

Naar een gezonder Roosendaal!

**Kadernota Lokaal Gezondheidsbeleid 2008-2011
Gemeente Roosendaal, maart 2008
Afdeling Beleid**

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD	3
<u>1 INLEIDING</u>	<u>4</u>
<u>2 DE GEZONDE KEUZE</u>	<u>5</u>
2.1 ROOSENDAAL: GEMEENTE MET AMBITIE	5
2.2 GEZOND DOOR SAMENWERKING	5
<u>3. LANDELIJK PREVENTIEBELEID</u>	<u>7</u>
3.1 BESTRIJDEN WELVAARTSZIEKTEN	7
3.2 WAT BETEKENT DIT VOOR ROOSENDAAL?	7
<u>4. DE AMBITIEUZE WEG NAAR EEN GEZONDER ROOSENDAAL</u>	<u>8</u>
4.1 TERUGDRINGEN EN VOORKOMEN VAN ROKEN	8
4.2 TERUGDRINGEN EN VOORKOMEN VAN OVERMATIG ALCOHOLGEBRUIK	10
4.3 TERUGDRINGEN EN VOORKOMEN VAN OVERGEWICHT	12
4.4 VOORKOMEN VAN DEPRESSIE	14
4.5 VOORKOMEN VAN DIABETES	16
4.6 ROOSENDAAL MOET GEZONDER WORDEN	18
<u>5 LOKAAL GEZONDHEIDSBELEID IS INTEGRAAL BELEID</u>	<u>19</u>
<u>6 VAN AMBITIE NAAR PRAKTIJK</u>	<u>21</u>
6.1 TIJDSPERIODE	21
6.2 Draagvlak en effectiviteit	21
6.3 ONTWIKKELEN UITVOERINGSPROGRAMMA	22
6.4 EVALUATIE	24
TOT SLOT	25

Voorwoord

Gezondheid is een groot goed. Veel mensen beschouwen die als een van de belangrijkste zaken in het leven. Logisch, want een goede gezondheid is een randvoorwaarde om zonder beperkingen te werken, sporten, wonen, recreëren en onderwijs te volgen. De gemeente Roosendaal hecht veel waarde aan een goede gezondheid van al haar burgers. Gezonde inwoners vertegenwoordigen immers een gezonde gemeente.

Internationaal gezien raakt de gezondheid van Nederlanders achterop. Het landelijke beleid van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport benadrukt dan ook de noodzaak om te investeren in een gezonder leven en een gezondere leefomgeving. Een steeds grotere zorgvraag is anders het gevolg. De komende jaren wil de gemeente Roosendaal haar inwoners stimuleren en motiveren om gezondere keuzes te maken.

De gemeentelijke ambitie is groot en een integrale aanpak is noodzakelijk. Graag maak ik afspraken met instellingen en organisaties die zich bezighouden met gezondheid. Op wat voor manier dan ook. Concrete afspraken moeten leiden tot de realisatie van deze ambitie, want alleen samen met u, instellingen en inwoners van Roosendaal, wordt de gemeente gezonder.

In deze Kadernota Lokaal Gezondheidsbeleid 2008-2011 leest u wat de gemeente Roosendaal wil bereiken op gezondheidsgebied. Het is geen gemakkelijke opgave, maar een uitdaging die ik graag met u aanga. Gezondheid is meer dan tevoren een belangrijke afweging in onze besluitvorming. Van de gemeente mag u dan ook verwachten dat zij zich inzet en u waar nodig ondersteunt om voor inwoners een gezonde keuze gemakkelijker te maken.

Mag ik ook op ú rekenen bij het opstellen van een concreet uitvoeringsprogramma?

C.W.M. Jongmans
Wethouder lokaal gezondheidsbeleid

1 Inleiding

De huidige maatschappij is snel en dynamisch. Veel burgers hebben het (te) druk met hun gezin, werk en hobby's. De keuze om even de auto te pakken naar het werk of de stad, even snel iets makkelijk te eten en de vrije tijd voor de tv of achter de computer door te brengen is snel gemaakt. Hierdoor bewegen mensen te weinig en eten ze te veel of ongezond. Deze ongezonde levensstijl – in veel gevallen nog eens versterkt door de huidige leefomgeving – veroorzaakt onder andere overgewicht en diabetes en kan leiden tot depressies. Op termijn zorgt dit voor een sterke toename van de zorgkosten én verlies van kwaliteit van leven.

De titel 'Naar een gezonder Roosendaal!' van deze Kadernota verwijst naar de gemeentelijke langetermijnambitie. De komende jaren scheidt de gemeente dan ook een omgeving en de voorwaarden die mensen eenvoudig in staat stellen een gezonde keuze te maken.

Deze nota borduurt voort op het lokale gezondheidsbeleid 2003-2007 en past bij het [collegeprogramma 2006-2010 'Hart voor Roosendaal en haar toekomst'](#). Het uitgangspunt is: een goede gezondheid is belangrijk voor de samenleving en preventie staat voorop. Het gaat dan niet alleen om het voorkomen van ziekte, maar ook om het bevorderen van een gezonde leefstijl. Daarom versterkt de gemeente het lokale gezondheidsbeleid en bevordert zij de professionele standaarden binnen de gezondheidsbevordering en de openbare geestelijke gezondheidszorg.

Vanzelfsprekend neemt de gemeente ook de verantwoordelijkheid voor wettelijke 'zorgtaken' zoals vastgelegd in de [Wet collectieve preventie volksgezondheid](#). Hiervoor maakte de gemeente afspraken met de GGD West-Brabant, die zijn vastgelegd in het basistakenpakket. Dit pakket wordt net als het lokale beleid iedere vier jaar geactualiseerd.

2 De gezonde keuze

2.1 Roosendaal: gemeente met ambitie

Participatie in de samenleving. Dat wenst de gemeente Roosendaal voor elke inwoner. Een goede gezondheid draagt daaraan bij. Hoe langer de burgers een gezonde levensstijl hanteren, hoe langer zij kunnen deelnemen aan de samenleving. Om burgers gezond te houden – en dus minder afhankelijk te laten zijn van voorzieningen op het gebied van wonen, zorg en welzijn – is een duurzame en sociale infrastructuur van organisaties, diensten en voorzieningen noodzakelijk. Op alle fronten dienen Roosendalers ondersteund te worden bij het maken van een verantwoorde en gezonde keuze.

Op gezondheidsgebied heeft de gemeente dan ook de volgende ambitie:

'De gemeente maakt van Roosendaal een gezondere gemeente, een gemeente waarin voor inwoners de gezonde keuze de makkelijkste keuze is!'

2.2 Gezond door samenwerking

Een gezondere gemeente is een gedeelde verantwoordelijkheid van gemeente en burgers en vraagt om een lange adem en een integrale aanpak. De negatieve (economische) effecten van een ongezonde leefstijl en -omgeving zijn pas zichtbaar op de lange termijn. Preventief beleid om ziekte te voorkomen is dan ook het uitgangspunt.

Tegelijkertijd vraagt het nastreven van een gezonder Roosendaal om activiteiten op diverse beleidsterreinen. Synergie is noodzakelijk op het gebied van onderwijs, jeugd en wonen, sport, toerisme en recreatie, verkeer en vervoer, arbeidsmarkt en openbare ruimte. Bij de realisatie van deze ambitie heeft de gemeente dan ook hulp nodig van inwoners en (zorg)instellingen. Alleen onderlinge samenwerking zorgt voor gezondere Roosendalers. De komende vier jaar betreft de gemeente – als regisseur – inwoners en (zorg)instellingen dan ook actief bij het uitvoeringsbeleid.

In 2020 moet, in navolging van het rijksbeleid, Roosendaal een gezondere gemeente zijn. In 2011 bekijkt de gemeente of deze kadernota wordt verlengd met een periode van vier jaar. Een nieuw uitvoeringsprogramma 2012-2015 is dan essentieel.

Praktijkvoorbeeld

Drie ochtenden in de week brengt mevrouw Jansen haar twee kinderen met de auto naar school. De twee andere ochtenden rijden de kinderen mee met de buurvrouw, van wie de kinderen op dezelfde basisschool zitten. 's Middags worden de kinderen weer met de auto van school gehaald.

Mevrouw Jansen brengt haar kinderen het liefst met de fiets naar school. Ze kunnen al goed fietsen en het zou beter zijn voor haarzelf en de kinderen. Ze zitten toch al zo vaak binnen en achter de computer. Wat frisse lucht en beweging zouden hen goed doen.

Het fietstochtje is zeker vijftien minuten, maar dat is niet het ergste. Mevrouw Jansen vindt de wegen en paden waarlangs naar school gefietst moet worden een beetje gevaarlijk. De fietspaden zijn niet heel duidelijk aangegeven en op veel plekken wordt erg hard gereden door auto's en bussen. Daar kan ze haar kinderen toch niet langs laten fietsen?

De inrichting van de leefomgeving heeft een negatieve invloed op de leefstijl van mevrouw Jansen en haar kinderen. Zij bewegen nu minder dan dat zij bij een veiliger leefomgeving zouden (kunnen) doen. Hierdoor lopen zij een groter risico op overgewicht. De gemeente wil naar een situatie waarin de gezonde keuze ook de gemakkelijkste keuze wordt en blijft.

Praktijkvoorbeeld

Drie ochtenden in de week brengt mevrouw Jansen haar twee kinderen met de fiets naar school. De andere twee ochtenden fietsen de kinderen mee met de buurvrouw, van wie de kinderen op dezelfde basisschool zitten. 's Middags worden de kinderen ook weer met de fiets opgehaald.

Het fietstochtje duurt ongeveer vijftien minuten. Mevrouw Jansen en de kinderen vinden het altijd een erg leuk en gezellig tochtje. Gevaarlijk is het ook niet. De fietspaden zijn mooi geasfalteerd, gescheiden van de autowegen en ook goed verlicht. Bij oversteekplaatsen wordt de snelheid van auto's en bussen bovendien met verkeersmaatregelen beperkt.

Het valt mevrouw Jansen op dat haar beide kinderen al goed kunnen fietsen en de verkeersregels schijnen te kennen. Had ze pas niet van een andere moeder gehoord dat de kinderen op school les hadden gehad in veilig fietsen?

In het tweede voorbeeld is de leefomgeving van mevrouw Jansen en haar kinderen veiliger dan in het eerste voorbeeld. Dit maakt het voor hen makkelijker om een gezonde keuze te maken en op de fiets naar school te gaan. De gemeente Roosendaal kan in dit voorbeeld een taak vervullen op het gebied van de verkeersveiligheid, via bijvoorbeeld de geboden infrastructuur en een (financiële) bijdrage aan scholen, zodat zij bijvoorbeeld verkeerslessen aan de leerlingen kunnen geven. Lokaal gezondheidsbeleid is dus duidelijk integraal beleid.

3. Landelijk preventiebeleid

3.1 Bestrijden welvaartsziekten

Bij het vaststellen van de gezondheidsambitie springt de gemeente Roosendaal in op het landelijke preventiebeleid van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Dit rijksbeleid voor de periode 2007-2010 is uiteengezet in de [nota 'Kiezen voor gezond leven'](#)¹. Hierin benadrukt het ministerie dat preventie voor een belangrijk deel een taak is van de gemeente, lokale organisaties en hulpverleners.

Uit de rijksnota blijkt dat vooral ongezond gedrag flink bijdraagt aan de ziektelast. De reden: veel ongezonde leefgewoonten vormen een risico voor bijvoorbeeld hart- en vaatziekten, kanker, chronische luchtwegaandoeningen en diabetes type 2. Hoewel ziekte deels onvermijdelijk is door (genetische) aanleg of toeval, zijn de welvaartsziekten van nu grotendeels te vermijden.

Het rijksbeleid richt zich om die reden vooral op ziekten die met levensstijl te maken hebben en risicofactoren die leiden tot een grote ziektelast. In het Nederlandse gezondheidsbeleid ligt de speerpunt voor de komende jaren op:

- roken;
- overmatig alcoholgebruik;
- overgewicht (bewegen en voeding);
- diabetes;
- depressie.

Anno 2008 vormen roken, overmatig alcoholgebruik en overgewicht de belangrijkste volksgezondheidsproblemen in Nederland. Bij diabetes en depressie leveren vroegtijdige signalering en goede ketenzorg grote gezondheidswinst op.

3.2 Wat betekent dit voor Roosendaal?

In 2006 voerde de GGD West-Brabant een [regionale Volksgezondheid Toekomstverkenning \(rVTV\)](#) uit waarin de gezondheid van de West-Brabantse bevolking in kaart is gebracht. Hieruit bleek dat de gezondheidssituatie van de gemeente Roosendaal niet veel afwijkt van het Nederlandse gemiddelde. Daarnaast werden de vijf landelijk gestelde speerpunten nadrukkelijk herkend en erkend in het vooroverleg tussen gemeente en lokale ketenpartners. Ook in Roosendaal is op deze speerpunten veel gezondheidswinst te behalen. De gemeente heeft dan ook besloten om roken, overmatig alcoholgebruik, overgewicht, diabetes en depressie tot de speerpunten te benoemen van het lokale gezondheidsbeleid 2008-2011.

¹ De tekst in deze paragraaf is ontleend aan de preventienota 'Kiezen voor gezond leven' van het ministerie.

4. De ambitieuze weg naar een gezonder Roosendaal

Wat zijn de daadwerkelijke gevolgen van een ongezonde levensstijl voor de gezondheid? Waar staan Roosendalers nu als het gaat om roken, alcoholconsumptie, overgewicht, diabetes en depressie? Hoe (on)gezond zijn ze? In dit hoofdstuk wordt de gemeentelijke ambitieuze weg naar een gezonder Roosendaal nader toegelicht.

4.1 Terugdringen en voorkomen van roken

Waarom preventie van roken?

De belangrijkste oorzaak van vroegtijdige sterfte door longkanker, COPD en kanker in het hoofd-halsgebied is (mee)roken. Roken verhoogt het risico op aandoeningen aan hart- en bloedvaten. Bovendien vergroot het de kans op een versneld negatief ziekteverloop voor mensen met hart- en vaatziekten en voor long- en diabetespatiënten. Niet alleen is roken erg schadelijk voor de volksgezondheid, het veroorzaakt ook de grootste kostenpost in de gezondheidszorg van alle leefstijlfactoren.

Huidige situatie

Bijna drie op de tien volwassenen rookt in Roosendaal. Van de jongeren van 12 t/m 17 jaar rookt één op de tien. In de groep jongeren van 15 t/m 17 jaar rookt al 16 procent dagelijks sigaretten. Het aantal rokende ouderen is in navolging van de landelijke trend met 17 procent ook in Roosendaal lager dan onder volwassenen.

Tabel: Roken in Roosendaal

	Jeugd (12 t/m 17 jaar)	Volwassenen (19 t/m 64 jaar)	Ouderen (65-plus)
Rookt dagelijks sigaretten	9%	28%	-
Rookt	-		17%

Landelijk gezien daalt het percentage volwassenen rokers naar 28 procent. Vooral 25- tot 35-jarige mannen roken. Het percentage rokers is bij laagopgeleide jongeren en volwassenen groter dan bij hoogopgeleiden. Het verschil tussen deze twee groepen is de afgelopen vijftien jaar zelfs vergroot. Tussen 1997 en 2006 daalde het percentage rokende jongeren (10- tot 19-jarigen); bij de jongsten naar 6 procent en bij de oudsten naar 37 procent. In een eerdere meetperiode stegen deze percentages juist licht.

Maar liefst 49 tot 69 procent van de mannen van *Turkse* afkomst rookt. Dit percentage ligt beduidend hoger dan dat van autochtone mannen (31 procent). Vooral Turkse mannen in de leeftijd van 25 tot 45 jaar roken (70 procent). Bij vrouwen van Turkse afkomst wijkt het percentage rokers niet af van rokende autochtone vrouwen. Voor mannen van *Marokkaanse* afkomst is het aandeel rokers (30 procent) juist vergelijkbaar met dat van autochtone mannen (31 procent). Vrouwen van Marokkaanse afkomst roken vrijwel niet.

Gemeentelijke ambitie tot 2020

Niet-roken moet de sociale norm worden. In 2010 is het percentage rokers teruggebracht tot 20 procent ten opzichte van 25 procent in 2007. De preventiefocus ligt hierbij op jongeren en volwassenen met een lage sociaal-economische status (SES), Roosendaalse mannen van Turkse afkomst en chronisch zieken, in het bijzonder diabetespatiënten.

Het terugbrengen van het aantal rokers bereikt de gemeente door:

1. Het voorkomen van het beginnen met roken door Roosendaalse jongeren
2. Het voorkomen van meerroken door Roosendalers
3. Het stimuleren en ondersteunen van Roosendalers die willen stoppen met roken.

Met deze aanpak sluit de gemeente aan bij het [landelijke tabaksontmoedigingsbeleid](#), dat is gericht op het terugdringen van het aantal rokers en het beschermen van de niet-rokers.

Adequate rookpreventie bestaat uit een breed samenhangend pakket aan maatregelen op landelijk en lokaal niveau, zoals wet- en regelgeving, (individuele) voorlichting en consumenteninformatie, prijsmaatregelen en ondersteuning op maat bij het stoppen met roken. Het beschermen van niet-rokers gebeurt hoofdzakelijk via landelijke wet- en regelgeving.

4.2 Terugdringen en voorkomen van overmatig alcoholgebruik

Waarom preventie van overmatig alcoholgebruik?

Alcoholverslaving behoort tot de top tien van gezondheidsproblemen. Overmatig alcoholgebruik leidt onder andere tot leveraandoeningen en een verhoogde kans op kanker, hart- en vaatziekten, angststoornissen en depressie. Voor jongeren is te veel drinken extra schadelijk, aangezien zij nog in de groei zijn. Ook gezinnen van alcoholisten, verkeersslachtoffers, ouders van kinderen die te veel drinken en werkgevers die geconfronteerd worden met alcoholgerelateerd arbeidsverzuim ondervinden de negatieve kanten van overmatig alcoholgebruik.

Huidige situatie

In Roosendaal drinkt de helft van de jongeren alcohol. Hiervan is 13 procent een 'binge drinker'². Dit betekent dat zij minimaal zes glazen alcohol drinken op minstens één (weekend)dag. Regionale cijfers laten zien dat binge-drinken vooral een probleem is van 16- en 17-jarigen. Onder volwassenen en ouderen nuttigt ruim één op de tien volwassenen te veel³ alcohol.

	Jeugd (12 t/m 17 jaar)	Volwassenen (19 t/m 64 jaar)	Ouderen (65-plus)
Alcohol in afgelopen 4 wkn	50%	-	-
Overmatig alcoholgebruik	13% ⁴	11%	11% ⁵

Tabel: Overmatig alcoholgebruik in Roosendaal

Jongeren drinken steeds meer en op steeds jongere leeftijd. Vooral jonge meisjes van twaalf tot en met veertien jaar zijn van 1993 tot 2003 meer gaan drinken. De alcoholervaring onder middelbare scholieren (12+) is in diezelfde periode met 11 procent gestegen. Jongens drinken frequenter en kiezen voor bier. Breezers en premixen zijn favoriet onder meisjes.

Het percentage volwassenen dat overmatig drinkt, is stabiel. Onder mannen drinken mannen met een lage sociaal-economische status het meest. Bij vrouwen zijn vooral hoogopgeleiden zware alcoholgebruikers.

Gemeentelijke ambitie tot 2020

In 2010 moet het percentage overmatige drinkers minimaal gelijk zijn gebleven en waar mogelijk teruggebracht. De preventiefocus ligt op de risicogroepen Roosendaalse jongeren met hun ouders of verzorgers, volwassen mannen met lage SES en vrouwen met hoge SES.

Het terugbrengen of stabiliseren van het aantal overmatige alcoholgebruikers bereikt de gemeente door:

- 1) Het ontmoedigen van alcoholgebruik door jongeren onder de zestien jaar

² 'Binge drinker': jongeren die 6 of meer glazen alcohol op 1 (weekend)dag drinken.

³ Overmatig drinken: mannen 3 of meer glazen per dag en vrouwen 2 of meer glazen per dag. Zwaar drinken: mannen minimaal 6 glazen per dag en vrouwen minimaal 4 glazen per dag.

- 2) Het verminderen van de schadelijke gevolgen van alcoholgebruik in het gezin, op het werk, in het verkeer en in uitgaanssituaties
- 3) Het veranderen van de omgeving, zodat de gezonde keuze ook de gemakkelijkste keuze is.

Adequate alcoholpreventie bestaat uit een goede activiteitenmix die aangrijpt op zowel de persoonsgebonden determinanten, zoals kennis en houding, als de omgevingsgebonden determinanten⁶. Alleen dan kan het gewenste gedrag eenvoudiger worden volgehouden.

⁶ Voor meer informatie over preventie van (overmatig) alcoholgebruik zie ook www.alcoholbeleid.nl

4.3 Terugdringen en voorkomen van overgewicht

Waarom preventie van overgewicht?

Te weinig lichaamsbeweging en te veel én ongezond eten zijn de belangrijkste oorzaken van overgewicht. Al 10 procent van de ziektelast vloeit voort uit overgewicht, vooral door het hoge risico op diabetes. Een gezond voedingspatroon van onverzadigde vetten, groente, fruit en vis voorkomt ongeveer een kwart van de ziekte- en sterfgevallen. Onvoldoende bewegen leidt tot een verhoogde kans op bepaalde ziekten, een minder gunstig ziekteverloop en vroegtijdige sterfte. Vooral kinderen ondervinden schadelijke gevolgen van ongezond eten en weinig beweging. De kans is groot dat ze op latere leeftijd kampen met (ernstig) overgewicht en diabetes. Ook kunnen psychosociale problemen – door stigmatisering – ontstaan, zoals eenzaamheid, verdriet en gespannenheid.

Huidige situatie

Net zoals in de rest van Nederland is overgewicht de afgelopen jaren flink toegenomen in West-Brabant. In Roosendaal kampt 46 procent van de volwassenen met overgewicht en 12 procent heeft ernstig overgewicht. Het percentage laagopgeleiden met ernstig overgewicht ligt bijna drie keer hoger dan onder hoogopgeleiden. Van de 55-plussers in de Roosendaalse wijk Kalsdonk is 67 procent te zwaar. Van deze ouderen heeft 28 procent ernstig overgewicht. Onder jongeren geeft 11 procent aan dat ze overgewicht hebben. Metingen tonen aan dat 12 procent van de Roosendaalse kinderen van 5 en 6 jaar te dik is. Van 10- en 11-jarige kinderen is zelfs 14 procent te dik. Landelijke cijfers geven aan dat overgewicht vaker voorkomt bij kinderen van Turkse en Marokkaanse afkomst.

De meeste Roosendalers – jong en oud – eten niet elke dag groente en fruit. Van de volwassenen beweegt 46 procent te weinig. Onder ouderen ligt dit percentage op 39. Een kwart van de jongeren sport minder dan één keer per week buiten schooltijd. Jongens sporten meer dan meisjes. En hoe ouder jongeren worden, hoe minder ze sporten.

Tabel: Mensen met overgewicht in Roosendaal

	Jeugd (12 t/m 17 jaar)	Volwassenen (19 t/m 64 jaar)	Ouderen (65-plus)
Overgewicht	11%	46%	65%
Ernstig overgewicht	2%	12%	15%

Tabel: Gezond eten en bewegen in Roosendaal

	Jeugd ⁷ (12 t/m 17 jaar)	Volwassenen ⁸ (19 t/m 64 jaar)	Ouderen ⁹ (65-plus)
Beweegt onvoldoende	23%	46%	39%
Eet onvoldoende groente en fruit	85%	89%	74% / 44% ¹⁰

⁷ Sport minder dan 1x per week buiten schooltijd. Eet niet dagelijks groente én fruit.

⁸ Voldoet niet aan Nederlandse Norm Gezond Bewegen. Eet niet dagelijks ≥ 200 gr. groente en 2 stuks fruit.

⁹ Voldoet niet aan NL Norm Gezond Bewegen voor 55+.

¹⁰ Eet niet dagelijks ≥ 200 gr. groente. Eet niet dagelijks 2 stuks fruit of 1 glas vruchtensap + 1 stuk fruit per dag

Het ziet er naar uit dat de komende twintig jaar het percentage volwassenen met ernstig overgewicht (obesitas) toeneemt met 50 procent.

Gemeentelijke ambitie tot 2020

In 2020 is het percentage volwassen, jongere en oudere Roosendalers met overgewicht gedaald of gelijk gebleven. De preventiefocus ligt op de Roosendaalse jeugd en op volwassenen en ouderen met een lage SES. Autochtoon én allochtoon.

Het terugdringen en voorkomen van overgewicht bereikt de gemeente door:

- 1) Het stimuleren van gezonder eten en het bevorderen van een actievere leefstijl
- 2) Het beïnvloeden van de sociale en fysieke omgeving.

Adequate overgewichtpreventie bestaat uit een samenhang en afstemming van alle activiteiten van de verschillende lokale organisaties. Een integrale lokale aanpak vanuit verschillende beleidsterreinen en instellingen én het inbedden van een evaluatie op effectiviteit is noodzakelijk.

4.4 Voorkomen van depressie

Waarom preventie van depressie?

Schooluitval, arbeidsverzuim en sociaal isolement zijn vaak de gevolgen van een depressie. Mensen met een depressie hebben een aanhoudende neerslachtige stemming en vinden alle dagelijkse activiteiten te veel. Volwaardig deelnemen aan de samenleving is dan ook een grote opgave. Aangezien depressieve mensen een groter (en vaak langdurig) beroep doen op de gezondheidszorg, is deze stoornis een van de duurdere ziekten.

Huidige situatie

Er bestaat niet één oorzaak voor depressie. Het gaat om een samenspel van ingrijpende levensgebeurtenissen en persoons- en omgevingsgebonden factoren. Hoeveel mensen in Roosendaal daadwerkelijk depressief zijn, is niet vast te stellen. Schriftelijke gezondheidsenquêtes van de GGD tonen echter wel aan hoe mensen hun psychische gezondheid zelf ervaren. Onder ouderen ontstaat een grotere kans op angst en depressie als zij ervaren dat ze de regie over hun leven verliezen. Ook mensen die eenzaam zijn lopen een groter risico om in een depressie te belanden.

Tabel: Roosendalers met een als slecht ervaren psychische gezondheid volgens schaal MHI-5

	Jeugd (12 t/m 17 jaar)	Volwassenen (19 t/m 64 jaar)	Ouderen (65-plus)
ervaren psychische gezondheid als slecht ¹¹	15%	17%	21%

Tabel: Regie over het eigen leven

	Ouderen (65+)	Ouderen (55+ Kalsdonk)
Heeft het gevoel de regie over het eigen leven niet meer in de hand te hebben	18%	23%

Tabel: Percentage Roosendalers dat eenzaam is volgens schaal van De Jong-Gierveld.

	Jeugd (12 t/m 17 jaar)	Volwassenen (19 t/m 64 jaar)	Ouderen (65+)	Ouderen (55+ Kalsdonk)	Turkse ouderen (55+)	Marokkaanse Ouderen (55+)
Is matig of (zeer) ernstig eenzaam	-	39%	49%	54%	42,5%	51,4%
Is (zeer) ernstig eenzaam	-	9%	11%	15%	12,5%	14,3%

¹¹ Somscore MHI-5 < 60

Demografische ontwikkelingen zorgen ervoor dat het absolute aantal mensen met een depressieve stoornis – gediagnosticeerd door de huisarts – tussen 2005 en 2025 stijgt met 4 procent.

Gemeentelijke ambitie tot 2020

In 2020 zijn er minder eenzame en minder licht depressieve Roosendalers. Ook zoeken inwoners van de gemeente eerder hulp bij depressieve klachten. De preventiefocus ligt hierbij op volwassenen en ouderen met een lage SES, (allochtone) vrouwen, Roosendalers van Marokkaanse afkomst en (allochtone) jongeren die in armoede leven en/of zijn blootgesteld aan verwaarlozing, misbruik of geweld.

Het voorkomen van depressie bereikt de gemeente door:

- 1) Het verminderen van eenzaamheid en licht depressieve klachten onder de Roosendaalse bevolking
- 2) Het stimuleren van inwoners met depressieve klachten om eerder hulp te zoeken
- 3) Het vroegtijdig signaleren van een mogelijke depressie.

Adequate depressiepreventie bestaat uit een levensfasegerichte, integrale aanpak van publieksvoorlichting, vroegsignalering en advisering, preventieve ondersteuningsprogramma's en omgevingsgerichte maatregelen. Het bevorderen van de samenhang en afstemming tussen lokale organisaties en beroepsgroepen is hierbij essentieel.

4.5 Voorkomen van diabetes

Waarom preventie van diabetes?

Diabetes mellitus ofwel suikerziekte is een ziekte die op termijn kan leiden tot diverse (ernstige) lichamelijke klachten en complicaties, een verhoogd risico op hart- en vaatziekten, blindheid, verlies van levenskwaliteit en een kortere levensverwachting. Het is van oorsprong een typische ouderdomsziekte die onder jeugdigen en jongvolwassenen onder de 40 jaar niet voorkwam. Anno 2008 krijgen echter steeds meer jongeren – vooral jongeren met (ernstig) overgewicht – diabetes.

Huidige situatie

Diabetes is een van de meest voorkomende chronische ziekten in West-Brabant. Hoewel het aantal ongediagnosticeerde diabetici onbekend is, neemt het aantal Roosendalers met diabetes de komende jaren toe. De belangrijkste oorzaken zijn de verwachte toename van het aantal 65-plussers en het groeiende aantal inwoners met (ernstig) overgewicht.

Tabel: Mensen met diabetes mellitus in Roosendaal

	Jeugd (12 t/m 17 jaar)	Volwassenen (19 t/m 64 jaar)	Ouderen (65-plus)
Diabetes mellitus vastgesteld door arts	0,1%	4%	15%
(Ernstig) overgewicht	11%	46%	65%

Elk jaar komen er landelijk ongeveer 70.000 diabetespatiënten bij. Naar schatting hebben 250.000 mensen diabetes zonder dat ze het weten. Vooral personen van Turkse, Marokkaanse en Surinaamse afkomst hebben drie tot zes keer meer kans op diabetes dan autochtonen. Te weinig beweging, (ernstig) overgewicht, roken en de vergrijzing zorgt voor een blijvende toename van het aantal diabetici. Alleen al de vergrijzing zorgt voor een stijging van 32,5 procent tussen 2005 en 2025. Ook de toegenomen alertheid van huisartsen en de bevolking verhoogt het aantal gestelde diagnoses.

Gemeentelijke ambitie tot 2020

In 2020 is het percentage Roosendalers met diabetes gedaald of gelijk gebleven. Vooral onder jongeren en allochtonen is het aantal patiënten gestabiliseerd. De preventiefocus ligt hierbij op jongeren met (ernstig) overgewicht, (oudere) mensen met een lage SES en Roosendalers van Turkse, Marokkaanse en Surinaamse afkomst.

Het voorkomen van diabetes bereikt de gemeente door:

- 1) Het beïnvloeden van gedragskeuzes op het gebied van bewegen, voeding en roken
- 2) Het bevorderen van de bewustwording van de risicofactoren voor diabetes
- 3) Het vroegtijdig signaleren en behandelen van diabetes
- 4) Het voorkomen van complicaties.

Adequate diabetespreventie bestaat uit afstemming, samenhang en doorstroom tussen primaire preventie en tertiaire preventie rond mensen met (een verhoogd risico op) diabetes. Een integrale

aanpak door preventiepartners en eerstelijnszorg is hierbij noodzakelijk. De inspanningen worden ondersteund met een grootschalige landelijke diabetescampagne¹².

¹² Meer informatie over de diabetescampagne vindt u op www.kijkopdiabetes.nl/professionals/

4.6 Roosendaal moet gezonder worden

Gezamenlijk actie ondernemen om de gezondheid van de inwoners van de gemeente Roosendaal te verbeteren, blijkt uit alle informatie en cijfers geen overbodige luxe te zijn. Vanuit maatschappelijk en economisch belang moeten Roosendalers gestimuleerd en gemotiveerd worden om gezonder te leven.

In 2020 moet er dan ook een aanzienlijke gezondheidswinst behaald zijn op het gebied van roken, overmatig alcoholgebruik, overgewicht, diabetes en depressie. De aanpak van diabetes wordt meegenomen in de speerpunten roken en overgewicht, gelet op de duidelijke samenhang hiertussen.

De realisatie van de gemeentelijke gezondheidsambitie is niet alleen een verantwoordelijkheid van de wethouder volksgezondheid. Zonder deskundig advies en medewerking van inwoners en lokale (zorg)instellingen is een gezondere Roosendaler een utopie. Een integraal gezondheidsbeleid is dé voorwaarde tot succes.

5 Lokaal gezondheidsbeleid is integraal beleid

Gezonde inwoners zijn van grote maatschappelijke waarde. Veel beleidsterreinen dragen bij aan een goede gezondheid en het behoud van gezonde burgers. Het gezondheidsbeleid beweegt zich op het snijvlak van verschillende beleidsterreinen zoals armoede, integratie, onderwijs, sport, openbare ruimte en de Wet maatschappelijke ondersteuning. Kiezen voor gezondheid is kiezen voor een integrale aanpak!

Gezondheid en armoede

Steeds meer mensen kampen met schulden en hebben moeite om rond te komen. Zij bezuinigen op lidmaatschappen van (sport)clubs, ontspanningsactiviteiten, zwemlessen en gezonde voeding. Naast het verbeteren van de materiële situatie en het doorbreken en voorkomen van sociaal isolement moet er binnen het armoedebeleid extra geïnvesteerd worden in voorlichting en advies ten aanzien van drinkgedrag, voedingspatroon en beweeggedrag. In Roosendaal vraagt de problematiek rondom armoede en gezondheid van kinderen om ten minste extra aandacht in de wijken Centrum, Noord en West.

Gezondheid en integratie

Onderzoek toont aan dat reguliere informatie- en adviesstromen de allochtone inwoners niet bereiken. Zij vormen echter bij alle speerpunten van het gezondheidsbeleid – uitgezonderd overmatig alcoholgebruik – een risicogroep. In overleg met allochtone zelforganisaties en intermediairs moet uitgewerkt worden hoe deze groep met extra investeringen geïnformeerd en geadviseerd kan worden over gezondheid.

Gezondheid en onderwijs-, jeugd- en horecabeleid

Vooraf voor jongeren vormt gezond gedrag de basis voor een gezonde toekomst. In het onderwijs-, jeugd- en horecabeleid dient er dan ook extra geïnvesteerd te worden in gezonde leefgebieden van jongeren, zoals het gezin, de school en vrije tijd. Een integrale aanpak van jeugdgezondheidszorg, het onderwijs en de horeca zorgt voor een maximale gezondheidswinst. Het toekomstige Centrum voor Jeugd en Gezin kan in gezinsverband extra aandacht besteden aan overgewicht en alcoholgebruik. Ook kan het basis- en voortgezet onderwijs bewegingsonderwijs geven, gezonde voeding aanbieden en preventieprogramma's continueren op het gebied van alcohol, roken en drugs. Voor een gezonder Roosendaal ondersteunt de gemeente deze inspanningen op alle vlakken. Daarnaast ziet zij erop toe dat de horeca (inclusief sportkantines) de gemaakte afspraken en de wet- en regelgeving betreffende alcoholverkoop naleeft.

Gezondheid en sport

Het gemeentelijke sportbeleid kan met bewegingsonderwijs, georganiseerde sport en openbare sportvoorzieningen Roosendalers stimuleren om (meer) te bewegen en elkaar te ontmoeten. Met behulp van het [Nationale Actieplan Sport en Bewegen \(NASB\)](#) kan de gemeente extra investeren in het sportbeleid. Op een dusdanige manier dat een sportclub voor iedereen (financieel) toegankelijk is en er voldoende mogelijkheden zijn in het openbare gebied om op een veilige en leuke manier te bewegen.

Gezondheid en openbare ruimte

Met het inrichten van de openbare ruimte, qua infrastructuur en voorzieningen, kan de gemeente haar burgers stimuleren en motiveren om meer te bewegen. Bij de aanleg van nieuwe wijken, het revitaliseren van oude wijken en het treffen van verkeersvoorzieningen kunnen voldoende veilige voet- en fietspaden, aantrekkelijke groen- en speelvoorzieningen, parken en pleinen direct worden meegenomen in de planning- en ontwerpfase.

Gezondheid en de Wet maatschappelijke ondersteuning

De [Wet maatschappelijke ondersteuning \(Wmo\)](#) is een brede participatiewet die iedereen moet stimuleren en de mogelijkheid moet bieden om volop deel te nemen aan de samenleving. Mensen die hierbij hulp nodig hebben, bijvoorbeeld door ziekte, worden daarin ondersteund. Zowel het gezondheidsbeleid als de Wmo heeft als doel de levenskwaliteit van burgers te bevorderen. Ze versterken elkaar, ook op economisch vlak. Hoe gezonder de Roosendaler, hoe minder deze afhankelijk wordt van uiteenlopende ondersteunende voorzieningen.

6 Van ambitie naar praktijk

Roosendaal, een gezondere gemeente waarin voor bewoners de gezonde keuze ook de gemakkelijkste keuze is en blijft: hoe wordt deze ambitie werkelijkheid?

De gemeentelijke gezondheidsambities gaan tot 2020 en overstijgen de periode waarvoor deze kadernota geldt. Dit betekent dat er per speerpunt concrete doelstellingen worden geformuleerd voor de periode 2008-2011. Alle hulp en inzet van zowel de gemeentelijke organisatie als de uitvoeringspartners is hierbij essentieel. De gemeente zet al haar voorzieningen en economische, juridische en communicatieve instrumenten in om de gestelde ambitie te realiseren. Alle ketenpartners kunnen dan ook in de uitvoering rekenen op gemeentelijke ondersteuning.

6.1 Tijdsperiode

Eind 2008 is voor de speerpunten overgewicht en overmatig alcoholgebruik een concreet uitvoeringsprogramma vastgesteld en in uitvoering. Eind 2009 treedt het uitvoeringsprogramma voor de speerpunten depressie en roken concreet in werking. Zoals aangegeven maakt de speerpunt diabetes onderdeel uit van het uitvoeringsprogramma overgewicht en roken.

Er is drie maanden voorbereidingstijd per speerpunt uitgetrokken om gezamenlijk meetbare doelen en activiteiten te formuleren. De planning is dan als volgt:

	Overgewicht	(Overmatig) alcoholgebruik	Depressie	Roken
2008				
Mei t/m september *	X			
Oktober t/m december		X		
2009				
Mei t/m september*			X	
Oktober t/m december				X

* (exclusief zomermaanden juli en augustus)

6.2 Draagvlak en effectiviteit

Een groot draagvlak onder organisaties en publiek draagt bij aan het succes van de uitvoeringsprogramma's. Dit wordt uitsluitend bereikt als de aandacht voor de speerpunten in alle reguliere werkzaamheden van de verschillende organisaties en beroepsgroepen structureel is ingebed. De gemeente streeft ernaar dat er per speerpunt minimaal één praktisch en multidisciplinair basispakket ontstaat.

Voor het creëren van synergie moeten nieuw opgezette activiteiten zoveel mogelijk aansluiten bij bestaande lokale, regionale en landelijke activiteiten en campagnes. Het werken met bewezen succesvolle en effectieve interventies is hierbij het uitgangspunt. Na ontwikkeling van de

uitvoeringsprogramma's komen de betrokken partijen een à twee keer per jaar bij elkaar. Verder vindt de samenwerking zoveel mogelijk via bestaande overlegstructuren plaats. Indien nodig worden deskundige partijen geraadpleegd voor bijvoorbeeld onderzoeksgegevens, doelgroepbenadering en de uitvoering van preventieactiviteiten, behandeling en begeleiding.

De GGD West-Brabant, directe adviseur en preventiepartner van de gemeente, krijgt een nadrukkelijke rol als overkoepelende coördinator en adviseur. Ook is de GGD belast met het opzetten en uitvoeren van een evaluatieonderzoek.

6.3 Ontwikkelen uitvoeringsprogramma

Het uitvoeringsprogramma richt zich op de professionals en vrijwilligers van de uitvoerende organisaties en de Roosendaalse bevolking. Het motiveren en binden van alle verschillende spelers is dan ook de eerste stap. Met als doel: een gemeentelijke samenwerkingsstructuur.

Het stappenplan voor het ontwikkelen van een uitvoeringsprogramma per speerpunt ziet er als volgt uit:

Activiteit	Beoogd doel	Betrokkenen	Verantwoordelijk:	
			Opdracht-nemer	Opdracht-gever
Samenstellen van projectgroep	Verbreding verantwoordelijkheid voor uitvoeringsprogramma en vervolg, waarborgen continuïteit, prioriteren van risicogroepen en formuleren van doelstellingen.	Gemeente, GGD en kernpartners	GGD	Afdeling BR gemeente
Eerste nieuwsbrief uitbrengen	Uitleg werkwijze en uitvoeringsprogramma, benadrukken belang professionals en vrijwilligers + uitnodigen voor eerste bijeenkomst.	Projectgroep	GGD en afdeling AOA gemeente	Afdeling BR gemeente
Inventariseren van het aanbod in de gemeente	Analyseren van bestaand aanbod qua effectiviteit, samenhang en volledigheid en gewenst aanbod formuleren. Dit kan leiden tot het beëindigen van activiteiten.	Projectgroep en andere (vrijwilligers-) organisaties	GGD	Afdeling BR gemeente
Bijeenkomst professionals en vrijwilligers	Informereren over uitkomst inventarisatie. Daarnaast ontwikkelen van draagvlak, commitment en motivatie.	Alle (potentiële) actoren; afvaardiging eventueel per categorie	GGD	Afdeling BR gemeente

Activiteit	Beoogd doel	Betrokkenen	Verantwoordelijk:	
			Opdracht-nemer	Opdracht-gever
Tweede Nieuwsbrief uitbrengen	Informereren over resultaten bijeenkomst en aankondigen ambitie en overeenkomst tussen kernpartners uit de projectgroep.	Projectgroep	GGD en afdeling AOA gemeente	Afdeling BR gemeente
Persbericht	Informereren van publiek en overige (maatschappelijke) organisaties.	Projectgroep	Projectgroep en afdeling AOA gemeente	Afdeling BR gemeente
Tekenen van overeenkomst	Zichtbaarheid afspraken en ambitie.	Projectgroep Andere betrokkenen worden uitgenodigd om de overeenkomst te steunen door mee te tekenen.		
Telefonische bereikbaarheid organiseren	Steunpunt voor uitvoerders bij organiseren en uitvoeren van activiteiten.	Projectgroep	Projectgroep	Afdeling BR gemeente
Presentatie actieprogramma via massamediale lokale campagne	Informereren van publiek en (maatschappelijke) organisaties.	Projectgroep	Projectgroep en afdeling AOA gemeente	Afdeling BR gemeente
Start uitvoeringsprogramma	Starten van activiteiten en maatregelen gericht op verbetering van de lokale gezondheid. Daarnaast profilering van het gemeentelijk gezondheidsbeleid en officiële aftrap door wethouder.	Alle (potentiële) actoren	<i>Afhankelijk van het uitvoeringsprogramma</i>	Afdeling BR gemeente
Presentatie en tussentijdse terugkoppe-	Vasthouden van betrokkenheid, mogelijkheid bieden tot bijstelling (bijvoorbeeld via nieuwsbrief).	Projectgroep en alle (potentiële)	GGD	Afdeling BR gemeente

Activiteit	Beoogd doel	Betrokkenen	Verantwoordelijk:	
			Opdracht-nemer	Opdracht-gever
ling resultaten		actoren		
Voorstel formuleren over vervolgspraken	Structurele inbedding van interventies.	Projectgroep en alle (potentiële) actoren	GGD	Afdeling BR gemeente
Verzamelen en analyseren gegevens van onderzoek en evaluatie	<ul style="list-style-type: none"> - Resultaten scoren; - Terugkoppelen aan college en gemeenteraad; - Leermomenten van andere thema's; - Draagvlak onderhouden bij uitvoeringpartners. 	Projectgroep. Specifiek: afdelingen epidemiologie GGD en gemeente	GGD	Afdeling BR gemeente
Derde Nieuwsbrief / persbericht uitbrengen	Informerend publiek en overige (maatschappelijke) organisaties over behaalde resultaten, conclusies en evaluatie.	Projectgroep	GGD en afdeling AOA gemeente	Afdeling BR gemeente
Maken van prestatieafspraken	Structurele inbedding en/of afronden van activiteiten / maatregelen.	Projectgroep	<i>Afhankelijk van het uitvoeringsprogramma</i>	Afdeling BR en PG gemeente
Evalueren van kadernota lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011	Actualisatie van het lokale gezondheidsbeleid.	Gemeente, GGD en (vrijwilligers) organisaties	Afdeling BL gemeente	College van burgemeester en wethouders

6.4 Evaluatie

In 2011 worden de resultaten en effecten van de uitvoeringsprogramma's – en dus de gestelde ambities per speerpunt – op drie niveaus geëvalueerd:

- 1) registratie, bereik en uitvoering
- 2) procesevaluatie
- 3) effectmeting.

De uitkomsten uit deze drie evaluatieniveaus vormen de basis voor een nieuwe of bijgestelde Kadernota Lokaal Gezondheidsbeleid 2012-2015.

Tot slot

Alles draait om gezondheid. Zo ook bij de gemeente Roosendaal. Ambitieuze gemeentelijke plannen, zoals beschreven in deze kadernota, vragen om de expertise en inzet van alle lokale ketenpartners. Ook doorzettingsvermogen is onontbeerlijk, want het realiseren van een structurele gezondheidsverbetering kost nu eenmaal tijd. Gedragsverandering van de lokale overheid, organisaties, instellingen, instanties en inwoners is langetermijnbeleid.

De komende vier jaar is met het ontwikkelen van de uitwerkingsprogramma's een belangrijke basis gelegd voor een gezonder Roosendaal in 2020. Een intensieve, ondersteunende en integrale samenwerking op alle beleidsterreinen levert Roosendalers maximale gezondheidswinst op.

Met als uiteindelijk resultaat: minder diabetespatiënten, minder overmatige drinkers, meer jongeren met een gezond gewicht, minder eenzame ouderen, minder depressieve inwoners én niet-roken is de norm.

De gemeente staat helemaal klaar voor een gezonder Roosendaal!