



Notitie
Vitale coalities
*Betere gezondheid, meer
participatie*

Nota gezondheidsbeleid gemeente Twenterand
2013-2016

Notitie 'Vitale coalities'
Betere gezondheid, meer participatie

Gemeente Twenterand
Raadsvoorstel

Inhoudsopgave

Samenvatting	7
1 Maatschappelijke relevantie	9
1.1 Regionaal vertrekpunt.....	9
1.2 Lokaal vertrekpunt.....	9
2 Samen voor meer gezonde jaren	11
2.1 Gezondheid als doel of middel?.....	11
2.2 Feiten en cijfers.....	12
2.2.1 Feiten en cijfers Twente.....	12
2.2.2 Feiten en cijfers Twenterand.....	13
2.3 Samenhang in beeld.....	15
2.3.1 Van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag.....	16
2.3.2 Van gezondheid en gedrag naar mens en maatschappij.....	16
3. Terugblik op ‘Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid’	17
3.1 Bestuurlijke uitgangssituatie.....	17
3.2 Proceservaringen.....	18
3.3 Resultaten: beleid en uitvoering in Twenterand.....	20
3.3.1 Aandachtspunten van beleid.....	20
3.3.2 Resultaten van beleid.....	20
4. Bestuurlijk regionaal kader lokaal gezondheidsbeleid	22
4.1 Rijksnota ‘Gezondheid dichtbij’.....	22
4.2 Bestuurlijke opdracht.....	22
4.3 Doelstelling van het lokaal gezondheidsbeleid.....	23
4.4 Opdracht aan denktank.....	24
5. Vitale coalities en parallelle belangen	26
5.1 Vitale coalities.....	26
5.2 Parallelle belangen.....	26
5.3 Coalitiepartners.....	26
5.3.1 Publieke Gezondheid.....	27
5.3.2 Maatschappelijke Ondersteuning en Zorg.....	27
5.3.3 Jeugdbeleid.....	28
5.3.4 Sport.....	29
5.3.5 Integrale Veiligheidszorg.....	30
5.3.6 Groen/Ruimtelijke Ordening/Verkeer en Vervoer/Wonen/Milieu.....	31
5.3.7 Inkomen en Arbeid.....	33
5.4 Lokale beleidsvorming en uitvoering, regionaal faciliteren en ondersteunen.....	34
5.4.1 De pluspunten van Twenterand, het lokaal gezondheidsbeleid geconcretiseerd.....	34
5.4.2 Lokale speerpunten, beleidsaccenten en aandachtspunten, per thema.....	36
5.5 Financiën.....	41
5.6. Het uitvoeringsprogramma.....	41
Bijlage I – Lokale invulling en regionale afstemming	53
Bijlage II - Uitwerking veiligheidsthema’s 2011-2012	47
Bijlage III - Handreiking ‘vitale coalities’	48
Bijlage IV - Impressie Conferentie Happy Fris!? 17 oktober 2012	49

Bijlage V - Stand van Zaken Drank- en Horecawet in Twente (oktober 2012)	51
Bijlage VI - Beeldende illustraties met toelichting op slechte score op leefstijl in Twente.....	52
Bijlage VII - Overzicht lokale nota's	53
Bijlage VIII Literatuurlijst	54
Bijlage IX Afkortingenlijst.....	56
Bijlage X: Quickscan Resultaten Uitvoeringsprogramma nota lokaal gezondheidsbeleid Gemeente Twenterand 2009 – 2012 (apart bijgevoegd)	
Bijlage XI: Gezondheid op de rails, gemeente Twenterand (apart bijgevoegd)	

Samenvatting

In deze notitie wordt het regionale kader (werkwijze) 'vitale coalities' geschetst, aangevuld met de lokale, Twenterandse, prioriteiten, aandachtspunten en accenten, vanuit de bestuurlijke wens om gezondheidsbeleid niet verkokerd aan te vliegen met een nota gezondheidsbeleid¹. Een goede gezondheid is waardevol voor het individu en de samenleving. Mensen met een goede gezondheid kunnen zich optimaal ontwikkelen en zo lang mogelijk actief deelnemen aan de maatschappij. Door in te zetten op een goede openbare gezondheidszorg wordt een belangrijke bijdrage geleverd aan het behoud en de bevordering van de gezondheid van de burgers in de gemeente Twenterand.

Een eendimensionale nota gaat voorbij aan maatschappelijke en bestuurlijke vraagstukken binnen gemeenten. Vooral de decentralisatietrajecten (AWBZ en Jeugdzorg) en nog meer de transformaties die hierdoor ontstaan, geven nieuwe impulsen aan gezondheidsbeleid. Immers de (financiële) opbrengsten van preventie komen met de decentralisaties ook bij gemeenten terecht. Deze duiding komt terug in hoofdstuk één met als titel 'maatschappelijke relevantie'. Niet gezondheid als doel op zich, maar als voorwaarde om mee te kunnen doen.

In hoofdstuk twee wordt dit verder uitgewerkt. Daarnaast worden de feiten en cijfers van de gezondheid in Twente en de gemeente Twenterand op een rij gezet. Dit hoofdstuk wordt afgesloten met het in beeld brengen van de samenhang met andere gemeentelijke beleidsterreinen (en partners). Gezondheid hangt naast aanleg, samen met de sociaaleconomische positie, en met (perspectief op) wonen (woonomgeving), leefstijl en school/werk. De opvatting van burgers over gezondheid is vooral gericht op beleving en minder op voorkomen van ziekten. Deze invalshoeken vragen om meer aandacht. Daarop meer richten is de Twentse koers voor de komende jaren. Daarom heet dit hoofdstuk: 'Samen voor meer gezonde jaren'.

Hoofdstuk drie zoomt in op de vorige regionale nota lokaal gezondheidsbeleid. Deze terugblik op '*Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid*' is vooral procesgericht.

Succesfactoren en leerpunten worden genoemd. De focus van deze nota was vooral gericht op het gezondheidsdomein. De wens is nu om meer te verbreden naar andere terreinen.

Verbindingen en coalities met aanpalende terreinen die ontstaan zijn in deze periode, worden gekoesterd en meegenomen. Inhoudelijke evaluaties van activiteiten, die beschikbaar zijn, worden genoemd. In paragraaf 3.3. wordt teruggeblikt op de Nota lokaal gezondheidsbeleid gemeente Twenterand 2009-2012. Er zijn goede resultaten geboekt, doch het bereiken van gezondheidswinst blijft een zaak van lange adem!

In hoofdstuk vier wordt stilgestaan bij de bestuurlijke regionale opdracht. Op basis van interviews met een 3-tal wethouders Publieke Gezondheid aangevuld met ambtelijke adviezen vanuit de beleidsterreinen Publieke Gezondheid, Jeugd, Wmo, Sport en Groen heeft de bestuurscommissie Publieke Gezondheid thema's/invalshoeken vastgesteld voor het regionaal kader lokaal gezondheidsbeleid 2012 - 2016, te weten:

- Verbinden 0^{de} en eerste lijnszorg;
- Doegroen;
- Collectieve preventie GGZ (weerbaarheid);
- Bewegen en voeding.

In de context van de decentralisatietrajecten en de transformaties is de door bestuurders gewenste outcome meer zelfredzaamheid, meer eigen kracht en meer meedoen van burgers. De gewenste focus ligt op 'vitaliteit van burgers'. Uitdrukkelijk is naar voren gekomen dat de inzet moet zijn 'slim verbinden' en vooral de huidige publieke gezondheid nog meer laten aansluiten op bestuurlijke wensen, omdat geen extra gelden beschikbaar zijn. Deze invalshoeken vormen de belangrijkste bakens voor de nieuwe regionale en lokale nota LGB. In de lokale nota zijn de Twenterandse prioriteiten, aandachtspunten en accenten toegevoegd aan het regionale beleidskader.

¹ In de Wet Publieke Gezondheid is opgenomen, dat de gemeenteraad binnen twee jaar na openbaarmaking van de landelijke nota gezondheidsbeleid, een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vaststelt, waarin de raad in ieder geval aangeeft op welke wijze doelstellingen gehaald worden met de in deze Wet genoemde gemeentelijke uitvoerings- en bevorderingstaken. In Twente is deze opgave meegenomen in de Bestuursagenda Publieke Gezondheid en de vertaling ervan in de Programmabegroting en de productenraming van GGD Twente.

Om uit het domein van publieke gezondheid en zorg te komen en aansluiting te krijgen bij andere gemeentelijke beleidsterreinen en bijbehorende private partners is aan GGD Twente gevraagd een multidisciplinaire denktank LGB bij elkaar te roepen op regionaal niveau onder voorzitterschap van een gemeentesecretaris uit de regio met als opdracht te komen tot 'vitale coalities' vanuit de goede voorbeelden die al in Twente voorhanden zijn. Duiding van de participerende beleidsterreinen en aansprekende voorbeelden vormen de eerste paragrafen van hoofdstuk vijf. Vervolgens zijn vanaf paragraaf 5.4 de lokale beleidsprioriteiten, aandachtspunten en accenten opgenomen, in aanvulling op het in regionale termen al opgenomen beleid. Deze lokale beleidsprioriteiten, aandachtspunten en accenten zijn, net als in het regionale deel van de nota, per thema gegroepeerd. Enkele voorbeelden daarvan zijn:

Thema: bewegen en voeding

prioriteit: preventie op het gebied van alcohol, drugs, overgewicht.

Thema: doegroen

prioriteit: zorgen voor goede fiets- en wandelpaden en voldoende speelruimte in wijken.

Thema: openbare geestelijke gezondheidszorg

prioriteit: (nog) meer inzetten op risicogroepen.

Thema: verbinden 0^e en 1^e lijns zorg

prioriteit: gezondheidscentra in de 4 kernen, zodat toegankelijkheid en bereikbaarheid van de zorg is gewaarborgd en er woon-zorg-zones gerealiseerd kunnen worden.

In aanvulling op de vier regionale thema's (bewegen en voeding, doegroen, verbinden 0^e en 1^e lijns zorg en collectieve preventie GGZ) is er voor Twenterand een vijfde thema toegevoegd: milieu en gezondheid. Dit thema is toegevoegd vanuit de constatering dat gezondheid steeds meer een rol is gaan spelen in het milieubeleid, waarbij de verantwoordelijkheid voor het milieugezondheidsbeleid steeds meer verschuift van de rijksoverheid naar de lokale overheden. Vooral de milieuaspecten rondom de intensieve veehouderij en geluidsoverlast door met name verkeer zijn actueel.

In paragraaf 5.5 zijn de beschikbare financiële middelen genoemd die ingezet (kunnen) worden voor de lokale uitvoering van het gezondheidsbeleid.

Het regionale kader 'vitale coalities' impliceert dat we deze aanpak, naast de lokale aandachtspunten, prioriteiten en accenten, lokaal in de Twentse gemeenten implementeren en doorontwikkelen. De resultaten en leerpunten worden regionaal gedeeld. De vormgeving van deze trajecten komt aan de orde in bijlage 1. Een aantal onderwerpen kan op basis van deze aanpak beter regionaal uitgevoerd worden dan lokaal. Vanuit de ambtelijke praktijk zijn hiervoor thema's naar voren geschoven. Voor deze onderwerpen moet na vaststelling van het kader een uitvoeringsprogramma gemaakt worden in samenspraak met de partners aansluitend bij de bewegingen in het veld. Dit uitvoeringsprogramma moet synchroon lopen met het afstemmingsprogramma van de lokale uitvoering.

'Vitale coalities' is meer dan alleen een nota. Het is een werkwijze. Maar het is vooral mensenwerk, waarbij creativiteit gewenst is.

1 Maatschappelijke relevantie

Het is een feit. Cijfers geven aan, dat we in Twente als regio, en ook in de gemeente Twenterand, ongezonder zijn dan in de rest van Nederland. De levensverwachting is lager in vergelijking met het Nederlands gemiddelde, er is meer sterfte aan hart- en vaatziekten, kanker, psychische stoornissen, COPD en diabetes mellitus. Er wordt in Twente meer gerookt, er zijn meer overmatige en zware drinkers en het percentage mensen met overgewicht is hoger dan het Nederlands gemiddelde.

Deze ongezondheid belemmert Twentse burgers in kansen om zich te ontwikkelen, op het vinden van werk, op een gelukkig leven. Achterstanden die bijvoorbeeld in de eerste levensjaren wordt ingezet, worden in het latere leven niet meer ingelopen. Dit komt de kwetsbare economische positie van Twente niet ten goede. Dit onderstreept het belang van onder andere de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg.

1.1 Regionaal vertrekpunt

Gezondheidsproblemen stoppen niet bij gemeentegrenzen. Al geruime tijd buigt de bestuurscommissie Publieke Gezondheid en het bestuurlijk afstemmingsoverleg Wmo zich over de vraag *'wat is er nodig om het beter te doen'*. In de door de bestuurcommissie opgestelde Bestuursagenda Publieke Gezondheid zijn zeven ambities vastgesteld ten aanzien van de gewenste maatschappelijke resultaten die gemeenten op het terrein van de Publieke gezondheid nastreven. Dit leidt tot de volgende ambities voor de komende bestuursperiode:

Inwoners van Twente leven minimaal net zo lang in gezondheid als in de rest van Nederland.

Hoe:

- De Twentse jeugd is in staat om een gezond leven te leiden.
- Ouderen zijn in de gelegenheid om gezond oud te worden.
- In Twente heeft iedereen gelijke kansen op gezondheid.
- Nieuwe ontwikkelingen en bedreigingen worden tijdig gesignaleerd.
- Infectieziekten en andere bedreigingen uit de omgeving worden voorkomen en gereduceerd.
- Inwoners die buiten de reguliere hulpverlening vallen, worden actief beschermd.

Hoe kunnen Twentse gemeenten de kansen op meer gezondheid en de kansen op meer gezond gedrag van hun burgers stimuleren met het doel meer gezonde jaren en meer vitaliteit.

Vitaliteit is nodig om mee te doen in de samenleving!

In 2006 is in overleg met het veld in de regionale nota *"Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid"* vooral ingezet op de landelijke gezondheidsthema's, gevolgd door lokale nota's zoals die van onze gemeente Twenterand. Maar de achterstand blijft. Twente scoort nog steeds onvoldoende.

De uitvoering van maatschappelijke ondersteuning laat zien, dat de meeste burgers zich gezond voelen en zich prima redden. Gezondheid wordt voor een groot deel beïnvloed door het gedrag van de burger. Wat ook steeds meer zichtbaar wordt, is dat de meeste burgers een gezonde leefstijl oppakken omdat de fysieke en sociale omgeving uitdaagt om te bewegen en in te zetten op een gezonde leefstijl. Dat moeten we blijven koesteren. Bepaalde groepen mensen hebben hierbij extra ondersteuning nodig. Deze groepen worden onvoldoende bereikt. Het is juist vanuit economische invalshoeken nodig om een doorbraak te forceren om deze mensen wel te bereiken.

1.2 Lokaal vertrekpunt

Gemeenten krijgen omvangrijke en complexe nieuwe taken in de zorgverlening aan burgers. Aanpalend aan het domein van de publieke gezondheidszorg krijgen gemeenten steeds meer onderdelen en verantwoordelijkheden vanuit de AWBZ naar zich toe. Gemeenten bereiden zich voor op de transitie van de jeugdzorg. Het domein van de AWBZ en de zorgverzekeringswet wordt kleiner en als een communicerend vat wordt het domein van de publieke gezondheidszorg groter. Dit impliceert dat de gemeente een belangrijke speler wordt in een complex krachtenveld met nieuwe maatschappelijke uitdagingen.

Er is bestuurlijke urgentie ontstaan in het sociale domein, in het bijzonder in de publieke gezondheidszorg om krachten te bundelen. Nu investeren in preventie, voorkomt dat de gemeentelijke financiën te zeer belast worden met uitgaven voor zorg. Nu investeren in preventie draagt bij aan het welzijn van de individuele burger. Twenterand is zich daarvan bewust en brengt dat in deze nota tot uiting in een aantal maatregelen.

Hoe kunnen we met slim organiseren dit doen? Extra middelen zijn immers niet voorhanden. De doorbraak ligt in het bundelen en verbinden van de gemeentelijke beleidsterreinen door het aangaan van zogenaamde *vitale coalities*, binnen en vervolgens buiten het gemeentehuis. Met deze krachtenbundeling - dichtbij de burger - komen tot meer gezonde jaren. Vanuit financieel oogpunt is het ook nodig hierop in te zetten. Ongezonde mensen doen een beroep op ondersteuning en zorg; vooral bij de gemeente omdat mensen 'dichtbij' een beroep doen op allerlei voorzieningen. Zet daarom in op vitale coalities om te komen tot betere gezondheid en meer participatie. Regionaal en lokaal, in onze gemeente Twenterand gaan we ervoor!

2 Samen voor meer gezonde jaren²

Gezondheid is van mensen zelf. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor publieke gezondheid. Publieke gezondheid richt zich op zaken waar burgers niet snel om zullen vragen, maar die wel nodig zijn voor een gezonde samenleving. Het gaat hierbij vaak om zaken waar gemeenten via hun beleid invloed op uit oefenen, zoals maatschappelijke ondersteuning, veiligheid, woonomgeving, milieu, groenbeheer en sport. Een goede gezondheid werd binnen het gezondheidsdomein lang gezien als doel op zich, terwijl het nog belangrijker is te koersen op gezondheid als middel. Gezondheid als economische factor, publieke gezondheid als investering, publieke gezondheid als pijler van een redzame samenleving. De bestuurscommissie zet daarom in op een regionale nota lokaal gezondheidsbeleid in 2012, waarbij wordt aangesloten bij maatschappelijke vraagstukken en deze aansluiting in verbinding met andere gemeentelijke beleidsterreinen wordt gemaakt.

Centraal in deze nota staat het door bestuurders verwachte *effect* van gezondheidsbeleid:
meer zelfredzaamheid, meer eigen kracht en meer participatie.

2.1 Gezondheid als doel of middel?

Burgers die zich goed en gezond voelen kunnen leren, werken en voor elkaar zorgen. Kortom: gezonde mensen doen mee aan de samenleving. De veertien Twentse gemeenten en GGD Twente werken samen aan meer gezonde jaren voor hun burgers. Twente kent een lange traditie als het gaat om het samen werken op het terrein van ondersteuning en gezondheid. Gemeenten hebben juist nu de mogelijkheid om taken op het terrein van maatschappelijke ondersteuning, decentralisatietrajecten en publieke gezondheid met elkaar te verbinden. Het bevorderen van vitaliteit en welbevinden van burgers zal de eigen kracht, weerbaarheid en redzaamheid vergroten. Gezondheid als middel!

Gezondheid in gemeenten. Doel of middel?

Daarnaast biedt deze samenwerking een podium om slagkracht en efficiency te genereren. In een tijd dat de beschikbare middelen bij gemeenten afnemen, is het ook vanuit financieel oogpunt belangrijk dat de gezondheid van Twentse burgers verbetert. Recente onderzoeken tonen aan, dat preventie zorgt voor minder uitgaven³. Elke euro die wordt geïnvesteerd in leefstijlpreventie – van zowel roken, als overmatig alcoholgebruik en overgewicht in combinatie met te weinig lichaamsbeweging – betekent substantieel (financieel) rendement voor de samenleving. Ook de preventieve inzet van de jeugdgezondheidszorg 0 – 19 jaar draagt bij aan meer gezondheid. Deze uitvoeringstaak van GGD 'en en/of thuiszorgorganisaties kost landelijk € 433 miljoen per jaar, maar de interventies leveren € 5,6 miljard op. Dat betekent dat het resultaat van de jeugdgezondheidszorg € 5,2 miljard per jaar bedraagt. Iedere euro die jaarlijks in de jeugdgezondheidszorg wordt geïnvesteerd, levert dus € 11 op.⁴ Gezondheid als doel! De Maatschappelijke Kosten Baten Analyse (MKBA) levert inzicht in welke partijen baat hebben bij de gezondheidsaanpak. Het Nicis institute heeft informatie hierover gebundeld in de zogenaamde wijkengids.

² Met 14 Twentse gemeenten en met verscheidene gemeentelijke beleidsterreinen

³ Preventie loont! PWC, januari 2011.

⁴ Kosteneffectiviteit van de JGZ, onderzoek van Verdonck, Klooster & Associates in opdracht van Actiz (april 2012) geeft niet alleen inzicht in de effecten van jeugdgezondheidszorg, maar ook aanbevelingen over de inrichting van de jeugdketen. Van belang is preventieve activiteiten in te zetten om zware en langdurige zorg te voorkomen.

2.2 Feiten en cijfers

In dit hoofdstuk zullen eerst de feiten en cijfers van de regio Twente worden genoemd (paragraaf 2.2.1 en vervolgens de feiten en cijfers van de gemeente Twenterand in paragraaf 2.2.2.

2.2.1 Feiten en cijfers Twente

De gezondheidssituatie in Twente is in vergelijking met andere delen van ons land niet zo gunstig. De Twentse Gezondheids Verkenning (TGV) ⁵ geeft informatie over de gezondheid, de risicofactoren en het welbevinden van Twentenaren. Op pagina 13 en 14 worden Twentse feiten en cijfers toegelicht.

Twente scoort slechter

De levensverwachting van de Twentenaar blijft achter bij die van de Nederlandse bevolking. De levensverwachting bij geboorte in Twente is 80 jaar. In Nederland is het 80,5 jaar. Gemiddelde sterfte in Nederland is 72 per 10.000 per jaar. In Twente is dit 76 per jaar. Vooral sterfte aan hart- en vaatziekten is hoger in Twente vergeleken met de rest van Nederland. 23 per 10.000 in Twente. 21 per 10.000 in Nederland.

Leefstijl

Ook op het gebied van leefstijl scoort de Twentenaar slechter dan de gemiddelde Nederlander. (toelichting en beeldende kaartjes in bijlage VI.) Er zijn in Twente meer overmatige en zware drinkers en het percentage mensen met overgewicht is hoger dan het Nederlands gemiddelde. Overgewicht is bij alle doelgroepen een probleem.

Ondanks deze slechte scores is er een positieve trend in Emovo⁶ 2011:

Vergeleken met 2003 en 2008 hebben procentueel minder leerlingen in de laatste vier weken alcohol gedronken of aan binge-dinken (meer dan 5 glazen) gedaan.

Meer gezondheidsverschillen in Twente

De Sociaal Economische Status (SES) (= Inkomen, opleiding, beroepsstatus) is een belangrijke indicator voor de mate van gezondheid. De gemiddelde SES in Twente is beduidend lager dan het nationaal gemiddelde.

Mannen met een lage SES leven gemiddeld 6,9 jaar korter dan mannen met een hoge SES en bij vrouwen ligt dat verschil op 5,7 jaar. De verschillen tussen hoge en lage SES op het gebied van gezonde levensverwachting zijn echter nóg groter. Lager opgeleide mannen en vrouwen leven respectievelijk 18,8 en 16,4 jaar minder in goed ervaren gezondheid dan hoger opgeleide mannen en vrouwen. Met andere woorden, mensen uit een lage SES leven korter en verkeren gedurende hun leven gemiddeld ook nog in een minder goede gezondheid.

⁵ <http://www.twentsegezondheidsverkenning.nl/>

⁶ E-MOVO staat voor Elektronische Monitor en Voorlichting. E-MOVO is een onderzoek waarbij gebruik wordt gemaakt van een elektronische vragenlijst onder jongeren in klas 2 en klas 4 in het voortgezet onderwijs. De leerlingen beantwoorden individueel op de computer vragen over onder meer hun gezondheid, welbevinden, thuissituatie, school, schoolbeleving, vrije tijd en leefstijl. Na afloop ontvangen deelnemer een persoonlijke gezondheidsadvies lezen dat gebaseerd is op de gegeven antwoorden.

Vitaal ouder worden, meer participatie

Net als in Nederland, zet de vergrijzing in Twente door. Dit komt doordat het aantal ouderen als aandeel van de totale bevolking toeneemt, maar vooral ook door de toegenomen levensverwachting. De toegenomen levensverwachting zorgt tevens voor een toename van de 'oudere' ouderen. Onder deze risicogroep komen veel aandoeningen aan het bewegingsapparaat voor en beperkingen in de mobiliteit. Met het stijgen van de leeftijd vindt een stapeling van gezondheidsvraagstukken plaats.

In deze situatie is het van belang in te zetten op preventie gericht op meer kwaliteit van leven en welzijn. Met andere woorden: inzetten op zo lang mogelijk gezond meedoen.

2.2.2 Feiten en cijfers Twenterand

Uit de Twentse Gezondheidsverkenning (TGV) voor de gemeente Twenterand blijken op hoofdpunten de volgende verschillen en aandachtspunten ten opzichte van de Landelijke en Twentse cijfers. De TGV voor Twenterand is als bijlage bijgevoegd bij deze nota. Daarin staan de onderstaande hoofdpunten nader toegelicht en uitgesplitst.

Lage SES, bevolkingskrimp en vergrijzing in Twenterand

In de gemeente Twenterand wonen 33.929 mensen; 17.193 mannen en 16.736 vrouwen (aantal per 1 januari 2012). Als we de verschillende kenmerken van de bevolking in Twenterand vergelijken met Twente en Nederland, vallen een aantal zaken op. Ten opzichte van Twente wonen er relatief veel jongeren onder de 15 jaar in de gemeente Twenterand. Twenterand heeft een hoger percentage autochtone Nederlanders (95%), dan Twente (83%) en Nederland (79%). Ook wonen er meer gehuwden en huishoudens met kinderen in Twenterand in vergelijking met Twente en Nederland. Op een aantal aspecten wijkt Twenterand ook negatief af ten opzichte van Twente en Nederland. Het percentage laagopgeleiden is in Twenterand hoger (44%) dan in Twente (34%) en Nederland (27%) en er zijn minder mensen met een hoog inkomen (13%) in vergelijking met Twente (16%) en Nederland (20%). In 2040 zal de bevolking van de gemeente Twenterand gekrompen zijn met 13% vergeleken met 2012; in de rest van Twente en in Nederland zal de bevolking tot deze tijd nog groeien, met respectievelijk 3% en 7%. Dit, in combinatie met de grotere daling van 0-19 jarigen en 20-64 jarigen en grotere stijging van 65+ers, zijn ontwikkelingen die aandacht behoeven.

De gezondheid blijft achter in Twenterand

De bevolking uit de gemeente Twenterand doet het op een aantal gezondheidsaspecten slechter dan Twente en/of Nederland:

- Zowel bij mannen als vrouwen is de gemiddelde levensverwachting in de gemeente Twenterand lager dan gemiddeld in Twente en Nederland. Inwoners van de gemeente Twenterand leven gemiddeld 0,9 jaar korter dan de Twentenaren en 1,4 jaar korter dan de gemiddelde Nederlander. Bekend is dat de levensverwachting sterk samenhangt met opleidingsniveau.
- De totale sterfte ligt in Twenterand hoger dan in Twente en Nederland. Over de periode 2007- 2010 was de sterfte gemiddeld 86 per 10.000 inwoners in Twenterand. In Twente en Nederland was dit respectievelijk 76 en 72 per 10.000 inwoners.
- De sterfte aan hart- en vaatstelsel is aanzienlijk hoger in de gemeente Twenterand in vergelijking met Twente en Nederland en behoeft aandacht!
- Bij ouderen in Twenterand wordt de gezondheid vaker als matig tot slecht beoordeeld (35%). Dit is hoger dan in Twente (29%). Met name bij de 75-plussers in Twenterand wordt de gezondheid als matig tot slecht ervaren: 44%. Ervaren gezondheid hangt samen met opleidingsniveau.
- Door de sterkere vergrijzing in Twenterand is de verwachting dat mobiliteitsbeperkingen en chronische aandoeningen zoals Diabetes Mellitus sterk zullen toenemen in de toekomst.

Leefstijl in Twenterand kan beter

Op landelijk niveau ontwikkelt een aantal leefstijlaspecten zich gunstig: (overmatig) alcoholgebruik neemt af bij jongeren en het ontbijt wordt minder vaak overgeslagen dan een aantal jaren geleden. Toch behoeft de leefstijl aandacht. Een ongezonde leefstijl kan namelijk op latere leeftijd voor gezondheidsproblemen zorgen.

- De gemeente Twenterand scoort slecht op het percentage van de bevolking met overgewicht: zowel kinderen, volwassenen als ouderen in Twenterand hebben vaker overgewicht dan de rest van de Twentse bevolking. Bij volwassenen en kinderen geldt dat overgewicht meer voorkomt bij lager opgeleiden.
- Van de deelnemers aan E-MOVO uit Twenterand voldoet slechts 11% aan de strenge beweegnorm van minimaal een uur per dag beweging voor de jeugd; van de Twentse deelnemers is dit 18%. Daarentegen voldoet 73% van de leerlingen uit Twenterand aan de soepele beweegnorm van meer dan 7 uur matig intensieve beweging per week. Driekwart van de volwassenen en ruim de helft van de ouderen in Twenterand voldoet aan de beweegnorm, vergelijkbaar met dat in de rest van Twente. Het aandeel volwassenen dat lid is van een sportvereniging is de afgelopen jaren toegenomen in Twenterand.
- Te weinig beweging, maar daarnaast ook een ongezond voedingspatroon leidt tot overgewicht. Het grootste deel van zowel de jongeren, volwassenen en ouderen geeft aan minimaal 5 dagen per week te ontbijten, vergelijkbaar met de rest van Twente. Het dagelijks eten van groente en fruit wordt weinig gedaan door jongeren en volwassenen en blijft achter bij de rest van Twente. Ook bij ouderen blijft het dagelijks eten van groenten achter bij de rest van Twente.
- Het percentage rokers onder jongeren, volwassenen en ouderen in Twenterand is vergelijkbaar met de rest van Twente.
- Bijna de helft van de respondenten (48%) van E-MOVO in Twenterand (13-16 jarigen) geeft aan in de afgelopen 4 weken alcohol te hebben gedronken (Twente is 44%). Eenendertig procent geeft aan de afgelopen 4 weken aan binge-drinken (vijf of meer alcoholische drankjes bij één gelegenheid) te hebben gedaan; 24% van de leerlingen uit klas 2 en 73% van de leerlingen uit klas 4. De meest genoemde plekken waar alcohol wordt gedronken zijn thuis en in een discotheek (beide 27%). Zeventien procent geeft aan meestal alcohol te drinken in een drinkkeet, dit is hoger dan in de rest van Twente (11%). Van de volwassenen rapporteert 16% overmatig alcoholgebruik, bij ouderen is dit 7%.
- Van alle leerlingen uit klas 2 en 4 van het voortgezet onderwijs uit Twenterand die hebben deelgenomen aan E-MOVO, gaf 7% aan wel eens softdrugs te hebben gebruikt, vergelijkbaar met Twente. Twee procent gaf aan in de laatste 4 weken softdrugs te hebben gebruikt.
- Aandacht voor seksuele gezondheid in de gemeente Twenterand is van belang. Van de leerlingen die meededen aan E-MOVO die ooit geslachtsgemeenschap hebben gehad zegt 26% niet altijd een condoom te gebruiken; 23% zegt nooit een condoom te gebruiken, dit is hoger dan in de rest van Twente. Vergeleken met de rest van Twente, heeft een hoger percentage jongeren in Twenterand een negatieve houding ten aanzien van homoseksualiteit. Landelijke cijfers laten zien dat één op de vijf meiden (tot 25 jaar) wel eens wordt gedwongen om seksuele handelingen te doen die ze eigenlijk niet wil. In Twenterand gaf 4% van de respondenten uit het E-MOVO onderzoek aan wel eens een seksuele ervaring te hebben gehad tegen hun zin in.

Sociale omgeving

- De meerderheid van de inwoners van Twenterand is tevreden met het aantal sociale contacten. Eenzaamheid neemt toe met de leeftijd, en van de ouderen geeft 10% aan zich (zeer) ernstig eenzaam te voelen, meer dan in de rest van Twente. Bij volwassenen geven laag opgeleiden vaker aan zich eenzaam te voelen dan hoog opgeleiden.
- 38% van de volwassenen in Twenterand doet vrijwilligerswerk, en dit wordt vaker door hoogopgeleiden gedaan dan door laag opgeleiden.
- Ruim één op de tien leerlingen in Twenterand geeft aan recentelijk gepest te zijn. Dit is iets lager dan in de rest van Twente, maar behoeft wel aandacht. Pesten gebeurt vaker op het vmbo dan op de havo/vwo.

Fysieke omgeving

- Openbaar groen in Twenterand blijft achter bij de rest van Twente en Nederland; in Twenterand is de gemiddelde afstand tot het dichtstbijzijnde bos 1,6 kilometer; in Nederland is dit 2,1 kilometer. Wanneer werd gevraagd naar de tevredenheid met groen in de omgeving, gaf 91% aan hier tevreden over te zijn, hoger dan het landelijke gemiddelde (81%).

- Buiten spelen is een belangrijke factor voor de ontwikkeling van kinderen. In de gemeente Twenterand is het gemiddeld aantal kinderen per hectare speelruimte 87; dit is meer dan het gemiddelde voor Overijssel (55) en Nederland (49).

Zorgvraag en gebruik

- Hoewel de cijfers laten zien dat sterfte hoger is in Twenterand vergeleken met Nederland, laten schattingen over zorggebruik zien dat inwoners in Twenterand minder vaak de huisarts bezoeken en minder medicijnen gebruiken dan de rest van Nederland.
- Toekomstramingen laten zien dat de zorgvraag voor chronische aandoeningen de komende jaren zal toenemen in Twenterand, mede door de sterke vergrijzing.
- In 2011 was 4% (305 kinderen) van de 0-17 jarigen in Twenterand in zorg bij Bureau Jeugdzorg Overijssel (BJZO), vergelijkbaar met de rest van Twente. Daarnaast waren nog 21 jongeren tussen de 18 en 23 jaar in zorg bij Bureau Jeugdzorg. Ruim de helft van de 0 tot 23 jarigen (52%) hiervan maakt gebruik van ambulante zorg.

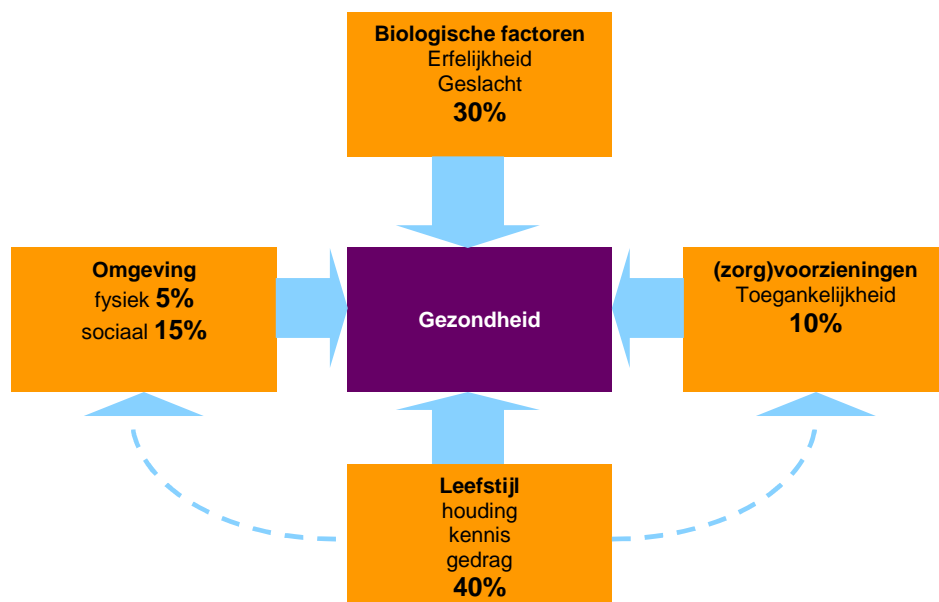
Interventies

In het rapport is een aantal interventies weergegeven (herkenbaar aan een duimpje) waarvan uit praktijkervaring of onderzoek gebleken is dat ze goede resultaten geven. Daarnaast is in appendix 2 een overzicht toegevoegd van websites met verschillende interventies (en hun effectiviteit).

Samenvattend kan gesteld worden dat er in Twenterand ten opzichte van het Twentse en landelijke gemiddelde lager gescoord wordt op gezondheidsaspecten zoals hart- en vaatziekten, overgewicht, chronische ziekten (met name diabetes) en drank- en drugsgebruik. Veel van deze scores hebben direct of indirect te maken met leefstijl.

2.3 Samenhang in beeld

De TGV zet scherp neer dat gezondheid wordt beïnvloed door verschillende factoren. Het onderstaande model van Lalonde brengt dat helder in beeld:



Figuur: Model Lalonde 1974, gecombineerd met Mc Ginnis 2002

Uitgezonderd de biologische factoren beïnvloedt het gemeentelijk overheidsbeleid direct of indirect de factoren die de gezondheid van een burger bepalen; de leefstijl (zoals bewegen, alcoholgebruik of voeding), de gezondheidszorg (beschikbaarheid en toegankelijkheid) en de fysieke- (milieu, het groen, veiligheid, woonomgeving) en sociale omgeving (sociale ondersteuning en leefbaarheid). Dit globale model maakt duidelijk, dat veel van de factoren die van invloed zijn op gezondheid niet direct vanuit gezondheidsbeleid zijn te sturen. Voor het

effectief beïnvloeden van gezondheidsproblemen in de gemeente zijn beleid, maatregelen en acties nodig vanuit andere beleidsterreinen, zoals onderwijs, sport, ruimtelijke ordening, groen, sociale zaken of milieu. Andersom kan gezondheid een bijdrage leveren aan de doelstellingen van andere beleidssectoren: gezonde kinderen kunnen beter leren, gezonde burgers kunnen aan het werk of op andere fronten ‘meedoen’ in de maatschappij. Parallele belangen zijn belangrijke voorwaarden voor samenwerking binnen en buiten het gemeentehuis.

2.3.1 Van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag

Professionals in de zorg zien in, dat de manier waarop zij omgaan met ziekte en zorg niet meer past in deze tijd. De Nederlandse bevolking is gemiddeld nog nooit zo gezond geweest als nu en tegelijkertijd zijn er ook nog nooit zoveel zieken geweest als nu. Vanuit deze notie vindt er een omslag in het denken en handelen plaats. Niet de ziekte maar de gezondheid moet centraal staan en niet de zorg voor de ziekte, maar het gedrag dat leidt tot gezondheid⁷. Deze omslag in het denken is in het Amsterdamse Gezondheidsprogramma Big Move verwoord in de leus: “*van zz naar gg*”. De boodschap is duidelijk; minder focussen op ziekte en veel meer op gezondheid; dingen die mensen zelf nog kunnen. Big Move heeft laten zien dat het mogelijk is in groepsverband en met professionele ondersteuning mensen in staat te stellen eigen kracht en weerbaarheid te (her)ontdekken en grip te krijgen op gezondheid door middel van verandering in gedrag. Werken aan gezondheid wordt hiermee beïnvloeding van gedrag. Maar ook dichterbij huis in Twente, specifiek in Almelo, heeft het zogenaamde ‘*geluksbudget*’ of te wel geluksgericht werken de bakens verzet.

2.3.2 Van gezondheid en gedrag naar mens en maatschappij

Gezondheidswinst kan worden bereikt door ziekten te voorkomen. Dit wordt onder meer bepleit in de Volkgezondheid Toekomst Verkenningen (VTV) van het RIVM en in het rapport van de raad voor de volksgezondheid (Van ZZ naar GG). Echter de aandacht voor gezondheid en gedrag (GG) is vooral vertaald naar aandacht voor de preventie van specifieke aandoeningen. De auteurs van “De gezondheidsepidemie”⁸ zien dat deze aandacht voor leefstijl en gezondheid en gedrag van individuele burgers tot een woud aan professionele adviezen heeft geleid. De opvatting van burgers over gezondheid heeft vooral betrekking op een beleving van geluk en welzijn en veel minder op het voorkomen van (specifieke) ziekten. Daarom is een volgende stap noodzakelijk. De aandacht moet worden verlegd van ZZ en GG naar Mens en Maatschappij (MM), met aandacht voor het hele ‘sociale domein’. De focus zal steeds meer komen te liggen op mogelijkheden van mensen. Recentelijk zijn veel goede initiatieven in kaart gebracht, waaronder het e-book *Gezonde wijk in Praktijk*⁹ en het SCP rapport *Sturen op geluk*¹⁰.

Lokaal gezondheidsbeleid richten op mens en maatschappij

In het volgende hoofdstuk zal eerst worden teruggeblikt op de vorige regionale nota gezondheidsbeleid (de nota “Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid”, 2008-2012), waarna de resultaten op basis van de lokale Twenterandse “Nota lokaal gezondheidsbeleid gemeente Twenterand 2009-2012” geëvalueerd zullen worden.

⁷ Johan Polder, Sjoerd Kooijker, Fons van der Lugt. De Gezondheidsepidemie; Waarom we gezonder en zieker worden. Amsterdam, Reed Business, 2012 (ISBN 978 90 352 3497 0)

⁸ Johan Polder, Sjoerd Kooijker, Fons van der Lugt. De Gezondheidsepidemie; Waarom we gezonder en zieker worden. Amsterdam, Reed Business, 2012 (ISBN 978 90 352 3497 0)

⁹ Ministerie van VWS, Ministerie BZK, E-Book *Gezonde wijk in Praktijk* (successen, lessen en tips van de experimenten *Gezonde wijk binnen de wijkenaanpak*). Den Haag, Maart 2012

¹⁰ C. Van Campen, A. Bergsma, J. Boelhouwer (e.a.). *Sturen op geluk* (Geluksbevordering door nationale overheden, gemeentenen publieke instellingen) Den Haag, Sociaal en Cultureel Planbureau, mei 2012

3. Terugblik op 'Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid'

Wettelijke context van de nota gezondheidsbeleid

In de Wet publieke gezondheid zijn de rollen en verantwoordelijkheden opgenomen van de belangrijkste publieke partijen (RIVM, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, gemeenten). Dit wordt de preventiecyclus genoemd. De Inspectie voor de Gezondheidszorg ziet toe op de loop van de cyclus; zij is procesverantwoordelijk. Het rijk dient om de vier jaar een kabinetsnota gezondheidsbeleid op te stellen. Deze nota geeft inzicht in het landelijke kader en de politieke context tussen gezondheid en het kabinetsbeleid op andere terreinen, zoals sport, onderwijs en de fysieke omgeving. De landelijke prioriteiten bieden aangrijpingspunten voor de gemeentelijke gezondheidsnota, die steeds vaker in regionaal verband wordt voorbereid. Alvorens we dieper in gaan op onze bestuurlijke opdracht van het regionaal lokaal gezondheidsbeleid in 2012, wordt ingezoomd op de leerpunten van de vorige regionale nota lokaal gezondheidsbeleid (2008).

3.1 Bestuurlijke uitgangssituatie

In 2006 was de ongunstige gezondheidsscore van Twente voor de toenmalige Bestuurscommissie Openbare Gezondheidszorg Regio Twente aanleiding om samen met preventie-instellingen werk te maken van gezondheid. Er is een regionale nota lokaal gezondheidsbeleid opgesteld in dialoog met gezondheidsprofessionals uit het veld en met inhoudelijke (proces)ondersteuning van GGD Twente. De thema's uit de regionale nota liggen qua prioriteitstelling op één lijn met de rijksnota uit 2007 'Kiezen voor gezond leven'. Ook in deze nota wordt uitgegaan van de speerpunten het tegengaan van roken, het tegengaan van schadelijk alcoholgebruik, het terugdringen van overgewicht en het vroegtijdig signaleren en voorkomen van depressie in het preventiebeleid. In Twente is er voor gekozen om een regionale nota te maken die een fundament vormt voor aangesloten gemeenten, dat verder kan worden in- en aangevuld. Deze regionale aanpak – bekend onder de naam 'Twente kiest voor gezond leven en werkt aan



gezondheid' – maakt duidelijk dat lokaal gezondheidsbeleid meer is dan het in stand houden van voorzieningen. En dat lokaal gezondheidsbeleid zowel een publieke als private component heeft. Voor de uitvoering vormt publiek-private samenwerking een essentieel onderdeel, met ieder zijn eigen specifieke rol. Om de gezondheidsboodschap op de kaart te zetten is met het verschijnen van de nota een 'Twente gezond' -postzegel uitgebracht.

Lokaal beleid

De regionale nota is door alle aangesloten gemeenten meegenomen in vaststelling van gemeentelijk lokaal beleid en uitvoering door hun gemeenteraden. Tien gemeenten, waaronder Twenterand, hebben naast de regionale nota ingezet op een lokale nota met daarin lokale acties en prioriteiten. Zie voor meer informatie bijlage VII.

3.2. Proceservaringen

Het eerste deel 'Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid' is voortvarend van start gegaan. De werkgroepen, per gekozen speerpunt samengesteld uit medewerkers van gemeenten en preventie-instellingen – met als doel te komen tot afstemming - gingen enthousiast aan de slag, maar het bleek moeilijk dit enthousiasme vast te houden. De ambtelijke bezetting in de themawerkgroepen liet te wensen over, uitgezonderd de themawerkgroep depressie, omdat deze groep werd verbonden aan de Twentse (subsidie)opdracht en samenwerking op het terrein van Collectieve Preventie GGZ.

Het vervolgotraject van 'Twente kiest..' was moeizaam. Door de vage profilering van de eerder genoemde werkgroepen werden de aangewezen bestuurlijke trekkers per thema uit de Bestuurscommissie onvoldoende bediend.

Onder andere vanwege de in 2010 ingezette gemeentelijke bezuinigingen was er vanuit gemeenten sprake van terughoudendheid. Daarnaast waren de beperkte gemeentelijke mogelijkheden op het terrein van beschikbare personele capaciteit en prioriteit van invloed op de ambitie. Dit bracht met zich mee dat de ondersteuning van de GGD verschoof van inhoud naar meer een aanjaagfunctie.

Resultaten: beleid en uitvoering

De afgelopen jaren zijn in Twente een aantal verdienstelijke successen geboekt, zoals het regionale project Happy Fris?!¹¹, 'Twente in Balans', de samenwerking van de preventie, bewegen en eerstelijnszorg in de Beweegkuur¹². Bij de samenwerking op het terrein van collectieve preventie GGZ.¹³ hebben de Twentse gemeenten gezamenlijk aangegeven **wat** er uitgevoerd moest worden. De instellingen hebben in samenspraak aangegeven **hoe** de uitvoering vorm moest krijgen. De voortgang en de uitvoering zijn in oktober 2011 en in april 2012 respectievelijk met instellingen en ambtenaren doorgenomen en geëvalueerd. Nog meer focussen op risicogroepen en op de maatschappelijke opdrachten van gemeenten is de boodschap.

Regionale samenwerking en lokale uitvoering zijn bij de hiervoor genoemde voorbeelden aansprekende pijlers en daarom succesfactoren. De samenwerking op Collectieve Preventie GGZ was succesvol, omdat er voor dit thema in alle gemeenten geld beschikbaar was via de Wmo-uitkering. Daarnaast was er een regionale opdracht. Helaas is door de nijpende financiële situatie binnen enkele Twentse gemeente hierin verandering gekomen. Een aandachtspunt bij regionale opdrachten is lokale commitment tijdens de looptijd van de opdracht. Dit is bij de procesevaluatie van Collectieve Preventie GGZ naar voren gekomen.

Een ander positief punt is, dat de regionale samenwerking een podium biedt om bestuurlijke slagkracht te ontwikkelen. Ter illustratie: het regionale kader is als inhoudelijk fundament meegenomen in de subsidieaanvraag Preventiekracht Thuiszorg (2012) ingediend door Carint Reggeland Groep in samenwerking met LHV bestuur Twente, GGD Twente en Menzis. Op deze wijze is Twente een 'partner op maat'.

Er zijn ook leerpunten. Er komt naar voren dat het voor gemeenten vooral lastig is om de slag te maken van beleid naar lokale 'integrale' activiteiten. Ervaringen van het project Twente in Balans geven dat ook expliciet aan. Hiervoor zijn allerlei redenen te benoemen: tijd (breed takenpakket ambtenaar), capaciteitsproblemen, veelvuldige ambtelijke wisselingen en andere prioriteiten van het management en gemeentebestuur.¹⁴

¹¹ De inhoudelijke resultaten van Happy Fris?! zijn op de afsluitende conferentie naar voren gebracht.

Samenwerkingspartners zetten in op voortzetting, waarbij gekeken wordt naar de verbinding met het gemeentelijk toezicht op de Drank- en Horecawetgeving (Veiligheid) en bijvoorbeeld het aanhaken op elementen uit het extra contactmoment JGZ in het VO. Hiervoor komen middelen beschikbaar per 1-1-13 via de decentralisatieuitkering Centra van Jeugd en Gezin van het gemeentefonds.

¹² Gecombineerde leefstijlinterventies zijn gericht op voeding, bewegen en gedrag. De Beweegkuur is hier een goed voorbeeld van. Leefstijlinterventies zijn een oplossing voor het verbeteren van gezond gedrag, maar iedereen begeleiden is onbetaalbaar en onnodig. Gefocust wordt op risicogroepen, die het meest kwetsbaar zijn.

¹³ Het betreft hier inhoudelijk samenwerking en samenvoeging van de gemeentelijke budgetten collectieve preventie GGZ.

¹⁴ De preventie van overgewicht bij Jeugd; van beleid naar activiteiten; de Twentse ervaringen (Handreiking Twente in Balans)

Verbindingen met andere beleidsterreinen benutten!

In "Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid" is bij aanvang nadrukkelijk ruimte gemaakt om in te kunnen spelen op signalen vanuit gemeenten en instellingen en om verbindingen te leggen met andere gemeentelijke beleidsontwikkelingen rond bijvoorbeeld de Wet maatschappelijke ondersteuning en Centra voor Jeugd en Gezin. Essentie van decentralisaties is lokale mogelijkheden voor verbinding. Het regionale en lokale gezondheidsbeleid staat ten slotte niet op zich; niet voor niets vraagt de regionale nota expliciet aandacht voor de integrale aanpak van het gezondheidsbeleid. Echter, een integrale aanpak is onvoldoende benut. Vanuit het gezondheidsdomein is vooral ingezoomd op gezondheidsproblemen.

Het schema op pagina 15 laat zien dat het voornamelijk omgevingsfactoren (vooral buiten het gezondheidsdomein) zijn die leefstijl en gezondheid beïnvloeden en dat deze niet los van elkaar kunnen worden gezien. Dat wordt ook in onderstaand model in beeld gebracht.



Daarom is het nodig intensiever verbindingen te leggen met andere gemeentelijke beleidsterreinen die van invloed zijn op deze factoren om op deze wijze gezondheidswinst te genereren. De wijkaanpak in de zogenaamde 'prachtwijken' in gemeenten is hiervan een goed voorbeeld. (zie www.wijkengids.nl). Deze aanpak wordt gefaciliteerd door het ministerie van Binnenlandse zaken. Met de zogenaamde 'gezonde wijkaanpak' is uiteindelijk ook de pijler gezondheid meegenomen in de aandachtsgebieden.

Gemeente Enschede heeft met de wijk Velve-Lindenhof hieraan deelgenomen.

Aanpak van gezondheidsproblemen is vaak niet de eerste uitdaging om aan te werken in deze wijken. Andere levensgebieden, zoals veiligheid (in het gezin), wonen, schulden, werk, opvoeden, naar school, hebben prioriteit. Bij een effectieve aanpak van deze problemen blijkt vaak ook gezondheidswinst behaald te worden. Voor veel invalshoeken in de wijkaanpak is 'je goed voelen', 'gezond en gelukkig zijn' een essentieel middel. Als je je gezond voelt kun je meedoen op school, aan de samenleving. Het succes van de (gezonde) wijkaanpak in Utrecht Overvecht heeft aangetoond vooral als gemeente aan te sluiten bij de energie (lopende activiteiten) en ervaringen van professionals in de wijk.

Het spreekt voor zich dat verbindingen en coalities met aanpalende terreinen die ontstaan zijn tijdens de looptijd van 'Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid' worden gekoesterd en verder ontwikkeld.

3.3. Resultaten: beleid en uitvoering in Twenterand

3.3.1 Aandachtspunten van beleid

De uitgangspunten op basis waarvan het lokale gezondheidsbeleid 2009-2012 in Twenterand gebaseerd is geweest, staan op hoofdlijnen in het Collegeprogramma 2006-2010 "Twenterand werkt!" en het landelijke gezondheidsbeleid. Gemeenten zijn op basis van de Wet publieke gezondheid (Wpg) verplicht om elke vier jaar een nota gezondheidsbeleid op te stellen, waarin in ieder geval aandacht wordt besteed aan de speerpunten van het landelijke gezondheidsbeleid. De gemeente heeft op basis hiervan de regierol gekregen voor het beleid op het gebied van de lokale volksgezondheid. Dat beleid is voor de periode 2009-2012 vastgelegd in de nota "lokaal gezondheidsbeleid gemeente Twenterand 2009-2012", die gebaseerd is op de regionale kadernota "Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid", die een integraal onderdeel vormt van het lokale beleid.

Aandachtspunten gezondheidsbeleid van het rijk 2008-2012

Het rijk heeft voor de jaren 2008-2012 de volgende speerpunten benoemd voor het gezondheidsbeleid:

- Alcohol
- Roken
- Overgewicht
- Depressie

Aandachtspunten Collegeprogramma 2006-2010 "Twenterand werkt"

In het collegeprogramma 2006-2010 "Twenterand werkt!" staat opgenomen dat de jeugdgezondheidszorg een aandachtspunt is, dat in nauwe samenwerking met de GGD Twente zal worden ingevuld. Verder staat opgenomen dat de invulling van gezondheidscentra en zorgloketten blijvend aandacht zal moeten hebben. Ook wordt de koppeling gelegd met de Wmo, die kansen biedt voor een betere afstemming van beleid en organisaties. Wmo-beleid is gericht op het waarborgen van de kwaliteit van leven van hen die zorg nodig hebben. Daarbij kan onder andere gedacht worden aan flankerend beleid op het gebied van ouderen, vrijwilligers, mantelzorgers, het stimuleren van sociale activering en het verzorgen van preventie ter voorkoming van risicogedrag bij met name jongeren. Dat sluit vooral direct aan op de speerpunten van het rijksbeleid die gericht zijn op de leefstijl, namelijk alcohol, roken en overgewicht. Ook wordt de koppeling gelegd met mensen met een minimum inkomen, ofwel de (lage) sociaal economische status, ook een aandachtspunt in het beleid voor de komende jaren. Ten aanzien van vrijwilligers staat in het collegeprogramma dat er meer aandacht voor vrijwilligers nodig is in relatie tot de Wmo en de mantelzorg.

Aandachtspunten Nota lokaal gezondheidsbeleid gemeente Twenterand 2009-2012

In de nota LGB 2009-2012 zijn de diverse uitgangspunten zoals hierboven genoemd, vertaald in een viertal hoofdprioriteiten, te weten:

- blijvend inzetten op preventief beleid;
- actief inspelen op ontwikkelingen rond wonen, zorg en welzijn;
- adequaat voorzieningenniveau (zie ook het collegeprogramma);
- werken aan een gezond leven in Twente door het accent te leggen op de volgende gezondheidsthema's: alcohol, roken en overgewicht en depressie (zie het rijksbeleid).

In de nota lokaal gezondheidsbeleid gemeente Twenterand is geconstateerd dat het bereiken van doelen op gezondheidsgebied niet op zichzelf staat. Veelal dienen doelen via ander beleid bereikt te worden, bijvoorbeeld via sportbeleid, milieubeleid, jeugdbeleid en economisch beleid. Het meewegen van effecten op het gebied van gezondheid in bestuurlijke beslissingen is, indien van toepassing, een wettelijke eis. De te ondernemen acties op het gebied van gezondheidsbeleid in de periode 2009-2012 zijn verwoord in het Uitvoeringsprogramma nota lokaal gezondheidsbeleid 2009-2012, dat een bijlage van de nota is.

3.3.2 resultaten van beleid

In de periode 2009 is blijvend en breed ingezet op preventiebeleid, het belangrijkste geformuleerde speerpunt. Zo heeft de gemeenteraad in oktober 2011 de Kadernota Integraal Genotmiddelenbeleid vastgesteld. Daarin is het beleid van de gemeente Twenterand op het gebied van drugs en alcohol vastgelegd voor de jaren 2011 en volgende. Hoofddoelstelling van

de kadernota is: het voorkomen van overlast als gevolg van drugs- en drankgebruik en het beheersen en verminderen van gezondheids- en sociale schade als gevolg van drank- en drugsgebruik. Daarbij horen de volgende subdoelstellingen:

- voorkomen/ontmoedigen van drugs- en alcoholgebruik bij de jeugd van 0-23 jaar;
- geen drankgebruik bij jeugd onder de 16;
- geen softdrugsgebruik door jeugd onder de 18 jaar;
- tegengaan van overlast in de openbare ruimte als gevolg van alcohol en drugsgebruik;
- bieden van hulpverlening op maat aan verslaafden en hun omgeving;
- bewustwording onder ouders ten aanzien van drugs- en alcoholgebruik

Voor het bereiken van de doelstellingen is er ook aanbod geformuleerd voor sportverenigingen, waardoor bewegen (en dus ook het voorkomen van overgewicht) ook gestimuleerd wordt.

Om de doelstellingen te kunnen bereiken is een integrale aanpak op het gebied van preventie, hulpverlening en repressie noodzakelijk. Daarvoor zijn speerpunten geformuleerd waarop geïntensiveerd wordt ingezet:

1. Intensivering van specifieke voorlichting ten behoeve van jeugdige risicogroepen en hun ouders (naast generieke voorlichting);
2. Intensivering van opvoedingsondersteuning ten behoeve van ouders van jeugdige risicogroepen;
3. Hulpverleningsbereidheid vergroten onder risicogroepen en (multi-problem) gebruikers;
4. Intensivering van zorg en ondersteuning op maat, daar waar nodig met drang en dwang;
5. Intensivering van gerichte handhaving met betrekking tot:
 - verkoop / verstrekking van alcohol aan jeugd onder de zestien jaar
 - gebruik van alcohol door jeugd onder de zestien jaar
 - gebruik van harddrugs in het algemeen
 - gebruik van (soft)drugs door jeugd onder de achttien jaar
6. Intensivering van de aanpak van hennepplantages (conform het Regionaal Henneep Convenant).

De speerpunten worden concreet vorm en inhoud gegeven via een uitvoeringsplan dat jaarlijks wordt vastgesteld. Korthedshalve wordt daar naar verwezen.

Op basis van de subregionale en lokale kadernota's Wmo-beleid wordt vormgegeven aan het uitgangspunt dat mensen zoveel mogelijk volwaardig mee moeten kunnen doen aan de samenleving. Tegen de achtergrond van dat uitgangspunt is de koppeling gelegd met het gezondheidsbeleid en is er beleid geformuleerd op het gebied van bijvoorbeeld vrijwilligers en mantelzorgers en wonen, welzijn en zorg. Ten aanzien van het voorzieningenniveau is door de gemeente Twenterand steeds ingezet op het realiseren van gezondheidscentra en het hebben van zorgloketten in de vier grote kernen van de gemeente.

Uit de quickscan (zie bijlage) van de resultaten van het uitvoeringsprogramma nota lokaal gezondheidsbeleid gemeente Twenterand 2009-2012 blijkt dat veruit de meeste te behalen resultaten ook daadwerkelijk (grotendeels) zijn behaald. Ook wordt er nog aan een aantal onderwerpen gewerkt: de realisatie van een gezondheidscentrum in Vroomshoop, het op peil houden van een netwerk van AED's, de ontwikkelingen rond de WSW, sportstimulering, wonen-zorg-welzijn en preventie op het gebied van alcohol en drugs. Een paar resultaten zijn (nog) niet behaald: het uitwerken van de pilot rond Zuidmaten-Oost in het kader van "Denken over Wonen" is in Westerhaar niet gehaald, deerschikking van sportpark 't twistveen zal in 2013 plaatsvinden, evenals het realiseren en uitbreiden van een het aantal kleedkamers op diverse sportparken, en het overdragen van 3 gemeentelijke tennisbanen aan de tennisvereniging in Westerhaar-Vriezenveensewijk.

4. Bestuurlijk regionaal kader lokaal gezondheidsbeleid

Politiek bestuurlijke context lokaal gezondheidsbeleid

De beleidsterreinen publieke gezondheid en maatschappelijke ondersteuning zijn een verantwoordelijkheid van de lokale overheid. Publieke gezondheid richt zich op de gezondheid van de samenleving en groepen die extra aandacht nodig hebben. Gemeenten bepalen welke keuzes op dit terrein worden gemaakt. Besluitvorming over lokaal gezondheidsbeleid vindt plaats in een politieke omgeving. Gezondheidsbeleid is hierbij vaak geen doel op zich maar een middel. Gezondheid beïnvloedt de redzaamheid van burgers. En de omgeving beïnvloedt de gezondheid. Dat betekent dat de pijlen uit het Lalonde model (paragraaf 1.3) feitelijk twee kanten opgaan; Parallele belangen. Met dit uitgangspunt zetten we in op meer gezondheid, dicht bij de burger, met gebruik van diverse gemeentelijke beleidsterreinen.

4.1 Rijksnota 'Gezondheid dichtbij'

In mei 2011 is de kabinetsnota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichtbij' verschenen met de landelijke prioriteiten op het terrein van de publieke gezondheid en preventie. Naast de speerpunten voor preventie uit de vorige rijksnota – het tegengaan van roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht, diabetes en depressie – zijn dat de gezondheidsrisico's in de omgeving, perinatale sterfte¹⁵ en toename van chronische ziekten.

Het motto van het kabinet is dat mensen verantwoordelijk zijn voor hun leefstijl. Dit betekent dat niet de overheid maar de mensen zelf in eerste instantie aan zet zijn. Voor het maken van afwegingen zijn taal en rekenvaardigheden essentieel. Deze vaardigheden vormen het fundament van de zogenaamde gezondheidsvaardigheden¹⁶. De kracht en de beïnvloeding van de keuze ligt bij het individu en zijn directe woon, werk, en leefomgeving. Er wordt aangedrongen op het promoten van gezond gedrag door aan te sluiten bij de belevingswereld van de burgers (sociale marketing). Betrokkenheid van private partijen in de directe omgeving van burgers is hierbij belangrijk. "Breng gezondheid dichtbij", is de boodschap van het Rijk.

Het kabinet verbindt met deze nota gezondheid uitdrukkelijk met sport en bewegen. Bewegen is goed voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid en zorgt voor de onderlinge relatie tussen de speerpunten (integrale benadering). Daarom wordt ook actief ingezet op allerlei 'financiële sportimpulsen' voor gemeenten en lokale partijen. Hiermee legt het kabinet de koppeling tussen het gezondheidsbeleid en de ambitie in de Sportnota.

Dit voorbeeld op rijksniveau is een prima opmaat om met de gemeentelijke blik in Twente meerdere gemeentelijke beleidsterreinen te verbinden aan het gezondheidsbeleid. Hiertoe heeft de Bestuurscommissie een kader aangereikt. Hierop wordt gefocust in hoofdstuk vier.

4.2 Bestuurlijke opdracht

Om meer zicht te hebben op de bestuurlijke context van het gezondheidsbeleid is in de voorbereiding een drietal wethouders Publieke Gezondheid¹⁷ van de Twentse gemeenten geïnterviewd en gevraagd naar hun kijk op regionaal lokaal gezondheidsbeleid. De vraagstelling richtte zich op de politieke context, inhoud van de nota en de procedure. Wat betreft de context wordt hoofdzakelijk de decentralisatietrajecten naar voren gebracht en hierbij de nadruk gelegd op 'participatie', 'zelfredzaamheid' en 'versterken eigen kracht' van burgers met daarbij het verzoek te richten op risicogroepen. Als uitgangspunt wordt 'het lekker voelen en gelukkig zijn van burgers' genoemd. Niet alleen gericht zijn op gezondheid. Daarnaast wordt het belang onderstreept om vooral samen te werken met andere gemeentelijke beleidsterreinen.

De bestuurlijke inzet is een praktische en pragmatische nota; compact, lokaal toepasbaar en herkenbaar. Opgeroepen wordt om slim te organiseren en te verbinden.

¹⁵ De afdeling jeugdgezondheidszorg van GGD Twente participeert in en driejarig onderzoek van de Erasmus MC naar perinatale sterfte in de gemeente Enschede. De resultaten van dit onderzoek worden gedeeld met alle Twentse gemeenten.

¹⁶ Gezondheidsvaardigheden zijn vaardigheden van individuen om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen en te gebruiken bij het nemen van gezondheidsgerelateerde beslissingen.

¹⁷ De wethouders mevrouw Oude Alink (Hengelo) en de heren Winkelhorst (Oldenzaal) en Van Zwanenburg (Hof van Twente)

Mede op basis hiervan heeft op 9 februari 2012 de Bestuurscommissie (BC) Publieke Gezondheid (PG) ingestemd met het kader voor de regionale nota lokaal gezondheidsbeleid en is aan GGD Twente gevraagd een multidisciplinaire 'denktank LGB' bij elkaar te roepen onder voorzitterschap van een gemeentesecretaris uit de regio met als opdracht te komen tot een integrale aanpak van gezondheidsbeleid.

Op 24 april 2012 zijn door gemeenten in een meeting lokaal gezondheidsbeleid keuzes gemaakt voor de thema's die centraal staan in de regionale nota lokaal gezondheidsbeleid. Keuzes gebaseerd op de lokale uitvoeringspraktijk en de lokale prioriteiten. Deze zijn in een vervolgbijeenkomst op 25 september 2012 vastgesteld. Op pagina 22 is schematisch weergegeven op welke wijze de bestuurlijke opdracht wordt verbonden met de ambtelijk aangedragen geprioriteerde thema's. Deze worden in de volgende paragrafen toegelicht.

4.3 Doelstelling van het lokaal gezondheidsbeleid

Het voorgaande brengt ons tot de volgende algemene doelstelling voor het lokaal gezondheidsbeleid in de Twentse gemeenten in de komende 4 jaar:

Hoofddoelstelling:

Het bevorderen van de gezondheid en vitaliteit van de Twentse en Twenterandse burger.

Subdoelstellingen:

1. Het beperken van gezondheidsrisico's in het gedrag van onze inwoners (Kadernota Integraal genotmiddelenbeleid, preventie op het gebied van met name alcohol- en drugsgebruik);
2. Het bevorderen van bewegen en het leveren van fysieke inspanning van onze inwoners (sportbeleid, preventie op het gebied van vooral overgewicht);
3. Het benutten van de mogelijkheden die de fysieke omgeving ons biedt om te komen tot gezondheidsbevorderend gedrag (zorgen voor een goede leefbaarheid);
4. Het verbinden van de 0^e en 1^e lijn waardoor we de samenhang in de hulp en zorgstructuur in de wijk versterken (zorgen voor goede en voldoende voorzieningen op het gebied van wonen-welzijn-zorg).

De geformuleerde doelstellingen sluiten naadloos aan bij de gemeentelijke ambities die geformuleerd zijn in de in juni 2012 door de regio raad vastgestelde bestuursagenda van GGD Twente¹⁸. Deze ambities luiden:

1. Inwoners van Twente leven minimaal net zo lang in gezondheid als in de rest van Nederland.
2. De Twentse jeugd is in staat om een gezond leven te leiden.
3. Ouderen zijn in de gelegenheid om gezond oud te worden.
4. In Twente heeft iedereen gelijke kansen op gezondheid.
5. Nieuwe ontwikkelingen en bedreigingen worden tijdig gesignaleerd.
6. Infectieziekten en andere bedreigingen uit de omgeving worden voorkomen en gereduceerd.
7. Inwoners die buiten de reguliere hulpverlening vallen, worden actief beschermd.

De gekozen thema's:

Er is gekozen voor drie inhoudelijke thema's en één procesthema.



1. Bewegen en voeding

Bewegen op maat, afgestemd op doelgroep, behoefte burgers, gecombineerd met gezonde voeding.



2. Doegroen

Inrichting openbare ruimte en groen verzilveren voor welzijn en ontmoeten: Uitgenodigd worden voor bewegen en doen in de wijk.

¹⁸ Bestuursagenda Publieke Gezondheid, *Opdracht aan de GGD, 2012 - 2015*



3. Collectieve preventie GGZ

Op tijd interveniëren ('weerbaar maken') met als doel 'gezond meedoen';



4. Verbinden 0^e en 1^e lijn

Preventie (0^e lijn) een eerstelijnszorg verbinden door benutten rol huisarts en praktijkondersteuners en voorliggende (preventie)voorzieningen om vooral risicogroepen en chronisch zieken (waaronder kwetsbare ouderen) te bereiken.

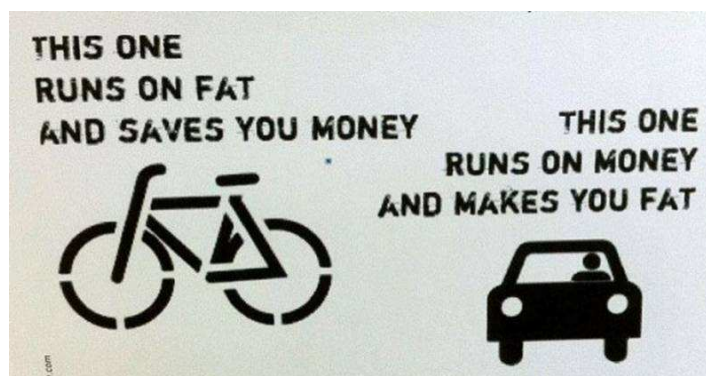
Denktank

Onder voorzitterschap van de heer van Rinsum (gemeentesecretaris Oldenzaal) en met de beleidsadviseurs vanuit de diverse gemeentelijke beleidsterreinen, waaronder Maatschappelijke Ondersteuning (Almelo), Publieke Gezondheid (Enschede), Jeugd (Enschede), Sport (Borne), Ruimtelijke Ordening/Groen (Hellendoorn) en Integrale Veiligheidszorg (Rijssen-Holtten) is de denktank samen met twee adviseurs publieke gezondheid van GGD Twente aan de slag gegaan om vitale coalities binnen gemeentelijke organisaties op te sporen en mogelijke nieuwe coalities te benoemen. Het gaat hier om interventies die in de praktijk hun meerwaarde hebben bewezen. Wetenschappelijke toetsing of toetsing door RIVM of Inspectie is hier niet aan de orde.

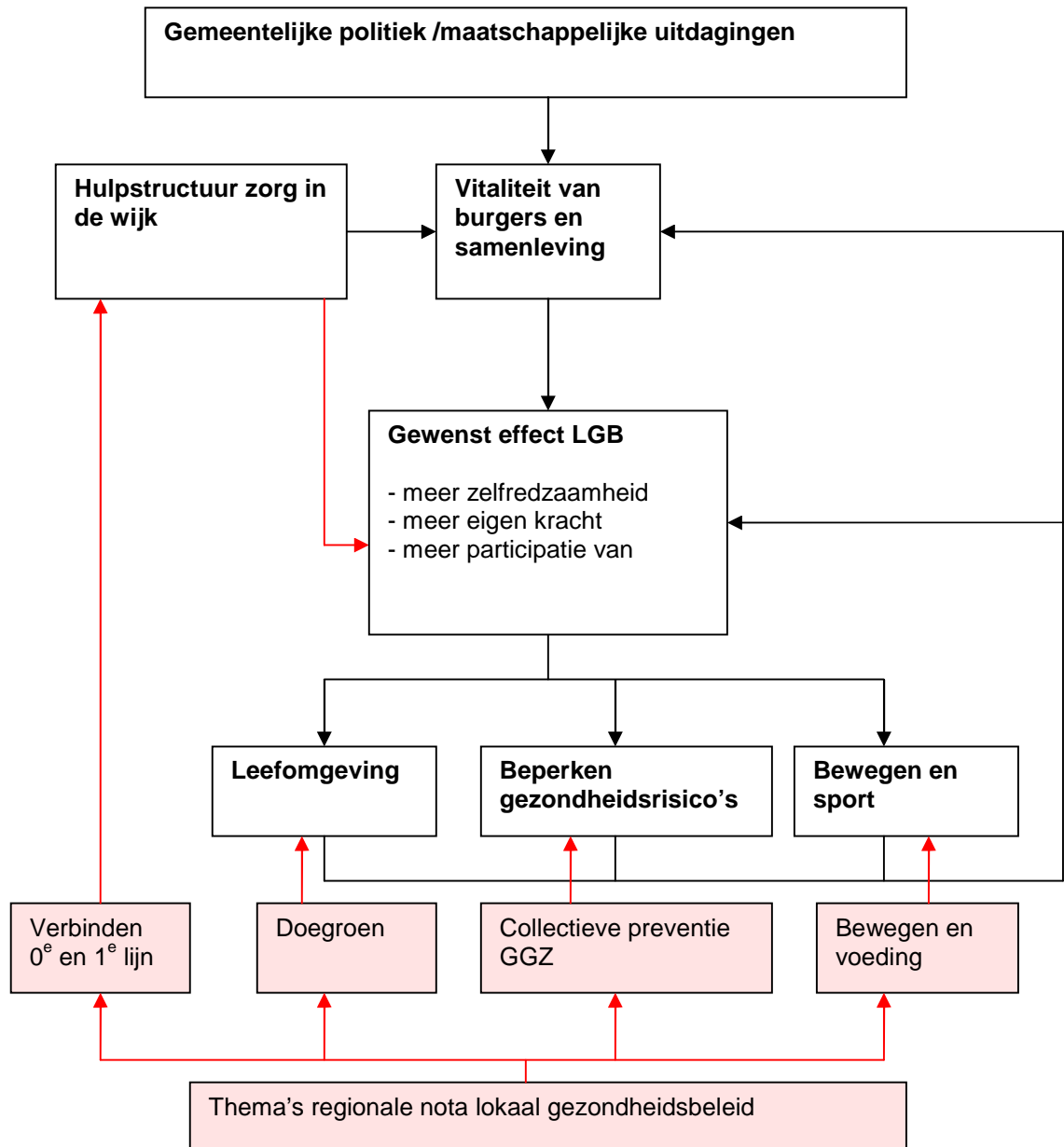
4.4 Opdracht aan denktank

De denktank moet, conform het besluit van de BC, ideeën genereren die de uitvoering van de regionale nota lokaal gezondheidsbeleid uittilt boven het beleidsveld publieke gezondheid en verbindt met andere gemeentelijke beleidsterreinen. Op deze wijze wordt een integrale aanpak in de uitvoering gestimuleerd. Op pagina 24 is schematisch de relatie tussen het bestuurlijk kader en gekozen thema's weergegeven.

De denktank is nadrukkelijk verzocht om los van het eigen domein te denken en haar netwerk binnen en buiten de gemeente nadrukkelijk te benutten. Als voorbeeld is in onderstaande afbeelding een combinatie van gezondheid, bewegen, duurzaamheid en groen gemaakt:



Relatie bestuurlijk kader en gekozen thema's



In bijlage III de samenvatting van de resultaten van de Denktank. In een schema is per thema de **vitale coalities** aangegeven op basis van de input van de deelnemers, waarbij uitdrukkelijk is ingezoomd op de te betrekken gemeentelijke beleidsterreinen.

5. Vitale coalities en parallelle belangen

In paragraaf 2.3 is aangegeven, dat voor het effectief beïnvloeden van gezondheidsproblemen in de gemeente de maatregelen voornamelijk gevonden moeten worden binnen andere beleidsterreinen dan de publieke gezondheid. Dit zijn vooral beleidsterreinen waarbinnen de gemeente de fysieke en sociale omgeving mede vormgeeft en (rand)voorwaarden schept die het gedrag van haar burgers beïnvloedt. Tussen gemeentelijke beleidsterreinen en de publieke gezondheid kunnen coalities gevormd worden die elkaars doelstellingen versterken: Wij noemen deze symbiose van beleidsterreinen “vitale coalities”.

5.1 Vitale coalities

De weg naar een vitale coalitie begint met het besef dat het behalen van gezondheidswinst niet alleen vanuit het gezondheidsdomein wordt bereikt. Ook andere gemeentelijke beleidsterreinen zijn nodig. Er worden doelstellingen geformuleerd met betrekking tot het “andere” beleidsterrein (bijvoorbeeld jeugd). Gelijktijdig worden er doelstellingen geformuleerd die bijdragen aan de doelstelling van het lokaal gezondheidsbeleid: Het bevorderen van de gezondheid en vitaliteit van de Twentse burger. Door samenhangende doelstellingen na te streven worden middelen efficiënter en effectiever ingezet. Er wordt meer resultaat met eenzelfde, of nagenoeg eenzelfde, inspanning gehaald. Er worden naar verwachting betere resultaten geboekt op het gebied van publieke gezondheid. Op deze wijze wordt een integrale aanpak in de lokale uitvoering gestimuleerd en resultaten op gezondheid behaald binnen andere gemeentelijke beleidsterreinen. Daarnaast kan “gezondheid” veel betekenen voor de andere beleidsterreinen; meer gezondheid bij burgers betekent minder uitkeringen en minder zorgvragen. Vitale coalities leiden zoals in paragraaf 4.3 wordt beschreven tot verrassende inzichten en mogelijkheden.

5.2 Parallelle belangen

Vitale coalities ontstaan niet zomaar. Voor het sluiten van vitale coalities is bestuurlijk en ambtelijk commitment en een positieve grondhouding binnen de werkorganisatie op strategisch, tactisch en uitvoerend niveau noodzakelijk. Dit blijkt uit onderzoek¹⁹ van de Universiteit Maastricht en GGD Zuid-Limburg. Vooral door de portefeuillehouder en de beleidsmedewerker worden verbindingen gelegd met andere beleidsterreinen.

In de voorbereidingsfase van deze nota is vanuit publieke gezondheid gefocust op de beleidsterreinen sport, maatschappelijke ondersteuning, jeugd, groen en integrale veiligheid. Vitale coalities streven gezamenlijk gemeenschappelijke doelen en/of onderling afhankelijke doelen na. Partners liften mee op elkaars kennis en expertise en bereiken zo de eigen en de gezamenlijke doelstelling. Er is sprake van wederkerigheid en betrokkenheid op elkaars beleidsterrein. Er zijn parallelle belangen.

5.3 Coalitiepartners

Het uitvoeringsprogramma lokaal gezondheidsbeleid wordt voornamelijk lokaal vorm gegeven. Dicht bij de burger. Gezocht wordt naar mogelijkheden en bestaande activiteiten waardoor de doelstelling en de subdoelstellingen publieke gezondheid gerealiseerd worden. Het lokale uitvoeringsprogramma bestaat uit een door de tijd groeiend aantal vitale coalities. Ter illustratie: voor maatschappelijke ondersteuning is gezondheid vooral een middel; gezonde burgers doen mee. Vanuit publieke gezondheid maken we hier gebruik van door activiteiten vanuit maatschappelijke ondersteuning in te zetten als voertuig om tot meer gezondheid te komen. Op basis van input van de deelnemers aan de denktank LGB volgt hier een korte toelichting op de deelnemende beleidsterreinen, de coalitiepartners, en een greep uit de kansen om tot vitale coalities te komen. Het volledige overzicht is opgenomen in de handreiking Vitale Coalities.

¹⁹ tsg jaargang 88 / 2010 nummer 3 Lokaal integraal gezondheidsbeleid: intersectorale samenwerking vanuit het perspectief van gemeenten

De coalitiepartners zijn:

- Publieke gezondheid
- Maatschappelijke ondersteuning
- Jeugdbeleid
- Sport
- Integrale veiligheidszorg
- Groen/Ruimtelijke ordening.

Afhankelijk van de lokale context kunnen andere gemeentelijke beleidsterreinen worden betrokken. In agrarische gebieden, zoals ook in Twenterand, ligt samenwerking met milieu en ruimtelijke ordening voor de hand. In Twenterand speelt (ook) de discussie rond bijvoorbeeld de megastallen. Een andere kwestie is die van de geluidshinder langs doorgaande wegen. In Twenterand gaat het dan om de N36 en om doorgaande lokale routes.

5.3.1 Publieke Gezondheid

De publieke gezondheid is vastgelegd in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Deze wet onderscheidt zogenaamde gemeentelijke bevorderingstaken en uitvoeringstaken. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor epidemiologie - studie van het vóórkomen en de verspreiding van ziekten onder de bevolking -²⁰, gezondheidsbevordering, ouderengezondheidszorg en uitvoering van de jeugdgezondheidszorg en infectieziektebestrijding. Voor de professionele uitvoering hiervan zijn gemeenten wettelijk verplicht een (regionale) gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) in stand te houden. De publieke gezondheid richt zich op de zorg voor de gezondheid van de samenleving en risicogroepen.

5.3.2 Maatschappelijke Ondersteuning en zorg

In 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) voor gemeenten een feit. Eén wettelijk kader met als doel de integrale blik op meedoen in de lokale samenleving. De nadruk ligt op meedoen en de ondersteuning (zogenaamde compensatieplicht) die burgers daarvoor nodig hebben. De veertien Twentse gemeenten werken samen aan maatschappelijke ondersteuning op basis van het subregionale beleidskader Wmo en het lokale beleidskader Wmo, dat een lokale verfijning is van het regionale beleidskader. Op basis van het beleidskader Wmo Twenterand "Meer samenleven" (maart 2011 vastgesteld) koopt Twenterand samen met de Twentse gemeenten gezamenlijk voorzieningen in, wisselen kennis en ervaringen uit en stemmen beleid af. Bij de decentralisatie van de AWBZ-functie begeleiding naar de Wmo wordt deze lijn doorgezet. Het doel is te komen tot een voor inwoners van Twente herkenbare vraaggestuurde efficiënte ondersteuning die uitgaat van de ondersteuningsbehoefte van kwetsbare burgers. Zij moeten zoveel mogelijk gewoon kunnen meedoen. De verantwoordelijkheid voor de daadwerkelijke ondersteuning ligt bij de afzonderlijke gemeenten.

Aanknopingspunten voor vitale coalities



- Maak 'gezondheidsgedrag' één van de te bespreken levensgebieden binnen het keukentafelgesprek met (kwetsbare) burgers.
- Maak van zorgnetwerken in de buurt een knooppunt dat stelsels verbindt. Gezondheidsproblemen voorkomen en gezondheidsrisico's tijdig onderkennen en aanpakken doen we vanuit verschillende stelsels: Zorgverzekeringswet, AWBZ, Wmo, Wet publieke gezondheid. Maar mensen weten niet of ze een Wmo-probleem hebben, of een 'Zorgverzekeringswet-aandoening'. Ze hebben een probleem dat opgelost moet worden! Daarvoor is nodig dat publieke gezondheid (preventie), maatschappelijke ondersteuning en eerstelijnszorg elkaar goed weten te vinden. Zo bundelen bijvoorbeeld de gemeente Enschede en Menzis de krachten om meer mensen gezond te krijgen en mee te laten doen.

²⁰ Epidemiologie houdt zich bezig met het uitzoeken wie er door een ziekte getroffen worden en welke factoren dat in de hand werken of juist niet (leeftijd, geslacht, besmettingsbronnen, voeding, etc.). Statische analyses van vaak grote databestanden zijn daarbij een belangrijk hulpmiddel. "Epidemiologie" betekent letterlijk 'datgene wat er onder het volk is'. Het heeft de specifieke betekenis gekregen van 'datgene wat er AAN ZIEKTE onder het volk is'

5.3.3 Jeugdbeleid

Er zijn drie hoofdtaken voor het lokale bestuur op het brede beleidsterrein 'jeugd', te weten

1. taken jeugdgezondheidszorg
2. taken gekoppeld aan onderwijs
3. taken gekoppeld aan (preventie) jeugdzorg

Ad 1. Taken jeugdgezondheidszorg

Dit betreft het uitvoeren van het wettelijke vastgelegde basistaken JGZ 0 -19 door de afdeling JGZ van GGD Twente met de focus op preventie, vroegsignalering en ondersteuning. Naast deze basistaken worden door alle gemeenten in Twente aanvullende maatwerkafspraken gemaakt. De taken in de JGZ ontwikkelen steeds meer richting pedagogische ondersteuning: goede opvoeding. De feitelijke voorlichting begint al bij -9 maanden en met pre-conceptiezorg. Daarnaast is de GGD via de JGZ nauw betrokken bij de zorg binnen het onderwijs, bijvoorbeeld via deelname aan Zorg Advies Teams (ZAT's). Door de decentralisatie Jeugdzorg zal het belang hiervan en de betrokkenheid bij de jeugdketen alleen maar toenemen, zie ook hieronder bij Ad.3. Dat zal logischerwijze leiden tot een integrale(re) benadering van het jeugdbeleid.

Ad 2. Taken gekoppeld aan het onderwijs.

De uitvoering van het onderwijs is een private aangelegenheid. De lokale overheid heeft in dit kader een aantal aanpalende (wettelijke) taken:

- a. leerplicht;
- b. onderwijshuisvesting;
- c. leerlingenvervoer;
- d. onderwijsachterstandenbeleid en LEA.

Ad 3. Taken gekoppeld aan (preventie) jeugdzorg

Binnenkort is de gemeente verantwoordelijk voor de hele jeugdketen. Hiervoor wordt op Twentse schaal binnen het zgn. project Transformatie Jeugdzorg Twente samengewerkt. Het is belangrijk dat de gemeentelijke uitvoeringstaak 'jeugdgezondheid' en het preventieve jeugdbeleid rond het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) hierop naadloos aansluit door te focussen op risico's, preventie en vroegtijdige signalering. Van belang is de "gewone opvoeding" te versterken en zo (zware) zorg te voorkomen. In de visienota Transformatie Jeugdzorg Twente (december 2012) wordt dit nogmaals benadrukt.

Aanknopingspunten voor vitale coalities;



- Verbinden 0^{de} en eerstelijnszorg – Jeugdgezondheidszorg
Relatie JGZ – huisarts; Zet in op een goede relatie met het doel om adequaat gebruik te maken van elkaars rol en deskundigheid.
Huisarts moet niet alleen opstuwen in de keten, maar juist ook (preventief) downsizen; terugleggen in de 0^{de} lijn, bij de JGZ.

- Verbindt de leerplichtambtenaar meer met de arts jeugdgezondheidszorg. De leerplichtambtenaar controleert in de gemeente of de leerplicht wordt nageleefd. In Twente wordt de arts jeugdgezondheidszorg ingezet, voornamelijk bij de VO scholen. Er wordt gewerkt met een verzuimkaart en bij een bepaald frequent schoolverzuim wordt de arts jeugdgezondheidszorg geraadpleegd. Deze kan met zeker gezag adviezen geven.

Collectieve preventie GGZ/Gezond meedoen – Publieke gezondheid/
Jeugdgezondheid



Gezond
meedoen

- Zet de regionale samenwerking voort en zet in op veerkracht en weerbaarheid bij aandachtskinderen. Niet zielig maken, maar sterker!
- Maatschappelijke stages vergroten blikveld van kinderen en maken kinderen betrokken en sterker. Maak hiervan gebruik.²¹
- Alcoholpreventie in combinatie met regelgeving (Drank en horecawetgeving).
- Doorontwikkeling van de vitale coalities binnen 'Happy Fris' (Publieke Gezondheid, Jeugd en Integrale Veiligheidszorg).
- Benut de samenwerking 0^{de} en eerstelijnszorg (inclusief welzijn) nog meer voor de effectiviteit van CP GGZ.

5.3.4 Sport

Hoewel er relaties liggen met de prestatievelden van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), kent sportbeleid geen wettelijke grondslag. Lokaal sportbeleid is vooral gericht op het scheppen van voorwaarden (accommodaties en doegroen) om te kunnen sporten en bewegen. Sportbeleid heeft ook tot doel de sportdeelname te vergroten. Gemeenten maken onderscheid tussen sport als *doel* en sport als *middel*. Bij sport als doel gaat het om zinvolle vrijetijdsbesteding, sport als middel wordt ingezet om doelen op andere terreinen te bereiken. Sport heeft raakvlakken met bijvoorbeeld welzijn en ondersteuning, publieke gezondheid, groenbeheer, vrijwilligerswerk, jeugdbeleid en onderwijs. Om de gezondheid van de jeugd te bevorderen is een goede relatie tussen sport en onderwijs onmisbaar. Samenwerking tussen scholen en sportorganisaties stimuleert het bewegen (gezonde leefstijl) onder de jeugd. Via bewegingsonderwijs op scholen zijn alle jongeren goed te bereiken. Gezondheidsbeleid en Wmo-beleid zijn gericht op preventie, zelfredzaamheid en participatie. Meedoen! Daar gaat het om. Ook binnen sportbeleid. Voor zowel sport als zinvolle vrijetijdsbesteding als voor sport als middel om gezondheid te bevorderen geldt dat er vanuit het minimabeleid mogelijkheden zijn voor een tegemoetkoming in de kosten van contributies en kleding voor mensen met een inkomen tot 110% van het minimum loon. Hiermee wordt de mogelijkheid van deelname (participatie) aan sporten gestimuleerd, ook als mensen dat niet goed zelf kunnen betalen. Mensen krijgen daarmee gelijke kansen ten aanzien van het gebruik maken van sportmogelijkheden.

²¹ De verplichting om een maatschappelijke stage te volgen is afgeschaft.

Aanknopingspunten voor vitale coalities.



- Benut sport voor meer sociale samenhang en vitaliteit in de leefomgeving; sportorganisaties en vooral sportverenigingen zijn belangrijke medespelers in het sport- en beweegbeleid. Zij hebben door hun opzet en manier van werken een positieve invloed op hun leden. Een mooi voorbeeld hiervan is de ondersteuning op het gebied van preventie op basis van het plan van aanpak Risicjongeren/Sportiviteit/Genotsmiddelen (RSG). Sport- en beweegverenigingen krijgen steeds meer een maatschappelijke functie, maar zijn hier vaak niet voor toegerust. Hiervoor kan een beroep gedaan worden op de diverse financiële sportimpulsen van de rijksoverheid (VWS) en op de ondersteuning van Sportservice Overijssel en GGD Twente.
- Promoot het op toeristen buiten de regio gerichte fiets- en wandelnetwerk in Twente – gefaciliteerd door Regio Twente – voor kosteloos en laagdrempelig bewegen van Twentse burgers. Hun aanwezigheid geeft vaak een positieve impuls aan de leefbaarheid in een gemeente. actieve leefstijl en een uitdagende leefomgeving (doegroen).



5.3.5 Integrale Veiligheidszorg

Op basis van de Gemeentewet wordt de regierol van gemeenten op het terrein van lokale veiligheid explicieter door twee maatregelen. Enerzijds wordt de gemeenteraad verplicht tot het vaststellen van een integraal veiligheidsplan, dat gebaseerd is op een analyse van de lokale veiligheidssituatie. Anderzijds wordt een zorgplicht voor de burgemeester ingevoerd. Dit betreft een inspanningsverplichting van de burgemeester – zonder inbreuk op bestaande bevoegdheden – te doen wat nuttig en nodig is om de lokale veiligheid te bevorderen. De Twentse gemeenten hebben de regierol voor veiligheid gezamenlijk opgepakt door het opstellen van actieplannen Integrale Veiligheidszorg. De opdrachtgever hiervan is het Regionaal College (de Twentse burgemeesters). De in het actieplan 2011 – 2012 benoemde thema's en de raakvlakken met publieke gezondheid zijn opgenomen in bijlage II ²².

²² Op 28 januari 2013 is door het Districtelijk Veiligheidsoverleg Twente (voorheen Regionaal College) het actieplan 2013-2014 vastgesteld.



Gezond
meedoen



Een brede vitale coalitie: sportprogramma voor risicjongeren en jongeren in de jeugdzorg

Wat

Bij sportverenigingen in Twenterand worden activiteiten ontwikkeld om jongeren van straat te houden en bezig te houden. Ook wordt voorlichting gegeven over alcohol- en drugsgebruik.

Wie/partijen

Vitale coalities vanuit gemeente Twenterand

Samenwerking sport, integrale veiligheidszorg, publieke gezondheid, jeugd en Wmo. Inzet is faciliteren opstart project, subsidie aanvraag, promotie en eventueel toezicht project. Daarnaast betrokken:

- Sportvereniging organisatie activiteiten (stelt terrein beschikbaar, faciliteert in activiteiten, begeleiding en toezicht). Werving en promotie van project kan ondersteuning, begeleiding van en controle op Activiteiten verzorgen. Verder werving en promotie project
- Jeugd/jongerenwerk betrokken voor mogelijkheid toezicht
- Politie (kader)training aan het personeel van de voetbalclub hoe om te gaan met c.q. voorkomen/beperken alcohol gebruik onder jongeren
- Sportservice Overijssel voorlichting over alcohol en drugs gebruik
- Tactus

Resultaat

1. Door het aantrekkelijke activiteiten aanbod voor jongeren zijn er minder hangjongeren op straat;
2. Door grote deelname (risico) jongeren (succes project) ook vervuiling en vernielingen op locatie. Er worden afspraken gemaakt voor toezicht en uitbreiding begeleiding.

Bijvangst:

- veldje kan op andere dagen voorzien in behoefte voor extra sport en beweegaanbod andere sporters en inactieven;
- of e.e.a. gezondheidswinst gaat opleveren is een interessante vraag, omdat geen 0-meting is gedaan. Er wordt ingezet op voetbalactiviteiten en voorlichting en kadertraining over (alcohol- en drugs). Of sport gezond is en of voorlichting helpt wordt verondersteld.
- Mogelijke uitbreiding project naar andere sportverenigingen

5.3.6 Groen/Ruimtelijke ordening/verkeer en vervoer/wonen/milieu


Gemeenten zijn verantwoordelijk voor groen in hun gemeenten. Het rijk (en soms provincie) stimuleert de aanleg van nieuwe parken en de verbetering van verbindingen en bestaande parken; stelt budgetten beschikbaar (vooral voor de G32²³). Voor het dagelijks gebruik van groen (spelen, luieren en sporten) zijn openbare groengebieden (parken, bossen, natuurgebieden en dagrecreatieve terreinen) binnen een afstand van 500 meter van de woning van belang. Semi-openbare groengebieden zoals sportvelden, volkstuinen en begraafplaatsen kunnen ook zo gebruikt worden mits ze opengesteld zijn en voldoende voorzieningen bieden. Samenspraak met bewoners over 'doegroen' dichtbij is een belangrijk onderdeel bij de realisatie ervan.

²³ G32 is een netwerk van 32 grote steden gericht op belangenbehartiging richting het rijk en kennisdeling. De Twentse gemeenten Almelo, Enschede en Hengelo participeren in dit netwerk.

Er bestaat geen vastgestelde norm voor de hoeveelheid groen per woning. Wel wordt in de Nota Ruimte een richtgetal van 75 m² groen per woning genoemd (VROM, 2006). Een andere rekennorm (geen wettelijke norm) die gebruikt wordt bij het beantwoorden van de vraag is of er in de directe woonomgeving minimaal 3% van de openbare ruimte uit gazon bestaat (VROM 2006). Vooral in de Randstad, maar ook in de grotere steden in Twente is er weinig openbaar groen per woning beschikbaar.

“Groen is nog steeds ‘het kind van de rekening’ en verdwijnt als eerste uit projectplannen in gemeenten”, stelt Debby Nuyten²⁴ in haar onderzoek²⁵. Is er onvoldoende ruimte, dan wordt realiseren van doegroen lastig. Door het ontbreken van een wettelijke norm, wordt getracht groen in euro’s uit te drukken. Onderzoeken zoals ‘vitamine G’²⁶ en ‘Groen loont’²⁷ tonen aan, dat groen resultaten oplevert op andere beleidsterreinen. In groene wijken komt bij kinderen 15% minder overgewicht voor en in buurten die aan de groennorm voldoen van 75 m² per huishouden binnen een straal van 500 meter, wordt 10% meer buiten gespeeld.²⁸ Mensen met veel groen in de woonomgeving voelen zich gezonder dan mensen die het met minder groen moeten doen.²⁹ Uit de belevingswaardemonitor Nota Ruimte, blijkt dat iets meer dan helft van de bevolking het groen gebruikt om te wandelen en circa een derde van de bevolking gebruikt het groen om te fietsen.³⁰ Het hebben van voldoende groen in de directe woonomgeving heeft dus invloed op de gezondheid van mensen. De mate waarin de woonomgeving bijdraagt aan de mogelijkheden voor een gezond leven wordt verder ook bepaald door bijvoorbeeld milieufactoren en de mate van hinder van verkeer en vervoer, vooral geluidshinder en hinder van stank. Bekend is dat het ervaren van geluidshinder of stank van invloed is op het welbevinden van burgers. Vooral langs doorgaande wegen en lokale hoofdroutes wordt geluidshinder als belastend ervaren. Stank wordt in Twenterand vooral ervaren in de directe omgeving van intensieve veehouderij. Ten aanzien van het milieu wordt de situatie in Twente over het algemeen ten opzichte van Nederland als goed ervaren. Uit bijvoorbeeld fijnstofmetingen van het rijk blijkt dat de regio Oost Nederland vanwege ligging en overwegende weersinvloeden (relatief) weinig last heeft van fijnstof.

Het onderstaande schema geeft meer zicht op deze parallelle belangen.



In het groen bewegen (‘doegroen’) kent vele **Parallele belangen**, zoals vanuit:

Onderwijs	Minder schooluitval, hoger slagingspercentage, meer samenhang binnen school door gezamenlijke doe-activiteiten in het groen
Gezondheid	Minder overgewicht en een betere psychische gezondheid
Financiën	Minder uitkeringen, meer werkgelegenheid in groenonderhoud
Ruimte en wonen	Gezonde groene omgeving, hogere waarde vastgoed
Milieu	Meer lopen en fietsen, minder vervuiling
Economie	Beter vestigingsklimaat voor bedrijven vanwege gezonde beroepsbevolking, gezonder werknemers, minder verzuim
Veiligheid	Verkeersveilige situatie rondom scholen, meer (actieve) ouders met kinderen op de fiets of lopen. Geen zoen en zoef zone meer nodig.
Toerisme	Het fiets- en wandelcircuit in Twente

²⁴ Debby Nuyten is afgestudeerd aan de Wageningen Universiteit met de studie Ruimtelijke Analyse.

²⁵ Stedelijk Interieur Essays, uitgave 6-2008.

²⁶ Vitamine G-project, uitgevoerd door Alterra (met medewerking van Jolanda Maas)

²⁷ Groen Loont, Kosten-batenanalyse, publicatie van de Groene stad.


²⁸ Bade e.a. 2010)

²⁹ Maas, 2008

³⁰ Boer, de T.A., Groot, de M. (2009)

Sport	Meer sportparticipatie door verbreding en aanvulling van taken buiten het sportaanbod; laagdrempelig aanbod; wandelen/trimmen in het groen in de wijk. Meer samenhang en ontmoeten door (laagdrempelige) bewegingsactiviteiten.
-------	--

Hoe kunnen gemeenten het thema 'doegroen' verzilveren in de leefomgeving waarin aspecten 'bewegen', 'sociale cohesie' en 'meedoen' worden bevorderd? Op de volgende pagina enkele tips voor het aangaan van vitale coalities.

<p>Aanknopingspunten voor vitale coalities</p> <ul style="list-style-type: none"> • Creëer een 'groene agenda' door deel te nemen aan een competitie. In de gemeente Wierden krijgt 'doegroen' een extra impuls door hun deelname aan de wedstrijd "Groenste dorp van Nederland" of te wel de Entente Florale 2012. In deze wedstrijd wordt publieke gezondheid, bewegen en groen' expliciet met elkaar te verbinden. De meerwaarde van groen is door Wierden in kaart gebracht in een speciaal boekje 'Entente Florale 2012, <i>samenvatting van het groenbeleid van de gemeente Wierden</i>'. • Ga met bewoners in gesprek over de inrichting van 'doegroen' in hun (gerenoveerde) wijk, vooral om ideeën en wensen, maar ook om betrokkenheid van burgers te inventariseren. Op basis hiervan met meerdere gemeentelijke beleidsterreinen en met bijvoorbeeld de woningcoöperatie mogelijkheden verkennen, waarbij ontmoeten en bewegen in de wijk voor meerdere generaties uitgangspunten zijn. 	
---	---

5.3.7 Inkomen en arbeid

Bekend is dat mensen met een laag inkomen c.q. een lage sociaal-economische status (SES) zich vaker en langer ongezond voelen ten opzichte van mensen die een hoger inkomen hebben. Dat heeft enerzijds te maken met leefstijl (mensen met lagere inkomens blijken een ongezonere (sociale) leefstijl te hebben) en anderzijds met het ontbreken van voldoende middelen om gezond leven als basisprioriteit te kunnen zien.

Op de website Nu.nl stond op 25 januari 2013 het volgende nieuwsbericht:

Lagere inkomens sterven vaker na hartaanval

Mensen met een lager inkomen hebben een grotere kans om te sterven na een hartaanval, ook als zij al in een ziekenhuis liggen. Dat blijkt uit onderzoek van het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMC) en het Academisch Medisch Centrum Amsterdam (AMC), dat is gepubliceerd door de Hartstichting in het boek "hart- en vaatziekten in Nederland". De onderzoekers namen de medische gegevens van 76.000 patiënten onder de loep. Daaruit bleek dat mensen met een laag inkomen vaker sterven aan een hartaanval. Vooral mannen van 65 jaar en ouder met een lager inkomen sterven ook vaker als zij al in het ziekenhuis liggen.

De onderzoekers stellen: een voorafgaande studie heeft aangetoond dat bij mannen met een lage sociaal-economische status meer tijd zit tussen de symptomen en de ziekenhuisopname en dat het langer duurt voordat een angiografie (een röntgenscan van de bloedvaten) wordt uitgevoerd".

Volgens een woordvoerder van de Nederlandse Vereniging Voor Cardiologie (NVVC) kan het zo zijn dat mensen met een lage sociaal-economische status hun klachten in het ziekenhuis minder goed beschrijven en minder weet hebben van de besluitvorming in een ziekenhuis. "Dan loop je al een stap achter. Inmiddels is er veel aandacht voor dat probleem en is er ook bewustwording aan de kant van de artsen", aldus een woordvoester".

Voor vrouwen maakt het voor hun overlevingskans na een hartaanval binnen de muren van het ziekenhuis nauwelijks uit of zij een goed of slecht inkomen hebben. Buiten het ziekenhuis wel, net als voor mannen.

Volgens de onderzoekers zijn er enkele mogelijke verklaringen. Zo zouden mensen met een lager inkomen meer risico lopen door een ongezonde leefstijl, wordt er vaker te laat medische

hulp ingeschakeld en hebben deze mensen vaker een ernstig hartinfarct, iets wat de NVVC onderschrijft.

In drie publicaties die sinds 2010 zijn uitgebracht, besteedt ook de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) aandacht aan dit fenomeen. De IGZ adviseert hoe op lokaal niveau kan worden gewerkt aan een betere gezondheid van mensen, ofwel preventie van een ongezonde levensstijl. Er is niet onderzocht hoe artsen beter zouden kunnen omgaan met dit probleem, zo liet een woordvoerder weten.

5.4 Lokale beleidsvorming en uitvoering, regionaal faciliteren en ondersteunen

De genoemde voorbeelden in dit hoofdstuk komen uit de Twentse praktijk. De activiteiten worden ergens in de regio uitgevoerd. De gemeentelijke context verschilt. Dat benadrukt het belang van een lokale benadering. De Twentse gemeenten kunnen van elkaar leren en elkaar inspireren. Om die reden is regionale afstemming van lokale uitvoeringsprogramma's gewenst. Een aantal onderwerpen leent zich bij uitstek voor een regionale benadering. Daarvoor is een regionaal uitvoeringsprogramma de meest passende oplossing. Dit uitvoeringsprogramma is opgenomen in hoofdstuk 5.6.

5.4.1 De pluspunten van Twenterand, het lokaal gezondheidsbeleid geconcretiseerd

Het Twenterandse gezondheidsbeleid bouwt dus voort op en is een aanvulling van het regionale kader daarvoor. Het betreft het leggen van lokale accenten en aandachtspunten, binnen de context van, en in aanvulling op hetgeen in het regionale beleidskader is opgenomen. De hoofddoelstelling voor het gezondheidsbeleid, dat ook voor de gemeente Twenterand geldt, is geformuleerd in hoofdstuk 4.3 en luidt: *'het bevorderen van de gezondheid en vitaliteit van de Twentse burger'*. De subdoelstellingen die daarbij geformuleerd zijn, zijn:

1. Het beperken van gezondheidsrisico's in het gedrag van onze inwoners;
2. Het bevorderen van bewegen en het leveren van fysieke inspanning van onze inwoners;
3. Het benutten van de van de mogelijkheden die de fysieke omgeving ons biedt om te komen tot gezondheidbevorderend gedrag;
4. Het verbinden van de 0^e en 1^e lijn waardoor we de samenhang in de hulp en de zorgstructuur in de wijk versterken.

De geformuleerde doelstellingen sluiten naadloos aan bij de gemeentelijke ambities die zijn geformuleerd in de in juni 2012 vastgestelde bestuursagenda van de GGD Twente. Deze ambities zijn:

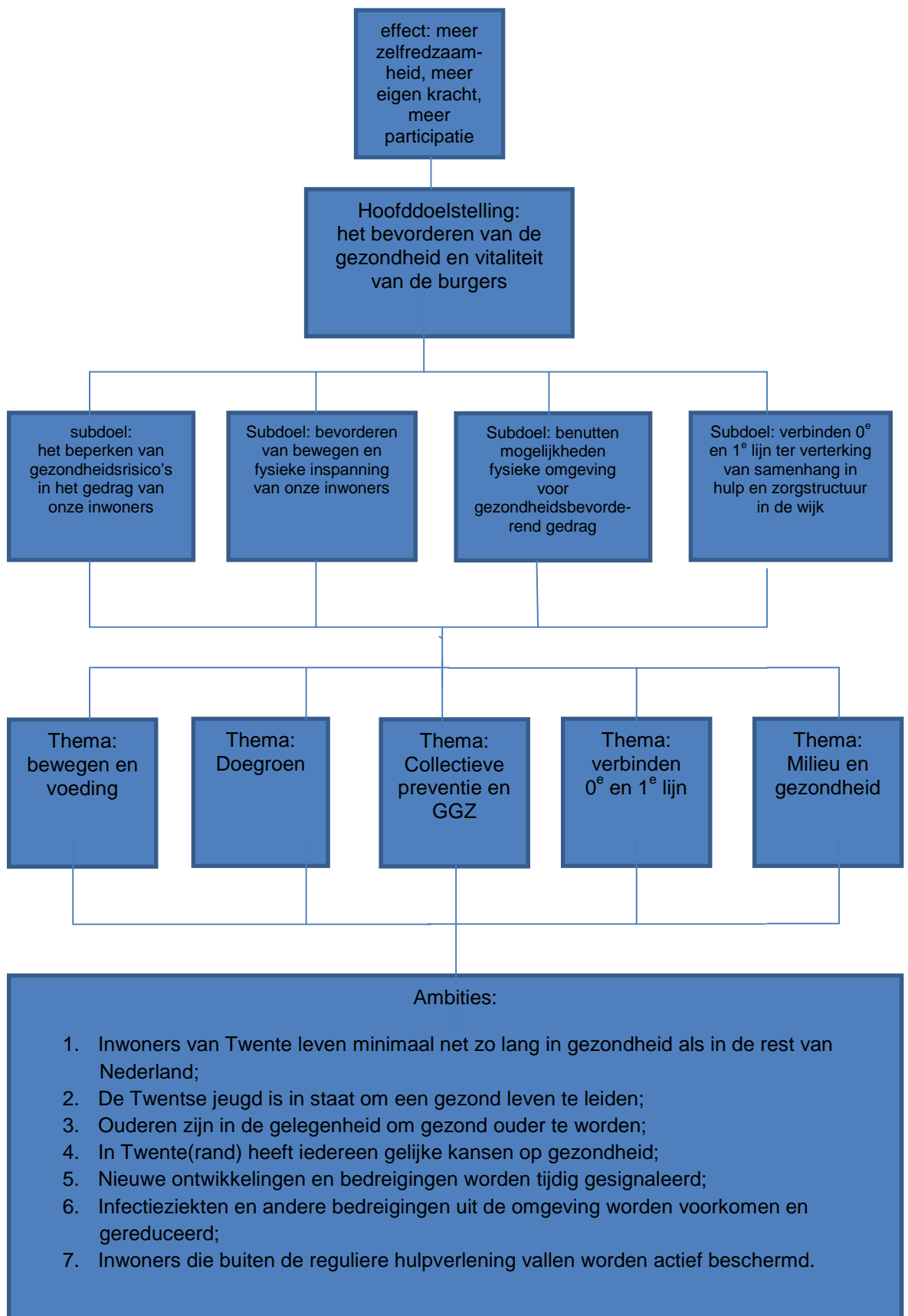
1. Inwoners van Twente leven minimaal net zo lang in gezondheid als in de rest van Nederland;
2. De Twentse jeugd is in staat om een gezond leven te leiden;
3. Ouderen zijn in de gelegenheid om gezond ouder te worden;
4. In Twente heeft iedereen gelijke kansen op gezondheid;
5. Nieuwe ontwikkelingen en bedreigingen worden tijdig gesignaleerd
6. Infectieziekten en andere bedreigingen uit de omgeving worden voorkomen en gereduceerd;
7. Inwoners die buiten de reguliere hulpverlening vallen worden actief beschermd.

De realisering van de beleidsdoelen wordt vormgegeven via een viertal thema's:

1. Bewegen en voeding
2. Doegroen
3. Collectieve preventie en GGZ
4. Verbinden 0^e en 1^e lijn.

Naast deze vier regionaal geformuleerde thema's is er voor het lokale beleid ook een thema "Milieu en gezondheid" toegevoegd, waaronder een aantal onderwerpen wordt genoemd op het gebied van milieu en gezondheid die niet logisch zijn toe te delen aan één van de genoemde thema's.

In de onderstaande doelenboom staat dit schematisch weergegeven.



5.4.2 Lokale speerpunten, beleidsaccenten en aandachtspunten, per thema.

Thema: Bewegen en voeding



Doelstelling gemeentelijk beleid

De doelstelling ten aanzien van zorg, zoals die in de programmabegroting 2013 van Twenterand is vastgelegd is: "Vitaliteit 'dicht bij de burger' stimuleren door te investeren in preventie en gezondheid op het terrein van bijvoorbeeld bewegen, sport en leefstijlbevordering". Een doelstelling die daar op voortborduurde is het bevorderen van de levensverwachting van mensen met een hartfalen door middel van een goede dekking van AED's in de gemeente Twenterand. Ten aanzien van drank- en drugsgebruik is de doelstelling het voorkomen van overlast als gevolg van drugs- en drankgebruik en het beheersen en verminderen van gezondheids- en sociale schade als gevolg van drank- en drugsgebruik.

Situatie

Uit de gezondheidsmonitor (TGV) blijkt dat mensen in Twenterand gemiddeld 0,9 jaar korter leven dan Twentenaren en 1,4 jaar korter dan de gemiddelde Nederlander en dat er relatief veel hart- en vaatziekten voorkomen in Twenterand. Verder zijn er relatief veel mensen te zwaar en met suikerziekte in Twenterand. De oorzaak is vooral een verkeerde leefstijl.

Ook de Sociaal Economische Status (SES) houdt verband met de levensverwachting van de mens. Zo heeft een persoon met een lage SES een lagere levensverwachting en ongezonere levensstijl dan een persoon met een hoge SES.

De gemeente Twenterand is al een aantal jaren bezig om deze SES te verhogen. Dit door middel van het re-integreren van mensen op de arbeidsmarkt en voor diegenen waarbij dat niet lukt extra ondersteuning te bieden in de vorm van onder andere een toeslag op jaarbasis, te weten de langdurigheidstoeslag en tegemoetkoming in de bijzondere kosten van het bestaan. Daarnaast heeft de gemeente Twenterand een minimabeleid waarin ouders met een minimum inkomen het onlangs mogelijk is gemaakt om een pc aan te vragen voor hun kind(eren) welke naar het voortgezet onderwijs gaan. Ook heeft de gemeente Twenterand een declaratiefonds voor inwoners met een minimum inkomen. Doel van het fonds is het bevorderen van maatschappelijke participatie van inwoners met een minimum inkomen. Of anders gezegd, het voorkomen of doorbreken van een sociaal isolement als gevolg van het lage inkomen. En daarmee het psychisch welbevinden te optimaliseren. Op grond van het declaratiefonds worden sociaal-culturele activiteiten (gedeeltelijk) vergoed. Zo kunnen mensen die in aanmerking komen voor deze regeling bijvoorbeeld de kosten van contributie van een sportvereniging, sportkleding of fitnesskosten vergoed krijgen.

Sport en bewegen zijn in het belang van een gezonde samenleving, waarin mensen zo lang mogelijk actief blijven meedoen. Fitheid en gezondheid mogen zich verheugen in een hernieuwde aandacht bij overheid en burgeres. Steeds meer mensen bewegen vanuit gezondheidsoverwegingen. Het rijk zet al een aantal jaren stevig in op preventieve gezondheidszorg door middel van het programma "sport en bewegen in de buurt", waarvan de regeling voor combinatiefunctionarissen een onderdeel is. De ambitie van het rijk is dat minimaal 75% van alle Nederlanders in 2016 regelmatig aan sport doet. Hiervoor is voor gemeenten de regeling voor zgn. combinatiefunctionarissen in het leven geroepen (de Impuls Brede Scholen, Sport en Cultuur).

Actie(s)

Op grond van de gegevens uit de TGV voor Twenterand wordt ingestoken op een beleid dat bewegen en gezond leven stimuleert, met als doel om chronische ziekten als diabetes en hartklachten te voorkomen of te verminderen. Het stimuleren van de vitaliteit van de burger wordt op verschillende manieren opgepakt: preventie op scholen ten aanzien van het verminderen van alcohol- en drugsgebruik en overgewicht (zie hieronder) en geven van voorlichting op scholen over gezonde voeding. Verder worden in het kader van sportbeleid al gerichte acties uitgevoerd om meer bewegen te stimuleren. Twenterand kent goede sportvoorzieningen en wil dat zo houden. De gemeente heeft op basis van de Impuls Brede Scholen, Sport en Cultuur 3 combinatiefunctionarissen op het gebied van sport. De belangrijkste doelstelling is en blijft het ontwikkelen van een sport- en beweegaanbod voor jeugd en ouderen, waardoor wordt ingezet op

bestrijding van overgewicht en verbeteren van de leefstijl in het algemeen. Ook wordt er beleid gevoerd, gericht op het verbeteren van de SES. De genoemde participatieregeling voor mensen met een minimum inkomen wordt voortgezet.

Preventie: Twenterand heeft ingaande 2013 structureel € 10.000,-- in de begroting opgenomen als nieuw beleid om de preventielessen op het gebied van m.n. alcohol en drugs in het voortgezet onderwijs te kunnen blijven voortzetten. Daarmee wordt ingezet op bewustwording ten aanzien van een gezonde leefstijl, het voorkomen van overlast als gevolg van drank- en drugsgebruik en het verminderen van gezondheidsschade en sociale schade als gevolg van drank- en drugsgebruik. Dit raakt ook direct aan het thema "verbinden 0e en 1e lijn".

Zorgen voor het goed houden van het netwerk van AED's: ter bevordering van de levensverwachting van mensen met hartfalen wordt ingezet op behoud van de huidige dekking van 57 AED's/600 deelnemers verspreid over de gemeente, tegen de achtergrond van de constatering dat er in Twente(rand) bovengemiddeld sprake is van hart- en vaatziekten.

In een overzicht:

<u>onderwerp</u>	<u>actie</u>	<u>doelstelling</u>
preventie	preventielessen op scholen verzorgen	gezonde leefstijl stimuleren, overlast voorkomen
vitaliteit bevorderen	bewegen stimuleren met combinatiefunctionarissen	langer in gezondheid leven
AED's	netwerk AED's In stand houden	levensverwachting bij hartfalen bevorderen

Thema: Doegroen



Doelstelling gemeentelijk beleid:

De doelstelling ten aanzien van het openbaar groen is onder andere dat de leefbaarheid voor de inwoners van Twenterand op een goed peil blijft door het hebben van een kwalitatief goede buitenruimte.

Situatie:

In Twenterand is in 2008 de "notitie inzake het ten uitvoer brengen van een fietsnetwerk" verschenen. Op basis van die notitie zijn de diverse fietsverbindingen aangegeven, die de inwoners van Twenterand kunnen gebruiken, onder andere in het kader van het stimuleren van het fietsen, iets wat zoals bekend gezond is.

Ten aanzien van de wandelpaden is in 2011 het "voetpadenplan Twenterand -richtlijn en kernnet-gemeente Twenterand" verschenen. Dat is een nota waarin een inventarisatie is gepleegd van wat er in Twenterand aan voetverbindingen is en wat de belangrijkste verbindingen zijn. Ook zijn de knelpunten en oplossingen per kern aangegeven, verdeeld in niveau 1 (ontbrekende schakels), niveau 2 (compleet maken kernnetwerk) en niveau 3 (beheersaspecten/ruimtelijke ordening). De gemeenteraad van Twenterand heeft om financiële redenen besloten de nota niet integraal uit te voeren, maar de nota onderdeel te laten zijn van het wegenonderhoudsprogramma. In geval van werk-met-werk-situaties kunnen onderdelen van de nota uitgevoerd worden.

Door het toenmalige ministerie van VROM is in 2006 de zgn. 3%-richtlijn afgekondigd. Die richtlijn houdt (onverplicht) in dat minimaal 3% van het totale oppervlak van een wijk geschikt dient te zijn om te spelen. In Twenterand is voor twee wijken berekend of aan deze richtlijn werd voldaan. Dat bleek het geval te zijn.

Actie(s)

Ten aanzien van de fietspaden en voetpaden zorgen dat de mogelijkheden van de fietspaden en voetpaden ten behoeve van bewegen actief gepromoot worden. In het coalitieakkoord 2012-2014

staat opgenomen dat er uiterlijk in 2013 een besluit over de aanpak van achterstallig onderhoud van o.a. trottoirs genomen wordt. Gelijktijdig kan bekeken worden of het gebruik van bijvoorbeeld fietspaden met behulp van bepaalde voorzieningen (bijvoorbeeld een extra fietsenstalling) gestimuleerd kan worden.

Wat betreft de 3%-richtlijn kan voor iedere wijk een berekening gemaakt worden, zoals eerder voor twee wijken is gedaan. Aan de hand van de uitkomsten van de berekeningen kan gekeken worden of er maatregelen genomen kunnen of moeten worden om te bewerkstelligen dat iedere wijk voldoende ruimte heeft waar gespeeld kan worden. Bij nieuwbouwprojecten kan met de 3%-norm rekening worden gehouden.

In een overzicht:

<u>onderwerp</u>	<u>actie</u>	<u>doelstelling</u>
fiets- en voetpaden	gebruik promoten	bewegen en recreëren stimuleren
speelruimte	3%-richtlijn voor elke wijk berekenen	voldoende speelruimte waarborgen

Thema: Collectieve preventie GGZ



Doelstelling gemeentelijk beleid

Bescherming en bevordering van de gezondheid van de bevolking of van specifieke groepen daaruit alsmede het voorkomen en het vroegtijdig opsporen van ziekten onder die bevolking, met name op het gebied van depressie, met als doel "gezond meedoen".

Situatie

Sinds 2007 ontvangen de gemeenten de middelen voor collectieve preventie GGZ via de Wmo-bijdrage in het gemeentefonds. De gemeente heeft tot taak de totstandkoming en continuïteit van collectieve preventie te bevorderen. Eén op de drie Nederlanders krijgt tenminste één keer in zijn/haar leven te maken met psychische problemen. De collectieve preventie GGZ vormt daarom een belangrijk onderdeel van de Wmo en het gezondheidsbeleid.

Actie(s)

De afgelopen jaren zijn in Twente(rand) een aantal verdienstelijke successen geboekt, zoals het regionale project Happy Fris?!, Twente in Balans, de samenwerking van de preventie, bewegen en eerstelijnszorg in de Beweegkuur. Bij de samenwerking op het gebied van collectieve preventie GGZ hebben de Twentse gemeenten gezamenlijk aangegeven WAT er uitgevoerd moet worden. De instellingen hebben in samenspraak aangegeven HOE de uitvoering vorm kan krijgen. De voortgang en de uitvoering zijn in oktober 2011 en april 2012 respectievelijk met instellingen en ambtenaren doorgenomen en geëvalueerd. De uitkomst daarvan was om nog meer, ook lokaal, te focussen op risicogroepen.

In een overzicht:

<u>onderwerp</u>	<u>actie</u>	<u>doelstelling</u>
collectieve preventie	meer focus op risicogroepen	voorkomen/tijdig opsporen van m.n. depressies, met als doel "gezond meedoen"

Thema: Verbinden 0^e en 1^e lijn



Doelstelling gemeentelijk beleid

De zorg zo breed mogelijk en laagdrempelig mogelijk toegankelijk maken door een goede samenwerking tussen de verschillende disciplines in de 0^e en 1^e lijns zorg.

Situatie

De verbinding tussen de 0e en 1e lijn betreft de verbinding door het benutten van de rol van de huisarts en praktijkondersteuners en voorliggende (preventie)voorzieningen om vooral risicogroepen en chronisch zieken (waaronder kwetsbare ouderen) te bereiken. Dit heeft niet alleen betrekking op gezondheid maar ook op ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers en op de dienstverlening die geleverd wordt in het kader wonen-welzijn-zorg. Belangrijke plek in de 0^{de} lijn is ook het maatschappelijk werk. Het AMW draagt bij aan het psychisch e welbevinden van haar cliënten en het sociale evenwicht binnen de lokale samenleving; zij doen dit door middel van het bieden van hulp- en dienstverlening waarbij het verbeteren van het probleemoplossend vermogen en maatschappelijk functioneren van de hulpvrager centraal staat. Problematiek rond relaties, huiselijk geweld, schulden, GGZ, jeugd en gezin/onderwijs (schoolmaatschappelijk werk) zijn duidelijk aanwezig in Twenterand.

Actie(s)

Door te bevorderen dat er gezondheidscentra in de 4 grotere kernen zijn c.q. komen, wordt de mogelijkheid ("infrastructuur") geschapen om de diverse betrokken partijen op het gebied van zorg optimaal onderling te laten afstemmen en samenwerken. Het is daarbij van belang dat alle betrokkenen zich bewust zijn van hun signaleringsfunctie en van de mogelijkheden om gezondheidsproblemen aan te pakken in samenwerking met andere zorgverleners en hulpverleners. Dit geldt bijvoorbeeld ook ten aanzien van overbelaste mantelzorgers (prestatieveld 4 Wmo), waarvan bekend is dat zij moeilijk in beeld zijn te brengen. Werken in netwerken / ketenregie blijft belangrijk de komende tijd. Binnen de beperkte middelen dient het AMW ook een aanbod te leveren, met aandacht voor elementen als eigen kracht.

Met het hebben van gezondheidscentra in de 4 kernen wordt/blijft de zorg ook bereikbaar en toegankelijk voor de inwoners van Twenterand. Dit geldt ook voor de 4 Wmo-loketten en het CJG in Twenterand. Dit beleid wordt onverkort doorgezet. De gemeente kan een actieve rol spelen in het bevorderen van de onderlinge samenwerking en uitwisseling tussen alle betrokkenen op het gebied van zorgverlening en hulpverlening (Ketenregie).

Met het bundelen van voorzieningen wordt ook voldaan aan de voorwaarde om woon-zorg-zones te kunnen realiseren. De gemeente Twenterand wil in de vier kernen woon-zorg-zones realiseren, met voldoende voorzieningen (zie ook prestatieafspraken wonen).

In een overzicht:

<u>onderwerp</u>	<u>actie</u>	<u>doelstelling</u>
gezondheidscentra	realisatie gezondheidscentrum Vroomshoop	zorg toegankelijk en bereikbaar houden/maken voor burgers, 4 woon-zorg-zones realiseren
CJG/Wmo	loketten in 4 kernen In stand houden	zorg/hulp en voorzieningen Wmo bereikbaar maken, samenwerking tussen instellingen bevorderen (ZAT's ketenregie)

Thema: Milieu en gezondheid



Doelstelling gemeentelijk beleid
Versterken relatie milieu en gezondheid.

Situatie

Gezondheid is steeds meer een rol gaan spelen in het milieubeleid, waardoor milieugezondheidsbeleid de laatste jaren meer vorm heeft gekregen. Milieu is hierbij een breed begrip, variërend van 'klassieke' milieuproblemen zoals luchtvervuiling, geluidsbelasting en bodemverontreiniging tot meer geïntegreerde begrippen als een ongezonde leefomgeving. Voor veel van die klassieke milieuproblemen bestaat apart beleid.

De verantwoordelijkheid voor het milieugezondheidsbeleid verschuift steeds meer van de rijksoverheid naar de lokale overheden (gemeenten). Deze decentralisatie was al in gang gezet in het Landelijk Actieprogramma Gezondheid en Milieu. De gemeente moet in haar lokale beleid rekening houden met beleid dat zowel op nationaal als op regionaal niveau wordt vastgesteld. Omdat de effecten van veel milieuproblemen zich op lokaal niveau uiten, worden veel maatregelen op lokaal niveau genomen.

Momenteel zijn vooral de milieuaspecten rondom de intensieve veehouderij en geluidsoverlast door met name verkeer actueel. Begin 2013 hebben GS van Overijssel het advies van de Gezondheidsraad d.d. 30 november 2012 ("gezondheidsrisico's rond veehouderijen") ter informatie naar PS gestuurd. Het rijk heeft aan de Gezondheidsraad gevraagd een beoordelingskader te ontwikkelen om de risico's van de intensieve veehouderij voor de gezondheid van omwonenden goed in te kunnen schatten. Eén van de uitkomsten van het advies is dat algemeen geldende afstandscriteria niet te onderbouwen zijn. De gezondheidsraad vindt dat de beoordeling op gemeentelijk niveau plaats moet vinden. Om te voorkomen dat er landelijk grote verschillen aan optreden hebben GS aan het rijk gevraagd om samen met IPO en VNG tot een handelingskader te komen.

Een ander actueel onderwerp op het gebied van milieu is de geluidsbelasting, met name op het gebied van verkeer. In Twenterand wordt vooral geluidbelasting door het verkeer ervaren langs de N36 en langs lokale doorgaande wegen. Mensen kunnen zich als gevolg van geluidsbelasting minder goed voelen, bijvoorbeeld door verstoorde nachtrust. Naast geluid veroorzaakt verkeer ook uitstoot. In de richtlijn Luchtkwaliteit en gezondheid van de GGD / RIVM van maart 2009 wordt gemeenten geadviseerd om geen gevoelige bestemmingen te realiseren binnen een zone van 300 m. van een snelweg en 100 m. van een drukke, lokale weg (vanaf 10.000 mvt / etmaal). Onder gevoelige bestemmingen vallen woningen, scholen en kinderdagverblijven en zorginstellingen. Door nieuwe gevoelige bestemmingen op redelijke afstand van drukke wegen te realiseren wordt voorkomen dat groepen als (kleine) kinderen, zorgbehoevende ouderen worden blootgesteld aan een hoge dosis fijn stof. En daarbij gaat het met name over de roetfractie in het fijn stof.

Actie(s)

Zoals reeds gesteld speelt gezondheid steeds meer een rol in het milieubeleid. Een doorvertaling van gezondheid naar milieu kan bijna op elk onderwerp binnen het milieubeleidsterrein. Er zijn ten aanzien van diverse milieuonderwerpen reeds nota's ontwikkeld. Gezien de ontwikkelingen op het gebied van de intensieve veehouderij kan Twenterand inventariseren welk handelingskader er landelijk en provinciaal wordt opgesteld en op basis daarvan actief, al dan niet in regioverband, lokaal geldende criteria ontwikkelen.

Ten aanzien van geluidsbelasting en uitstoot van het verkeer kan er blijvend ingezet worden op het voorkomen en verminderen van de ervaren belasting en uitvoering.

Door in te zetten op beleid ten aanzien van intensieve veehouderij en verkeer wordt meteen ook ingezet op beleid ten aanzien van fijnstof, omdat intensieve veehouderij en verkeer de twee belangrijkste bronnen van fijn stof zijn. Dit sluit aan op het geldende Milieubeleidsplan, dat gericht is op duurzaamheid voor de toekomst, en waarin in deel 2 ingegaan wordt op milieu en gezondheid.

In een overzicht:

<u>onderwerp</u>	<u>actie</u>	<u>doelstelling</u>
intensieve veehouderij	handelingskader inventariseren	lokaal geldende vestigingscriteria ontwikkelen, beleid opstellen t.a.v. fijnstof
geluidbelasting en uitstoot verkeer	geluidbelasting, uitstoot proberen te voorkomen	gevolgen geluidbelasting en uitstoot voorkomen c.q. beperken

5.5 Financiën

Het financieel kader van deze nota Lokaal gezondheidsbeleid vindt zijn weerslag in diverse programma's in de gemeentebegroting. Dit doet recht aan het integrale karakter van dit onderwerp. Zorg valt anno 2013 onder programma 1: Mens en Maatschappij In de programmabegroting 2013. Daar gaat in verhouding gezien in de vele taken veel geld in om (*per saldo* € 20,7 mln). Veel ligt vast. Het is niet gemakkelijk om te definiëren wat nu wel of niet onder Zorg valt is. Qua wetgeving is de Wet Publieke Gezondheid (GGD) maar een klein onderdeel in het programma.

Een groot deel van het programma 1 (ongeveer een kwart) gaat naar de Wmo-voorzieningen. Beleid sociale zaken (bijstand, WSW, participatie, kwijtschelding, minimabeleid, inburgering) en onderwijs, peuterwerk/kinderopvang, sport en cultuur (ook vallend buiten deze nota) nemen ook een belangrijk deel voor hun rekening (zie voor alle getallen op p 117/118 programmabegroting 2013). De openbare gezondheidszorg (m.n. GGD / jeugdgezondheidszorg, maar dan ook preventief jeugdbeleid/CJG daarbij inbegrepen) komt uit op ruim 1,5 miljoen. Het product maatschappelijk werk c.a. kost per saldo ca. 0,5 mln. Het restant gaat naar ouderen/Wmo loket en gehandicapten (0,7 mln).

Preventiebudgetten (naast de GGD) zijn zeer beperkt. Ten tijde van het schrijven van deze nota is – evenals vorige keer - duidelijk geworden dat de gemeente niet ruim in de financiële middelen zit. Op onderdelen is de laatste jaren ook bezuinigd, met name in de regio Twente (GGD), subsidies ouderen en CJG. Het financiële kader voor deze nota wordt dus gevormd door de begroting 2013. Willen andere prioriteiten gesteld moeten worden dan betekent dit vooral herschikken (nieuw voor oud) en uiteraard via de vitale coalities inzet van middelen combineren c.q. verbinden met gezondheidsdoelen.

Steeds vaker wordt in beleid de link met gezondheid gelegd. Investeren in gezondheid wordt, nu de gemeente meer (gedecentraliseerde) zorgtaken (Awbz - jeugdzorg) krijgt in het sociale domein, ook steeds lonender, zowel de samenleving als de gemeente zelf plukt dan de vruchten. Het lijkt daarom logisch om in de toekomst meer financiële ruimte te creëren voor volksgezondheid en daarmee voor preventie danwel andere maatregelen die verergering van problematiek doen voorkomen.

In het uitvoeringsprogramma gaan wij nader in op de te uit te voeren acties.

5.6 Het uitvoeringsprogramma

Het gericht zijn op het opstellen van een nota gezondheidsbeleid gaat voorbij aan maatschappelijk vraagstukken en bestuurlijke relevante thema's binnen gemeenten. Vooral de decentralisatietrajecten geven een nieuwe impuls aan het lokaal gezondheidsbeleid. Gemeenten worden financieel verantwoordelijk voor de gedecentraliseerde zorgtaken. Effectieve preventie loont dan ook financieel door vermindering van de gemeentelijke kosten aan de zorgkant. De context van gezondheidsbeleid krijgt nieuw aanzien. Niet gezondheid als doel op zich, maar als voorwaarde om goed mee te kunnen doen in de samenleving (en daarmee zorg en ondersteuning betaalbaar te houden). Hiervoor dienen wel bakens verzet te worden. Niet in domeinen denken, maar breed in **vitale coalities**. Dat betekent niet focussen op 'pure

gezondheidsthema's', maar op bestuurlijke en maatschappelijke relevante thema's. Om intersectorale samenwerking binnen gemeenten te realiseren is commitment en duidelijke aansturing op zowel bestuurlijk (collegebreed) als managementniveau intern binnen de eigen organisatie en in samenwerking met externe organisaties noodzakelijk.

Gelet op het bovenstaande wordt het uitvoeringsprogramma LGB, zoals in hoofdstuk vier gesteld, voornamelijk lokaal vorm gegeven in een uitvoeringsprogramma. Hierbij worden vanzelfsprekend de regionale doelstelling en subdoelstellingen gehanteerd. Deze worden desgewenst aangevuld met een of meerdere lokale doelstellingen. Bij de uitvoering wordt samengewerkt met de GGD, waarbij hun wettelijke adviesrol (artikel 16 Wet publieke gezondheid) waar nodig wordt ingezet. Artikel 16 van de wet publieke gezondheid luidt:

Voordat besluiten worden genomen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg vraagt het college van burgemeester en wethouders advies aan de gemeentelijke gezondheidsdienst.

Om binnen onze regio een gemeenschappelijk focus te houden, elkaar te inspireren en te motiveren, is het noodzakelijk dat er op de lokale uitvoeringsprogramma's afgestemde activiteiten een afgestemd tijdspad ligt. Dat biedt de mogelijkheid de voortgang regionaal te monitoren. Het uitvoeringsprogramma kent een aantal activiteiten, dat gedurende de beleidsperiode worden uitgevoerd.

Bijlage I Lokale invulling en regionale afstemming

a. Verkenningssessie 1

Bijeenkomst van beleidsambtenaren uit verschillende beleidsvelden met als doel vitale coalities binnen de eigen gemeente op te sporen en mogelijkheden voor nieuwe vitale coalities te verkennen.

Deelnemers:

Tenminste de beleidsadviseurs PG, jeugd, Wmo, sport, groen, IVZ en adviseur PG en adviseur JGZ van GGD Twente.

Initiatief:

Gemeentelijke beleidsadviseur PG ondersteund door beleidsadviseur PG van GGD Twente

Resultaat

Overzicht van lokale coalities en inzicht in mogelijkheden voor beleidsdoelstellingen en activiteiten PG in lokale activiteiten. Dit is tevens de eerste meting. De meting geeft input voor beleids(door) ontwikkeling.

b. Meting

Het monitoren van de vitale coalities naar inhoud en voortgang.

Deelnemers

Beleidsadviseur PG GGD samen met gemeentelijke beleidsadviseur PG

Initiatief:

Beleidsadviseur PG GGD

Resultaat

Overzicht van vitale coalities naar aard een voortgang, en succes

c. Verkenningssessie 2

Bijeenkomst van beleidsambtenaren uit verschillende beleidsvelden met als doel mogelijkheden voor nieuwe vitale coalities te verkennen binnen de eigen gemeente na vaststelling van het college programma 2014-2018.

Deelnemers

Tenminste de gemeentelijk beleidsadviseurs PG, jeugd, Wmo, sport, groen, IVZ en adviseur PG en adviseur JGZ van GGD Twente.

Initiatief:

Gemeentelijk beleidsadviseur PG ondersteund door beleidsadviseur PG van GGD Twente

Resultaat

Inzicht in nieuwe mogelijkheden voor beleidsdoelstellingen en activiteiten PG in lokale activiteiten

d. Beleidsontwikkeling

Het permanente beleidsproces binnen een gemeente van plan tot en met evaluatie

Deelnemers

Gemeentelijke medewerkers en eventueel externe partijen.

Initiatief:

Afhankelijk van onderwerp is er betrokkenheid van beleidsadviseur PG van de gemeente.

Resultaat

Behaalde beleidsdoelstellingen

e. Regionale afstemming/monitoring

Bijeenkomst (Thema AO) waarin de lokale monitoring wordt besproken met als doel focus te houden, inspireren en motiveren.

Deelnemers

Alle beleidsadviseurs PG van de Twentse gemeenten, beleidsadviseurs PG GGD Twente.

Initiatief:

Beleidsadviseur GGD Twente

Resultaat

Tussenbalans op de regionale nota LGB

f. Eindevaluatie

Monitoring en bijeenkomst met als doel inhoud en procesresultaten te benoemen van het LGB beleid.

Deelnemers

Alle beleidsadviseurs PG Twentse gemeenten, beleidsadviseurs PG GGD Twente

Initiatief:

Beleidsadviseur GGD Twente

Resultaat

Eindrapportage regionaal LGB beleid 2013-2016

Daarnaast wordt ook het regionale overleg gemeentesecretarissen gevraagd naar de lokale bevindingen ten aanzien van de aanpak 'vitale coalities'.

Deze activiteiten worden in de komende jaren volgens het onderstaande schema gepland.

	2013		2014		2015		2016	
	voorjaar	najaar	voorjaar	najaar	voorjaar	najaar	voorjaar	najaar
Verkenningssessie 1								
meting								
Verkenningssessie 2								
beleidsontwikkeling								
Regionale afstemming								
eindevaluatie								

Regionale uitvoering

Zoals eerder aangegeven kan een aantal onderwerpen op basis van de in deze notitie beschreven werkwijze 'vitale coalities' beter regionaal uitgevoerd worden dan lokaal. Voor deze onderwerpen moeten nadat deze zijn vastgesteld (geprioriteerd) een uitvoeringsprogramma gemaakt worden in samenspraak met de private partners aansluitend bij bewegingen in het veld. Startend met een opdracht een eindigend met een evaluatie. Dit uitvoeringsprogramma moet synchroon lopen met het afstemmingsprogramma van de lokale uitvoering.

Regionale prioritering

In de ambtelijke themabijeenkomst van 25 september 2012 zijn onderwerpen besproken en geprioriteerd. Met de focus op 'slim verbinden' en 'publieke gezondheidszorg nog meer richten op bestuurlijke outcome' wordt na vaststelling van de werkwijze 'vitale coalities' de volgende twee nieuwe thema's met partners nader (SMART) uitgewerkt:

1. Afstemming en samenwerking tussen 0^{de} en 1^e lijnszorg gericht op risicogroepen zoals kwetsbare ouderen en chronisch zieken

Burgers met vraagstukken op meerdere levensgebieden, zoals wonen, werk, opvoeden, gezondheid, relatie komen al snel bij de huisarts en mogelijk bij andere eerste lijnvoorzieningen. De kans is dan groot dat de oplossing van het vraagstuk gezocht wordt in het medische circuit door de huisarts zelf of door verdere verwijzing binnen het medische circuit. Oplossingen kunnen ook gevonden worden 'dichtbij de burger', in de eigen leefomgeving. Een nog betere afstemming tussen 1^e lijn en voorzieningen op het brede terrein van welzijn en sport in de eigen omgeving (0^e lijn) kan de redzaamheid van de burger vergroten.

2. Doorontwikkeling JGZ ³¹(opdracht Bestuursagenda)

De Bestuurscommissie Publieke Gezondheid heeft in november 2012 kennis genomen van de notitie "Verkenning van de mogelijke rol van de JGZ in de transformatie Jeugdzorg Twente". De inhoud ervan wordt betrokken bij de discussie over de nieuwe gemeentelijke taken en verantwoordelijkheden in het sociale domein en de daarvan af te leiden ambities en concrete bijdragen van de GGD, en in het bijzonder de Jeugdgezondheidszorg. Het betreft hier concreet de twee bestuursopdrachten aan GGD Twente. Besluitvorming bestuursopdracht inzake de JGZ is in het 2^{de} kwartaal 2013 ingepland. Het ligt voor de hand het regionale uitvoeringsprogramma hierbij aan te haken.

Preventie en vroegsignalering zijn hierbij belangrijke elementen. De uitvoeringsprogramma's wordt in de loop van 2013 door de Bestuurscommissie Publieke Gezondheid vastgesteld. Verbindingen en coalities met aanpalende terreinen en private partijen die ontstaan zijn tijdens de looptijd van de regionale nota lokaal gezondheidsbeleid "*Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid*" worden gekoesterd en als 'going concern' verder doorontwikkeld. In dit kader kunnen de onderstaande activiteiten worden genoemd.

Happy Fris!?

Schadelijk alcoholgebruik op jonge leeftijd is en blijft een belangrijk aspect in het gezondheidsbeleid. Welke aanpak c.q. voertuig we hiervoor gebruiken na de looptijd van het huidige integrale project Happy Fris?! is nog niet ingevuld. Wel is aangegeven dat de lokale en regionale inrichting van de Drank- en Horeca Wetgeving mogelijkheden biedt om preventie aan te haken. Voor het effectief beïnvloeden van gezondheidsproblemen in de gemeente is niet alleen beleid, maar zijn ook maatregelen en acties nodig vanuit andere beleidsterreinen dan Publieke Gezondheid. Andersom kan gezondheid (preventie) een bijdrage leveren aan doelstellingen van andere beleidssectoren.

Collectieve Preventie GGZ

De regionale samenwerking en uitvoering CP GGZ wordt opgenomen als 'going concern'. Wel dient een nieuwe gemeentelijke opdracht te worden opgesteld in 2013 op basis waarvan preventiepartijen (Preventie Partners Twente) aan de slag kunnen. Deze opdracht wordt in de eerste helft van 2013 ambtelijk voorbereid en geformaliseerd in de Bestuurscommissie Publieke Gezondheid.

Belangrijke elementen hierbij zijn:

- Gemeenten formuleren opnieuw de maatschappelijke vraag op basis van het maatschappelijke probleem; (Wat-vraag);
- Daarnaast geven gemeenten randvoorwaarden voor levering aan, zoals evidence based programma's, focus op risicogroepen, weerbaarheid, oplossingsgerichtheid met focus op eigen kracht en sociaal netwerk, veel maatschappelijk effect;
- Op basis van de maatschappelijke vraag en de randvoorwaarden organiseren partijen (PPT) een aanbod (Hoe-vraag)
- Ter ondersteuning van het traject - gedurende de looptijd van de regionale nota 'Vitale coalities'
- wordt een nieuwe werkgroep in het leven geroepen, onder voorzitterschap van een ambtenaar Publieke Gezondheid. (Regie bij gemeenten). De geschatte tijdsinvestering van deze voorzitter voor een periode van 4 jaar komt uit op 80 uur, waarbij de werkzaamheden pieken in het eerste en het vierde jaar.
- GGD Twente verzorgt de procesbegeleiding en -advisering van dit traject.
- Monitoring middels 2x overleg met uitvoerende partijen.
- Evaluatie: tussenevaluatie na 2 jaar. Eindevaluatie na 4 jaar.

In 2013 wordt de samenwerking op dit terrein voortgezet op basis van (oude) afspraken, conform de werkwijze in 2012.

³¹ Op 21 juni jl. is de Bestuurscommissie PG akkoord gegaan met het plan van aanpak voor bovengenoemde bestuursopdracht.

Overgewicht/Twente in Balans

Uit de TGV komt naar voren dat overgewicht bij alle leeftijdscategorieën een probleem is. In Twente is met 'Twente in Balans' veel ervaring opgenomen. Deze kennis niet laten vervliegen, maar doorontwikkelen in samenspraak met andere gemeentelijke beleidsterreinen. Uitvoering kan meeliften op de diverse sportstimuleringsmaatregelen die vanuit het rijk richting gemeenten komen. Geadviseerd wordt eerst in kaart te brengen/te inventariseren wat er al beschikbaar is/wat er gaande is. Zeker in het licht van de regionale prioriteit 'Afstemming en samenwerking tussen 0^{de} en eerste lijnszorg gericht op risicogroepen'.

Publiek-Private Samenwerking (PPS)

PPS is vooral een manier van werken; een werkwijze. Zoeken naar private partners en energie bundelen is een opgave die bij het aangaan van vitale coalities binnen het gemeentehuis terugkomt. PPS is geen doel op zicht, maar een middel, een randvoorwaarde voor effectieve uitvoering en het betaalbaar houden van uitvoering activiteiten. Voor private partijen is het een middel om maatschappelijke betrokkenheid te tonen.

Tot slot

'Vitale coalities', *Betere gezondheid*, *Meer participatie* is meer dan een nota. Het is een actieve werkwijze, waarbij publieke gezondheid ambassadeurs zoekt binnen andere gemeentelijke beleidsterreinen binnen de gemeentelijke organisatie, waar mogelijk bij private partijen en aanhaakt bij bestaande initiatieven.

Bijlage II - Uitwerking veiligheidsthema's 2011-2012³²

Tbv het (regionale) afstemmingsoverleg GGD/Publieke gezondheid en Integrale Veiligheidszorg

Thema's 2011 – 2012	Raakvlakken Publieke Gezondheid (GGD) En Maatschappelijke Ondersteuning
Advisering publieksevenementen	Inzet afdeling AGZ/GGD Twente (Team Technische Hygiënezorg) in samenspraak met de GHOR.
Burgernet	-
Bestuurlijke bevoegdheden (w.o.WMBVEO)	-
Bereikbaarheid & beschikbaarheid (w.o. aangifteproces)	-
Bestuurlijke aanpak georganiseerde criminaliteit	-
Drugs (hennep, coffee,- grow- en smartshop)	-
Jaarwisseling / veilige publieke taak	Geen bemoeienissen vanuit GGD Twente, wel vanuit bureau Halt. Raakvlakken JGZ op scholen?
Prostitutiebeleid	GGD Twente (i.c. medewerker van het team soa) neemt deel aan de regionale Regiegroep. In deze groep vertegenwoordigers van gemeenten (vergunningverlening), politie, OM, belastingdienst en het RIEC. Aandacht voor ontwikkelingen (nieuwe) prostitutiewet (proces TK vertraagd)
Preventiemiddelen (keurmerken veilig uitgaan (geweld), veilig ondernemen, veilig recreëren, veilig wonen)	Keurmerk veilig uitgaan? --> raakvlakken met Happy Fris en Soa team (curatieve soa spreekuur/SENSE)?
Regionale toezichtruimte	-
Sociale veiligheid (overlast, vernielingen, veelvoorkomende criminaliteit en verloedering)	Verloedering in buurten en wijken. Raakvlakken met wijk aanpak? Decentrale uitkering Gezond in de stad? Leefbaarheid platteland? Raakvlakken aanpak Sociale Agenda (Almelo)
TWENS (monitor en beleidscycli) Regionale samenwerking IVZ / nationale politie	Contact door epidemiologie GGD Twente. Afstemming TGV en veiligheidsmonitor lijkt voor de hand te liggen. Overleg is gaande.
Uitrol veiligheidshuizen, Beheer & organisatie	Wethouder (jeugd) Hellendoorn, Johan Coes, en wethouder (zorg) gemeente Oldenzaal, Trees Vloothuis, zijn betrokken bij uitrol veiligheidshuizen. Uitdrukkelijke afstemming met Publieke Gezondheid en Wmo gewenst. (CJG).
Huiselijk geweld, Jeugdcriminaliteit en overlast, nazorg detentie, veelplegers.	Afstemming JGZ; afstemming met Wmo /prestatievelden 7,8, en 9 (GGD coördinator Wmo) en centrumgemeenten ligt voor de hand. Ook afstemming met het team OGGZ/GGD Twente.
Vervolgactiviteiten eenmalig (schoolveiligheid, alcoholpreventie Jeugd, psychiatrische patiënten, antidiscriminatievoorziening)	Afstemming Happy Fris (Vanuit AO Publieke Gezondheid en Stafafdeling GGD). Afspraken inzake psychiatrische patiënten nu via de centrumgemeenten maatschappelijk opvang. Stafafdeling was betrokken bij de totstandkoming regionaal convenant (2009). Afstemming met centrumgemeenten maatschappelijke opvang etc. ligt voor de hand.

Enschede, 12 januari 2011.

³² Op 28 januari 2013 wordt door het districtelijk Veiligheidsoverleg Twente (voorheen Regionaal College) het actieplan 2013-2014 vastgesteld.

Bijlage III - Handreiking 'vitale coalities'.

(separaat bijgevoegd)

Bijlage IV - Impressie Conferentie Happy Fris!? 17 oktober 2012

In de Grolsch Brouwerij in Enschede hebben op 17 oktober 2012 ruim 60 betrokkenen op het brede terrein van Veiligheid en Publieke Gezondheid deelgenomen aan de eindconferentie **Happy Fris?!**

Na een maatschappelijk geëngageerde inleiding van Mervyn Stegers, burgemeester van Tubbergen en bestuurlijk boegbeeld van het project Happy Fris?!, werd ingezoomd op de inhoud en praktijk.

Onderzoek en wetenschap

Als eerste werd met onderzoek door Kees Smit (GGD Twente) en Marcel Pieterse (UT) onderbouwd, dat jongeren nog steeds drinken, maar minder jong starten. Risicogroepen bevinden zich met name onder VMBO-leerlingen. "*Het onderwijsniveau is een goede voorspeller*", gaf Kees aan. Sommige ouders hebben een andere beleving en maat bij 'veel drinken' dan de jongeren zelf. Met de uitspraak '*Alcoholbeleid is gemeentelijk beleid èn THUISBELEID*' zette Marcel de zaak scherp neer.

Vervolgens ging Ruud Rutte, de directeur van Tactus Verslavingszorg, in op de verslavingsgevoeligheid van jongeren in de puberteit en de gevolgen van te veel, te jong en te vaak drinken. Hij riep op vooral te focussen op kwetsbare groepen. Hij noemde in dit verband kinderen van 'verslaafde ouders'.

Leren en straffen

Na de pauze was het podium voor Elly van der Helm, directeur van Alcoholt. Alcoholt is een succesvolle aanpak gebleken voor jongeren tot 18 jaar die onder invloed een delict hebben gepleegd of onder invloed en/of in bezit van alcohol worden aangetroffen. Een leerstraf voor 8 jongeren met twee sessie en een ouderavond kost € 1620,--. Aanwezigen zijn van mening dat dit een goede investering is om meer gedoe in de toekomst te voorkomen. Ook in dit traject valt op dat ouders soms niet goed weten wat hun kinderen beweegt.

Drank- en Horecawet

Vanuit de Voedsel- en Waren Autoriteit werd kort geschetst wat de nieuwe Drank- en Horecawet voor gemeenten betekent. Vanuit de regio gaf Theo Schouten, burgemeester van Oldenzaal, aan hoe hier op Twentse schaal aan wordt gewerkt. (ter toelichting hierop een informatieve bijdrage van Tim Reefman in bijlage E., pagina 39. Dit onderwerp is geagendeerd op de 2-daagse van de Twentse burgemeesters in november 2012.

Horeca aan het woord

Geerlof Kanis van Grand Café Centraal in Haaksbergen schetste de visie van de horeca op de nieuwe wetgeving en vertelde hoe de horeca zijn verantwoordelijkheid neemt bij het handhaven van de leeftijdsgrenzen. In zijn betoog werd helder dat te jonge pubers via omwegen - waarschijnlijk via thuis of via de supermarkt - toch aan drank komen. Hij onderstreepte dat dit frustrerend is voor de sector die regels stelt.

Wat nou Happy Fris!?

Na het horen en zien van deze enthousiasmerende bijdragen was het voor alle deelnemers helder: We moeten doorgaan!!!!.

Gaan we niet door, dan vervliegen de behaalde successen en vallen alle opgebouwde integrale netwerken uiteen.

Grolsch is bereid hun bijdrage voort te zetten en hoort graag op welke wijze gemeenten en zorg- en veiligheidpartners continueren. Het zou jammer zijn dat deze '*vitale coalitie*' uit elkaar zou vallen.

De werkelijkheid is dat na 31 december 2012 het leasecontract van de Happy Fris!?-bus afloopt. En er niet meer gereden wordt naar volksfeesten en grote evenementen om met burgers in gesprek te gaan over overmatig alcoholgebruik. Per 1 januari 2013 is er formeel geen projectleider Happy Fris!? meer. Het is dan echt afgelopen.

Hoe verder?

In de regionale nota lokaal gezondheidsbeleid is meegenomen dat schadelijk alcoholgebruik op jonge leeftijd een belangrijk aspect is en blijft in het gezondheidsbeleid. Welke aanpak cq. voertuig we hiervoor gebruiken na de looptijd van het huidige integrale project Happy Fris?! www.happyfris.nl is nog niet ingevuld. Wel is aangegeven dat de lokale en regionale inrichting van de Drank- en Horeca Wetgeving mogelijkheden biedt om preventie aan te haken. Voor het effectief beïnvloeden van gezondheidsproblemen in de gemeente is niet alleen beleid, maar zijn ook maatregelen en acties nodig vanuit andere beleidsterreinen dan Publieke Gezondheid. Andersom kan gezondheid (preventie) een bijdrage leveren aan doelstellingen van andere beleidssectoren. In de regionale nota wordt hiervoor de term '*vitale coalities*' geïntroduceerd. Belangrijk hierbij is aan te sluiten bij de initiatieven die er al zijn. Deze situatie ligt nu concreet voor.

Nawoord: Stand van zaken per 1 februari 2013.

Voor doorgang van Happy fris zijn middelen nodig. Er is een subsidie-aanvraag ingediend bij de provincie Overijssel. Dit wordt afgewacht. De volgende bestuurscommissie PG wordt dit wederom besproken.

Bijlage V - Stand van Zaken Drank- en Horecawet in Twente (oktober 2012)

Vanaf 1 januari 2013 treedt de gewijzigde Drank- en Horecawet (DHW) in werking. In deze wet worden een aantal wijzigingen doorgevoerd, waaronder een verandering van verantwoordelijkheden. Niet langer is de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA) verantwoordelijk voor toezicht en handhaving, maar wordt dit overgeheveld naar de gemeenten. De burgemeester dient toezichthouders aan te stellen die zich gaan bezighouden met de DHW. Toezichthouders dienen te voldoen aan twee eisen: 1) behalen van de opleiding tot DHW-toezichthouder en 2) beschikken over een boa-certificaat. Verder dienen de boa's in bezoldigde dienst te zijn van de gemeente. Het kan dus dat huidige Domein I of Domein II boa's worden bij- / omgeschoold tot DHW-toezichthouder.

Iedere gemeente heeft de taak de wet- en regelgeving uit de nieuwe DHW te verwerken in het lokaal beleid. In de 'Handreiking Drank- en Horecawet voor Gemeenten' (zie bijlage) staat beschreven op welke manier gemeenten zich op deze taak kunnen voorbereiden:

1. Actualisatie van het vergunningenbestand;
2. Vaststellen van de DHW-verordening;
3. Uitvoeren risicoanalyse
4. Opstellen handhavingplan

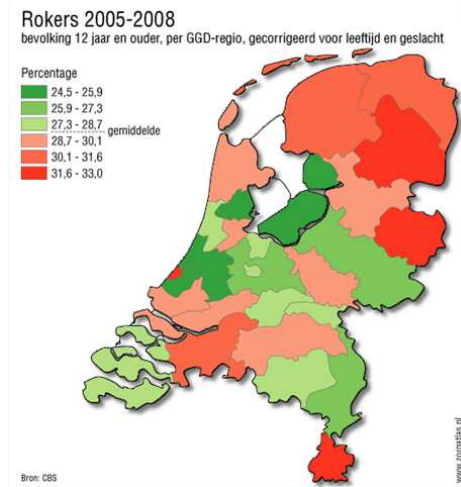
Ten aanzien van het tweede punt zijn drie modelverordeningen opgesteld, die als leidraad kunnen dienen (van STAP, VNG en BEM).

Het is dus in eerste instantie de verantwoordelijkheid van de gemeente de gewijzigde DHW op te nemen in lokaal beleid. Om gemeenten hierin te ondersteunen onderzoek ik de mogelijkheden om regionaal samen te werken, bijvoorbeeld door regionaal dezelfde verordening op te stellen en/of gezamenlijk toezicht en handhaving op te pakken (bijv. door een regionale DHW-boa-poule). Dit in verband met tekorten in o.a. handhavingcapaciteit. WT4 heeft ervoor gekozen om de invoering van de DHW gezamenlijk op te pakken. Zij stemmen de verordening en de handhavingplannen op elkaar af.

Een Plan van Aanpak wordt opgesteld. In dit plan wordt beschreven de wijzigingen in de DHW, wat de taken van de gemeenten zijn en welke mogelijkheden er zijn om hierin regionaal op te trekken en af te stemmen. Dit Plan van Aanpak staat op de agenda voor de werkgroep Regelgeving en Handhaving op vrijdag 19 oktober a.s. Aanvullend staat de regionale aanpak DHW op de agenda op 6 november bij de regionale werkgroep APV/bijzondere wetten, op 29/30 november bij de 2-daagse van het RC en mogelijk ter besluitvorming op 10 december in RC.

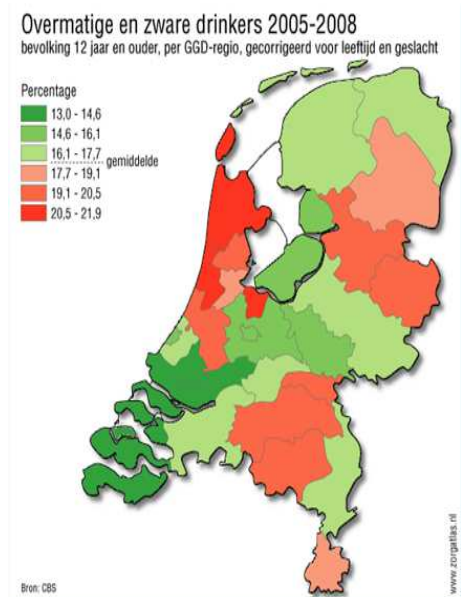
T.H.A. (Tim) Reefman, MSc
Projectmedewerker Veiligheidsbureau

Bijlage VI - Beeldende illustraties met toelichting op slechte score op leefstijl in Twente



Roken

In Twente wordt meer gerookt dan in Nederland. Gemiddeld rookt 29% van de Nederlandse bevolking van 12 jaar en ouder. Vooral in het noorden van het land is een hoog percentage rokers te vinden. Met 33% is Den Haag de regio met het hoogste percentage rokers, gevolgd door Twente (32%), Drenthe (32%), Zuid-Limburg (32%) en Groningen (31%). Deze regio's scoren ook significant hoger dan het landelijk gemiddelde.



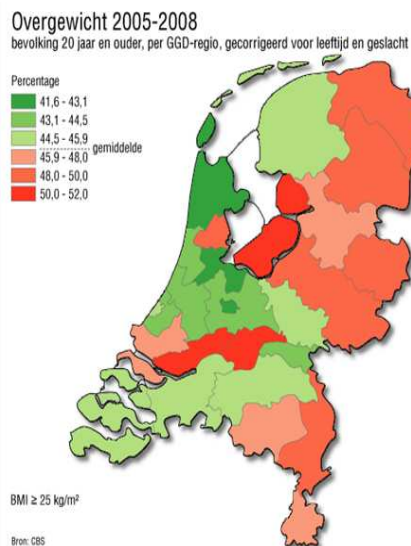
Alcohol

In Twente wordt meer overmatig en zwaar gedronken dan in Nederland. Nederland is 18% van de bevolking van 12 jaar en ouder een overmatige of zware drinker. Het hoogste percentage overmatige en zware drinkers heeft de regio Gooi en Vechtstreek met 22%, gevolgd door Kennemerland (21%) en Hollands Noorden (21%). Deze regio's liggen samen met Twente (20%), Brabant-Zuidoost (20%) en Hart voor Brabant (20%) ook significant boven het landelijk gemiddelde.

Onder overmatige en zware drinkers wordt verstaan: personen die gemiddeld per dag 3 of meer (mannen) of 2 of meer (vrouwen) glazen alcohol drinken (overmatig drinken) of personen die minstens 1 keer per week 6 of meer glazen alcohol op één dag drinken (zwaar drinken).

Overgewicht

In Twente is het percentage hoger dan het Nederlands gemiddelde. gemiddeld 46% van de volwassenen te Rivierenland (52%), Zuid-Holland Zuid Flevoland (51%) en Twente (49%) hoogst. Deze regio's scoren samen met (49%) ook significant hoger dan het gemiddelde.



overgewicht
In Nederland is zwaar. (51%), scoren het Gelre-IJssel landelijk

Bijlage VII - Overzicht lokale nota's

Tien gemeenten hebben naast de regionale nota *'Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid'* ingezet op een lokale nota met daarin lokale acties prioriteiten. Hieronder een overzicht:

- Losser/ "Losser kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid", 2008 – 2011;
- Oldenzaal/ "Oldenzaal kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid", 2009 – 2012;
- Borne/ "Beter Borne", Borne kiest voor gezondheid leven en werkt aan gezondheid", 2008 – 2011;
- Enschede/ "Enschede kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid" 2008 – 2011;
- Hellendoorn/ Lokaal gezondheidsbeleid 2008 – 2011;
- Twenterand/ Lokaal gezondheidsbeleid 2009 – 2012;
- Hengelo/ Lokaal Gezondheidsbeleid 2009 – 2012; In aanvulling op 'Twente kiest..'
- Almelo/ kadernota Lokaal Gezondheidsbeleid 2009 – 2012;
- Hof van Twente/ nota LGB 2008 – 2011;
- Wierden/ Samenwerken aan de gezondheid van Wierden - Update lokaal gezondheidsbeleid Wierden 2011 - 2013.

Bijlage VIII Literatuurlijst

Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Limburg:

Lokaal integraal gezondheidsbeleid: realistische uitdaging of utopie? Een onderzoek binnen gemeenten naar mogelijkheden tot intersectorale samenwerking;

Beleidsbrief stelselwijziging jeugd 'Geen kind buiten spel' d.d. 8 november 2011;

Bestuursagenda Publieke Gezondheid Twente 2012-2015;

Debby Nuyten:

Stedelijk Interieur Essays, uitgave 6-2008;

Gemeente Amsterdam

Alle Amsterdammers gezond: Signalen voor een vitale stad 2008-2011;

Preventief Verbinden, kadernota Volksgezondheid 2012-2015;

Gemeente Rotterdam:

Eindrapportage Rotterdamse norm voor buitenspeelruimte;

Gemeente Utrecht:

Nota Volksgezondheid 2011-2014 'Duurzaam gezond! Fit en weerbaar de toekomst in'

Gemeente Wierden:

Entente Florale 2012: samenvatting van het groenbeleid van de gemeente Wierden;

GGD West-Brabant:

Agenda voor een gezonde samenleving;

Handboek Fittest Ik Lekker fit!?:

Lesprogramma voor de basisschool met als doel om bewegingsarmoede en overgewicht bij leerlingen tegen te gaan en gezond leven te stimuleren;

Jos de Blok 'Buurtzorg Nederland 2012':

Bezieling en passie als voertuig of: wie orde zaait zal chaos oogsten;

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport:

'Gezondheid dichtbij' 'Gezond ouder worden' in het landelijk gezondheidsbeleid;

Ministerie van VWS, Ministerie BZK:

E-book Gezonde wijk in Praktijk (successen, lessen en tips van de experimenten Gezonde wijk binnen de wijkenaanpak);

Nicis Institute van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties:

De Wijkenwaaier;

Nieuwsbrief Twente in Balans februari 2012:

Nederlandse buik steeds dikker;

Nyfer (Forum for economic research):

Integrale zorg in de buurt;

Onderzoek van Verdonck, Klooster & Associates in opdracht van Actiz (april 2012):

Kosteneffectiviteit van de JGZ;

Oude Gracht Groep managers & consultants:

Prelude op de MD bijeenkomst 9-10 februari 2012 van GGD Nederland en GHOR Nederland;

Platform IVZ:

Samen sterk voor een veilig Twente!: actieplan integrale veiligheidszorg Twente 2011-2012;
Spin in het web van de Twentse veiligheidszorg;
Een belangrijke stem in veiligheid;

Projectbureau Sport en Bewegen in de Buurt:

Sport & bewegen in de buurt brengt gezond leven dichterbij;

PWC, januari 2011:

Preventie loont!

Reed Business + artikel uit De Volkskrant d.d. 24 maart 2012:

De gezondheidsepidemie: waarom wij gezonder én zieker worden;

Regio Twente:

Maatschappelijke ondersteuning in Twente, iedereen kan meedoen. Iedereen doet mee!;

Regionaal Twents project 'Happy Fris';

Regionale nota lokaal gezondheidsbeleid met `14 Twentse gemeenten en met verscheidene gemeentelijke beleidsterreinen;

Sjaak de Gouw:

De effectiviteit van het overheidsbeleid op het gebied van publieke gezondheid, met name op het gebied van overgewicht, voeding en bewegen;

Sociaal Cultureel Planbureau Den Haag, mei 2012:

Sturen op geluk (Geluksbevordering door nationale overheden, gemeenten en publieke instellingen);

Steenbakkers:

Promotieonderzoek: Lokaal integraal gezondheidsbeleid: realistische uitdaging of utopie?;

TSG jaargang 88 / 2010 nummer 3:

Lokaal integraal gezondheidsbeleid: intersectorale samenwerking vanuit het perspectief van gemeenten;

Twente in balans:

De preventie van overgewicht bij de jeugd. Van beleid naar activiteit: de Twentse ervaringen;

VNG Magazine nr. 9, 27 april 2012:

Centrale rol CJG voor aanpak overgewicht bij kinderen: Bossche jeugd steeds meer in balans;

Website Twentse Gezondheidsverkenning (TGV):

www.twentsegezondheidsverkenning.nl;

Bijlage IX Afkortingenlijst

AED	Automatisch Externe Defibrillator
Awbz	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BJZO	Bureau JeugdZorg Overijssel
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
COPD	Chronic Obstructive Pulmanaru Disease
E-MOVO	Electronische Monitor Voorlichting
EHBO	Eerste Hulp bij Ongelukken
G32	De 32 grootste gemeenten
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GS	Gedeputeerde Staten
GVVP	Gemeentelijk Verkeers en VervoersPlan
IPO	Interprovinciaal Overleg
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
LEA	Lokaal Educatieve Agenda
LGB	Lokaal Gezondheidsbeleid
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
MKBA	Maatschappelijke Kosten Baten Analyse
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
PS	Provinciale Staten
RIVM	Rijks Instituut voor Volksgezondheid en Milieu
SCP	Sociaal Cultureel Planbureau
SES	Sociaal Economische Status
SMART	Specifiek Meetbaar Acceptabel Realistisch Tijdsgebonden
TGV	Twentse Gezondheidsverkenning
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VROM	(ministerie van) Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer
VTV	Volksgesondheid Toekomst Verkenningen
VWS	(ministerie van) Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wcpv	Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid
Wmo	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
Wpg	Wet Publieke Gezondheid
ZAT	Zorg Advies Team(s)

NB:

Bijlage X Quickscan Resultaten Uitvoeringsprogramma LGB 2009-2012 (apart bijgevoegd)
Bijlage XI: Gezondheid op de rails, gemeente Twenterand (apart bijgevoegd)