



Samen in beweging met gezondheidsbeleid in de gemeenten van het Maasland 2013-2016

Regionaal beleidskader gezondheidsbeleid

'Samen in beweging met gezondheidsbeleid in de gemeenten in het Maasland 2013 – 2016'

Regionaal beleidskader gezondheidsbeleid

Maart 2013



Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting	4
1. Inleiding	6
2. Regionaal gezondheidsbeleid	7
3. Visie op publieke gezondheid	9
4. Speerpunten regionaal gezondheidsbeleid 2013 - 2016	10
4.1 Overmatig alcoholgebruik bij jongeren	10
4.2 Preventie overgewicht jeugdigen	11
4.3 Diabetes	12
4.4 Preventieve gezondheidszorg voor ouderen in het Maasland	12
4.5 Roken	13
4.6 Seksuele gezondheid (bij jongeren)	13
4.7 Depressiepreventie	14
4.8 Overige verplichte taken in 2013 -2016	15
5. Lokale speerpunten	16
5.1 Lokale speerpunten in de gemeente Bernheze	16
5.1.1 Inleiding	16
5.1.2 Gezondheid in de gemeente Bernheze	16
5.1.3 Terugblik bestaand beleid	18
5.1.4 Lokale input voor het beleidskader	19
5.1.5 Lokale speerpunten	20
5.1.6 Uitwerking lokale speerpunten	20
5.1.7 Gezondheidsbeleid in relatie tot andere beleidsontwikkelingen	21
5.2 Lokale speerpunten in de gemeente Maasdonk	23
5.2.1 Inleiding	23
5.2.2 Gezondheid in de gemeente Maasdonk	23
5.2.3 Terugblik bestaand beleid	25
5.2.4 Lokale input voor het beleidskader	25
5.2.5 Lokale speerpunten	26
5.2.6 Uitwerking lokale speerpunten	26
5.2.7 Gezondheidsbeleid in relatie tot andere beleidsontwikkelingen	26
5.3 Lokale speerpunten in de gemeente Oss	29
5.3.1 Inleiding	29
5.3.2 Gezondheid in de gemeente Oss	29
5.3.3 Evaluatie van het lokale gezondheidsbeleid 2008-2011	30
5.3.4 Lokale input voor het beleidskader	30
5.3.5 Lokale speerpunten	30
5.3.6 Uitwerking lokale speerpunten	30
5.3.7 Gezondheidsbeleid in relatie tot andere beleidsontwikkelingen	32
6. Wat gaan we de komende periode doen?	33
6.1 Hoe krijgen regie en monitoring vorm?	33
6.2 Wat gaan we regionaal doen?	34
6.3 Wat gaat Bernheze aanvullend doen?	36
6.4 Wat gaat Maasdonk aanvullend doen?	37
6.5 Wat gaat Oss aanvullend doen?	39
Bijlagen	40

Voorwoord

Elke 4 jaar brengen gemeenten in het kader van de Wet Publieke Gezondheid een gezondheidsnota uit. De nota, die nu voor u ligt, is een bijzondere. Het is namelijk de eerste gezondheidsnota, die door de gemeenten Bernheze, Maasdonk en Oss samen is gemaakt. Een Maaslandse gezondheidsnota dus.

Wij zien meerwaarde in het ontwikkelen en uitvoeren van een gezamenlijke gezondheidsnota. In het veld werken we vaak samen met dezelfde partijen waardoor we gezamenlijke speerpunten efficiënter en effectiever kunnen aanpakken. Ook bewegen onze burgers zich over de gemeentegrenzen heen, waardoor problemen niet exclusief van een gemeente zijn. Naast een gezamenlijke aanpak is er ook ruimte voor 'couleur locale'. Elke gemeente heeft haar eigen specifieke lokale accenten aangebracht.

Voor de komende periode zijn de kaders nu geschetst. Deze kaders gaan wij verder uitwerken in concrete uitvoeringsprogramma's. Dit kunnen we niet alleen. Samen met maatschappelijke partners gaan wij aan de slag. Ook het tussentijds evalueren van de nota zal in overleg met hen plaatsvinden om op die manier samen op koers te blijven.

Wij dagen iedereen uit om creatief mee te denken over de gezondheid van onze burgers binnen de dynamiek van alle maatschappelijke ontwikkelingen.

Ad Donkers
Wethouder gemeente Bernheze

Rini van de Ven
Wethouder gemeente Maasdonk

Hendrik Hoeksema
Wethouder gemeente Oss

Samenvatting

De regionale nota gezondheidsbeleid richt zich op het bevorderen en beschermen van de gezondheid van de burgers in het Maasland.

De drie gemeenten in het Maasland, Bernheze, Maasdonk en Oss, werken de komende beleidsperiode 2013 tot en met 2016 samen. Veel gezondheidsproblemen zijn namelijk van toepassing voor de gehele regio Maasland en er wordt al veel in regionaal verband samengewerkt. Efficiëntie en bundeling van krachten zijn andere drijfveren.

De nota regionaal gezondheidsbeleid vormt de basis voor onze gemeenten voor de lokale gezondheidsagenda en lokale uitvoeringsplannen. Ook stimuleert de nota de samenwerking tussen onze gemeenten zodat we gezamenlijk met maatschappelijke partners gezondheidsproblemen kunnen aanpakken.

Gemeenten zijn op basis van de Wet publieke gezondheid verantwoordelijk voor de publieke gezondheid in hun gemeente. De wettelijke taken van gemeenten zijn: jeugdgezondheidszorg, ouderengezondheidszorg, infectieziekten bestrijding, epidemiologie, gezondheidsbevordering (preventieprogramma's en voorlichting), medische milieukunde, technische hygiëne zorg en psychosociale hulp bij ongevallen en rampen.

Daarnaast levert het Rijksbeleid bouwstenen voor het lokale gezondheidsbeleid. Het Rijk beveelt aan de landelijke speerpunten uit de vorige landelijke preventienota voort te zetten: overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik. Seksuele gezondheid voor jeugdigen is daaraan toegevoegd. Het Rijk vindt daarnaast bewegen des te belangrijk omdat dat goed is voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid. Burgers hebben volgens het Rijk een grote eigen verantwoordelijkheid voor hun gezondheid. De Maaslandse gemeenten besteden in het regionaal deel aandacht aan alle landelijke speerpunten.

De gezondheid van de burgers in het Maasland is ook een bouwsteen. De levensverwachting is flink toegenomen in het Maasland in 4 jaar, naar 78 jaar voor mannen, 82 voor vrouwen. De meeste mensen in de regio Maasland ervaren hun gezondheid als goed. Trends in leefstijl zijn in de regio Maasland in veel opzichten stabiel (zoals beweeg- en rookgedrag), soms zelf enigszins gunstig (volwassenen en alcoholgebruik). Overgewicht, bingedrinken door oudere jeugd blijven belangrijke aandachtspunten. De vergrijzing stelt ons voor nieuwe en grote problemen.

De GGD Hart voor Brabant heeft de volgende drie uitdagingen voor gezondheidsbeleid geformuleerd in de Regionale volksgezondheidstoekomstverkenningen:

- zet in op achterstandsgroepen omdat daar nog veel gezondheidswinst te halen is;
- investeer in preventie omdat het belangrijk is de bevolking zo lang en goed mogelijk vitaal te houden, zeker gezien de problematiek die ontstaat door de vergrijzing;
- zorg moet betaalbaar blijven en heeft ook goed en voldoende menskracht nodig. Daarnaast worden mantelzorg en vrijwilligerswerk steeds belangrijker;
- investeer in een gezonde fysieke en sociale omgeving om de gezondheid te bevorderen en beschermen.

We nemen deze uitdagingen mee in de uitwerking van ons gezondheidsbeleid.

De afgelopen periode is hard gewerkt aan de speerpunten uit de vorige periode in de afzonderlijke gemeenten, en soms ook regionaal (bijvoorbeeld de regionale aanpak gericht op alcoholmatiging Alcohol 16-, geen goed begin, met 20 gemeenten). De inspanningen en resultaten die daar bereikt zijn, worden voortgezet.

Regionale speerpunten

Voor de beleidsperiode 2013 tot en met 2016 leggen we in het Maasland het accent op de 5 landelijke speerpunten aangevuld met een extra regionaal speerpunt:

- overmatig alcohol gebruik bij jongeren;
- preventie overgewicht jeugdigen;
- diabetes;
- preventieve gezondheidszorg voor ouderen in het Maasland;
- roken;
- seksuele gezondheid (bij jongeren);
- depressiepreventie.

Lokale speerpunten

Lokaal zullen voor de beleidsperiode 2013 tot en met 2016 aanvullend op de regionale speerpunten per gemeente de volgende accenten worden gelegd.

In de gemeente Bernheze:

- overmatig alcohol gebruik jongeren;
- preventie overgewicht jeugdigen;
- preventieve gezondheidszorg voor ouderen;
- bewegen;
- verkenning problematiek kwetsbare ouderen;
- intensieve veehouderij en mogelijke gevolgen voor de gezondheid;
- uitbreiding dekking AED;
- huiselijk geweld.

In de gemeente Maasdonk:

- participatie: participatie in brede zin van het woord en focus op kwetsbare ouderen;
- jongeren: terugdringen van overgewicht en alcoholgebruik;
- ouderen: gedragsverandering richting gezonde leefstijl, anticiperen op toenemend aantal dementerenden in Maasdonk, terugdringen van valincidenten bij ouderen en onverantwoord medicijngebruik bij volwassenen en ouderen;
- eerstelijnszorg Maasdonk: ontwikkeling gemeentelijke visie op eerstelijnszorg.

In de gemeente Oss:

- schadelijk alcoholgebruik;
- depressie en angststoornissen;
- overgewicht: sport, bewegen en gezonde voeding;
- kwetsbare groepen (kinderen en jongeren, kwetsbare ouderen);
- selectieve preventie.

Hoe vertaalt de gemeente de regionale nota in een lokale agenda en uitvoeringsplannen?

De doelstelling, doelgroepen en speerpunten uit de regionale nota zijn belangrijk voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid. De regionale en lokale speerpunten zijn samengevat in een matrix. Daarbij is op hoofdlijnen beschreven waar we mogelijke oplossingen zien voor de geformuleerde speerpunten, met welke partners deze kunnen worden opgepakt en aan welk uitvoeringstijdvak wordt gedacht. De komende periode zullen de speerpunten worden uitgewerkt in concrete uitvoeringsprogramma's. Bij het vertalen van het beleid naar uitvoering zullen we gebruik maken van de landelijke Handreiking gezonde gemeente van het RIVM. Deze handreiking is een landelijk instrument dat gemeenten ondersteunt in de vorm van tips, achtergrondinformatie en praktijkvoorbeelden.

1. Inleiding

De regionale nota gezondheidsbeleid richt zich op het bevorderen en beschermen van de gezondheid van de burgers in het Maasland. In het Maasland werken we in de komende beleidsperiode 2013 tot en met 2016 samen. Veel gezondheidsproblemen zijn van toepassing voor de gehele regio Maasland en er wordt al veel in regionaal verband samengewerkt. Hoewel er verschillen zijn tussen onze gemeenten, gelden de meeste gezondheidsproblemen voor de gehele regio Maasland en werken veel organisaties regionaal in het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG), bij de integratie van de jeugdgezondheidszorg regio Brabant-Noord, rondom ouderenzorg en in het vormgeven van de transitie AWBZ en Jeugdzorg). Efficiëntie en bundeling van krachten zijn andere drijfveren.

Doel van de nota regionaal gezondheidsbeleid

De nota regionaal gezondheidsbeleid helpt ons bij het maken van een lokale gezondheidsagenda en lokale uitvoeringsplannen. Ook stimuleert de nota de samenwerking tussen onze gemeenten zodat we gezamenlijk met maatschappelijke partners gezondheidsproblemen kunnen oppakken.

Doelstelling van het regionaal gezondheidsbeleid

De doelstelling van het regionaal gezondheidsbeleid is om te focussen op enkele belangrijke gezondheidsproblemen. Dat zijn in ieder geval: preventie overgewicht jeugdigen, preventie overmatig alcoholgebruik jeugdigen en preventieve ouderenzorg.

Hoe vertaalt de gemeente de regionale nota in een lokale agenda en uitvoeringsplannen?

De doelstelling, doelgroepen en speerpunten uit de regionale nota zijn belangrijk voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Voor het lokale beleid voegt elke gemeente op basis van de situatie in de eigen gemeente nog zaken toe of besteedt extra aandacht aan een thema (specifieke risicogroep bijvoorbeeld). De regionale en lokale inzet is bij elkaar gezet in een matrix in Hoofdstuk 6. Na vaststelling van het beleidskader zal elke gemeente op basis van de speerpunten een uitvoeringsplan opstellen. Voor de regionale speerpunten zal een regionaal uitvoeringsplan worden opgesteld.

2. Regionaal gezondheidsbeleid

Gemeenten zijn op basis van de Wet publieke gezondheidszorg verantwoordelijk voor de publieke gezondheid in hun gemeente. De wettelijke taken van de gemeenten zijn: jeugdgezondheidszorg, ouderengezondheidszorg, infectieziekten bestrijding, epidemiologie, gezondheidsbevordering (preventieprogramma's en voorlichting), medische milieukunde, technische hygiëne zorg en psychosociale hulp bij ongevallen en rampen.

Het Rijk heeft in de landelijke gezondheidsnota 'Gezondheid dichtbij' uit 2011 vijf speerpunten benoemd: overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik. Seksuele gezondheid voor jeugdigen is daaraan toegevoegd. Het Rijk vindt daarnaast bewegen des te belangrijk omdat dat goed is voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid. Een andere bouwsteen is de gezondheidssituatie van de burgers in het Maasland. De levensverwachting is flink toegenomen in het Maasland in 4 jaar, naar 78 jaar voor mannen, 82 voor vrouwen. De meeste mensen in de regio Maasland ervaren hun gezondheid als goed. Trends in leefstijl zijn in de regio Maasland in veel opzichten stabiel (zoals beweeg- en rookgedrag), soms zelf enigszins gunstig (volwassenen en alcoholgebruik). Overgewicht, binge drinken door oudere jeugd blijven belangrijke aandachtspunten. De vergrijzing stelt ons voor nieuwe en grote problemen.¹

De GGD Hart voor Brabant heeft de volgende drie uitdagingen voor gezondheidsbeleid geformuleerd in de Regionale volksgezondheidstoekomstverkenning:

1. zet in op achterstandsgroepen omdat daar nog veel gezondheidswinst te halen is;
2. investeer in preventie omdat het belangrijk is de bevolking zo lang en goed mogelijk vitaal te houden, zeker gezien de problematiek die ontstaat door de vergrijzing. Zorg moet betaalbaar blijven en heeft ook goed en voldoende menskracht nodig. Daarnaast worden mantelzorg en vrijwilligerswerk steeds belangrijker.
3. investeer in een gezonde fysieke en sociale omgeving om de gezondheid te bevorderen en beschermen.

De afgelopen periode is hard gewerkt aan de speerpunten uit de vorige periode in de afzonderlijke gemeenten, en soms ook regionaal. Bijvoorbeeld met de regionale aanpak gericht op alcoholmatiging 'Alcohol 16-, geen goed begin' met 20 gemeenten. De inspanningen en resultaten die daar bereikt zijn, worden voortgezet.

De wet maatschappelijke ondersteuning

Er is een duidelijke relatie tussen de taken uit de Wet publieke gezondheid (Wpg) met vrijwel alle prestatievelden in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De Wmo heeft als doel het compenseren van volwaardige sociale en maatschappelijke participatie als de burger hierin niet zelf, of alleen met hulp van zijn sociaal netwerk kan voorzien. Preventiebeleid kan voorkomen of uitstellen dat mensen ziek worden. Dat bespaart kosten op het vlak van de Wmo en bevordert maatschappelijke participatie.

We zullen voor de komende beleidsperiode (nog) nadrukkelijker koppelingen maken tussen de Wmo en de Wpg in hun uitvoeringsplannen.

Transities en De Kanteling

Door de Transities (AWBZ, Jeugdzorg, Participatiewet) komt er een nieuwe maatschappelijke opgave naar gemeenten toe. Door de Kanteling van de Wmo worden burgers meer zelf verantwoordelijk gesteld en moet de eigen kracht van burgers aangeboord en benut worden. Dat vraagt om een verschuiving in denken van 'ziekte en zorg' naar 'gezondheid en gedrag' vanuit menselijke en maatschappelijke mogelijkheden. Dat vraagt om een brede visie op gezondheid en preventie binnen het gemeentelijk sociaal beleid. Met gezondheid niet alleen als doel, maar ook als middel (tot maatschappelijke participatie, arbeidsparticipatie).

¹ Zie de bijlagen voor meer informatie over de gezondheidssituatie van burgers in het Maasland.

Regionale werkconferentie

Op 21 juni 2012 heeft een regionale werkconferentie plaatsgevonden. Uitgenodigd waren aanbieders van zorg/preventie, maatschappelijk werk, eerstelijnszorg, welzijnsinstellingen, wethouders en ambtenaren van verschillende beleidsterreinen. Doel van de bijeenkomst was een dialoog over de regionale agenda lokaal gezondheidsbeleid voor de komende jaren. En het verkennen en prioriteren van de gezondheidsproblemen en oplossingen in het Maasland. Preventie overgewicht bij jeugdigen, preventie overmatig alcoholgebruik en preventieve ouderenzorg scoorden het hoogst als regionaal op te pakken speerpunten. De aanwezigen pleitten voor wijkgerichte pilots in de drie gemeenten en meer helderheid in regie. Voor overgewicht werd een regionale aanpak via de JOGG-aanpak (Jongeren Op Gezond Gewicht) als een kans gezien.²

² Zie de bijlagen voor het verslag van de regionale werkconferentie.

3. Visie op publieke gezondheid

We streven in de regio Maasland naar een samenleving waarin mensen mee kunnen doen. Waarbij uitgegaan wordt van de zelfredzaamheid, talenten en eigen kracht van mensen. Gezondheid is daarbij enerzijds een voorwaarde om te kunnen participeren en mee toe doen. Daarnaast kan participatie bijdragen aan gezond zijn en gezond voelen van mensen. Dit leidt tot de volgende regionale visie op publieke gezondheidszorg:

De gemeenten in de regio Maasland willen er in de publieke gezondheidszorg vooral op inzetten dat mensen zo lang mogelijk lichamelijk en geestelijk gezond leven in een situatie van welbevinden, dat ze hun eigen kracht benutten en dat problemen vroegtijdig gesignaleerd worden/dat ze zelf problemen vroegtijdig signaleren. Versterking van de samenwerking en afstemming in de keten preventie–curatie-participatie hoort daarbij.

De Maaslandse beleidsuitgangspunten

De publieke gezondheid is niet meer beperkt tot de overheid; het beleidsveld is veel complexer geworden. Gezondheid en gezondheidswinst worden door veel verschillende aspecten bepaald: leefomgeving (sociaal en fysiek), (bereikbaarheid van) voorzieningen en sociaal economische status. Steeds meer verschillende partijen en beleidsterreinen spelen daarom een rol. Dit heeft gevolgen voor de rollen van de diverse partijen ten opzichte van elkaar. Het aanpakken van gezondheidsproblemen vraagt om een gezamenlijke en ketengerichte aanpak van meerdere partijen, zowel binnen als buiten de gezondheidszorg.

Ook de nieuwe focus op de eigen verantwoordelijkheid van de burger is een belangrijk aspect dat in de visie op gezondheid moet worden meegenomen.

De middelen die beschikbaar zijn, zijn begrensd en vragen om duidelijke strategische keuzes.

Aandacht voor gezondheidswinst bij achterstandsgroepen is daarom des te belangrijker omdat daar de meeste gezondheidswinst te halen is.

Om gezondheidswinst te bereiken ligt de focus in het Maasland, in aansluiting op het wettelijke kader en de GGD uitdagingen, daarom bij:

- actief samenwerken van burgers, lokale overheden, maatschappelijk middenveld en het zorgveld in het Maasland;
- achterstandsgroepen, zeker bij schaarser wordende middelen;
- ketengericht samenwerken;
- een integrale aanpak;
- gericht op maatwerk;
- in dialoog en met actieve betrokkenheid van burgers;
- willen leren van elkaar in de drie gemeenten.

4. Speerpunten regionaal gezondheidsbeleid 2013 - 2016

Voor de beleidsperiode 2013 tot en met 2016 leggen we in het Maasland het accent op de 5 landelijke speerpunten aangevuld met een extra regionaal speerpunt:

- overmatig alcohol gebruik bij jongeren;
- preventie overgewicht jeugdigen;
- diabetes;
- preventieve gezondheidszorg voor ouderen in het Maasland;
- roken;
- seksuele gezondheid (bij jongeren);
- depressiepreventie.

Deze keuze is gebaseerd op wettelijke kaders, de gezondheidssituatie, het beleid uit de afgelopen periode en de regionale werkconferentie. De eerste drie krijgen het meeste accent in de uitvoering. Omdat we die het belangrijkste vinden en we, zeker bij schaarser worden van middelen, willen focussen. Ook een korte uitwerking van de andere verplichte taken voor de periode 2013 – 2016 is opgenomen in deze nota (paragraaf 4.8).

4.1 Overmatig alcoholgebruik bij jongeren

De afgelopen 4 jaar hebben de twintig gemeenten van veiligheidsregio Brabant-Noord en de ketenpartners (GGD Hart voor Brabant, Novadic-Kentron, Halt, Politie Brabant-Noord en de nieuwe Voedsel en warenautoriteit) samengewerkt in het project 'Alcohol 16-min, geen goed begin'. Er is samengewerkt op het gebied van educatie en draagvlak, beleid en regelgeving, handhaving en vroegsignalering vanuit een integrale aanpak. Na vier jaar ligt er een goede basis voor alcoholmatiging onder jongeren, zowel regionaal als lokaal. De recent uitgevoerde jeugdmonitor 2011 laat zien dat er de afgelopen 4 jaar positieve resultaten zijn geboekt. We kunnen de voorzichtige conclusie trekken dat we met de aanpak op de goede weg zijn, maar we zijn er nog niet. Er wordt minder overmatig alcohol gedronken. Minder positief is dat het alcoholgebruik onder de 16plus jeugd onverminderd hoog is en dat nog steeds een kwart van de ouders het goed vindt dat hun 12-15 jarig kind drinkt.

De resultaten zijn beschreven en er is tevredenheidonderzoek uitgevoerd onder betrokken wethouders, ambtenaren en ketenpartners. Op basis hiervan is besloten door te gaan met het project in de periode 2013 – 2016.

De hoofddoelstellingen van het project zijn:

- tegengaan van alcoholgebruik door jongeren onder de 16 jaar;
- voorkomen van schadelijk alcoholgebruik onder jongeren tussen de 16 – 25 jaar;
- voorkomen van openbare orde problematiek.

Voorlopige regionale doelen voor de doorstart zijn:

- continuering van de aanpak 16min (verdiepen en verbreden van de interventies, extra inzet op ouderparticipatie);
- verbreding van de aanpak naar 16plus waar mogelijk;
- segmenteren van doelgroepen jongeren;
- (sub)regionaal afstemmen van beleid en regelgeving/handhaving;
- verdieping van de samenwerking en uitbreiden van het regionale en lokale netwerk (justitie, horeca, eerstelijnsvoorzieningen, ziekenhuizen).

Halverwege het project vindt een tussenevaluatie plaats. Aan het eind van 2016 zijn de regionale alcoholactiviteiten lokaal ingebed, zodat de gemeenten en de lokale organisaties (CJG's, scholen, toezichthouders, jeugd/wijkagenten, sportverenigingen) de uitvoering en aansturing van de activiteiten zelf kunnen dragen. Naast het regionaal deel is er een gedeelte lokale uitrol van de regionaal ontwikkelde interventies. Per gemeente worden specifiekere doelen geformuleerd, die richting geven aan noodzakelijke beleidsmaatregelen of activiteiten. Gemeenten maken met elke partner, die betrokken is bij de uitvoering individuele afspraken over uit te voeren activiteiten en kopen deze in via een afzonderlijke inkoopstructuur.

In het Maasland lag in de afgelopen projectperiode het accent op school en sport. Op verschillende voortgezet onderwijs en basisscholen vonden diverse activiteiten plaats zoals ouders die door hun eigen kinderen (basisonderwijs) zijn voorgelicht over alcoholmatiging en leerlingen die in een theatervoorstelling zijn geprikkeld over wat te doen met de sociale druk van alcoholgebruik. Ook bij sportverenigingen zijn informatieavonden gehouden. Het bereik van de activiteiten op de scholen en bij de sportverenigingen is wisselend in de drie gemeenten en kan beter.

Wat willen we bereiken?

De gemeenten in het Maasland:

- willen alcoholgebruik onder jongeren terugdringen;
- stemmen de lokale doelstellingen op elkaar af;
- stemmen af bij de tussentijdse evaluatie;
- werken samen om te komen tot de lokale inbedding van de alcoholactiviteiten;
- willen dat er systematisch overzicht is van wat er in het Maasland gebeurt op dit speerpunt: in de regio en per gemeente;
- willen leren van elkaar en wisselen ervaringen uit.

4.2 Preventie overgewicht jeugdigen

Overgewicht is een belangrijk volkgezondheidsprobleem en een complex probleem. Een verstoorde balans tussen eten en bewegen en genetische factoren (in combinatie met leefstijl) zijn van invloed op het ontstaan van overgewicht. Door (ernstig) overgewicht neemt de kans toe op chronische aandoeningen als diabetes, kanker en psychische klachten. Mensen met een lage sociaal economische status (SES)³ hebben vaker overgewicht dan met mensen een hoge sociaaleconomische status.

Overgewicht gaat vaak gepaard met ander gezondheidsbelemmerend gedrag, zoals roken of bovenmatig alcoholgebruik. Daarnaast treedt overgewicht vaak op in combinatie met depressie. Deze relaties komen vaker voor bij mensen met een laag opleidingsniveau. Ook in de landelijke nota gezondheidsbeleid is overgewicht een belangrijk speerpunt. De Maaslandse gemeenten vinden jeugdigen een belangrijke doelgroep voor de regionale aanpak van overgewicht, in aansluiting op het landelijke beleid.

Een effectieve preventie van overgewicht vraagt om een integrale aanpak die aandacht besteedt aan meerdere oorzaken van overgewicht en gericht is op zowel de omgeving als het individu. In het Maasland vinden in de afzonderlijke gemeenten verschillende activiteiten plaats in verband met preventie overgewicht zowel gericht op jongeren als op ouderen. Deze activiteiten zijn gericht op gezonde voeding en meer bewegen. We willen bewegen en sporten nog meer stimuleren. Regionaal is er nog geen gezamenlijk meerjarig plan van aanpak.

Wat willen we bereiken?

De gemeenten in het Maasland:

- willen overgewicht bij jeugdigen laten dalen;
- willen een meerjarige regionale aanpak preventie overgewicht jeugd voor het Maasland. Vanuit een integrale benadering en met veel aandacht voor bewegen en sporten;
- volgens de principes van de succesvol gebleken aanpak Jongeren Op Gezond Gewicht, dan wel de (met JOGG vergelijkbare) pijlers vanuit de Handreiking Gezonde Gemeente). Met vooral aandacht voor achterstandsgroepen met ketenaanpak;
- willen in elke gemeente een pilot waar we het werken aan preventie overgewicht volgen; pilots waarin van onderop wordt gewerkt, vraaggericht, met burgerparticipatie, met burgerkracht, samenwerking in de keten, verbinding van selectieve preventie aan preventie in de eerstelijns;
- willen dat er systematisch overzicht is van wat er in het Maasland gebeurt op het gebied van preventie overgewicht jeugdigen, in de regio en per gemeente.

³ SES: hiermee meet je de positie die iemand inneemt in de sociale hiërarchie op basis van opleiding, inkomen en beroepsstatus.

4.3 Diabetes

In de aanpak van overgewicht worden ook doelstelling rondom diabetes aangepakt. Recent is vanuit de Diabetesvereniging Nederland (DVN) de activiteit Dia-corner ontwikkeld, een bijeenkomst waarbij de mens (inclusief partners en omgeving) met diabetes centraal staat op een nieuwe, interactieve wijze. In de laagdrempelige bijeenkomst (bijvoorbeeld in de wijk) gaan de bezoekers zelf actief ervaren hoe om te gaan met de vele aspecten van de aandoening diabetes. Ook zorgverleners zijn aanwezig. De Dia-corner heeft als uiteindelijk doel de samenwerking in de keten van behandelaars en zelfmanagement bij de zorgvrager (van ziekenhuis en huisarts naar de thuissituatie, de 'nulde'lijn) te bevorderen. Daartoe reikt de Dia-corner gereedschappen aan (zoals inleidingen door professionals, Diabetes Educatiespel, iPad/iPhone). De Maaslandse gemeenten willen ook in de komende beleidsperiode de mogelijkheden van Dia-corners bekijken.

Wat willen we bereiken?

De gemeenten in het Maasland willen:

- het aantal mensen dat diabetes type 2 krijgt verminderen door meer aandacht te besteden aan preventie;
- zelfmanagement bij diabetes (patiënt en partners/omgeving) bevorderen.

4.4 Preventieve gezondheidszorg voor ouderen in het Maasland

Het aantal ouderen zal de komende decennia sterk blijven toenemen. Gezond en succesvol ouder worden gaat niet alleen om het voorkómen en uitstellen van ziekte en sterfte, maar ook om de preventie van beperkingen in het functioneren, het voorkómen van verlies van zelfredzaamheid en het terugdringen van afhankelijkheid van de zorg. Preventie gericht op ouderen heeft als doel om ouderen zo lang mogelijk zelfstandig, onafhankelijk en gezond te houden. Ook bij ouderen leveren gedragsveranderingen in (on)gezonde leefstijl nog gezondheidswinst op, zelfs als ouderen hun gedrag pas na hun 65e aanpassen.

Op 1 juli 2010 trad het nieuwe artikel 5a van de Wet publieke gezondheid in werking, dat colleges van B&W opdraagt te zorgen voor de uitvoering van de preventieve ouderengezondheidszorg (65 jaar en ouder) met de volgende taken:

1. op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en –bedreigende factoren;
2. ramen van de behoefte aan zorg;
3. vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit (tegelijktijd hebben van 2 of meer stoornissen);
4. geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
5. formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

In het Maasland wordt in de meeste taken voorzien. Via de ouderenmonitor, Regionale Volksgezondheid Toekomstverkenning, gegevens van welzijnsorganisaties, Wmo-loket, gezondheidszorg, huisbezoeken en GOAL-project (in de taken 1, en 2). Via de eerstelijns en bijvoorbeeld het GOAL-project in Oss als het gaat om taak 3. Er gebeurt veel in het kader van ouderenbeleid en/of Wmo-beleid aan voorlichting, advies, begeleiding (taak 4). Soms regionaal, vaak dichtbij in wijk of dorp. Veelal onder regie van de gemeenten. Voorbeelden zijn: activiteiten gericht op bewegen, zelfredzaamheid, weerbaarheid en eenzaamheid, individuele advisering in huisartsenpraktijken en informatieverstrekking. Over toeleiding van ouderen naar het preventieaanbod zijn afspraken gemaakt met het welzijnswerk, Wmo-loket, ouderenbonden/ouderenorganisaties en thuiszorgorganisatie.

Duidelijk is dat niet zozeer de leeftijd van mensen maar hun mate van kwetsbaarheid een bepalende factor is voor preventief beleid. De kans op opname in een zorginstelling is voor kwetsbare ouderen vier- tot vijfmaal zo hoog als bij niet-kwetsbare ouderen. Voor de kans op overlijden gaat het om een factor drie. De meest onderscheiden risicogroepen voor kwetsbaarheid zijn: ouderen met een lage sociaal-economische status, oudere migranten, oudere mantelzorgers die lang en intensief zorgen voor (vaak een dementerende) partner, oudere alleenstaanden (vooral vrouwen).

Wat willen we bereiken?

De gemeenten in het Maasland:

- willen ouderen zo lang mogelijk zelfstandig, onafhankelijk en gezond houden;
- bevorderen dat er overzicht is in het Maasland over activiteiten preventieve ouderenzorg: in de regio en per gemeente;
- bevorderen dat de gezamenlijke aanpak vroegsignalering en omgaan met kwetsbaarheid verder ontwikkeld wordt in het Maasland;
- dragen bij dat preventieve ouderenzorg gekoppeld wordt aan wijkgerichte aanpak;
- stimuleren dat de relatie beleid, onderzoek en praktijk versterkt wordt;
- gebruiken de ouderenmonitor (in samenhang met andere signalen/informatie) om samen op te trekken op specifieke gezondheidsproblemen bij ouderen;
- willen leren van elkaars succesvolle interventies en deze overnemen waar mogelijk.

4.5 Roken

Roken is een gezondheidsprobleem dat in Nederland voor veel ziektelast zorgt en is daarom belangrijk in het landelijke beleid.

Speerpunten in het landelijke beleid voor de komende jaren zijn: niet roken is de norm, het creëren van nationaal en lokaal draagvlak voor tabaksontmoediging en het bereiken van lage sociaal economische statusgroepen. Jongeren zijn gevoeliger voor verslaving en de vaak blijvende schadelijke gevolgen van tabaksrook zijn bij jongeren nog ernstiger dan bij volwassenen omdat hun lichaam nog in ontwikkeling is. Jongeren moeten niet verleid worden om te gaan roken en daar is meer voor nodig dan alleen een leeftijdsgrens. Die maatregel is pas effectief als dit onderdeel is van een samenhangende aanpak: ook rookvrije horeca, schoolterreinen en hogere accijnzen horen daarbij.

Er is in het Maasland actief toezicht op naleving van de Tabakswet. Op veel basisscholen en scholen voor Voortgezet Onderwijs in de regio wordt gewerkt met het effectief bewezen project "De Gezonde school en Genotmiddelen" om te voorkomen dat jeugdigen gaan roken. Ouders en kinderen worden over (mee)roken en rookvrij opgroeien geïnformeerd vanuit de jeugdgezondheidszorg.

Wat willen we bereiken?

De Maaslandse gemeenten willen in aansluiting op landelijk beleid:

- voorkomen dat jeugdigen beginnen met roken;
- voorkomen dat burgers meeroken;
- zonnodig stoppogingen stimuleren en/of kansrijker maken, vooral bij lage sociaal economische statusgroepen.

4.6 Seksuele gezondheid (bij jongeren)

Seksueel Overdraagbare Aandoeningen (SOA), waaronder hiv vormen een nog steeds aanwezige bedreiging van de volksgezondheid. Het aantal soa's en het aantal nieuwe hiv-besmettingen is in de laatste jaren nauwelijks gedaald. Blijvende aandacht voor het opsporen en voorkomen van soa's is om deze reden van belang. De GGD biedt op verschillende locaties de mogelijkheid voor kosteloos soa-onderzoek (en behandeling) voor jongeren en ook voor meer specifieke risicogroepen zoals homo- en biseksuele mannen, allochtonen en prostituees. In de laatste jaren zag de GGD Hart voor Brabant meer dan 6000 cliënten op deze spreekuren en gemiddeld werd bij 14 % een soa gevonden. Uit de jeugdmonitor (2011) van de GGD Hart voor Brabant blijkt dat van de jeugdigen die seksueel actief is, de helft wel eens onveilig vrijt.

De aandacht voor soa's heeft de GGD de laatste jaren verbreed tot aandacht voor de seksuele gezondheid van jongeren. Dit is conform het nieuwe landelijke beleid en daarbij aansluitende subsidieregelingen. Het Sense Centrum voor seksuele gezondheid biedt gratis poliklinische consulten op het gebied van seksuele gezondheid aan jongeren onder de 25 jaar. Daarnaast voert het centrum soatesten en -behandelingen uit voor risicogroepen van alle leeftijden. Preventie op het gebied van soa is een wettelijke taak van de gemeenten.

Wat willen we bereiken?

De gemeenten in het Maasland willen:

- dat jongeren beschikken over de noodzakelijke kennis en vaardigheden over seksualiteit en worden gestimuleerd tot gezond seksueel gedrag en seksuele weerbaarheid;
- Sense verder profileren en implementeren en willen dat netwerkpartners en jongeren weten waar Sense voor staat;
- verdieping van de samenwerking met netwerkpartners;
- continuering van agendasetting seksueel overdraagbare aandoeningen en aanbod van (gratis) onderzoek.

4.7 Depressiepreventie

Preventie van depressie is gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid en controle van mensen. Daarbij zijn in grote lijnen twee strategieën te onderscheiden:

1. preventie gericht op mensen die nog geen klachten hebben, maar wel tot de risico- of kwetsbare groepen behoren. Hier liggen ook relaties met andere beleidsterreinen zoals de Wmo, welzijn, onderwijs, jeugd en sport. Het Wmo-beleid vormt daarom een belangrijke schakel; veel interventies in het kader van depressiepreventie (zie daar).
2. preventie gericht op mensen met een (lichte) depressie (vooral de verantwoordelijkheid van zorgverleners en zorgverzekeraars).

Aanknopingspunten voor gemeenten voor depressiepreventie liggen vooral bij:

- bijdragen aan een omgeving die de psychische gezondheid bevordert (zoals groene omgeving, veiligheid, een adequaat voorzieningenniveau, geen financiële problemen);
- bijdragen aan educatie en bewustwording over psychische gezondheid (schoolprogramma's gericht op sociaal-emotionele vaardigheden);
- bijdragen aan het signaleren van depressie en andere psychische problemen en aan verwijzing naar preventieve ondersteuning en zorg;
- faciliteren van preventieve ondersteuning aan risicogroepen (bijvoorbeeld mantelzorgers).

In de regio Maasland wordt gebouwd aan een goed sluitende ketenaanpak preventie psychische problemen. Op basis van vroegsignalering door professionals in de nulde en eerste lijn kan eenvoudige begeleiding en behandeling worden ingezet om klachten bij kwetsbare groepen te voorkomen. In de nulde en eerste lijn ligt het accent op zelfmanagement en informele zorg om psychische problemen zoals depressie te voorkomen, autonomie van cliënten te vergroten en kosten van zorg te reduceren (de GGZ Oost-Brabant biedt consultatie). Dichtbij cliënten (thuis, in de huisartsenpraktijk, in de buurt) wordt basisGGZ geleverd aan mensen met eenvoudige, niet complexe klachten. Voor specialistische zorg in de wijk wordt samengewerkt met informele zorg, keten- en netwerkpartners.

In samenwerking met het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) en de Academische Werkplaats zijn 800 meiden in het Voortgezet Onderwijs in het Maasland (VO-scholen in Oss) gescreend op depressie. Voor docenten is er consultatiemogelijkheid. Ook vanuit de Jeugdgezondheidszorg worden 2^e klassers gescreend. Uiteindelijk moet dit leiden tot een efficiënte en effectieve screening voor depressie bij deze groep.

Wat willen we bereiken?

De gemeenten in het Maasland willen:

- een goed sluitende ketenaanpak preventie psychische problemen;
- vroegtijdig signaleren van depressieve klachten bij kwetsbare groepen door professionals in de nulde en eerste lijn en waar nodig adequaat advies en doorverwijzing;
- de psychische gezondheid van met name van risico- en kwetsbare groepen verbeteren.

4.8 Overige verplichte taken in 2013 -2016

De overige verplichte taken zijn:

- het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking;
- medische milieukunde, technische hygiënezorg, infectieziekten bestrijding, psychosociale hulp bij rampen en ongevallen (zorg voor een gezonde omgeving);
- bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen;
- jeugdgezondheidszorg.

Voor een nadere toelichting per taak verwijzen we naar de bijlagen.

5. Lokale speerpunten

Naast de regionale speerpunten zijn er ook lokale accenten die per gemeente kunnen verschillen. Dit hoofdstuk beschrijft de specifieke lokale speerpunten per gemeente. Deze zijn aanvullend op wat regionaal wordt opgepakt. Deze speerpunten zijn ook terug te vinden in de matrix in Hoofdstuk 6.

5.1 Lokale speerpunten in de gemeente Bernheze

5.1.1 Inleiding

In het bestuursprogramma van de gemeente Bernheze 2010-2014 (Bernheze, Gedreven en Gedragen) wordt het volgende gesteld: “Op basis van de Wet Publieke gezondheid zijn we verantwoordelijk voor het bevorderen van de collectieve gezondheid van onze inwoners. Wij ondersteunen inwoners bij het nemen van hun verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid.”

Keuzes maken

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

Met het oog op doelmatigheid wordt gekozen voor een gedifferentieerde aanpak: ‘ niet alles, niet overal, niet iedereen, niet altijd, niet op dezelfde manier’. Dat betekent dat per speerpunt, soms zelfs per activiteit bepaald wordt, welke doelgroepen welke aandacht behoeven, en in welk tijdsbestek.

Couleur locale

De gemeente Bernheze ondersteunt de regionale visie zoals eerder geschetst, echter de gemeente wil ook voldoende ruimte houden in haar beleid voor specifieke lokale prioriteiten anders dan de landelijke- en regionale speerpunten of voor specifieke aandachtspunten die zich gaandeweg de periode aandienen. De gemeente hecht eraan lokaal nadrukkelijk te kiezen voor preventieprogramma's en activiteiten die passen bij de lokale problemen, de gemeentelijke taken en de lokale mogelijkheden.

Een specifiek speerpunt dat voorkomt uit de toekomstvisie van gemeente Bernheze (De toekomst maken we zelf) zijn de toenemende problemen voor de volksgezondheid door intensieve veeteelt, zoals Q-koorts en MRSA. Dit vraagt om regie door de overheid, vooral van de gemeente.

In het bestuursprogramma wordt ook vermeld dat bij het bestemmingsplan buitengebied we met behulp van de GezondheidsEffect Screening (GES) onderzoeken wat de risico's voor de volksgezondheid zijn en dat we deze risico's op voorhand zoveel als mogelijk beperken.

5.1.2 Gezondheid in de gemeente Bernheze

De Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010 van het RIVM laat zien dat het goed gaat met de gezondheid in Nederland, maar dat het nog beter kan. Ook blijkt dat de vijf speerpunten uit de preventienota 2006, de vorige versie van de landelijke nota gezondheidsbeleid, belangrijk blijven om de volksgezondheid te verbeteren

Zoals in deze nota beschreven zijn de landelijke speerpunten in regio Maasland nog steeds actueel. Dit zijn overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik. Het accent ligt daarbij op bewegen. Bewegen is goed voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid en is verbonden met de andere speerpunten.

De gezondheid in Bernheze is over het algemeen vergelijkbaar met de regio Hart voor Brabant en het Maasland (zie: “Gezondheid Telt in Bernheze 2011.” Gemeentelijk rapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning).

In Bernheze is net als in Hart voor Brabant de levensverwachting flink gestegen. Veel mensen ervaren de gezondheid als goed en de trends in leefstijl zijn meestal stabiel of soms enigszins gunstig. De levensverwachting in Bernheze (gemiddeld over de periode 2005-2008) is 80 jaar voor mannen en 82 jaar voor vrouwen en wijkt niet af van de levensverwachting in Nederland.

Als je kijkt naar de verschillen in de gezondheidssituatie in vergelijking met die in de regio Hart voor Brabant en Maasland, maar ook in vergelijking met de situatie in 2008 krijg je het volgende plaatje van de gemeente Bernheze.

Alcoholgebruik

Alcoholgebruik onder jongeren is nog steeds onverminderd hoog gebleven in de gemeente Bernheze en ook hoger dan in de regio. Onder jongeren 16- is het alcoholgebruik wel wat gedaald evenals het Binge drinken. Nog teveel ouders zijn zich echter onvoldoende bewust van de risico's van alcoholgebruik. Er zijn nog teveel ouders van kinderen tot 11 jaar die vinden dat 15 jaar of jonger een verantwoorde leeftijd is voor een eerste glas.

Overgewicht

Meer dan de helft van de volwassenen is te dik in Bernheze. In de meeste leeftijdsgroepen is het voorkomen van overgewicht de afgelopen jaren redelijk stabiel gebleven. Uit de monitorgegevens blijkt dat nog steeds 1 op de 10 kinderen en jongeren te dik zijn in Bernheze. Alleen bij de volwassenen steeg het percentage met overgewicht van 45% naar 51%. Van ernstig overgewicht is bij 13% van de volwassenen en 14 % van de ouderen sprake.

Kwetsbare ouderen

In 2009 was vergelijkbaar met de regio, 21% van de zelfstandig wonende ouderen in Bernheze kwetsbaar.

Eenzaamheid ouderen

Het percentage (zeer) ernstig eenzame volwassenen in Bernheze is 5% en is vergelijkbaar met het regionale percentage (7%). Het percentage (zeer) ernstig eenzame ouderen is eveneens vergelijkbaar (6% versus 7%).

Roken

Het aantal rokers is niet gedaald in Bernheze. In Bernheze rookt 4% van de jongeren en 24% van de volwassenen wat vergelijkbaar is met Hart voor Brabant. Ten opzichte van enkele jaren geleden daalde het percentage rokers niet, terwijl deze dalende trend in de regio wel te zien is.

Seksuele gezondheid

In Bernheze heeft 15% van de 12- t/m 17-jarigen wel eens geslachtsgemeenschap. De helft van deze jongeren vrij wel eens onveilig. Dit percentage is niet veranderd ten opzichte van 2003 en is vergelijkbaar met de regio.

Depressie

De gemeente scoort met betrekking tot de psychische gezondheid en ervaren gezondheid gemiddeld. Alleen heeft slechts 1 % van de volwassenen een hoog risico op een angststoornis of depressie, in vergelijking met 4% in de regio.

De leeftijdsgroep tussen 19 en 64 jaar is zich psychisch gezonder gaan voelen. Wat betreft de leeftijdsgroep van 65+ is dit gelijk gebleven maar voor de 12-17 is het zich psychisch ongezond voelen echter toegenomen.

Bewegen

Inwoners van Bernheze (19+) zijn de afgelopen jaren niet meer dan voorheen gaan bewegen en voldoen net zo vaak niet aan de norm voor gezond bewegen als gemiddeld in Hart voor Brabant. Bovendien steeg het percentage kinderen dat niet minimaal een half uur buiten speelt van 1% naar 4%. In Bernheze zijn er relatief wel meer jongeren lid van een sportclub dan in Hart voor Brabant.

Diabetes

11% van de ouderen heeft diabetes. Dit is lager dan in de regio en wat betreft de leeftijdsgroep 12-17 is dit gelijk gebleven.

Druggebruik

Uit de cijfers blijkt er sprake is van een lichte stijging druggebruikers. Wat betreft de 12-17 jarigen van 1% naar 2% en de 19-64 jarigen van 0% naar 1%. In hart voor Brabant is het weliswaar gedaald maar blijft deze hoger dan in Bernheze namelijk 3% en 2%.

Woonomgeving

De inwoners van Bernheze zijn over het algemeen tevredener over hun woonomgeving dan in de rest van de regio. In Noord-Brabant zijn echter de dreiging van zoonosen zoals de Q-koorts maar ook overschrijding van de norm voor fijnstof twee belangrijke zorgpunten.

5.1.3 Terugblik bestaand beleid

De gemeente Bernheze heeft een duidelijk beleidskader dat aansluit bij landelijk beleid. Daarbinnen is aandacht voor de 5 landelijke speerpunten voor lokaal gezondheidsbeleid: overgewicht, roken, alcohol, depressie en diabetes. Daarnaast zijn stimulering en goed gebruik van automatische defibrillatoren en druggebruik (onderdeel van genotmiddelengebruik) als specifieke lokale speerpunten toegevoegd. De doelstellingen in de nota lokaal gezondheidsbeleid zijn geformuleerd als richtinggevende ambities.

De gemeente is zeer actief in de regionale aanpak rondom 'Alcohol 16-, geen goed begin' waarbij 20 gemeenten samenwerken om alcoholgebruik bij jongeren te voorkomen en te verminderen. Zo zijn er expertmeetings met het werkveld georganiseerd en worden er naast de kind- en ouderavonden in het kader van de gezonde school en genotmiddelen op het Voortgezet Onderwijs ook ouderavonden met medewerking van interactief theater gehouden. In het basisonderwijs wordt gebruik gemaakt van de methodiek verhalend ontwerpen.

De verwachting is dat die integrale aanpak uiteindelijk ook in de leefstijl van jongeren en de houding van ouders in de gemeente Bernheze zichtbaar zal worden.

Rondom overgewicht probeert de gemeente steeds meer een integrale aanpak te realiseren door via diverse beleidsterreinen activiteiten uit te zetten. Er is aandacht voor risicogroepen (bijvoorbeeld via extra spreekuurtijd voor ouders van 0- t/m 4-jarigen met overgewicht), en via beweeg- en voedingsadviezen voor 8- t/m 18-jarigen met overgewicht (project Vet Stoer).

De omgeving krijgt aandacht via wandelpaden- en ommetjes in het recreatie- en toerismebeleid en via GGD-advisering over het aanbod in de schoolkantines in het Voortgezet Onderwijs.

Voor de jeugd waren er diverse sportkennismakingsactiviteiten, en vond advisering aan basisscholen plaats over voeding en bewegen. De gemeente grijpt nadrukkelijk de kansen voor agendasetting rondom het belang van gezonde voeding en bewegen via gezondheidsmarkten en fairs.

De gemeente maakt werk van sportstimulering door subsidies aan sportverenigingen, ondersteuning bij contributies, jeugdsportfonds, sport kennismakingsactiviteiten zoals Sjors Sportief, en de Sportieve school.

Ook gaf de gemeente ondersteuning aan nieuwe initiatieven, risicogroepen en individugerichte preventie zoals het project Vet stoer voor 8- t/m 18-jarigen met overgewicht, het lifestyle diabetesproject voor mensen met diabetes type 2 of verhoogd risico daarop, de huisbezoeken bij senioren van 75 jaar en ouder maar ook Moedige Moeders (voorlichting over druggebruik).

Binnen diverse beleidsterreinen vinden activiteiten gericht op gezondheidsbevordering plaats: sportbeleid, recreatie en toerisme (wandelpaden), ruimtelijke ordening (gezondheidseffectscreening buitengebied), onderwijs – en jeugdbeleid, ouderenbeleid en Wmo (preventie eenzaamheid en meer bewegen voor ouderen). Recentelijk is de nieuwe nota Ouderenbeleid vastgesteld.

Intensieve veehouderij en de mogelijke gevolgen voor de gezondheid staan in Bernheze hoog op de agenda. Gemeenten beschikken bij vergunningverlening, bestemmingsplannen, handhavingsbeleid en via publieksvoorlichting over instrumenten en bevoegdheden om maatregelen te nemen.

Ook is er de afgelopen jaren een budget beschikbaar gesteld voor het uitbreiden van het aantal AED's in de gemeente. Deze zijn verspreid over de verschillende kernen om zoveel mogelijk te streven naar een dekking die zo dicht mogelijk komt bij de norm om binnen 6 minuten een AED te kunnen gebruiken. In eerste instantie zijn deze geplaatst bij sporthallen en gemeenschapshuizen, maar inmiddels is er ook een aantal in de openbare ruimte geplaatst.

5.1.4 Lokale input voor het beleidskader

Op 16 oktober 2012 werd in Bernheze een lokale bijeenkomst georganiseerd.⁴ Het doel van deze bijeenkomst was input verzamelen direct vanuit het lokale werkveld voor de lokale agenda gezondheidsbeleid. Om vooral duidelijk te krijgen waar voor Bernheze de accenten liggen. Aanwezigen hierbij waren vertegenwoordigers van Ouderenwerk, fysiotherapie, diëtisten, huisarts, GGD, sportondersteuning, plaatselijke politiek, zorg- en welzijnsinstellingen. Prioriteit werd wat betreft de lokale agenda gegeven aan bewegen en aan preventieve ouderenzorg. Verder werd in het algemeen genoemd dat men het beleid van de huidige speerpunten: overgewicht, roken, alcohol, depressie en diabetes wil continueren. Als overig aandachtspunt wordt naast onderlinge en regionale samenwerking, afstemming en integraliteit de meeste prioriteit gegeven aan buurt/ wijk /dorpsgericht werken.

Speerpunt Preventieve Ouderenzorg breed

Wat betreft preventieve ouderenzorg vindt men het belangrijk in te zetten op sociale contacten (bijv. sportverenigingen), bewegen, voorlichten/ de weg wijzen van ouderen, eenzaamheid en depressie in samenhang zien en aanpakken. Op korte termijn wordt belang gehecht aan een aanbiederskaart van kwetsbare ouderen (overzicht van aanbod). Op langere termijn vindt men vraaggericht werken met hierbij de randvoorwaarden van vroegsignalering en een heldere regierol belangrijk.

Speerpunt Bewegen etc.

Bewegen werd evenals in de regionale bijeenkomst als overkoepelend gezien. Op korte termijn wordt als belangrijk gezien dat het aanbod geïnventariseerd wordt en bekend gemaakt wordt. Op langer termijn worden Gezonde scholen, kinderopvang en sportkantines

⁴ Zie de bijlagen voor het verslag.

genoemd maar ook vermindering van overgewicht bij kinderen met 15 %. Andere doelen zijn: zorgen dat gemeentelijk beleid structureel is en ook op de omgeving wordt gericht. De JOGG aanpak (Jongeren op gezond Gewicht) wordt als optie genoemd.

5.1.5 Lokale speerpunten

Er blijkt sprake van gezondheidsproblematiek in de gemeente Bernheze op alle landelijke en regionale speerpunten: overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik en overkoepelend bewegen. De gemeente en ook de lokale organisaties en instellingen onderkennen deze problemen.

Het is belangrijk dat de gemeente meerjarig aandacht blijft houden voor projecten die goed lopen in verband met gezondheidsproblemen die nog steeds actueel zijn. Het effect van activiteiten is vaak tijdelijk omdat ze plaatsgebonden zijn, niet gecontinueerd en niet in samenhang worden uitgevoerd met andere initiatieven. Juist in verband met overgewicht en alcohol zijn er kansen dit te voorkomen.

Een groot aantal punten is al regionaal behandeld. Op basis van continuering van het huidige beleid, "Gezondheid telt" en de lokale bijeenkomst kunnen we echter als specifiek lokale speerpunten toevoegen:

- overmatig alcohol gebruik jongeren;
- preventie overgewicht jeugdigen;
- preventieve gezondheidszorg voor ouderen;
- bewegen;
- intensieve veehouderij en mogelijke gevolgen voor de gezondheid;
- 6 minuten zone AED;
- huiselijk geweld.

5.1.6 Uitwerking lokale speerpunten

Zoals hierboven beschreven is er al een aantal aspecten van het gezondheidsbeleid die meegenomen worden in de uitvoering op andere beleidsterreinen. Echter blijven er nog aspecten over. Anders geformuleerd: een aantal problemen onder andere gebaseerd op de regionale bijeenkomst en het "Gemeentelijk rapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Deze problemen worden enerzijds regionaal opgepakt zie hiervoor het regionale gedeelte van de nota, echter blijven er daarnaast nog een aantal specifiek problemen over welke lokaal dienen worden opgepakt.

Overmatig alcoholgebruik jongeren

Het drinkgedrag van jongeren blijft een belangrijk aandachtspunt voor de gemeente. Het alcoholgebruik onder jongeren is in Bernheze hoger dan in de regio. De verwachting is dat de integrale regionale aanpak 'Alcohol 16-, geen goed begin' en de specifieke lokale activiteiten die erop aansluiten uiteindelijk ook in de leefstijl van jongeren en de houding van ouders in de gemeente Bernheze zichtbaar zullen worden. Hierbij zal ook speciale aandacht worden besteed aan het gebruik van alcohol in paracommercie en sportkantine.

Preventie overgewicht jeugdigen

In de meeste leeftijdsgroepen in Bernheze is het voorkomen van overgewicht de afgelopen jaren redelijk stabiel gebleven. Toch komt overgewicht nog steeds teveel voor en inwoners bewegen te weinig. Dit pleit ervoor de integrale aanpak van overgewicht, die is ingezet, voort te zetten. Hierbij zal lokaal in aansluiting op de regionale aanpak specifiek aandacht zijn voor vermindering van overgewicht bij jeugd en kinderen.

Preventieve gezondheidszorg voor ouderen

Kwetsbaarheid kan gedefinieerd worden als een combinatie van een hoge draaglast (beperkingen) en een lage draagkracht (weinig persoonlijke competenties en hulpbronnen). Kwetsbare ouderen hebben een grotere kans op ernstige gezondheidsproblemen. Zij maken bovendien meer gebruik van zorgvoorzieningen en hebben hier ook meer behoefte aan. Ook dit is in de regionale speerpunten geformuleerd. Doel is uiteindelijk vraaggericht werken richting kwetsbare ouderen.

Bewegen

Momenteel is er in de gemeente Bernheze in beperkte mate een Combinatiefunctionaris aangesteld voor de jeugd. Deze functionaris heeft als doel het bevorderen van de kwaliteit van bewegingsonderwijs op scholen en het verbinden van beweegactiviteiten binnen en buiten de schoolse setting. Het aanbod wordt uitgevoerd door Gympoint in samenwerking met scholen, sportverenigingen en jeugd- en jongerenwerk. De financiering stopt na 2013 omdat deze eenmalig gefinancierd is via rijksmiddelen.

Intensieve veehouderij en mogelijke gevolgen voor de gezondheid

Het is van belang standaard bij nieuwe ontwikkelingen (nieuwbouw, herstructurering e.d.) inzicht te krijgen in de gevolgen van milieu-invloeden op de volksgezondheid. Daar waar mogelijk willen we de schadelijke gevolgen van milieu-invloeden, zoals fijnstof, geluids- en stankoverlast en straling, inzichtelijk maken en daar waar mogelijk voorkomen, vermijden en/of verminderen. De gezondheidseffectscreening (GES) is nu een standaardonderdeel van het milieubeleidsplan. Ook alertheid op (nieuwe) infectieziekten die van dier op de mensen overgaan blijft belangrijk. Maar ook anticiperen op mogelijke ontwikkelingen zoals veranderend provinciaal beleid over gezondheidskwesties met betrekking tot agrarische bedrijven in het buitengebied.

6 minuten zone AED

Gebruik van een AED (Automatische Externe Defibrillator) in combinatie met reanimatie binnen 6 minuten bij een hartstilstand, door iemand die hiertoe is opgeleid vergroot aanzienlijk de overlevingskansen namelijk 50 tot 70%. Het is belangrijk om de AED binnen 6 minuten toe te passen. Na 6 minuten blijven reanimatie en defibrillatie ook nodig en belangrijk. Maar hoe meer minuten verstrijken des te kleiner wordt de overlevingskans. Door de gemeente is er de afgelopen jaren budget beschikbaar gesteld voor de aanschaf van een aantal AED, maar ook zijn er bedrijven die een AED hebben aangeschaft. Na inventarisatie zouden de mogelijkheden bekeken kunnen worden tot mogelijke uitbreiding.

Huiselijk geweld

We hebben een regionale aanpak huiselijk geweld. Dit wordt vanuit de gemeente 's-Hertogenbosch (centrumgemeente) samen met de regio ingevuld.

5.1.7 Gezondheidsbeleid in relatie tot andere beleidsontwikkelingen

Een aantal aspecten van het gezondheidsbeleid is terug te vinden in andere beleidsterreinen. In deze paragraaf worden de meest relevante aangeven. Bijvoorbeeld de recentelijk vastgesteld ouderennota en het huidige sport- en jeugdbeleid. Deze beleidsterreinen en de uitvoering hiervan zijn dan ook niet meegenomen in de speerpunten.

Overmatig alcohol gebruik bij jongeren

Dit komt in combinatie met druggebruik ook terug in jeugdbeleid:

- bevorderen van een gezonde leefstijl door preventie en doorverwijzing, cursussen en themabijeenkomsten CJG, verbieden druggebruik in jongerencentra;
- uitvoering lokaalaccent is breder gericht dan alleen op alcoholgebruik;
- voortzetting activiteiten richting sportclubs.

Maar ook juridisch:

- Integraal Veiligheidsbeleid 2011-2014: jaarlijkse uitvoeringsprogramma's Integrale Veiligheid. Hierin krijgen de onderwerpen jeugd, alcohol en drugs en veilig uitgaan prioriteit
- nieuwe Drank en Horecawet (1-1-2013). Op dit moment zijn we bezig met de implementatie hiervan. Deze wet richt zich in belangrijke mate op alcoholgebruik onder jongeren.

Preventie overgewicht jeugdigen en bewegen

In het jeugdbeleid komt dit terug:

- bevorderen van een gezonde leefstijl door preventie, aanbod opvoedingsondersteuning, stimuleren cursussen en themabijeenkomsten CJG;
- sportbeoefening jeugd en volwassenen door aanbod sportaccommodaties in kernen, subsidie sportverenigingen en sportieve evenementen.

Preventieve gezondheidszorg voor ouderen

Dit komt terug in de nota ouderenbeleid:

- stimuleren ontmoetings- en ontspanningsactiviteiten ouderen(ouderenbeleid);
- aanbod gemeenschapshuizen in de kernen;
- ontspannings- en ontmoetingsactiviteiten vrijwillig en professioneel ouderenwerk.

Depressiepreventie en preventie eenzaamheid

In het jeugdbeleid:

- aanbod en stimuleren van jongerenverenigingen en jeugdcentra
- aandacht voor sociaal emotionele ontwikkeling door schoolmaatschappelijk werk en zorgadviesteams;
- aanbod voedingsondersteuning, cursussen en themabijeenkomsten CJG;

Uit het participatiebudget:

- bevorderen participatie volwassenen/ ouderen door project laaggeletterdheid (afbouw is gepland in 2014).

Bewegen

Specifiek voor jongeren in het Sportbeleid:

- door bevorderen kwaliteit bewegingsonderwijs scholen en verbinden beweegactiviteiten binnen en buiten de schoolse setting door inzet Combinatiefunctionaris(aanbod wordt uitgevoerd door Gympoint in samenwerking met scholen, sportverenigingen en jeugd- en jongerenwerk. Hiervoor wordt een rijkssubsidie ontvangen welke door middel van cofinanciering gerealiseerd wordt. De financiering stopt na 2013 omdat deze eenmalig voor twee jaar gefinancierd is).
- sportkennismakingsproject Sjors Sportief in samenwerking met gemeente Maasdonk.

Op het beleidsterrein speelvoorzieningen:

- stimuleren bewegen jeugd door aanbod speelvoorzieningen in de kernen en jongerenontmoetingsplekken.

In het ouderenbeleid:

- specifiek voor ouderen door inzet van het aanbod "meer bewegen voor ouderen".

5.2 Lokale speerpunten in de gemeente Maasdonk

5.2.1 Inleiding

Deze nota is de derde gezondheidsnota voor Maasdonk. Uitgangspunt hierbij is dat we willen koesteren en voortzetten wat goed gaat en waar aanvullende (nieuwe) initiatieven noodzakelijk zijn deze op touw gaan zetten. De gekozen insteek van de afgelopen notaperiode willen wij in principe voortzetten; eerder gekozen speerpunten zijn in meer of mindere mate nog steeds actueel. Waar mogelijk zullen we voor een gezamenlijke aanpak met buurgemeenten Oss en Bernheze kiezen. Gezondheid houdt immers niet op bij de grenzen van een gemeente.

In de geest van de WMO willen wij meer dan ooit de eigen kracht en zelfredzaamheid van mensen stimuleren en waar nodig ondersteunen. Dat geldt ook voor de netwerken van vrijwilligerszorg en mantelzorg. Mensen zijn meer dan voorheen zelf verantwoordelijk voor hun gezondheid en leefstijl. Daar waar mensen in de problemen komen en die zelf –al dan niet met ondersteuning van een netwerk- niet kunnen oplossen, zal de gemeente in samenwerking met partners in het zorg- en welzijnsveld hulp bieden. Hulp en ondersteuning moeten zoveel als mogelijk dicht bij de mensen in de kernen worden georganiseerd en in logische samenhang met elkaar (keten) worden uitgevoerd. Wij zien daarbij ook een belangrijke rol weggelegd voor de eerstelijnszorg, die als schakel kan functioneren in de vroegsignalering en preventie en de samenwerking tussen de betrokken partijen in de 0^e-, 1^e- en 2^e-lijnszorg. Maar voorkomen is beter dan genezen, dus preventie zal hoog in het vaandel blijven staan.

Participatie is een belangrijk sleutelwoord. Participatie veronderstelt dat mensen hun weg kunnen vinden in de maatschappij. Participatie vraagt om een goede gezondheid, een goede gezondheid bevordert participatie.

Belangrijk is dat we daarnaast oog hebben voor mensen, die vanwege een beperking door handicap, ziekte of (hoge) leeftijd een zekere mate van kwetsbaarheid hebben en hun weg in de maatschappij niet altijd makkelijk kunnen vinden.

Jongeren, ouderen of personen die door een beperking kwetsbaar zijn, vormen voor ons belangrijke doelgroepen waar wij ons beleid op willen richten. Elke jongere verdient een goede start in het leven en vroegtijdige passende hulp of ondersteuning als deze start onder druk komt te staan. Een goede (en gezonde) jeugd biedt immers een stevige basis voor het verdere leven. Sommige keuzes in de jonge jaren kunnen invloed hebben op de manier waarop je later oud wordt. Daarom is het belangrijk om jongeren goed te begeleiden in hun groei naar een gezonde volwassenheid. Door allerlei ontwikkelingen bereiken mensen vaak een steeds hogere leeftijd. Dit brengt het risico met zich mee dat er meer gezondheidsproblematiek zich voordoet en als gevolg daarvan minder participatie aan de samenleving. Ook vinden wij het belangrijk om mensen te ondersteunen die een steuntje in de rug nodig hebben om de eigen regie over het leven te voeren.

Wij willen de komende jaren werken aan gezondheid onder het motto “**verbinding**”. Verbinden van partijen, die ieder vanuit eigen verantwoordelijkheid, taken en rol betrokken zijn bij de Maasdonkse burgers en hun gezondheid. Verbinden van de Maasdonkse burgers in de zin van oog en oor hebben voor elkaar, zorgen voor elkaar waar nodig en dat er begrip is voor mensen, die net even anders zijn of wat minder snel mee kunnen. Verbinden in de zin dat we samenwerking stimuleren, nieuwe mogelijkheden onderzoeken en initiatieven ondersteunen, waarderen en samenbrengen.

5.2.2 Gezondheid in de gemeente Maasdonk

De GGD Hart voor Brabant voert periodiek onderzoek uit naar de gezondheid van de inwoners van Brabant. De gezondheid van de inwoners van Maasdonk is over het algemeen vergelijkbaar met de gezondheid in de regio Hart voor Brabant. Hieronder wordt kort beschreven hoe het is gesteld met de gezondheid van Maasdonk, waarbij de meest opvallende zaken (zowel positief als negatief) worden opgesomd. In de bijlage treft u een uitgebreidere beschrijving aan van de gezondheidssituatie van Maasdonkse inwoners.

Leefstijl:

- Het percentage mensen met langdurige leefstijlgerelateerde aandoeningen zoals artrose, diabetes en COPD is niet toegenomen, maar is in Maasdonk relatief hoog: 26% van de ouderen heeft artrose en 14% diabetes;
- Er zijn minder kinderen met bronchitis (8%) dan enkele jaren geleden (12%);
- De psychische gezondheid in Maasdonk scoort in vergelijking tot de regio goed; er zijn minder volwassenen met een hoog risico op een angststoornis of depressie vergeleken met de regio (2% versus 4%) en de ervaren gezondheid van kinderen en volwassenen is verbeterd ten opzichte van een paar jaar geleden;
- Het voorkomen van overgewicht is in Maasdonk redelijk stabiel gebleven. Van de kinderen en jongeren heeft 1 op 10 met overgewicht te kampen. Van de Maasdonkse volwassenen en ouderen is ongeveer de helft te zwaar;
- Inwoners zijn de afgelopen jaren niet meer gaan bewegen;
- Het percentage rokers onder jongeren daalde niet, maar onder volwassenen wel;
- Het alcoholgebruik onder Maasdonkse jongeren is weliswaar gedaald, maar hoger dan in de regio. Onder de volwassenen komen meer overmatige drinkers voor dan in de regio;
- Van de jongeren heeft 11% wel eens geslachtsgemeenschap; 7% hiervan vrijt wel eens onveilig. Dit wijkt niet af van regio en is onveranderd ten opzichte van 2003.

Omgeving

- Inwoners zijn over het algemeen tevreden over hun woonomgeving;
- Een veilige speelplek wordt nauwelijks gemist;
- Het percentage volwassenen dat last heeft van ernstige geluidshinder is aanzienlijk lager dan in de regio;
- Slecht geventileerde woonkamers komen juist weer meer voor bij Maasdonkse volwassenen dan in de regio.

Eenzaamheid

- Ouderen zijn zich een stuk veiliger gaan voelen, bij volwassenen is dit gelijk gebleven. Jongeren zijn zich echter onveiliger gaan voelen op school. Dit is iets dat in de regio ook zichtbaar is;
- Het percentage (zeer) ernstig eenzame volwassenen is in Maasdonk lager dan in de regio (2% versus 7%). Het percentage (zeer) ernstig eenzame ouderen is in Maasdonk vergelijkbaar met de regio (5% versus 7%).

Risicogroepen

- Maasdonk kent een aantal risicogroepen; dit zijn bijvoorbeeld ouderen met alleen een AOW-inkomen, laag opgeleide ouderen en alleenstaande ouderen, jongeren op het VMBO en kinderen met lager opgeleide ouders en allochtonen;
- Van de zelfstandig wonende Maasdonkse ouderen is 25% kwetsbaar en heeft daarmee een grotere kans op gezondheidsproblemen en zal naar verwachting meer gebruik (gaan) maken van zorgvoorzieningen.

Zorg

- Het aantal ouderen in Maasdonk stijgt van 15% naar 19% (2020). Als gevolg daarvan zal het aantal mensen met dementie toenemen van 151 (2010) naar 281 (2030);
- In Maasdonk nam 7% van de volwassenen deel aan preventieactiviteiten op het gebied van roken, alcoholgebruik, depressie of diabetes;
- Van de volwassenen is 18% beperkt in het dagelijks functioneren door minder goede lichamelijke gezondheid en 5% door emotionele problemen. Onder ouderen is dit 27% resp. 12%;
- Een kwart van de volwassenen verricht geen betaald werk en 11% verleent mantelzorg. Onder ouderen is dit 9%. Vrijwilligerswerk wordt door ruim een derde van de Maasdonkse bevolking gedaan (volwassenen en ouderen);
- Vergeleken met de regio zijn Maasdonkse inwoners vergelijkbaar tevreden over de toegankelijkheid van de huisarts; het gaat dan om het aantal huisartsen, de telefonische bereikbaarheid en de snelheid waarmee men terecht kan bij een huisarts.

5.2.3 Terugblik bestaand beleid

Op 28 oktober 2008 is de 2^e nota lokaal gezondheidsbeleid van de gemeente Maasdonk door de raad vastgesteld. In deze nota stonden 7 speerpunten centraal voor de periode 2008-2011: alcohol, eenzaamheid, overgewicht, roken, diabetes, depressie en valpreventie. Om de uitvoering van activiteiten op deze gebieden beter op elkaar af te stemmen en samenwerking tussen partijen te bevorderen hebben wij gekozen voor het instellen van een stuurgroep. In deze stuurgroep zaten vertegenwoordigers van diverse organisaties uit het regionale zorg- en welzijnsveld, zoals Rigom, GGZ, Aanzet, Pantein, MEE, Brabant Zorg, Novadic-Kentron en ROSE-Phoenix. Daarnaast waren ook de huisartspraktijken in Maasdonk uitgenodigd om aan de stuurgroep deel te nemen. Periodiek kwam men bij elkaar om samen met de gemeente (met ondersteuning van de GGD) voortgangsinformatie uit te wisselen en elkaar te ontmoeten. Deze stuurgroep is in totaal 3 keer bij elkaar geweest. Deze uitwisselingsbijeenkomsten werden door de deelnemers als prettig en zinvol ervaren, zeker om de activiteiten en initiatieven meer met elkaar te verbinden en ervaringen met elkaar te delen.

De laatste bijeenkomst was vooral bedoeld om met elkaar het net weer op te halen en vooruit te kijken naar de komende periode. Aan de hand van inhoudelijke speerpunten, gebaseerd op de "oude" speerpunten en de gezondheidsinformatie over Maasdonk, is met elkaar gebrainstormd over de mogelijke aanpak van deze speerpunten voor wat betreft prioriteitstelling, schaalgrootte, samenwerkingspartners en doelgroepen. Het belang van aandacht voor de thema's bewegen, overgewicht, depressie en alcohol werd bevestigd. Voor de aanpak van alcohol en depressie zag men de beste kansen op regionaal niveau. Overgewicht en bewegen echter zag men eerder op lokaal niveau aangepakt. Een integrale aanpak en focus op preventie is daarbij belangrijk, waarbij de samenwerking met de curatie/eerstelijns als essentieel wordt ervaren. Wij hebben ervoor gekozen om de genoemde speerpunten zowel via een regionale aanpak als een (aanvullende) lokale aanpak te benaderen. Zo kunnen maatregelen elkaar aanvullen en versterken.

5.2.4 Lokale input voor het beleidskader

Een van de aandachtspunten, die uit de vorige notaperiode naar voren kwam was de constatering dat in het traject tot het formuleren, monitoren en evalueren van het lokaal gezondheidsbeleid vooral de aanbieders van zorg en welzijn waren geconsulteerd en dat de vraagzijde onvoldoende betrokken was. Deze opmerking hebben wij ter harte genomen. Dit heeft geleid tot het organiseren van een interactieve bijeenkomst met vertegenwoordigers van het Cliëntenplatform WMO Maasdonk en de Seniorenraad Maasdonk op 28 november 2012.

Uitkomst van de bijeenkomst is dat gedragsverandering (leefstijl) voor jongeren belangrijk wordt gevonden. Dit zou kunnen worden aangepakt in regionaal verband en/of via de JOGG-aanpak⁵. Niet alleen voor jongeren is leefstijlverandering belangrijk, ook voor ouderen is dit essentieel. Dit laatste ziet men eerder aangepakt op lokaal niveau. Door middel van een gedegen inventarisatie bij organisaties dient overlap in de aanpak eruit gehaald te worden. Bij ouderen moet vooral op de kwetsbare ouderen/lage SES (sociaal economische status) worden gefocust. Laagdrempelige participatie en (vroeg)signalering zijn belangrijke sleutelwoorden hierbij. Goedwerkende signaleringsfuncties moeten worden gehandhaafd en samenwerking met de eerstelijnszorg meer opgezocht. Ook vraagt men aandacht voor de thema's (sociale) veiligheid en eenzaamheid bij ouderen, het verband daartussen en de link met de toegankelijkheid van de openbare ruimte. Dit sluit aan bij onze wens om vooral de kwetsbare ouderen te ondersteunen zodat men zolang mogelijk zelfstandig kan participeren aan de samenleving. Een thema dat hier ook onder valt en steeds meer aandacht zal vragen de komende jaren is het stijgend aantal dementerenden in Maasdonk. Betrokken organisaties dienen zich hiervan bewust te zijn en moeten zich toerusten om met deze groeiende groep én hun mantelzorgers adequaat om te gaan. Het bespreekbaar maken van dementie is daarvoor een goede start. Verder is (on)verantwoord medicijngebruik bij volwassenen en ouderen een thema dat nog de nodige aandacht verdient. Een goede informatievoorziening richting diverse betrokken partijen en meer samenwerking tussen deze

⁵ JOGG: Jongeren op Gezond Gewicht. Dit is een landelijke aanpak waarbij wordt samengewerkt met diverse organisaties waaronder ook private partijen.

partijen zou het tij wellicht kunnen keren. Tot slot zijn ruimtelijke ordening en milieu ook aandachtsgebieden waar gezondheid in doorwerkt. De Maaslandse gemeenten streven ernaar om de gezondheidsinvalshoek meer te gebruiken bij de toetsing van relevante bestuurlijke beslissingen. Deze kunnen o.a. betrekking hebben op ruimtelijke of milieutechnische zaken.

De platforms zien voor zichzelf verschillende rollen en functies weggelegd bij de uitvoering van het gezondheidsbeleid, variërend van voorlichting, bemiddeling, contacten onderhouden met de achterban tot adviseren, meedenken en inventariseren/oriënteren. Dit nemen we mee bij de verdere uitwerking van de uitvoeringsprogramma's voor de komende jaren.

5.2.5 Lokale speerpunten

Naast de regionaal gekozen speerpunten, hebben wij een aantal lokale speerpunten geformuleerd waarmee we aan de slag willen gaan de komende periode. Het betreft de volgende speerpunten:

- participatie: participatie in brede zin van het woord en focus op kwetsbare ouderen;
- jongeren: terugdringen van overgewicht en alcoholgebruik;
- ouderen: gedragsverandering richting gezonde leefstijl, anticiperen op toenemend aantal dementerenden in Maasdonk, terugdringen van valincidenten bij ouderen en onverantwoord medicijngebruik bij volwassenen en ouderen;
- eerstelijnszorg Maasdonk: ontwikkeling gemeentelijke visie op eerstelijnszorg.

5.2.6 Uitwerking lokale speerpunten

In het kader van de WMO-gedachte is participatie een belangrijk sleutelwoord. Participatie kan op verschillende manieren worden bevorderd. Waar wij de komende periode in elk geval (meer) aandacht aan willen besteden is de promotie en ondersteuning van vrijwilligerswerk, mantelzorgondersteuning en de toegankelijkheid van de openbare ruimte en gebouwen. Vanwege een verhoogd risico op meer en complexere gezondheidsproblemen bij ouderen willen we de huidige signaleringsfuncties voor ouderen handhaven, maar ook kijken of er aanvullende functies nodig dan wel wenselijk zijn. Eenzaamheid is daarbij zeker een aandachtsgebied.

Jongeren en ouderen blijven belangrijke aandachtsgroepen. Het stimuleren van een gezonde leefstijl blijft een belangrijk aandachtsveld. In het licht van preventie willen wij valincidenten en onverantwoord medicijngebruik bij ouderen aanpakken om verlies van gezondheid en welbevinden te beperken. Wij zien de ontwikkeling dat het aantal dementerenden de komende jaren fors gaat stijgen. Dit vraagt om bewustwording bij allerlei maatschappelijke organisaties, die in aanraking komen met deze groep, waarna we in gezamenlijkheid kunnen kijken hoe we op een goede manier kunnen anticiperen op deze groeiende groep en hun mantelzorgers.

Wij zien een belangrijke rol weggelegd voor de eerstelijnszorg als schakel in de vroegsignalering en preventie en de samenwerking tussen partijen, die hierbij zijn betrokken in de 0^e-, 1^e- en 2^e- lijnszorg. Vandaar dat we een gemeentelijke visie willen ontwikkelen voor de eerstelijnszorg om toekomstige vraagstukken met betrekking tot de eerstelijnszorg in Maasdonk te kunnen toetsen.

De lokale speerpunten zijn ook samengevat en verder kort uitgewerkt in een matrix in hoofdstuk 6. Daarbij is op hoofdlijnen beschreven waar we mogelijke oplossingen zien voor de geformuleerde speerpunten, met welke partners deze kunnen worden opgepakt en aan welk uitvoeringstijdvak wordt gedacht. De komende periode zullen de speerpunten worden uitgewerkt in concrete uitvoeringsprogramma's.

5.2.7 Gezondheidsbeleid in relatie tot andere beleidsontwikkelingen

Gezondheid is een thema dat raakvlakken heeft met andere beleidsterreinen. Dit geeft mogelijkheden en aanknopingspunten om gezondheid vanuit verschillende invalshoeken te benaderen. Door maatregelen op verschillende terreinen met elkaar te koppelen en met elkaar in samenhang te brengen, kan het gezondheidsbeleid een extra stimulans krijgen. De meest relevante ontwikkelingen op andere beleidsterreinen worden in vogelvlucht hieronder weergegeven.

Alcoholmatiging

In het huidige horecabeleid en evenementenbeleid staan zaken beschreven ten aanzien van alcohol en andere genotsmiddelen. De invoering van de nieuwe Drank- en horecawet in 2013 zal ongetwijfeld gevolgen hebben voor het huidige horeca- en evenementenbeleid. Alcoholpreventie bij de jeugd is een thema dat de afgelopen jaren binnen het regionale alcoholproject "Alcohol 16min, geen goed begin" is aangepakt. Ook op lokaal niveau zijn verschillende instrumenten ingezet om alcoholpreventie onder de aandacht te brengen (bijvoorbeeld methodiek "verhalend ontwerpen" op basisscholen). De komende jaren zal het alcoholproject op regionaal en lokaal niveau worden voortgezet.

Sportstimulering

Sport is bij uitstek een terrein waar plezier en gezondheid wordt gecombineerd. Maasdonk heeft veel kinderen die lid zijn van een (sport)vereniging. Maar om ook de niet-sportende kinderen te laten sporten en een gedifferentieerder aanbod te bieden wordt deelgenomen aan het project "Sjors Sportief". Hierbij kunnen kinderen van de basisscholen proeflessen volgen bij sportverenigingen uit Maasdonk en omliggende gemeenten. Samen met Bernheze wordt één boekje met cursussen uitgegeven. Dit loopt in ieder geval het schooljaar 2013-2014 ook nog door.

Voor het aanstellen van Combinatiefunctionarissen (buurtsportcoaches) wordt een rijkssubsidie ontvangen, die door middel van cofinanciering gerealiseerd dient te worden. Begin 2013 zal worden bezien of dit voor Maasdonk kansen biedt om deze functionaris te realiseren. De doelgroep is met de nieuwe regeling ook verruimd, waardoor binnen het lokale gezondheidsbeleid ook meer kansen kan bieden voor meer doelgroepen en innovatieve samenwerkingsvormen.

Ouderenbeleid

Centraal binnen het ouderenbeleid staat dat ouderen zo lang mogelijk en zo zelfstandig mogelijk blijven functioneren. Daar waar ondersteuning nodig is, wordt deze geboden. Dit doen we door nauw samen te werken met de Rigom en allerlei verschillende lokale partijen, zoals de ouderenbonden en de Seniorenraad Maasdonk. Wij onderstrepen het belang van de inzet van vrijwillige ouderenadviseurs om senioren te ondersteunen in de regievoering van het eigen leven. Ook kunnen zij een rol spelen in het vroegtijdig signaleren en doorverwijzen waar dat nodig is. Op dit moment zijn in alle kernen één of meerdere vrijwillige ouderenadviseurs actief. Zij worden ondersteund door de professionele ouderenadviseur van de Rigom. Deze werkwijze en inzet willen wij voor de toekomst minimaal op hetzelfde niveau continueren.

WMO-beleid

Eigen kracht, participatie en zelfstandig functioneren zijn termen die centraal staan binnen het WMO-beleid. Bedoeling is om belemmeringen ten gevolge van beperkingen te compenseren zodat burgers aan de maatschappij kunnen deelnemen (participatie) en men zelfstandig kan blijven functioneren (in de kracht zetten). De transitie AWBZ zal grote invloed hebben op het algemene leven van mensen. De organisatie rondom beperkingen van mensen en de ondervonden belemmeringen zullen anders worden benaderd en ingevuld. Wat benadering betreft zullen mensen meer zelf verantwoordelijk gemaakt worden voor eigen oplossingen. Tegelijk valt dus die bestaande (volksverzekerde) veiligheid weg. Hier kunnen ongezonde ontwikkelingen uit voortkomen, zoals meer stress, meer psychologische problemen etc. Creatieve, slimme oplossingen en tijdige informatie (publieksvoorlichting) kunnen dit wellicht deels keren. In 2013 vervolgen wij in regionale samenwerking de verdere voorbereiding van de transitie AWBZ zodat in 2014 goed van start kan worden gegaan.

Mantelzorg en vrijwilligerswerk

Mantelzorg draagt het risico met zich mee dat men overbelast kan raken en dat daarmee de eigen gezondheid in het geding komt. Wij waarderen mantelzorg en vinden het daarom belangrijk om mantelzorgers te ondersteunen waar dat nodig is. Op allerlei manieren laten we dit zien. De beleidsnotitie "Afhankelijk wonen 2012 (mantelzorg)" geeft meer ruimte in mantelzorgsituaties om in een inwoon- of bijwoonsituatie als mantelzorgers voor iemand te kunnen zorgen. Daarnaast hebben we allerlei andere initiatieven ontwikkeld om deze doelgroep te ondersteunen en te waarderen. Voorbeelden zijn verbetering van de informatie- en adviesfunctie (meer aandacht voor

mantelzorg in het zorgloket, uitbrengen van een folder, informatie op de gemeentelijke website) en activiteiten rondom de jaarlijkse mantelzorgdag. De komende periode willen we de initiatieven verder intensiveren.

Verder wordt via het vrijwilligerssteunpunt het Maasdonkse vrijwilligerswerk ondersteund door informatie, advies en deskundigheidsbevordering. Ook zijn er activiteiten om het vrijwilligerswerk te promoten. Vrijwilligerswerk kan een bijdrage leveren aan de participatie van burgers en daarmee aan het welbevinden en de gezondheid van mensen. Wij willen kijken hoe het vrijwilligerswerk nog meer dan voorheen als verbindende factor kan worden ingezet en gestimuleerd.

Toegankelijkheid

Het is van belang dat wegen, trottoirs maar ook openbare gebouwen toegankelijk zijn voor mobiele en minder mobiele mensen. Dit maakt dat mensen zo zelfstandig mogelijk hun weg kunnen vinden binnen de samenleving. Wij hebben naar aanleiding van het uitgevoerde toegankelijkheidsonderzoek bij verschillende gebouwen aanpassingen gedaan om de toegankelijkheid te verbeteren. Ook hebben wij maatregelen genomen om de hoofdinfrastructuur binnen de kernen te verbeteren. De lokale platforms zijn uitgenodigd om vanuit het cliëntperspectief aanvullende suggesties voor te dragen ter verbetering van de toegankelijkheid. Dit zal in 2013 verdere uitwerking krijgen.

Wonen, milieu en leefomgeving

In het nieuwe Handhavingplan 2013 – 2016 (in voorbereiding) zijn veiligheid en gezondheid belangrijke speerpunten. Handhavingsthema's, waarbij de (volks)gezondheid in het geding kan zijn, krijgen veelal een hoge prioriteit. Voorbeelden hiervan zijn verzorgingstehuizen, kinderdagverblijven, maar ook de controle op bedrijven die een gevaar kunnen opleveren voor de gezondheid van omwonenden (zoals afvalverwerkingsbedrijven).

Binnen het volkshuisvestingsbeleid wordt het zelfstandig blijven wonen door onder andere woningaanpassing gestimuleerd en ondersteund. Ook wordt bij de uitvoering van de huidige woningbouwprojecten afgesproken met (o.a.) projectontwikkelaars dat zij levensloopbestendige woningen bouwen. Daarnaast maakt de gemeente in de toekomst (waarschijnlijk 2013) met de woningcorporatie prestatieafspraken, o.a. over wonen en zorg. Bij woningbouwprojecten moet rekening worden gehouden dat voor de nieuw te bouwen woning(en) een gezond leefklimaat gegarandeerd kan worden (bijvoorbeeld bij de situering van woningen). Daarnaast dienen we, mede vanwege provinciaal beleid, rekening te houden met het niet verder mogen uitbreiden van geiten- en schapenhouderijen in verband met de Q-koorts. Bij het toetsen van locaties in dit kader dient ook rekening te worden gehouden met gezondheidsaspecten. Ook de ontkoppeling van wonen en zorg in 2014 (Den Haag) en mogelijk veranderend provinciaal beleid over gezondheidskwesties met betrekking tot agrarische bedrijven in het buitengebied zijn mogelijke ontwikkelingen.

5.3 Lokale speerpunten in de gemeente Oss

5.3.1 Inleiding

De afgelopen jaren hebben we veel aandacht besteed aan het beïnvloeden van gezondheid van mensen door het beïnvloeden van de sociale en fysieke omgeving. Daar gaan we mee door. Daarnaast willen we meer inzetten op selectieve preventie⁶ en de ondersteuning van kwetsbare groepen. Het zwaartepunt van ons beleid ligt bij de gezondheid van jeugd en ouderen. Hier is de meeste gezondheidswinst te behalen. De inzet vindt plaats op basis van innovatie en de ervaringen van beproefde methodes. We werken zoveel mogelijk dichtbij de mensen en hun woon- en leefomgeving. In de aanpak vinden we de samenwerking tussen de diverse betrokken organisaties en instellingen van groot belang. Ontwikkelingen in het kader van WMO, de transities in het sociale domein en de kanteling in het welzijnswerk brengen we zoveel mogelijk samen. Gezondheid van mensen komt in veel beleidsontwikkelingen terug en krijgt steeds meer aandacht in andere beleidsvelden. We streven daar ook naar. Effecten van gezondheidsbeleid worden vaak pas op langere termijn zichtbaar. Daarom is het van belang om langdurig in te zetten op de belangrijkste aandachtsgebieden. We willen lokaal vooral praktisch, dicht bij de burger en laagdrempelig te werk gaan.

De gemeente Oss houdt vast aan de eerder vastgestelde hoofddoelstellingen van het gezondheidsbeleid:

- het (helpen) verkleinen van de gezondheidsverschillen tussen mensen;
- het bijdragen aan de verlenging van de gezonde levensverwachting, het aantal jaren dat in een als positief ervaren gezondheid wordt geleefd en waarin de kwaliteit van leven als goed wordt ervaren.

Om deze hoofddoelstellingen op de lange termijn te kunnen realiseren geven we ons voor de komende 4 jaar de volgende opdrachten:

- het versterken van het vermogen van mensen om problemen zelf op te lossen en het bevorderen van de sociale cohesie als basisvoorwaarden voor een positieve gezondheidsbeleving;
- het versterken van de sociale structuur van kwetsbare wijken;
- het bestrijden van vermijdbare gezondheidsrisico's door het bevorderen van positieve leefstijlfactoren, het aanscherpen en consequent handhaven van regels (denk hierbij aan verkoop en gebruik van alcohol en milieuovertredingen) en het corrigeren van riskant gedrag;
- het optimaliseren van de voorwaarden voor een als goed ervaren gezondheid van de Ossenaars door zwakke schakels te versterken en de toegang tot de zorg te verbeteren en het verbeteren van de leefomgeving en leefbaarheid.

5.3.2 Gezondheid in de gemeente Oss

De GGD Hart voor Brabant voert regionaal onderzoek⁷ uit naar de gezondheid van de inwoners van Brabant. De gezondheid in Oss is over het algemeen vergelijkbaar met de gezondheid in de regio Hart voor Brabant.

Onderdelen waarop de gemeente Oss positief of negatief afwijkt van het regionale gemiddelde zijn:

- ouderen in Oss geven een lagere beoordeling over hun algemene gezondheid;
- de ervaren gezondheid van kinderen is verbeterd ten opzichte van een paar jaar geleden;
- overgewicht in de leeftijd van 2-17 jaar komt in Oss vaker voor;
- percentage kinderen dat niet minimaal een half uur buiten speelt steeg van 1% naar 4%;
- het alcoholgebruik onder jongeren is in Oss lager dan in de regio;
- ongeveer een derde van de volwassenen in de drie gemeenten voldoet niet aan de norm verantwoord alcoholgebruik net als in de regio. Dit betekent in de gemeente Oss een verbetering ten opzichte van enkele jaren geleden toen het percentage nog op 41% lag.

⁶ Selectieve preventie: preventieactiviteiten alleen richten op basis van helder omschreven risicoprofielen.

⁷ Gezondheid telt! in Hart voor Brabant, GGD Hart voor Brabant, 's-Hertogenbosch 2011.

5.3.3 Evaluatie van het lokale gezondheidsbeleid 2008 – 2011

Bij de evaluatie van het lokale gezondheidsbeleid van de afgelopen jaren zijn de volgende conclusies en aanbevelingen gedaan:

- gezonde leefstijl meer integreren in de bestaande programma's zoals de gezonde en veilige school, wijkgericht werken, integrale jeugdgezondheidszorg;
- binnen sportbeleid moet meer aandacht komen voor overgewicht en preventie daarvan;
- er is de komende jaren behoefte aan meer aandacht voor depressie en angststoornissen vanwege de toename van de problematiek (toename suïcide(pogingen));
- eenzaamheidsproblematiek en gezondheidsproblemen vanuit GOAL project⁸ blijven volgen en onderdeel laten zijn van welzijn;
- contacten met 1^e lijn uitbreiden en consolideren via GOAL;
- per 2012 de integrale jeugdgezondheidszorg (iJGZ) onderbrengen bij de Gemeenschappelijke Regeling GGD. Vanaf 2012 zorgen dat een inhoudelijke vernieuwingsslag plaatsvindt.

5.3.4 Lokale input voor het beleidskader

Voor de lokale input is gebruik gemaakt van de uitkomsten van de evaluatie van het lokale gezondheidsbeleid, de gegevens uit de gezondheidsmonitor van de GGD, de kennis en ervaring uit lopende projecten en de signalen uit het lokale netwerk. Daarnaast is een concept versie van het beleidskader voorgelegd en besproken met de GGD, het Centrum voor Jeugd en Gezin en de WMO-raad (adviesgroep Zorg). We hebben de informatie en reacties op hoofdlijnen verwerkt in het beleidskader.

5.3.5 Lokale speerpunten

Gezien bovenstaande informatie en adviezen komen we tot de volgende lokale speerpunten:

- schadelijk alcoholgebruik;
- depressie en angststoornissen;
- overgewicht: sport, bewegen en gezonde voeding;
- kwetsbare groepen;
- selectieve preventie.

5.3.6 Uitwerking lokale speerpunten

Een aantal speerpunten van het Osse gezondheidsbeleid is ook benoemd als regionale speerpunten. Deze punten (schadelijk alcoholgebruik, overgewicht en depressie en angststoornissen) worden in dit lokale gedeelte niet verder beschreven. De aanpak is terug te vinden in het regionale gedeelte. We richten ons op de Osse aandachtspunten: depressie en angststoornissen bij jongeren en LHBT-ers, sport en bewegen, kwetsbare groepen en selectieve preventie.

Depressie en angststoornissen

Preventie van depressie is gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid en weerbaarheid van kwetsbare mensen. Met preventieactiviteiten richten we ons op mensen die nog geen klachten hebben, maar wel tot de risico- of kwetsbare groepen behoren. Aanvullend op de regionale aanpak met betrekking tot kwetsbare groepen benoemen we twee groepen die speciale aandacht krijgen.

In het voortgezet onderwijs wordt in samenwerking tussen de GGZ Oost Brabant, Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) en de Radboud Universiteit gescreend op depressie. Voor docenten is er consultatiemogelijkheid. Ook vanuit de Jeugdgezondheidszorg worden 2^e klassers gescreend. Met een aantal partners (o.a. GGZ, GGD, Aanzet en de scholen) wordt daar een vervolg aan gegeven.

⁸ GOAL staat voor Goede Ouderenzorg Alomvattend in de nulde- en eerstelijns. In het project werken huisartsen, de wijkzorg en welzijn samen om zo goed mogelijk zorg aan kwetsbare ouderen te kunnen bieden, zo dicht mogelijk bij hun eigen woonomgeving.

Pesten en gepest worden krijgt hierbij speciale aandacht. Uiteindelijk moet dit leiden tot een efficiënte en effectieve screening voor depressie bij deze groep.

De komende jaren geven we ook speciale aandacht aan lesbiennes, homo's, biseksuelen en transgenders (LHBT-ers). Oss is koplopergemeente homo-emancipatiebeleid, op uitnodiging van het ministerie van OCW aan 40 gemeenten in Nederland. We zijn dat onder andere omdat depressiviteit en suïcidaliteit onder (jonge)homo's, lesbiennes, biseksuelen en transgenders relatief vaak voor komt. De kans op depressie bij deze groep is groot. Ook bij volwassenen binnen deze doelgroep heeft dit effect op gezondheid en welzijn. De komende jaren zetten we extra in op sociale acceptatie en betere signalering door professionals op wijkniveau. We werken samen met het COC en Radar aan meldingsbereidheid en sociale acceptatie in de wijken, op scholen en in de zorg. We trainen de professionals (politie, welzijn, corporaties) in de wijk en in de zorg. Zij leren discriminatie op basis van geaardheid te signaleren en daarop juist te handelen. Dat begint bij het bespreekbaar maken van het onderwerp en het herkennen van de eigen vooroordelen. Vervolgens gaan zij de gesprekken hierover in de buurt aan. De zorginstellingen van Brabant Zorg maken hun beleid op het omgaan met seksuele diversiteit concreet. Daarmee gaan ze het KIWA-keurmerk 'De Roze Loper' verdienen.

Overgewicht: sport, bewegen en gezonde voeding

We hebben een visie op sport en bewegen ontwikkeld. We hebben drie uitgangspunten geformuleerd.

1. Sportstimulering: als middel

We zetten sport en bewegen in als middel om onderstaande doelen te bereiken

- Gezonde leefstijl. Mensen die voldoende bewegen, hebben onder meer minder kans op onder andere overgewicht en hart- en vaatzieken dan mensen die onvoldoende bewegen. In 2011 voldeed 54% van de Osse volwassenen aan de combinorm bewegen; landelijk is dit 62%⁹. Een bevolking die voldoet aan de beweegnorm scheelt de samenleving veel kosten voor gezondheidszorg. Het is dus van belang om het percentage inwoners dat voldoet aan de combinorm te verhogen.
- Verbinding onderwijs en sport: sportstimulering voor een optimale leeromgeving van kinderen op de scholen en stimuleren van motorische en cognitieve ontwikkeling.
- Verbeteren van participatie en leefbaarheid in buurten en kernen. Sterke wijkorganisaties en verenigingen zorgen ervoor dat inwoners elkaar ontmoeten en beter oplossingen in de 0^e lijn kunnen vinden.

2. Sportstimulering: ondersteunen van de 0^e lijn

Het gaat om stimuleren van sport en bewegen: aanmoedigen, verbinden en ondersteunen van sportieve activiteiten. Met de 0^e lijn bedoelen we sportverenigingen, wijkorganisaties, onderwijs en inwoners zelf. We versterken de 0^e lijn daar waar nodig actief om mensen aan het sporten en bewegen te krijgen en houden. We maken hierbij gebruik van de bestaande structuren.

3. Sportstimulering: daar waar nodig

We verschuiven inzet van professionals van algemeen naar inzet voor kwetsbare groepen. De 0^e lijn levert algemeen sport- en beweegaanbod. De meeste mensen in Oss weten de weg naar dit sportaanbod goed te vinden en kunnen het prima zelf organiseren. Wij richten ons primair niet op die mensen die voldoende sporten, maar op specifieke groepen die het sportaanbod (nog) niet kunnen vinden. Groepen waar de sport- en beweegdeelname achterblijft, ondersteunen we om een passende vorm van sport en bewegen te vinden, bij voorkeur in de 0^e lijn. We hebben het onder andere over jeugd vanaf 12 jaar, kwetsbare ouderen, mensen met een beperking, chronisch zieken en peuters en hun ouders.

⁹ Ten minste drie keer per week gedurende minimaal 20 minuten zwaar intensieve activiteit of een half uur matig intensief lichamelijke activiteit per dag, op minimaal 5 dagen per week. De helft van alle kinderen tot 18 jaar en een derde van de volwassenen in Nederland sport en beweegt onvoldoende. Uit de gezondheidsmonitor van de GGD blijkt dat in Oss 62% van alle 65-plussers en 47% van alle volwassenen overgewicht heeft. Van de 65-plussers heeft 14% ernstig overgewicht en van de volwassenen 13%.

Kwetsbare groepen

Kinderen en jongeren

Het is van belang om zo vroeg mogelijk te beginnen met preventie en voorlichting. Bij de jeugd richten we met het gezondheidsbeleid onze aandacht op het voorkomen van overgewicht. Dit doen we door bewegen en sporten te stimuleren, voorlichting te geven en het belang van gezond leven én gezonde voeding te benadrukken. Instellingen voor kinderopvang (inclusief buitenschoolse opvang) moeten een risico-inventarisatie veiligheid en gezondheid maken. De Horizonscholen krijgen jaarlijks een activiteitenbudget. Zij kiezen er vaak voor om een deel van dit budget te besteden aan gezondheidsprojecten zoals het project Gezond Gewicht. In ons Natuur- en Milieueducatiecentrum/kinderboerderij De Elzenhoek wordt actief met kinderen allerlei aspecten van de natuur en het milieu besproken. Dit gebeurt door belevend, ervaringsgericht, ontdekkend en spelenderwijs leren. Tijdens het project 'Groeï en bloei, geur en kleur' leren kinderen van groep 5 en 6 alles over wat er om hen heen groeit en bloeit. Gezonde voeding neemt een belangrijke plaats in. Door zelf rauwkost te maken, groente en fruit te onderzoeken en een eigen gezond ontbijt te maken, ontdekken de leerlingen het antwoord op vragen als: 'Waar komen groenten en fruit vandaan?' en 'Hoe eet je nou echt gezond?'

De GGD werkt in de wijk de Ruwaard samen met het Centrum voor Jeugd en Gezin en Vivaan aan een integrale aanpak om multi probleem gezinnen vroegtijdig, laagdrempelig en outreachend te bereiken. Doel is om deze aanpak aan te laten sluiten op reeds bestaande (formele en informele) voorzieningen en één toegang (vast aanspreekpunt) te bieden die vanzelfsprekend en natuurlijk is. De ondersteuning aan het gezin wordt in principe vorm gegeven in de eigen leefomgeving van het gezin. Bovendien wordt op deze wijze de samenwerking tussen professionals en informele netwerken rond complexe problematiek bevorderd door middel van een gecoördineerde integrale aanpak via de methodiek van één gezin, één plan. Op deze manier wordt vroegtijdig en preventief contact gemaakt en escalatie, complexiteit en onnodige inzet van dure specialistische zorg voorkomen.

Kwetsbare ouderen

Het centrale doel is het goed ondersteunen van ouderen in hun zelfredzaamheid en zelfregisserend vermogen zodat zij op een adequate wijze zelfstandig kunnen blijven wonen in hun vertrouwde omgeving. Daarnaast moet er voldoende aandacht zijn voor eenzaamheid en dementie. Dit doen we door ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers en het tijdig signaleren en ondersteunen van kwetsbare ouderen en hun netwerk. Sociale structuren in de wijken en dorpen en het stimuleren van eigen regie bij burgers (bijvoorbeeld door zelfhulpgroepen op te richten) zijn hierbij van essentieel belang.

Het project GOAL zorgt voor een laagdrempelig samenhangend zorg- en welzijnsaanbod rondom de oudere door middel van een dynamisch zorgleefplan waarin alle facetten van wonen, zorg en welzijn rondom de oudere aan bod komen. Het GOAL-team bestaat uit de wijkverpleegkundige, de praktijkondersteuner ouderenzorg/huisarts en de ouderenadviseur. Samenwerking tussen organisaties en de kantelingsgedachte worden met GOAL in de praktijk gebracht vanuit een medische en sociale invalshoek. De kwetsbare doelgroep is gespecificeerd volgens de Groningen Frailty Index. Het project loopt vooralsnog tot en met april 2014.

Selectieve preventie

Voorkomen is beter dan genezen. Daarom willen we de komende periode vooral de focus leggen op preventieve activiteiten. Deze preventieve activiteiten zullen we voornamelijk richten op de specifieke (hoog)risicogroepen. Met selectieve preventie willen we deze groepen opsporen zodat we met mensen die reële risico's lopen gericht aan de slag kunnen gaan.

Om effectiever te zijn willen we ook de preventieve activiteiten op de verschillende beleidsterreinen gaan inventariseren. Doel is om meer afstemming en samenwerking te realiseren.

5.3.7 Gezondheidsbeleid in relatie tot andere beleidsontwikkelingen

Veel van de factoren die van invloed zijn op gezondheid zijn niet direct vanuit gezondheidsbeleid te beïnvloeden. Hiervoor blijken dus ook maatregelen nodig vanuit andere beleidsterreinen, zoals onderwijs, ruimtelijke ordening, WMO, 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. Integraal beleid is het uitgangspunt. Op een aantal terreinen is de samenhang van groot belang.

Welzijn en zorg

Op alle prestatievelden van het WMO-beleid zijn ontwikkelingen. De transities in het sociale domein en de kanteling vraagt van de gemeente, instellingen en burgers een andere manier van denken en doen. Op onderdelen zijn we al zeer actief aan het veranderen, bijvoorbeeld bij de transitie van de jeugdzorg en de AWBZ. We sturen al langer aan op ketenaanpak en samenwerking tussen organisaties. De ontwikkeling van wijkpunten biedt kansen om tijdig te signaleren, af te stemmen en burgers te ondersteunen. Om samenhang en afstemming te behouden stellen we in 2013 een WMO-beleidsplan op.

Veiligheid

De gemeente Oss stelt een nieuw beleidskader Integrale Veiligheid (IV) op dat voor de zomer van 2013 klaar moet zijn. Problemen/knelpunten op het terrein van (gezondheids)zorg kunnen leiden tot kwesties die spelen op het terrein van openbare orde en veiligheid. In het beleidskader IV zal hier nader op in worden gegaan. Daarnaast hebben we een regionale aanpak huiselijk geweld. Dit wordt vanuit de gemeente 's-Hertogenbosch (centrumgemeente) samen met de regio ingevuld.

Nieuwe drank- en horecawetgeving

Op 1 januari 2013 gaat de nieuwe Drank- en Horecawet in. Deze nieuwe wet geeft de gemeente Oss nieuwe taken en bevoegdheden. We gebruiken het jaar 2013 om te bepalen of we extra regels invoeren voor het verkopen van alcohol.

Wonen, milieu en leefomgeving

De leefomgeving kan uitnodigen tot gezond gedrag, zoals fietsen, wandelen, sport en spelen. Bewoners in wijken met veel groen voelen zich gezonder dan bewoners van wijken met weinig groen. Mensen voelen zich niet alleen gezonder, ze bezoeken ook minder vaak de huisarts met verschillende gezondheidsklachten. Daarnaast kan een groene omgeving sociale contacten stimuleren en zorgen voor verkoeling op warme dagen.

Het is van belang standaard bij nieuwe ontwikkelingen (nieuwbouw, herstructurering e.d.) inzicht te krijgen in de gevolgen van milieu-invloeden op de volksgezondheid. Daar waar mogelijk willen we de schadelijke gevolgen van milieu-invloeden, zoals fijnstof, geluids- en stankoverlast en straling, inzichtelijk maken en daar waar mogelijk voorkomen, vermijden en/of verminderen. De gezondheidseffectscreening (GES) is nu een standaardonderdeel van het milieubeleidsplan. Bij grootschalige projecten wordt een gezondheidsparagraaf opgenomen.

Veehouderij

Het verminderen van gezondheidsrisico's rond veehouderijen staat hoog op de Osse agenda. We ontwikkelen in 2013 een visie op volksgezondheid en veehouderij en stellen concrete maatregelen voor. Bij de ontwikkeling van de visie en voorbereiding van de voorstellen betrekken we waar mogelijk relevante partners als de ZLTO en de Brabantse Milieufederatie.

6. Wat gaan we de komende periode doen?

De doelstellingen, doelgroepen en speerpunten uit de regionale nota zijn de basis voor het gemeentelijke gezondheidsbeleid. Voor het lokale beleid hebben we op basis van de situatie in de eigen gemeente nog zaken toegevoegd of besteden we extra aandacht aan een specifiek thema. De gezondheidsproblemen, de kaders en de ambities van onze gemeenten zijn in de voorgaande hoofdstukken beschreven. De regionale en lokale speerpunten worden samengevat in een matrix in paragraaf 6.2. Daarbij is op hoofdlijnen beschreven waar we mogelijke oplossingen zien voor de geformuleerde speerpunten, met welke partners deze kunnen worden opgepakt en aan welk uitvoeringstijdvak wordt gedacht. De komende periode zullen de speerpunten worden uitgewerkt in concrete uitvoeringsprogramma's. Bij het vertalen van het beleid naar uitvoering zullen we gebruik maken van de landelijke Handreiking gezonde gemeente van het RIVM. Deze handreiking is een landelijk instrument dat gemeenten ondersteunt.

6.1 Hoe krijgen regie en monitoring vorm?

Er zijn regionaal en lokaal veel maatschappelijke organisaties die een rol kunnen spelen bij de voorbereiding en/of uitvoering van gezondheidsbeleid op onderdelen. Het is niet eenvoudig om in zo'n complex krachtenveld op bestuurlijk niveau de regie te voeren.

Betrokken partijen dienen te worden uitgenodigd, aangestuurd en aangespoord om de gezamenlijke ambities en het is belangrijk dat men zich houdt aan de afspraken.

Daarom is het belangrijk dat er effectief en efficiënt wordt afgestemd en samengewerkt. We werken met samenwerkingsvormen die passen bij de mogelijkheden en de ambities van de samenwerkingspartners. In dat opzicht willen de gemeenten per speerpunt/cluster van speerpunten relevante platforms, netwerken en overleggen in het Maasland in beeld hebben en vaststellen welke rol ze kunnen hebben voor het gezondheidsbeleid.

Verder willen we structureel om de twee jaar (halverwege de beleidsperiode en aan het einde, dit is tevens in de voorbereiding naar een nieuwe beleidsperiode) de externe partners/partijen van vraag en aanbodkant bij elkaar roepen. Om de voortgang voor te leggen en te bespreken, tussentijds bij te sturen in uitvoeringsplannen, te evalueren en naar voren te kijken.

We willen (relevante onderdelen van) het lokale gezondheidsbeleid, en de uitvoering en evaluatie van de uitvoeringsplannen, ook nadrukkelijk en systematisch op de agenda van onder andere regionale/lokale overlegsituaties.

Het is bekend dat het bereiken van effecten op gezondheidsniveau vaak veel tijd kost. Concrete tussendoelen (bijvoorbeeld over het beoogde bereik van een interventie, of het functioneren van een netwerk) zijn onderdeel van de uitvoeringsplannen. We gaan ervan uit dat door het bereiken van de tussendoelen bijgedragen wordt aan het bereiken van de lange termijn doelen.

De resultaten uit de verschillende GGD-gezondheidsmonitoren worden gebruikt als referentiegegevens om de trends in de gezondheidssituatie te kunnen volgen. Zo zijn ze ook bedoeld. Ook andere gegevensbestanden die daarvoor relevant zijn, worden zoveel mogelijk daar aan gekoppeld.

6.2 Wat gaan we regionaal doen?

In de volgende matrixen is op hoofdlijnen beschreven waar we mogelijke oplossingen zien voor de geformuleerde speerpunten, met welke partners deze kunnen worden opgepakt en aan welk uitvoeringstijdvak wordt gedacht. De komende maanden zullen de speerpunten worden uitgewerkt in concrete uitvoeringsprogramma's.

Wat willen we bereiken?	Wat gaan we doen?	Wie samen met wie?	Uitvoerings-tijdvak
Overmatig alcohol gebruik bij jongeren			
Tegengaan van alcoholgebruik door jongeren onder 16 jaar. Voorkomen van schadelijk alcoholgebruik onder jongeren tussen 16-25 jaar	- Lokale uitvoeringsplannen met specifieke tussendoelen: • vanuit wat concreet bereikt is de afgelopen 4 jaar • vanuit specifieke lokale problematiek (jeugdmonitor/andere signalen en gegevens) • afgestemd tussen de Maaslandse gemeenten - Tussentijdse evaluatie - Implementatieplan lokale inbedding	Maaslandse gemeenten en lokale project-partners, GGD/Novadic-Kentron,	Begin 2013, 2014, 2015 en 2016 Eind 2014, 2015 en 2016 2013-2016
Preventie overgewicht jeugdigen			
Overgewicht bij jeugdigen laten dalen	- Oriëntatie op JOGG-aanpak en instapcriteria. Besluit: JOGG-gemeente(n) worden of toepassing van de principes van de JOGG-aanpak of van de pijlers landelijke Handreiking Gezonde gemeente. - Aanwijzing gemeentelijke regionale aandachtsfunctionaris preventie overgewicht - Opdracht meerjarig breed gedragen plan van aanpak voor het Maasland - Besluit wat de pilotlocatie wordt in elke gemeente - Inrichting van de projectstructuur - Uitvoeren startactiviteit - Uitvoering plan van aanpak - Tussentijdse evaluatie	Gemeenten en GGD, landelijk bureau JOGG, Ervarings-gemeenten in Hart voor Brabant Gemeenten Gemeenten Gemeenten	Voorjaar 2013 2013 2013 2013 2013 Eind 2013 2014, 2015, 2016 Eind 2014
Diabetes			
Aantal mensen dat diabetes type 2 krijgt verminderen	- Meer aandacht besteden aan preventie - Zelfmanagement bevorderen	Gemeenten, GGD, Dia-corner	2013-2016
Preventieve gezondheidszorg voor ouderen			
Ouderen zo lang mogelijk zelfstandig, onafhankelijk en gezond te houden	- Koppeling van uitkomsten van de ouderenmonitor aan andere relevante gegevensbestanden en kiezen van (regionale) inhoudelijke speerpunten - Overzicht maken en geven van relevante regionale en lokale overlegsituaties /platform/netwerken in het Maasland - Check op: • draagvlak bij uitvoerende partijen om te werken aan uitbouw gezamenlijke aanpak vroegsignalering en omgaan met kwetsbare ouderen • problemen i.v.m. vroegsignalering in bestaande werkprocessen • waar behoeften liggen (zoals vergelijkend warenonderzoek over signaleringsinstrumenten voor vrijwilligers of voor burgers zelf? behoefte aan deskundigheidsbevordering?)	Gemeenten, GGD, Robuust, eerstelijns, (Tranzo) Gemeenten, welzijnswerk, eerstelijns, GGD, Robuust, RIGOM, Synchron, Vilans kenniscentrum ouderen, maatschappelijk werk	2013 2013/2014

Ouderen zo lang mogelijk zelfstandig, onafhankelijk en gezond te houden	- Overzicht van de (eerstelijns)initiatieven vroegtijdige opsporing en voornemens die daarin gebeuren in de drie gemeenten in het Maasland - Uitwisselen opbrengsten en succesfactoren - Verkenning van kansen, landelijke projecten, subsidies (Nationaal Ouderenprogramma)	Gemeente, Robuust, GGD, eerstelijnszorggroep Synchron, eerstelijns	2013
Ouderen zo lang mogelijk zelfstandig, onafhankelijk en gezond te houden	- Overzicht interventies in het Maasland, vanuit selectieve preventie (en universele preventie), voor welke risicogroepen/kwetsbare groepen ouderen, overlap, lacunes, problemen i.v.m. bereik - Uitwisseling tussen gemeenten - Verkenning van kansen, landelijke projecten, subsidies	Gemeente, welzijnswerk, maatschappelijk werk, GGD, Thuiszorg Pantein	2013/2014
Ouderen zo lang mogelijk zelfstandig, onafhankelijk en gezond te houden	Tweejaarlijks evaluatie over hoe in de taken voorzien is	gemeenten	2014, 2016
Roken			
Voorkomen dat jeugdigen beginnen met roken Voorkomen dat burgers meeroken Zo nodig stoppogingen stimuleren en/of kansrijker maken	- Check bij de scholen voor Basisonderwijs en Voortgezet Onderwijs op structurele aandacht voor 'De Gezonde School en Genotmiddelen' (met extra aandacht voor VMBO-afdelingen en speciaal onderwijs) - Ontwikkelingen in rookgedrag in het Maasland volgen n.a.v. de diverse monitors (en landelijk beleid) - Zo nodig een actieplan opstellen rondom de doelstellingen - In 2013: ouderen en volwassenenmonitor. Daarna: monitor 0- 11 jarigen/monitor 12-18 jarigen	GGD (via reguliere contacten) scholen	2014 2013
Seksuele gezondheid (bij jongeren)			
Dat jongeren beschikken over de noodzakelijke kennis en vaardigheden over seksualiteit en worden gestimuleerd tot gezond seksueel gedrag en seksuele weerbaarheid	- Agendasetting seksueel overdraagbare aandoeningen - Aanbod van (gratis) onderzoek - Verdere profilering en implementatie van Sense: • Sense spreekuren • Gastlessen • Presentaties • Theater - Versterken samenwerking met (VS)O scholen, ROC's, CJG's, jongerenwerk, eerstelijns	GGD, netwerk-partners	2013 – 2016
Depressiepreventie			
Bevorderen Psychische gezondheid met name wat betreft risico- en kwetsbare groepen	In de regio Maasland wordt gebouwd aan een goed sluitende ketenaanpak preventie psychische problemen	Netwerk-partners	2013-2016

6.3 Wat gaat Bernheze aanvullend doen?

Deze speerpunten zijn aanvullend op de regionale speerpunten en specifiek voor de gemeente Bernheze. Deze zijn ook terug te vinden in paragraaf 5.1.

Wat willen we bereiken?	Wat gaan we doen?	Wie samen met wie?	Uitvoerings-tijdvak
Overmatig alcohol gebruik bij jongeren			
Tegengaan van alcoholgebruik door jongeren onder 16	- Continueren preventieprojecten alcohol en Basisonderwijs: methodiek verhalend ontwerpen + ouder-kindavond.	GGD (lokaal accent) basis onderwijs en	2013-2016

jaar. Voorkomen van schadelijk alcoholgebruik onder jongeren tussen 16-25 jaar	- Voortgezet onderwijs: • Gezonde School en genotmiddelen uitvoeren op beide VO locaties • preventie Alcohol Scholieren (PAS) begin schooljaar • gastlessen • projectweek 4e jaars. • interactieve theatervoorstellingen. • deskundigheidsbevordering uitvoeren rondom signaleren en begeleiden, deelnemen overleg	voortgezet onderwijs, Novadic Kentron	
Afname gebruik alcohol in paracommercie en sportkantine	- Integraal samenwerken met sportverenigingen en paracommercie. - Nieuwe drank- en horecawetgeving - Organiseren thema avond alcohol en sport bij geïnteresseerde verenigingen: bewustwording creëren over de negatieve effecten van alcoholgebruik in relatie tot sport. De thema-avond is tevens goede ingang om met de sportclub(s) in gesprek te gaan over *IVA/BAS traject. *IVA = Instructie Verantwoord Alcohol Schenken worden voor de gemeente verzorgd door Novadic-Kentron *BAS = Beleid alcohol en Sport.	GGD, gemeente, sportverenigingen	2013-2016
Preventie overgewicht jeugdigen			
Overgewicht bij jeugdigen laten dalen	- Workshop "Gezonde Voeding" voor de brugklassen - Kinderkoken / Superchefs - Bijeenkomsten Buitenschoolse opvang (0-12 jarigen) over gezonde voeding en bewegen	GGD (Lokaal accent) onderwijs, KDV, CJG, Welzijnswerk en Thuiszorg Pantein Voeding Dietetiek	2013-2016
Vermindering van overgewicht bij kinderen en jeugd	Integrale afstemming, wat zou lijden tot meer gezonde scholen, sportkanten en kinderopvang	GGD, gemeente, aanbieders	2015-2016
Preventieve gezondheidszorg voor ouderen			
Ouderen zo lang mogelijk zelfstandig, onafhankelijk en gezond te houden	Overzicht van aanbod maken door het maken van een aanbiederskaart	Ouderenwerk, welzijnswerk, zorginstellingen OGGZ, gemeenten, WMO etc.	2013-2014
Kwetsbare ouderen	Verkenning regionale aanpak ouderen in combinatie met het maken van de aanbiederskaart	GGD (lokaal accent)	2013-2014
Kwetsbare ouderen	Vraaggericht werken. Vroeg signalering en heldere regierol, integrale afstemming	Ouderenwerk, welzijnswerk, zorginstellingen OGGZ, gemeenten, WMO etc.	2015-2016
Bewegen			
Integrale afstemming bewegen	Aanbod inventariseren en bekend maken	GGD, gemeente, combinatiefunctionaris, etc.	2013-2014
Bevorderen kwaliteit bewegingsonderwijs scholen en verbinden beweegactiviteiten	Continueren inzet Combinatiefunctionaris	Gemeente, combinatiefunctionaris	2014-2016
Intensieve veehouderij en mogelijke gevolgen voor de volksgezondheid			
Beperken risico's veehouderij	-Alertheid op uitbraken(nieuwe infectieziekten) -Anticiperen op veranderd provinciaal beleid -Integrale benadering	GGD, gemeente	2013-2016
6 minuten zone AED			
Streven naar een 6	Inventariseren huidig aanbod bekijken	Gemeente,	2013-2016

minuten zone voor het gebruik van AED's	mogelijkheden uitbreiding	lokale EHBO verenigingen, bedrijven	
Huiselijk geweld			
Huiselijk geweld voorkomen en gevolgen beperken	Regionale aanpak huiselijk geweld	Regiogemeenten politie, OM, en welzijnswerk	2013 - 2016

6.4 Wat gaat Maasdonk aanvullend doen?

Deze speerpunten zijn aanvullend op de regionale speerpunten en specifiek voor de gemeente Maasdonk. Deze zijn ook terug te vinden in paragraaf 5.2.

Wat willen we bereiken ?	Wat gaan we doen ?	Wie samen met wie ?	Uitvoerings-tijdvak
Overmatig alcohol gebruik bij jongeren			
Terugdringen van alcoholgebruik onder jongeren	- Ingezette lijn continueren - Beleid in sportkantine - Methodiek "verhalend ontwerpen" BaO - Aanbieden van interventies en instrumenten "op maat" - Goede afspraken maken met plaatselijke horeca - Implementatie nieuwe drank- en horecawet	Gemeente, GGD, horeca, Maasdonkse sportclubs met kantine, Novadic-Kentron, politie, basisscholen, jongerenwerker, ouders en verzorgers	2013-2016
Preventie overgewicht jeugdigen			
Terugdringen overgewicht jongeren	- Project Sjors Sportief - Voorlichting basisonderwijs - Onderzoek mogelijkheden buurtsportcoaches - Inventarisatie organisaties op gebied van leefstijl	Sportverenigingen, basisonderwijs, gemeente, GGD	2013-2014
Preventieve gezondheidszorg voor ouderen			
Focus op en ondersteuning van kwetsbare ouderen	- Huidige signaleringsfuncties handhaven - Analyseren alternatieve (aanvullende) functies (evt. pilot signalering kwetsbare ouderen) - Verlagen van drempel tot participatie - Specifieke aandacht hebben voor eenzaamheid (in relatie tot onveiligheid)	Eerstelijns Maasdonk, ouderenadviseurs, Maatschappelijke organisaties, zoals Rigom, gemeente, evt. aanvullende partners	2013-2016
Ouderen			
Gedragsverandering richting gezonde leefstijl stimuleren via gecombineerde aanpak	- Lokale initiatieven inventariseren, afstemmen, stimuleren en ondersteunen - Publieksvoorlichting - In kaart brengen welke regelingen e.d. beschikbaar zijn (minipas, etc.)	Sport- en beweegaanbieders, subsidieverstrekkers en fondsen, huisartsen, praktijkondersteuners, diëtisten, fysiotherapeuten en gemeente	2013-2016
Anticiperen op toenemend aantal dementerenden in	- Dementie bespreekbaar maken, taboe doorbreken - Overleg en afstemming met betrokken	Brabant Zorg, dementieconsulent,	2013-2016

Maasdonk met daarbij ook aandacht voor hun mantelzorgers	- partijen rondom dementie - Onderzoeken van methoden zoals 'slimme zorg', 'Dementievriendelijke gemeente' e.d.	huisartsen, praktijkondersteuners, Seniorenraad Maasdonk, ouderenbonden, wooncorporaties, zorgverleners, bedrijfsleven	
Valincidenten bij ouderen terugdringen	- Groepsvoorlichting - Informatieverstrekking via diverse media - APK voor rollators	Ouderenbonden, Seniorenraad Maasdonk, GGD, fysiotherapeuten	2014
Terugdringen van onverantwoord medicijngebruik bij volwassenen en ouderen	- Informatievoorziening richting huisarts, apotheek, thuiszorg, ouderenadviseurs etc. - Stimuleren van samenwerking op gebied van verantwoord medicijngebruik - Agendering bij relevante overlegsituaties	Huisarts/praktijk ondersteuners, apotheek, zorgverleners, ouderenadviseurs, gemeente	2014
Participatie			
Bevorderen van participatie (breed)	- Vorbereiden en uitrollen transitie AWBZ - Stimuleren en promoten van vrijwilligerswerk - Ondersteunen van mantelzorgers - Bevorderen van de toegankelijkheid van openbare ruimte en gebouwen	Regiogemeenten, Vivaan (VSP), maatschappelijke organisaties voor mantelzorgondersteuning (bv. MEE, Aanzet, Blink, GGZ, etc.), WMO-platform, Seniorenraad Maasdonk.	2013-2016
Eerstelijnszorg Maasdonk			
Ontwikkeling gemeentelijke visie voor eerstelijnszorg als richtlijn voor toekomstige vraagstukken m.b.t. eerstelijnszorg in Maasdonk	Via herijking van bestaand visiedocument, actuele ontwikkelingen en huidige wet- en regelgeving nieuw toetsingskader opstellen	Externe adviseur, werkers in eerstelijns Maasdonk, Rose-Phoenix, gemeente, evt. andere partners	2013

6.5 Wat gaat Oss aanvullend doen?

Deze speerpunten zijn aanvullend op de regionale speerpunten en specifiek voor de gemeente Oss. Deze zijn ook terug te vinden in paragraaf 5.3.

Wat willen we bereiken?	Wat gaan we doen?	Wie samen met wie?	Uitvoerings-tijdvak
Overmatig alcohol gebruik bij jongeren			
Alcoholgebruik onder jongeren verminderen	Continueren preventieprojecten alcohol 16- implementatie landelijk protocol vroegsignalering bij professionals Nieuwe drank- en horecawetgeving opstellen	GGD met samenwerkingspartners: scholen, sportverenigingen, Novadic-Kentron	2013-2016
Preventie overgewicht jeugdigen			
Overgewicht bij kinderen en jongeren verminderen	Integrale aanpak: afspraken met kindercentra, voorlichting op scholen, bij verenigingen, bij NME/kinderboerderij Nauwe samenwerking om aanbod voeding/bewegen te versterken	GGD, kindercentra, scholen, verenigingen	2013-2016

	Community in beweging: van patiënt naar sporter (trainingen voor vrijwilligers van sportverenigingen).	O.a.gemeente, Medifit, GGD, apotheek, sportverenigingen	
Preventieve gezondheidszorg voor ouderen			
Ondersteunen van ouderen (zelfredzaamheid, zelfregisserend vermogen)	Zorgen voor een laagdrempelig samenhangend zorg- en welzijnsaanbod via project GOAL	Wijkverpleegkundige, praktijk-ondersteuner ouderenzorg, huisarts en de ouderenadviseur RIGOM	t/m april 2014
Depressiepreventie			
Screening jongeren voortgezet onderwijs	Een efficiënte en effectieve screening voor depressie bij deze groep	GGZ, GGD, CJG, Radboud Universiteit...	
Sociale acceptatie en betere signalering LHBT	Samen met het COC en Radar aan meldingsbereidheid en sociale acceptatie in de wijken, op scholen en in de zorg	COC en Radar	2012-2014
Bewegen			
Sport en beweging stimuleren	Visie op sport en bewegen opstellen Samenwerken in de klankbordgroep sportgezondheid	Gemeente en diverse partners	Vaststelling raad begin 2013, uitvoering 2013 -2016
Kwetsbare groepen			
Kwetsbare jeugd en jongeren ondersteunen	Pilot voor multi probleem gezinnen in de Ruwaard	Gemeente, Vivaan, CJG, GGD	2013
Kwetsbare ouderen ondersteunen	Investeren in sociale structuren in de wijken en dorpen	Gemeente, BrabantZorg, diverse partners	2013
Selectieve preventie			
Effectiever zijn in preventie.	Inventariseren welke preventieve activiteiten op de verschillende beleidsterreinen worden uitgevoerd/gesubsidieerd Meer afstemming en samenwerking	Diverse partners	2013 -2016
Algemeen			
Ontwikkelingen in het kader van WMO samen brengen, sterker sturen op afstemming en samenwerking.	Beleidskader WMO opstellen om samenhang aan te brengen	Diverse partners	Vaststelling raad najaar 2013, uitvoering 2013-2016
Integrale aanpak veiligheid.	Opstellen nieuw beleidskader Integrale Veiligheid (IV)	Diverse partners	Gereed: 2 ^e helft 2013, uitvoering 2013 -2016
Gerichte aanpak van huiselijk geweld	Regionale aanpak huiselijk geweld	Regiogemeenten politie, OM, welzijnswerk	2013 - 2016
Veehouderij	Visie op volksgezondheid en veehouderij opstellen met concrete maatregelen	Relevante partners als de ZLTO en de Brabantse Milieufederatie	2013
Milieu en gezondheid	De gezondheidseffectscreening (GES) is nu een standaardonderdeel van het milieubeleidsplan. Bij grootschalige projecten een gezondheidsparagraaf opnemen	Gemeente, GGD	doorlopend

Bijlagen

Bijlage 1

De gezondheid van de burgers in het Maasland

Het goede nieuws

Er is sprake van een flinke toename in levensverwachting in 4 jaar tijd, naar 78 jaar voor mannen, 82 voor vrouwen. De meeste mensen in de regio Maasland ervaren hun gezondheid als goed. Trends in leefstijl zijn in de regio Maasland in veel opzichten stabiel (zoals beweeg- en rookgedrag), soms zelfs enigszins gunstig (volwassenen en alcoholgebruik).

Het minder goede nieuws

Coronaire hartziekten, beroerte, angststoornissen, depressie en diabetes leiden tot het meeste verlies van gezondheid (net als in Nederland). Leefstijl gerelateerde aandoeningen, met name onder ouderen, komen ook in de regio Maasland veel voor (diabetes, astma of COPD, beroerte/hartaanval). Psychische aandoeningen komen veel voor. Er is veel verlies van gezondheid door ongezond gedrag en overgewicht.

Een kwart van de ziektes is te wijten aan slecht eten, roken, alcohol en weinig beweging. Recent onderzoek wijst uit dat zelfs 40% van de kankergevallen wordt veroorzaakt door leefstijl (bron RVZ-advies 'Preventie van welvaartsziekten', 2011).

Bijna één op de zeven mensen in het Maasland (jongeren en volwassenen) voelt zich psychisch ongezond. Eén op de veertien ouderen is ernstig eenzaam.

Door de snelle vergrijzing in het Maasland zal het aantal mensen met een chronische aandoening de komende jaren flink toenemen. Het betekent ook een stijgende zorgvraag. Het aantal mensen met dementie verdubbelt in de komende 20 jaar van naar 813 in Bernheze, 281 in Maasdonk en 1984 in Oss.

De gemeenten in het Maasland en enkele belangrijke (landelijke) speerpunten

Overgewicht en Voeding en bewegen

Overgewicht bleef in het Maasland in de meeste leeftijdsgroepen op hetzelfde niveau (net als in de regio.). Het is in alle drie de gemeenten een aandachtspunt voor beleid.

De cijfers:

kinderen:	een op de 10 heeft overgewicht
jongeren:	een op de 10 heeft overgewicht (muv Oss)
volwassenen:	de helft heeft overgewicht
ouderen:	14% heeft overgewicht

Voedingsgedrag van de jeugd is op de goede weg: meer kinderen eten groente en fruit in deze gemeenten ten opzichte van 4 jaar geleden.

Volwassenen in Bernheze, Maasdonk en Oss (19+) zijn de afgelopen jaren niet meer dan voorheen gaan bewegen (net als in de regio). Ook het voedingsgedrag van volwassenen (gerelateerd aan de voedingsnorm) is hetzelfde gebleven.

Roken

Nog steeds rookt 1 op de 4 volwassenen in Bernheze, Maasdonk en Oss (net als in de regio), Van de jongeren rookt 4 %. Uit de resultaten van de Jeugdmonitor (2011) komt naar voren dat roken van een waterpijp een nieuwe trend is.

Alcohol

Het alcoholgebruik bij jongeren baart nog steeds zorgen. De helft van de jongeren drinkt alcohol. Het percentage jongeren dat alcohol drinkt, daalde in Maasdonk en Bernheze overigens behoorlijk, Maar de percentages liggen nog steeds hoger dan in de regio. Vooral in Bernheze is het percentage jongeren dat veel drinkt (meer dan 6 glazen op minstens één weekenddag) erg hoog: een op de 5 ten opzichte van 15% in de regio, en in Maasdonk en Oss.

Nog teveel ouders (13%) van kinderen van 8 tot 11 jaar vinden 15 jaar of jonger een verantwoorde leeftijd voor eerste glas alcohol. Dit is niet in overeenstemming met de landelijke richtlijn om geen alcohol te drinken onder 16 jaar. De 3 gemeenten wijken niet af van de regio.

Veilige seks

Goede relaties en veilige seks zijn van belang voor welzijn en gezondheid

Het seksuele gedrag van jongeren verdient ook in het Maasland de aandacht. Ruim de helft van de jongeren die vrijt, vrijt wel eens onveilig. Dat zien we ook in de regio.

Uitdagingen volgens de GGD Hart voor Brabant

De GGD reikte de gemeente speerpunten aan voor haar beleid in de voorjaarsnota 2011 en naar aanleiding van de regionale Volksgezondheidstoekomstverkenning:

- *Gelijke kansen: door het terugdringen van gezondheidsachterstanden*

Er zijn nog steeds grote verschillen in gezondheid: mensen met een lage opleiding leven 6 tot 7 jaar korter dan hoogopgeleiden. En het verschil in gezonde levensjaren is nog groter. De gezondheid van allochtonen is vaak minder gunstig dan die van autochtonen. De economische crisis wordt voelbaar, vooral voor mensen met een laag inkomen. Deze groep lijkt ook minder deel te nemen in de maatschappij. Als basisvoorzieningen minder worden, krijgen ze hun leven niet meer goed op orde.

- *Vitale bevolking: door te investeren in preventie*

Zorg moet betaalbaar blijven en heeft ook goed en voldoende menskracht nodig. Daarnaast worden mantelzorg en vrijwilligerswerk steeds belangrijker. Daarvoor is een vitale bevolking nodig, die langer deelneemt aan de maatschappij en die ook minder of later een beroep doet op zorg. Preventie wordt daarbij steeds belangrijker. In de samenwerking met de eerste lijn is nog veel winst te halen. De huisarts is hier de spil: dicht in de buurt en toegankelijk. Hij is het eerste aanspreekpunt voor vragen of problemen over ziekte en gezondheid en biedt preventieve medische zorg. In een goede samenwerking eerste lijn en preventie/welzijn is nog veel gezondheidswinst te halen.

- *Gezonde omgeving: door te zorgen voor een gezonde fysieke en sociale omgeving*

De gezonde omgeving speelt een belangrijke rol in onze gezondheid. Daarom is het de moeite waard om die omgeving actief in te richten. De gemeente kan in haar ruimtelijk beleid, samen met andere inspanningen, bijdragen aan een betere gezondheid. Een groene wijk nodigt meer uit om naar buiten te gaan, en kinderen buiten te laten spelen. Goede en veilige fietspaden en fietsenstallingen stimuleren om de fiets te gebruiken. Beweging krijgt zo een vanzelfsprekende plaats in het dagelijkse leven.

Ook de sociale omgeving beïnvloedt de gezondheid (en andersom). Ouders en opvoeders kunnen een positieve bijdrage leveren door het goede voorbeeld te geven. De gemeente kan de veiligheid van de omgeving verbeteren, bijvoorbeeld door in te grijpen bij overlast en de buurt en door de opvoeding te ondersteunen.

Bijlage 2

Verslag regionale werkconferentie regio Maasland 'Samen in beweging met gezondheidsbeleid in de gemeenten in het Maasland 2013 – 2016'

Op 21 juni 2012 vond de regionale werkconferentie plaats. Uitgenodigd waren aanbieders van zorg/preventie, maatschappelijk werk, eerstelijnszorg, welzijnsinstellingen, wethouders, en ambtenaren van verschillende beleidsterreinen. Er waren 25 personen aanwezig. De GGD ondersteunde bij de voorbereiding en uitvoering van de werkconferentie.

Doel van de bijeenkomst was een dialoog over de regionale agenda lokaal gezondheidsbeleid voor de komende jaren. En het verkennen en prioriteren van de gezondheidsproblemen in het Maasland, en de oplossingen voor deze problemen.

De GGD verzorgde een presentatie over de gezondheidssituatie in het Maasland naar aanleiding van de Regionale volksgezondheidstoekomstverkenning.

De aanwezigen prioriteerden de landelijke speerpunten of zelf aan te geven speerpunten voor het Maasland. Het speerpunt waar veruit de meeste 'waarde' aan werd toegekend was bewegen/overgewicht/diabetes/voeding. Daarna volgden op enige afstand alcoholmatiging, depressie en preventieve ouderenzorg.

Voor het tweede gedeelte waren twee workshops voorbereid: over overgewicht en over preventieve ouderenzorg, artikel 5a van de Wet publieke gezondheid. Vooraf was er de verwachting dat deze onderwerpen hoog zouden scoren; de gemeenten vonden het belangrijke potentiële onderwerpen voor regionale speerpunten. Naast een verkenning van de problemen en oplossingsrichtingen is ook gediscussieerd wat eenieders bijdrage kan zijn in de aanpak van de knelpunten en wat daarbij van de gemeente en andere partijen wordt verwacht.

Bevindingen uit de workshop preventieve ouderenzorg:

- Er is gebrek aan overzicht: bij overheid, bij burger
- Een gezamenlijke visie op preventieve ouderenzorg wordt gemist
- Er is onduidelijkheid over de regievoering
- Zelfredzaamheid/participatie zijn belangrijke doelen
- Veel partijen zijn betrokken bij dezelfde doelgroep; dat vraagt om goede samenwerking
- Wijkgerichte aanpak heeft voorkeur
- Effectmetingen worden gemist
- Burgerparticipatie moet gestalte krijgen

Bij de oplossingen en kansen kwam naar voren:

- Zorg voor overzicht
- Maak een gezamenlijke visie + gedragen plan van aanpak
- Focus op samenwerken (convenant) in de preventie-curatie keten, samen leren van elkaar
- Geef helderheid over de regie-invulling
- Trek lering trekken uit eerdere initiatieven
- Neem maatschappelijke ontwikkelingen mee: Vraaggericht/kantelingen/Transities/Wmo-verbinding/Ouderenbeleid/eigen kracht.
- Ontwikkel in elke gemeente van Maasland een wijk/kern als pilot: ontmoeten, afstemmen, samenwerken, overzicht maken; gemeenten leren van elkaar, draagvlak van onderop, participatie; gemeenten leren van elkaar/wisselen uit
- Breng het thema op de agenda van de WWZ-regiegroep

Bevindingen uit de workshop preventie overgewicht:

- Er is geen gedeelde visie in het Maasland
- Centrale regie ontbreekt
- Een structuur voor ontmoeten/samenwerken wordt gemist
- Overzicht ontbreekt (van mogelijkheden)
- Aandacht voor bewegen is een belangrijke invalshoek
- Het moet 'samen'+ integraal (regionaal + lokaal + wijk)
- Betrek de zorgverzekeraar
- Maak besparing op zorg inzichtelijk

Bij de oplossingen en kansen kwam naar voren:

- Kies voor een integrale aanpak
- Richt een samenwerkingsstructuur in waarin ook private sector, zorgverzekeraar, in de wijk, op beleid, in de gehele preventie-curatie-keten
- Overweeg de JOGG (Jongeren op gezond gewicht) aanpak en structuur als een kans
- Ontwikkel in elke gemeente van Maasland een wijk/kern als pilot: ontmoeten, afstemmen, samenwerken, overzicht maken; gemeenten leren van elkaar, op zoek naar de juiste mix van 'zwortel' (zweep/wortel= verwachting/verleiding), draagvlak van onderop, participatie; gemeenten leren van elkaar/wisselen uit
- Wees duidelijk in overkoepelende regievoering voor het Maasland
- Benut De Kanteling, burgerparticipatie/burgerkracht
- Stem sportstimuleringsprojecten af

Elke organisatie gaf aan waaruit de eigen bijdrage bij de beleidsontwikkeling en uitvoering uit zal bestaan. Er werd uitgelegd dat de volgende stap gericht is op de specifieke couleur locale (de lokale uitvoeringsagenda) in aansluiting op de regionale agenda en uitwerking van de regionale nota.

De GGZ was niet in de gelegenheid aanwezig te zijn. De gemeenten zegden toe een oriënterend gesprek met de GGZ te voeren ivm depressiepreventie. In het gesprek met de GGZ is gesproken over de gemeentelijke invalshoeken bij depressiepreventie. De GGZ lichtte de meerjarenstrategie 2013 – 2015 toe. De GGZ zal haar expertise vooral inzetten voor meervoudige complexe aandoeningen, waarbij een hulpvraag speelt op een of meer levensdomeinen. Zelfmanagement en informele zorg zijn erop gericht psychische problemen zoveel mogelijk te voorkomen, de afhankelijkheid van zorgverleners te beperken, de autonomie van cliënten te vergroten en de kosten van de zorg te reduceren. In de nulde en eerstelijns vindt vroegsignalering plaats waarbij de GGZ een consultatiefunctie heeft. BasisGGZ vindt plaats dichtbij, in buurt, huisartsenpraktijk, als poort naar de ketenzorg (GGZ opnieuw in consultatie of dienstverlening). Vanuit samenwerking met de Academische Werkplaats vindt een onderzoek plaats gericht op screening van depressie bij 800 meiden van de tweede klas op enkele VO-scholen in Oss.

Bijlage 3

Overige verplichte taken in 2013 -2016

1. Het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking

Deze verplichting wordt uitgevoerd door het systematisch verzamelen en analyseren van gegevens over de bevolkingssituatie van de inwoners van het Maasland (via de gezondheidsmonitors). De werkzaamheden worden uit gevoerd door de GGD. Het gaat om de gezondheidsmonitors 0-11 jarigen, 12 – 18 jarigen, 19 -64 jarigen en 65+), en de regionale VolksgezondheidsToekomstVerkenning (2015). De planning van de GGD-monitors in den lande wordt vanaf eind 2012 (volwassenen- en ouderenmonitor) op elkaar afgestemd waardoor ook landelijke referentiecijfers beschikbaar komen.

Wat willen we bereiken?

In de komende beleidsperiode worden bij de monitor- en rVTV- uitwerking behoeften en mogelijkheden meegenomen voor meer wijk- of kerngerichte informatie (nieuwe) informatiebehoeften in het kader van de transities, en de aansluiting van preventie en curatie.

2. Medische milieukunde, technische hygiënezorg, infectieziektenbestrijding, psychosociale hulp bij rampen en ongevallen (Zorg voor een gezonde omgeving)

De Q-koorts in Brabant heeft nog eens duidelijk gemaakt hoe belangrijk de fysieke omgeving is voor de gezondheid van mensen. De sterk groeiende veehouderij is een van de factoren die ertoe bijdragen dat mensen ziek worden van dieren (zoönosen). Ook geluid, geur en groen, hebben invloed op de gezondheid. Maar er zijn ook positieve effecten van de omgeving op de gezondheid. Een groene omgeving draagt bij aan de gezondheid (en aan het toerisme!), een omgeving die tot bewegen uitnodigt, werk gezondheidsbevorderend. Omdat de omgeving belangrijk is voor de gezondheid is er aanleiding die omgeving actief in te richten. De uitvoering van de taken infectieziektebestrijding, medische milieukunde, technische hygiënezorg, psychosociale hulp bij rampen en ongevallen, ligt bij de GGD. De GGD adviseert en informeert over infectieziekten (inclusief bestrijding SOA's en tuberculose) en over technische hygiënezorg in de kinderopvang. De GGD'en in Brabant en Zeeland beschikken over een gezamenlijk bureau Gezondheid, Milieu en Veiligheid (GMV) dat gevraagd en ongevraagd adviseert aan gemeenten en andere klanten. In het Maasland zijn in de afgelopen periode vanuit bureau GMV gezondheidseffectscreeningen en milieubelevingsonderzoeken uitgevoerd. En onderzoeken naar het binnenmilieu op basisscholen (in Oss en Bernheze).

Wat willen we bereiken?

We willen in het Maasland werken aan een gezonde en veilige omgeving waar gezondheid in balans is met ander belangen zoals economische en dierenwelzijn. Dit doen we door structureel aandacht te hebben voor het belang van een gezonde en veilige woonomgeving, en vaker borging van die aandacht in het beleid (zie ook hierna). Het aspect volksgezondheid willen we vroegtijdig betrekken bij plattelandsontwikkeling, planontwikkeling/ vergunningverlening (als onderdeel van toetsingskader). De beleving van de leefomgeving willen we volgen via de volwassenenmonitor. En we houden een psychosociaal hulpverleningsnetwerk voor nazorg bij rampen en ongevallen in stand, en optimaliseren dit verder.

3. Bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen

Het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen is een wettelijke taak voor gemeenten waarbij de GGD om advies gevraagd moet worden. De GGD kan ook proactief en ongevraagd advies uitbrengen op het vlak van de publieke gezondheidszorg.

In de praktijk blijkt in het Maasland bestuurlijke besluiten niet altijd en overal systematisch getoetst worden op gevolgen voor de publieke gezondheid.

Wat willen we bereiken?

De gemeenten streven naar meer systematische toetsing van de gezondheidsinvalshoek bij relevante bestuurlijke besluiten.

4. Jeugdgezondheidszorg

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de integrale jeugdgezondheidszorg. De taken jeugdgezondheidszorg (0-19 jarigen) worden uitgevoerd door de GGD Hart voor Brabant. Doel daarbij is dat jeugdigen zich kunnen ontwikkelen tot kansrijke volwassenen die optimaal participeren in de maatschappij. Daarvoor wordt in de zorg voor kinderen en ouders gekeken naar de ontwikkeling en risico's voor de lichamelijke, geestelijke en psychosociale gezondheid en het sociaal functioneren in de eigen leefomgeving. Er wordt gewerkt via individuele preventie (vaccinaties, screening, opvoedingsadvisering en –ondersteuning, outreachend, op maat, in de context, vanuit samenwerking meer en meer in integrale wijkteams, vanuit 'stepped care principe'), collectieve preventie (op kinderdagverblijven en via scholen, vanuit het CJG, sportclubs, uitgaansgelegenheden). Uitgaan van de vraag, en de eigen kracht van de ouder zijn meer en meer leidende principes. Het Centrum voor Jeugd en Gezin Maasland speelt een belangrijke rol als het gaat om zorg voor jeugdigen en ouders vanuit samenwerking gestalte te geven. Het werkt vraaggericht en heeft een opdracht met betrekking tot signaleren van trends en ontwikkelingen. En 'makelt en schakelt' daarin zodat er steeds een passende aanpak komt.

Vanaf 2013 volgt er een extra contactmoment met de 15/16 jarigen.

De komende jaren staan er grote veranderingen op stapel. Aan jeugd(gezondheidszorg) gerelateerde taken die nu nog provinciaal of landelijk aangestuurd worden, worden tot een gemeentelijke taak (zoals AWBZ-taken, jeugdzorg, jeugd-GGZ, de zorg voor jeugd met een lichte verstandelijke beperking, passend onderwijs). Preventie en signaleren zijn in dat verband belangrijk om inzet van zwaardere zorg te voorkomen. Door flexibiliseren in de jeugdgezondheidszorg komt er meer aandacht voor kwetsbare kinderen en gezinnen.

Wat willen we bereiken?

De jeugdgezondheidszorg zal nog meer vraaggericht en outreachend gaan werken. Er zal nog beter samengewerkt moeten worden rondom en met gezinnen. Er zal ingespeeld moeten worden op de nieuwe mogelijkheden vanuit de transitie jeugdzorg. Nog meer focus op preventie vóór zorg en meer accent op kwetsbare jeugdigen en gezinnen. Een goede overdracht van de lichtere jeugdgezondheidszorg naar zwaardere zorg hoort daarbij.

Er moet een goede invulling komen voor het contactmoment 15/16 jarigen. De jeugdgezondheidszorgregistraties (en de jeugdmonitors) zullen mede input zijn voor beleid rondom jeugd.

Bijlage 4

Verslag werkbijeenkomst gemeente Bernheze 16 oktober 2012

1. Welkom

Door Wethouder Ad Donkers.

Ad Donkers verwelkomde iedereen en gaf een korte schets van het proces in de samenwerking met Oss en Maasdonk. Eerder in juni vond de regionale bijeenkomst plaats waarbij input verzameld is voor het regionale gedeelte van de nota gezondheidsbeleid regio Maasland.

De landelijke wetgeving en een korte beschrijving van de huidige uitvoering kwam daarna aan bod, oa alcohol 16 – en expertmeeting.

Ook het doel van deze bijeenkomst werd uiteengezet namelijk input verzamelen voor de lokale agenda gezondheidsbeleid wat resulteert in het maken van een werkdocument.

2. Gezondheidssituatie Maasland / Bernheze

Door epidemioloog Elly de Boer, GGD Hart voor Brabant.

De GGD-epidemioloog gaf een toelichting op de gezondheidssituatie in Bernheze, afgezet tegen die in Hart voor Brabant in het algemeen. Conclusies zijn dat Bernheze in veel opzichten een gemeente is net als de andere gemeenten in het Maasland (en in Hart voor Brabant). De levensverwachting is gestegen, veel mensen ervaren gezondheid als goed, trends in leefstijl zijn meestal stabiel of soms enigszins gunstig.

De vraag werd gesteld of het stoppen van het verstrekken van medicatie voor het roken al terug te zien is in de cijfers, dit is nog niet het geval omdat de cijfers niet van dit jaar zijn, deze worden momenteel in de monitor verzameld.

3. Terugblik op regionale werkbijeenkomst en agenda

Door Mariet Rutten, GGD Hart voor Brabant.

Mariet Rutten schetste hierin oa. genoemde speerpunten uit de regionale bijeenkomst. Daar bleek draagvlak om regionaal aan de slag te gaan met preventie overgewicht en preventieve ouderenzorg. Ook depressie werd als aandachtspunt genoemd. Daarover vindt een verkennend gesprek plaats met de GGZ. Op het einde stelde zij de vraag of de aanwezigen zich kon vinden in de aangedragen speerpunten en oplossingen. De aanwezigen konden zich in het algemeen vinden in de speerpunten en de verkenningen van de oplossingen.

Door een aanwezige werd opgemerkt dat ze in haar werk veel jongeren tegenkomt met tanderosie welke ontstaat door een verkeerd voedingspatroon/ gebruik van (fris-)drank.

Vanuit de diëtisten werd er beargumenteerd dat niet alleen bewegen maar ook de combinatie met voeding niet vergeten moet worden. Tenslotte kon een aanwezige zich erg vinden in het concept om het verstrekken van subsidie aan bijv. sportverenigingen te koppelen aan het alcoholbeleid. Hij stelde voor om dit ook wat betreft voeding door te trekken. Volgens hem schept aanbod namelijk ook vraag.

4. Wat is er belangrijk voor de lokale gezondheidsagenda 2013-2016 ?

Door Mariet Rutten/ Annette Verbeek.

In een werkvorm werden aanwezigen gevraagd om in twee groepjes te discussiëren vanuit de regionale speerpunten over specifieke couleur locale en daarna de bevindingen te noteren.

De vraag daarbij was: "Bernheze zoekt lokaal in op..." wat betreft regionale speerpunten en wat betreft aanvullende speerpunten, ook wordt er argumentatie en bronnen gevraagd.

Prioriteit werd wat betreft de lokale agenda ook gegeven aan bewegen en aan preventieve ouderenzorg. Bewegen werd evenals in de regionale bijeenkomst als overkoepelend gezien.

Hierbij werd verder ook genoemd: aanhaken op succesvol huidig beleid, integraliteit en regierol als onderdeel van.

Wat betreft preventieve ouderenzorg vindt men het belangrijk in te zetten op sociale contacten (bijv. sportverenigingen), bewegen, voorlichten/ de weg wijzen van ouderen, eenzaamheid en depressie in samenhang zien en aanpakken.

Als overige speerpunt/aandachtspunt wordt naast onderlinge en regionale samenwerking, afstemming en integraliteit de meeste prioriteit gegeven aan buurt/ wijk /dorpsgericht werken.

Daarna werden de twee belangrijkste speerpunten in groepjes van twee/drie besproken en daarna plenair besproken.

Speerpunt Preventieve Ouderenzorg breed

Er worden meerdere samenwerkingsvormen genoemd. Er wordt genoemd dat er wel overzicht is bij diverse deelbronnen en de gemeente, echter dienen deze integraal afgestemd te worden. Op korte termijn wordt dan belang gehecht aan een aanbiederskaart van kwetsbare ouderen (overzicht van aanbod).

Op langere termijn vindt men vraaggericht werken met hierbij de randvoorwaarden van vroegsignalering en een heldere regierol belangrijk.

Speerpunt Bewegen etc.

Op het gebied van zowel voeding als sport worden meerdere samenwerkingsvormen genoemd. Overzicht is er bij verschillende deelbronnen. Het belang van integraal afstemmen wordt dan ook genoemd. Op korte termijn wordt dan als belangrijk gezien dat het aanbod geïnventariseerd wordt en bekend gemaakt wordt. Op langer termijn worden Gezonde scholen, kinderopvang en sportkantines genoemd maar ook vermindering van overgewicht bij kinderen met 15 %. Andere doelen zijn: dat gemeentelijk beleid structureel is en ook op de omgeving wordt gericht. De JOGG aanpak wordt als optie genoemd.

5. Afsluiting

Iedereen werd bedankt voor deelname en er werd toegezegd dat er een verslag op gestuurd wordt. Iedereen werd gevraagd om eventuele reacties, opmerkingen en aanvullingen te mailen naar zodat deze nog meegenomen kunnen worden in de uitwerking.

Voordat men wegging werd er gevraagd om op briefjes nog te vermelden:

Zie bijlage.

-Van mijn organisatie kun je verwachten....

Onze bijdrage is...

Elke contactpersoon gaf daarbij aan dat zijn of haar organisatie bij de verdere vormgeving van beleid of bij de uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid op een bepaalde wijze betrokken wil zijn.

Bijlage 5

Verslag overleg gezondheidsbeleid Maasdonk 28 november 2012 met vertegenwoordigers van lokale platforms

Aanwezig:

- gemeente Maasdonk: mw. C. van Doorn;
- GGD Hart voor Brabant: mw. M. Scholtens;
- Seniorenraad Maasdonk: mw. I. Boon, hr. H. Meijer, mw. F. van Empel en hr. T. Tijs;
- Cliëntenplatform WMO Maasdonk: mw. E. Smit, hr. G. van den Hombergh en hr. H. Jansen.

Afwezig (m.k.):

Wethouder hr. R. van de Ven, mw. M. Rutten, mw. M. Korsten en hr. W. Boon.

Inleiding

Mevrouw van Doorn heet allen welkom bij deze bijeenkomst over gezondheidsbeleid. Zij schetst de bedoeling van deze bijeenkomst, de positie en opzet van de gezondheidsnota en het programma van vanochtend. Mevrouw Scholtens vervangt mevrouw Rutten, die helaas door ziekte afwezig is. De wethouder is -zoals van tevoren aangegeven- vanwege agendatechnische redenen afwezig. Vervolgens geeft mevrouw Van Doorn een toelichting op de regionale werkconferentie, die op 21 juni jl. plaatsvond. De resultaten van deze bijeenkomst zijn mede richtinggevend voor de uiteindelijke nota. Daarna licht mevrouw Scholtens de highlights van de gezondheidssituatie toe van Maasdonk, zoals die is gebleken uit de gegevens van de GGD-gezondheidsmonitoren.

Interactieve gedeelte

Vervolgens worden aanwezigen uitgenodigd om aan de hand van 3 centrale vragen hun input mee te geven voor de gezondheidsnota. De voorlopig gekozen regionale speerpunten worden hierbij als mogelijke inspiratiebron genoemd, te weten:

1. overmatig alcoholgebruik bij jongeren;
2. preventie overgewicht jeugdigen;
3. preventieve ouderenzorg (art. 5a WPG);
4. roken;
5. seksuele gezondheid (bij jongeren);
6. depressiepreventie.

Hieronder wordt de input kort samengevat:

A. Wat vindt u belangrijk om mee te nemen (voor Maasdonk) in de nieuwe gezondheidsnota?

1. Gedragsverandering bij jongeren (leefstijl breed) vooral regionaal, breed en integraal oppakken. Denk hierbij aan de JOGG-aanpak;
2. Gedragsverandering bij ouderen lokaal oppakken. Inventariseer waar overlap zit bij de diverse organisaties en haal deze eruit;
3. Focus op de kwetsbare ouderen / SES groep. Zorg dat de drempel voor participatie voor deze groep verlaagd wordt. Start een pilot gericht op signalering van kwetsbare ouderen, inzichtelijk maken wie deze mensen zijn. Ga na welke mogelijk alternatieve signaleringsfuncties er zijn en handhaaf de bestaande. Werk hierbij ook samen met de 1^e lijn;
4. Opgemerkt wordt dat er een grote discrepantie is tussen de resultaten van de GGD volwassenen- en ouderenmonitor en de resultaten van het behoefteonderzoek senioren van prof. T. Kardol voor wat betreft de thema's eenzaamheid en sociale veiligheid. Daarnaast wordt opgemerkt dat eenzaamheid een relatie heeft met sociale veiligheid. Veel ouderen voelen zich 's avonds onveilig en komen daardoor de deur niet meer uit. Ook fysieke veiligheid (bijvoorbeeld toegankelijkheid van de openbare ruimte) speelt een rol bij eenzaamheid. De SrM vraagt aandacht voor het 'ouderenproof' maken van de openbare weg;

5. Aandacht voor dementerenden. Het aantal dementerende ouderen neemt de komende jaren flink toe in Maasdonk. Daarom moet er ook meer aandacht komen voor de mantelzorger;
6. (On-)Verantwoord medicijngebruik bij volwassenen en ouderen;
7. Ruimtelijke ordening, milieu, fijn stof, zoönosen.

Daarnaast wordt opgemerkt dat het vaak lastig is voor mensen om de weg te vinden binnen het woud van regelingen en voorzieningen. Een goede, breed georiënteerde sociale kaart zou daar wellicht verandering in kunnen brengen. Vraag is altijd hoe deze kaart, die vaak zeer arbeidsintensief is om te maken, actueel blijft. Het risico van incomplete of achterhaalde gegevens is vrij groot. Verder onderstreept de SrM de opmerking in het GGD-rapport (blz. 14) dat de samenwerking op andere beleidsterreinen dan jeugd in Maasdonk nog meer aandacht dient te krijgen.

B. Hoe kan / moet de aanpak eruit zien en wat is daarvoor nodig? (nummers corresponderen met opsomming bij A)

1. Regionale aanpak, JOGG-aanpak. Evt. lokale initiatieven ter ondersteuning van de regionale aanpak. Sportverenigingen moeten moeite doen om jeugdleden te behouden/aan te trekken;
2. Lokale aanpak. Overlap eruit halen. Minipas of iets dergelijks haalbaar?
3. –
4. –
5. Taboe doorbreken, waardoor dementie bespreekbaar en meer geaccepteerd wordt. Bv. model “dementievriendelijke gemeente”, zodat de mantelverzorger ook met een dementerende naar buiten gaat, de dementerende meer in de gemeenschap zetten. Bewustmaken bij zorgverleners/woningbouwcorporaties/ bedrijfsleven dat dementie een steeds groter wordend probleem is dat op ons afkomt. Slimme zorg (langer thuis wonen);
6. Informatievoorziening richting huisarts, apotheek, thuiszorg en ouderenadviseurs en zorgen dat deze partijen meer samenwerken op het gebied van verantwoord medicijngebruik. Zorg dat het verantwoord medicijngebruik een thema is dat op tafel komt in de overlegsituaties;
7. Regionale aanpak.

Algemeen:

- maak gebruik van pilots/(succesvolle) projecten elders;
- subsidie verstrekken daar waar nodig.

C. Wat kunt u als lokale belangenbehartingsplatform hier aan bijdragen?

De volgende functies worden in willekeurige volgorde genoemd en kunnen ook (in) wisselend(e) combinaties) worden ingezet:

1. voorlichting (herhaling van de boodschap!);
2. bemiddeling bv. partijen bij elkaar brengen a.d.h.v. bepaald thema;
3. contacten met de achterban, signalen afgeven richting gemeente, maatschappelijke organisaties e.a.;
4. adviseren (breed);
5. meedenken (breed);
6. oriënteren en inventariseren.

Men vraagt in het algemeen aandacht voor het tijdstip waarop de inbreng van de platforms wordt gevraagd!

Vervolgtraject

Momenteel wordt de concept Maaslandse gezondheidsnota geschreven. Naast de input van de werkconferentie zal ook de input van vandaag worden meegenomen en afgewogen. Het eerste concept zal in de 3 colleges van Oss, Bernheze en Maasdonk worden besproken. Daarna zal – afhankelijk van de werkwijze van de individuele gemeenten- al dan niet een (formele) inspraakprocedure worden gehouden, waarbij belanghebbenden hun evt. reactie op het concept stuk kunnen inbrengen. De ingekomen reacties worden overwogen en gemotiveerd verwerkt in het 2^e concept. Dit zal wederom in de 3 colleges worden vastgesteld, waarna de gemeenteraden aan zet zijn om de nota definitief vast te stellen. Als eindtermijn hiervoor staat 1 mei 2013. Op verzoek van mw. Smit zal mw. Van Doorn bezien of er mogelijkheden zijn om met een kleine afvaardiging

van aanwezigen van vandaag het concept (voordat het naar het college gaat) globaal te bespreken.

Tot slot bedankt mevrouw Van Doorn iedereen voor de aanwezigheid en actieve inbreng van vanochtend en speciaal mevrouw Scholtens voor het vervangen van mevrouw Rutten op zo'n korte termijn. Het verslag van deze bijeenkomst zal op korte termijn worden toegezonden.

*2 december 2012,
M. Scholtens/C. van Doorn.*

i.a.a.:
aanwezigen/afwezigen/archief.