

**“Samen werken aan de gezondheid van de burgers van
Maasdonk”
Nota lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011**

Vastgesteld door de raad van Maasdonk op 28 oktober 2008.

Inhoudsopgave	pag.
Samenvatting	4
1. Inleiding en Leeswijzer	7
2. Traject nota lokaal gezondheidsbeleid 2008 – 2011	7
3. Kaders	8
3.1. Landelijk beleid: Wcpv en ‘Kiezen voor gezond leven’	8
3.1.1. Wcpv algemeen	8
3.1.2. Enkele specifieke aandachtspunten uit de Wcpv: afstemming curatieve zorg en collectieve preventie, bewaken gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen en OGGZ	9
3.2. Landelijk beleid: ‘Kiezen voor gezond leven’	9
3.3. Lokaal beleid: Lokale kernboodschappen als vertrekpunt	10
4. Gezondheid in Maasdonk	10
4.1. De belangrijkste gezondheidsproblemen in Maasdonk	10
4.2. Gezondheid in Maasdonk in veel opzichten niet anders dan in de rest van Nederland	10
4.3. Verschillen van Maasdonk met de regiogegevens	10
4.4. Veel gezondheid gaat in Maasdonk verloren door ongezond gedrag (roken, alcoholgebruik, lichamelijke inactiviteit) en door overgewicht	11
4.5. Veel ziektelast door chronische ziekten: diabetes en depressie en eenzaamheid	12
4.6. Zijn er gezondheidsachterstanden in Maasdonk?	12
4.7. In de toekomst andere zorg nodig door vergrijzing	12
5. Input vanuit het veld	12
5.1. Herkenning landelijke speerpunten ook voor Maasdonk	13
5.2. Aanvullingen op mogelijke speerpunten	13
5.3. Belang van mogelijke speerpunten ten opzichte van elkaar	13
6. Visie op gezondheid en gezondheidsbeleid in Maasdonk	13
6.1. Visie op gezondheid	13
6.2. Visie op lokaal gezondheidsbeleid 2008 – 2011: 10 uitgangspunten	14
7. Speerpunten in het nieuwe lokaal gezondheidsbeleid	16
7.1. Inhoudelijke uitgangspunten voor gezondheidsbeleid; aandacht voor de 5 landelijke speerpunten en gebruik van de landelijke handleidingen	16
7.2. Accenten per jaar in de periode 2008 – 2011	16
8. Van ambities naar lokale actieprogramma’s	17
8.1. Wat gaan we doen? En hoe gaan we het doen?	17
8.2. Deelprogramma’s	18
8.3. Jaarwerkplannen	18
8.4. De verschillende deelprogramma’s	19
9. Volgen van de uitvoering en overzicht houden	29
10. Financiën	30
11. Communicatie	31

Bijlagen:**31**

Bijlage 1: Aanpak gemeentelijke taken volgens de Wcpv

Bijlage 2: De gezondheidssituatie in de gemeente Maasdonk

Bijlage 3: Verslag werkconferentie "Werken aan een gezond Maasdonk" op 2 april 2008 in het gemeentehuis in Geffen, inclusief presentielijst en evaluatie-uitkomsten

Bijlage 4: Belangrijke inhoud en uitkomsten uit de eerste nota lokaal gezondheidsbeleid in relatie tot de tweede nota

Bijlage 5: Voorbeelden van effectieve interventies, aanbevolen interventies of best-practices

Samenvatting

Een goede gezondheid is een groot goed voor veel mensen en een voorwaarde om zoveel mogelijk volwaardig en gezond aan de samenleving deel te kunnen nemen.

Gemeente Maasdonk vindt de gezondheid van haar burgers belangrijk

De gemeente Maasdonk vindt het belangrijk de gezondheid van haar burgers te beschermen en te bevorderen. Hiervoor stelt de gemeente om de vier jaar lokaal preventief gezondheidsbeleid vast en voert de gemeente regie over de uitvoering van dit beleid.

In deze nota is het lokaal gezondheidsbeleid beschreven voor de periode 2008 – 2011. Op basis van deze nota zullen op lokale speerpunten jaarlijks jaarwerkplannen worden opgesteld met concrete activiteiten.

Wcpv en werken aan gezondheid

De preventietaken die de gemeente heeft, komen voort uit de Wet collectieve preventie (Wcpv). Veel van deze taken worden uitgevoerd door de GGD Hart voor Brabant. Deze taken zijn onderdeel van het basispakket (zoals bepaald vanuit de wettelijk verplichte taken en met ruimte voor lokale accenten). De nota lokaal gezondheidsbeleid dient daarom tevens als beleidskader voor de jaarlijks af te nemen lokale accenten.

'Kiezen voor gezond leven' als belangrijk landelijk kader

De landelijke nota 'Kiezen voor gezond leven' (VWS, 2006) is een belangrijk kader voor de nota lokaal gezondheidsbeleid. Belangrijke speerpunten voor afgestemd landelijk en lokaal gezondheidsbeleid zijn:

- alcohol;
- overgewicht;
- roken;
- diabetes;
- depressie.

Juist deze zijn als landelijke speerpunten gekozen omdat ze de grootste bijdrage leveren aan de ziektelast in Nederland, omdat de maatschappelijke gevolgen ervan ingrijpend zijn, omdat de oorzaken (deels) beïnvloedbaar zijn, omdat er geschikte interventies zijn en omdat de overheid, ook lokaal, er iets aan kan doen.

Lokale kernboodschappen als vertrekpunt

Vertrekpunt voor de komende beleidsperiode in de gemeente Maasdonk zijn de zogenaamde lokale kernboodschappen van de GGD Hart voor Brabant (november 2006). Daarin zijn de belangrijkste bevindingen over de gezondheidssituatie in Maasdonk verzameld en beschreven. In deze lokale kernboodschappen komen de 5 landelijke speerpunten terug. Daarnaast is ook de betekenis van deze bevindingen voor het lokaal gezondheidsbeleid opgenomen, vanuit de optiek van de GGD Hart voor Brabant. De lokale kernboodschappen zijn bedoeld voor gemeenten opdat zij strategische beleidskeuzes kunnen maken, gebaseerd op inzicht in de lokale gezondheidstoestand.

Lokale input

De kernboodschappen zijn in Maasdonk besproken met diverse instellingen en personen om input te krijgen voor de gemeentelijke keuzes wat betreft de speerpunten voor het lokale gezondheidsbeleid 2008 – 2011. Dit gebeurde in een werkconferentie op 2 april 2008.

Gezondheid inwoners van Maasdonk niet afwijkend van rest van Nederland

Uit het onderzoek van de GGD Hart voor Brabant naar de gezondheidssituatie in Maasdonk blijkt dat de gezondheid van de inwoners nauwelijks afwijkt van die van de inwoners in de andere gemeenten in de regio Hart voor Brabant, en van de rest van Nederland.

Jongeren

Net als landelijk en regionaal maken de lokale kernboodschappen 'Gezondheid telt! In Maasdonk' duidelijk dat ook lokaal veel gezondheid verloren gaat door ongezond gedrag. Ongezond gedrag van jongeren in Maasdonk zien we vooral wat betreft alcoholgebruik. In Maasdonk drinkt bijna zes op de tien jongeren alcohol. Een vijfde van de jongeren in Maasdonk is een 'binge drinker' (zes of meer glazen op minstens een weekenddag). Juist de grote hoeveelheid alcohol die dan gedronken wordt, is schadelijk op jonge leeftijd.

In Maasdonk heeft een op de tien jongeren overgewicht. Wat betreft eten van groente en fruit (87% niet dagelijks), en wel eens onveilig vrijen (7%) is hun gedrag vergelijkbaar met de jongeren in de regio. Recent softdruggebruik is in Maasdonk bij de 12- t/m 17-jarigen significant minder ongunstig in vergelijking met de regio (0,7% versus 6%); recent harddruggebruik is vergelijkbaar.

Gunstig is dat de 12-17jarigen significant vaker sporten dan in de regio (maar 15% in Maasdonk sport minder dan een keer per week, in de regio is dit 22%).

Volwassenen

Een op de 7 volwassenen drinkt overmatig alcohol, vergelijkbaar met de regio. Twee op de vijf bewegen te weinig en de meesten (93%, significant meer dan in de regio) voldoen niet aan de aanbeveling voor groente- en fruitconsumptie. Nog steeds rookt een op de vier volwassenen. Van de volwassenen vertoonde 9% seksueel risicogedrag in de afgelopen 6 maanden, gebruikte 2 % recent softdrugs, en 3% ooit harddrugs (vergelijkbaar met de regio). Roken, alcoholgebruik en lichamelijke inactiviteit dragen in Maasdonk het meest bij aan ongezondheid van de volwassenen in Maasdonk. Een op de 12 volwassenen heeft ernstig overgewicht. Van de volwassenen ervaart 15% de geestelijke gezondheid als slecht, significant meer dan in de regio. Een derde van de volwassenen is eenzaam.

Ouderen

Ook de oudere burger laat een ongunstig beeld zien ten aanzien van zijn voedings- en beweeggedrag. Van de 65-plussers voldoet 44% niet aan de Nederlandse Norm van Gezond Bewegen. Ruim tachtig procent eet onvoldoende groente- en fruit. In Maasdonk heeft een op de zes 65-plussers ernstig overgewicht. Van de ouderen heeft 13% diabetes.

In Maasdonk komt eenzaamheid veel voor. Bijna de helft van de ouderen is eenzaam. Ongunstiger in Maasdonk dan in de rest van de regio is het aantal ouderen dat aangeeft de geestelijke gezondheid als slecht te ervaren (26% in Maasdonk, versus 20% in de regio).

Overeind blijft dat er in absolute zin sprake is van gezondheidsproblematiek in de gemeente Maasdonk op alle landelijke speerpunten. De gemeente en ook lokale organisaties en instellingen onderkennen deze problemen.

Vergrijzing

Tussen 2005 en 2015 zal de bevolking in Maasdonk nauwelijks groeien.

Het aantal 65-plussers in Maasdonk stijgt in deze periode van 1471 (13%) naar 1900 (17%). Daarbinnen is de stijging van de 75-plussers (van 40% naar 46%) groter dan van de jongere ouderen (65 t/m 74 jaar).

Net als in de regio is er in Maasdonk dus sprake van een dubbele vergrijzing. Net als in de regio mag daarom verwacht worden dat door de vergrijzing het aantal (chronische) ziektegevallen zal toenemen en daarmee ook het zorggebruik. Het zorggebruik zal hierdoor waarschijnlijk verschuiven van genezing naar meer verpleging en verzorging. Dit vraagt in de toekomst andere zorg(voorzieningen).

Aan de andere kant neemt het aantal 30 t/m 64-jarigen in Maasdonk af de komende tien jaar, terwijl bijna drie kwart van de mantelzorgers uit deze leeftijdsgroep komt.

Belangrijke aandachtspunten in gezondheidsbeleid

In het kader van het preventieve gezondheidsbeleid, zal de gemeente in de periode 2008 - 2011, naast de reguliere door de GGD uit te voeren preventieve taken in ieder geval aandacht besteden aan de 5 landelijke speerpunten. Eenzaamheid bij ouderen is voor de gemeente Maasdonk ook een belangrijk speerpunt, waarbij voortgeborduurd wordt op activiteiten in de vorige beleidsperiode. De gemeente wil meer werk maken in de periode 2008 -2011 van haar regierol. De gemeente gaat onder meer werk maken van het monitoren van activiteiten op de terreinen van de speerpunten.

Accent op integrale benadering

Meer dan in de afgelopen beleidsperiode komt er meer expliciete aandacht voor een integrale benadering van de gezondheidsproblemen, omdat daarin met name gezondheidswinst te boeken is.

Van speerpunten naar deelprogramma's en jaarwerkplannen

De speerpunten, die de gemeente kiest voor haar preventief gezondheidsbeleid, zijn in deze nota omgezet naar zogenaamde deelprogramma's met ambities, doelen en oplossingsrichtingen.

In jaarwerkplannen voor respectievelijk 2008, 2009, 2010 en 2011 volgen de concrete activiteiten, die samen met lokaal belangrijk partijen worden opgesteld. De gemeente heeft een aantal uitgangspunten voor deze jaarwerkplannen geformuleerd en hanteert de nota lokaal gezondheidsbeleid als kader.

Gebruik maken van landelijke ondersteuning

De gemeente wil expliciet in de uitwerking van deelprogramma's naar jaarwerkplannen gebruik maken van de landelijke ondersteuning. Daarin staan afstemming van landelijk en lokaal beleid, een visie op lokaal gezondheidsbeleid vanuit een integrale benadering en vanuit een regierol van de gemeente, en kiezen voor effectieve interventies centraal. De gemeente verwacht hierdoor meer massa en slagkracht bij de aanpak van de gezondheidsproblemen.

Uitvoering

Voor de uitvoering van de concrete activiteiten wordt ervan uitgegaan dat de diverse organisaties activiteiten vanuit regulier aanbod zullen uitvoeren. In de jaarwerkplannen wordt duidelijk of er aanvullende middelen nodig zijn.

Communicatie

De gemeente hecht eraan dat er effectieve communicatie is in Maasdonk over de nota lokaal gezondheidsbeleid en over de jaarwerkplannen en neemt daartoe initiatieven.

Evaluatie en monitoring

Jaarlijks wordt expliciet teruggekeken naar de voortgang en evaluatie van het lokaal gezondheidsbeleid.

1. Inleiding en Leeswijzer

Nota lokaal gezondheidsbeleid, elke vier jaar

De gemeente Maasdonk vindt het belangrijk de gezondheid van haar burgers te beschermen en te bevorderen. Hiervoor stelt de gemeente om de vier jaar lokaal preventief gezondheidsbeleid vast en voert de gemeente regie over de uitvoering van dit beleid. In 2008 wordt voor de tweede keer een nota lokaal gezondheidsbeleid vastgesteld, voor de periode 2008 – 2011. De vorige nota "Een goede investering voor een goede gezondheid" besloeg de periode 2004 – 2007.

In deze tweede nota wordt voortgebouwd op de resultaten van de eerste nota. Verschillende trajecten, die ingezet zijn nav de eerste nota, lopen nog steeds door. De kapstok voor de tweede nota lokaal gezondheidsbeleid is afgeleid van de landelijke nota 'Kiezen voor gezond leven'. Dat is een andere kapstok dan die gebruikt is voor de eerste nota. In de eerste nota waren de invalshoeken: fysieke en sociale omgeving, leefstijl en gedrag. Met de komst van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) zijn een aantal onderwerpen, die voorheen in de nota lokaal gezondheidsbeleid opgenomen waren, binnen de beleidsnotitie van de Wmo opgenomen. In bijlage 4 wordt de relatie gelegd van eerste naar de tweede nota lokaal gezondheidsbeleid en de beleidsnotitie Wmo.

Doordat in 2007 andere prioriteiten waren (met name ivm de WMO) is de planning voor de tweede nota verschoven naar 2008.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 is het traject om te komen tot de tweede nota lokaal gezondheidsbeleid beschreven.

Hoofdstuk 3 gaat in op de kaders voor de nota. Belangrijke aspecten uit de gezondheidssituaties van de burgers van Maasdonk worden beschreven in hoofdstuk 4. De input vanuit het veld volgt in hoofdstuk 5. Daarna komt de visie op gezondheid en gezondheidsbeleid (hoofdstuk 6) en in hoofdstuk 7 de speerpunten voor het lokaal gezondheidsbeleid van Maasdonk in 2008 - 2011.

In hoofdstuk 8 wordt beschreven hoe de gemeente van ambities naar lokale actieprogramma's komt. Dit hoofdstuk eindigt met de zogenaamde deelprogramma's. In een deelprogramma wordt van een speerpunt achtereenvolgens beschreven: het probleem, wat we bereiken willen in 2008 -2011, wat we al doen, waar we mogelijke oplossingen zoeken en samenwerkingspartners.

Hoe de gemeente de uitvoering van haar lokaal gezondheidsbeleid wil bewaken, volgen en het overzicht wil houden staat in hoofdstuk 9. Hoofdstuk 10 beschrijft de financiën en hoofdstuk 11 de communicatie.

In de bijlagen is expliciet aandacht voor de aanpak van de gemeentelijke taken in verband met volksgezondheid, meer detailinformatie over de gezondheidssituatie in Maasdonk, het verslag van een belangrijke werkconferentie waar input vanuit het veld verzameld werd, de inhoud van de eerste nota lokaal gezondheidsbeleid in relatie tot de tweede nota en er zijn voorbeelden van effectieve interventies opgenomen.

2. Traject nota lokaal gezondheidsbeleid 2008 - 2011

Om te komen tot de tweede nota lokaal gezondheidsbeleid is een planning gemaakt voor diverse fasen, die doorlopen moeten worden. Er is in de voorbereidingsfase informatie verzameld over de gezondheidstoestand in Maasdonk. Ook is er teruggekeken op de verworvenheden vanuit de eerste nota. Er zijn in maart contacten geweest met andere beleidsterreinen (welzijn en zorg, vergunningen en grondbeleid, en publiekszaken) voor een eerste verkenning van de opbrengsten van de eerste nota, de succes- en faalfactoren, voorgenomen beleid voor 2008 en eventueel later dat raakvlakken heeft met preventie volksgezondheid en kansen voor (meer integraal) beleid.

Heel belangrijk was de werkconferentie van 2 april 2008, waarin lokale organisaties en instellingen, raadsleden en relevante sleutelfiguren zijn geïnformeerd over de komst van de tweede nota LGB. Zij zijn geïnformeerd over de resultaten van het gezondheidsbeleid in de afgelopen periode.

Ook zijn zij daarbij geïnformeerd over de gezondheidssituatie in Maasdonk, door de GGD, en over mogelijk belangrijke criteria voor het duiden van de ernst van een gezondheidsprobleem.

Zij zijn uitgenodigd kenbaar te maken of ze de gepresenteerde problemen en speerpunten herkennen en onderkennen als belangrijke gezondheidsproblemen voor de gemeente Maasdonk, en of ze eventueel aanvullingen hebben. Tevens zijn zij uitgenodigd mee te denken over doelgroepen in Maasdonk en oplossingsrichtingen voor enkele problemen. Tenslotte zijn zij geïnformeerd over wat er met hun inbreng op 2 april zal gebeuren en hoe zij op later tijdstip nog inbreng kunnen hebben bij de tweede nota.

Op 28 mei 2008 is door de Raad positief gereageerd op de meningsvormende nota over lokaal gezondheidsbeleid 2008 -2011. Men kon zich vinden in de 10 uitgangspunten voor de nota en in de speerpunten voor lokaal gezondheidsbeleid te beginnen bij 2008 en 2009.

Het concept van de nota is opgesteld en voor instemming aangeboden aan het college op 12 augustus. Tevens is het college gevraagd het concept vrij te geven voor de formele inspraak (6 weken). De geplande inspraakavond in september is afgeblazen vanwege een te gering aantal aanmeldingen. Er zijn geen inspraakreacties (mondeling danwel schriftelijk) binnengekomen. Het tweede concept is door het college vastgesteld op 7 oktober.

3. Kaders

3.1. Landelijk beleid: Wcpv en 'Kiezen voor gezond leven'

3.1.1. Wcpv algemeen

De gemeentelijke taken op het terrein van de volksgezondheid zijn met name vastgelegd in de Wet collectieve preventie volksgezondheid. In bijlage 1 zijn de taken benoemd en wordt aangegeven hoe de gemeente er invulling aan wil geven in de periode 2008 – 2011.

De GGD speelt een belangrijke rol bij de uitvoering van een aantal taken. Deze taken zijn onderdeel van het basispakket (zoals bepaald vanuit de wettelijk verplichte taken en met ruimte voor lokale accenten). De nota lokaal gezondheidsbeleid dient daarom tevens als beleidskader voor de jaarlijks af te nemen lokale accenten.

Gemeenten hebben verantwoordelijkheden op het brede volksgezondheidsterrein.

Ze hebben duidelijk een rol aan het begin van de preventie-zorgketen en zijn dan verantwoordelijk voor de collectieve preventie.

Maar ze krijgen ook steeds meer een rol aan het einde van de zorgketen als het gaat om het verbeteren of handhaven van de kwaliteit van leven van wie al ziek of hulpbehoevend is (care). Daarnaast vangen de gemeenten kwetsbare groepen op die de weg naar de zorg niet zelf kunnen vinden of die er buiten vallen.

De nota lokaal gezondheidsbeleid is vooral gericht op de collectieve preventie.

Om de visie van de gemeente Maasdonk over de eigen rol rond zorg te ontwikkelen en te vertalen naar beleidsdoelstellingen is er de verplichte vierjarige beleidsnota Wmo (vastgesteld in 2007).

3.1.2. Enkele specifieke aandachtspunten uit de Wcpv: afstemming curatieve zorg en collectieve preventie, bewaken gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen en OGGZ

De gemeente is niet verantwoordelijk voor de gezondheidszorg in haar gemeente. Dat is met name de verantwoordelijkheid van de zorginstellingen, medisch specialisten en zelfstandigen als huisartsen en fysiotherapeuten.

De gemeente voelt zich wel verantwoordelijk voor de bewaking van de instandhouding van een voldoende kwalitatief goed voorzieningenniveau en spant zich binnen de haar passende rol in voor de instandhouding en zonodig verspreiding van voorzieningen. Zo nodig treedt de gemeente actief op door in overleg te treden met verantwoordelijke partijen.

Jaarlijks worden zeer veel besluiten genomen door de gemeenteraad. De gemeente heeft als een van de Wcpv-taken het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen.

De gemeente is voornemens in de periode 2008 – 2011 vaker en meer systematisch te checken of een voorgesteld besluit in een plan dat ter besluitvorming aan de raad wordt voorgesteld, van invloed is op de volksgezondheid van de burgers.

Tot 1 januari 2007 was de OGGZ een taak voor de gemeente vanuit de Wcpv. Per 1 januari 2007 is de OGGZ met uitzondering van 'het bieden van psychosociale hulp bij rampen' overgeheveld van de Wcpv naar de Wmo.

3.2. Landelijk beleid: 'Kiezen voor gezond leven'

In de Wcpv is opgenomen dat de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), elke vier jaar de landelijke prioriteiten op dit gebied vastlegt. Voor de periode 2007-2010 is dit gebeurd in de preventienota "Kiezen voor een gezond leven" (Ministerie van VWS, december 2006).

In deze nota noemt de minister gezondheidbevordering als belangrijkste aandachtspunt voor overheidsbeleid 2007-2010 omdat de te behalen gezondheidswinst hier het grootste is.

De belangrijkste gezondheidsproblemen met de grootste ziektelast in Nederland zijn: hart- en vaatziekten, angststoornissen, beroertes, depressies en chronische longziekten. Juist deze zijn de belangrijkste:

- omdat ze een grote bijdrage leveren aan de omvang van de totale ziektelast in Nederland (sterfte en verlies van kwaliteit van leven);
- omdat de maatschappelijke gevolgen ingrijpend zijn;
- omdat de oorzaak (deels) beïnvloedbaar is;
- omdat er geschikte interventies beschikbaar zijn en
- omdat de overheid (ook de lokale) een rol kan vervullen het probleem aan te pakken.

In verband met de belangrijkste gezondheidsproblemen komt de landelijke overheid tot 5 specifieke speerpunten van beleid: 3 leefstijlfactoren (roken, schadelijk alcoholgebruik en overgewicht) en 2 ziekten (diabetes en depressie). De laatste twee speerpunten zijn gekozen omdat een gezonde leefstijl het ontstaan van deze ziekten kan voorkomen of de gevolgen ervan kan beperken. Daarnaast leveren vroegsignalering en goede ketenzorg bij beide ziekten veel gezondheidswinst op en kan een flink deel van de ziektelast worden voorkomen.

Landelijke ambities voor de 5 speerpunten zijn:

- Alcoholgebruik: het gebruik van alcohol bij jongeren onder de 16 terugbrengen naar het niveau van 1992 (van 82,4% naar 61,3%) + minder volwassen probleemdrinkers (van 10,3% nu naar 7,5% in 2010).
- Overgewicht: stabilisatie van het percentage volwassen met overgewicht + daling van het aantal jeugdigen met overgewicht.
- Roken: in 2010 zijn er nog 20% rokers (nu: 28%).

- Diabetes: aantal patiënten met diabetes mag tussen 2005 en 2025 met niet meer dan 15% stijgen + 65% van de diabetespatiënten krijgt geen complicaties.
- Depressie: meer mensen (nu 4.000 landelijk) krijgen preventieve hulp tegen depressie en vroege interventie bij depressies.

Met de landelijke preventienota wordt een betere afstemming tussen rijksbeleid en lokaal beleid nagestreefd.

De landelijke overheid biedt de lokale overheid concrete ondersteuning rondom de landelijke speerpunten door handleidingen voor lokaal beleid aan te bieden. De handleidingen zijn gereed voor preventie roken, preventie depressie, preventie overgewicht en preventie overmatig alcoholgebruik.

3.3. Lokaal beleid: Lokale kernboodschappen als vertrekpunt

Een vertrekpunt voor de komende beleidsperiode in de gemeente Maasdonk zijn de zogenaamde lokale kernboodschappen van de GGD Hart voor Brabant (november 2006). Daarin zijn onder andere de belangrijkste bevindingen over de gezondheidssituatie in Maasdonk verzameld.

De lokale kernboodschappen zijn bedoeld voor gemeenten zodat zij strategische beleidskeuzes kunnen maken, gebaseerd op inzicht in de lokale gezondheidstoestand. Ze zijn in te zien op de gemeentelijke site www.Maasdonk.nl

4. Gezondheid in Maasdonk

4.1. De belangrijkste gezondheidsproblemen in Maasdonk

De belangrijkste gezondheidsproblemen met de grootste ziektelast in Nederland, in de regio Brabant Noordoost, en ook in Maasdonk zijn: hart- en vaatziekten, angststoornissen, beroertes, depressies en chronische longziekten.

4.2. Gezondheid in Maasdonk in veel opzichten niet anders dan in de rest van Nederland

Uit het onderzoek van de GGD Hart voor Brabant naar de gezondheidssituatie in Maasdonk blijkt dat de gezondheid van de inwoners nauwelijks afwijkt van die van de inwoners in de andere gemeenten in de regio Hart voor Brabant en van de rest van Nederland (zie bijlage 2). De totale sterfte en levensverwachting in Maasdonk zijn vergelijkbaar met de cijfers over Nederland (en dus ook in Maasdonk) roken steeds minder volwassenen, overmatig alcoholgebruik en lichamelijke inactiviteit lijken niet toe te nemen en de consumptie van teveel verzadigd vet neemt af. Toch gedragen veel inwoners van Maasdonk zich nog steeds ongezond.

4.3. Verschillen van Maasdonk met de regiogegevens

Slechts op enkele punten verschilt de gezondheidssituatie in Maasdonk van die van de regio Hart voor Brabant:

Gunstiger in Maasdonk dan in de regio:

- jongeren sporten in Maasdonk vaker dan in de regio
- recent softdruggebruik bij jongeren is minder ongunstig dan in de regio.

Ongunstiger in Maasdonk dan in de regio:

- een op de 4 ouderen ervaart de psychische gezondheid als slecht (tegenover 1 op de 5 in de regio)
- een op de 25 8-11-jarigen gebruikt recent alcohol (tegenover een op de 50 in de regio)
- meer volwassenen in Maasdonk voldoen niet aan de aanbeveling voor groente en fruitconsumptie (83% tegenover 89%)

De gemeente wil niet alleen focussen op die verschillen, maar kijkt vooral ook naar de omvang en ernst van de verschillende volksgezondheidsproblemen. In absolute zin is in Maasdonk sprake van gezondheidsproblematiek op alle 5 de landelijke speerpunten.

4.4. Veel gezondheid gaat in Maasdonk verloren door ongezond gedrag (roken, alcoholgebruik, lichamelijke inactiviteit) en door overgewicht

Net als landelijk en regionaal maken de lokale kernboodschappen "Gezondheid telt! In Maasdonk" duidelijk dat lokaal veel gezondheid verloren gaat door ongezond gedrag. Van de leefstijlfactoren dragen roken, alcoholgebruik en lichamelijke inactiviteit in Maasdonk het meest bij aan ongezondheid.

leeftijd	Roken Maasdonk(regio)	
8-11 jaar	Wel eens 1,2% (0,7%)	
12-17 jaar	Dagelijks 6% (8%)	
19-64 jaar	Dagelijks 27% (26%)	

Deze cijfers van Maasdonk zijn vergelijkbaar met de regio.

leeftijd	alcoholgebruik Maasdonk(regio)	
8-11 jaar	Recent gebruik 4% *(2%)	
12-17 jaar	Recent gebruik 58%(54%)	
12-17 jaar	Binge drinken 19%(16%)	
19-64 jaar	Overmatig gebruik 16%(14%)	

Deze cijfers van Maasdonk zijn vergelijkbaar met de regio.

*Significant ongunstiger in Maasdonk ten opzichte van de regio

leeftijd	Lichamelijke inactiviteit Maasdonk(regio)	
4-11 jaar	Minder dan 1 keer per week sporten 29%(28%)	
12-17 jaar	Minder dan 1 keer per week sporten 15% (22%)*	
19-64 jaar	Niet voldoen aan de Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen 42%(41%)	
65 + jaar	Niet voldoen aan de Nederlandse Norm voor Gezond bewegen 44% (41%)	

Deze cijfers van Maasdonk zijn vergelijkbaar met de regio

*significant gunstiger in Maasdonk

Overgewicht draagt 10% bij in de totale ziektelast in Nederland, vooral door het hoge risico op diabetes. De mate van vóórkomen van overgewicht is als volgt in Maasdonk:

leeftijd	Overgewicht Maasdonk(regio)	Ernstig overgewicht Maasdonk (regio)
2-11 jaar	9% (11%)	3% (2%)
12-17 jaar	11% (10%)	1%(2%)
19-64 jaar		8%(11%)
65 + jaar		15% (13%)

Deze cijfers zijn vergelijkbaar met de regio. Ze zijn gebaseerd op de Body Mass Index.

4.5. Veel ziektelast door chronische ziekten: diabetes en depressie en eenzaamheid

Veel ziektelast wordt veroorzaakt door aandoeningen zoals hart- en vaatziekten, beroertes en longziekten. Ook chronische ziekten zoals diabetes, depressie (en eenzaamheid) veroorzaken veel ziektelast.

De cijfers over diabetes bij 65- plussers zijn in Maasdonk zijn vergelijkbaar met de regionale cijfers (13%). Diabetes komt door toename van overgewicht steeds vaker en op steeds jongere leeftijd voor. Zo geeft diabetes een verhoogd risico op hart- en vaatziekten, blindheid en nierziekten. Met name jongeren met overgewicht, mensen met een laag sociaal economische status en zwangere vrouwen hebben een verhoogde kans op het krijgen van diabetes. Daarnaast is er (als gevolg van overgewicht) ook een grote groep (jonge) mensen die diabetes heeft maar dat nog niet weet.

Ook psychische stoornissen zorgen voor veel ziektelast. Depressie is één van de belangrijkste psychische stoornissen. Helaas zijn ten aanzien van dit landelijk speerpunt geen lokale gegevens beschikbaar. Wel blijkt uit de lokale kernboodschappen dat nogal wat inwoners van Maasdonk de geestelijke gezondheid als slecht ervaren, een op de 7 volwassenen en maar liefst en maar liefst een op de vier van de 65-plussers (een significant hoger percentage dan op regioniveau waar het bij ouderen om 20% gaat).

In Maasdonk komt eenzaamheid veel voor. Bijna de helft van de ouderen zijn eenzaam en ruim een derde van de vijf volwassenen (19 t/m 64 jaar), vergelijkbaar met de regio.

Een deel van de inwoners van de gemeente wordt door bovengenoemde aandoeningen in het dagelijks functioneren beperkt en is daardoor eerder afhankelijk van hun omgeving en van zorgvoorzieningen.

4.6. Zijn er gezondheidsachterstanden in Maasdonk?

Mensen met een laag sociaal economische status (laag opgeleid en/of een laag inkomen) hebben vaak een slechtere gezondheid dan mensen uit een hogere sociaal economische laag van de bevolking. Deze burgers zijn in veel gevallen minder zelfredzaam.

In Maasdonk is sprake van een gemiddelde sociaal-economische status.

Het percentage niet-westerse allochtonen is met 1% een stuk lager dan de gemiddelde 7% in Hart voor Brabant.

4.7. In de toekomst andere zorg nodig door vergrijzing

Tussen 2005 en 2015 zal de bevolking in Maasdonk nauwelijks groeien.

Het aantal 65-plussers in Maasdonk stijgt in deze periode van 1471 (13%) naar 1900 (17%). Daarbinnen is de stijging van de 75-plussers (van 40% naar 46%) groter dan van de jongere ouderen (65 t/m 74 jaar), .

Net als in de regio is er in Maasdonk dus sprake van een dubbele vergrijzing. Net als in de regio mag daarom verwacht worden dat door de vergrijzing het aantal (chronische) ziektegevallen zal toenemen en daarmee ook het zorggebruik. Het zorggebruik zal hierdoor waarschijnlijk verschuiven van genezing naar meer verpleging en verzorging. Dit vraagt in de toekomst andere zorg(voorzieningen).

Aan de andere kant neemt het aantal 30 t/m 64-jarigen in Maasdonk af de komende tien jaar, terwijl bijna drie kwart van de mantelzorgers uit deze leeftijdsgroep komt.

5. Input vanuit het veld

Op 2 april 2008 vond in Maasdonk de goedbezochte werkconferentie plaats voor organisaties, instellingen en burgers rondom de lokale kernboodschappen. Ook raadsleden waren hiervoor uitgenodigd. In drie workshops zijn steeds voor drie problemen doelgroepen en oplossingsrichtingen verkend. In bijlage 3 zijn de resultaten van de conferentie opgenomen.

5.1. Herkenning landelijke speerpunten ook voor Maasdonk

In het algemeen onderkennen alle aanwezigen de speerpunten overmatig alcoholgebruik, overgewicht, roken, diabetes, depressie, en ook andere zorg (door vergrijzing) ook als belangrijke speerpunten voor Maasdonk voor collectieve preventie.

Ook de criteria, die landelijk gebruikt worden om de belangrijkste gezondheidsproblemen aan te geven en geleid hebben tot die speerpunten, worden belangrijk gevonden. Die criteria zijn: omvang ziektelast, maatschappelijke gevolgen, beïnvloedbaar zijn van oorzaken, voorhanden zijn van geschikte interventies voorhanden en taken voor de lokale overheid.

5.2. Aanvullingen op mogelijke speerpunten

De volgende aanvullingen op mogelijke speerpunten zijn incidenteel genoemd:

- gedragsproblematiek jongeren algemeen
- medicijngebruik ouderen
- druggebruik jongeren
- stralingsgevaar.

5.3. Belang van mogelijke speerpunten ten opzichte van elkaar

In de drie groepen is, om redenen van tijd, over 3 mogelijke speerpunten uit de voorgestelde speerpunten vanuit de GGD intensiever gesproken, over doelgroepen en over oplossingsrichtingen. De keuze in de groepen voor de drie speerpunten geeft een indicatie van het belang dat de aanwezigen hechten aan de diverse speerpunten ten opzichte van elkaar.

Het speerpunt overmatig alcoholgebruik is in elke groep gekozen (64 'stemmen' in de drie groepen samen), overgewicht en vergrijzing scoorden respectievelijk 48 en 49 'stemmen', depressie (vaak in combinatie met eenzaamheid besproken) kwam daarna (29), roken (17) en diabetes als laatste (5 'stemmen'). Soms is het onderwerp diabetes in de bespreking direct gekoppeld aan overgewicht (als een gevolg). Mogelijk dat het daardoor minder vaak gekozen is. Het is duidelijk dat roken minder vooraan in beeld komt als gevraagd wordt naar belangrijke speerpunten om over met elkaar in gesprek te gaan. Per speerpunt alcohol, overgewicht, vergrijzing en depressie/eenzaamheid zijn achtereenvolgens de risicogroepen genoemd, oplossingsrichtingen verkend die men ziet en eventuele randvoorwaarden. In het verslag in de bijlage zijn de suggesties opgenomen. Bij concretisering naar actieprogramma's zullen deze suggesties weer erbij gehaald worden.

6. Visie op gezondheid en gezondheidsbeleid in Maasdonk

6.1. Visie op gezondheid

De gemeente Maasdonk vindt het belangrijk om de gezondheid van haar burgers te beschermen en te bevorderen. De rol van de gemeente wordt, onder meer door de komst van de Wet op de Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en de Rijksnota 'Kiezen voor gezond leven' (2006), steeds belangrijker. Maatwerk op lokaal niveau is het streven van het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Hoe ziet dan een gezonde gemeente Maasdonk er uit?

Een gezonde gemeente Maasdonk is een gemeente waarin iedere inwoner een zo groot mogelijke kans op gezondheid heeft, en waar inwoners meer jaren in gezondheid leven. Een gezonde gemeente Maasdonk is ook een gemeente waarin burgers die dat nodig hebben de noodzakelijk zorg en ondersteuning krijgen, zodat ze zoveel mogelijk maatschappelijk betrokken en actief kunnen blijven.

Op deze manier levert het lokaal gezondheidsbeleid ook een bijdrage aan het realiseren van de hoofddoelstelling van de Wmo, nl. meedoen aan de samenleving.

Gezondheid wordt, net als in de eerste nota lokaal gezondheidsbeleid gedefinieerd als "Een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welbevinden, en niet alleen de afwezigheid van ziekte "(WHO).

6.2. Visie op lokaal gezondheidsbeleid 2008 – 2011: 10 uitgangspunten

Uitgangspunt 1: Wat is lokaal gezondheidsbeleid voor Maasdonk?

Het lokaal gezondheidsbeleid omvat alle acties van de lokale overheid en andere organisaties en instellingen die er op gericht zijn de kwaliteit van de gezondheid van haar inwoners te behouden en te verbeteren.

In het lokaal gezondheidsbeleid wordt onderscheid gemaakt tussen preventiebeleid en zorgbeleid.

- Preventiebeleid is erop gericht dat mensen langer in goede gezondheid leven. Dit is de hoofdtaak van de gemeente.
- Zorgbeleid gaat vooral over de behandeling van gezondheidsproblemen en de verzorging van zieken. De gemeente is niet verantwoordelijk voor de gezondheidszorg. Dit onderdeel is met name het terrein van zorginstellingen, medisch specialisten en zelfstandigen als huisartsen en fysiotherapeuten. Wel voelt de gemeente zich er namens de burgers verantwoordelijk voor dat er voldoende kwalitatief goede zorg is binnen de gemeente.

Bovendien hebben gemeenten taken op terreinen die de gezondheid en het welbevinden van mensen beïnvloeden, zoals welzijnsbeleid, volkshuisvesting, ruimtelijke ordening, verkeer, milieu, onderwijs en openbare orde en veiligheid, en dienstverlening. De gemeente Maasdonk wil op beleid dat in de vorige periode in dit opzicht is ingezet voortbouwen (zie ook bijlage 4) en de integrale aanpak van de gezondheidsproblemen verder intensiveren in de komende beleidsperiode.

Uitgangspunt 2: Wcpv en Wmo in Maasdonk als onmisbare pijlers voor participatie

Op 1 januari 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) ingevoerd.

De Wmo heeft ten doel dat alle burgers kunnen meedoen en blijven meedoen in de samenleving.

Het lokaal gezondheidsbeleid- voortkomend vanuit de Wcpv- heeft veel verbinding met het lokale Wmo-beleid van de gemeente Maasdonk.

Immers, mensen die deelnemen aan de maatschappij voelen zich gezonder, blijkt uit onderzoek. Andersom maakt een goede gezondheid deelname aan de maatschappij weer mogelijk.

De uiteindelijke doelstelling van de Wmo en Wcpv samen is te omschrijven als 'het als volwaardig en gezond mens kunnen participeren in deze samenleving'.

De Wcpv en Wmo zijn daarom op te vatten als twee naast elkaar fungerende onmisbare pijlers die de gemeente zo moet benutten dat ze samen bijdragen aan bovenstaand doel. Preventie is een van de raakvlakken.

Uitgangspunt 3: Maasdonk wil inspelen op beïnvloedbare factoren

Gezondheid wordt bepaald door zowel biologische/persoonsgebonden factoren en leefstijlaspecten als door zorg(voorzieningen) en de fysieke en sociale omgeving. Biologische factoren zijn door een gemeente niet te beïnvloeden, de andere factoren wel. De gemeente wil vanuit haar gezondheidsbeleid preventieve maatregelen te nemen, gericht op leefstijlaspecten en in samenhang met maatregelen ivm de fysieke en sociale omgeving.

Uitgangspunt 4: Maasdonk wil couleur locale en ruimte voor nieuwe ontwikkelingen

De gemeente wil zeker ook voldoende ruimte houden voor specifieke lokale prioriteiten anders dan de landelijke prioriteiten of voor specifieke aandachtspunten die zich gaandeweg de periode 2008 -2011 aandienen.

Het gezondheidsbeleid van de gemeente Maasdonk moet dynamisch en flexibel zijn. De gemeente wil ruimte in haar beleid om naar aanleiding van nieuw ontwikkelingen in de periode 2008 – 2011, tussentijds accenten te verschuiven.

Uitgangspunt 5: Maasdonk maakt keuzes: niet alles tegelijkertijd, niet overal, niet iedereen..

Dat de gemeente niet alle gezondheidsproblemen kan oplossen is duidelijk. Daarom richt de gemeente Maasdonk zich in haar lokaal gezondheidsbeleid vooral ook op het scheppen van de juiste voorwaarden voor burgers om zo gezond mogelijk te kunnen leven, pro-actief, gericht op investeren in preventie.

Met het oog op doelmatigheid wordt gekozen voor een gedifferentieerde aanpak: 'niet alles, niet overal, niet iedereen, niet altijd, niet op dezelfde manier'. Dat betekent dat per speerpunt, soms zelfs per activiteit bepaald wordt, welke doelgroepen welke aandacht behoeven, en in welk tijdsbestek. De keuzes, die 2 april gemaakt zijn, zullen meegenomen worden.

Uitgangspunt 6: Maasdonk maakt meer werk maken van integraal gezondheidsbeleid

Meer nog dan in de afgelopen beleidsperiode komt er expliciete aandacht voor een integrale benadering van de gezondheidsproblemen omdat daarin met name gezondheidswinst te boeken is.

Gezondheidsbeleid reikt verder dan de beleidsterreinen volksgezondheid en welzijn. Zo heeft gezondheidsbeleid ook relaties met aanpalende beleidsterreinen, zoals Wmo, jeugd, onderwijs, milieu en sport. Bij integraal gezondheidsbeleid worden verschillende factoren die van invloed zijn op gezondheid in samenhang aangepakt.

De gemeente zoekt in de komende vier jaar nog meer de afstemming en samenwerking tussen gemeentelijke diensten. Ze wil verder werken aan agendasetting, verheldering en herkenbaar maken van het aspect gezondheid binnen andere beleidsterreinen en verschillende gemeentelijke nota's. Maasdonk wil eventuele kansen voor samenwerking rondom een speerpunt expliciet verkennen en waar mogelijk benutten.

Maasdonk wil expliciet meer aandacht voor gezondheidsaspecten in bestuurlijke besluiten.

Uitgangspunt 7: Gemeente Maasdonk neemt nog meer de regierol

Omdat bij de voorbereiding, uitvoering en evaluatie van het gezondheidsbeleid veel partijen, zowel binnen als buiten de gemeentelijke organisatie een grote rol spelen, zal de gemeente hierin meer nog dan voorheen regie nemen.

De regierol veronderstelt overzicht hebben van de situatie, verantwoording afleggen over handelen en resultaten aan betrokken actoren, gemeenschappelijke beleidslijnen uitzetten en samenwerking organiseren.

De gemeente Maasdonk wil de komende vier jaar verder groeien in haar regierol.

Uitgangspunt 8: Maasdonk zoekt meer aansluiting bij landelijk beleid en effectieve interventies

De gemeente Maasdonk wil in ieder geval aansluiten bij de 5 landelijke speerpunten en de daarbij horende handleidingen met ambities, oplossingsvoorstellen en aanbevelingen voor lokale interventies. De gemeente streeft naar inzet van effectief gebleken interventies (zoals "Gezonde school en genotmiddelen") of anders te putten aan aanbevolen interventies of best-practices.

Uitgangspunt 9: van de nota lokaal gezondheidsbeleid met deelprogramma's naar jaarlijkse concrete werkplannen

De gemeente onderscheidt twee fasen bij het komen tot een concreet actieprogramma:

- beschrijving van de ambities, doelen en oplossingsrichtingen in zogenaamde deelprogramma's rondom een speerpunt, in de nota lokaal gezondheidsbeleid
- concrete activiteiten per deelprogramma in jaarwerkplannen, in 2008, 2009, 2010, 2011, in samenspraak met relevante organisaties en instellingen, diensten, binnen en buiten de gemeente.

Uitgangspunt 10: Interactief met veldpartijen en burgers

Communicatie óver de nota lokaal gezondheidsbeleid 2008 -2011 versterkt de uitvoering van het gezondheidsbeleid. Daarom hecht de gemeente er aan intern en extern, professioneel betrokkenen en burgers te betrekken in de beleidsvoorbereiding en de uitwerking van het gezondheidsbeleid naar concrete werkplannen. Dat gebeurde bijvoorbeeld op 2 april.

7. Speerpunten in het nieuwe lokaal gezondheidsbeleid

7.1. Inhoudelijke uitgangspunten voor gezondheidsbeleid; aandacht voor de 5 landelijke speerpunten en gebruik van de landelijke handleidingen

Vanuit het perspectief van meer massa en slagkracht wil Maasdonk in het nieuwe gezondheidsbeleid aansluiting zoeken bij het landelijk beleid en de landelijke speerpunten en ambities volgen.

In het kader van het preventieve gezondheidsbeleid, zal de gemeente, daarom, naast de reguliere door de GGD uit te voeren preventieve taken in ieder geval in de komende beleidsperiode aandacht besteden aan de 5 landelijke speerpunten. De gemeente wil deze mede ook als kapstok gebruiken voor haar beleid.

Ook wil de gemeente waar mogelijk gebruik maken van de landelijke handleidingen bij de concretisering in acties.

Eenzaamheid bij ouderen , valpreventie en overmatig alcoholgebruik zijn voor de gemeente Maasdonk ook een belangrijk speerpunten, waarbij voortgeborduurd wordt op activiteiten in de vorige beleidsperiode.

Ook gezondheidsproblemen als gevolg van de vergrijzingsproblematiek krijgen aandacht (vaak ook via de Wmo).

7.2. Accenten per jaar in de periode 2008 – 2011

In onderstaand overzicht wordt aangegeven waar in elk jaar met name accenten liggen. Dat gebeurt voor de jaren 2008 en 2009, omdat accenten voor 2010 en 2011 mede op grond van resultaten en landelijke en lokale ontwikkelingen in voorgaande jaren, vastgesteld zullen worden.

De accenten betreffen de uitvoering van concrete acties op verschillende speerpunten, maar ook verschillende monitoractiviteiten. Ook oriëntatie op een probleem met het oog op een mogelijk jaarwerkplan in een volgend jaar kan een accent zijn.

2008

<u>A. Uitvoering</u> concrete activiteiten	Preventie overmatig alcoholgebruik (oa ook voorbereiding regioplan alcohol) Preventie eenzaamheid ouderen Vorbereiding interne workshop integrale aanpak gezondheidsproblemen
<u>B. Oriëntatie</u> met oog op jaarwerkplan in 2009 Invalshoeken zijn hierbij: <ul style="list-style-type: none">- Relevante cijfers uit recente monitors- Landelijke handleiding (indien aanwezig)- Check op voornemens landelijke en/of regionale campagnes in 2009- Bestaand aanbod en voorgenomen beleid van relevante organisaties	Overgewicht Depressie Diabetes Roken Valpreventie ouderen 'Overige speerpunten' (genoemd door een of meer deelnemers aan de werkconferentie: gedragsproblematiek jongeren algemeen, medicijngebruik ouderen druggebruik jongeren

en instellingen - Draagvlak bij relevante organisaties en instellingen, sleutelfiguren - Kansen voor integrale aanpak	stralingsgevaar) ¹
<u>C. Monitoring</u>	Afstemming curatieve en preventieve zorg Voortgang en evaluatie beleid Oriëntering op meer aandacht voor gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen in Maasdonk

2009

<u>A. Uitvoering</u> concrete activiteiten: - afhankelijk van uitkomsten oriëntatie-activiteiten in 2008 - en/of afhankelijk van evaluaties in 2008 - vanuit regioplan (alcohol)	Preventie overmatig alcoholgebruik Preventie eenzaamheid ouderen Preventie overgewicht Preventie diabetes Preventie depressie Preventie roken Preventie valpreventie ouderen Workshop integrale aanpak
<u>B. Oriëntatie</u> met oog op jaarwerkplan in 2010	Nog nader in te vullen
<u>C. Monitoring</u>	Afstemming curatieve en preventieve zorg Voortgang en evaluatie beleid Gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen in Maasdonk

2010 en 2011:

Afhankelijk van ontwikkelingen en resultaten in 2008 en 2009 nader aan te geven.

8. Van ambities naar lokale actieprogramma's

8.1. Wat gaan we doen? En hoe gaan we het doen?

Het lokaal gezondheidsbeleid in Maasdonk is voor de periode 2008 -2011 in deze nota in grote lijnen beschreven.

De gezondheidsproblemen zijn beschreven, de kaders en de ambities van de gemeente.

De gemeente onderscheidt twee fasen bij het komen tot een concreet actieprogramma:

- beschrijving van de ambities, doelen en oplossingsrichtingen in zogenaamde deelprogramma's rondom een speerpunt (in deze nota)
- concrete activiteiten per deelprogramma in jaarwerkplannen, in 2008, 2009, 2010, 2011.

De gemeente wil expliciet in de uitwerking van deelprogramma's naar jaarwerkplannen gebruik maken van de landelijke ondersteuning voor gemeenten zoals die uitgewerkt zijn in de verschillende richtlijnen en handleidingen in verband met de landelijke speerpunten:
 - de richtlijn tabakspreventie in lokaal gezondheidsbeleid (Stivoro, januari 2006)

¹ Bij deze problemen zijn de volgende vragen cruciaal: is het probleem echt een probleem, wordt het een probleem in 2008-2011? Is het te beïnvloeden door de gemeente? Bestaat er een effectieve aanpak?

- de handleiding preventie van overgewicht in lokaal gezondheidsbeleid (Voedingscentrum, januari 2007)
- de handleiding preventie van depressie in lokaal gezondheidsbeleid (Trimbosinstituut, 2007)
- de handleiding preventie van alcohol in lokaal gezondheidsbeleid (Voedsel- en Warenautoriteit, november 2007)

Deze handleidingen bevatten informatie en handreikingen om het lokale beleid rondom een speerpunt te formuleren, en om het beleid om te zetten in concrete activiteiten. Tevens zijn actuele overzichten van succesvolle interventies/best practices opgenomen.

8.2. Deelprogramma's

Per deelprogramma wordt allereerst beschreven :

- Wat is het probleem? Welke zijn de problemen?
- Wat willen we bereiken (ambitie) 2008 - 2011?
- Wat doen we nu al globaal?
- Waar zoeken we de oplossing(oplossingsrichtingen) in de komende 4 jaar?
- Samen met wie?

De volgende deelprogramma's worden onderscheiden:

- deelprogramma alcohol
- deelprogramma eenzaamheid
- deelprogramma overgewicht
- deelprogramma roken
- deelprogramma diabetes
- deelprogramma depressie
- deelprogramma valpreventie
- deelprogramma overige speerpunten

Bespreking van de nota lokaal gezondheidbeleid, van de deelprogramma's en de uitwerking vanuit een deelprogramma naar concrete activiteiten en/of projecten voor een jaarwerkplan gebeurt in overleg met relevante organisaties en instellingen, diensten, binnen en buiten de gemeente.

De ambities, doelen en oplossingsrichtingen van elk deelprogramma worden besproken en uitgewerkt in concrete jaarwerkplannen.

Betrokken partijen kunnen reageren op de deelprogramma's in de conceptbeleidsnota. Na vaststelling van deze nota door de gemeenteraad worden vanaf 2008 de deelprogramma's uitgewerkt in activiteiten in het eerste jaarwerkplan (jaarwerkplan 2008)

8.3. Jaarwerkplannen

Er komen voor de jaren 2008, 2009, 2010 en 2011, jaarwerkplannen, voor elk deelprogramma een (voor zover aan de orde).

In een jaarwerkplan wordt uitgewerkt:

- algemeen gedeelte: visie op preventie over dit speerpunt in de gemeente Maasdonk in 2008 – 2011 en accenten daarin voor het betreffende jaar
- landelijke activiteiten/campagnes, regionale activiteiten
- prioritaire doelgroep(en);
- doelstellingen;
- welke interventies zijn/worden uitgevoerd door de diverse partners en betrokkenen;
- welke interventies zijn succesvol (bijvoorbeeld vanuit de landelijke handreikingen)?
- welke hiaten zijn er ?

- wat zijn de wensen/behoefden en concrete mogelijkheden van betrokkenen bij de uitvoering?
- voorstel voor effectieve interventies/aanbevolen interventies/of best-practices

Bij de uitwerking gelden verder de volgende aanvullende uitgangspunten:

- er is in de uitwerking expliciet aandacht voor kansen voor integraal gezondheidsbeleid en de vormgeving daarvan binnen de gemeente;
- doelstellingen voor activiteiten en projecten worden zoveel mogelijk SMART geformuleerd (specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden). Alleen dan is het mogelijk de voortgang van de uitvoering van deze nota te evalueren, bij te sturen en/of te optimaliseren;
- verantwoordelijken en uitvoerings-/samenwerkingspartners voor de actiepunten worden expliciet geformuleerd;
- er zijn concrete afspraken over monitoren en evaluatie van de actiepunten;
- opmerkingen over aanpak naar aanleiding van de lokale gesprekken worden meegenomen in de uitwerking.

Een jaarwerkplan beschrijft concreet de doelstellingen voor het jaar, de activiteiten, beoogde resultaten, tijdsplanning, organisatie en budget, en evaluatie/monitoring en de communicatieplannen in verband met de activiteiten.

Aanbevolen interventies

In bijlage 5 zijn per aandachtspunt voorbeelden opgenomen van te nemen maatregelen, effectieve interventies, aanbevolen interventies of best-practices.

8.4.De verschillende deelprogramma's

Hierna volgt een uitwerking van de afzonderlijke deelprogramma's.

Deelprogramma preventie overmatig alcoholgebruik 2008-2011

Steeds meer jongeren onder de 16 jaar alcohol drinken alcohol en vaak ook grote hoeveelheden alcohol op één of meerdere (weekend)dagen. Juist deze grote hoeveelheid alcohol die dan gedronken wordt is schadelijk op jonge leeftijd. In Maasdonk gebruikte 4% van de 8-11 jarigen recent alcohol (Jeugdmonitor), van de 12-17jariëgn 58% en 19% doet aan bingedrinken (tenminste 6 glazen op een of meer dagen van het weekend). Daarnaast hangt overmatig alcoholgebruik vaak samen met agressie, criminaliteit, verstoring van de openbare orde en verkeersonveiligheid.

Ouders zijn echter te gemakkelijk geworden over het (toenemende) alcoholgebruik van hun kinderen. Zij kennen vaak bovengenoemde schadelijke effecten niet en weten niet goed hoe zij met alcoholgebruik van hun kinderen in de opvoeding moeten omgaan.

De gemeente Maasdonk wil, in navolging van het landelijke beleid, het percentage jongeren onder de 16 jaar dat alcohol drinkt terugdringen.

Wat is het probleem?	Wat willen we bereiken?	Wat doen we nu al?	Waar zoeken we de mogelijke oplossing?	Samen met wie?
<p>Overmatig alcoholgebruik bij <i>jongeren</i> leidt zowel op korte als op de langere termijn tot gezondheidsproblemen zoals hart/vaatziekten, leverziekten, hersenbeschadiging, depressie</p> <p>Ambitie We willen dat het percentage jongeren onder de 16 jaar dat geen alcohol drinkt toeneemt</p> <p>Veel <i>volwassenen</i> drinken overmatig. <i>Ouders</i> zijn zich soms onvoldoende bewust van de risico's van alcoholgebruik, van het eigen (voorbeeld)alcoholgedrag, en van de verantwoordelijkheid, het belang en hun mogelijkheden om risicovol gedrag van hun kind aan te pakken</p> <p>Ambitie Voorkomen en terugdringen van overmatig alcoholgebruik door volwassenen</p> <p>Bij <i>ouderen</i> komt overmatig alcoholgebruik voor, vaak in combinatie met andere psychosociale problemen (zoals eenzaamheid/depressie);ouder en zelf en hun omgeving zijn zich dat vaak niet bewust; ook de reatie valongevallen en drankgebruik is belangrijk</p> <p>Ambitie Voorkomen en terugdringen van overmatig drankgebruik door <i>ouderen</i></p>	<p>Afname overmatig alcoholgebruik onder <i>jongeren</i></p> <p><i>Volwassenen</i> drinken minder <i>Ouders</i> zijn beter op de hoogte van de schadelijke effecten van overmatig alcoholgebruik bij hun kinderen. Ze zijn meer bereid en toegerust om rol als ouder op zich te nemen en met hun kind over (overmatig) alcoholgebruik in gesprek te gaan</p> <p>Alcoholproblematiek bij <i>ouderen</i> wordt vaker gesignaleerd en indien nodig doorverwezen. <i>Ouderen</i> zijn zichzelf meer bewust van een alcoholprobleem (en de relatie met valongevallen en psychosociale problematiek)</p> <p>Probleem van overmatig alcoholgebruik wordt meer herkend en erkend door de bevolking in de gemeente Maasdonk</p>	<p>-Preventieproject Preventie overmatig alcoholgebruik Maasdonk 2007; doelgroepen jongeren, ouders/volwassenen, - Preventieprojecten BaO en VO, Gezonde School en Genotm., - Regionale aanpak BNO preventie overmatig alcoholgebruik in voorbereiding</p>	<p>- gebruik maken van de landelijke handleiding (november 2007) - adviezen in recent verschenen OGGZ-beleidsnota van OGGZ-platform ter harte nemen (Leve(n) de GGZ - Preventie') - concreet invulling geven aan regionale samenwerking en uitvoering vanuit een integrale aanpak vanaf 2009 - Succesvolle preventieve interventies als De Gezonde School en Genotmiddelen gericht op alle scholen (BaO) continueren, versterken en continueren - verbinden van diverse beleidsterreinen (ouderenbeleid, jeugdbeleid) -Versterken samenwerking met politie, andere interm. -Door betere handhaving (vrijwillige) regelgeving</p>	<p>Novadic-Kentron GGD Hart voor Brabant Scholen voor Bao en VO Jongerenwerk Sportclubs GGZ Oost Brabant Horeca Huisartsen Opvoedingsondersteuning Politie Supermarkten Regionale aanpak Verschillende beleidsterreinen binnen de gemeente MEE (bovenstaande opsomming is 'voorlopig')</p>

			<p>alcohol minder gemakkelijk beschikbaar maken voor jongeren (leeftijdsgrenzen alcoholverkoop aanhouden)</p> <p>-Ouders (nog) meer betrekken bij preventie-activiteiten op scholen, ouders actiever verwijzen naar ouderspreekuur</p> <p>- gebruik maken van de conclusies en aanbevelingen van het rapport integrale veiligheid (met een aandachtsgebied jeugd en alcohol), stage juni 2008</p> <p>- voortzetten van activiteiten naar aanleiding van project 2007</p> <p>-aspect alcohol in relatie tot psychosociale problematiek en valpreventie aandacht geven</p> <p>- Regelmatig expliciet zoeken van dialoog met burgers, instellingen en organisaties en media ivm continue aandacht, vinden van oplossingen, en draagvlak.</p>	
--	--	--	---	--

Deelprogramma preventie overgewicht 2008-2011

Overgewicht is de laatste jaren aanzienlijk toegenomen, ook in Maasdonk. Als gevolg van overgewicht leven mensen vaak in slechtere gezondheid. Er is meer kans op o.a. diabetes, hart- en vaatziekten, sommige vormen van kanker en aandoeningen aan het bewegingsapparaat, zoals gewrichtsslijtage. Bovendien krijgen mensen met overgewicht vaak een negatief stempel en kunnen daardoor psychische klachten krijgen of in een sociaal isolement raken. Overgewicht veroorzaakt inmiddels bijna 10% van de totale ziektelasten.

Vanuit de overheid zijn verschillende publiekscampagnes opgezet om mensen te informeren over voeding en beweging. Voorbeelden zijn 'Maak je niet dik' en de 'Balansdag' van het [Voedingscentrum](#) en de 'Flash!'-campagne van het Nederlands Instituut Sport en Bewegen (NISB). Naast landelijke campagnes zijn er ook diverse projecten en activiteiten ontwikkeld, die lokaal kunnen worden ingezet ter bestrijding van overgewicht. Reden om het landelijk speerpunt overgewicht ook tot lokaal aandachtspunt te benoemen.

De gemeente Maasdonk streeft ernaar, in navolging van de landelijke ambitie, het percentage jongeren met overgewicht (in Maasdonk heeft 9% van de 2-11 jarigen, en 11 % van de 12-17 jarigen te kampen met overgewicht, ernstig overgewicht 3%, respectievelijk 1%) te laten dalen en het percentage volwassenen met ernstig overgewicht (8%) niet verder te laten stijgen.

Wat is het probleem?	Wat willen we bereiken?	Wat doen we nu al?	Waar zoeken we mogelijke oplossingen?	Samen met wie?
<p>De toename van overgewicht is zorgwekkend, met name onder jongeren. Overgewicht leidt tot grote gezondheidsrisico's (hart- en vaatziekten, diabetes type 2, gewrichtsklachten en psychosociale problemen)</p> <p>Ambitie We willen de toename van overgewicht een halt toeroepen bij <i>jeugdigen</i>, en het percentage <i>volwassenen</i> met overgewicht niet verder laten stijgen</p>	<p>Meer mensen gaan actief bewegen (met aandacht voor belemmeringen bij risicogroepen om meer te bewegen)</p> <p>Een beter voedingspatroon bij <i>zuigelingen, kinderen en (jonge) ouders, volwassenen en ouderen</i></p> <p>Inwoners van Maasdonk zijn zich bewust van het probleem van hun overgewicht</p> <p>Inwoners van Maasdonk zijn op de hoogte van bewegings- en sportaanbod in de gemeente</p>	<p>Aanbieden van (sport- en bewegings) activiteiten</p> <p>Preventie-activiteiten in BaO en VO</p> <p>Ondersteuning scholen bij schoolgezondheidsbeleid</p> <p>Jeugdgezondheidszorgactiviteiten</p>	<p>-gebruik maken van de landelijke handreiking van het voedingscentrum</p> <p>- bekendheid met aanbod bewegen en sporten bij verschillende doelgroepen waar lacunes in kennis zijn, bevorderen</p> <p>-Middels inrichting van de leefomgeving mensen stimuleren om meer te bewegen</p> <p>-Kennisvermeerdering zuigelingenvoeding en kans op overgewicht later</p> <p>-Kennisvermeerdering over de gevolgen van overgewicht en vaardigheden om gewichtsstijging tegen te gaan.</p> <p>-Continueren van het aanbod (sport- en bewegings) activiteiten</p> <p>-Stimuleren van gezond voedingsbeleid en sport-beweegbeleid voor peuterspeelzalen, scholen, kinderopvang en naschoolse opvang.</p> <p>- Belang van goede voeding en meer bewegen in opvoedingsondersteuning</p> <p>-Continueren van succesvolle preventie-activiteiten en deze</p>	<p>Huisartsen</p> <p>Verloskundigen en lactatiekundigen</p> <p>Jeugdgezondheidszorg thuiszorg</p> <p>Jeugdgezondheidszorg GGD</p> <p>Fysiotherapeuten jongerenwerk</p> <p>Kinderopvang/buitenschoolse opvang</p> <p>Onderwijs</p> <p>Schoolmaatschappelijk werk</p> <p>MEE</p> <p>Opvoedingsondersteuning Sportaanbieders</p> <p>RIGOM</p> <p>Zelfzorgorganisatie</p> <p>Bedrijven</p> <p>Verschillende beleidsterreinen (bovenstaande opsomming is 'voorlopig')</p>

			ook richten op nieuwe doelgroepen -Bevorderen van gezond kantinebeleid op alle scholen en sportaccomodaties -Stimuleren van gezond kantinebeleid in bedrijven - communicatie t.b.v. bewustwording en informatie	
--	--	--	--	--

Deelprogramma tabakspreventie 2008-2011

Ook al roken er steeds minder burgers, roken veroorzaakt veel ziektelast en is nog steeds de belangrijkste vermijdbare doodsoorzaak. De overheid heeft dan ook het streven het landelijke percentage rokers in de komende periode verder omlaag te brengen en wel naar 20% in 2010. Dit betekent dat zij in deze periode een daling nastreven van ca. 8%. De gemeente Maasdonk ondersteunt dit streven en wil in de komende periode dan ook niet (ongunstig) afwijken van het landelijke gemiddelde. Ook wil de gemeente dat het aantal jongeren dat begint met roken afneemt (van de 12-17 jarigen rookt in Maasdonk dagelijks 6%, van de 8-11 jarigen rookte in Maasdonk 1,2% wel eens).

Reden voor de gemeente Maasdonk om ook aandacht te blijven besteden aan rookpreventie.

Wat is het probleem?	Wat willen we bereiken?	Wat doen we nu al?	Waar zoeken we mogelijke oplossingen?	Samen met wie?
<p>Roken, zowel actief als passief (meerroken) veroorzaakt ernstige gezondheidsproblemen en leidt tot voortijdige sterfte</p> <p>Ambitie We willen dat het aantal rokers minimaal gelijk blijft aan het landelijk gemiddelde (20% van de 19-64 jarigen)</p>	<p>Steeds meer <i>volwassenen</i>- rokers stoppen met roken (met name zwangere vrouwen en ouders) Het aantal <i>jongeren</i> dat begint met roken neemt af</p>	<p>Preventie-activiteiten in BaO en VO (onder andere Actie Tegengif) en De Gezonde school en genotmiddelen Handhaving regelgeving</p>	<p>-gebruik maken van de landelijke handreiking van STIVORO -Continueren van succesvolle preventie interventies -Afspraken maken met beheerders van sportkantines, winkelcentra en horeca -Zorgverleners en organisaties bij activiteiten gericht op stoppen met roken ondersteunen (bijvoorbeeld verloskundigen) -Mensen bewust maken van de effecten van meerroken op met name ongeborenen, kinderen en jongeren</p>	<p>Huisartsen Thuiszorginstelling GGD Hart voor Brabant Scholen voor Bao en VO Horeca Sportkantines Verloskundigen (bovenstaande opsomming is 'voorlopig')</p>

Deelprogramma diabetes 2008-2011

Diabetes komt door toename van overgewicht steeds vaker en op steeds jongere leeftijd voor. Het veroorzaakt veel ziektelast en zal in de toekomst nog sterker toenemen door de vergrijzing. De gevolgen van diabetes kunnen ingrijpend zijn: hart- en vaatziekten, blindheid, voetafwijkingen (met eventuele amputaties als gevolg) en niercomplicaties. Dit zorgt voor grote belasting van de curatieve zorg.

Diabetes is voor een deel te voorkomen door het bevorderen van een gezonde leefstijl. Preventie van diabetes gebeurt voornamelijk door de aanpak van overgewicht. Rookpreventie heeft invloed op het ontstaan van complicaties als gevolg van diabetes. De meeste winst is te behalen bij de groepen met een verhoogde kans op het krijgen van diabetes, zoals jongeren met overgewicht, mensen met een laag sociaal economische status en zwangere vrouwen.

Er is ook een grote groep burgers die diabetes hebben, maar dat nog niet weten. Door vroegsignalering en het bevorderen van gezond gedrag is het ontwikkelen van complicaties te voorkomen en daarmee ook een deel van de ziektelast.

Landelijk zijn er programma's ontwikkeld, die een bijdrage kunnen leveren aan diabetespreventie. Zo is de landelijke campagne "Kijk op Diabetes" erop gericht mensen te attenderen op hun mogelijke risico op diabetes en mensen te stimuleren een diabetes risicotest te doen. De campagne heeft als doel preventie van diabetes bij hoogrisicogroepen en bevorderen van vroegsignalering.

Wat is het probleem?	Wat willen we bereiken?	Wat doen we nu al?	Waar zoeken we mogelijke oplossingen?	Samen met wie?
<p>Diabetes komt door toename van overgewicht steeds vaker voor. Diabetes is deels te voorkomen door de aanpak van overgewicht en bevorderen van een gezonde leefstijl. Rookpreventie heeft tevens invloed op het ontstaan van complicaties als gevolg van diabetes. De meeste winst is te behalen bij de groepen met een verhoogde kans op het krijgen van diabetes. Het gaat daarbij onder meer om mensen van 45 jaar en ouder en van Turkse, Marokkaanse en Hindoestaanse afkomst.</p>	<p>Door middel van de aanpak van overgewicht (en roken) werken aan de preventie van diabetes en complicaties als gevolg daarvan - aandacht besteden aan de landelijke campagne "Kijk op Diabetes" ten behoeve van preventie en vroegsignalering.</p>	<p>Thuiszorgprogramma's Oriëntatie op lokale activiteiten in 2008</p>	<p>- Aansluiting bij landelijke campagne diabetes daar waar lokaal meerwaarde te bereiken is - agendasetting - zie ook de suggesties ivm overgewicht (bewegen en voeding) - relevante informatie sociale kaart bekendmaken</p>	<p>Huisartsen en praktijkondersteuners specialistische verpleegkundigen verpleeghuizen/verzorgingshuizen jeugdgezondheidszorg thuiszorg jeugdgezondheidszorg GGD podothérapeuten fysiothérapeuten diëtisten apothekers zelfzorgorganisatie maatschappelijk werk (bovenstaande opsomming is 'voorlopig')</p>

Deelprogramma valpreventie ouderen 2008-2011

Op oudere leeftijd neemt het risico om een valongeval te krijgen toe. Jaarlijks worden 140.000 ouderen in Nederland medisch behandeld voor de gevolgen van een valpartij, vaak in en om huis. Als gevolg van een valongeval belandt van de 55-plussers in Nederland een op de 43 in het ziekenhuis. Bij ouderen boven de 75 jaar verdubbelt dit naar 1 op de 23 (Letse Informatie Systeem 2001-2005, Consument en Veiligheid).

Met de vergrijzing neemt de omvang van het probleem toe, ook in Maasdonk. Tussen 2005 en 2015 zal de bevolking in Maasdonk nauwelijks groeien.

Het aantal 65-plussers in Maasdonk stijgt in deze periode van 1471 (13%) naar 1900 (17%). Daarbinnen is de stijging van de 75-plussers (van 40% naar 46%) groter dan van de jongere ouderen (65 t/m 74 jaar).

'Halt U valt' is een bewezen effectief programma om valongelukken te voorkomen. Een gemeentelijke investering in valpreventie betaalt zich op meerdere manieren terug. Een valongeval gaat immers vaak ten koste van de zelfredzaamheid van ouderen. Inzet van valpreventie heeft tot gevolg dat meer ouderen zelfstandig blijven wonen en dus minder afhankelijk worden van anderen. Daarnaast dalen de kosten voor thuiszorg en huishoudelijke hulp. Dit leidt tot een verminderd beroep op het gemeentelijk Wmo-budget.

Wat is het probleem?	Wat willen we bereiken?	Wat doen we nu al?	Waar zoeken we mogelijke oplossingen?	Samen met wie?
<p>Met de vergrijzing van de bevolking in Maasdonk neemt het aantal valongevallen bij ouderen toe, zeker ook bij ouderen boven de 75. Zelfredzaamheid van ouderen gaat verloren door vallen.</p>	<p>Minder valongevallen bij ouderen in Maasdonk (nav Business Case toepassing te concretiseren voor Maasdonk). Door valpreventie blijven ouderen langer vitaal en blijven meer ouderen zelfstandig wonen en zijn meer ouderen minder afhankelijk van anderen. Omdat valangst door valpreventie vermindert, blijven ouderen langer meedoen in de samenleving waardoor de kans op depressie en sociaal isolement vermindert.</p>	<p>In 2005 was in Maasdonk de valpreventiecampagne (agendasetting, scholing van huisbezoekers, informeren van MbvO-docenten, groepsvoorlichtingen voor ouderen 55-plussers in de gemeente, leden en vrijwilligers van Zonnebloem en ziekencommissie)</p> <p>Acties KBO's op eigen initiatief</p>	<ul style="list-style-type: none"> - aansluiten op eerdere valpreventiecampagne in Maasdonk - aansluiten bij/meerwaarde geven aan de landelijke campagne 'Halt! U valt!' - gebruik maken van Business Case valpreventie van Consument en Veiligheid waardoor een indicatie ontstaat van de kosten en de opbrengsten van valpreventie in de gemeente Maasdonk, via www.GGDkennisnet.nl/47262 - informatiebijeenkomsten valpreventie voor ouderen - scholing van ouderenadviseurs (vrijwilligers en beroepskrachten), huisbezoekers, medewerkers volwassenen- en ouderenzorg thuiszorg in verband met verbetering van signalering, advisering en doorverwijzing - valcursussen ism/door fysiotherapeuten - massamediale uitingen 	<p>Huisartsen/praktijkondersteuners GGD Fysiotherapeuten Apothekers Ouderenbonden Thuiszorg Woningcorporatie RIGOM Raad GOW (bovenstaande opsomming is 'voorlopig')</p>

Deelprogramma eenzaamheid ouderen 2008-2011

In de gemeente Maasdonk geeft 46% van de 65plussers aan eenzaam te zijn. Dat aantal is vergelijkbaar met de regio en baart de gemeente zorg.

De gemeente wil dat percentage doen dalen in de periode 2008-2011.

Gevolgen van eenzaamheid kunnen zijn: verminderd zelfrespect, een pessimistisch toekomstperspectief, depressieve klachten en angststoornissen

Veel voorkomende lichamelijke klachten die kunnen volgen zijn: hoofdpijn, maagpijn, ademhalingsproblemen, slaapproblemen en gebrek aan eetlust, gekoppeld aan overmatige alcoholconsumptie en een bovengemiddeld gebruik van medicijnen zoals slaap- en kalmeringsmiddelen (Fokkema & Van Tilburg, 2005).

Uit onderzoek blijkt bovendien dat minder eenzaamheid, meer emotionele steun en minder praktische steun samenhangt met een kleinere kans op sterfte onder ouderen (Tijhuis, 2002a).

Wat is het probleem?	Wat willen we bereiken?	Wat doen we nu al?	Waar zoeken we mogelijke oplossingen?	Samen met wie?
<p>Van de <i>ouderen</i> geeft van 65plussers 46% aan matig of (zeer) ernstig eenzaam te zijn. Gevoelens van eenzaamheid kunnen zorgen voor ernstige problemen in het functioneren van ouderen en kunnen het welzijn ernstig belemmeren en afhankelijk maken van zorgvoorzieningen.</p>	<p>Continuering meer aandacht in Maasdonk voor eenzaamheidsproblematiek bij ouderen</p> <p>Het percentage 65-plussers dat aangeeft matig of (zeer) ernstig eenzaam te zijn daalt naar 42%</p>	<p>Project preventie eenzaamheid ouderen in Maasdonk (ism de gemeente Lith) 2006/2007</p> <p>Veel activiteiten die gericht zijn op ontmoeten, culturele activiteiten, persoonlijke advisering, individuele steun, cursussen vanuit diverse aanbieders (in sociale kaart bijeengebracht), gezamenlijke visie op het probleem en oplossingsrichtingen</p>	<p>-Verder implementeren, en verbeteren en verbreden van de projectverworvenheden ivm signaleringsaanpak en agendasetting</p> <p>e.e.a. afhankelijk evaluatie najaar 2008</p>	<p>Thuiszorginstelling Huisartsen Maatschappelijk werk RIGOM GGZ-instelling WMO-intakers KBO Rode Kruis Zonnebloem Kerk Overleggroep mantelzorgers Verzorgingshuizen Ouderenadviseurs (bovenstaande opsomming is 'voorlopig')</p>

Deelprogramma depressie 2008-2011

Helaas zijn er geen lokale gegevens beschikbaar over depressie (en angststoornissen). Veel mensen lopen risico een psychische aandoening zoals depressie en angststoornissen te ontwikkelen. Jaarlijks krijgt een van de vier mensen in Nederland ook echt een psychisch probleem. Uit onderzoek blijkt dat bijna de helft van de mensen met psychische problemen helemaal niet behandeld wordt.

Depressie is daarbinnen een belangrijk psychisch probleem. Per jaar leiden 737.000 volwassenen in Nederland aan een depressie, waarvan 359.000 nieuwe gevallen. Voor de regio Brabant Noord-Oost komt dat neer op 17.874 mensen. Een eerste depressie ontstaat in de late adolescentie. Depressie komt het meest voor bij mensen in de leeftijdsgroep 25- 45 jaar en neemt vervolgens weer enigszins af. Een toename is er weer bij ouderen die verblijven in een verzorgings- of verpleeghuis.

In 2008 werd aan de gemeente vanuit GGZ Oost Brabant, Novadic-Kentron, Verdihuis en de GGD Hart voor Brabant de beleidsnotitie 'Leve(n) de GGZ-preventie' aangeboden. Daarin wordt onder meer gepleit voor een integraal programma depressiepreventie.

De gemeente wil de aanbevelingen meenemen in het lokale gezondheidsbeleid.

Wat is het probleem?	Wat willen we bereiken?	Wat doen we nu al?	Waar zoeken we mogelijke oplossingen?	Samen met wie?
<p>Depressie is een van de belangrijkste bedreigingen van de volksgezondheid en is een aandoening met zeer grote ziektelast. Depressie leidt tot sterke reductie levenskwaliteit</p> <p>Ambitie Meer mensen bereiken met preventie depressie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Niet-intensief (voorlichting of kort advies, zelfhulp) - meer intensief (groepswerk, cursus) <p>Om depressie te voorkomen of opdat mensen met depressieve klachten eerder hulp zoeken</p>	<p>Versterken van (o.a. emotionele, sociale, cognitieve) vaardigheden en activiteiten die helpen om te gaan met moeilijke levensgebeurtenissen, die beschermen tegen depressie (of helpen depressieve klachten te verminderen). Zelfredzaamheid en gevoel van controle worden vergroot.</p>	<p>Voor veel gemeenten, ook voor Maasdonk een nieuw thema in lokaal gezondheidsbeleid Oriëntatie op concretisering doelgroepen en feitelijk aanbod in 2008</p>	<p>-Gebruik maken van de landelijke handleiding van Trimbos Instituut</p> <p>-Vier basiselementen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voorlichting en bewustwording - signalering en advies - Preventieve ondersteuning - omgevingsmaatregel <p>- gebruik maken van aanbevelingen OGGZ-beleidsnotitie 'Leve(n) de GGZ Preventie</p> <p>- integrale aanpak</p> <p>- lokale afstemming en samenwerking bij aanpak/ketenzorg</p> <p>- bewegingsstimulering (via handleiding overgewicht)</p> <p>- actieprogramma naar leeftijdsfase</p> <p>-sociale kaart informatie verzamelen en bekend maken</p> <p>- aandacht voor risicogroepen</p>	<p>GGZ Oost Brabant GGD Huisartsen en praktijkondersteuners Eerstelijnspsychologen Maatschappelijk werk Schoolmaatschappelijk werk Leerkrachten Thuiszorg RIGOM Welzijnswerk WMO-intakers Steunpunten mantelzorg Vrijwilligersorganisaties Sportvoorzieningen Doelgroepvertegenwoordigers LTO (bovenstaande opsomming is 'voorlopig')</p>

9. Volgen van de uitvoering en overzicht houden

Om vorm te kunnen geven aan de uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid en de regierol van de gemeente Maasdonk daarin, wordt als volgt gewerkt.

Ten behoeve van de begeleiding en bewaking van de uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid wordt een stuurgroep ingesteld, die een keer per jaar bij elkaar komt onder leiding van de wethouder.

Hierin hebben naast de gemeente de instellingen en organisaties zitting die deelnemen in de uitvoering van deelprogramma's/projecten zoals GGZ Oost Brabant, Regionaal Maatschappelijk werk, Novadic-Kentron, Thuiszorginstelling, GGD Hart voor Brabant. Op grond van specifieke agendapunten kunnen andere organisaties en instellingen uitgenodigd worden.

De taken van de stuurgroep zijn:

- bewaken en begeleiden van de voortgang;
- het communiceren naar de eigen organisatie/instelling en het zorg dragen voor commitment voor het lokaal gezondheidsbeleid;
- het vertalen van de bevindingen uit de projecten naar instellingsbeleid of gemeentelijk beleid en de besluitvorming daarin stimuleren (voor zover relevant);
- overige taken in verband met evaluatie, monitoring, verkenning 'overige speerpunten', ed.

Indien gewenst wordt de gemeente bij de voorbereiding ondersteund door de GGD Hart voor Brabant.

De gemeente wil (relevante onderdelen van) het lokaal gezondheidsbeleid, en de uitvoering en evaluatie van de werkplannen die eruit afgeleid worden, ook nadrukkelijk en systematisch op de agenda van onder andere het Directieoverleg van scholen, het WMO Platform Maasdonk i.o., de Raad voor Gecoördineerd Ouderenwerk en de Stichting Verankering Maasdonk Ouderenproof.

In de periode 2008 -2011 komen verschillende deelprogramma's/jaarwerkplannen achtereenvolgens aan de orde in Maasdonk. De ambtenaar volksgezondheid neemt steeds contact op met die organisaties en instellingen, die samen concreet invulling gaan geven aan een bepaald deelprogramma met het oog op een jaarwerkplan, uitvoering en evaluatie, verslaglegging en communicatie. Elke instelling en organisatie draagt bij overeenkomstig afspraken in het jaarwerkplan. De GGD Hart voor Brabant kan ondersteuning bieden waar gewenst.

Het is denkbaar dat gekoppeld aan bepaalde deelprogramma's eenmalige opdrachten verstrekt worden door de gemeente (een opdracht voor nader onderzoek bijvoorbeeld).

De gemeente vindt het belangrijk per jaar een globaal overzicht te hebben van wat er door betrokken organisaties en instellingen, binnen en buiten de gemeentelijke organisatie, gedaan is in verband met het speerpunt/deelprogramma (monitoring). Deze overzichtsinformatie is vanzelfsprekend ook input voor een volgend jaarwerkplan. Voor deze monitoring moeten nog handzame instrumenten ontwikkeld worden.

De gemeente Maasdonk zet met name in op activiteiten waar gezondheidswinst te verwachten is. Daarbij worden realistische doelen gesteld.

Er moet onderscheid gemaakt worden in doelen in verband met het proces en doelen rondom effecten.

Het is bekend dat het bereiken van effecten op gezondheidsniveau vaak veel tijd vergt (langetermijndoelen). We spreken dan bijvoorbeeld over effecten op kwaliteit van leven of het verlagen van de prevalentie van een ziekte.

Het aantonen van een directe relatie van een project of maatregel met een gezondheidseffect zal vaak moeilijk zijn. Het veronderstelt het werken met een controlegroep om andere invloeden, zoals landelijke campagnes, te kunnen uitsluiten.

Meestal worden lokaal tussenresultaten gekozen om doelen over te formuleren. Deze hebben vaak betrekking op veranderingen in kennis, houding en gedrag bij doelgroepen. Of ze hebben bijvoorbeeld betrekking op het bereik van een interventie, of het feit dat er een werkplan gemaakt

is, of dat een netwerk ingesteld is en operationeel geworden. Verondersteld wordt daarbij dat door het bereiken van de tussenresultaten, bij gebruik van effectieve interventies, bijgedragen wordt aan het bereiken van de langetermijndoelen.

Ook zal er evaluatie plaats vinden van het proces en de succes- en faalfactoren.

In de nota lokaal gezondheidsbeleid zijn de ambities op te vatten als de langetermijndoelen. In de jaarwerkplannen zullen de doelen vooral betrekking hebben op de tussenresultaten. Als er resultaten in verband met kennis, houding en gedrag beoogd worden, zal een nulmeting noodzakelijk zijn. De doelen zullen SMART geformuleerd worden. Primair wil de gemeente weten of de activiteiten zijn uitgevoerd zoals voorgenomen in elk jaarwerkplan en of SMART-geformuleerde doelen gehaald worden. De resultaten uit de verschillende GGD-gezondheidsmonitoren worden als referentiegegevens gebruikt om de ontwikkelingen te kunnen volgen.

Onderzoeken naar de gezondheidstoestand van de GGD (GGD-monitoring) zoals ze in de lokale kernboodschappen opgenomen zijn, worden gezien als belangrijke informatiebron om trends in de gezondheidstoestand van de inwoners van Maasdonk in de tijd te kunnen volgen. Ze zijn niet bedoeld en kunnen niet dienen als referentiepunt of afzonderlijke actieprogramma's effectief zijn geweest.

In 2011

Vier jaar na ' Samen werken aan gezondheid in Maasdonk ' wil de gemeente weten hoe het proces verlopen is en welke de resultaten zijn van het gezondheidsbeleid in de periode 2008 - 2011. Resultaten en succesfactoren kunnen meegenomen worden in een volgend beleidsplan en er kan lering getrokken worden uit zaken die minder goed verlopen zijn.

10. Financiën

De gemeentelijke deelprogramma's worden in principe gevuld met activiteiten die diverse organisaties in hun aanbod hebben.

Voor de uitvoering van de gemeentelijke programma's wordt er in eerste instantie van uit gegaan dat organisaties de activiteiten met hun beschikbare budgetten kunnen uitvoeren.

Bij diverse activiteiten zullen vaker voorlichtingshulpmiddelen ingezet worden waarin het hulpmiddelenbudget van diverse organisaties op dat moment niet voorziet. Om de speerpunten voor het lokale gezondheidsbeleid regelmatig onder de aandacht van de burgers te brengen, is budget nodig voor publiciteitsactiviteiten.

De kosten voor voorlichtingshulpmiddelen (drukkosten, porto), publiciteit en deskundigheidsbevordering door derden etc , vallen in 2008 en daarna, ten laste van het werkbudget ouderen-, gezondheids- en jeugdbeleid.

Indien bij het opstellen van een actieprogramma voor een bepaald deelprogramma uitbreiding van activiteiten noodzakelijk is of wenselijk, waarvoor nog geen bestaand budget beschikbaar is, dan zal hiervoor een verzoek voor aanvullend budget aan het college/raad worden voorgelegd.

11. Communicatie

De gemeente hecht eraan dat er effectieve communicatie is in Maasdonk over de nota lokaal gezondheidsbeleid en over de uitvoering van de concrete daarvan afgeleide jaarwerkplannen. Hiervoor wordt een communicatieplan opgesteld.

Bijlage 1

Aanpak gemeentelijke taken volgens de Wcpv

De gemeentelijke taken op het terrein van de volksgezondheid zijn met name vastgelegd in de Wet collectieve preventie volksgezondheid. In onderstaand schema zijn de taken benoemd en wordt aangegeven hoe de gemeente er invulling aan wil geven in de periode 2008 – 2011.

Taak:	Aanpak
1. Collectieve preventie:	
1.a. Verwerven van inzicht in de lokale gezondheidsituatie van de bevolking	Wordt uitgevoerd door GGD Hart voor Brabant. *
1.b. Onderlinge afstemming tussen curatieve zorg en collectieve preventie	De gemeente bewaakt de instandhouding van het voorzieningenniveau en spant zich binnen de haar passende rol in voor de instandhouding en zonedig verspreiding van voorzieningen. Zo nodig treedt de gemeente actief op door in overleg te treden met verantwoordelijke organisaties.
1.c. Bewaken gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen	De gemeente vraagt de GGD advies als besluiten genomen worden die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de collectieve preventie.
1.d. Opzetten van preventieprogramma's	In deze nota
1.e. Bevorderen medisch-milieukundige zorg	Wordt uitgevoerd door GGD Hart voor Brabant
1.f. Bevorderen technische hygiënezorg	Wordt uitgevoerd door GGD Hart voor Brabant
2. Uitvoering infectieziektebestrijding	Wordt uitgevoerd door GGD Hart voor Brabant
3. Uitvoering jeugdgezondheidszorg	Gemeenten zijn op basis van de Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV) verantwoordelijk voor de JGZ van 0- tot 19-jarigen. De gemeente continueert de regisseursrol van de integrale JGZ. De GGD'en (4-19 jaar) en de thuiszorginstellingen (0-4 jaar) voeren de jeugdgezondheidszorg uit. Het JGZ aanbod is vastgelegd in een basistakenpakket (BTP). Het uniforme deel van het BTP bestaat uit werkzaamheden die gestandaardiseerd en aan iedereen behorende tot de doelgroep moeten worden aangeboden. Gemeenten hebben (inhoudelijke) beleidsvrijheid om het aanbod van het maatwerkdeel van het BTP af te stemmen op zowel specifieke zorgbehoeften van mensen als op lokale of regionale en epidemiologische gegevens (de gezondheidssituatie). Voor de uitvoering van de JGZ is een richtlijn contactmomenten (vaste tijdstippen waarop JGZ met een kind contact heeft) opgesteld. Speerpunten in de komende jaren zijn het implementeren van het Elektronisch Kinddossier (EKD) en het ontwikkelen en implementeren van een Centrum voor Jeugd en Gezin. Verdere uitwerking gebeurt in de nota Jeugdbeleid
4. Elke 4 jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid	Realisatie middels traject nota gezondheidsbeleid.
5. Instandhouding van een GGD	De instandhouding van een GGD is verzekerd door deelname van de gemeente aan de Gemeenschappelijke Regeling GGD Hart voor Brabant

*De gemeente ziet toe op een adequate uitvoering van de taken vanuit het basispakket door middel van het bestuur van de GGD, waarin vertegenwoordigers van de gemeenten zitting hebben.

Basispakket: betreft tenminste de wettelijk verplichte taken, bepaald aan de hand van landelijke richtlijnen, betaald vanuit de bijdrage per inwoner. Het wettelijke basispakket biedt ruimte voor lokale accenten. Over die accenten overlegt de gemeente jaarlijks met de GGD en stelt ze vast. Wil de gemeente meer dan het basispakket dan kiest zij voor het afnemen van plustaken.

Bijlage 2

De gezondheidssituatie in de gemeente Maasdonk

De GGD Hart voor Brabant presenteerde in het najaar van 2006 voor elk van de gemeenten in haar werkgebied de zogenaamde kernboodschappen voor lokaal beleid 2006. Deze kernboodschappen geven onder meer antwoord op de vragen: Wat zijn de belangrijkste gezondheidsproblemen in Maasdonk? Wat zijn de belangrijkste oorzaken van ongezondheid? Alle bevindingen zijn terug te vinden in 'Gezondheid telt! In Maasdonk' (gemeentelijke site www.Maasdonk.nl).

1. Levensverwachting en sterfte

De bevindingen van de GGD Hart voor Brabant laten zien dat de gezondheid in de gehele regio Hart voor Brabant onder het Nederlandse gemiddelde scoort.

De totale sterfte in Maasdonk is vergelijkbaar met de sterfte in Nederland.

De levensverwachting bij de geboorte (in de periode 1999 – 2003) is voor mannen 75,8 jaar, voor vrouwen 80,7 jaar (vergelijkbaar met Nederlandse mannen en vrouwen).

De levensverwachting voor mannen en vrouwen in goed ervaren gezondheid is ruim 62 jaar; de levensverwachting in goede geestelijke gezondheid is 68 jaar (vergelijkbaar met de regio).

2. Algemeen: het goede nieuws!

In Nederland (en dus ook in Maasdonk) roken steeds minder volwassenen, overmatig alcoholgebruik en lichamelijke inactiviteit lijken niet toe te nemen en de consumptie van teveel verzadigd vet neemt af.

In Maasdonk sporten de jongeren vaker buiten schooltijd en rapporteren ze minder vaak recent softdruggebruik dan in de regio.

3. Verschillen van Maasdonk met de regiogegevens

Slechts op enkele punten verschilt de gezondheidssituatie in Maasdonk van die van de regio Hart voor Brabant:

Gunstiger in Maasdonk dan in de regio:

- jongeren sporten in Maasdonk vaker dan in de regio (5 van de 6 12- t/m 17-jarigen sporten vaker dan een keer per week, tegenover 4 van de 5 in de regio)
- recent softdruggebruik bij jongeren is minder ongunstig dan in de regio (0,7 % bij de 12- t/m 17-jarigen, versus 5 % in de regio).

Ongunstiger in Maasdonk dan in de regio:

- een op de 6 volwassenen ervaart de eigen gezondheid als matig/slecht (tegenover een op de 8 in de regio)
- een op de 4 ouderen ervaart de psychische gezondheid als slecht (tegenover 1 op de 5 in de regio)
- een op de 25 8-11-jarigen gebruikte recent alcohol (tegenover een op de 50 in de regio); het algemene beeld ivm alcoholgebruik lijkt in het algemeen ongunstiger in Maasdonk dan in de regio, hoewel geen significante verschillen aangetoond zijn
- meer volwassenen in Maasdonk voldoen niet aan de aanbeveling voor groente en fruitconsumptie (83% tegenover 89%)

4. Ongezond gedrag: alcohol, roken, druggebruik, voeding en bewegen

Net als landelijk en regionaal maken de lokale kernboodschappen "Gezondheid telt! In Maasdonk" duidelijk dat ook lokaal veel gezondheid verloren gaat door ongezond gedrag.

4.1 Alcohol

Ongezond gedrag van jongeren in Maasdonk zien we vooral wat betreft alcoholgebruik. In Maasdonk drinkt bijna zes op de tien jongeren (12- t/m 17- jarigen) alcohol (vergelijkbaar met de regio). Een op de vijf de jongeren in Maasdonk is een 'binge drinker' (zes of meer glazen op minstens een weekenddag). Juist de grote hoeveelheid alcohol die dan gedronken wordt, is schadelijk op jonge leeftijd.

Een op de 25 jeugdigen van 8 - 11 jaar gebruikte 'recent' alcohol (in de afgelopen 4 weken voor het onderzoek); een significant ongunstiger score in vergelijking met de regio (daar een op de 50).

Een op de acht volwassenen drinkt overmatig alcohol (vanaf 21 glazen per week voor een man, vanaf 14 glazen per week voor een vrouw), vergelijkbaar met de regio Hart voor Brabant.

Hoewel de cijfers over alcoholgebruik geen echte (statistische) verschillen laten zien met de regio, lijkt het algemene beeld wat ongunstiger in Maasdonk .

Van de ouderen is geen informatie hierover opgenomen in de lokale kernboodschappen.

4.2 Roken

Een op de 12 t/m 17 jarigen in Maasdonk rookt dagelijks sigaretten (vergelijkbaar met de regio)

Een op de vier volwassenen rookt dagelijks (vergelijkbaar met de regio); er is geen informatie over het rookgedrag van de 65-jarigen en ouder.

4.3 Druggebruik

Recent softdruggebruik is in Maasdonk bij de 12- t/m 17-jarigen is minder ernstig (0,7%) vergelijkbaar met de regio (6%); recent harddruggebruik is vergelijkbaar.

Van de volwassenen gebruikte 2% recent softdrugs en 3% ooit harddrugs (vergelijkbaar met de regio).

4.4 Voeding en bewegen

Wat betreft eten van groente en fruit (85% niet dagelijks), zijn de jongeren van 12 t/m 17 jaar in Maasdonk vergelijkbaar met jongeren elders in de regio. Ze sporten vaker dan in de regio. Van de jongeren sporten er 5 van de 6 jongeren vaker dan een keer per week buiten schooltijd (in de regio is dat 4 van de 5).

Twee op de vijf volwassenen bewegen te weinig (vergelijkbaar met de regio). Maar meer volwassenen in Maasdonk dan in de regio voldoen niet aan de aanbeveling voor groente- en fruitconsumptie (93% in Maasdonk versus 89% in de regio).

Van de 65-plussers voldoet 44% niet aan de Nederlandse Norm van Gezond Bewegen (vergelijkbaar met de regio). Ruim tachtig procent eet onvoldoende groente- en fruit (vergelijkbaar met de regio).

4.5 Overige problemen ivm ongezond gedrag

Van de jongeren in Maasdonk vrijt 7% wel eens onveilig (gedrag vergelijkbaar met de jongeren in de regio).

Van de volwassenen vertoonde 9% seksueel risicogedrag in de afgelopen 6 maanden.

Roken, alcoholgebruik en lichamelijke inactiviteit dragen in Maasdonk het meest bij aan ongezondheid in Maasdonk.

5. Overgewicht groot probleem

Van de jeugdigen in Maasdonk heeft 11% van de 2 t/m 11 jarigen overgewicht (en 1% ernstig overgewicht. Van de 12 t/m 17 jarigen heeft 10% overgewicht (en 2% ernstig overgewicht).

Van de volwassenen (19 t/m 64 jarigen) heeft 8%, en van de ouderen vanaf 65 jaar heeft 15% ernstig overgewicht.

Deze cijfers zijn vergelijkbaar met de regio. Ze zijn gebaseerd op de Body Mass Index.

Van de persoonsgebonden factoren leveren overgewicht en een verhoogde bloeddruk de grootste bijdrage aan de ongezondheid in Maasdonk.

6. Ziektebelasting door gezondheidsproblemen en chronische ziekten

Veel ziektebelasting wordt veroorzaakt door aandoeningen zoals hart- en vaatziekten, beroertes en longziekten. Het aantal 65-plussers dat een beroerte meemaakte in het jaar voorafgaand aan de ouderenmonitor was 12%, significant meer dan in de regio (5%).

Ook chronische ziekten zoals diabetes, depressie en eenzaamheid veroorzaken veel ziektebelasting.

6.1. Diabetes

Diabetes komt door toename van overgewicht steeds vaker en op steeds jongere leeftijd voor. Zo geeft diabetes een verhoogd risico op hart- en vaatziekten, blindheid en nierziekten. Met name jongeren met overgewicht, mensen met een laag sociaal economische status en zwangere vrouwen hebben een verhoogde kans op het krijgen van diabetes. Daarnaast is er (als gevolg van overgewicht) ook een grote groep (jonge) mensen die diabetes heeft maar dat nog niet weet. De cijfers over diabetes bij 65- plussers zijn in Maasdonk zijn vergelijkbaar met de regionale cijfers (13% in de regio).

6.2. Depressie en eenzaamheid

Ook psychische stoornissen zorgen voor veel ziekte last. Depressie is één van de belangrijkste psychische stoornissen. Helaas zijn ten aanzien van dit landelijk speerpunt geen lokale gegevens beschikbaar. Wel blijkt uit de lokale kernboodschappen dat nogal wat inwoners van Maasdonk de geestelijke gezondheid als slecht ervaren (14 % van de 19- t/m 64-jarigen zoals ook in de regio Hart voor Brabant), en maar liefst een op de vier (26%) van de 65-plussers (een significant hoger percentage dan op regioniveau waar het om 20% gaat).

In Maasdonk komt eenzaamheid veel voor. Bijna de helft van de ouderen zijn eenzaam en ruim een derde van de vijf volwassenen (19 t/m 64 jaar), vergelijkbaar met de regio.

Een deel van de inwoners van de gemeente wordt door bovengenoemde aandoeningen in het dagelijks functioneren beperkt en is daardoor eerder afhankelijk van hun omgeving en van zorgvoorzieningen.

7. Overige bevindingen

Naast de vijf landelijke speerpunten op het gebied van leefstijl en ziekten komen nog andere bijzonderheden uit de lokale kernboodschappen naar voren.

7.1 .Gezondheidsachterstanden in Maasdonk?

Mensen met een laag sociaal economische status (laag opgeleid en/of een laag inkomen) hebben vaak een slechtere gezondheid dan mensen uit een hogere sociaal economische laag van de bevolking. Deze burgers zijn in veel gevallen minder zelfredzaam.

In Maasdonk is sprake van een gemiddelde sociaal-economische status.

Het percentage niet-westerse allochtonen is met 1% een stuk lager dan de gemiddelde 7% in Hart voor Brabant.

7.2. In de toekomst andere zorg nodig

Tussen 2005 en 2015 zal de bevolking in Maasdonk nauwelijks groeien.

Het aantal 65-plussers in Maasdonk stijgt in deze periode van 1471 (13%) naar 1900 (17%).

Daarbinnen is de stijging van de 75-plussers (van 40% naar 46%) groter dan van de jongere ouderen (65 t/m 74 jaar), .

Net als in de regio is er in Maasdonk dus sprake van een dubbele vergrijzing. Net als in de regio mag daarom verwacht worden dat door de vergrijzing het aantal (chronische) ziektegevallen zal toenemen en daarmee ook het zorggebruik. Het zorggebruik zal hierdoor waarschijnlijk verschuiven van genezing naar meer verpleging en verzorging. Dit vraagt in de toekomst andere zorg(voorzieningen).

Aan de andere kant neemt het aantal 30 t/m 64-jarigen in Maasdonk af de komende tien jaar, terwijl bijna drie kwart van de mantelzorgers uit deze leeftijdsgroep komt.

Bijlage 3

Verlag werkconferentie “Werken aan een gezond Maasdonk” op 2 april 2008 in het gemeentehuis in Geffen.

Aanwezig: zie bijlage

Wethouder de Jonge opent de bijeenkomst en heet alle aanwezigen van harte welkom. Zij is zeer verheugd over de grote opkomst, voor haar een teken dat velen zich betrokken voelen bij Maasdonk en de gezondheid van haar inwoners. Deze middag is georganiseerd om met partijen uit het veld te praten over lokaal gezondheidsbeleid, de speerpunten, knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen hiervoor.

De wethouder geeft allereerst een toelichting op de opbrengsten uit de 1^e nota lokaal gezondheidsbeleid van de gemeente Maasdonk. Deze nota bestrijkt de periode 2004-2007. Opvallend is bij deze terugblik dat er veel is gedaan, veel is bereikt en dat er met veel organisaties en instellingen is samengewerkt. Dit heeft een goede basis gelegd voor de toekomst.

Vervolgens wordt door de GGD Hart voor Brabant een presentatie verzorgd. Mevrouw Rutten gaat kort in op de positie van het gezondheidsbeleid en het belang van de input van alle aanwezigen voor dit lokale beleid. Daarna geeft mevrouw Pallast een toelichting op de gezondheid van de Nederlandse bevolking, de grootste volksgezondheidsproblemen en de speerpunten, die in Maasdonk van belang zijn, te weten roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht, diabetes en depressie. *[de sheets van beide presentaties zijn in de bijlage van dit verslag toegevoegd]*

Na de presentaties wordt in 3 deelgroepen gediscussieerd over:

- (h)erkent u de speerpunten uit de presentatie ?
- (h)erkent u de genoemde criteria ?
- zijn er eventueel (specifiek lokaal getinte) aanvullende speerpunten ?
- een 3-tal concrete speerpunten, die door aanwezigen de meeste prioriteit krijgen, worden verder uitgewerkt naar specifieke doelgroepen in Maasdonk, oplossingsrichtingen en eventueel randvoorwaarden.

Hieronder worden kort de resultaten uit de deelgroepen weergegeven. Deze resultaten zijn gepresenteerd tijdens een plenaire terugkoppeling.

Deelgroep 1 o.l.v. wethouder Elly de Jonge

Algemene opmerkingen/aanvullingen:

- meer bundelingen van krachten van alle betrokken partijen
- aandacht voor integraliteit en dwarsverbanden door alle velden heen
- voorzieningen moeten zo laagdrempelig mogelijk worden aangeboden

Score op de speerpunten:

- alcoholgebruik: 17x
- roken: 3x
- overgewicht (voeding/bewegen): 14x
- diabetes: 0x
- depressie: 11x
- vergrijzing: 9x

Speerpunt 1: alcohol

Risicogroepen in Maasdonk:

- ouderen, explosieve groei ouderen met overmatig alcoholgebruik, er zijn steeds meer ouderen met een goede gevulde portemonnee (opmerking vanuit GGZ)
- jongeren
- horeca
- ouders/thuisfront
- middengroep/volwassenen

Oplossingsrichtingen:

- geen alcohol tijdens jeugdcompetitie (horeca)
- gemeente moet matigingsbeleid stimuleren, via vergunning niet afdwingbaar (horeca)
- barpersoneel moet consentieus schenken
- in sportkantines mogelijk dilemma van inkomstenderving
- vastleggen van opleiding "verantwoord alcohol schenken"
- voorlichting voor ouders leerlingen groep 8 én groep 3 of 4, gestimuleerd vanuit gemeente en onderwijsveld
- herhalen van voorlichting is belangrijk om boodschap te laten beklijven
- inhoud van voorlichting afstemmen op specifieke doelgroep
- ouders mogen best strenger optreden, dingen verbieden
- gevolgen van drinken laten zien, confronteren
- ook opa's en oma's zien te bereiken
- nadruk op handhaving en voorlichting, geen eenmalige impuls maar consequent doorvoeren !
- omslag in denken is nodig (drinken is niet alleen gezellig)
- rechtstreeks met de jeugd in gesprek gaan
- bij middengroep/volwassenen vooral inzetten op handhaving en voorlichting

Speerpunt 2: overgewicht

Risicogroepen in Maasdonk:

- kinderen

Oplossingsrichtingen:

- sport en zwemmen op school verplicht, professionele begeleiding (kansen: nieuwe school in Geffen ? combinatie met BSO ?)
- voorlichting aan ouders
- beleid van kantines op school (voeding)
- "Begin bij de jeugd"
- gebruik inzet van stagiaires, docenten in opleiding etc.
- open dagen verenigingen
- voorbeeldfunctie van ouders
- kansen in Maasdonk: bloeiend verenigingsleven, veel (goede) speelvoorzieningen e.d.
- randvoorwaarden: voldoende financiële middelen, belangrijk gezien alle maatschappelijke ontwikkelingen, politiek speerpunt van maken (durf te kiezen), zoek creatief naar middelen, maar niet alles kost geld !

Speerpunt 3: depressie

Oplossingsrichtingen:

- bewegen werkt over het algemeen positief op een depressie, ook goed voor je gewicht dus 2 vliegen in 1 klap
- denk bij bouwen ook aan het welzijn en bijbehorende voorzieningen
- consultatiebureau voor ouderen
- activiteiten laagdrempelig aanbieden (gezelligheid, samen zijn, etc.)

- korte cursussen als preventief middel (bv. “in de put, uit de put”)
- benadering kiezen/ontwikkelen om “mensen over de drempel te trekken” om over hun problematiek te praten
- voorlichting en PR breed inzetten (continu)
- in 1^e-lijn signaleringsfunctie versterken
- internethulpverlening werkt goed (tot zekere hoogte)
- de mensen kennen, gezonde sociale controle

Groep 2 o.l.v. Esther Pallast

Algemene opmerkingen/aanvullingen:

- omvang van de ziektelast is een criterium om iets een volksgezondheidsprobleem te noemen, wat als de patiënt dit niet zo ervaart ?
- stralingsgevaar van allerlei apparaten in huis (bv. magnetron, mobiele telefoon) en buiten (zendmasten)
- gedragsproblematiek jongeren, landelijk bekend probleem, hoe is situatie in Maasdonk ?
- drugs (zak wiet gevonden bij peuterspeelzaal, gemeld bij politie)
- medicijngebruik, m.n. onder ouderen (slaap-/kalmeringsmiddelen, opeenstapeling van verschillende medicijnen)

Score op de speerpunten:

- alcoholgebruik: 23x
- roken: 5x
- overgewicht (bewegen/voeding): 19x
- diabetes: 0x
- depressie/eenzaamheid: 14x
- vergrijzing (meer en andere zorg): 13x

toegevoegd:

- stralingsgevaar: 0x
- gedragsproblematiek jongeren: 7x
- drugs: 0x
- medicijngebruik: 3x

Speerpunt 1: alcohol

Risicogroepen in Maasdonk:

- sporters in sportkantine of meer algemeen deelnemers aan verenigingsleven (in sportkantine/clubhuis wordt volgens sommigen veel gedronken, valt volgens sommigen anderen wel mee, volgens weer anderen wordt hier in elk geval een begin gemaakt met indrinken)

Oplossingsrichtingen:

- handhaving bestaande regels m.b.t. alcoholshenkbeleid
- ouders betrekken/voorlichten o.a. vanwege indrinken thuis en omdat ouders rolmodel zijn (bv. ook als zij alcohol gebruiken in sportkantine), behalve voorlichten ouders ook richtlijnen meegeven hoe je gebruik van alcohol door je kind kan herkennen, deze voorlichting/informatie aan ouders kan worden verstrekt via de scholen, bv. als kinderen in groep 7 of 8 BaO zitten, randvoorwaarde: deze voorlichting door gemeente laten subsidiëren
- voorwaarden stellen door gemeente m.b.t. beheer kantine

Speerpunt 2: depressie/eenzaamheid

Risicogroepen in Maasdonk:

- alleenwonenden
- ouderen (m.n. diegenen, die altijd hard gewerkt hebben en niet geleerd hebben zich te vermaken in de vrije tijd)
- jongeren (vooral depressieve jeugd)
- gescheiden mensen (2006: 1/3 hulpvragen AMW betreft relatieproblemen)
- mensen met lage SES (lage participatie)

Oplossingsrichtingen:

- voldoende betaalbare woningen bij voorzieningen (i.v.m. vergrijzing)
- indicatie voor bijwonen versoepelen of bijwonen helemaal legaliseren (geen indicatie voor nodig)
- manier vinden om eenzamen te vinden (bv. door versterken signaleringsfunctie via huisarts of ouderenadviseur (preventief huisbezoek e.d.), maar signalering laten plaatsvinden door niet-professionele circuit bv. via voetbalclubs ("altijd dezelfde mensen, die zonder aanspraak aan de bar zitten")
- als eenzamen zijn gesignaleerd deze ook een eerste keer begeleiden naar activiteiten (uit zichzelf gaan ze niet)
- mensen uit wijken en buurten zelf mee laten praten over behoeften en oplossingen
- ontmoetingspunt om samen te eten

Randvoorwaarden:

- integraal aanpakken (wonen, budget etc.)
- meer bekendheid problematiek
- soepelere (of geen) indicatie ?

Groep 3 o.l.v. Mariet Rutten

Algemene opmerkingen/aanvullingen:

- aandacht voor de mens met een (licht) verstandelijke beperking
- drugs is volgens sommigen opnieuw gesignaleerd in Maasdonk
- de stelling dat oorzaken van volksgezondheidsproblemen deels zijn te beïnvloeden wordt onderschreven

Score op de speerpunten:

- alcohol: 24x
- roken: 9x
- overgewicht (voeding/beweging): 15x
- diabetes: 5x
- depressie: 4x
- vergrijzing: 27x

Speerpunt 1: vergrijzing

Risicogroepen in Maasdonk:

- alleenstaande ouderen: geen kinderen, te weinig mantelzorg, alleenwonenden
- buiten centrum wonenden zonder vervoersmogelijkheden
- verzorgingsbehoefligen: te weinig plek, te weinig woningen voor zelfstandigwonende ouderen
- ouderen met laag inkomen
- ouderen, die onvoldoende geïnformeerd zijn
- "afwachtende" ouderen
- eenzamen

Oplossingsrichtingen:

- vervoer: lokaal en regionaal, daar waar beperkingen zijn, van deur tot deur, laagdrempelig (kosten !)
- drempels voor deelname aan activiteiten verlagen: actieve benadering, huisbezoek 80+, optie van een consultatiebureau, ouderenadviseurs
- levensbestendig bouwen in centrum
- mantelzorgondersteuning (steunpunt !)
- zorghotel
- centrale eetvoorziening (+ informatie van diëtiste)

Speerpunt 2: overgewicht

Risicogroepen in Maasdonk:

- jongeren
- senioren
- mensen met een beperking
- mensen met meer risico's, bv. diabetes, overgang, depressie, etc.
- volwassenen
- niet-sporters/niet bewegenden
- mensen met lage SES (te weinig kennis)

Oplossingsrichtingen:

- stimuleren gezonder aanbod, bv. friettent, schoolkantines, sportkantines
- via ouders
- buitenschoolse opvang (groot bereik), samenwerken met sportclubs en kennismaking met sporten
- bewegen op recept (via huisarts = vindplaats), JGZ, Thuiszorg
- FitKids fysiotherapie (op scholen voorlichten)
- verenigingen ondersteunen sporten
- zorgverzekeraars inzetten
- richten op mensen met lage SES
- via basisscholen

Speerpunt 3: alcohol

Risicogroepen in Maasdonk:

- jeugd
- ouderen (alcohol/eenzaamheid)
- mensen met beperking
- ouders

Oplossingsrichtingen:

- blaaspijpsproef bij ingang bij schoolfeesten
- horecabeleid
- caissières in supermarkt
- norm "veranderen"
- prijsbeleid kantines (fris < > alcohol)
- horecatijden niet verlaten
- sportkantines: beter schenkbeleid, alcoholverbod
- beter toezicht op gebruik alcohol in kantines
- verbod happy hours
- voorlichting basisscholen en gedragsverandering
- ouders, opvoedingsondersteuning
- indrinken thuis: bij ouders aankaarten
- vergunningen schoolfeesten
- sterke drank drinken indammen

- boodschap voor 16-ers spelen via ouders en groot publiek
- positieve benadering, voordelen laten zien, fris is ook lekker, etc.

De wethouder concludeert dat de werkconferentie heel veel informatie heeft opgeleverd, die als input kan dienen voor het gezondheidsbeleid van Maasdonk de komende jaren. Het is prettig te merken dat er veel ideeën en initiatieven leven, die een impuls kunnen geven aan het gezondheidsbeleid. De wethouder hoopt ook in de toekomst waar nodig een beroep te kunnen doen op ieders deskundigheid en bereidheid tot samenwerking.

Het vervolgtraject ziet er als volgt uit. Naast deze bijeenkomst zal er binnenkort ook met de raadsleden worden gesproken over dit traject en zullen alle relevante gegevens worden verwerkt in een 1^e concept nota gezondheidsbeleid. Nadat het college met deze nota heeft ingestemd zal de formele inspraakprocedure worden gestart. Deze duurt 6 weken en geeft alle belanghebbenden de gelegenheid om te reageren op het stuk. Alle aanwezigen krijgen dit stuk thuisgestuurd en hebben natuurlijk ook de gelegenheid om te reageren op het concept. Na afloop van deze inspraakperiode worden alle reacties bekeken, afgewogen en waar relevant verwerkt in de 2^e concept nota.

Deze wordt vervolgens weer in het college van b&w besproken en zal na instemming worden aangeboden aan de raad ter vaststelling. Daarna start een communicatietraject om de nota bij een breed publiek onder de aandacht te brengen.

Van deze bijeenkomst wordt een verslag gemaakt dat naar iedereen zal worden toegezonden. Daarbij zullen de sheets van de presentaties als bijlagen worden gevoegd.

De wethouder bedankt alle aanwezigen voor hun aanwezigheid en inbreng vanmiddag en nodigt allen uit voor een (gezond) hapje en drankje na afloop.

*8 april 2008,
Cathy van Doorn.*

PRESENTIELIJST

- mevrouw E. de Jonge, wethouder volksgezondheid gemeente Maasdonk
- mevrouw M. Rutten, GGD Hart voor Brabant
- mevrouw E. Pallast, GGD Hart voor Brabant
- mevrouw C. van Doorn, gemeente Maasdonk
- de heer W. van Koert, raadslid CDA
- de heer A. van Hazendonk, Rigom
- mevrouw M. de Werd, GGD Hart voor Brabant
- de heer A. Mortier, KWI College Den Bosch
- mevrouw W. Vervoort, GGD Hart voor Brabant
- mevrouw E. Razenberg, KDV Joepie Nuland
- mevrouw M. van Grinsven, KDV Joepie Nuland
- de heer G. Kézér, raadslid VPM
- mevrouw C. van Eerden, STBNO
- de heer Chr. Van den Broek, namens Primair Maasdonk
- mevrouw M. Hanegraaf, Raad Gecoördineerd Ouderenwerk Maasdonk
- de heer W. van der Linden, KBO Nuland
- mevrouw L. Wingsens, Stichting Peuterspeelzalen Maasdonk
- de heer P. van de Ven, Stichting Verankering Maasdonk Ouderenproof
- mevrouw J. Moon, Partij Maasdonk
- de heer M. van Venrooij, EVVC
- mevrouw J. van der Heijden, huisartsenpraktijk Geffen
- mevrouw A. van der Stappen, KDV Het Beertje Geffen
- de heer J. Bellemakers, gemeente Maasdonk
- de heer A. van Zandvoort, KBO Geffen/WMO Platform Maasdonk/Raad Gecoördineerd Ouderenwerk Maasdonk
- mevrouw R. van Leur, gemeente Maasdonk
- de heer J. Duinkerke, gemeente Maasdonk
- de heer H. van Rijn, MEE-NOB
- mevrouw I. Boon, raadslid CDA
- mevrouw A. van Schaijk, KBO Vinkel
- mevrouw L. Rutten, KBO Vinkel/raad Gecoördineerd ouderenwerk Maasdonk
- de heer A. van de Ven, KBO Vinkel/WMO Platform Maasdonk/Raad Gecoördineerd ouderenwerk Maasdonk/ouderenadviseur
- de heer J. Visschers, huisartsenpraktijk Nuland
- mevrouw J. van Dinther- van Gogh, Stichting Verankering Maasdonk Ouderenproof
- mevrouw H. Tijs, ouderenadviseur Geffen
- mevrouw N. van Tienen, Raad Gecoördineerd Ouderenwerk Maasdonk
- de heer Th. Schelle, platform WMO Maasdonk
- mevrouw M. van Rooij, ouderenadviseur nuland
- mevrouw E. Steenberg, gemeente Maasdonk
- de heer E. Visschers, Move2BFit
- de heer R. Loeffen, Move2BFit
- de heer S. Rienks, GGZ
- de heer D. Strik, gemeente Maasdonk
- de heer P. Thijssen, gemeente Maasdonk
- mevrouw E. Smit, platform WMO Maasdonk
- de heer R. Braakhuis, apotheek Maasdonk
- mevrouw C. Leijten, Stg Algemeen Maatschappelijk Werk
- mevrouw F. Bollen, Novadic-Kentron

SAMENVATTING EVALUATIEFORMULIEREN WERKCONFERENTIE GEZONDHEIDSBELEID MAASDONK OP 2 APRIL 2008

Aantal deelnemers werkconferentie (exclusief organisatie)	: 43 personen
Aantal geretourneerde enquêteformulieren	: 39 stuks

Vindt u het een goede keus van de gemeente om een werkconferentie te organiseren om in een brede setting input voor beleidskader voor nieuw lokaal gezondheidsbeleid te verzamelen ?	ja, zeer zeker: 34 ja, enigszins: 5 totaal: 39
Had u verwachtingen over deze werkconferentie ?	ja: 19 nee: 20 totaal: 39
Zo ja, welke verwachtingen ?	<ul style="list-style-type: none"> • (brede) informatie over gezondheidsbeleid • inspraak • vanuit verschillende invalshoeken problematiek bespreken/oplossingen aandragen • ervaringen uitwisselen • ontmoeting met partijen uit werkveld • discussie alcoholmisbruik jeugd Maasdonk • positief • invloed krijgen • afwachtend • interactie met gemeente over te volgen beleid • ondersteuning voor mensen met beperking in relatie tot gezondheid meer onder de aandacht brengen • meer input vanuit het werkveld • kennismaking nieuwe wethouder
Voldeed de werkconferentie aan uw verwachtingen ?	ja, zeer zeker: 13 ja, enigszins: 19 weet niet/geen mening: 1 nee, niet zo: 2 totaal: 35
Indien niet, wat was daarvoor de reden ?	<ul style="list-style-type: none"> • te weinig aandacht voor preventie • vooral onderwerp vergrijzing/ouderen werd uitgediept
Is volgens u, voorafgaand aan de workshops, de juiste informatie gegeven ?	ja, zeer zeker: 18 ja, enigszins: 16 weet niet/geen mening: 1 nee, niet zo: 4 totaal: 39
Indien niet, wat was daarvoor de reden ?	<ul style="list-style-type: none"> • teveel voorinformatie • gemis informatie over doel bijeenkomst • gemis informatie over mensen met beperking i.r.t. gezondheid • gemis informatie over andere beleidsterreinen met raakvlakken gezondheid (bv. RO, verkeer/vervoer, etc.) • het ging om oude cijfers

	<ul style="list-style-type: none"> • er waren geen cijfers van meerdere jaren zodat vergelijken niet mogelijk was • te weinig informatie over integrale aanpak, thema's werden losgemaakt uit hun integrale context
Was er voldoende ruimte voor uw inbreng ?	ja, zeer zeker: 28 ja, enigszins: 10 totaal: 38
Slotopmerkingen ?	<ul style="list-style-type: none"> • aandacht voor ouderenbeleid en overgewicht jongeren • bijeenkomst was erg globaal • idee: werkgroepen formeren om zaken concreet uit te werken • goed initiatief • moeilijk om gewoontes te doorbreken • tijdsruimte om zaken te bespreken wat krap bemeten • regelmatig evalueren • samenhang van actiepunten bundelen/integraliteit • blijf met alle groepen in overleg • prettige en informatieve bijeenkomst • speerpunten breed en op verschillende tijdstippen communiceren in gemeenschap • tijdstip werkconferentie niet geschikt (woensdagmiddag) • vantevoren kenbaar maken wie zijn aangeschreven danwel aanwezig zullen zijn • vooral insteek jongeren, ouderen, SES/ nauwelijks aandacht voor mensen met beperking en dienstverlening m.b.t. deze doelgroep • compliment ! • in kader van integraal beleid is aanwezigheid van andere wethouders ook gewenst • veel aandacht voor ouderen en volwassenen, te weinig aandacht voor zorg en preventie bij het jonge risicokind • goede samenwerking gemeente – organisaties, ook te gebruiken voor andere onderwerpen waar mensen uit praktijk hun visie kunnen geven • good practices voor aanpak problematieken (integraal) werden gemist, er waren veel deskundigen aanwezig, die samen een totaalbeeld hadden kunnen schetsen

Bijlage 4

Belangrijke inhoud en uit de eerste nota lokaal gezondheidsbeleid in relatie tot de tweede nota

Accent in de eerste nota lokaal gezondheidsbeleid 2004 -2007	Onderbrenging in de periode 2008 -2011
Mantelzorgers en vrijwilligers	Wmo-beleidsnotitie
Woon- en zorgvoorzieningen	Wmo-beleidsnotitie
Voorzieningenstructuren	Wmo-beleidsnotitie
Eerstelijns overleg	Tweede nota lokaal gezondheidsbeleid
Achterstandsbeleid jeugd en opvoedingsondersteuning	Notitie Jeugdbeleid en WMO-beleidsnotitie
Leefstijl en gedrag (alcoholgebruik, eenzaamheid, valpreventie, bewegen)	Tweede nota lokaal gezondheidsbeleid
Woningbouw senioren	Gezondheidsaspect vergrijzing/andere zorg op agenda zetten bij ruimtelijke ordening (integrale aanpak)
Participatie senioren en clientparticipatie	Wmo-beleidsnotitie
Financiële regelingen	Onderdeel van integrale benadering van gezondheidsproblemen

Bijlage 5: Voorbeelden van effectieve interventies, aanbevolen interventies of best-practices.

In deze bijlage zijn per benoemde aandachtspunt enkele voorbeelden weergegeven over te nemen maatregelen, effectieve interventies, aanbevolen interventies of best-practices. Het Regionaal Kompas Volksgezondheid, een actuele digitale wegwijzer over de mogelijkheden om de volksgezondheid te verbeteren, biedt informatie over gezondheid en ziekte, gezondheidsdeterminanten en bevolking, waaronder ook informatie over effectief bewezen, aanbevolen interventies en best-practices (www.regionalkompas.nl).

Roken

Om een effectief rookontmoedigingsbeleid te voeren binnen onze gemeente en het rokerspercentage onder onze inwoners daadwerkelijk verder terug te dringen zijn de volgende maatregelen denkbaar:

- stimuleren van afstemming en samenwerking tussen aanbieders van stoppen met roken ondersteuning, zoals huisartsen, verloskundigen, GGD en thuiszorg.
- stimuleren van en voorwaarden scheppen voor rookpreventie activiteiten in het jeugd- en jongerenwerk en op scholen, bijvoorbeeld via schoolgezondheidsbeleid
- stimuleren van en voorwaarden scheppen voor inwoners met een laag sociaal economische status (SES) om gebruik te maken van ondersteuningsmogelijkheden bij het stoppen met roken bijvoorbeeld via armoedebeleid en eventueel schuldhulpverlening
- stimuleren van rookpreventie via sport(verenigingen)

Interventies, gericht op het stoppen met roken, het niet beginnen met roken en het voorkomen van meerroken:

- *Actie Tegengif*: een klassikale niet-roken wedstrijd voor alle 1e en 2e klassen van het Voortgezet Onderwijs. Het doel van Actie Tegengif is het motiveren van jongeren om niet-roker te blijven of worden. Actie Tegengif is onderdeel van de Europese Smokefree Class Competition die in twintig landen wordt gehouden.
- *Roken? Niet waar de kleine bij is*: een campagne gericht op ouders van kinderen in de leeftijd van 0 t/m 4 jaar. Zij worden gestimuleerd om in hun sociale omgeving afspraken te maken om hun kinderen te behoeden voor meerroken. Niet-roken in het bijzijn van kleine kinderen is de norm.
- *H-MIS*: Implementatie van een stoppen-met-roken interventie voor rokende patiënten in de huisartsenpraktijk, met de nadruk op patiënten met aan roken gerelateerde aandoeningen.
- *C-MIS*: Deze minimale interventie strategie (MIS) is een stappenplan voor cardioloog en verpleegkundige. Zij werken samen aan de begeleiding van rokende hart- en vaatpatiënten bij het stoppen met roken.
- *V-MIS*: een programma/protocol dat verloskundigen kunnen gebruiken tijdens de consulten om de zwangere vrouw en haar partner te stimuleren en te begeleiden bij het stoppen met roken.
- *Training Pakje Kans!*: een groepstraining, waarin stoppers onder begeleiding van een trainer inzicht krijgen in de laatste wetenschappelijke inzichten en in de ervaring van anderen, om zo de kracht te vinden het stoppen vol te houden en effectief te leren stoppen.

Overgewicht

Mogelijke gemeentelijke maatregelen ter preventie van overgewicht:

- Convenant kantinebeleid en/of beweegbeleid
- Financiële ondersteuning voor gezonde scholen, dan wel scholen die overgewicht aanpakken
- Individuele of groepsvoorlichting om dagelijks bewegen te bevorderen
- Meer bewegingsfaciliteiten op school, maar bijvoorbeeld ook op kinder- en voor- en naschoolse opvang, aangezien inwoners in onze gemeente hier relatief veel gebruik van maken

- Signalering van overgewicht binnen jeugdgezondheidszorg en afstemming over eventuele doorverwijzing

Interventies gericht preventie van overgewicht bij jongeren:

- *Kies voor Hart en Sport*: project ten behoeve van sportoriëntatie en sportkennismaking voor groep 6, 7 en 8 van het basisonderwijs.
- *Schoolkantine project*: het doel van de Gezonde Schoolkantine is het realiseren van een beter en gezonder kantinebeleid op scholen voor het voortgezet onderwijs. Door het geven van het goede voorbeeld in het aanbod van eten en drinken op school, worden jongeren een handje geholpen bij het maken van een verantwoorde keuze om zo uiteindelijk de toename van overgewicht bij jongeren een halt toe te roepen. Het project heeft vier aandachtspunten: een gezonder aanbod, een veiliger aanbod als het gaat om hygiëne, integratie van lessen en de kantinepraktijk en het samenbrengen van betrokkenen om beleid te maken en uit te voeren.
- *Eten + gymmen = gewicht dimmen!*: een project over gezonde voeding en bewegen voor de basisschool. Het project bestaat onder andere uit een ontbijtles over het belang van ontbijten, een ouderavond over gezonde voeding en bewegen en een klassikaal spreekuur van voedings- of beweegdeskundige. De doelstelling is dat leerlingen inzicht krijgen in hun voedings- en beweegpatroon en weten dat gezonde voeding en voldoende beweging positieve effecten op de gezondheid heeft.
- *Gezonde voeding hoeft niet veel te kosten*: Aandacht voor het belang van en kennisvermeerdering over gezonde voeding bij achterstandsgroepen, door onder andere een voorlichtingsbijeenkomst, een rondleiding door een supermarkt en een brochure Lekker en gezond eten hoeft niet veel te kosten.
- *De Gezonde Sportvereniging*: een project om sportverenigingen te stimuleren om te komen tot een structureel gezondheidsbeleid, waaronder een onderdeel voeding.

Alcohol

Voorbeelden van best-practices en effectieve interventies lokale alcoholproblematiek:

- *Polsbandjes om leeftijdsgrens te handhaven*, zoals voorgesteld in de Drank- en Horecawet. Om de verkoop van alcohol te vergemakkelijken, wordt gebruik gemaakt van verschillende polsbandjes waarmee bezoekers van uitgaansgelegenheden onderscheid kunnen maken tussen de leeftijdsgroepen: onder de 16 jaar, bezoekers tussen de 16 en 18 en bezoekers boven de 18 jaar.
- *Kaartensysteem voor aanpak overlastgevers*: personen die voor overlast zorgen tijdens uitgaan kunnen van de politie een gele kaart krijgen. Deze kaart betekent een waarschuwing voor de betrokken persoon. Een tweede gele kaart wordt omgezet in een rode kaart en dit betekent een horecaverbod binnen de gemeente van drie maanden. De horeca wordt vervolgens op de hoogte gesteld van dit verbod.
- *Ben jij sterker dan drank?* Landelijke campagne met als bijzonder onderdeel de 'zomercampagne'. Deze campagne richt zich onder andere op jongeren die op vakantie zijn in Nederland en een drinkpatroon hebben dat omschreven kan worden als 'binge' drinken: het in korte tijd consumeren van grote hoeveelheden alcoholhoudende drank. Tijdens de zomercampagne wordt massamediale voorlichting gecombineerd met de 'peereducation'- methodiek.
- *Protocol 'Vroegsignalering in de huisartsenpraktijk'*: voorlichting over alcoholproblematiek aan huisartsen draagt bij aan de mate waarin zij patiënten met alcoholproblematiek behandelen.
- *Gezonde school en genotmiddelen*: een preventieproject van het Trimbos-instituut voor basis- en voortgezet (speciaal) onderwijs. Het project geeft informatie over genotmiddelen, besteedt aandacht aan de risico's, aan houdingsaspecten en aan sociale vaardigheden als 'nee' leren zeggen, groepsdruk en weerbaarheid.

Diabetes

Van veel preventieactiviteiten is de effectiviteit onbekend of niet te kwantificeren, omdat de activiteiten niet zijn opgenomen in aparte preventieprojecten maar binnen de zorg voor diabetes vallen.

- *Campagne 'Kijk op diabetes'*: deze campagne attendeert mensen op hun mogelijke risico op diabetes en stimuleert mensen ouder dan 45 jaar om de diabetes risicotest te doen. Deze test geeft aan of men mogelijk al diabetes heeft, zonder het zelf al te weten, of dat men risico loopt om diabetes binnen een aantal jaren te krijgen. Als uit de test blijkt dat er sprake is van een verhoogd risico, krijgt men het advies naar de huisarts te gaan. Deze kan op basis van de uitslag van de diabetes risicotest adviseren over de beste vervolgbehandeling. In het kader van de campagne zijn diverse voorlichtingsmaterialen uitgegeven.
- Het *diabetesactieprogramma 2005-2009* beschrijft maatregelen en voorstellen om de zorg te verbeteren voor mensen die al diabetes hebben. Hier wordt het nationaal diabetes preventieprogramma aan toegevoegd. Dit programma bevat algemene publieksvoorlichting, een meerjarige campagne voor risicogroepen en leefstijlinterventies.
- *Voorlichtingsbijeenkomsten* over diabetes (voor hoogrisicogroepen).
- *Diabeteseducatie*: een bijzondere vorm van patiëntenvoorlichting, waarbij de mens met diabetes (en zijn eventuele verzorger) wordt voorzien van kennis, inzicht en vaardigheden die nodig zijn voor zelfmanagement met betrekking tot diabetes en zo complicaties als gevolg van diabetes te reduceren.
- In het rapport 'Diabeteszorg beter' (juni 2005) staat onder andere dat er in heel Nederland *diabeteszorggroepen* moet komen die goede zorg leveren aan alle mensen met diabetes.

Depressie

De laatste jaren is veel inzicht verkregen in de oorzaken van depressie en in effectieve interventies om depressie te voorkomen. Heel belangrijk daarbij is het inzicht in risicofactoren.

- *Grip op je dip*: Training om jongeren tussen 17 en 23 met lichte stemmingsproblemen, te leren met hun sombere gevoelens om te gaan.
- *In de put, uit de put*: een cursus voor volwassenen met depressieve klachten. Het doel van de cursus is het verminderen van deze klachten en voorkomen van terugval.
- *Op zoek naar zin*: een cursus rond het eigen levensverhaal voor ouderen met depressieve klachten.
- *Geïndiceerde preventie* - preventie voor mensen die al enkele depressieve klachten hebben maar (nog) geen echte depressieve stoornis - blijkt uit onderzoek effectief te zijn en wordt landelijk gestandaardiseerd uitgevoerd.
- Er komen steeds meer programma's beschikbaar voor het *versterken van de psychische weerbaarheid en opvoedingsondersteuning*. Het effect van deze programma's op het terugdringen van depressieve klachten is nog niet voldoende in kaart gebracht, ook al zijn de eerste resultaten positief.
- *Cursussen via internet* kunnen meer mensen bereiken dan groepscursussen. De drempels bij internetcursussen zijn immers vrij laag: mensen kunnen op zelfgekozen momenten, in eigen tempo, met maximale privacy aan de slag. Hier liggen kansen om het bereik (flink) te vergroten

Eenzaamheid ouderen

Ondanks het feit dat slechts in een beperkt aantal interventies harde effecten zijn aangetoond, zijn in een aantal projecten wel andere zinvolle, mogelijk gerelateerde doelstellingen behaald, bijvoorbeeld verbetering van welbevinden en depressieve gevoelens. Het Kenniscentrum Ouderen, een initiatief van het [NIZW](#), heeft een [projectenbank Enzaamheid Ouderen](#). In deze bank zijn projecten opgenomen ter voorkoming van sociaal isolement bij ouderen, verzameld door het Kenniscentrum Ouderen ([NIZW Zorg](#)). In deze databank participeren ook de gezamenlijke ouderenbonden, de Stichtingen Welzijn Ouderen en de Provinciale Organisaties voor Maatschappelijke Ontwikkeling. Het [Werkboek eenzaamheid ouderen](#) is sinds kort online. In dit digitale werkboek worden achtergrondinformatie en praktische handreikingen gegeven om eenzaamheid en sociaal isolement bij ouderen aan te pakken.