. Dit kan de regie op een kinderwens ondermijnen. Deze ontwikkelingen benadrukken het belang van preventie, betrouwbare informatie, toegankelijke zorg en extra aandacht voor groepen bij wie de risico's toenemen of het grootst zijn, of de afstand tot de zorg het grootst is.

Huidige beleidsinzet vanuit het Rijk

Terugdringen van gezondheidsachterstanden

De afgelopen jaren werkten VWS, gemeenten, GGD'en en zorgverzekeraars via het GALA samen aan het verkleinen van gezondheidsachterstanden. Gemeenten zetten hierbij in op een brede aanpak voor kwetsbare groepen, met aandacht voor toegankelijke zorg en preventie in de wijk en een gezonde leefomgeving. VWS ondersteunt dit onder andere met financiële middelen in de brede SPUK-regeling.

Een voorbeeld van de aanpak van gezondheidsachterstanden is het Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid (NPLV).⁷⁴ Dit programma richt zich sinds 2022 op de 20 meest kwetsbare wijken van Nederland, met acties rond leefbaarheid, veiligheid en gezondheid. Het stimuleren van samenwerking tussen huisartsen, scholen en uitkeringsinstanties staat hierbij centraal. Daarnaast is er sprake van interdepartementale samenwerking aan een gezonde en groene leefomgeving met aandacht voor mobiliteit, omgevingskwaliteit en betaalbare woningen. De NPLV-gebieden zijn een proeftuin voor deze domeinoverstijgende aanpak in heel Nederland. Met het AZWA komen vanaf 2027 tijdelijk extra middelen beschikbaar om in de NPLV gebieden de aanpak multi-problematiek (gericht op het terugdringen van gezondheidsachterstanden) te versterken, specifiek op de samenwerking tussen gemeenten met het zorgdomein.

Ook de Ontwikkelagenda Bevolkingsonderzoeken (opgesteld door het ministerie van VWS en het RIVM) pakt gezondheidsachterstanden aan.⁷⁵ Dit gebeurt door communicatie beter af te stemmen op kwetsbare groepen en drempels voor deelname te verlagen. Sinds 2024 geven gezondheidsvoorlichters van het RIVM voorlichting in wijken met een lage opkomst bij de bevolkingsonderzoeken in het kader van het Project Toegankelijkheid. Zij werken daarbij nauw samen met gemeenten en GGD'en. Eind 2025 wordt dit project afgerond, begin 2026 volgen de uitkomsten van de evaluatie.

Het verbeteren van gezondheidsvaardigheden

Om gezondheidsvaardigheden – en daarmee gezondheidsachterstanden – te verbeteren is een tweezijdige aanpak nodig. Enerzijds gaat het om het versterken van vaardigheden bij kwetsbare groepen, anderzijds om zorg- en preventieorganisaties die hun communicatie beter afstemmen op de patiënt.

Het aantal laaggeletterden in Nederland neemt toe, waardoor niet iedereen gezondheidsinformatie of instructies begrijpt. Door brieven en uitleg te schrijven op taalniveau B1 of A2 wordt informatie toegankelijker. Bij laaggeletterdheid zijn ook eenvoudige teksten vaak nog te moeilijk, persoonlijk contact kan dan het verschil maken. Wanneer zorgverleners meer rekening houden met de vaardigheden van patiënten, wordt zorg begrijpelijker én effectiever.

Gezondheidsvaardige organisaties in Rotterdam en Amsterdam

De gemeente Rotterdam heeft samen met Samergo⁷⁶ in 2025 de Rotterdamse Alliantie Gezondheidsvaardigheden (RAG) opgericht. Binnen deze alliantie werken lokale organisaties er samen aan gezondheidsvaardige organisaties te worden. De organisaties kunnen er aanbod vinden, ervaringen uitwisselen en leren van elkaar. Diverse betrokken partijen, waaronder gemeentemedewerkers, huisartsen en fysiotherapeuten werken hun plannen de komende maanden verder uit.

In Amsterdam bestaat al langer een leernetwerk waar organisaties samenwerken rond dit thema. Het Zilveren Kruis-Amsterdam Gezondheidsfonds stimuleert dit met subsidies, bijvoorbeeld voor een Praktijkcheck met ervaringsdeskundigen.⁷⁷ Ook de GGD Amsterdam heeft praktijkchecks uitgevoerd en zet verdere stappen om zelf gezondheidsvaardig te worden.⁷⁸

Stevige sociale basis

De sociale basis is essentieel voor mentale en fysieke gezondheid; versterking hiervan is dan ook een belangrijk speerpunt dat terugkomt in meerdere landelijke akkoorden. Het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA, 2023) richt zich op betere mogelijkheden voor ontmoeting, ontplooiing en ontspanning, en op laagdrempelige ondersteuning (zoals zelfregie- en zelfhulpgroepen) en voorzieningen waarvoor geen indicatie nodig is. Ook in het Integraal Zorgakkoord en de Hervormingsagenda Jeugd wordt gepleit voor een sterke sociale basis.

De rol van vrijwilligers, welzijnswerkers, mantelzorgers, burens, vrienden en andere belanghebbenden wordt belangrijker. Gemeenten spelen een sleutelrol. Zij faciliteren en versterken de sociale basis. Uit de analyse van de SPUK-plannen blijkt dat vrijwel alle gemeenten inzetten op een stevige sociale basis. In het GALA is bovendien afgesproken dat gemeenten hiervoor een beleidsvisie opstellen. Volgens de tweede GALA-monitor van het RIVM hebben vrijwel alle gemeenten dit al gedaan of zijn ermee bezig.⁷⁹ Slechts 16 gemeenten van de in totaal 327 gemeenten die gereageerd hebben, heeft nog geen plannen.

Seksuele gezondheid

De ontwikkelingen vragen om structurele en toekomstbestendige inzet van Rijk en gemeenten om seksuele gezondheid te bevorderen en te beschermen vanuit een brede en positieve benadering.⁸⁰ Doel is dat iedereen de kennis, vaardigheden, zorg en ondersteuning heeft om gezonde, veilige en plezierige keuzes te maken op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en die van anderen te herkennen en te respecteren. Rijk en gemeenten dragen hierin samen verantwoordelijkheid.

Het ministerie van VWS ondersteunt dit met de regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG) via acht coördinerende GGD'en voor soa-zorg, PrEP en seksualiteitshulpverlening. Dit aanbod is een aanvulling op de collectieve preventie van gemeenten en Rijk én de curatieve zorg. Daarnaast werkt VWS aan toekomstbestendig preventiebeleid, onder meer door het stimuleren van relationele en seksuele vorming (via kennisinstituten en de Gezonde School). Gemeenten kunnen dit versterken door ook lokaal en regionaal aandacht te geven aan seksuele gezondheid.

Extra beleidsinzet vanuit het Rijk

Nationaal Programma Armoede en Schulden

Het nieuwe Nationaal Programma Armoede en Schulden richt zich mede op kinderen en jongeren.⁸¹ Zij verdienen gelijke kansen, ongeacht de financiële situatie van hun ouders. Opgroeien in armoede is meer dan opgroeien in een gezin met een financieel tekort. Het belemmert de ontwikkeling van kinderen en jongeren, zorgt voor minder kansen en kan leiden tot mentale en fysieke gezondheidsproblemen.

Het programma zet daarom onder andere in op het versterken van kansengelijkheid voor kinderen. Gemeenten, armoedefondsen en maatschappelijke organisaties binnen het samenwerkingsverband *Samen voor alle Kinderen* krijgen middelen om kinderen te ondersteunen op school, sport, cultuur en vrije tijd.

Jongeren zijn extra kwetsbaar als het gaat om armoede en schulden. Door lage of wisselende inkomens en beperkte financiële kennis lopen zij meer risico's op bijvoorbeeld problematische schulden of dakloosheid. De Rijksoverheid werkt samen met onderwijs, gemeenten en werkgevers aan het versterken van financiële weerbaarheid bij jongeren. Dat doen zij onder meer via financiële educatie en betere bescherming tegen risicovolle producten zoals *Buy Now, Pay Later*-diensten, waarvan jongeren relatief veel gebruikmaken.

Campagne Geldfit

Het kabinet wil voorkomen dat mensen in armoede of schulden raken. Daarom stimuleert het kabinet het gebruik van regelingen waar mensen recht op hebben.

Het Nationaal Programma Armoede en Schulden besteedt speciale aandacht aan het tegengaan van *niet-gebruik* van inkomensondersteunende regelingen. Als mensen geen gebruik maken van deze regelingen, kan hun bestaanszekerheid in gevaar komen. Dat vergroot de kans op geldzorgen, armoede en schulden.

Mensen moeten daarom eenvoudig inzicht krijgen in regelingen en voorzieningen waar zij recht op hebben. De campagne Geldfit helpt hierbij. Wie geldzorgen heeft, vindt via de website geldfit.nl informatie of wordt direct doorverwezen naar de gemeente om eenvoudig te checken of er recht is op inkomensondersteuning.

Nationale Strategie Vrouwegezondheid

De Nationale Strategie Vrouwegezondheid 2025-2030 moet ertoe leiden dat vrouwen tijdig passende zorg en ondersteuning krijgen bij gezondheidsproblemen.⁸²

De doelen van deze strategie zijn:

1. Vergroten van kennis over vrouwspecifieke gezondheidsproblemen.
2. Beter gebruik van bestaande kennis over vrouwegezondheid.
3. Faciliteren van passende zorg en ondersteuning.
4. Stimuleren van netwerkvorming.

De strategie is tot stand gekomen in overleg met zorgverleners, onderzoekers en patiëntenorganisaties. Samen met deze partners werkt het ministerie tussen 2025 en 2030 aan het behalen van de vier doelen. Het vorig jaar gestarte ZonMw-kennisprogramma Vrouwspecifieke Gezondheid draagt bij aan het bouwen van een landelijk netwerk van zorgprofessionals, onderzoekers, patiëntenverenigingen, verzekeraars en werkgevers.⁸³ Dit netwerk ontwikkelt een platform met betrouwbare informatie over vrouwspecifieke en -sensitieve aandoeningen, zodat vrouwen sneller de juiste zorg vinden. De Nationale Strategie Vrouwegezondheid wordt in 2026 uitgewerkt tot een concrete werkagenda.

Sociale basis

In het AZWA zijn afspraken gemaakt over een stevige basisinfrastructuur in wijk en regio. Belangrijke inzet is een herkenbaar aanbod van inloopvoorzieningen sociaal en gezond (0-100) en een betere verbinding tussen lokale teams, de eerste lijn en de JGZ. Professionals zoals JGZ-verpleegkundigen en wijk-GGD'ers spelen hierin een rol. Ter ondersteuning van gemeenten en maatschappelijke partners zijn in 2024 tien bouwstenen ontwikkeld die partijen kunnen inzetten om de sociale basis te versterken.⁸⁴ Binnen het HLO en het AZWA is afgesproken dat gemeenten en partners de komende jaren blijven inzetten op versterking van deze sociale basis.

Seksuele gezondheid

VWS herzielt de regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg, zodat deze beschikbaar blijft voor mensen met een verhoogd risico op soa's én die drempels ervaren tot reguliere zorg waardoor zij deze zouden mijden. Op preventiegebied zet VWS extra in op stimulering van condoomgebruik en het tegengaan van des- en misinformatie, bijvoorbeeld over anticonceptie.⁸⁵

Samen met GGD'en, kennisinstituten en gemeenten ontwikkelt VWS een ketenaanpak seksuele gezondheid waarbij gemeenten samenwerken met professionals uit de domeinen zorg, publieke gezondheid, welzijn, onderwijs en veiligheid. Doel is een sluitende keten: van collectieve preventie tot (aanvullende) soa-zorg, die aansluit bij bestaande aanpakken en samenwerkingsverbanden. Deze ketenaanpak maakt deel uit van de langetermijnagenda van het AZWA.

Daarnaast onderzoekt VWS of de wettelijke taak van gemeenten op het gebied van seksuele gezondheidsbevordering verder kan worden geconcretiseerd in de Wpg, als onderdeel van een wettelijk basistakenpakket publieke gezondheid.⁸⁶

Verwachte extra beleidsinzet vanuit gemeenten

Terugdringen van gezondheidsachterstanden

Gemeenten spelen nu al een belangrijke rol in het verbeteren van gezondheid en het tegengaan van gezondheidsachterstanden. De komende jaren vragen we van hen deze inzet voort te zetten en waar mogelijk te versterken.

Seksuele gezondheid

Vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg) hebben gemeenten een belangrijke taak in preventieprogramma's op het gebied van seksuele gezondheid. Gemeenten staan dicht bij hun inwoners en weten wat er leeft, bijvoorbeeld als er sprake is van ongewenste sexting op een middelbare school, op welke plaatsen inwoners zich fysiek of sociaal onveilig voelen of waar gemeenschappen samenkomen die meer risico lopen op soa. Voorlichting en advies aan jongeren en hun ouders/opvoeders over seksueel gedrag (soa's, condoomgebruik, anticonceptie, sexting) is nu al een taak van gemeenten. Gemeenten geven hier wisselend invulling aan.

Met de kennis en ervaring van (centra Seksuele Gezondheid van) de GGD worden gemeenten opgeroepen seksuele gezondheid structureel op te nemen in hun gezondheidsbeleid en te verbinden met thema's als mentale gezondheid, (overmatig) middelengebruik, leefomgeving en sociale veiligheid. Dit kan bijvoorbeeld via voorlichting over chemsex⁸⁷ of het plaatsen van condoom- en soa-testautomaten in de openbare ruimte.

Gemeenten kunnen bijdragen door voldoende middelen te geven aan de GGD en/of jeugdgezondheidszorg, jongeren- en sociaal werkers te ondersteunen en samen te werken met sleutelfiguren, huisartsen en scholen. Expertise van de landelijke kennisinstituten Rutgers en Soa Aids Nederland is beschikbaar o.a. via Loket Gezond Leven.

GGD'en, gemeenten en het Rijk ontwikkelen samen een ketenaanpak om de seksuele gezondheid van inwoners te bevorderen en te beschermen. Daarbij werken professionals uit gemeenten, zorg, publieke gezondheid, welzijn, onderwijs en veiligheid lokaal en regionaal nauwer samen. De aanpak sluit zoveel mogelijk aan bij bestaande initiatieven en samenwerkingsverbanden, met als doel een sluitende keten van preventie tot (aanvullende) soa-zorg. Deze ketenaanpak maakt ook deel uit van de langetermijnagenda van het AZWA.

Daarnaast onderzoekt het ministerie van VWS hoe de gemeentelijke taak rond seksuele gezondheidsbevordering concreter kan worden vastgelegd in de Wpg, als onderdeel van het wettelijke basistakenpakket publieke gezondheid. Meer informatie staat in de beleidsbrief Seksuele Gezondheid, gepresenteerd op 18 juni 2025 aan de Tweede Kamer.⁸⁸

Een actievere samenleving

Om meer mensen in beweging te krijgen, is lokaal maatwerk nodig: verschillende doelgroepen vragen om verschillende strategieën. Dit sluit aan bij bestaande akkoorden en het actieplan 'Nederland beweegt'.

Een eerste stap is beweging integreren in het dagelijks leven, bijvoorbeeld via fiets- en wandelvriendelijke infrastructuur, actieve schooldagen en beweegvriendelijke werkplekken (zie het hoofdstuk *Gezonde leefomgeving*). Ook een veilige woonomgeving is belangrijk, omdat een gebrek aan toegankelijke beweegmogelijkheden of hulpmiddelen – naast factoren als spierzwakte of medicijngebruik – het valrisico vergroot.

Daarnaast moeten sport-, speel- en beweegaanbod laagdrempelig, dichtbij en passend zijn bij de behoeften van uiteenlopende groepen, zoals ouderen, kinderen met een beperking, jongeren en meisjes uit niet-westerse gezinnen.⁸⁹

Gewenste uitkomsten op dit thema:

- Gezondheidsachterstanden kleiner tussen vrouwen en mannen
- Gezondheidsachterstanden kleiner tussen de wijken in één gemeente
- Meer regie op kindertoeslag
- Afname seksuele gezondheidsachterstanden

Acties en ambities voor de komende vier jaar

Landelijk

- **Versterken van de sociale basis** door het verbeteren van de mogelijkheden om elkaar te ontmoeten, zich te ontwikkelen en gebruik te maken van toegankelijke ondersteuning en voorzieningen (zonder indicatie).
- Het Rijk werkt aan de doorontwikkeling van de beleidsagenda **Gezondheid in alle beleidsdomeinen**.
- Vanuit de **ontwikkelagenda bevolkingsonderzoek** zet het Rijk in op gerichtere communicatie, laagdrempelige deelname en screening op maat. Doel: meer gezondheidswinst en het terugdringen van gezondheidsachterstanden. De pilots met een wijkgerichte aanpak (RIVM, gemeenten en GGD'en) worden waar mogelijk voortgezet en uitgebreid.
- De komende jaren werkt het Rijk aan een **toekomstbestendig stelsel voor aanvullende seksuele gezondheidszorg en preventie**. Dit gebeurt onder andere via een regionale en lokale ketenaanpak. Ook verkent het Rijk wettelijke verankering van ASG-taken (soa-zorg, PrEP-zorg, seksualiteitshulpverlening door GGD'en) en verduidelijking van gemeentelijke taken in de Wpg rond seksuele gezondheidsbevordering.
- Het kabinet wil voorkomen dat mensen in armoede of schulden raken. Daarom stimuleert het kabinet het gebruik van regelingen waar mensen recht op hebben. Het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid werkt aan een wetsvoorstel dit te stimuleren.

Lokaal

- Gemeenten **stimuleren dagelijks bewegen** door randvoorwaarden te creëren, bewustzijn te vergroten en te zorgen voor een toegankelijk sport-, speel- en beweegaanbod dat aansluit bij diverse (kwetsbare) doelgroepen. Uiterlijk eind 2026 beschikt 70% van de gemeenten over minimaal één inclusieve speeltuin (2024: 41%). Daarnaast intensiveren zij de samenwerking tussen sport- en (jeugd)zorgorganisaties om een integrale aanpak van gezondheid en beweging te realiseren, gericht op weerbaarheid, veerkracht en participatie.
- In 2026 zet 65% van de gemeenten **beweegcoaches of buurtsportcoaches** in voor mensen met een beperking, chronische aandoening of gedragsproblematiek (2023: 60% beweegcoaches, 62% buurtsportcoaches).
- Samen met zorgverzekeraars en andere partijen ontwikkelen en voeren gemeenten lokaal **een domeinoverstijgende aanpak** uit om gezondheidsachterstanden terug te dringen. Met AZWA middelen gebeurt dit specifiek in twintig stedelijke focusgebieden via het Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid.
- In 2026 beschikt elke gemeente over een wijkgerichte aanpak om gezondheidsachterstanden te verminderen, waarbij **rolmodellen in de wijk** worden ingezet voor voorlichting en als voorbeeldfunctie.



Mentale gezondheid

De verbinding tussen lichamelijke en mentale gezondheid is al eeuwenlang bekend. Inmiddels is dat ook concreet: een goede mentale gezondheid draagt bij aan een 15 tot 20 jaar langere levensverwachting.⁹⁰ Mentaal gezonde mensen herstellen sneller bij lichamelijke klachten, kunnen beter een sociaal netwerk onderhouden en zijn ook economisch veerkrachtiger.⁹¹ Mentale problemen hebben niet alleen impact op het persoonlijke leven, maar ook maatschappelijke en economische gevolgen. Preventie ervan, en preventie van suïcide, begint met het versterken van mentale veerkracht en het voorkomen dat bestaande mentale klachten verergeren. Investeren in het versterken van mentale gezondheid is niet alleen waardevol voor het individu, maar ook voor het collectief.

Wat zijn de opgaven?

Mentale gezondheid onder druk

Monitors laten zien dat ongeveer 30% van de jongeren kampt met mentale problemen. In de periode 2020-2023 was dit percentage hoger; na de coronacrisis is wel sprake van enig herstel. Het aandeel mensen van 12 jaar en ouder met angst- of depressiegevoelens steeg van 36% in 2014 naar 44% in 2024 (49% van de vrouwen en 38,3% van de mannen). Vooral jongeren en jongvolwassenen hebben steeds vaker mentale klachten. Het versterken van hun mentale gezondheid blijft dan ook een speerpunt. Volgens de VTV 2024 zal de mentale gezondheid van Nederlanders in de toekomst verder onder druk komen te staan, waarbij vooral jongvolwassenen kwetsbaarder lijken door hoge maatschappelijke druk en zorgen, bijvoorbeeld over klimaatverandering en geopolitieke ontwikkelingen. Op basis van deze cijfers kan gesteld worden dat veel mensen in Nederland mentale problemen ervaren en onvoldoende mentaal veerkrachtig zijn om met tegenslagen als stress, langdurige somberheid of moeilijke periodes om te gaan. Er is nog veel winst te behalen.

Suïcidepreventie

Een van de ernstigste gevolgen van mentale ongezondheid is suïcide. Het aantal suïcides in Nederland ligt al jaren rond de 1.900 per jaar, en bij jongeren van 10 tot 30 jaar is het zelfs de belangrijkste doodsoorzaak. Dagelijks overlijden in Nederland gemiddeld vijf mensen door suïcide. Het totaal aantal suïcidepogingen wordt geschat op minimaal 40.000 per jaar. Opvallend is dat 60% van de mensen die overlijden door suïcide niet in beeld is bij de geestelijke gezondheidszorg.

De cijfers voor specifieke groepen laten een zorgwekkend beeld zien:

- Jongeren tot 30 jaar: een stijging van 212 sterfgevallen in 2014 naar 299 in 2024 (2022: 308).
- Mensen van middelbare leeftijd (40–69 jaar): 950 sterfgevallen in 2024 (2022: 1023).
- Ouderen (70+): 336 sterfgevallen in 2024 (2022: 336).
- Bijna de helft van de Nederlandse lesbische, homo- en biseksuele (LHB)-volwassenen en jongeren heeft ooit gedachten over zelfdoding gehad. Dit is ruim 5 keer vaker dan in de algemene volwassen bevolking.⁹²

Naast individuele risicogroepen zijn er – net als bij mentale gezondheid – ook sectoren waar verhoogde risico's zichtbaar zijn. Suïcide komt relatief het vaakst voor onder mensen die een arbeidsongeschiktheids-, bijstands-, werkloosheids-, ziektewet- of andersoortige uitkering ontvangen.⁹³ Jaarlijks lopen ruim 144.000 werknemers rond met suïcidale gedachten. De industrie, de bouw en de vervoer- en transportsector hebben zowel in relatieve als in absolute zin hoge suïdecijfers en vormen daarmee een belangrijke doelgroep voor preventie. Ook zien we in de agrarische sector een vraagstuk ten aanzien van mentale gezondheid.⁹⁴

Preventie van suïcide begint met het versterken van mentale veerkracht en het voorkomen dat klachten verergeren. Suïcidepreventie is niet alleen een zorgthema, maar onderdeel van een breed maatschappelijk vraagstuk: de mentale volksgezondheid van Nederland. Suïcidepreventie raakt alle haarvaten van de samenleving: van organisaties tot onderwijs, van huisarts tot bedrijfsarts, van schuldhulpverlening tot werkgevers, familie, collega's en vrienden. Met de inwerkingtreding van de Wet integrale suïcidepreventie krijgt suïcidepreventie een vaste plek binnen het bredere beleid rond mentale gezondheid. De Wet integrale suïcidepreventie ondersteunt en stimuleert deze brede verantwoordelijkheid.

Huidige beleidsinzet vanuit het Rijk

Werken aan het vergroten van mentale veerkracht

De afgelopen periode is vanuit verschillende trajecten gewerkt aan de gezamenlijke inzet op het verbeteren van mentale gezondheid. Deze trajecten vormen de basis voor gesprekken en verdere acties. Het Actieprogramma mentale gezondheid en ggz (gereed eind 2025) bevat onder meer maatregelen om de mentale veerkracht te versterken en knelpunten tussen stelsels op te lossen, steeds met het perspectief van de mensen om wie het gaat als uitgangspunt.

Binnen het thema 'Versterken van mentale veerkracht' van het actieprogramma wordt met de betrokken partijen voortgebouwd op onderdelen van de aanpak 'Mentale gezondheid: van ons allemaal'. De inzet op de leefomgevingen maatschappij, buurt, onderwijs, werk en online wordt aangevuld met de thuisomgeving. Aan de aanpak 'mentale gezondheid: van ons allemaal' hebben de afgelopen jaren - naast de ministeries van VWS, OCW, SZW en BZK - ook zorg- en welzijnsorganisaties, de VNG en gemeenten meegewerkt. Met het GALA, dat gedurende de looptijd van de aanpak tot stand is gekomen, hebben gemeenten een extra impuls gekregen om in te zetten op mentale gezondheid. Dat doen ze bijvoorbeeld door dit onderwerp te koppelen aan beleid op andere terreinen zoals bewegen, sport, cultuur en het tegengaan van eenzaamheid.

Digizo.nu

Diverse digitale en hybride zorgvormen kunnen de mentale gezondheid ondersteunen, zowel preventief als tijdens de behandeling en nazorg. Voorbeelden zijn apps zoals SAM, NiceDay en SuperBrains die gebruikers helpen omgaan met psychische klachten. Ook bestaan er eHealth-platformen met modules voor bijvoorbeeld het verminderen van alcoholgebruik, vaak zonder tussenkomst van een behandelaar. Daarnaast kunnen Virtual Reality-toepassingen helpen bij de behandeling van angst en trauma. Om deze toepassingen sneller op te schalen, zijn ze voor iedereen beschikbaar via [Digizo.nu](https://digizo.nu). (Zie daar de Transformatieagenda.)

De YETS-aanpak

De YETS-aanpak (Youth Empowerment Through Sports) richt zich op jongeren van 12 tot 18 jaar die risico lopen op uitval, bijvoorbeeld door schoolverzuim of een kwetsbare thuissituatie. Basketbal is het middel om hen te verbinden met hun omgeving en intensief te begeleiden op school, in de wijk en thuis. Coaches zijn positieve rolmodellen en ondersteunen zowel de sportieve als de persoonlijke ontwikkeling.

Het programma, dat minimaal twee schooljaren loopt, combineert trainingen met huiswerkbegeleiding, groeps gesprekken en maatschappelijke activiteiten. In nauwe samenwerking met scholen, gemeenten en maatschappelijke partners versterkt YETS het zelfvertrouwen, sociale vaardigheden en kansen van jongeren. Zo draagt sport bij aan een gezonde leefstijl en voorkomt uitval.

Suïcidepreventie

Een aanpak op minder suïcides loopt al langer en kent een wettelijke verankering in de Wet integrale suïcidepreventie. Samen met de VNG en Stichting 113 Zelfmoordpreventie is gewerkt aan de inwerkingtreding van deze wet per 1 januari 2026. Het is goed om bestuurlijk over het samenwerken aan minder suïcides te blijven praten en dit te positioneren binnen de keten van mentale gezondheid. Rijk en gemeenten overleggen verder via de interdepartementale stuurgroep over de uitvoering van het brede en samenhangende suïcidepreventiebeleid waar de wet toe oproept. Stichting 113 Zelfmoordpreventie is de inhoudelijk adviseur van deze stuurgroep.

Extra beleidsinzet vanuit het Rijk

Ketenaanpak mentale gezondheid

Omdat de mentale gezondheid van mensen gebaat is bij bestaanszekerheid, de leefomgeving en het onderwijs, wordt integrale samenwerking gestimuleerd. Met onder andere gemeenten is een ketenaanpak in ontwikkeling (mentale gezondheid in alle beleidsdomeinen).⁹⁵ Zo kunnen beleidsmakers, zorg- en ondersteuningsprofessionals en uitvoeringsdiensten gezamenlijk werken aan mentale gezondheid – van preventie tot herstel en nazorg.

Het netwerk van mentale gezondheid richt zich op:

- goede regionale en lokale samenwerking en het delen van informatie en kennis;
- aansluiting tussen de verschillende schakels in de keten;
- het centraal stellen van cliënten en risicogroepen, met snelle signalering en passende hulp op het juiste moment;

Om de keten mentale gezondheid & ggz verder te versterken, wordt ingezet op het Actieprogramma mentale gezondheid en ggz. Voor de lokale invulling van deze keten zijn het AZWA en het Actieprogramma mentale gezondheid en ggz richtinggevend. Dit programma bouwt voort op het AZWA en werkt aan de aanpak van knelpunten op de overgang van de verschillende stelsels in de keten, juist gezien vanuit de mensen om wie het gaat. Die knelpunten zijn groot: de manier waarop we nu preventie, ondersteuning en zorg organiseren - verdeeld over systemen, wetten en financiers – sluit vaak niet aan bij de realiteit van mentale problemen en psychisch lijden. Daarom zet het actieprogramma voor nu in op vijf domeinoverstijgende thema's: (1) versterken mentale veerkracht, (2) laagdrempelige ondersteuning, (3) wachttijdondersteuning, (4) overgang jeugd-ggz naar volwassen-ggz en (5) client- en waakvlam ondersteuning. In het eerste thema zullen ook elementen uit de aanpak "Mentale gezondheid: van ons allemaal" doorgaan. Ook kijkt het ministerie van VWS naar een verbinding vanuit het actieprogramma met de nationale strategie vrouwen-gezondheid. Begin september 2025 is er een contourenbrief naar de TK gestuurd met de hoofdlijnen van dit actieprogramma. Het Actieprogramma mentale gezondheid & ggz wordt eind 2025 naar de Tweede Kamer gestuurd.

In het AZWA zijn aanvullende afspraken gemaakt over sterkere samenwerking tussen het sociaal en medisch domein, ook op het gebied van mentale gezondheid. Gedurende de looptijd van deze landelijke nota zullen ongetwijfeld nieuwe programma's, adviezen en trajecten ontstaan, waarbij Rijk en gemeenten nadere afspraken maken.

IZA/AZWA: Laagdrempelige steunpunten, mentale gezondheidsnetwerken en (mentaal) gezonde school

In het IZA, en recent in het AZWA, is afgesproken dat er een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten komt. Zo kan iedere inwoner dichtbij terecht voor passende ondersteuning. De steunpunten zijn toegankelijk voor iedereen, ook voor mensen met ernstige psychische kwetsbaarheid. Mentale gezondheidsnetwerken – met het aanbieden van het verkennend gesprek (VG) als een van de functies – worden ontwikkeld tot landelijke basisfunctionaliteit. Daarnaast werkt elke gemeente aan de Gezonde School-aanpak, met speciale aandacht voor mentale gezondheid. Meer informatie en een handreiking staan op de website van de VNG: [Realisatie IZA-afspraken laagdrempelige steunpunten: handvatten voor de regio's | VNG](#)

Nieuwe Wet integrale suïcidepreventie

Per 1 januari 2026 treedt de Wet integrale suïcidepreventie in werking. Deze wet verplicht het Rijk tot samenhangend beleid, met het ministerie van VWS als coördinator. Elke vier jaar werken de betrokken ministeries dit beleid nader uit in de landelijke nota gezondheidsbeleid. Vanuit deze nota volgt de expliciete opdracht aan gemeenten om ook lokaal een brede en samenhangende aanpak voor suïcidepreventie te ontwikkelen. Het Rijk voegt vanaf 2026 jaarlijks €10 miljoen via een Algemene Uitkering toe aan het Gemeentefonds om deze taak te ondersteunen. Het belang van gezamenlijke verantwoordelijkheid is niet nieuw: er bestaat al interdepartementale samenwerking. Nieuw is dat gemeenten en andere stakeholders nu expliciet onderdeel worden van deze gezamenlijke aanpak.

Verwachte extra beleidsinzet vanuit gemeenten

Lokaal en domeinoverstijgend de mentale gezondheid verbeteren

Rijk en gemeenten staan samen voor de taak om de mentale gezondheid duurzaam te verbeteren, met speciale aandacht voor jongeren en andere risicogroepen. Het is belangrijk mentale gezondheid zichtbaar en bespreekbaar te maken en inwoners handelingsperspectief te bieden om voor zichzelf of voor een ander aan de slag te gaan. De meest effectieve aanpak vindt plaats in samenspraak met mensen zelf en met een aanbod dichtbij de leef- of woonomgeving. Domeinoverstijgend (samen)werken aan het bevorderen van de mentale gezondheid op terreinen als onderwijs, cultuur, sport en infrastructuur is daarom cruciaal. De landelijke inzet ondersteunt gemeenten bij deze opgave.

Beweging en sport voor mentale gezondheid

Beweging en sport versterken niet alleen de fysieke gezondheid, maar vormen ook een krachtig middel om de mentale gezondheid te verbeteren. Ze bieden bijvoorbeeld rust, zorgen voor ontmoeting en sociale binding en versterken zelftrouwen en veerkracht. Vooral (mentaal) kwetsbare jongeren vergroten hiermee hun eigenwaarde, veerkracht en sociale contacten.⁹⁶

Om deze meerwaarde optimaal te benutten, is het belangrijk dat sportorganisaties intensiever samenwerken, zowel onderling als met buurtinitiatieven en (jeugd)zorgorganisaties. Door het sociaal en medisch domein te verbinden met de bestaande sport- en beweeginfrastructuur bereiken en ondersteunen we meer mensen in een gezonde leefstijl. Denk aan wijkinitiatieven rondom sport, gezondheidsmetingen bij risicogroepen en nauwere samenwerking met huisartsen, fysiotherapeuten, diëtisten, leefstijlloketten, jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen en jeugdhulporganisaties.

Naast erkende interventies (zie kader) leveren ook lokale initiatieven waardevolle inzichten op. Onderzoek van het Mulier Instituut laat zien dat een veilige omgeving, goede samenwerking tussen partners en deskundige begeleiding cruciaal zijn om sport en bewegen effectief in te zetten voor mentale gezondheid.⁹⁷

Benut erkende interventies

Organisaties en gemeenten die meer bewegen willen stimuleren, kunnen gebruikmaken van de database sport- en beweeginterventies.⁹⁸ Deze aanpakken zijn elders in het land al succesvol toegepast en lenen zich goed voor maatwerk in de praktijk. Zo hoeven organisaties niet steeds opnieuw het wiel uit te vinden. Voorbeelden van interventies die sport inzetten om weerbaarheid te vergroten en school- of maatschappelijke uitval te voorkomen zijn: Futsal Chabbab, Youth Empowerment Through Sports (YETS), Move a-Head 1+1=3, Boksend Opvoeden, Respons en Schooljudo.

Suïcidepreventie

Zoals eerder in dit hoofdstuk is aangegeven, treedt per 1 januari 2026 nieuwe wetgeving in werking. Het doel van de wet is duidelijk: een brede en samenhangende lokale strategie waarin ervaringskennis een plek krijgt. Gemeenten kunnen ervaringsdeskundigen, naasten en nabestaanden betrekken bij de planvorming én meenemen als risicogroep in lokale plannen voor nazorg. Daarmee starten zij vroegtijdig en dichtbij met het voorkomen van suicides. Het is aan gemeenten om zelf te bepalen hoe zij de financiële middelen inzetten en in welke vorm zij dit beleid gaan uitvoeren. In de jaren 2025 en 2026 worden gemeenten vanuit de VNG – samen met GGDGHORN en Stichting 113 Zelfmoordpreventie – ondersteund hoe vorm en inhoud aan de nieuwe taakopdracht te geven.

Gemeenten wordt meegegeven om in de uitwerking van beleid aan het uitgangspunt ‘van, voor en door de doelgroep’ invulling te geven. Sportverenigingen, studenten-organisaties maar ook bibliotheken en buurthuizen kunnen daarin als vindplaats fungeren. Gemeenten kunnen deze samenwerking vormgeven door aan te sluiten bij bestaande infrastructuur (brede aanpak mentale gezondheid) en te werken met bewezen effectieve modellen. Door dit regionaal samen te organiseren, kunnen budget en capaciteit beter worden benut.

Deze strategie vraagt samenwerking tussen zorgverleners, ervaringsdeskundigen, naasten en professionals binnen én buiten het zorgdomein, zoals in onderwijs, sociaal domein, bij werkgevers en in sportverenigingen. Bestaande lokale netwerken laten zien dat tijd, structurele middelen en een lokale coördinator cruciaal zijn voor succes.⁹⁹ De IGJ geeft aanbevelingen hoe een integrale aanpak lokaal vorm te geven, die ook in de aanpak van Stichting 113 Zelfmoordpreventie terugkomen.

Het gaat dan om de volgende bouwstenen:

- **Formele en informele netwerken combineren** (zorgverleners, scholen, sportclubs, buurthuizen, bibliotheken).
- **Ervaringskennis verankeren** in beleid en uitvoering.
- **Lokale coördinator aanstellen** om samenwerking structureel te organiseren.
- **Gebruikmaken van landelijke kennis en modellen**, zodat gemeenten niet zelf het wiel hoeven uit te vinden.
- **Lokale situatie in kaart brengen** van risicofactoren, beschermende factoren en risicogroepen.
- **Samenwerking domeinoverstijgend vormgeven** door het opzetten van een netwerkssamenwerking waarin sociaal domein, onderwijs, werkgevers, sportverenigingen, medisch domein samenwerken.
- **Vroeg signaleren van risicogroepen** door te trainen en samen te werken in het herkennen en benaderen van risicogroepen en laagdrempelige ondersteuning vorm te geven.
- **Werk met campagnes** om het taboe over praten over zelfdoding te doorbreken en het durven vragen naar suïcidale gedachten te stimuleren.
- **Werp belemmeringen op** waardoor er een barrière komt op het toegang tot middelen.
- **Veilige berichtgeving stimuleren** door mediarijchlijnen.

Naast bovenstaande, wordt gemeenten aanbevolen gebruik te maken van de kennis en producten die vanuit de eerdere en volgende landelijke agenda's suicidepreventie beschikbaar zijn en verder ontwikkeld worden. Op de website van Stichting 113 Zelfmoordpreventie kunnen gemeenten handvatten vinden om in hun beleidsvorming te gebruiken.¹⁰⁰ Eind 2025 ontvangt elke GGD-regio een overzicht met landelijke en regionale cijfers over suicides die mee kunnen worden genomen bij de beleidsvorming in de regio's. Achterin deze landelijke nota staan inspirerende voorbeelden, interventies en modellen die helpen vervolgstappen te zetten.

Gewenste uitkomsten op dit thema

- **Mentale gezondheid van de Nederlandse bevolking is verbeterd door versterking van de mentale veerkracht**
- **Verlaging aantal verslaafden**
- **Minder suïcides in Nederland, met name trendbreuk op de groep jong volwassenen**

Acties en ambities voor de komende vier jaar

Landelijk

- Het Rijk blijft investeren in het versterken van de **mentale veerkracht** van mensen via een domeinoverstijgende aanpak (zie afspraken GALA en AZWA). Eind 2025 zal in het Actieprogramma Mentale gezondheid en ggz duidelijk worden of en hoe elementen uit *Mentale Gezondheid*: van ons allemaal doorgaan.
- Het meer verbinden van de beleidsinzet **mentale gezondheid** en veerkracht met het beleid op het terrein van bijvoorbeeld onderwijs, cultuur, sport, infrastructuur (mentale gezondheid in alle beleidsdomeinen).
- Via deze landelijke nota werkt het Rijk aan een brede en samenhangende aanpak van **suïcidepreventie**, met aandacht voor risicogroepen zoals mensen met ernstige geldzorgen, de agrarische sector, mensen met gokproblematiek, jeugd en jongeren:
 - Het Rijk richt samen met VNG en Stichting 113 **een landelijke monitor** in om het aantal suïcides in Nederland te volgen, input te genereren voor de jaarlijkse voortgangsrapportages en gemeenten te helpen keuzes te maken in hun beleid.
 - De **naamsbekendheid van hulplijn 113 Zelfmoordpreventie** groeit en is onderdeel van laagdrempelige steun aan mensen met suïcidale gedachten.
 - Er komt **een nieuw ZonMw-onderzoeksprogramma** suïcidepreventie.
 - Verdieping van kennis over de relatie tussen **gokproblematiek en suïcide** en verbreding van het kansspelbeleid. Door de bescherming tegen gokgerelateerde schade centraal te stellen, verkleinen we deze risicofactor.
 - Verbreden van de doelgroep van Taboer en onderzoeken of ook mensen in de periferie van **de agrarische sector** hier ondersteuning kunnen krijgen.

- Het uitvoeren van de **vierde landelijke agenda suïcidepreventie** en het lanceren van een nationale communicatiestrategie.
- Training van meldkamercentralisten van **de politie** in suïcidepreventie en meer aandacht voor dit thema in het politieonderwijs.
- Evaluatie van de handreiking suïcidepreventie voor **COA-medewerkers** (2026) en het zo nodig aanpassen daarvan.
- Binnen de alliantie Gezondheidszorg op Maat¹⁰¹ onderzoeken we hoe COC en Stichting 113 hun samenwerking kunnen versterken om suïcides onder **lhbtq+ personen** te voorkomen.

Lokaal

- Gemeenten blijven werken aan het versterken van de **mentale veerkracht** van mensen vanuit een domeinoverstijgende benadering (zie afspraken GALA en AZWA).
- Gemeenten **werken regionaal samen** vanuit een brede, structurele en samenhangende aanpak suïcidepreventie.
- **(Zorg)professionals en organisaties vergroten hun kennis en inzicht** in de factoren die de mentale gezondheid beïnvloeden en kunnen leiden tot suïcidale gedachten of suïcides en hoe preventief te handelen.
- Op basis van deze nota werken gemeenten aan **een brede en samenhangende aanpak van suïcidepreventie**. Zij verbinden daarbij verschillende beleidsdomeinen en geven extra aandacht aan risicogroepen.



Vitaal ouder worden

Nederlanders worden steeds ouder, en een zestigplusser van nu is veel vitaler dan een zestiger in de jaren tachtig van de vorige eeuw. Veel ouderen blijven ook na hun pensioen vitaal en leveren een waardevolle bijdrage aan de samenleving. Toch komt ouderdom met gebreken en neemt het aantal ouderen dat hulp, ondersteuning en zorg nodig heeft bijna exponentieel toe. ‘De grootste maatschappelijke verandering voor de volksgezondheid’ volgens de VTV. Daarmee groeit de urgentie om de gezondheid en zelfstandigheid van ouderen te versterken. Vitaal ouder worden gaat niet alleen om langer leven, maar vooral om gezond, zelfstandig en betekenisvol leven. Goede medische zorg is daarbij niet genoeg: ook de fysieke en sociale leefomgeving spelen een cruciale rol.

Wat zijn de opgaven?

Vitaliteit behouden en bevorderen

In Nederland zijn er momenteel 3,6 miljoen 65-plussers, waaronder bijna 900.000 80-plussers. Dit aantal stijgt de komende decennia sterk: in 2050 gaat het om circa 4,8 miljoen 65-plussers, van wie 1,94 miljoen 80 jaar of ouder.¹⁰² Met deze vergrijzing nemen ook chronische en geriatrische aandoeningen en comorbiditeit (het tegelijkertijd voorkomen van meer dan één aandoening) toe. Naar verwachting hebben in 2025 bijna 4,5 miljoen ouderen minstens één chronische aandoening.¹⁰³ Verbetering van leefstijl kan het risico op zo’n 80% van de meest voorkomende ziekten – waaronder hart- en vaatziekten, diabetes type 2, beroerte, dementie en bepaalde vormen van kanker – verlagen.¹⁰⁴

Valrisico

Een gezonde leefomgeving is essentieel om een gezonde leefstijl bij ouderen te ondersteunen. Een groot risico waarbij de omgeving een rol speelt, is vallen: jaarlijks belanden ruim 112.000 ouderen (65+) hierdoor op de Spoedeisende Hulp¹⁰⁵ – een aantal dat door vergrijzing zal stijgen.

Eenzaamheid

Leven en ouder worden in een sociale omgeving is cruciaal. Ouderen willen zo lang mogelijk zelfstandig en gezond thuis blijven wonen, daarbij is het nodig dat er een sociaal netwerk is en voorzieningen dichtbij. Zonder stevige sociale structuren neemt het risico op eenzaamheid, beperkte participatie en gezondheidsproblemen toe. Bij gelijk beleid groeit het aantal sterk eenzame mensen tot 2050 van 6,8 naar 7,6 miljoen, vooral door de toename van eenzame 75-plussers.¹⁰⁶ Langdurige eenzaamheid vergroot de kans op mentale en lichamelijke aandoeningen zoals depressie, hart- en vaatziekten, beroerte en dementie.¹⁰⁷

Dementie

Dementie zal naar verwachting in 2050 de grootste ziektelast veroorzaken, de belangrijkste doodsoorzaak worden en de duurste aandoening zijn, met zorgkosten boven de €23 miljard – een stijging van 150% ten opzichte van 2022.¹⁰⁸ Zo wordt verwacht dat in 2050, 506.000 mensen dementie hebben.¹⁰⁹ Erfelijke factoren spelen een rol, maar ook leefstijl heeft invloed.¹¹⁰ Risicofactoren zijn onder meer hoge bloeddruk, ongezonde voeding, inactiviteit, roken, alcoholgebruik en gebrek aan cognitieve uitdaging. Ook de fysieke en sociale omgeving, zoals luchtvervuiling en sociaal isolement, spelen hierbij een rol.

Huidige beleidsinzet vanuit het Rijk

Wonen in de eigen leefomgeving

Zelfstandig wonen hangt niet alleen af van de woning, maar ook van de inrichting van de buurt en de aanwezigheid van voorzieningen. Een omgeving die uitnodigt tot bewegen, ontmoeten en het doen van dagelijkse boodschappen ondersteunt de zelfstandigheid van ouderen. Bereikbaarheid van arts, supermarkt en andere voorzieningen is daarbij cruciaal.

De Wet versterking regie volkshuisvesting verplicht gemeenten maatregelen te nemen om sociale samenhang te bevorderen, de kwaliteit van de buitenruimte te verhogen, en de leefomgeving toegankelijk en bereikbaar te maken – zowel bij nieuwbouw als bij bestaande wijken. Wanneer ouderen fysieke beperkingen krijgen, neemt hun afhankelijkheid van anderen toe. Omdat ouderen minder veilig autorijden en fietsen, zijn loopafstanden en goed openbaar vervoer bepalend voor een geschikte leefomgeving.

De Nationale Dementiestrategie 2021-2030 benadrukt het belang van een dementievriendelijke samenleving. Dat betekent een omgeving die bewegen en ontmoeten stimuleert, met toegankelijke voetpaden, voldoende rustplekken en een sociaal veilige sfeer. Sociale uitsluiting vergroot het risico op dementie en wordt internationaal geschat als oorzaak bij zo'n 5% van de gevallen.^{111,112}

Omzien naar elkaar

Met het programma wonen, ondersteuning en zorg voor ouderen (WOZO, 2022) is gewerkt aan een sterkere sociale basis voor ouderen. Centraal staat het begrip samenredzaamheid: we zorgen voor elkaar, met een gedeelde verantwoordelijkheid van burens, naasten, overheid en private partijen. Als onderdeel van de actielijn 'Samen vitaal ouder worden' is onder andere de campagne 'Praat vandaag over morgen' ontwikkeld. Verschillende gemeenten geven op lokaal niveau invulling aan deze campagne. Deze campagne stimuleert dat jonge ouderen nadenken over wonen, fit blijven en omzien naar elkaar. Deze beweging wordt voortgezet in het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO), waarmee WOZO als apart programma overbodig wordt.

Eenzaamheid signaleren en doorbreken

Om de toenemende eenzaamheid – ook onder ouderen – aan te pakken, loopt sinds 2018 het actieprogramma Eén tegen Eenzaamheid (2018–2025). Het richt zich op drie actielijnen: bewustwording vergroten, maatschappelijk initiatief stimuleren en gemeenten ondersteunen bij lokale aanpakken. Dit heeft geleid tot een breed netwerk van gemeenten, maatschappelijke organisaties, initiatieven, kennisinstellingen, bedrijven en het Rijk. Samen werken zij aan meer verbinding en ontmoeting in het dagelijks leven, door eenzaamheid tijdig te signaleren en mensen te helpen een stevig sociaal netwerk op te bouwen.

Vaccinaties voor volwassenen

Om ernstige ziekte en sterfte door infectieziekten te voorkomen, biedt de Rijksoverheid kosteloos vaccinaties aan. Mensen van 60 jaar en ouder krijgen een griep-, pneumokokken- en COVID-19-vaccinatie. De griep- en pneumokokkenprik worden via de huisarts aangeboden, de COVID-19-vaccinatie via de GGD. Daarnaast komen specifieke risicogroepen onder de 60 in aanmerking voor de griep- en COVID-19-vaccinatie.

Valongevallen voorkomen

Om valongevallen bij (thuiswonende) 65-plussers te verminderen, is in 2023 via het GALA de ketenaanpak valpreventie gestart. De invoering verloopt stapsgewijs en gemeenten zitten in verschillende fases. Daarbij werken het medisch domein (eerstelijnszorg, verzekeraars), het sociaal domein (gemeenten, ondersteuning) en sport- en beweegaanbieders (zoals buurtsportcoaches en verenigingen) duurzaam samen.

De aanpak bestaat uit vier stappen, deels bekostigd door gemeenten en deels door zorgverzekeraars:

1. Opsporen van ouderen met verhoogd valrisico (bijv. via vitaliteitsmarkten).
2. Screenen op o.a. medicatiegebruik, zicht, valangst en spierkracht.
3. Zorg en ondersteuning op maat, inclusief erkende beweeginterventies.
4. Doorverwijzen naar structureel beweegaanbod gericht op balans, spierkracht en valpreventie.

Gemeenten en zorgverzekeraars zorgen samen voor de organisatie en financiering. GGD'en bieden expertise en leernetwerken, terwijl VeiligheidNL en het RIVM praktische tools en toetsing van nieuwe interventies verzorgen. Het RIVM monitort jaarlijks de voortgang met input van gemeenten en verzekeraars.

Nieuwe werkwijze valrisicobeoordeling – regio Eindhoven-De Kempen

In de regio Eindhoven-De Kempen is een nieuwe aanpak ontwikkeld voor de valrisicobeoordeling door huisartsen. Deze werkwijze benut klinisch redeneren en de bestaande kennis die huisartsen al over hun patiënten hebben.

De aanpak verloopt als volgt:

- Ouderen met een hoog valrisico krijgen een verwijsbrief voor de huisarts.
- De huisarts beoordeelt op basis van het dossier of een consult nodig is.
- Bij voldoende informatie volgt een telefonisch consult. Samen met de oudere bepaalt de huisarts de vervolgstap, zoals een beweeginterventie, podotherapie of medicatiebeoordeling.
- Bij onvoldoende informatie vindt een fysiek consult plaats. Met behulp van een checklist beoordeelt de huisarts of er sprake is van een hoog valrisico (en eventueel onderliggende problematiek). Samen met de oudere wordt gekeken naar passende vervolgstappen.
- Afhankelijk van het consult verwijst de huisarts door naar een beweegtraject in het zorg- of gemeentelijk domein.

Op de website [Kennisaanbod Valpreventie](#) | [VeiligheidNL](#) staan meer goede voorbeelden rond valpreventie.

Agenda ondervoeding

Kwetsbare ouderen hebben een verhoogd risico op ondervoeding. Uit metingen in 2015 blijkt dat gemiddeld 15% van de ziekenhuispatiënten al bij opname ondervoed is; in verpleegtehuizen is dit percentage waarschijnlijk vergelijkbaar. Een studie uit 2023 (Zügül et al, 2023) laat zien dat 8,5% van de thuiswonende 65-plussers ondervoed is, oplopend tot 15% bij alleenwonenden met thuiszorg en 20% bij 85-plussers. Ondervoeding heeft grote gevolgen: ouderen verliezen spiermassa, vallen vaker, worden afhankelijker van zorg en overlijden eerder. Ook herstellen patiënten slechter van behandelingen, hebben ze vaker complicaties en is hun immuunsysteem verzwakt. Professionals in het zorg- en sociale domein hebben gezamenlijk een Agenda Ondervoeding NL opgesteld met als doel ondervoeding structureel terug te dringen in Nederland. VWS ondersteunt dit initiatief.

Extra beleidsinzet vanuit het Rijk

Hoofdpijnenakkoord Ouderenzorg

Het Hoofdpijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) *Samen voor kwaliteit van bestaan* benadrukt het versterken van de sociale basis als fundament voor goede ouderenzorg. Dit gebeurt via een integrale aanpak waarin zorg, wonen en welzijn samenkomen, met speciale aandacht voor de sociale netwerken van ouderen.¹¹³

Preventie richt zich niet alleen op fysieke gezondheid, maar ook op mentale veerkracht en sociaal welzijn. Het HLO stimuleert daarnaast het gebruik van ondersteunende technologie en investeert in de samenwerking tussen huisartsen, specialisten, wijkverpleegkundigen en gemeenten. Zo worden preventie en gezondheidsbevordering lokaal beter georganiseerd.

AZWA-inzet

Met het AZWA wordt ingezet op vitaliteit en op de ontwikkeling van een basisfunctionaliteit dementie. Daarbij gaat het onder meer om een gezonde leefstijl met aandacht voor beweging, voeding en het voorkomen van eenzaamheid. Beweging is cruciaal om de kans op dementie, lichamelijke beperkingen en andere ziekten te verkleinen. Het Sportakkoord draagt hier al aan bij door te zorgen voor een (ook voor ouderen) toegankelijk en betaalbaar beweegaanbod.

Wettelijke taken gemeenten preventieve ouderengezondheidszorg

Gemeenten hebben vanuit de Wpg een wettelijke taak op het gebied van preventie en vroegsignalering bij ouderen. De GGD monitort elke vier jaar de gezondheid van ouderen in de regio. Op basis daarvan kan de gemeente preventief gezondheidsbeleid voor ouderen ontwikkelen en maatwerk bieden, bijvoorbeeld extra aandacht voor groepen met verhoogde kwetsbaarheid.

Op basis van onderzoek dat AEF heeft uitgevoerd in opdracht van VWS blijkt dat er op het gebied van ouderenzorg door gemeenten nog weinig inzet is op collectieve preventie en gezondheidsbevordering. Het aanbod is versnipperd en GGD'en krijgen niet altijd duidelijke opdrachten.¹¹⁴ VWS heeft daarom de taskforce Gezond Geweten gevraagd te verkennen hoe de publieke gezondheidszorg, ook voor ouderen, kan worden versterkt. Daarbij is aansluiting met huisartsenzorg, Wmo-voorzieningen en bestaande collectieve preventie, zoals volwassenenvaccinaties, cruciaal. Voor nieuwe gemeentelijke taken is bovendien een robuuste financiering noodzakelijk.

Verkenning wettelijke borging valpreventieketen (Wpg)

De middelen voor valpreventie zijn structureel beschikbaar. Omdat de SPUK-regeling (Specifieke Uitkering) afloopt wordt de komende jaren gewerkt aan een nieuw financieringsmodel, zodat gemeenten en zorgverzekeraars de ketenaanpak blijvend kunnen uitvoeren. Daarbij wordt ook wettelijke verankering in de Wpg verkend.

Structurele aanpak eenzaamheid

Vanaf 2026 zet VWS het programma Eén tegen eenzaamheid voort. Gemeenten kunnen blijvend rekenen op ondersteuning, zoals toolkits met goede voorbeelden, tips en maatschappelijke initiatieven via eentegeneenzaamheid.nl. Daarnaast blijft VWS regionale (leer)netwerken faciliteren voor beleidsmedewerkers en uitvoeringsorganisaties. Ook zet het Rijk blijvend in op kennisdeling via Movisie, de jaarlijkse Week tegen Eenzaamheid en publiekscampagnes waar gemeenten bij kunnen aansluiten.

Vaccinaties voor volwassenen

In het AZWA is afgesproken dat er vanaf 2027 structureel geld beschikbaar komt voor een vaccinatieprogramma tegen gordelroos. De beschikbare middelen zijn echter onvoldoende om alle mensen van 60 jaar en ouder een vaccinatie tegen gordelroos aan te kunnen bieden. In 2026 wordt bepaald hoe dit programma eruitziet en welke leeftijdsgroepen als eerste in aanmerking komen. De inzet daarbij is om gegeven de beschikbare financiële middelen een zo hoog mogelijke gezondheidswinst te realiseren.

Nu worden vaccinaties voor volwassenen nog op verschillende plekken en door verschillende zorgprofessionals aangeboden. We werken aan een toegankelijk, samenhangend en toekomstbestendig vaccinatielandschap, dat ook aansluit bij andere preventieve interventies voor volwassenen. Nader onderzoek naar de functie van een gemeentelijk consultatiebureau voor ouderen wordt naar verwachting in 2026 gepubliceerd.

Verwachte extra beleidsinzet vanuit gemeenten

Bewustwording en preventie van dementie

Gemeenten en GGD'en spelen een belangrijke rol bij het vergroten van bewustwording over breingezondheid. Het Alzheimer Centrum Limburg biedt hiervoor gratis campagnematerialen aan, zoals posters, folders, reclamezuilen, lezingen en workshops. Deze richten zich op het voorkomen van dementie door een gezonde leefstijl te bevorderen.¹¹⁵

De campagne geeft drie kernadviezen:

1. Blijf nieuwsgierig – ontwikkel een hobby, leer iets nieuws of werk in de tuin.
2. Eet gezond – veel groente en fruit, olijfolie, geen alcohol en niet roken.
3. Beweeg regelmatig – wandelen, zwemmen of andere vormen van actief bewegen.

Het RIVM heeft daarnaast een Wat werkt-dossier samengesteld met praktische informatie voor gemeenten en GGD'en over maatregelen om het risico op dementie te verkleinen.¹¹⁶

Gewenste uitkomsten op dit thema

- Stabilisering aantal eenzame ouderen
- Verlaging valincidenten

Acties en ambities voor de komende vier jaar

Landelijk

- Het Rijk zet in op een **integrale benadering** die zorg, wonen en welzijn combineert, met bijzondere aandacht voor sociale netwerken van ouderen.
- Het actieprogramma **Eén tegen eenzaamheid** wordt vanaf 2026 een structurele aanpak.
- Het Rijk verkent de **wettelijke borging van de valpreventieketen** in de Wpg en een nieuw financieringsmodel.
- Met partijen in de regio wordt de **basisfunctionaliteit dementie** uitgewerkt.

Lokaal

- Gemeenten zetten een langlopende **lokale aanpak tegen eenzaamheid** op.
- Samen met partners voeren gemeenten de ketenaanpak **valpreventie** uit, met duurzame samenwerking tussen het medisch en sociaal domein en sport- en beweegaanbieders. Hierbij horen passende interventies en een beweegaanbod voor ouderen.
- Gemeenten werken met zorgverzekeraars en andere partijen in de regio aan **domeinoverstijgende samenwerking** op het gebied van (preventie van) dementie.
- Gemeenten maken **digitaal inzichtelijk** welke valpreventie-interventies en beweegmogelijkheden lokaal en regionaal beschikbaar zijn, bijvoorbeeld via sociale kaarten of online platforms.
- Samen met de GGD vergroten gemeenten de bewustwording over **breingezondheid en dementiepreventie**, afgestemd op de behoeften van verschillende groepen inwoners



Gezonde leefomgeving

Een gezonde leefomgeving is onmisbaar voor het welzijn van mensen. Het is een omgeving die uitnodigt tot bewegen, ontmoeten en gezond gedrag, en die beschermt tegen risico's zoals luchtvervuiling, geluidsoverlast, infectieziekten en hittestress. In Nederland staat de ruimtelijke ontwikkeling onder druk door woningbouw, klimaatverandering, de stikstofopgave, economische belangen en de energietransitie. Daardoor wordt het steeds complexer om een gezonde leefomgeving te behouden of te creëren. Juist daarom is het cruciaal dat beleidsmakers gezondheidskennis structureel meenemen in hun ruimtelijke besluiten. Niet alleen om schade aan de gezondheid te voorkomen, maar ook om actief bij te dragen aan het verkleinen van verschillen tussen wijken en het verbeteren van het dagelijks welzijn van inwoners.

Wat is de opgave?

Het RIVM laat in de VTV-2024 en de Themaverkenning leefomgeving en klimaat zien hoe de leefomgeving de gezondheid beïnvloedt.¹¹⁷ De inrichting van de leefomgeving is bij uitstek een integrale opgave omdat diverse factoren in de leefomgeving onze gezondheid beïnvloeden.

Bewegen, ontmoeten en sporten

De woon- en leefomgeving beïnvloedt in hoeverre mensen elkaar ontmoeten en gaan bewegen. Het ontwerp van een gebouw, park of wijk kan ontmoeting stimuleren. Dit vraagt om ruimte te creëren voor sporten, spelen en ontmoeten. Een extra brede galerij waar mensen een bankje kunnen neerzetten, maakt bijvoorbeeld dat burens elkaar meer ontmoeten. Ontmoetingen in de leefomgeving versterken de sociale cohesie en het gevoel van verbondenheid. Veiligheid speelt daarbij een grote rol: bewoners moeten zich prettig voelen in hun omgeving. Bij het ontwerpen van de buitenruimte is het daarom belangrijk om zorgen van bewoners over veiligheid mee te nemen, zodat bijvoorbeeld vrouwen en meisjes geen plekken gaan vermijden.

Voedselverleidingen

De verleiding en toegang tot ongezond eten en drinken is in onze huidige voedselomgeving overweldigend groot. Reclame in straten, aanbod op stations en online marketing maakt gezonde keuzes moeilijk, zelfs voor gemotiveerde consumenten. Gezondheidswetenschappers zijn het erover eens dat een gezonde voedselomgeving essentieel is voor preventie en gezondheidsbevordering.¹¹⁸ De rijksoverheid ondersteunt gemeenten die maatregelen willen nemen in omgevingen waar veel kinderen en jongeren komen, zoals rond scholen, zodat zij gemakkelijker een gezonde keuze kunnen maken.

Groen

Een groene en gezonde leefomgeving nodigt uit tot beweging en ontmoeting, bevordert mentale gezondheid en beschermt tegen risico's. Het RIVM zet in het rapport 'De maatschappelijke waarde van een gezonde en groene leefomgeving – een verkenning' uiteen welke verschillende baten meer groen in de leefomgeving kan opleveren.¹¹⁹

Gezondheidsrisico's

Nederland wil in 2050 een gezonde, schone en veilige leefomgeving realiseren. Dit betekent onder andere een betere luchtkwaliteit en minder geluidsoverlast, in lijn met Europese doelen.¹²⁰ Ruimtelijke beslissingen moeten daarom niet alleen voldoen aan huidige normen, maar ook bijdragen aan een verdere verlaging van de negatieve impact van de omgeving op de gezondheid (gezondheidsdruk). Ook nieuwe risico's vragen aandacht, zoals de komst van exotische muggen of ziekteverwekkers door klimaatverandering.¹²¹

Aandacht voor een gezonde ruimtelijke ontwikkeling is een integrale opgave

Een gezonde ruimtelijke ontwikkeling vraagt om multifunctioneel ruimtegebruik. Een slimme inrichting kan schade en risico's beperken of compenseren, bijvoorbeeld door rustige plekken te creëren. Ruimte voor ontmoeten, bewegen en sport kan gecombineerd worden met groen en water. Deze aanpak creëert niet alleen een beweegvriendelijke omgeving, maar helpt ook hittestress te verminderen, waterberging te verbeteren en de biodiversiteit te versterken. Daarbij is bijzondere aandacht nodig voor het verkleinen van gezondheidsverschillen tussen wijken.

Wijken moeten goed bereikbaar blijven, terwijl minder verkeer de luchtkwaliteit verbetert, geluidsoverlast vermindert en de omgeving veiliger maakt. Minder parkeerplaatsen schept ruimte voor speelplekken, en elektrisch vervoer biedt kansen om mobiliteit te koppelen aan de energietransitie. Door mensen te stimuleren te lopen, fietsen of het ov te gebruiken, blijft er ruimte voor een auto wanneer die echt nodig is.

Huidige beleidsinzet vanuit het Rijk

Nota Ruimte

De Nota Ruimte geeft de landelijke visie op de inrichting van de leefomgeving en vormt een belangrijk kader voor provincies en gemeenten bij hun omgevingsvisies. In september 2025 is de ontwerp-Nota Ruimte gepresenteerd door het kabinet, als opstap naar een definitieve Nota Ruimte.¹²² In lijn met de Omgevingswet benoemt de ontwerp-Nota Ruimte een goede en gezonde leefomgevingskwaliteit als nationaal belang. Het is cruciaal om al vroeg rekening te houden met een gezonde leefomgeving en daarbij kennis over leefomgeving, infectieziekte- en klimaatrisico's en klimaat mee te nemen. Zo voorkomen we dat later kostbare en inefficiënte maatregelen nodig zijn. De Rijksoverheid blijft eindverantwoordelijk voor het realiseren van een gezonde leefomgeving in Nederland.

Programma Gezonde Leefomgeving

Het Programma Gezonde Leefomgeving (PGLO), uitgevoerd door het RIVM en ZonMw in opdracht van VWS (2023-2025), ondersteunt gemeenten om gezondheid expliciet mee te nemen in ruimtelijke besluitvorming. Binnen dit programma zijn praktische instrumenten ontwikkeld, zoals vuistregels voor een gezonde leefomgeving en handvatten om maatschappelijke kosten en baten af te wegen.¹²³

Ook geeft het programma indicatoren waarmee gemeenten via een dashboard gezondheidskansen en -risico's per buurt inzichtelijk kunnen maken.^{124,125}

Met subsidie van ZonMw is in 25 onderzoeksprojecten geëxperimenteerd met ingrepen om de leefomgeving gezonder te maken, waarbij speciale aandacht uitging naar kwetsbare wijken en burgerparticipatie.¹²⁶ Ook konden gemeenten een voucher aanvragen bij ZonMw om te onderzoeken hoe een wijk meer kan uitnodigen tot bewegen en ontmoeten. Het PGLO loopt eind 2025 af. De resultaten blijven beschikbaar in een toolbox die het RIVM zal onderhouden. De kennisproducten en andere uitkomsten van het programma worden ontsloten via de bestaande site gezondeleefomgeving.nl.¹²⁷

Infectieziekten

Infectieziektebeleid is een belangrijk onderdeel van de publieke gezondheid. Iedereen kan gevolgen ervaren van infectieziekten en de maatregelen daartegen. Ontwikkelingen hangen niet alleen samen met beleid binnen het VWS-domein, maar ook met factoren als veehouderij, klimaatverandering, bevolkingsgroei, ontbossing en toegenomen reisdreigingen. De GGD is lokaal verantwoordelijk voor de voorbereiding op en bestrijding van uitbraken. Omdat maatregelen vaak ingrijpen in de persoonlijke levenssfeer, is bestuurlijke dekking nodig. Bij ernstige of snel verspreidende infectieziekten neemt de minister van VWS de leiding. Het RIVM adviseert inhoudelijk en coördineert de landelijke bestrijding.

Om alle schakels in de keten goed te laten functioneren, moeten de juiste randvoorwaarden aanwezig zijn. Na de covid-pandemie ontwikkelde het Rijk de beleidsagenda pandemische paraatheid, gericht op een betere voorbereiding op toekomstige pandemieën.¹²⁸

Deze agenda bevat drie opgaven:

1. versterking van publieke gezondheidszorg en infectieziektebestrijding;
2. een zorgstelsel dat voorbereid, flexibel en opschaalbaar is;
3. meer leveringszekerheid en toegang tot medische producten.

Voor de versterking van infectieziektebestrijding is onder meer de Landelijke Functie opschaling Infectieziektebestrijding (LFI) opgericht. Daarnaast ontvingen de GGD'en middelen om capaciteit uit te breiden, sneller op te leiden en via AIO's toegepast onderzoek te doen. Hiervoor is financiering beschikbaar tot en met 2028.

Klimaatverandering

Door klimaatverandering verandert de leefomgeving de komende decennia, met extremer weer zoals hevige regen, droogte en hitte. De Nationale Klimaatadaptatiestrategie (NAS) beschrijft welke acties nodig zijn om ons hierop voor te bereiden. In 2026 verschijnt een nieuwe NAS met een Nationaal Uitvoeringsprogramma Klimaatadaptatie. Parallel hieraan evalueert het Rijk het Nationaal Hitteplan en presenteerde het op 2 juni 2025 de Hitte-aanpak 2025.¹²⁹ Deze aanpak bevat kortetermijnmaatregelen die haalbaar zijn binnen bestaande budgetten. Voor de langere termijn richt de opgave Hittebestendige Stad in de nieuwe NAS (2026) zich op structurele oplossingen. Beide plannen vullen elkaar aan.

Onderdeel van de Hitte-aanpak is de Menukaart Hitte, die gemeenten ondersteunt bij het opstellen van een integraal hitteplan.¹³⁰ De menukaart bundelt hulpmiddelen en laat zien hoe fysieke en sociale domeinen kunnen samenwerken. Ze bevat drie categorieën: gezondheid, gebouw en gebied.

Met de kabinetsambitie om jaarlijks 100.000 woningen te bouwen, is het belangrijk dat nieuwe woonomgevingen toekomstbestendig en prettig leefbaar zijn. De Landelijke maatlat voor een groene, klimaatadaptieve gebouwde omgeving (23 maart 2023¹³¹) geeft hiervoor richting en wordt in 2026 verder uitgewerkt, met specifieke focus op gebiedsinrichting. Innovatie in de bouwsector blijft noodzakelijk om klimaatadaptieve materialen en ontwerpen te ontwikkelen die ook economisch haalbaar zijn. Het KlimaatKwartier op The Green Village (TU Delft) fungeert als proeftuin voor nieuwe toepassingen.¹³²

Schone Lucht

Slechte luchtkwaliteit veroorzaakt ongeveer 3% van de ziektelast in Nederland en vergroot de kans op luchtwegklachten, hart- en vaatziekten en dementie.¹³³ Het Schone Lucht Akkoord richt zich daarom op hoog blootgestelde gebieden en kwetsbare groepen.¹³⁴ Alle provincies en ruim 120 gemeenten werken hieraan mee, met als doel in 2030 minstens 50% gezondheidswinst te behalen ten opzichte van 2016.¹³⁵ De luchtkwaliteit voldoet in Nederland vrijwel nergens aan de WHO-advieswaarden. Jaarlijks overlijden hierdoor circa 11.000 mensen vroegtijdig en gaan 135.000 gezonde levensjaren verloren.¹³⁶ De Europese richtlijn luchtkwaliteit is in 2024 aangescherpt: vanaf 2030 gelden strengere normen die lidstaten dichterbij de WHO-waarden brengen. Ook de herziening van de Richtlijn Industriële Emissies, die uiterlijk in 2026 wordt geïmplementeerd, moet bijdragen aan minder uitstoot en daarmee aan gezondheidswinst voor inwoners.

Extra beleidsinzet vanuit het Rijk

Bouwen aan een gezonde voedselomgeving

Via de Samenhangende preventiestrategie werkt het Rijk aan wetgeving die gemeenten meer mogelijkheden geeft om maatregelen te nemen op plekken waar veel kinderen en jongeren komen, zoals rond scholen. Zo kunnen gemeenten gericht verleidingen tot ongezond gedrag terugdringen en een gezonde leefomgeving bevorderen.

Onderzoek naar benutten kennis GGD'en

De betrokkenheid van het gezondheidsdomein is essentieel om risico's en kansen in beeld te brengen. De GGD is bij uitstek de organisatie die over relevante gezondheidskennis beschikt en adviseert over een gezonde inrichting. Het rijk bevordert betere samenwerking tussen GGD'en en andere overheden. Het ministerie van VWS onderzoekt of wetgeving moet worden aangescherpt, vooral rond de adviesrol van GGD'en. Dit gebeurt onder de vlag van de Actieagenda Industrie en Omwonenden. Deze actieagenda wordt gecoördineerd door het ministerie van IenW.

Gezonde leefomgeving door integrale ruimtelijke ontwikkeling

VWS werkt mee aan initiatieven die gezonde mobiliteit in steden stimuleren, zoals *City Deal Fietsen voor Iedereen*¹³⁷ en *Ruimte voor Lopen*.¹³⁸ Gebiedsontwikkeling kent vaak veel doelen vanuit verschillende beleidsvelden maar krijgt niet altijd voldoende financiering. Toch biedt deze aanpak ook economische kansen: investeringen in voorzieningen, ontmoetingsplekken, werkruimten en lokaal ondernemerschap leveren baten op in de beheerfase én versterken gezondheid en welzijn. Om dit concreet te maken, wordt de Samenwerkingsagenda Toekomstbestendige Gebiedsontwikkeling opgezet. Hierin werken ruim 25 gemeenten, ministeries, marktpartijen en maatschappelijke organisaties samen om gebiedsontwikkeling te benutten voor snellere woningbouw én betere kansen, gezondheid en welzijn van bewoners. De beoogde looptijd is tot en met 2029. Binnen de interdepartementale Aanpak Samen Slim worden vernieuwende vormen van opdrachtgeverschap en financiering onderzocht om gezonde, veerkrachtige wijken te realiseren.¹³⁹

Infectieziekten

Het Nationaal Actieplan Zoönosen biedt richtlijnen zodat ontwerpers en beheerders veilige en effectieve klimaatmaatregelen kunnen nemen.¹⁴⁰ Het doel is een groene leefomgeving die klimaatbestendig, gezond en natuurlijk is, en waarin risico's beheerst blijven. Het Rijk laat hogescholen daarvoor praktijkgericht onderzoek doen dat bijdraagt aan handelingsperspectieven voor professionals om risico's van infectieziekten in stedelijk groen te beperken.¹⁴¹

Verwachte extra beleidsinzet vanuit gemeenten

Momentum benutten

Gemeenten ervaren een gebrek aan geld regelmatig als belemmering om de leefomgeving gezonder te maken. Een oplossing hiervoor ligt in het combineren van ingrepen in de fysieke inrichting met ingrepen waar ook de gezondheid mee gediend is. Bijvoorbeeld door bij het vervangen van riolering de kans aan te grijpen om tegelijk de straat opnieuw in te richten vanuit het blikveld van een gezonde leefomgeving. Door financieringsstromen te combineren wordt het zo beter betaalbaar. Het RIVM verzamelde binnen het PGLO voorbeelden van succesvolle combinaties waarbij gezondheid beter kan worden meegenomen in ruimtelijke inrichting.¹⁴²

Gezondheid meenemen bij opstellen omgevingsvisie en planvorming

Uit onderzoek dat gedaan is binnen het programma GezondIn blijkt dat betrokkenheid van de GGD cruciaal is om gezondheid goed mee te nemen in omgevingsvisies.¹⁴³ Tegelijkertijd blijkt uit onderzoek binnen het PGLO dat samenwerking tussen het sociale en fysieke domein nog lastig is. Opvallend is dat gemeenten de kennis van de GGD nog onvoldoende benutten bij het inzetten van instrumenten van de Omgevingswet, terwijl de Wet publieke gezondheid (Wpg) die rol juist toekent aan de GGD. Die rol strekt zich uit tot de omgevingsvisie én de verdere planvorming. De GGD moet gemeenten actief ondersteunen door vroegtijdig gezondheidsrisico's en -kansen te signaleren. Ook is het essentieel dat de GGD tijdens het opstellen van omgevingsvisies en -plannen gericht advies geeft over ruimtelijke keuzes en hun effecten op de gezondheid.

Kennis inzetten

Inmiddels is er veel kennis beschikbaar die gemeenten en GGD'en kunnen benutten. Eerder in deze nota wordt de site gezondeleefomgeving.nl genoemd, waar onder andere kennisproducten van het PGLO worden ontsloten. De GGD'en hebben kernwaarden¹⁴⁴ ontwikkeld voor een gezonde leefomgeving en de VNG bracht de handreiking Werken aan een gezonde leefomgeving uit.¹⁴⁵ Ook burgerparticipatie is een belangrijke manier om ruimtelijke ontwikkelingen vanuit breder perspectief te bekijken. Pharos en Platform31 hebben onder de vlag van GezondIn de Leefplekmeter ontwikkeld om te helpen bij het gesprek met burgers over hun leefomgeving.¹⁴⁶ Deze is ook beschikbaar op taalniveau B1.¹⁴⁷ Op Europees niveau biedt de New European Bauhaus aanvullende instrumenten om burgers te betrekken bij de inrichting van hun leefomgeving.¹⁴⁸

Gezonde woningen en wijken bouwen

Het RIVM ontwikkelde een nationale kaart die gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering en kwetsbare groepen koppelt aan locaties voor grootschalige woningbouw. Veel van deze plekken liggen in het midden en zuiden van Nederland, waar de leefomgeving extra onder druk staat en inwoners relatief kwetsbaar zijn voor negatieve gezondheidsinvloeden.¹⁴⁹ Dit vraagt om aandacht, maar biedt ook kansen om gezondheid te verbeteren met een slimme ruimtelijke inrichting. Gemeenten en projectontwikkelaars kunnen dit versnellen door integrale programma's van eisen op te stellen waarin klimaatadaptatie, duurzaamheid en gezondheid samenkomen.

De gezonde voedselomgeving

Om gezonde voedselkeuzes te stimuleren, is het nodig in zowel nationaal als lokaal beleid in te zetten op een gezondere voedselomgeving. Gemeenten hebben hierbij verschillende instrumenten, zoals vergunningverlening, ruimtelijke ordening, subsidies en aanbestedingen. Hulpmiddelen als de Checklist Richtlijn Eetomgevingen en de Bouwstenen voor gezonde en duurzame voeding in lokaal beleid van het Voedingscentrum geven praktische handvatten. Ook via het Loket Gezond Leven zijn kennis, tools en interventies beschikbaar.

Beweegvriendelijke leefomgeving

Onderzoek van Urhahn en Platform31 laat zien dat 95% van de gemeenten ambities heeft voor een gezonde leefomgeving, vaak gericht op sport en bewegen.¹⁵⁰ Het is belangrijk dat ruimte voor bewegen en sport nadrukkelijk wordt meegenomen in ruimtelijke plannen en de inrichting van Nederland.¹⁵¹ Factoren zoals de aanwezigheid van sportvoorzieningen, veilige fiets- en wandelroutes, inclusieve speelplekken en toegankelijke openbare ruimte zijn daarbij cruciaal. Door de grote druk op de beschikbare ruimte komt ruimte voor sport en bewegen steeds meer in de knel, terwijl de vraag tot 2040 met bijna 10% stijgt.^{152,153}

Groene wijken realiseren

De handreiking Groen in en om de Stad biedt gemeenten praktische handvatten om groen als gelijkwaardig thema mee te nemen in ruimtelijke plannen.¹⁵⁴ Daarnaast bundelt de handreiking Groen en gezond leven in de stad van MooiNL kennis, voorbeelden en instrumenten om gezonde groenblauwe netwerken te realiseren.¹⁵⁵ Tegelijkertijd kan groen ook risico's meebrengen zoals pollen of ziekteverspreiding door muggen en teken.¹⁵⁶ Op deze manier kunnen ziektes als Westnijlvirus, Dengue, Chikungunya of Lyme verspreid worden. Het doel is om de groene leefomgeving klimaatbestendig, gezond en natuurlijk te maken en tegelijkertijd zoönoserisico's te beheersen.

Gezondheidsrisico's tegengaan

Maatregelen tegen broeikasgas- en stikstofuitstoot leveren vaak gezondheidswinst op. Elektrificatie van auto's, bouwmachines en schepen vermindert luchtvervuiling en geluid, en minder stikstofuitstoot (bijvoorbeeld uit de landbouw) verbetert luchtkwaliteit en natuur. Toch vragen sommige maatregelen om een zorgvuldige afweging van doelen: houtstook uit duurzaamheidsoverwegingen verslechtert de luchtkwaliteit, warmtepompen kunnen geluidsoverlast veroorzaken en biologische afvalwaterzuivering nabij woningen vergroot het risico op legionella.

Klimaatverandering

In het GALA is afgesproken dat gemeenten samen met maatschappelijke partners, bedrijven en inwoners maatregelen treffen om kwetsbare mensen te beschermen tegen hitte, smog en UV-straling, onder meer via lokale hitteplannen.¹⁵⁷

Schone Lucht Akkoord

Het zou goed zijn als meer gemeenten zich bij het Schone Lucht Akkoord aansluiten. Van gemeenten die deelnemen wordt verwacht dat zij beleid maken ter bescherming van kwetsbaren, bijvoorbeeld door afstand te houden tussen drukke wegen en scholen, tehuizen en woningen.¹⁵⁸

Community buildings voor ouderen

De opgave ouderenhuisvesting omvat 290.000 woningen, waarvan 120.000 geclusterde.¹⁵⁹ Deze geclusterde woonvormen bevatten vaak ontmoetingsruimten die ook verbinding met de buurt mogelijk maken. Dit soort *community building* is van groot belang, zoals blijkt uit voorbeelden als de Thuisplusflats, Lang Leven Thuis-flats en Liv Inn in Hilversum.

De Lang Leven Thuisflat

In Amsterdam staat de Lang Leven Thuisflat, een woonvorm die zorg, wonen en welzijn combineert. Dankzij de samenwerking met een zorgpartij, een welzijnsorganisatie en de woningcorporatie kunnen de bewoners zo lang mogelijk zelfstandig en comfortabel thuis wonen. Samen zorgen zij ervoor dat de flat fysiek toegankelijk en veilig is en dat er zorg op maat beschikbaar is. Leuke activiteiten en ontmoetingsruimten dragen bij aan een gemeenschap waar ouderen lang en plezierig kunnen wonen.

Skills garden Leeuwarden Oost

In Leeuwarden Oost verandert het stadiongebied in een gemengde wijk met een mix aan woningen. Op het oude voetbalveld komt een skills garden: een plek om te ontmoeten, bewegen, sporten en nieuwe vaardigheden te leren. Het doel is de gezondheid van bewoners te verbeteren en gezondheidsproblemen in dit kwetsbare stadsdeel te voorkomen.

Gewenste uitkomsten op dit thema

- Gezondheid wordt uitdrukkelijk betrokken bij de inrichting van de fysieke leefomgeving en bij aanpassingen van de leefomgeving worden combinaties gemaakt die ook bijdragen aan een gezonde leefomgeving
- Bij aanpassingen van de fysieke ruimte worden waar mogelijk combinaties gemaakt met ingrepen die bijdragen aan een gezonde leefomgeving

Acties en ambities voor de komende vier jaar

Gezamenlijk

Bij het maken van afwegingen over de **indeling van de fysieke leefomgeving** is het belangrijk om hierin kennis van gezondheid mee te nemen. Denk aan ruimte voor groen, sport en bewegen, effecten op ontmoeten en sociale cohesie en aan gezondheidsrisico's. Een integrale benadering van gezondheid in ruimtelijke ontwikkeling vereist aandacht voor multifunctioneel ruimtegebruik. Dit geldt voor zowel het Rijk als voor gemeenten. Natuurlijke momenten waarbij ingrepen in de leefomgeving plaatsvinden kunnen hiervoor benut worden, bijvoorbeeld bij nieuwbouw, herontwikkeling, of rioolaanpassing.

Landelijk

- Stimuleer gezonde voedselkeuzes via **de voedselomgeving**, onder meer binnen de City Deal Gezonde en Duurzame Voedselomgeving. Maak het aanbod gezonder in kinderopvang, scholen, sportkantines, ziekenhuizen en zorginstellingen. Gemeenten worden gestimuleerd om invloed uit te oefenen op de fysieke voedselomgeving via ruimtelijke ordening, vergunningen, aanbestedingen en door reclame voor ongezond eten in de openbare ruimte te weren.
- Het Rijk ontwikkelt een aanpak waarmee gemeenten, vooral rond scholen en andere plekken waar veel kinderen en jongeren komen, via wetgeving extra maatregelen kunnen nemen om **gezonde keuzes** te bevorderen.
- Het Rijk maakt uiterlijk in 2026 afspraken met gemeenten en provincies over het toepassen van de aanbestedingscriteria 'Gezonde en duurzame catering' om het **voedingsaanbod** in de werkomgeving gezonder te maken;

- Het Rijk werkt met partners aan de nieuwe **Nota Ruimte** en neemt weer regie op de inrichting van de leefomgeving, met als een van de doelen een goede en gezonde leefomgevingskwaliteit.
- Het Rijk implementeert de herziene **richtlijnen Luchtkwaliteit en Industriële Emissies**, samen met provincies en gemeenten.
- De aanbevelingen uit de **Actieagenda Industrie en Omwonenden** worden omgezet in concrete maatregelen die de gezondheid van omwonenden beter beschermen.
- Het Rijk onderzoekt samen met gemeenten, GGD'en, RIVM en NVWA hoe de **bestrijding van exotische muggen** er in de toekomst uit moet zien, zodat bij een toename van de tijgermug overlast en ziekte zoveel mogelijk worden beperkt.

Lokaal

- Gemeenten gebruiken de **expertise van GGD'en** voor advies over Omgevingswet-instrumenten (zoals omgevingsvisies, omgevingsplannen en vergunningen).
- Gemeenten stellen met partners een **lokaal integraal hitteplan** op waarbij het fysieke en sociale domein samenwerken.
- Gemeenten en ontwikkelaars worden uitgedaagd **integrale programma's van eisen** op te stellen waarin klimaatadaptatie, duurzaamheid en gezondheid samenkomen. Ze gebruiken handvatten om nieuwe gezondheidsrisico's te voorkomen en stimuleren bewegen en ontmoeten bij gebiedsontwikkeling en de bouw van geclusterde woningen.
- Gemeenten die deelnemen aan het **Schone Lucht Akkoord** voeren de maatregelen uit en beschermen gevoelige groepen. Het Rijk roept andere gemeenten op om ook mee te doen.

Bijlage Inspiratiehoek suïcidepreventie

Deze bijlage is bedoeld ter inspiratie om integrale suïcidepreventie vorm te geven. Er is hierbij niet gestreefd naar volledigheid.

Lokaal samenwerken

Suïcidepreventie in de regio

Algemene informatie over suïcidepreventie in de regio kun je vinden op www.113.nl/gemeenten.

Mentale Gezondheidsnetwerken (MGN)

Het doel van de Mentale Gezondheidsnetwerken is samenwerking tussen huisartsen, sociaal domein en de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Zo wordt de hulpvraag van mensen met psychische klachten snel en op de juiste plek opgepakt. Het verkennend gesprek (VG) is een van de functies van een mentaal gezondheidscentrum. In een VG kijken professionals vanuit ggz, welzijn en ervaringsdeskundigheid samen met de hulpvrager en hun naasten naar: Wat heb je nodig? (en niet naar: Wat heb je?). Zie voor de mentale gezondheidsnetwerken ook [de Nederlandse ggz](#).

Online community platform¹⁶⁰

Professionals uit het land kunnen elkaar online ontmoeten, ervaringen delen en goede voorbeelden en formats uitwisselen. Een waardevolle plek voor kennis en samenwerking. Op het community platform wordt informatie over het ondersteuningsprogramma en de daaruit ontwikkelde producten en diensten gedeeld.

Luisteren, samenvatten en doorvragen

Hulplijn 113 Zelfmoordpreventie

Laagdrempelige hulplijn voor iedereen die denkt aan zelfmoord: verwijst zo nodig door naar gespecialiseerde hulpverleners. [Hulplijn 113 Zelfmoordpreventie](#).

Taboer

[Taboer.nl](#) is een laagdrempelig loket voor boeren en tuinders die worstelen met mentale gezondheid: helpt bij het vinden van passende hulp en ondersteuning.

Switchboard

[Switchboard](#) is een laagdrempelig loket voor de LHBTIQ+ gemeenschap: herkent signalen van mentale ongezondheid en verwijst zo nodig door naar gespecialiseerde hulpverleners.

Handreiking suïcidepreventie 2022 voor COA-medewerkers

Ondersteunt de COA-medewerkers in hun handelen bij vermoedens van suïcidaliteit of verbale en non-verbale suïcidale uitingen van bewoners.

Iedereen is anders

Een project voor iedereen die op zoek is naar de eigen identiteit. Suïcidepreventie is onderdeel van dit project. Zie ook [iedereenisanders.nl](#).

Online training Stichting 113

In deze training – door iedereen te volgen – wordt geleerd alert te zijn op signalen, te vragen gedachten over zelfdodingen en de ander te wijzen op mogelijkheden voor hulp.

Schuldenproblematiek

Geldzorgen UWV

Geldzorgen en schulden kunnen veel stress geven. Het [UWV](#) denkt mee over de mogelijkheden voor hulp.

Geldfit

[Geldfit](#) is dé plek voor vragen en zorgen over geld.

Schoolomgeving

Ondersteuningsprogramma STIJN

Op [trimbos.nl](#) vind je een vijfjarig programma om welzijn integraal te bevorderen gericht op de ondersteuning van het mbo, hbo en wo.

Programma Welbevinden op school

Welbevinden op school helpt scholen, Gezonde School-adviseurs (GSA's), gemeenten en zorg- en welzijnsorganisaties. Het programma geeft informatie en advies over het neerzetten van een positief leerklimaat. Daarnaast helpt het programma om welbevinden een vaste plek te geven op school en in de gemeente. Zie hiervoor [pharos.nl](#).

Gezonde School

De Gezonde School is een duurzame en effectieve aanpak om de gezondheid en gezondheidsvaardigheden van leerlingen en studenten te bevorderen, [gezondeschool.nl](#).

STORM

STORM staat voor Strong Teens and Resilient Minds en investeert in een gezonde ontwikkeling van jongeren op het voortgezet onderwijs en het MBO. In de aanpak leren jongeren dat zij zelf invloed hebben op hun gevoelens, stemming en mentale gezondheid. Zij leren hun negatieve gedachten om te buigen naar positieve, wat helpt bij de ontwikkeling tot gezonde volwassenen. Daarmee stimuleert STORM de ontwikkeling van een positief zelfbeeld, weerbaarheid en veerkracht bij jongeren. Zie ook [stormaanpak.nl](#).

Lief liever liefst

Een lespakket voor tweede en derde klassen vmbo-tl, havo en vwo dat zich richt op het bespreekbaar maken van seksuele diversiteit en genderdiversiteit. Zie ook [Gendi](#).

Test je leefstijl

Mbo-studenten krijgen hiermee inzicht in hun eigen (mentale) gezondheid en eventuele suïcidale gedachten en gedragingen. De gegevens dragen bij aan meer inzicht in suïcideproblematiek bij deze doelgroep. [testjeleefstijl.nl](#)

Zorg gerelateerde voorbeelden

Preventieprogramma BAMBOO

Het BAMBOO-programma van GZA¹⁶¹ is een GGZ- preventieprogramma voor asielzoekers dat op vrijwel alle COA-locaties in Nederland beschikbaar is. Het programma bestaat uit een training van vijf groepsbijeenkomsten die elk twee uur duren. De POH-GGZ van GZA leidt de bijeenkomsten. Bewoners krijgen tijdens deze training inzicht in hun persoonlijke kracht en hoe zij deze (beter) kunnen benutten bij psychische klachten.

[Het BAMBOO-programma](#) is er voor de volgende drie leeftijdsgroepen:

- BAMBOO Adults voor volwassenen vanaf 18 jaar
- BAMBOO Youth voor jongeren van 12 - 17 jaar
- BAMBOO Kids voor kinderen van 6 - 11 jaar

SUPRANET GGZ

Een landelijk lerend netwerk voor en door hulpverleners, hulpvragers en hun naasten in de ggz. Binnen [SUPRANET GGZ](#) werken ggz-instellingen samen om de kwaliteit van zorg voor suïcidale patiënten zichtbaar te maken, te leren wat er beter kan en de zorg waar nodig te verbeteren.

Zelfregie en herstelcentra

Zelfregie en herstelinitiatieven zijn er voor mensen met een psychische of psychosociale kwetsbaarheid en hun naasten. Iedereen die zich aangesproken voelt is welkom. Het aanbod is kosteloos. Er is geen indicatie nodig. Je vindt hier mensen die zelf ervaring hebben met ontwrichting en herstel en vanuit die herkenning een luisterend oor en ondersteuning bieden.

Je kunt bij deze zelfregie- en herstelinitiatieven terecht voor een kop koffie, het ontmoeten van anderen, (ontspannende) activiteiten, lotgenotengroepen en herstelcursussen. Ook zijn er vaak onafhankelijke ggz-cliëntondersteuners aanwezig, die je kunnen helpen om ook praktische problemen op te pakken. Met ondersteuning van lotgenoten en ervaringsdeskundigen bieden zelfregie- en herstelorganisaties jou de mogelijkheid om te ontdekken wat jij nodig hebt om op jouw eigen tempo te kunnen herstellen. Zie hiervoor mindplatform.nl.

Sumona

Sumona verbetert de samenwerking in de keten rond suïcidepreventie. Oplettende hulpverleners binnen en buiten de zorg signaleren personen met een verhoogd suïciderisico en melden deze aan bij een lokaal team van casemanagers. Zij bieden (laagdrempelig) een luisterend oor, maatwerk en leiden toe naar passende zorg en hulp in het sociaal domein. Met aandacht voor cliënt en naasten streeft [Sumona](#) naar minder suïcides en suïcidepogingen.

Aandacht voor medewerkers, naasten en nabestaanden

Herdenkingsplek De Spiegelvijver

Een monument om politiecollega's te herdenken die door suïcide zijn overleden.

HSK GROEP

HSK (zie ook: hsk.nl) is een landelijk opererende organisatie voor psychische zorg, gespecialiseerd in werknemerszorg. HSK biedt bewezen effectieve behandelingen voor veel voorkomende psychische klachten (cognitieve gedragstherapie, EMDR en online therapie in de basis ggz en specialistische ggz).

Stichting Suïcide Preventie Centrum

Een onafhankelijke organisatie die zich inzet voor mensen die te maken hebben met suïcidaliteit, zelf, als naaste, als nabestaande of als hulpverlener en bereikbaar via suicidepreventiecentrum.nl. De basis van de activiteiten is ervaringsdeskundigheid. De stichting streeft naar laagdrempelige toegang tot ondersteuning en het overdragen van kennis op het gebied van suïcidaliteit. Dit via een landelijk dekkend netwerk van ondersteuningspunten door en voor de doelgroep, in samenwerking met organisaties en instellingen die met het thema te maken hebben (ggz-instellingen, welzijnsorganisaties, overheden).

Stichting Aurora

Stichting Aurora (bereikbaar via voorkomzelfdoding.nl) verbindt kennis en ervaring van personen en organisaties rondom zelfdodingspreventie. Zij richt zich daarbij zoveel mogelijk op [ondersteuning](#) van familie en naastbetrokkenen bij een zelfdoding. De stichting werkt met verschillende [samenwerkingspartners en projecten](#) aan passende hulpverlening die het verschil kan maken.

Platform MIND

Mind (via wijzijnmind.nl) geeft een stem aan alle mensen met (beginnende) psychische klachten en hun naasten en biedt informatie, [advies en ondersteuning](#). Daarnaast geeft MIND specifieke aandacht aan [suïcidepreventie](#).

Bijlage afspraken uit het AZWA

Op de volgende pagina's zijn de afspraken uit het AZWA weergegeven die inzet vragen van gemeenten in samenwerking met het zorgdomein.

Voor de basisfunctionaliteiten geldt dat het gaat om wederkerige afspraken tussen o.a. zorgverzekeraars, gemeenten en aanbieders van zorg en ondersteuning.

Voor de basisinfrastructuur gaat het om inzet vanuit het sociaal domein als randvoorwaardelijke basis voor de basisfunctionaliteiten.

De basisfunctionaliteiten (inclusief gereedschapskist en gevraagde inzet vanuit betrokken partijen) en de onderwerpen op ontwikkelagenda 1 worden in Q4 2025 vastgesteld en gecommuniceerd. Voor ontwikkelagenda 2 worden in Q1 2026 plannen gemaakt. Landelijke afspraken ten aanzien van de basisinfrastructuur (D6) komen uiterlijk in Q1 2026 beschikbaar.¹⁶²

D5 Basisfunctionaliteiten

	D5 Basisfunctionaliteit	Ontwikkelagenda 1	Ontwikkelagenda 2
Leefgebied	Maatregel	Maatregel	Maatregel
1. Mentale Gezondheid	Laagdrempelige steunpunten EPA	Mentale Gezondheidsnetwerken (o.a. Verkennend Gesprek)	Aanpak eenzaamheid (o.a. Verkennend Gesprek)
	Sociaal Verwijzen		Lotgenotengroepen
			Toeleiden naar werk
			E-communities
			Verslavingspreventie
2. Vitaal ouder worden/ouderen	Valpreventie ¹⁶³	Ketenaanpak dementie (incl. preventie)	Ketenaanpak vitaal thuis
3. Leefstijl	Ketenaanpak overgewicht en obesitas volwassenen	Nicotinevrij	Samenwerking ziekenhuis & gemeenten
			Seksuele gezondheid
4. Kansrijk opgroeien	Kansrijke Start: integrale gezinspoli en Nu Niet Zwanger	Ketenaanpak overgewicht en obesitas kinderen	Middelengebruik (roken, vaperen, drugs, alcohol)
			Mentale gezondheid jeugd
		Kansrijke Start: Rookvrije start	Stevig ouderschap
			Gokken/gamen
5. Gezondheidsachterstanden verminderen en voorkomen		Multiproblematiek aanpak (NPLV)	Verhogen vaccinatiegraad
			Aanpak armoede en schulden

D6 Basisinfrastructuur

Inloopvoorzieningen sociaal en gezond (buurt en ziekenhuis)

- Personeel voor inloopvoorziening sociaal en gezond (sociaal werkers, gezondheidsbevorderaars GGD, JGZ verpleegkundigen)
- Burgerinitiatieven

Lokale teams

- Versterking verbinding eerste lijn
- Versterking verbinding jeugdgezondheidszorg
- Versterking anders werken

(Mentale) gezonde school

- Gezonde school adviseur
- School brede interventies (collectieve en selectieve preventie) mentale gezondheid

Regionale coördinatie

- Regionale coördinatie gemeenten o.a. regioplan/regiobeeld
- Versterking regionale kennis en adviesfunctie GGD + coördinatie regionale planvorming op preventie (inclusief ketenaanpakken)

Eindnoten

- 1 RIVM. (2024). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024 – Kiezen voor een Gezonde Toekomst*, Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu 2024, DOI: 10.21945/RIVM-2024-0110.
- 2 Nationaal Sportakkoord, te raadplegen via: <https://open.overheid.nl/repository/ronl-2ce83aeb-f1af-45f1-9478-51d0d05c98c8/1/pdf/sportakkoord.pdf> & Samenhangende preventiestrategie, te raadplegen via: <https://open.overheid.nl/documenten/ef6874c0-73ee-45c8-a117-e909d141ff57/file> & Gezond en Actief Leven Akkoord, te raadplegen via: <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-e8e739b2e77bf92b7bfed78d4569ae4ecbce8dac/pdf>.
- 3 Integraal Zorgakkoord, te raadplegen via: <https://open.overheid.nl/repository/ronl-1852cfa601464bac4879320d9e7fec4dc3d518a/1/pdf/kamerbrief-aanbieding-integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg.pdf>.
- 4 Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord, te raadplegen via: <https://open.overheid.nl/documenten/08462f05-243d-4da4-898b-6473808011ca/file>.
- 5 [The 10 Healthiest Countries in the World \(2025\) | Ultimate Kilimanjaro](#)
- 6 Huber et al., 2011.
- 7 CBS. Monitor Brede Welvaart & de Sustainable Development Goals 2021. Longread. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek; 2021. <https://longreads.cbs.nl/monitor-brede-welvaart-en-sdgs-2021>.
- 8 https://www.iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/?gad_source=1&gad_campaignid=9994017751&gclid=CjwKCAjw2brFBhBOEiwAVJX5GBvbMf5ZUjmX2hZbYVYaeNzAeB1WYh-XZf-solLmZSvXuBZdNqwxoCEzsQAvD_BwE.
- 9 Kamerstukken II 2024/2025, 32793, nr. 794
- 10 Sociaal-Economische Raad, Gezond opgroeien, wonen en werken, advies 23/07 (december 2023), te raadplegen via: <https://www.ser.nl/-/media/ser/downloads/adviezen/2023/gezond-opgroeien-wonen-werken.pdf>
- 11 <https://www.zorgakkoorden.nl/programmas/gezondheid-in-alle-beleidsdomeinen>.
- 12 RIVM, GALA | Ketenaanpakken, z.d., geraadpleegd op 24 april 2025 via: <https://www.regiobeeld.nl/GALA/ketenaanpakken?regioIndeling=ZK®io=ZK11>.
- 13 We spreken van een kwetsbare situatie wanneer een disbalans wordt ervaren of gesignaleerd tussen beschermende en risicofactoren.
- 14 Welzijn op Recept in Groningen en Noord-Drenthe langjarig geborgd, Welzijnoprecept.nl (7 april 2025), geraadpleegd op 25 april 2025 via: <https://welzijnoprecept.nl/welzijn-op-recept-in-groningen-en-noord-drenthe-langjarig-geborgd>.
- 15 Uitgewerkt in hoofdstuk 3G van het Gezond en Actief Leven Akkoord.
- 16 Kamerstukken II 2025/2026, 32793, nr. 846.
- 17 Kamerbrief over Stevig Fundament Publieke Gezondheid: reactie op advies 'Op onze gezondheid' (Raad voor Volksgezondheid & Samenleving), 16 april 2025, geraadpleegd op 25 augustus 2025 via: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2025/04/16/kamerbrief-over-stevig-fundament-publieke-gezondheid-reactie-op-advies-op-onze-gezondheid-raad-voor-volksgezondheid-samenleving-rvs>.
- 18 Kabinetsbrief, Investeringsmodel voor preventie (17 juni 2025), kenmerk 4134046-1084278-PG, ministerie van VWS, te raadplegen via: <https://open.overheid.nl/documenten/06cbecbb-813f-4f08-9d42-e66d8e5b9d36/file>.
- 19 Kamerstukken II 2024/25, 32 793, nr. 869.
- 20 De Samenhangende preventiestrategie is geen bestuurlijk akkoord, maar bouwt voort op het Nationaal Preventieakkoord en vormt de basis van het preventiebeleid van het huidige kabinet.
- 21 Van -12 maanden tot ongeveer 2 jaar. Er zijn ook goede voorbeelden van gemeenten die de aanpak Kansrijke Start hebben uitgebreid naar de eerste 2000 dagen.
- 22 Steegers E., Struijs J., Uitdewilligen A., Roseboom T. A good start for all children: Integrating early-life course medical and social care through Solid Start, the Netherlands' nationwide action programme. 2025. Te raadplegen via: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2024.105219>.
- 23 RIVM. Monitor Kansrijke Start 2024. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2025. Beschikbaar op: <https://www.rivm.nl/publicaties/monitor-kansrijke-start-2024>.
- 24 RIVM, Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma Nederland. Verslagjaar 2025, 19 juni 2025, te raadplegen via: <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2025-0019.pdf>. NB: De veranderingen in vaccinatiegraden zijn zo goed als mogelijk ingeschat door het RIVM, waarbij rekening is gehouden met anonieme vaccinaties
- 25 Volksgezondheid en Zorg-informatie, Overgewicht bij jongeren, te raadplegen via: <https://www.vzinfo.nl/overgewicht/jongeren>.
- 26 RIVM. Monitor Kansrijke Start 2024. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2025.
- 27 Putnick DL, Trinh MH, Sundaram R, Bell EM, Ghassabian A, Robinson SL, Yeung E. Displacement of peer play by screen time: associations with toddler development. *Pediatr Res.* 2023 Apr;93(5):1425-1431. doi: 10.1038/s41390-022-02261-y. Epub 2022 Aug 19. PMID: 35986149; PMCID: PMC9390097. & Zhang, X., Tang, C., Geng, M. et al. The effects of active play interventions on children's fundamental movement skills: a systematic review. *BMC Pediatr* 25, 40 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12887-024-05385-8>.
- 28 20% van de 16- en 17-jarigen geeft in een recente monitoringsrapportage aan te hebben gekokt, voor jongvolwassenen van 18 tot en met 24 jaar is dit percentage 21 procent: Bijlage bij Kamerstukken II 2024/25, 24557, nr. 273.
- 29 Kamerstukken II 2024/25, 24557, nr. 245.
- 30 Zhao Y, Wang J, Xu X, et al. Global prevalence, trend and projection of myopia in children and adolescents from 1990 to 2050: a systematic review and meta-analysis. *Br J Ophthalmol.* 2025;109(3):362-369. doi:10.1136/bjophthalmol-2024-326480.
- 31 Le Clercq CMP, Goedegebure A, de Laat JA, et al. Association Between Portable Music Player Use and Hearing Loss in Children. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 2018;144(8):703-709. doi:10.1001/jamaoto.2018.1293. Beschikbaar via: <https://jamanetwork.com/journals/jamaotolaryngology/fullarticle/2684510>.

32 Kamerstukken II 2022/2023, 32279, nr. 233.

33 RIVM. Monitor Kansrijke Start 2024. Beschikbaar op: <https://www.rivm.nl/publicaties/monitor-kansrijke-start-2024>.

34 RIVM. GALA-monitor 2025. Van ambitie naar actie. Beschikbaar op: <https://www.rivm.nl/publicaties/gala-monitor-van-ambitie-naar-actie>.

35 Verhalenbundel Kansrijke Start van VWS toont kracht van samenwerking voor een kansrijke start. Den Haag: 2025. Enkele praktijkverhalen daaruit zijn beschikbaar op: <https://kansrijkestart.pharos.nl/verhalen>.

36 Kennissynthese Kansrijke Start, min VWS. Den Haag: 2025. Beschikbaar op: <https://kansrijkestart.pharos.nl/leren-en-ontwikkelen/kennissynthese>.

37 De Baby Groente Tas staat niet in de interventiedatabank van het RIVM, maar past wel binnen de beleidsvrijheid van gemeenten.

38 Kamerstukken II 2024-2025, 27020 nr. 121.

39 NCJ. Landelijk professioneel kader uitvoering Basispakket JGZ. [Den Haag]: NCJ; 2025. Beschikbaar op: <https://www.ncj.nl/wp-content/uploads/media-import/docs/dfb50c2f-e19b-4003-9b69-37eb753acdc2.pdf>.

40 NCJ. Landelijk Professioneel Kader (NPK). [Den Haag]: NCJ; 2022. Beschikbaar op: <https://www.ncj.nl/wp-content/uploads/2022/08/DEF-Landelijk-Professioneel-Kader-LPK-augustus-2022.pdf>.

41 Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Meer jongeren met jeugdhulp, vooral meer tienermeiden. Den Haag: CBS; 2024. Beschikbaar op: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2024/18/meer-jongeren-met-jeugdhulp-vooral-meer-tienermeiden>.

42 Deskundigencommissie Hervormingsagenda Jeugd. Groeipijn – Advies Deskundigencommissie Hervormingsagenda Jeugd. [Den Haag]: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2024. Beschikbaar op: <https://open.overheid.nl/documenten/749943b7-18be-4b0d-9dd7-7a8f33b9b084/file>.

43 Houben K, Weghorst M. Handreiking: In gesprek over de rol van de jeugdgezondheidszorg in de hervormingsagenda jeugd. [Den Haag]: Nederlands Centrum Jeugdgezondheid; 2025. Beschikbaar op: https://www.ncj.nl/wp-content/uploads/2022/08/V10_Handreiking_In-gesprek-over-de-rol-van-de-jeugdgezondheidszorg-in-de-hervormingsagenda-jeugd_mrt25-kopie.pdf.

44 RIVM. Internationale vaccinaties. Bilthoven: RIVM; 2025. Beschikbaar op: <https://www.vzinfo.nl/vaccinaties/internationaal>.

45 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Handreiking Aanpak overgewicht en obesitas. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; december 2023. Beschikbaar op: https://www.loketgezondleven.nl/sites/default/files/2023-12/VWS331-20%20Handreiking%20Aanpak%20overgewicht%20en%20obesitas_21dec23.pdf Loket.

46 <https://www.mulierinstituut.nl/onderzoeksthemas/leren-bewegen/buitenspelen>.

47 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Nederland beweegt: Actieplan Nederland Beweegt 2022–2024. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2023. Beschikbaar op: <https://open.overheid.nl/documenten/e75d8fde-7ff2-43a2-9a0f-f96132928ca5/file>.

48 Kamerstukken II 2024/2025, 32 011, nr. 119.

49 Kamerstukken II 2022/2023, 32011, nr. 97.

50 Pharos, Gezondheidsfondsen voor Rookvrij, FNO zorg voor kansen, Onderzoeksinstituut IVO, Trimbos-instituut, Stichting Rookpreventie Jeugd, Partnership Stoppen met Roken, Nederlandse ggz, GGD GHOR Nederland en Verslavingskunde Nederland.

51 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Drugspreventie bij jongeren en jongvolwassenen (AF2073). Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2025.

52 Op 14 februari 2025 heeft de staatssecretaris Rechtsbescherming deze visie met de Tweede Kamer gedeeld: Kamerstukken II 2024/25, 24 557, nr. 245.

53 Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ). JGZ-richtlijn Opsporen oogafwijkingen. [Den Haag]: NCJ; 2025. Beschikbaar op: <https://www.ncj.nl>.

54 https://oogfondsen.nl/20-20-2/?utm_campaign=20-20-2&utm_content=pagina_ncj&utm_medium=extern&utm_source=NCJ.

55 Gezondheidsraad. Zicht op gehoorverlies bij kinderen en jongeren. Den Haag: Gezondheidsraad; 2024. Publicatienummer 2024/17. Erratum: 14 januari 2025. Beschikbaar op: <https://www.gezondheidsraad.nl>.

56 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Vierde Convenant Preventie Gehoorschade versterkte muziek. [Den Haag]: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2023. Beschikbaar op: <https://open.overheid.nl>.

57 I Love My Ears. I Love My Ears. [Den Haag]: I Love My Ears; 2025. Beschikbaar op: <https://www.ilovemyears.nl>.

58 VeiligheidNL. De HoorToren – Interactief lespakket voor de basisschool. [Den Haag]: VeiligheidNL; 2025. Beschikbaar op: <https://hoortoren.nl/de-hoortoren-het-interactieve-lespakket-voor-de-basisschool>.

59 VeiligheidNL. Oorcheck – Online gehoortest. [Den Haag]: VeiligheidNL; 2025. Beschikbaar op: <https://hoortest.oorcheck.nl>.

60 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Structurele Aanpak Kansrijke Start ‘Samen zorgen we voor de eerste 1000 dagen’. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2025. Beschikbaar op: <https://kansrijkestart.pharos.nl/beleid>.

61 [Preventie en bestrijding van stille armoede en sociale uitsluiting | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#).

62 Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Nationaal Programma Armoede en Schulden. Kamerbrief 2025Z11565. Den Haag: Tweede Kamer der Staten-Generaal; 6 juni 2025. Beschikbaar op: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2025Z11565&did=2025D26546.

63 RIVM. Monitor Kansrijke Start 2024. Den Haag: RIVM; 2025. Beschikbaar op: <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2025-0057.pdf>.

64 Burgos-Ochoa L, Garcia-Gomez P, Steegers EAP, Van Ourti TGM, Bertens LCM, Been JV. Health disparities in the impact of prenatal temperature exposure on birth outcomes: A nationwide population-based study in the Netherlands. Public Health. 2025;245:105819. doi:10.1016/j.puhe.2025.105819. Beschikbaar op: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350625002653>.

65 RIVM. Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024. Kiezen voor een gezonde toekomst. Bilthoven: RIVM; 2024. Beschikbaar op: <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2024-0110.pdf>.

66 Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). [Emancipatiemonitor 2024](#), hoofdstuk 1: Gezond leven. Den Haag: CBS; 2024.

67 Kamerstukken II 2023/2024, 31 765, nr. 843.

68 [Nationale Strategie Vrouwegezondheid 2025-2030 | Publicatie | Rijksoverheid.nl](#).

69 Heijmans MW, Carlot L, Brabers AE, Rademakers JJ. Eén op de drie Nederlanders heeft onvoldoende of beperkte gezondheidsvaardigheden – feiten en cijfers 2023. Utrecht: Nivel; 2024. Beschikbaar op: <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1004587.pdf>.

70 Kruijswijk W. Preventie in het sociaal domein: over het versterken van de sociale basis en het beheersen van zorgkosten. Utrecht: Movisie; 21 december 2023. Beschikbaar op: <https://www.movisie.nl/artikel/preventie-sociale-basis>.

71 Rutgers. Seks onder je 25e (2023): Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2023. Utrecht: Rutgers; 2024. Beschikbaar op: <https://rutgers.nl/wp-content/uploads/2024/03/Boek-S25-2023-DEF.pdf>.

72 Rutgers. Monitor Seksuele Gezondheid 2023. Utrecht: Rutgers; 2024. Beschikbaar op: https://rutgers.nl/wp-content/uploads/2024/09/Rapport_monitor_seksuele_gezondheid_2023.pdf.

- 73 Stichting HIV Monitoring. HIV Monitoring Report 2024. Amsterdam: Stichting HIV Monitoring; 2024. Beschikbaar op: <https://www.hiv-monitoring.nl/nl/resources/monitoring-report-2024>.
- 74 Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid. Den Haag: Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties; 2024. Beschikbaar op: <https://www.leefbaarveneilig.nl/documenten/publicaties/2024/06/26/nationaal-programma-leefbaarheid-en-veiligheid>.
- 75 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Ontwikkelagenda Bevolkingsonderzoeken. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2025. Beschikbaar op: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-1187777.pdf>.
- 76 Samergo is de Regionale Ondersteunings Structuur (ROS) voor de regio's Rotterdam e.o. en verbindt, adviseert en begeleidt partijen in zorg en welzijn met het oog op de best mogelijke zorg in de regio. Ze stimuleren en bouwen aan netwerken en domeinoverstijgende samenwerking met lokale borging. <https://www.pharos.nl/verbeter-jouw-praktijk-en-digitale-zorg-met-de-praktijkcheck>.
- 77 Lutz C. Beleid houdt nog steeds geen rekening met sociale klassen. Utrecht: Zorgvisie; 2025. Beschikbaar op: <https://www.zorgvisie.nl/beleid-houdt-nog-steeds-geen-rekening-met-sociale-klassen>.
- 79 Kemper P, Baâdoudi F, Bel L, Brus I, Chavez Baldini U, Geuijen P, Huiberts M, Jansen T, Koopman N, Kruize H, Lemmens L, Reckman P, Verweij A, Vugts M, van den Brink C. GALA-monitor 2025: Van ambitie naar actie. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2025. Rapportnummer 2025-0062. DOI: 10.21945/RIVM-2025-0062. Beschikbaar op: <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2025-0062.pdf>.
- 80 De daling van het condoom- en (hormonaal) anticonceptiegebruik onder jongeren en volwassenen, de toename van ernstige soa's, de toename van onjuiste informatie over anticonceptie op sociale media, stagnatie van de daling van het aantal nieuwe hiv-diagnoses en hoge cijfers van seksueel geweld en grensoverschrijdend gedrag.
- 81 Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid / Staatssecretaris van Rechtsbescherming. Nationaal Programma Armoede en Schulden: Kamerbrief bijlage. Kamerstukken II 2024–2025, 24 515, nr. 770. Den Haag: Tweede Kamer der Staten-Generaal; 6 juni 2025. Beschikbaar op: <https://open.overheid.nl/documenten/620e4f13-6919-4456-aa23-ead745272f20/file>.
- 82 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Nationale Strategie Vrouwengezondheid 2025–2030: Introductie en doelstellingen. Den Haag: VWS; 2025. Beschikbaar op: <https://open.overheid.nl/documenten/6bc841e9-6e0c-4528-b11a-2ea568fb865d/file>.
- 83 ZonMw. Kennisprogramma Vrouwspecifieke gezondheid: programmavoorstel. Den Haag: ZonMw; 2024. Beschikbaar op: <https://www.zonmw.nl/nl/programma/vrouwspecifieke-gezondheid>.
- 84 Britt A, van den Bosch A, Verwijen G, Glijn R, van den Berg K. De sociale basis versterken, investeren in de toekomst: Verandertheorie voor overheden en maatschappelijke partners. Utrecht: Movisie en Verwey-Jonker Instituut; 11 september 2024. Beschikbaar op: <https://www.movisie.nl/publicatie/sociale-basis-versterken-investeren-toekomst>.
- 85 Eind november 2025 heeft de Tweede Kamer een brief ontvangen, waarin onder andere wordt ingegaan op condoompromotie.
- 86 Kamerstukken II 2024/25, 32239, nr. 19.
- 87 Chemsex is de specifieke intentie om drugs 'chems' tijdens seks te gebruiken.
- 88 Kamerstukken II 2024/25, 32239, nr. 19.
- 89 Specifiek voor mensen met een laag inkomen heeft het ministerie van VWS middelen beschikbaar gesteld voor het Jeugdfonds- én Volwassenenfonds Sport en Cultuur en de pilot naar de effecten van een sportpas.
- 90 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Samen werken aan een mentaal gezonde samenleving. Den Haag: Ministerie van VWS; 2024. Publicatiecode: AF1913.
- 91 European Union. The Economy of Wellbeing – Executive summary of the OECD background paper on creating opportunities for people's wellbeing and economic growth. SDD Working Paper no. 102. Brussels: Council of the European Union; 2019. Beschikbaar op: <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-10414-2019-INIT/en/pdf>.
- 92 [Suïcidaliteit onder LHBT'ers Maart 2024](#).
- 93 [suicide per werksector 113.pdf](#)
- 94 14 procent geeft aan veel mentale zorgen te ervaren en 33 procent enigszins. Bij 28 procent speelt dit nauwelijks en 25 procent heeft hier geen last van. 45% geeft aan het moeilijk te vinden om over hun mentale gezondheid te praten.
- 95 Een dergelijke keten kan de volgende onderdelen in zich hebben: preventie en vroegsignalering en laagdrempelige ondersteuning, eerstelijnszorg (lichte problematiek), tweedelijnszorg (complexere problematiek), jeugdhulp (zorg gericht op jeugd en jongeren), langdurige en intensieve zorg, nazorg en re-integratie. Maar kijkt ook naar goed functionerend zorgsysteem/stelsels en kennis en onderzoek.
- 96 Eime et al., 2013; Evans et al., 2017; Ooms & Van Stam, 2025; Ooms, Van Stam & Ten Tije, 2024; Ooms et al., 2025).
- 97 Ooms, L., & Van Stam, W., ten Tije, T. (2024) Sport en bewegen voor de mentale gezondheid. Lessen uit zes lokale initiatieven. <https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/interventies> of via <https://www.loketgezondleven.nl> (RIVM).
- 98 [Suïcidepreventie: de noodzaak van samenwerking om zelfdoding te voorkomen | Publicatie | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd](#).
- 100 [Extra impuls aan suïcidepreventie in de regio | 113](#).
- 101 Werkagenda MBO 2023-2027, Kader Studentenwelzijn 2023-2030 en Ondersteuningsprogramma STIJN 2023-2028.
- 102 RIVM (2024) VTV.
- 103 [Ziekten en aandoeningen | Trendskenario VTV-2024 | Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024](#).
- 104 Katz DL, Frates EP, Bonnet JP, Gupta SK, Vartiainen E, Carmona RH. Lifestyle as Medicine: The Case for a True Health Initiative. Am J Health Promot. 2018 Jul;32(6):1452-1458. doi: 10.1177/0890117117705949. Epub 2017 May 19. PMID: 28523941.
- 105 <https://www.veiligheid.nl/actueel/jonge-65-plusser-steeds-vaker-met-ernstig-letsel-op-spoedeisende-hulp-na-val>.
- 106 RIVM (2024) VTV.
- 107 <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2018-09/preventie-van-eenzaamheid.pdf>.
- 108 [Zorggebruik en zorguitgaven | Trendskenario VTV-2024 | Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024](#)
- 109 In 2050 verdubbeling van aantal mensen met dementie en artrose | RIVM.
- 110 Livingston, G., et al (2024). Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. The Lancet, Volume 404, 10452, p. 574/5.
- 111 Livingston, G., et al (2024). Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. The Lancet, Volume 404, 10452, p. 574/5.
- 112 In het hoofdstuk leefomgeving wordt kort ingegaan op de invloed van luchtkwaliteit op dementie.
- 113 <https://open.overheid.nl/documenten/554b74a0-2e36-4bd3-a943-ac0438deb98c/file>.

- 114 [Rapport Preventieve ouderengezondheidszorg.](#)
- 115 [Home :: We zijn zelf het medicijn.](#)
- 116 [Rapport wat werkt risicoreductie dementie | Loketgezondleven.nl.](#)
- 117 [Themaverkenning Leefomgeving en klimaat | VTV-2024 | Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024.](#)
- 118 WUR, Gezonde voedselomgeving is essentieel voor preventie en gezondheidsbevordering, Poelman, de Vet et al.
- 119 [De maatschappelijke waarde van een gezonde en groene leefomgeving – een verkenning | RIVM.](#)
- 120 [eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/HTML/?uri=CELEX:52021DC0400.](#)
- 121 Nieuwe Waterkwaliteitscheck geeft beter inzicht in gezondheidsrisico's van water in bebouwde omgeving | RIVM.
- 122 [Ontwerp-Nota Ruimte \(webversie\) | Rapport | Rijksoverheid.nl.](#)
- 123 [Werken aan een gezonde leefomgeving als professional | RIVM.](#)
- 124 Ontwikkeling en toepassing van de Basisset Indicatoren Gezonde Leefomgeving | RIVM.
- 125 [Gebiedscheck Gezonde Leefomgeving | Gids Gezonde Leefomgeving.](#)
- 126 [Met kennis werken aan een goede gezondheid voor iedereen | ZonMw.](#)
- 127 [Toolbox Gezonde Leefomgeving | Gids Gezonde Leefomgeving.](#)
- 128 <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/04/14/kamerbrief-over-beleidsagenda-pandemische-paraatheid>.
- 129 [Hitte aanpak 2025 | Rapport | Rijksoverheid.nl.](#)
- 130 Menukaart Hitte | RVO.nl.
- 131 [Kamerbrief over Landelijke maatlat voor een groene, klimaatadaptieve gebouwde omgeving | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl.](#)
- 132 [KlimaatKwartier - The Green Village.](#)
- 133 Livingston, G., et al (2024). Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. The Lancet, Volume 404, 10452, p. 574/5.
- 134 [Hoogst blootgestelde gebieden en gevoelige groepen - Schone lucht akkoord.](#)
- 135 [Home - Schone lucht akkoord.](#)
- 136 [LR_012065_131709_Factsheet_luchtkwaliteit_V5.pdf.](#)
- 137 [Fietsen voor iedereen - Agendastad.](#)
- 138 [Ruimte voor Lopen - Agendastad.](#)
- 139 [Samen Slim - Watertorenberaad.](#)
- 140 [Nationaal actieplan versterken zoönosenbeleid | Rapport | Rijksoverheid.nl.](#)
- 141 [Nationaal Regieorgaan Praktijkgericht Onderzoek SIA voedsel-en-groen-thematische-vraagstukken/indieningsronde-april-2025.](#)
- 142 [Samen bouwen aan een gezonde leefomgeving, zo lukt het wél om financiering te vinden | RIVM.](#)
- 143 [Gezondheid-in-de-Omgevingsvisie.pdf.](#)
- 144 [Kernwaarden voor een gezonde leefomgeving - GGD GHOR Nederland.](#)
- 145 [Praktische handreiking voor een gezonde leefomgeving | VNG.](#)
- 146 [De Leefplekmeter | Wat vind je van je leefplek? - Pharos.](#)
- 147 [De Leefplekmeter in B1 - Gezondin.](#)
- 148 [New European Bauhaus: beautiful, sustainable, together. - European Union.](#)
- 149 [gezondheidsruimte.nl.](#)
- 150 [Ruimte geven aan sport en bewegen | Rapport | Rijksoverheid.nl.](#)
- 151 Een plan voor een toekomstbestendige sportinfrastructuur en ruimte voor sport en bewegen wordt in het najaar 2025 naar de kamer gestuurd.
- 152 Kamerstukken II 2024 – 2025, 30234, nr. 402.
- 153 [Benodigde ruimte voor sport in 2040.](#)
- 154 [Handreiking Groen in en om de Stad | Rapport | Rijksoverheid.nl.](#)
- 155 [Handreiking-groen-en-gezond-leven-in-de-stad_25-zonder-stempel.pdf.](#)
- 156 [Veranderingen in de inrichting van de leefomgeving maken aandacht voor infectieziekten urgent | RIVM.](#)
- 157 [GALA - Gezond en Actief Leven Akkoord | Rapport | Rijksoverheid.nl.](#)
- 158 [Advies bescherming hooggevoelige groepen - Schone lucht akkoord.](#)
- 159 [Programma Wonen en zorg voor ouderen.](#)
- 160 [Ondersteuningsprogramma | 113 Zelfmoordpreventie.](#)
- 161 Gezondheidszorg asielzoekers.
- 162 De maatregelen onder AZWA-afpraak B4 medische preventie vergen op dit moment geen aanvullende inzet van gemeenten. Gelet op de aldaar genoemde ontwikkelagenda, is het wel van belang hier goede afstemming over te houden.
- 163 Voor valpreventie waren vanuit het GALA al structurele middelen beschikbaar.

Deze brochure is een uitgave van:

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag

☎ 1400 (op werkdagen van 08:00 tot 20:00 uur)
www.rijksoverheid.nl

December 2025