

Nota lokaal gezondheidsbeleid gemeente Twenterand 2009 - 2012



Aangepaste versie - december 2009

INHOUDSOPGAVE

1.	<i>Inleiding</i>	5
1.1.	De opbouw van deze lokale nota gezondheidsbeleid	6
2.	<i>Visie gezondheidsbeleid in de gemeente Twenterand</i>	7
2.1	Gemeentelijke verantwoordelijkheid ten aanzien van volksgezondheid	7
2.2.	Deelterreinen van gezondheidsbeleid	7
2.3	Ontwikkelingen	9
2.4	Doelstellingen gemeentelijk gezondheidsbeleid	9
2.5	Rol en positie gemeente.....	10
2.6	Nadere uitgangspunten gemeente Twenterand	11
3.	<i>Gezondheidssituatie in Twenterand</i>	13
3.1	Bevindingen & Aanbevelingen gezondheidsmonitor GGD regio Twente.....	13
4.	<i>Evaluatie nota volksgezondheid 2005 gemeente Twenterand</i>	15
4.1	Doelstellingen van de nota volksgezondheid 2005	15
4.2	Belangrijke aanbevelingen uit de evaluatie nota volksgezondheid gemeente Twenterand 2005.	15
5.	<i>Actualisatie gezondheidsbeleid op de diverse beleidsterreinen</i>	16
5.1	Zorg	16
5.2	Inkomen en arbeid	19
5.3	Jeugd en Onderwijs	20
5.4	Sport.....	22
5.5	Wonen / ruimtelijke ordening	23
5.6	Verkeer en vervoer	25
5.7	Openbare orde en veiligheid.....	25
5.8	Milieu en gezondheid.....	27
6.	<i>Prioriteiten</i>	29
6.1.	Hoge prioriteiten.....	29
6.2.	Taken met een meer dan gemiddelde aandacht	31
6.3.	(Wettelijke) taken welke normale of incidentele aandacht vragen	31
7.	<i>Randvoorwaarden</i>	32
7.1.	Monitoring en kwantitatieve doelen.....	32
7.2.	Financiën	32
7.3.	Inwerkingtreding en uitvoeringsprogramma 2009-2012.....	33
	Bijlage 1: Afkortingenlijst.....	34

Bijlagen:

- Verslag conferentie 26 april 2007 'Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid;
- Nota 'Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid' Fase 1;
- Nota 'Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid' Fase 2;
- Nota 'Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid' Fase 3;
- Evaluatie nota volksgezondheid 2005 – 2008;
- Gezondheidsmonitor Twenterand 2008. (Analyse opgesteld door de GGD);
- Uitvoeringsprogramma nota volksgezondheid 2009 – 2012 gemeente Twenterand

Deze bijlagen zijn afzonderlijke documenten.

0. Voorwoord

Een goede gezondheid is waardevol voor het individu en de samenleving. Mensen met een goede gezondheid kunnen zich optimaal ontwikkelen en zo lang mogelijk actief deelnemen aan de maatschappij. Door te investeren in een goede openbare gezondheidszorg (OGZ) wordt een belangrijke bijdrage geleverd aan het behoud en de bevordering van de gezondheid van burgers.

De gemeente Twenterand wil werken aan de bevordering van de gezondheid van haar inwoners en formuleert hiertoe beleid. Voor u ligt de nieuwe nota lokaal gezondheidsbeleid gemeente Twenterand. Het maken van dit beleidsplan is een verplichting uit de wet Collectieve Preventie Volksgezondheid. Nadat in 2005 de eerste nota volksgezondheid Twenterand verscheen, zijn we nu toe aan de 2^e ronde. Na evaluatie schetst deze nota een actueel beeld. Naast het lokale karakter is ook de Regionale nota Gezondheidsbeleid welke de veertien Twentse gemeenten hebben gemaakt bijgevoegd.

Als ik kort zou moeten aangeven waar het gezondheidsbeleid in onze gemeente op rust dan zou ik deze drie pijlers willen noemen.

- **Preventie.**
De koers, zoals ingezet in de vorige nota, leverde resultaten op. Dit willen we vasthouden met preventie voorop. Voorkomen is beter dan genezen. Speerpunt is hierbij de jeugd, om jong te beginnen. Met een solide GGD / jeugdgezondheidszorg als belangrijke drager en diverse partners als uitvoerders.
- **Adequaate voorzieningenbeleid**
Dit betekent Werken aan voldoende kwalitatief goede (zorg)voorzieningen en structuren in wonen, zorg en welzijn. Denk aan gezondheidscentra, verpleegcapaciteit en het te ontwikkelen Centrum voor jeugd en gezin.
- **Integraliteit en samenwerking.**
U zult zien dat lijnen zoals ingezet in bijvoorbeeld ons Wmo-beleid en het jeugdbeleid ook in deze nota weer terugkomen. Dit is een bewuste keuze. Ik streef naar krachtenbundeling en het bevorderen van samenwerking. Samen bereik je meer!

Rond beleid (Wmo, Awbz) en demografisch (sterke vergrijzing) komt er de komende periode nog veel op ons af. Bij de totstandkoming en uitvoering van ons beleid staan wij gelukkig niet alleen. Samenwerking met de gemeenteraad, vele organisaties en mede-overheden is essentieel om de doelstellingen te bereiken. Ik vertrouw wederom op hun positieve medewerking in deze.



Jan Binnenmars
Wethouder Volksgezondheid Gemeente Twenterand

0.1 Samenvatting

In de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) is opgenomen dat gemeenten eenmaal in de vier jaar een nota gezondheidsbeleid dienen vast te stellen. In deze nota zal aangegeven worden waar in de komende jaren, ter bevordering van de lokale gezondheidssituatie, prioriteiten worden gesteld en hoe hier invulling aan gegeven zal worden.

De voorliggende Twenterandse Nota Lokaal gezondheidsbeleid is de tweede in de rij. Nadat de eerste ook grotendeels inventariserend van aard was is nu gekozen voor een actualisatie.

Er is gekozen voor een integrale nota. Wij vinden het namelijk wenselijk om de verschillende beleidsterreinen, die een relatie hebben met gezondheid, in samenhang te behandelen in één nota.

De basis voor het beleid in deze nota vormt enerzijds het bestaande beleid, de wettelijke taken, en anderzijds de knelpunten en aanvullingen die de afgelopen periode zijn gesignaleerd. Om inzicht te geven in het brede terrein rond volksgezondheid wordt de ruimte genomen voor een uitgebreide beschrijving van (gemeentelijke) taken en de lokale situatie. In het bijzonder verwijzen wij naar het gezondheidsprofiel dat GGD Regio Twente heeft opgesteld voor Twenterand (zie hoofdstuk 3 en de bijlage).

De hoofddoelstelling van deze nota lokaal gezondheidsbeleid Gemeente Twenterand luidt: Het bevorderen dat alle inwoners van de gemeente Twenterand optimale kansen op gezondheid hebben én bevorderen dat gezondheidsverschillen, ontstaan door sociaal economische achterstand en culturele factoren, worden verkleind.

De positionering van deze nota is anders dan de vorige.

- Er ligt nu een stevige regionale nota gezondheidsbeleid welke een fundament biedt voor deze nota. Deze nota getiteld "Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid" vormt een integraal onderdeel van ons beleid.
- Inmiddels is ook de Wet Maatschappelijke Ondersteuning van kracht geworden. Deze wet heeft een duidelijke relatie met volksgezondheid. In deze nota vallen we zo min mogelijk in herhaling en verwijzen wij korthedshalve.

Vooraf doorgaan!

Het bereiken van gezondheidswinst is veelal een kwestie van lange adem. De GGD analyse bevestigt nogmaals dat de problematiek van Twenterand, zoals vier jaar geleden geanalyseerd, nog steeds aanwezig is. Denk hierbij met name aan leefstijl (m.n. alcohol) en een lage sociaal economische status.

De gehouden evaluatie geeft aan dat we goed op weg zijn (zie hoofdstuk 4 en de bijlage). De geformuleerde doelstellingen zijn nagenoeg allemaal bereikt. Er zijn preventieprojecten geweest, er is een ambulancepost geopend, er zijn gezondheidscentra gerealiseerd, etc. Het aandachtspunt wat open staat is met name het wonen gerelateerd aan zorg en welzijn. Hier ligt nog een duidelijke opgave.

Op basis van de gemaakte analyses, de taken en ontwikkelingen resulteert de nota in een viertal hoofdprioriteiten, te weten:

- a) Blijvend inzetten op preventief beleid;
- b) Actief inspelen op ontwikkelingen rond Wonen, Zorg en Welzijn;
- c) Adequaat zorgvoorzieningsniveau;
- d) Werken aan een gezond leven in Twente door het accent te leggen op de volgende gezondheidsthema's: alcohol, roken, overgewicht en depressie.

Integraal beleid en regie.

Het bereiken van doelen op gezondheidsgebied staat niet op zichzelf. Veelal dienen via ander beleid doelen bereikt te worden. Via bijvoorbeeld sportbeleid, milieubeleid, jeugdbeleid en economisch beleid.

Het indien van toepassing meewegen van de effecten op gezondheid in bestuurlijke beslissingen is een wettelijke eis. Het integraal beleid maken en uitvoeren blijft harde randvoorwaarde voor een succesvol gezondheidsbeleid.

Uitvoering

De thema's en prioriteiten worden nader vertaald in een overzicht van acties. Dit is het zogenaamde Uitvoeringsprogramma Nota lokaal gezondheidsbeleid 2009-2012. U vindt dit weergegeven in de bijlage.

1. Inleiding

Aanleiding nota lokaal gezondheidsbeleid

Vanuit de Wcpv hebben de gemeenten de verantwoordelijkheid gekregen om elke vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid te ontwikkelen. In Twenterand is de vorige nota in 2005 door de Raad vastgesteld, zodat in 2009 een geactualiseerde nota noodzakelijk is.

Wat is volksgezondheid?

Het woord volksgezondheid slaat op de gezondheid van de bevolking in een bepaald land en de zorg daarvoor door verschillende instanties. Met geestelijke volksgezondheid wordt gezondheid (en de zorg daarvoor) met betrekking tot geestesziekten bedoeld. Overheidsinstellingen die zich hier mee bezig houden zijn in Nederland onder andere het Ministerie van volksgezondheid, Welzijn en Sport en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)¹.

Reikwijdte volksgezondheid

Het onderwerp volksgezondheid komt in veel beleidsterreinen voor. Wat heeft immers bijna niet met volksgezondheid te maken! Gedacht kan worden aan veilige verkeersroutes, het bouwen van gezondheidscentra maar ook aan het verlenen van zorg in allerlei gradaties. Omdat het onderwerp zó breed is heeft het kabinet in de preventienota 'kiezen voor gezond leven' de landelijke speerpunten voor de collectieve preventie op het gebied van volksgezondheid weergegeven. Een mooie voorzet dus om vanuit deze speerpunten de nota lokaal gezondheidsbeleid te ontwikkelen.

Regionale en landelijke speerpunten op het gebied van volksgezondheid

In gemeenten zijn vaak vergelijkbare gezondheidsproblemen aan de orde. Daarom heeft de Bestuurscommissie Openbare Gezondheidszorg van de Regio Twente besloten om in Twents verband inhoud te geven aan het lokale gezondheidsbeleid voor de periode van 2009 – 2012.

Om te bezien of deze landelijke speerpunten overeenkomen met de speerpunten in de regio Twente heeft de Gemeentelijke Gezondheidsdienst van de Regio Twente een werkconferentie georganiseerd waarin de Twentse gemeenten en instellingen waren vertegenwoordigd. Daarnaast is er gebruik gemaakt van de gegevens van het RIVM. Deze instelling doet onderzoeken naar de volksgezondheid in de toekomst.

Uit de werkconferentie en de gegevens van het RIVM is geconcludeerd dat de landelijke speerpunten nagenoeg overeenstemmen met de regionale speerpunten te weten:

- Alcohol
- Roken
- Overgewicht
- Depressie

Bij de landelijke speerpunten is ook diabetici weergegeven. Diabetici is echter een ziekte en kan eventueel het gevolg zijn van overgewicht. Daarnaast kwam dit gezondheidsthema niet sterk naar voren in de werkconferentie. Om deze redenen is dit thema buiten beschouwing gelaten.

De Twentse nota is in drie fases uitgewerkt, te weten:

- Nota 'Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid' Fase 1
- Nota 'Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid' Fase 2
- Nota 'Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid' Fase 3

In Fase 1 stond evaluatie en het benoemen van de thema's voor Twente centraal. In fase 2 zijn de thema's uitgewerkt. Fase 3 is voorzien van een uitvoeringsplan welke gezamenlijk in de regio Twente wordt opgepakt. De activiteiten die hieruit voortvloeien worden waar mogelijk budget neutraal uitgevoerd. Waar dit niet mogelijk is wordt in regionaal verband naar oplossingen gezocht.

De regionale nota is als bijlage toegevoegd aan deze nota lokaal gezondheidsbeleid gemeente Twenterand 2009 – 2012. Zij vormt onderdeel van deze nota.

¹ <http://nl.wikipedia.org/wiki/Volksgezondheid>

Lokale speerpunten

Het is prettig wanneer gezondheidsthema's gezamenlijk kunnen worden opgepakt in de regio. Hierbij valt te denken aan gezamenlijke inkoop, het levert tijdsinstaat op en subsidies kunnen makkelijker worden aangevraagd aangezien samenwerking in de keten sterk wordt ondersteund door de regering.

Het feit blijft echter dat elke gemeente haar specifieke doelstellingen heeft op het gebied van volksgezondheid. Daarom is het de bedoeling dat in deze nota lokaal gezondheidsbeleid gemeente Twenterand 2009 – 2012 de 'couleur locale' naar voren wordt gebracht.

Positionering van deze nota

Een belangrijke opmerking betreft de positie van deze nota. De positionering van deze nota is anders dan de vorige.

- Er ligt nu een stevige regionale nota gezondheidsbeleid welke een fundament biedt voor deze nota. Deze nota getiteld "Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid" vormt een integraal onderdeel van ons beleid.
- Inmiddels is ook de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) van kracht geworden. Deze wet heeft een duidelijke relatie met volksgezondheid. Hoewel de wettelijke basis verschilt, is er overlap in beide trajecten (qua procedure en inhoud). Immers de mate van gezondheid beïnvloedt het meedoen aan de samenleving. Ook andere zaken zoals leefstijl (verslaving), openbare geestelijke gezondheidszorg (dit voert de GGD nu al deels uit), en jeugdgezondheidszorg hebben hun raakvlakken met de Wmo - prestatievelden of domeinen. Voor een goede afstemming danwel integratie is het van belang dat gewerkt wordt vanuit één visie. Dit is in de kadernota Wmo al geborgd doordat hoofddoelstellingen, en de onderliggende visies van beide nota's zijn afgestemd.
Vergeleken met de vorige nota treft u bepaalde onderwerpen niet meer aan. Zaken als Wvg, indicatiestelling, Zorginformatiepunten, maatschappelijke opvang, etc. zijn nu in de Wmo geregeld.
- Het Wmo-beleid is niet het enige beleid dat raakvlakken kent. Er is samenhang met verschillende nota's. In deze nota vallen we zo min mogelijk in herhaling en verwijzen wij korthedshalve.

1.1. De opbouw van deze lokale nota gezondheidsbeleid

De opbouw van de nota ziet er als volgt uit. In hoofdstuk 2 wordt aandacht besteed aan de inhoud van en een visie op gezondheidsbeleid en de uitgangspunten om gezondheidsbeleid vorm te geven.

In hoofdstuk 3 komt de analyse van de gezondheidssituatie door de GGD Regio Twente aan bod.

In hoofdstuk 4 staat de evaluatie van de nota volksgezondheid 2005 gemeente Twenterand centraal.

Vervolgens wordt in hoofdstuk 5 ingegaan op de actualisatie op de verschillende beleidsterreinen.

In hoofdstuk 6 komen de prioriteiten aan de orde. Tot slot beschrijft hoofdstuk 7 de randvoorwaarden voor uitvoering. Het uitvoeringsplan van de nota lokaal gezondheidsbeleid gemeente Twenterand 2009 - 2012 is in de bijlage verwerkt.

2. Visie gezondheidsbeleid in de gemeente Twenterand

In dit hoofdstuk worden op hoofdlijnen de visie en uitgangspunten voor gemeentelijk gezondheidsbeleid geformuleerd.

2.1 Gemeentelijke verantwoordelijkheid ten aanzien van volksgezondheid

Kaders volksgezondheid

Met de Wcpv hebben de gemeenten in medebewind² de verantwoordelijkheid gekregen voor de collectieve preventie. Omdat de gemeente als lokale overheid het dichtst bij de burger staat en het beste inzicht heeft in lokale problemen en oplossingsmogelijkheden, heeft het rijk deze taak naar de lokale overheid gedecentraliseerd. De wet trad in 1989 in werking. De gewijzigde Wcpv is per 1 januari 2003 in werking getreden. Een grote wijziging in de Wcpv was dat de gemeente nu verplicht is om een nota gezondheidsbeleid te ontwikkelen. Dit beleid dient meer te omvatten dan de uitvoering van de Wcpv door de GGD en dient afgestemd te worden met andere gemeentelijke beleidsterreinen zoals wonen, verkeer, milieu, welzijn, etc.

In het kort komt het erop neer dat deze wet gemeenten opdraagt collectieve preventie³ te bevorderen, infectieziekten te bestrijden, uitvoering te geven aan jeugdgezondheidszorg van 0-19 jaar en epidemieën te bestrijden. Verder vallen onder de basistaken:

- Het bevorderen van medische milieukundige zorg (MMK)
- Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ)
- Epidemiologische analyse
- Het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen
- Preventieprogramma's (gezondheidsbevordering door gezondheidsvoorlichting)
- Opvoeding, bevolkingsonderzoek naar borst- en baarmoederhalskanker
- Het bevorderen van technische hygiëne zorg
- De bestrijding van infectieziekten (waaronder vaccinatieprogramma's)
- De jeugdgezondheidszorg
- Screening op erfelijke ziekten en aangeboren afwijkingen.

Het college dient uitvoering te geven aan de Wcpv taken. Veel van deze taken zijn neergelegd bij de GGD Regio Twente. De gemeente is hierbij opdrachtgever. Wij verwachten en vertrouwen erop dat de GGD deze taken naar behoren (kwalitatief, transparant, effectief en efficiënt) uitvoert. Het college zal hierop toezien. Regionaal wordt door Twenterand een actieve rol hierin opgepakt.

De toekomstige Wet publieke gezondheid (Wpg)

Het ministerie van VWS bereidt de nieuwe Wet publieke gezondheid voor die de Wcpv zal vervangen. In het wetsvoorstel worden internationale afspraken op het gebied van infectieziektebestrijding verankerd welke betrekking hebben op de sturing bij crises. Op dit moment zijn de verantwoordelijkheden en bevoegdheden op het terrein van de infectieziektebestrijding nog geregeld in drie afzonderlijke wetten: de Wcpv, de Infectieziektewet en de Quarantainewet. Ook het verplichte gebruik van het elektronische kinddossier (EKD) in de jeugdgezondheidszorg wordt met de wet publieke gezondheid geregeld.

2.2. Deelterreinen van gezondheidsbeleid

In deze paragraaf wordt uitgelegd wat onder gezondheid wordt verstaan en waar deze door wordt bepaald. Vervolgens worden de deelterreinen, waarop de gemeente actief kan zijn, van het gezondheidsbeleid weergegeven.

Allereerst een definitie van 'gezondheid'. Gezondheid wordt gezien als een positief begrip en niet alleen als de afwezigheid van ziekte of gebrek. Uitgangspunt is de volgende definitie: Gezondheid is het vermogen tot (lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk) normaal functioneren in de samenleving (commissie Dunning).

² Medebewind betekent in deze situatie dat het de verplichting inhoudt tot medewerking van de gemeente aan de uitvoering van regelgeving van het Rijk.

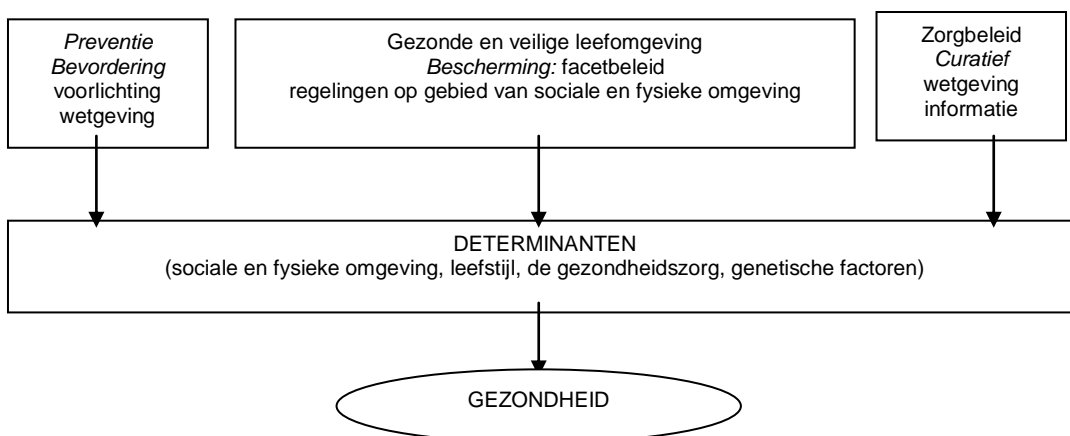
³ Onder collectieve preventie wordt verstaan: de bewaking en de bevordering van de gezondheid voor zover deze samenhangt met risico's met een collectief karakter.

Onder normaal verstaan we: passend bij de eigen mogelijkheden en bij de mogelijkheden van de samenleving. Het gaat immers niet om een ideale situatie van burgers die nooit ziek zijn en een samenleving waarin nooit iets mis is. Het vermogen tot normaal functioneren impliceert dat mensen positieve keuzen kunnen maken in hun eigen gedrag en invloed kunnen uitoefenen op de sociale en fysieke samenleving en dat ze indien nodig betaalbare, gepaste zorg kunnen ontvangen. In het veel gehanteerde zogenaamde model Lalonde wordt de gezondheid bepaald door 4 factoren oftewel determinanten⁴:

- omgeving: de fysieke en sociale omgeving, zoals woonomgeving, milieu, sociale samenhang, arbeidsparticipatie en veiligheid;
- leefstijl: het gedrag van mensen dat van invloed is op hun gezondheid;
- gezondheidszorg: de beschikbaarheid van gezondheidszorgvoorzieningen
- de genetische, biologische factor.

In gezondheidsbeleid zijn vier deel terreinen te onderscheiden met elk specifieke mogelijkheden voor de gemeente om actief te zijn, te weten:

- gezondheidsbescherming
- gezondheidsbevordering
- preventieve gezondheidszorg
- curatieve gezondheidszorg



Afb.1 Schematische weergave van determinanten van gezondheid en aangrijpingspunten voor beleid

Bovenstaande is in afbeelding 1 schematisch weergegeven vervolgens volgt er een verklaring van de begrippen.

Gezondheidsbescherming

Gezondheidsbescherming betreft alle maatregelen waarmee wordt voorkomen dat de mens in contact komt met voor zijn gezondheid schadelijke stoffen en omstandigheden. Dit beleid richt zich vooral op de fysieke omgeving. Er is hier sprake van facetbeleid op deelgebieden als verkeersveiligheid, milieubeleid, lokaal volkshuisvestingsbeleid en sociale veiligheid. Voorbeelden zijn de inspectie van peuterspeelzalen en het rookverbod in openbare ruimten.

Gezondheidsbevordering

Bij gezondheidsbevordering gaat het vooral om gedragsbeïnvloeding via communicatie, gericht op de bevordering van gezond gedrag. De gemeente beschikt op dit terrein over een aantal sturende bevoegdheden, via de financiering van sociaal-culturele voorzieningen en via de eigen GGD Regio Twente. Ook met terreinen als openbare orde en veiligheid en sport liggen er verbanden.

⁴ Een determinant is een factor die de gezondheid (mede) bepaalt.

Preventieve gezondheidszorg

De gemeente moet zorgen dat collectieve preventie permanent punt van aandacht is en kwalitatief verantwoord wordt behartigd. De GGD Regio Twente is voor de gemeente hét instrument bij de uitvoering van preventief gezondheidsbeleid. Ook niet (geheel) door de gemeente gefinancierde voorzieningen, zoals de thuiszorg, jeugdzorg en verslavingszorg verstrekken preventieve zorg. Toch kan de gemeente via afstemmingsoverleg initiatieven nemen en zo indirect sturend optreden. Belangrijk daarbij is de vroegtijdige onderkenning van allerlei signalen.

Curatieve gezondheidszorg

Curatieve zorg is gericht op behandeling, verpleging en verzorging van zieken. Deze zorg wordt geboden door de medische professie en particuliere instellingen zoals het ziekenhuis en de thuiszorg. De gemeente heeft de verantwoordelijkheid voor een goede bereikbaarheid van de voorzieningen.

Via haar regiefunctie tracht zij dit te realiseren, door met de partijen tot werkafspraken te komen, afstemmingsprojecten te stimuleren of initiatieven te steunen die de deskundigheid van zorgverleners willen bevorderen.

2.3 Ontwikkelingen

Er zijn diverse ontwikkelingen of maatschappelijke trends aan te wijzen die eraan bijdragen dat de zorgvraag danwel het zorgbeleid verandert. De belangrijkste noemen we hier:

- Demografische ontwikkelingen. De sterke (dubbele) vergrijzing nadert (zie ook hoofdstuk 3);
- Toenemende mondigheid van de burger;
- ontwikkeling van de informatiemaatschappij;
- Vermaatschappelijking van de zorg⁵ en extramuralisering:
Het rijksbeleid is erop gericht de zelfstandigheid en zelfredzaamheid van mensen met lichamelijke, verstandelijke of geestelijke beperkingen te bevorderen. Dit sluit aan bij de wens van mensen om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen (extramuralisering) en zelf hun leven vorm te kunnen geven.
- Aanpassingen en afslanking Algemene wet bijzondere ziektekosten (Awbz)
De ontwikkelingen rond de Awbz zijn belangrijk voor de ontwikkeling van lokaal gezondheidsbeleid. De behoefte van het Rijk om vanuit visie en kostenbesparing de Awbz te beperken heeft tot effect dat inwoners zich eerder tot de gemeente gaan wenden. Afwenteling van Rijkstaken naar Zorgverzekeringswet, burgers, instellingen (o.a. marktwerking) en gemeenten (zie Wmo) zal steeds vaker aan de orde zijn. In onze visie kan en moet de gemeente dit niet allemaal opvangen. Faciliteren op kerntaken van gemeentelijk beleid vanuit het lokale belang is daarom het uitgangspunt. Indien nodig wordt samenwerking tussen overheden bevorderd om voorzieningen te behouden.
Het ministerie van VWS werkt daarnaast aan de vorming van een aantal landelijke kenniscentra onder de vlag van het RIVM. Deze kenniscentra moeten ondermeer de uitvoering van taken op het gebied van de openbare gezondheidszorg gaan ondersteunen. Het ministerie streeft ernaar dat ook de GGD'en in vijf bovenregionale samenwerkingsverbanden gaan samenwerken. Onze GGD werkt op terreinen ook al samen met andere GGD's.

2.4 Doelstellingen gemeentelijk gezondheidsbeleid

Vanuit de uitgangspunten en visie komen we tot de volgende hoofddoelen voor het volksgezondheidsbeleid.

De hoofddoelstelling van volksgezondheidsbeleid in Twenterand luidt:

Het bevorderen dat alle inwoners van de gemeente Twenterand optimale kansen op gezondheid hebben én bevorderen dat gezondheidsverschillen, ontstaan door sociaal economische achterstand en culturele factoren, worden verkleind.

De kernelementen uit deze hoofddoelstelling lichten wij toe:

1. Optimale kansen op gezondheid voor iedereen

Het is de taak van de gemeente om ervoor te zorgen dat alle burgers optimale kansen op gezondheid hebben. Belangrijkste aangrijpingspunt voor gemeenten in het gezondheidsbeleid is preventie. Een

⁵ Vermaatschappelijking van de zorg wil zeggen dat cliënten in de zorg zoveel mogelijk onderdeel van de samenleving worden (of blijven) en gebruik gaan maken van de diensten die voor iedere burger toegankelijk zijn.

andere gemeentelijke taak is het bevorderen dat zorgvoorzieningen voor iedereen beschikbaar en bereikbaar zijn en dat er een goede onderlinge samenhang tussen voorzieningen is. Tenslotte heeft een gemeente de taak een vangnet te bieden voor diegenen die om enigerlei reden geen gebruik (kunnen) maken van de reguliere voorzieningen. Het bieden van optimale kansen op gezondheid voor iedereen betekent niet dat de overheid verantwoordelijk is voor het ontstaan van gezondheidsproblemen. Iedere individuele burger heeft een eigen verantwoordelijkheid voor zijn eigen gezondheid; de overheid schept voorwaarden om het maken van zelfstandige keuzes van burgers mogelijk te maken.

2. Verkleinen van gezondheidsverschillen

De kansen op een gezond leven zijn niet gelijk verdeeld. Er zijn allerlei factoren die ertoe leiden dat sommige mensen meer (gezondheids)risico's lopen dan anderen, minder goed in staat zijn om voor zichzelf te zorgen, minder gebruik (kunnen) maken van voorzieningen. Juist omdat het met de meeste inwoners goed gaat, richt de gemeentelijke overheid zich in haar gezondheidsbeleid met name op diegenen die minder kansen hebben en meer bedreigingen ondervinden waar het gaat om hun gezondheid.

Volgend op deze hoofddoelstelling hanteren wij de volgende subdoelstellingen:

- Het bevorderen van preventief beleid;
- Het streven naar toegankelijke en bereikbare zorgvoorzieningen voor inwoners van Twenterand;
- Het mede bevorderen van een adequaat integraal aanbod in het kader van wonen – zorg – welzijn;
- Het bevorderen van een goede afstemming van zorgvoorzieningen op de zorgvraag;
- Het versterken van de positie van kwetsbare groepen inwoners en de informele zorgverleners.

Deze doelstellingen dienen uiteraard nader gespecificeerd te worden daar waar beleid op de verschillende onderdelen geformuleerd wordt.

2.5 Rol en positie gemeente

De basisverantwoordelijkheid voor gezondheid ligt in onze visie bij elk individu afzonderlijk.

De overheid is aanvullend daarop verantwoordelijk en biedt als het ware een vangnet.

Indien het gaat om (gezondheids-)zorg zijn gemeenten krachtens een aantal wetten en regelingen van het Rijk verantwoordelijk voor een aantal taken die een rechtstreekse relatie hebben met het terrein van (gezondheids-)zorg. Deze taken en verantwoordelijkheden liggen op het terrein wonen, welzijn en zorg. Vanuit deze benadering en het feit dat gemeenten een (afgeleide) verantwoordelijkheid dragen voor het welzijn van haar eigen inwoners, is de gemeente bij uitstek in de gelegenheid de rol van regisseur op zich te nemen indien het gaat om afstemming van beleid op het terrein van (gezondheids-)zorg en uitvoering ervan op het lokale niveau. In andere wetten, zoals de Wmo wordt deze rol nog eens benadrukt.

Via het voeren van regie, veelal via netwerkverband, tracht de gemeente de totstandkoming van samenhangend lokaal (gezondheids-) zorgbeleid te bevorderen.

De gemeente kan (en wil) niet alles op het gebied van volksgezondheid. Zeer veel ligt op het bordje van organisaties, veelal zelfs niet gefinancierd door de gemeente. Slechts in samenwerking kunnen ambities worden waargemaakt. Vandaar dat de gemeente de regisseursrol toebedeeld heeft gekregen. Regisseren betekent niet alles zelf doen maar richting geven (sturen, beleid bepalen en prioriteiten stellen), samenwerken (partijen betrekken, relaties en netwerken onderhouden, overleg plegen en afspraken maken), stimuleren en draagvlak creëren. Kennis van wat er speelt is hierbij onmisbaar.

Dit is niet eenvoudig. Coördinatie- en integraliteitsvraagstukken, aanwezige organisatiebelangen, marktwerking, wisselende rollen en partners, soms geen of beperkte zeggenschap op bepaalde terreinen, een dynamische samenleving met wisselende problematiek, onvoldoende informatie en de concurrentie (marktwerking) binnen de zorg maken het zeker boeiend maar ook complex om hier op te opereren. Dit is echter voor ons geen reden om het dan maar te laten, integendeel, zolang wij maar het doel voor ogen houden.

De positie van de wethouder volksgezondheid

De gemeenteraad bepaalt wat er op hoofdlijnen gebeuren moet en wat niet (kaderstelling). Het college gaat binnen die gestelde kaders aan het werk (uitvoering). De wethouder volksgezondheid speelt hierin een belangrijke rol. De wethouder volksgezondheid is de eerst verantwoordelijke en het aanspreekpunt voor volksgezondheidszaken in algemene zin binnen de door de raad en het college gestelde kaders en prioriteiten. Tevens speelt hij een rol in het verkrijgen en behouden van draagvlak en bewaking van de

afspraken. Daarbij neemt hij geen verantwoordelijkheden van andere portefeuillehouders (de burgemeester en de andere wethouders) over. Over bijvoorbeeld ouderenhuisvesting is de wethouder die belast is met wonen het aanspreekpunt. De wethouder volksgezondheid dient te bewaken dat op alle relevante beleidsterreinen het onderwerp zorg voldoende aan bod komt. Hij neemt hierbij deze inspanningsverplichting op zich. De wethouder coördineert het volksgezondheidsbeleid op het bestuurlijk vlak. Op ambtelijk niveau is er een vergelijkbare rol weggelegd.

2.6 Nadere uitgangspunten gemeente Twenterand

Bij de uitwerking van de doelstellingen dient rekening te worden gehouden met de uitgangspunten die al beschreven zijn door onze gemeente. Het betreft integraliteit van beleid, interactief beleid en uiteraard het gestelde in het collegeprogramma.

Integraal beleid

De gemeente Twenterand kiest ervoor om de voorgeschreven nota niet te beperken tot alleen gezondheidsbeleid. Mede in het licht van het gemeentelijke streven naar integraliteit van beleid en de wettelijke verplichtingen zijn wij van mening dat de nota lokaal gezondheidsbeleid Gemeente Twenterand 2009 - 2012 een nota moet worden waarin verbanden worden gelegd tussen de verschillende beleidsterreinen van (gezondheids)zorg, welzijn, wonen, verkeer en vervoer, inkomen en arbeid, ruimtelijke ordening, onderwijs, veiligheid en openbare orde en milieu.

'Integraal werken' betekent kortweg dat we ons ervan bewust moeten zijn dat we samenwerken met anderen en dat we elkaar nodig hebben om het beste eindproduct te leveren. Vanuit verschillende invalshoeken wordt getracht kwesties in samenhang aan te pakken. Samenhang wordt gezocht op diverse manieren: tussen leeftijdsgroepen, tussen beleidssectoren, tussen voorzieningen, tussen algemeen en gericht beleid. Door het gebrek aan samenhang kan geen effectief aanbod worden gerealiseerd. Immers maatregelen of voorzieningen kunnen overlappen (bijv. op het terrein van preventie), zaken kunnen slecht aansluiten (bijv. wonen en zorg).

Voordelen hiervan zijn de volgende. Via een nota lokaal gezondheidsbeleid kunnen relaties en verbanden worden gelegd tussen de verschillende beleidsterreinen. De nota vormt het kader waarbinnen de gemeente, samen met de partners, inhoud wil geven aan het beleid op het terrein van gezondheid. Daarnaast bestaan op diverse terreinen al overlegstructuren, die de gemeente, gezien ervaringen in het verleden, in stand wil houden. Op deze wijze wordt optimaal gebruik gemaakt van beschikbare capaciteit bij gemeenten en gesprekspartners.

Interactief beleid

De gemeente Twenterand kiest ervoor om zoveel mogelijk het beleid interactief tot stand te laten komen. Interactief wil in deze context zeggen in samenwerking met de burgers en instellingen. Voor wat betreft het tot stand komen van de regionale nota lokaal gezondheidsbeleid hebben er interacties plaats gevonden tussen de diverse instellingen welke zich op het gebied van volksgezondheid manifesteren. Voor wat betreft deze lokale nota gezondheidsbeleid is er gekozen voor een actualisatie van het beleid op het gebied van volksgezondheid en zal via inspraak en gesprekken de nota worden gevormd.

Collegeprogramma 2006-2010

Een belangrijk kader is het collegeprogramma 2006-2010. Hieruit komen onderstaande doelstellingen of acties met betrekking tot volksgezondheid naar voren:

- Invulling Jeugdgezondheidszorg in samenwerking met de GGD regio Twente.
- Invulling van gezondheidscentra en zorgketten moet blijvend aandacht hebben waarbij de invulling in Vroomshoop in relatie met de Centrumvisie in het Gezondheidscentrum een voorwaarde is. Naast invulling van gezondheidcentra en zorgketten is ook het Centrum voor Jeugd en Gezin in dit verband onder de aandacht.
- Opzetten preventieprojecten tegen de vele vormen van verslaving (alcohol, roken, drugs, internet, gokken). Dit in samenwerking met jeugdorganisaties, scholen, ouders, maatschappelijk werk en overige organisaties.
- Er worden geen coffeeshops en gebruikersruimten toegestaan.
- Er komt een registratie van en integrale aanpak voor problemen bij personen en/of gezinnen.
- Stimuleren van het opzetten en continuering van buurtnetwerken. Dit voor een gecoördineerde vroege signalering van algemene en/of gezinssituaties waar veiligheid van en tussen personen dreigt te

ontsporen. Daarnaast het voorkomen van én een gerichte aanpak van huiselijk geweld, drugsverslaving, alcoholmisbruik, seksueel misbruik en internetmisbruik.

- integrale veiligheid in relatie met jeugdzorg - maatschappelijk werk - volksgezondheid, projectmatig aanpakken waarbij een programma ouderparticipatie in relatie met volksgezondheid een onderdeel is. 2007 – 2010.
- Pilot AED-inzet (Automatische Externe Defibrillator) in Den Ham na evaluatie (2007) in relatie met volksgezondheid in alle kernen inzetten.

3. Gezondheidssituatie in Twenterand

Onderdeel van de vierjaarlijkse nota gezondheidsbeleid is een analyse van de GGD regio Twente van de gezondheidssituatie in onze gemeente. In de bijlage vindt u de gehele notitie.

Dit document levert aanvullende informatie en cijfers op gemeenteniveau en kan helpen bij de invulling van de regionale nota naar de lokale situatie.

De gezondheidsthema's die in de regionale nota LGB zijn vastgesteld zijn als uitgangspunt gebruikt. Er wordt antwoord gegeven op:

- Hoe is de situatie in de gemeente Twenterand met betrekking tot belangrijke achtergrondkenmerken?
- Hoe is de situatie in de gemeente Twenterand met betrekking tot belangrijke gezondheidsproblemen?
- Hoe is de situatie in de gemeente Twenterand met betrekking tot de belangrijkste oorzaken van ongezondheid?
- Waar liggen mogelijkheden voor verbeteringen die in gemeentebestuur op kunnen worden genomen?

Hieronder is integraal de samenvatting van het GGD-rapport opgenomen. Een conclusie is toegevoegd.

3.1 Bevindingen & Aanbevelingen gezondheidsmonitor GGD regio Twente

1. Bevolkingsopbouw

Uit de bevolkingssamenstelling en prognose valt op te maken dat het aantal ouderen in de toekomst zal toenemen. Het percentage ouderen stijgt van 13% in 2007 naar 20% in 2030. Daarnaast neemt het aantal 75 plussers onder de ouderen toe. Het lijkt daarom passend om extra aandacht aan ouderen te besteden. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan het verstrekken van voorzieningen met betrekking tot ouderen, aangezien het aantal beperkingen in mobiliteit en dagelijkse bezigheden in de gemeente Twenterand hoger is dan in Twente.

De Sociaal Economische Status (SES) in Twenterand is lager dan gemiddeld. Van de gemeente Twenterand heeft 33% lager onderwijs, 48% middelbaar onderwijs en 19% hoger onderwijs gevolgd. Van de Nederlandse bevolking heeft 25% lager onderwijs, 44% middelbaar onderwijs en 31% hoger onderwijs gevolgd. Daarnaast hebben met name de dorpen Westerhaar/Vriezenveenswijk en Vroomshoop een lage Sociaal Economische Status volgens de statusscore postcodegebied van het SCP. De SES heeft een sterke invloed op gezondheid. Aangezien de SES laag is in Twenterand valt te verwachten dat de gemiddelde gezondheid in de gemeente Twenterand ook aan de lage kant is. Dit is ook terug te vinden in de cijfers over gezondheid. In het algemeen scoren de inwoners van de gemeente Twenterand lager op de indicatoren van gezondheid. Het is daarom aan te bevelen aandacht te besteden aan de verschillende aspecten van sociaal economische status, zoals onderwijs en werkgelegenheid. Daarnaast kan er bij de verschillende preventieprojecten extra aandacht worden besteed aan mensen met een lage SES.

2. Gezondheid

Hart- en vaatziekten, kanker en psychische aandoeningen veroorzaken de meeste ziektelast in Nederland. Als we kijken naar de situatie in de gemeente Twenterand met betrekking tot hart- en vaatziekten en kanker blijkt dat deze ziekten de belangrijkste doodsoorzaken zijn. Zij veroorzaken respectievelijk 30% en 32% van de sterfte. Daarnaast zijn de sterfte en ziekenhuis ontslagdiagnose van hart- en vaatziekten in vergelijking met Nederland aan de hoge kant zijn. De sterfte aan hart- en vaatziekten is 1,5 keer hoger dan het Nederlands cijfer. Over de periode van 2003 t/m 2005 zijn 11,8 personen per 1000 inwoners van de gemeente Twenterand per jaar opgenomen in het ziekenhuis voor hart- en vaatziekten. In Nederland waren dit 12,8 per 1000 personen.

De sterfte aan kanker wijkt niet af van de Nederlandse situatie. Als we kijken naar de ziekenhuis ontslagdiagnosen en het zelfgerapporteerde voorkomen van kanker lijkt Twenterand in vergelijking met Nederland en Twente het beter te doen. Het wordt aangeraden om preventie te ondernemen op de leefstijlfactoren die ten grondslag liggen aan hart- en vaatziekten en kanker. Hoewel de situatie met betrekking tot kanker beter lijkt te zijn is het belangrijk om hier toch aandacht aan te besteden, aangezien het één van de belangrijkste doodsoorzaken is en veel ziektelast ten gevolge heeft. Enkele leefstijlfactoren waar men zich op kan richten zijn gezonde voeding, roken, bewegen en overgewicht.

Wat verder opvalt is dat het percentage psychische ongezondheid onder jongeren en lichte eenzaamheid onder ouderen hoger is in Twenterand dan in Twente. Bij preventie van psychische ongezondheid moet men extra aandacht hebben voor de doelgroepen jongeren en ouderen.

3. Leefstijl

Het percentage rokers onder jongeren wijkt niet af van het Twents gemiddelde. In de gemeente Twenterand rookt 19% van de jongeren. In Twente is dit 18%. Roken verdient de nodige aandacht aangezien het de determinant is die gepaard gaat met het meeste gezondheidsverlies, een determinant is van o.a. hart- en vaatziekten en kanker en het percentage rokers zal moeten dalen om aan de landelijke doelstelling van het VWS te voldoen.

Het alcoholgebruik onder jongeren in de gemeente Twenterand is hoger in vergelijking met Twente. Van de jongeren uit Twenterand heeft 60% in de vier weken voorafgaand aan het onderzoek alcohol gedronken, 40% 1 keer of vaker 'binge' gedronken en 26% is dronken of aangeschoten geweest. In Twente zijn deze percentage respectievelijk 52%, 37% en 19%. Tevens is als landelijke doelstelling en regionale doelstelling ervoor gekozen om het alcoholgebruik onder de 16 jaar terug te dringen. Alcoholgebruik onder jongeren verdient daarom de aandacht.

Het percentage overgewicht is in Twenterand vrij hoog, net als in Twente en Nederland. Overgewicht is een landelijk en regionaal speerpunt en verdient ook op lokaal niveau de aandacht.

4. Conclusie

Op basis van de GGD-analyse kan worden geconcludeerd dat de volgende thema's aandacht verdienen:

- ouderenvoorzieningen (i.v.m. vergrijzing);
- sociaal economisch beleid;
- (oorzaken van) hart- en vaatziekten, kanker;
- psychische ongezondheid (jong en oud);
- alcoholproblematiek, roken;
- overgewicht.

4. Evaluatie nota volksgezondheid 2005 gemeente Twenterand

Door een studente van Saxion Hogeschool Enschede is een evaluatie uitgevoerd met betrekking tot de nota volksgezondheid 2005 van de gemeente Twenterand. Deze evaluatie is als bijlage bijgevoegd. In dit hoofdstuk is een korte samenvatting opgenomen.

4.1 Doelstellingen van de nota volksgezondheid 2005

De gehouden evaluatie geeft aan dat we goed op weg zijn. De geformuleerde doelstellingen zijn nagenoeg allemaal bereikt! Zo heeft Twenterand zich de afgelopen jaren en nu nog steeds sterk ingezet voor preventieprojecten op het gebied van verslaving, overgewicht en sociale vaardigheden. De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is inmiddels ingevoerd en de kadernota is gereed. In het verlengde hiervan heeft de invoering van de Regiotaxi plaats gevonden. Dit vervoerssysteem is toegankelijk voor iedereen en draagt bij aan deelname in de maatschappij wat natuurlijk weer bijdraagt aan de visie van de gemeente Twenterand! Naast het realiseren van preventieprogramma's en het invoeren van de Wmo heeft de gemeente Twenterand met het realiseren van gezondheidscentra in Vriezenveen, Westerhaar-Vriezenveensewijk en Den Ham, een ambulancepost in Vroomshoop en een steunpunt met betrekking tot vragen omtrent informele zorg, zorgvoorzieningen zo dicht mogelijk bij de inwoners gebracht. Inwoners weten nu waar ze naar toe moeten met betrekking tot het onderwerp zorg in allerlei vormen. Het aandachtspunt wat open staat is met name het wonen gerelateerd aan zorg en welzijn. Dit is echter volop in ontwikkeling in hoofdstuk 5 komen we hierop terug.

4.2 Belangrijke aanbevelingen uit de evaluatie nota volksgezondheid gemeente Twenterand 2005.

De onderzoekster trekt de volgende conclusie: Als gekeken wordt naar de realisatie van de doelstellingen, de rol van de GGD en de conclusies die daaruit voortkomen wordt er een positief beeld ontwikkeld over de nota volksgezondheid gemeente Twenterand 2005. Om dit positieve resultaat vast te houden zijn er een viertal aandachtspunten die meegenomen kunnen worden. Het eerste aandachtspunt is om de doelstellingen haalbaar te houden. Door of eventueel de aantallen te verlagen, of ander mogelijke oplossingen ook mee te nemen in de doelstelling. Het tweede aandachtspunt is om de doelstellingen Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden (SMART) te maken. Drie van de zeventien doelstellingen uit de nota volksgezondheid gemeente Twenterand 2005 waren niet SMART geformuleerd. Het derde aandachtspunt is om de GGD meer te betrekken bij het samenstellen van de nota gezondheidsbeleid. Het laatste aandachtspunt is om op het gebied van volksgezondheid een integratie te laten plaats vinden met de nota's wonen zorg en welzijn en de Wmo.

Reactie:

Naar aanleiding van de aanbevelingen kan worden geconcludeerd dat vrijwel alle doelstellingen van de voorgaande nota SMART zijn geformuleerd en gehaald. In deze nota zal extra aandacht worden geschonken aan het SMART formuleren van de doelstellingen. De GGD heeft een trekkersrol gehad in het realiseren van de regionale nota en is nauw betrokken bij deze nota door advies te geven bij het tot stand komen van de lokale nota, door de gezondheidsanalyse en door tijdens het proces mee te lezen. Daarnaast is er in deze nota een koppeling gemaakt naar de visie wonen zorg en welzijn en de Wmo.

5. Actualisatie gezondheidsbeleid op de diverse beleidsterreinen

Volksgezondheid heeft een relatie met vele beleidsterreinen. Zo kent het gezondheidsbeleid een duidelijke overlap met de Wmo. Immers de mate van gezondheid beïnvloedt het meedoen aan de samenleving. Ook zaken zoals leefstijl (verslaving), openbare geestelijke gezondheidszorg (uitgevoerd door de GGD), en jeugdgezondheidszorg hebben raakvlakken met de Wmo prestatievelden of domeinen.

Zowel in beleidsontwikkeling als in uitvoering kan niet alles tegelijk. Gezondheidsbeleid is een breed terrein. Het is onmogelijk om diepgaand alle gezondheidsbeleidsterreinen in deze nota te behandelen. Er is gekozen om in dit hoofdstuk themagericht beleidsterreinen te behandelen. Soms wordt verwezen naar nota's om niet in herhaling te vallen of te breedvoerig te worden.

In dit hoofdstuk wordt aangegeven wat er per beleidsveld op het gebied van gezondheidszorg al is ontwikkeld, of nog in ontwikkeling is. Achtereenvolgens komen aan de orde: zorg, werk en inkomen, Jeugd en onderwijs, sport, wonen, verkeer, veiligheid en milieu.

Al deze thema's worden gezien vanuit de relatie met gezondheid.

5.1 Zorg

In deze paragraaf komen aan de orde: *Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW), Informele zorg, AED's, overgewicht, verslavingspreventie en sociale vaardigheden.*

Algemeen maatschappelijk werk (AMW)

De visie van de gemeente Twenterand is dat er meer en meer aandacht moet zijn voor kwetsbare groepen in de samenleving: jeugd, ouderen, chronisch zieken, gehandicapten en mensen met verminderd of weinig perspectief op participatie aan de samenleving. Derhalve hebben beleidsthema's welke bijdragen aan de verbetering van de sociaal-economische structuur in Twenterand prioriteit! En wanneer mensen lekkerder in hun vel zitten hebben ze minder lichamelijke klachten. Een middel om het welbevinden van de mensen in Twenterand te verbeteren is het AMW. Het AMW draagt bij aan het psychische welbevinden van haar cliënten en het sociale evenwicht binnen de lokale samenleving; zij doet dit door middel van het bieden van hulp- en dienstverlening waarbij het verbeteren van het probleemoplossend vermogen en maatschappelijk functioneren van de hulpvrager centraal staat.

In de komende jaren wil het AMW een sterke partner worden binnen de Wmo voor de gemeente Twenterand en in de keten van zorg en welzijn. Ook zijn ze bezig met de Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling Zorgsector (HKZ) certificering. Het HKZ Keurmerk heeft betrekking op het kwaliteitsmanagementsysteem van de organisatie. Daarnaast willen ze zorgen voor een goede kwaliteit van dienstverlening op de deelterreinen schuldhulpverlening, jeugd en gezin, huiselijk geweld en de eerstelijns geestelijke gezondheidszorg.

In subregioverband⁶ wordt gewerkt aan afspraken met de St. Maatschappelijk Werk Noord West Twente. Met name kijken we naar capaciteit (wachtlijsten) en kwaliteitsverbetering. Er komt veel op het AMW af zowel van jeugd(zorg)kant / Centrum voor jeugd en gezin (CJG) als op thema's zoals huiselijk geweld. Beide hebben prioriteit. We houden de vinger aan de pols, en voeren een gedoseerd financieringsbeleid. Naast het creëren van een goede basis voor de instelling, hebben wij speerpunten op het gebied van jeugd (netwerken/CJG/Zorg Advies Teams), trainingen sociale vaardigheden en huiselijk geweld.

Informele zorg:

De gemeente Twenterand heeft een notitie opgesteld inzake het voorkomen van overbelasting bij mantelzorgers en vrijwilligers in de zorg. Deze notitie wordt eind 2008 aan de Raad aangeboden. In deze notitie worden actiepunten weergegeven om mantelzorgers te ondersteunen en overbelasting te voorkomen of tegen te gaan. Opvallend is dat er veel instrumenten zijn om mantelzorgers en vrijwilligers in de zorg te ondersteunen maar dat dit nauwelijks bekend is bij de Twenterandse bevolking. Om de bekendheid te vergroten worden acties voorgesteld. Zo worden de huidige folders geanalyseerd op leesbaarheid, aantrekkelijkheid, locaties waar te verkrijgen etc. en wordt er eventueel een voorstel gedaan voor het

⁶ De gemeenten Almelo, Wierden, Rijssen-Holtten, Tubbergen, Hellendoorn en Twenterand.

ontwikkelen van een nieuwe folder en eventueel aanvullend informatiemateriaal zoals huis aan huis flyers (voor het bereiken van een grotere groep) en nieuwsbrieven. Voor meer informatie wordt verwezen naar de notitie Verborgen Zorg.

Automatische Externe Defibrillator (AED)

Een automatische externe defibrillator is een draagbaar toestel dat wordt gebruikt bij een persoon met een circulatiestilstand, waardoor op een geautomatiseerde manier een elektrische schok wordt toegediend, met als doel het hart weer in een normaal ritme te brengen.

In 2006 is er begonnen met een pilot AED in de kern Den Ham. Deze pilot is positief afgesloten. Er zijn vier AED's aangeschaft en 28 vrijwilligers opgeleid. Op basis van de positieve ervaringen in Den Ham is besloten om het project ook uit te voeren in de andere zes kernen van de gemeente Twenterand. Voor de uitvoering van het project is aangesloten bij het plan van Ambulance Oost. Te weten projectplan Stimulering Lekenhulpverlening Platteland. Samen met de Twentse plattelandsgemeenten wil Ambulance Oost zorgen voor aanvulling op de reguliere ambulancezorg door middel van het opleiden van vrijwilligers in Basic Life support (BLS) en als AED bediener. BLS wil zeggen het geven van levensreddende hartmassage en/of beademing bij patiënten die een circulatie- en/of hartstilstand hebben.

Alle inwoners, die in het project willen meedoen, krijgen de kans om gratis de cursus BLS en / of AED te volgen. Daarnaast krijgt elke kern in de gemeente Twenterand vanuit de gemeente één AED middels een leaseconstructie aangeboden.

In 2007 is er begonnen met de uitvoering van het project. De stand van zaken op dit moment is dat er in Bruinehaar de cursussen zijn gevolgd, hier moet alleen de AED nog worden opgehangen. Voor de overige kernen worden de cursussen naar verwachting allen voor eind 2008 ingepland.

Twente(rand) in Balans: bestrijding overgewicht

In Twente zijn er drie pilot-gemeenten die de handleiding 'Preventie van overgewicht in lokaal gezondheidsbeleid' in de praktijk proberen toe te passen. Dit moet leiden tot een mix van activiteiten en betrokkenheid van verschillende beleidsterreinen bij het aanpakken van overgewicht bij de jeugd. De drie Twentse pilot-gemeenten zijn: Hellendoorn, Hof van Twente en Twenterand.

De gemeente Twenterand heeft gekozen voor een gemeentelijke aanpak en heeft een actieprogramma rondom samenwerking beschreven. Er is een inventarisatie gedaan van alle verschillende activiteiten rondom overgewicht en samenwerkingsverbanden rondom de jeugd en gezondheid. Naar aanleiding van deze inventarisatie wil de gemeente Twenterand binnen de bestaande beleidsnetwerken (zoals de centrale beleidsgroep jeugd) activiteiten gaan initiëren of aansluiten op bestaande activiteiten. Op deze manier wil de gemeente Twenterand komen tot een mix aan activiteiten om overgewicht bij de jeugd aan te pakken.

Het pilotproject beslaat een periode van 2,5 jaar (1 januari 2007 tot 1 juli 2009) waarin drie fasen zijn te onderscheiden. In de eerste fase wordt geïnventariseerd wat de uitgangssituatie is omtrent het huidige beleid, de bestaande netwerken & interventies en de omgevingsfactoren. Tevens wordt binnen netwerken op beleids- en uitvoerend niveau draagvlak gecreëerd voor de Twentse aanpak. De tweede fase omvat het afstemmen, ontwikkelen en uitvoeren van facetbeleid en een afgestemde interventiemix door beleidsterreinen en uitvoerende netwerken. De laatste fase richt zich op het zoeken naar middelen op langere termijn zodat duurzaamheid van het facetbeleid wordt gewaarborgd en het voortzetten en onderhouden en verbeteren van beleid en interventies. Het streven is de ervaringen in de pilot-gemeenten te vertalen naar een concept dat over te dragen is naar de overige Twentse gemeenten.

Verslavingspreventie

Het beleid ten aanzien van alcohol en drugs kent in de gemeente Twenterand een hoge prioriteit. De effecten van met name (overmatig) alcoholgebruik op personen en de samenleving zijn immers niet gering. Niet voor niets gaan diverse beleidsnota's hierop in en zijn extra middelen voor dit onderwerp door de Raad beschikbaar gesteld. In 2007 is toegezegd een nader plan van aanpak te presenteren over dit onderwerp, waarin met name zal worden ingegaan op alcoholmatiging. Aanleiding hiertoe was o.a. de oproep van de Voedsel en Warenautoriteit t.a.v. het beter formuleren van een beleid t.a.v. alcoholmatiging. Eind 2007 is het "plan van aanpak preventie en alcoholmatiging" gepresenteerd. Hierin wordt getracht een nadere stap te maken richting daadwerkelijke alcoholmatiging en een vierjarig preventiebeleid ingezet met extra aandacht voor ouders en de relatie gelegd met bovenlokaal beleid.

Onderdeel van het plan van aanpak is een preventieplan dat in samenwerking met Tactus verslavingszorg is opgesteld. Dit preventieplan is gebaseerd op het regionale plan Happy Fris⁷, aangevuld met een aantal lokale producten. Het preventieplan is opgesteld voor de periode 2007-2011.

De volgende activiteiten zullen in de komende jaren uitgevoerd worden onder regie van Tactus:

- Homeparty (voorlichting aan huis) (3x)
- Ouders en Pubers (2 x)
- Opvoedingsondersteuning ouders gebruikende pubers (1x)
- Op tijd voorbereid (22 scholen x 4 jaar)
- Keten en Hokken (1x)
- Reach Out (30x)
- Voorlichting spel-o-theek (1x)
- Deelname Tactus aan netwerken (x 4 jaar)
- Sportkantines (nader te bepalen)
- Ondersteuning jongerenwerk (nader te bepalen)

In overleg met Tactus kan er bijgestuurd worden, hierdoor wordt gewaarborgd dat er vraaggericht gewerkt kan worden, en dat het plan flexibel blijft.

Gezien de problematiek in Twenterand heeft de bestrijding van verslavingsproblematiek onverminderd hoge prioriteit.

Sociale vaardigheden: Life style en Sova

Een ander project dat raakvlakken heeft met preventie is Life Style: een kwestie van normen en waarden. Life Style is een samenwerkingsproject van CSG Het Noordik, Stichting Welzijn Twenterand en Stichting Reflection. De Gemeente Twenterand is voor 2 jaar medefinancier geweest van het project. Of de gemeente Twenterand nog een financiële bijdrage levert is afhankelijk van de nog te houden evaluatie. Door middel van het project Life Style willen deze samenwerkingspartners de jongeren van 12 tot 15 jaar iets extra's meegeven op het gebied van sociale, communicatieve en emotionele vaardigheden. Tevens vinden de partners het belangrijk om dezelfde boodschap te verkondigen aan de doelgroep. Met name als het over preventie, voorlichting en informatie gaat.

Het jongerenwerk krijgt een aanvullende rol op het onderwijs. Door deze integrale en structurele aanpak kunnen de individuele jongeren beter begeleid worden. Problemen worden eerder gesignaleerd en aangepakt. Aan de hand van thema-avonden gaat het jongerenwerk aandacht besteden aan allerlei onderwerpen die voor jongeren actueel zijn. Hierbij moet gedacht worden aan informatieavonden over drugs, gevolgen van overmatig drankgebruik, racisme enzovoorts.

Deze integrale aanpak is geheel in lijn met het collegeprogramma waarin naar een integrale aanpak van preventie gestreefd wordt. Het aantal losse projecten op school vermindert en preventie, voorlichting en informatie krijgen een meer structureel en integraal karakter zowel binnen de school als daarbuiten.

Voor het basisonderwijs (groep 7) lopen reeds een aantal jaren de Sova-trainingen (Sociale vaardigheidstrainingen). Deze trainingen worden gegeven door het Maatschappelijk Werk danwel getrainde leerkrachten. De trainingen hebben relatief groot effect op kinderen, maar ook op hun ouders, die ook betrokken worden. Het streven is om minimaal 3 trainingen (3 groepen) per jaar te verzorgen. De komende planperiode willen we hiermee doorgaan.

Wet maatschappelijke ondersteuning

Voor het beleid en de acties vallend onder de Wmo verwijzen wij naar de kadernota Wmo en het (smalle) beleidsplan.

⁷ De Twentse jeugd drinkt veel, vaak en vroeg. Uit onderzoek blijkt dat de jeugd op steeds jongere leeftijd begint met alcohol drinken; vaak al op de basisschool. De gevolgen zijn bijvoorbeeld merkbaar in de gezondheidszorg en bij de veiligheid tijdens het uitgaan. In de Twentse gemeenten gebeurt al heel wat op het gebied van preventie; er wordt al jaren voorlichting gegeven binnen het onderwijs, er is een convenant met de horeca en de politie controleert op wetsovertredingen. Dit alles levert alleen nog niet het gewenste resultaat op. Er moet dus nog meer gebeuren op meerdere terreinen zoals wet- en regelgeving en ondersteuning van ouders. Hiervoor is in de regio Twente het project **Happy Fris** opgezet, waarbij op verschillende leefgebieden strakkere wet- en regelgeving en betere ondersteuning van ouders wordt ontwikkeld.

(Beleids) onderwerp	Doelstelling Kwalitatief	Meetbare Doelstellingen
Maatschappelijk werk	<ul style="list-style-type: none"> Ondersteunen bij het oplossen van, en het omgaan met, problemen en verstoringen in hun functioneren ter vergroting van de zelfredzaamheid van mensen met psychosociale problematiek. 	<ul style="list-style-type: none"> Kwaliteitsverbetering van de dienstverlening op de deelterreinen schuldhulpverlening, jeugd en gezin, huiselijk geweld en de eerstelijns gezondheidszorg. Deelname netwerken / ZATs/CJG-ontwikkeling.
Volksgezondheid	<ul style="list-style-type: none"> Bevorderen van een gezonde leefstijl. 	<ul style="list-style-type: none"> Uitvoering van minimaal één preventieproject per jaar. In zes kernen zijn defibrillatoren geplaatst. Voor eind 2008 zijn alle cursussen ingepland m.b.t. AED. Evaluatie van het project Life-style en minimaal 3 Sova trainingen.
Gezondheidscentrum met Zorginformatie-punt	<ul style="list-style-type: none"> Vergroten van de toegankelijkheid van de zorgvoorzieningen in onze gemeente. 	<ul style="list-style-type: none"> Realisatie van één gezondheidscentrum met een Zorginformatie-punt in Vroomshoop vanaf 2009 (afhankelijk van de planning van de centrumvisie Vroomshoop).
Wet Maatschappelijke Ondersteuning	<ul style="list-style-type: none"> Het bevorderen dat alle inwoners van de gemeente Twenterand optimale kansen hebben om deel te nemen aan de samenleving. 	<ul style="list-style-type: none"> Adequate uitvoering van de Wmo. Uitvoering Brede beleidsplan Wmo, zoals Visie Wonen zorg welzijn uitvoeren in projecten zoals Centrumvisie Vroomshoop, het Kernontwikkelingsplan Westerhaar, bestemmingsplannen, etc.
Informele zorg	<ul style="list-style-type: none"> Het ondersteunen van mantelzorgers en het bevorderen van vrijwilligerswerk. 	<ul style="list-style-type: none"> Uitvoering beleidsnotitie Verborgene Zorg met in 2009 minimaal twee activiteiten ter bevordering of ondersteuning van informele zorg (mantelzorgers en vrijwilligerswerk).

5.2 Inkomen en arbeid

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

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

Meldpunt schulden

Eind mei 2008 heeft de gemeente Twenterand een eigen meldpunt schulden. Dit meldpunt heeft als doel te voorkomen dat mensen met een laag inkomen diep in de schulden raken. Het meldpunt gaat ook preventief te werk. Zodat schulden tijdig kunnen worden voorkomen.

Naast de vele activiteiten welke reeds zijn ontwikkeld om burgers met een minimum inkomen zoveel mogelijk te laten participeren in de samenleving en zoals het voorkomen van een sociaal isolement zijn er nog plannen in ontwikkeling. Te denken valt aan de modernisering Wet sociale werkvoorziening (Wsw) waarin mensen met een Wsw indicatie die de beweging van binnen naar buiten kunnen maken meer en meer gaan deelnemen aan de samenleving.

(Beleids) onderwerp	Doelstelling Kwalitatief	Meetbare Doelstellingen
Sociaal Economisch beleid	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgen voor voldoende inkomen en werk bij individuen en gezinnen zodat het mogelijk wordt gezonde(re) keuzen te maken en mee te doen aan de samenleving. • Bevorderen participatie w.o. werkgelegenheid, educatie en sociaal culturele activiteiten. • Uitstroom uit Wet Werk en Bijstand (WWB) bestand bevorderen • Voorkomen schulden • Inzetten middelen minimabeleid zoals declaratiefonds • Modernisering Wsw 	<p>Meetbare doelstellingen zijn opgenomen in de desbetreffende beleidsnota's danwel de programmabegroting. Voor de Wsw worden ze nog ontwikkeld.</p>

5.3 Jeugd en Onderwijs

Als we over jeugd en zorg spreken, dan spreken we vaak over preventie. Vroeg beginnen is belangrijk omdat gezond gedrag kan worden aangeleerd en gedragsbeïnvloeding dan het grootst is. Het onderwijs zien wij als belangrijke vindplaats, maar is ook uitermate geschikt – gezien het grote bereik – om preventieprogramma's uit te voeren. Wel is van belang om dit in goed overleg met het onderwijs te doen en goed te doseren. Ook willen we het onderwijs ondersteunen bij het versterken van de zorgstructuur. De vorming van zorgadviesteams (ZAT's, zie onder) is hier een voorbeeld van.

Op het gebied van jeugd en onderwijs zijn allerlei preventieprogramma's opgenomen. De preventieprogramma's worden veelal door de GGD regio Twente uitgevoerd. De gemeente Twenterand wil een blijvend aandacht voor dergelijke preventieprogramma's (verslaving, overgewicht). In de regionale nota komen deze preventieprogramma's eveneens aan bod. Er wordt dan ook gekozen om op die preventieprogramma's in deze paragraaf niet uitgebreid in te gaan.

Hoe lager de sociaal economische status (SES) des te ongezonder de leefstijl. Op het gebied van onderwijs zijn er allerlei mogelijkheden om deze SES te verhogen. Denk aan programma's voor vroegtijdige schoolverlaters, zorgadviesteams welke kinderen begeleiden wanneer het iets minder gaat, schoolartsen en scholen die een breed aanbod kunnen bieden zodat kinderen niet hoeven te worden overgeplaatst naar een andere school simpelweg omdat er onvoldoende begeleiding is. Indirect wordt met dergelijke programma's gewonnen dat kinderen een goede start wordt meegegeven en zo wordt mogelijk voorkomen dat zij in de toekomst tot de doelgroep behoren met een lagere sociaal economische status.

De goede samenwerking met het onderwijs willen wij de komende planperiode voortzetten.

Zorg en jeugd: Project ketenregie

Een speerpunt in de aanpak van de gemeente Twenterand is het project Ketenregie. Zoals bekend is de gemeente Twenterand eind 2007 gestart met het project: 'Van losse schakels naar een geschakelde keten'. Gezien de grote relatie en inbreng van zorginstellingen in dit project mag het in deze nota lokaal gezondheidsbeleid niet ontbreken. Zorginstellingen spelen een belangrijke rol in het succes van dit project.

Het projectdoel is:

Een kind (0-23 jaar) in Twenterand veilig laten opgroeien en het gezin dat waar nodig vroegtijdig hulp bieden om erger te voorkomen door witte vlekken in de keten in kaart te brengen en aan te pakken.

Het project moet leiden tot:

- Een 'zichtbare' keten voor ouders, jongeren en gezinnen;

- Een verder ontwikkelde integrale, sluitende jeugd- en gezinsketen voor zorg en hulpverlening waarbij wordt aangesloten bij de vijf functies van het gemeentelijk jeugdbeleid, namelijk informatie en advies, signaleren, toeleiding naar hulp, lichtpedagogische hulp en coördinatie van zorg⁸; Hierbij wordt het gemeentelijk jeugdbeleid beter ingericht, adequater hulp verleend en worden (onnodige) verwijzingen naar de 2^e lijn / jeugdzorg voorkomen c.q. verminderd.
- Concrete en praktische instrumenten geven waarmee de uitvoerende en bestuurlijke regie verstevigd kan worden.

Dit leidt tot de volgende acties:

- Realisatie Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)
In het kader van de centrumvisie Vroomshoop zal in de eerste fase (2008-2013) naar verwachting de inpassing van het Zorginformatiepunt in het gezondheidscentrum in de centrumvisie Vroomshoop actueel zijn. In de ontwikkeling van de centrumvisie wordt ook teruggekomen op de ontwikkeling van een loketfunctie voor een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Alle gemeenten hebben van het kabinet de opdracht om uiterlijk 2011 te komen tot een Centrum voor Jeugd en Gezin. Het CJG is te zien als een laagdrempelige punt (fysiek en non fysiek) waar (aanstaande) ouders, kinderen en jongeren voor alles aangaande opgroeien en opvoeden terecht kunnen. Een plan van aanpak hierover (op Twents niveau) is inmiddels gereed. Lokaal wordt een en ander in samenhang met het plan van aanpak Ketenregie uitgevoerd.
- Opvoedondersteuning versterken
Een interessante opvoedingsmethodiek is Triple P. Triple P staat voor Positief pedagogisch programma. Dit programma is een integraal aanbod van opvoedingsondersteuning voor alle ouders met opgroeiende kinderen. Het basisprogramma richt zich op alle ouders met kinderen van 0-16 jaar. Daarnaast zijn er modules voor specifieke doelgroepen, zoals ouders van kinderen met handicaps, ouders van kinderen met obesitas of ouders van gezinnen met risico op kindermishandeling. Het positief pedagogisch programma is een van origine Australisch programma dat vijf niveaus van ondersteuning biedt in opklimmende intensiteit: van massamediale voorlichting, informatie en advies op maat, training in opvoedingsvaardigheden tot meer intensieve vormen van gezinsondersteuning. Samen bieden de verschillende niveau's een samenhangend systeem van interventies dat ouders kan voorzien van de gewenste informatie en steun bij de opvoeding rond een groot aantal thema's. De doelen van het programma zijn:
 - voorkomen en verminderen van (ernstige) emotionele problemen en gedragsproblemen bij kinderen;
 - bevorderen van het emotioneel welbevinden en de sociale vaardigheden van kinderen;
 - een afname van negatieve en niet-effectieve manieren van opvoeden;
 - bevorderen van competent ouderschap door uitbreiding van inzicht en opvoedingsvaardigheden bij ouders.
 Alle interventies in het programma zijn op dezelfde theoretische basis en gedragsprincipes gebaseerd. Ze zijn gedetailleerd beschreven en voor professionals is training verplicht. De interventies zijn evidence based⁹ en blijken in meerdere landen tot dezelfde positieve resultaten te leiden. Gemeenten kunnen er voor kiezen om één of meer van deze interventies in het lokale aanbod op te nemen. De gemeente Twenterand is de mogelijkheden voor wat betreft het eventueel inzetten van het positief pedagogisch programma aan het verkennen. Het programma wordt gezien als belangrijk element in de te vormen Centra voor jeugd en gezin in Twente. Het betekent dat iedereen "dezelfde taal" spreekt.
- Een doorontwikkelde ketenstructuur (inclusief implementatie)
 - Dit betekent de vorming van Zorg Advies Teams op de basisscholen om tijdig te signaleren en door te verwijzen. De zorg om scholen ziet de gemeente als een gedeelde verantwoordelijkheid van basisscholen, 'Weer samen naar School verbanden' en de gemeente in afstemming met ketenpartners als Jeugdgezondheidszorg en Schoolgericht Maatschappelijk Werk.
 - De ketenstructuur en de netwerken worden onder handen genomen en verbeterd.
 - Het werkproces en de samenwerkingsafspraken worden aangescherpt.

⁸ De vijf functies zijn beschreven in de toelichting bij prestatieveld 2 van de Wet maatschappelijke ondersteuning.

⁹ Wetenschappelijk effectief bewezen.

- Er wordt geïnvesteerd in de invoering van het provinciale cliëntvolgsysteem - VIS 2. Dit is tevens de wettelijke verplichte verwijzindex risicojongeren (VIR)¹⁰.
- Aanvullend drang instrumentarium, zoals kortdurende pedagogische gezinsbegeleiding.
- Zorgcoördinatie (als er meer instellingen werken in een gezin) en procesmanagement.

(Beleids) onderwerp	Doelstelling Kwalitatief	Meetbare doelstellingen
Ketenregie Twenterand (zorg om scholen)	<ul style="list-style-type: none"> • Het verbeteren van de zorgstructuur in en rondom basisscholen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Middels de pilot 'zorg om scholen' in het schooljaar 2008-2009, via korte lijnen, advies of hulp bieden aan kinderen met schooloverstijgende problemen op de basisschool. • Op tenminste 10 scholen een ZAT invoeren.
Jeugdbeleid (ketenregie)	<ul style="list-style-type: none"> • Zorg dragen voor sluitende netwerken. 	<ul style="list-style-type: none"> • Invulling geven aan de vijf gemeentelijke functies voor jeugdbeleid. • Onderzoek naar invoering positief pedagogisch programma. • Realisatie van een Centrum voor jeugd en gezin in 2011.
Jeugdbeleid	<ul style="list-style-type: none"> • Een leefbare en aantrekkelijke gemeente voor jongeren zijn. 	<ul style="list-style-type: none"> • Het uitvoeren van minimaal 1 project op het gebied van preventie per jaar in Twenterand.

5.4 Sport

Het leveren van een bijdrage aan fitheid, gezondheid, sociale ontplooiing en integratie. Daarnaast biedt sportbeoefening mogelijkheden tot een positieve actieve tijdsbesteding, ontspanning en plezier voor zowel de jeugd als de volwassenen. Binnen het sportbeleid zijn sportstimulering (meer bewegen en meedoen!) en voldoende sportvoorzieningen de zaken die van belang zijn voor de bevordering van gezondheid.

De volgende speerpunten worden dan onderkend:

- *Uitvoering Nota "Ruimte voor sport in de gemeente Twenterand" en Nota "Basissportaccommodaties 2007 tot en met 2016"*
In het jaar 2009 zal verdere uitvoering worden gegeven aan de nota basissportaccommodaties, het betreft hier met name het realiseren van een atletiekaccommodatie en het realiseren en uitbreiden van kleedkamers.
- *Uitvoering rapport "Rust Roest"*
In het jaar 2009 wordt verdere uitvoering gegeven aan het rapport "Rust Roest". Dit rapport geeft een verdere uitwerking van sport en bewegen door ouderen in de gemeente Twenterand.
- *Uitvoering centrumvisie Vroomshoop (sporthal De Stobbe)*
In het jaar 2009 wordt verdere uitvoering gegeven aan de centrumvisie Vroomshoop. Hierbij is eveneens een uitbreiding van sporthal De Stobbe betrokken.
- *Uitvoering centrumvisie Vriezenveen (gymzaal Krijgerstraat/sportzaal De Weemelanden)*
In het jaar 2009 wordt verdere uitvoering gegeven aan centrumvisie Vriezenveen. Hierbij zijn eveneens de gymzaal aan de Krijgerstraat en de sportzaal De Weemelanden betrokken.
- *Nationaal Actieplan Sport en Bewegen*
Het Nationaal Actieplan Sport en Bewegen geeft een grote (financiële) impuls aan sport en beweging in Nederland en richt zich op te-weinig-actieven. De rijksuitkering die hier uit voort vloeit voor de gemeente Twenterand wordt gereserveerd om uitvoering te geven aan activiteiten die passen binnen de werking van het Nationaal Actieplan Sport en Bewegen.

¹⁰ De VIR voorziet in de mogelijkheid tot het melden van een risicojongere en - bij twee meldingen of meer - het zenden van een 'match' aan degenen die hebben gemeld. Met de VIR kan géén inhoudelijke informatie over een risicojongere worden uitgewisseld. Het is aan de gemeentelijke regievoerder en de melders om dit onderling te (blijven) regelen. Nadat er een match is geweest, heeft de VIR zijn werk gedaan. Dan moeten de hulpverleners, eventueel bijgestaan door de gemeentelijke regievoerder, afspraken maken over wat er met de betrokken risicojongere moet gebeuren. VIS2 is ruimer doordat zij ook registratiemogelijkheden biedt.

(Beleids) onderwerp	Doelstelling Kwalitatief	Meetbare Doelstellingen
Sportdeelname/sport-stimulering (BOS-impuls)	<ul style="list-style-type: none"> De BOS-impuls wil jongeren met achterstanden op het gebied van bijvoorbeeld gezondheid, welzijn of onderwijs een steuntje in de rug geven. Laagdrempelige sport- of bewegingsactiviteiten kunnen deze jongeren stimuleren tot een gezondere levensstijl en probleemgedrag terugdringen. 	<ul style="list-style-type: none"> Het verbeteren van het welbevinden van jongeren in Vroomshoop. Meer bewegen en bestrijden van overgewicht leerlingen basisschool De Sleutel- Vroomshoop.
Nationaal Actieplan Sport en Beweging	<ul style="list-style-type: none"> Impuls geven aan sport en beweging voor de te-weinig-actieven. 	<ul style="list-style-type: none"> 2008 – 2011 invulling geven aan activiteiten die passen binnen de werken van het Nationaal Actieplan Sport en Beweging.
Rapport "Rust Roest"	<ul style="list-style-type: none"> Het bevorderen en stimuleren van de deelname aan sport- en bewegingsactiviteiten door lichamelijk actieve en inactieve mensen in de leeftijd van 65+. 	<ul style="list-style-type: none"> Het is de bedoeling om een beperkte jaarlijkse evaluatie te laten plaatsvinden. Er wordt getracht om de stimuleringsprogramma's zoveel mogelijk SMART (=Specifiek Meetbaar Acceptabel Realistisch en Tijdgebonden) te formuleren. Op deze wijze wordt geprobeerd om de maatschappelijke effecten van de stimuleringsprogramma's meetbaar te maken.
Basissportaccommodaties	<ul style="list-style-type: none"> Het aanleggen van een atletiekaccommodatie. Het realiseren en uitbreiden van Kleedkamers. 	<p>Sportpark Twistveen Westerhaar-Vriezenveensewijk</p> <ul style="list-style-type: none"> Het doen van onderzoek naar de herschikking van sportpark Twistveen (waaronder de atletiekaccommodatie). Het realiseren en uitbreiden van kleedkamers op de diverse sportparken. Het overdragen (privatiseren) van 3 gemeentelijke tennisbanen aan de tennisvereniging Westerhaar-Vriezenveensewijk. <p>Deze werkzaamheden zullen in meerdere jaren worden uitgevoerd.</p>

5.5 Wonen / ruimtelijke ordening

Terug redenerend naar de hoofddoelstelling van de nota lokaal gezondheidsbeleid gemeente Twenterand 2009-2012, is er op het beleidsterrein wonen en ruimtelijke ordening een samenhang met volksgezondheid. Dit op het gebied van het zo dicht mogelijk bij de mensen brengen van zorgvoorzieningen, het bewerkstelligen dat mensen weer naar elkaar omzien, dus elkaar weer gaan helpen. Hierdoor kunnen mensen zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Om dit te realiseren zijn er plannen voor woonservicegebieden¹¹. Het is de bedoeling dat iedere grotere kern (Vriezenveen, Westerhaar – Vriezenveensewijk, Vroomshoop en Den Ham) min of meer een woonservicegebied krijgt.

De gemeente Twenterand heeft prioriteiten opgesteld voor het realiseren van de woonservicegebieden. Het betreft de volgende prioriteiten.

- 1 De gemeente bevordert dat er voldoende geschikte woningen per kern aanwezig zijn. De gemeente vindt het van belang dat er specifieke woonzorgvormen beschikbaar zijn, als daar vraag naar is vanuit de eigen inwoners. Bijvoorbeeld dient in Vroomshoop nagegaan te worden of de capaciteit voor beschermd wonen en verzorgd wonen voor ouderen voldoet.
- 2 De gemeente stimuleert het aanpassen van het eigen woningbezit door eigenaar-bewoners.
- 3 In iedere kern is een onafhankelijke informatie- en adviespunt gerealiseerd (Zorginformatie•punt). Belangrijk is om de informatie- en adviesfunctie en de cliëntondersteuning verder te ontwikkelen. Daarbij denkt de gemeente aan een meer outreachende functie van het Zorginformatie•punt,

¹¹ Een woonservicegebied is een gebied waarin het voor iedereen van alle leeftijden goed leven is. Jong en oud, gezonde mensen en mensen met functiebeperkingen, wonen hier door elkaar. In een woonservicegebied zijn optimale condities geschapen voor een samenhangend aanbod van wonen, welzijn en zorg, tot en met 24 uur zorg op afroep. Ouderen en mensen met functiebeperkingen worden op deze manier ondersteund om zelfstandig te blijven wonen en zelfredzaam te blijven.

bijvoorbeeld meer huisbezoek door ouderenadviseur, de loketmedewerker zelf of andere onafhankelijke aanbieders van de functie en advies zoals MEE. MEE biedt informatie, advies en ondersteuning aan mensen met een beperking of chronische ziekte.

- 4 Bevorderen dat de vraag naar en het aanbod van de verschillende welzijnsfuncties en voorzieningen in evenwicht is, dat deze voldoende bekend en laagdrempelig zijn.
- 5 Bevorderen dat er signalering en coördinatie plaatsvindt, om te voorkomen dat mensen tussen wal en schip vallen.
- 6 Versterken van de sociale infrastructuur (het 'omzien naar elkaar'; relatie met Focusproject, project Denken over wonen, Wmo-beleid).
- 7 De gemeente streeft naar voldoende ondersteuning van de mantelzorg en stimulering van het vrijwilligerswerk (Wmo-beleid).
- 8 Gezondheidscentrum per kern; nog te realiseren in Vroomshoop (Centrumvisie Vroomshoop).
- 9 In de vier grotere kernen de mogelijkheid van verpleeghuiszorg realiseren.
- 10 De gemeente stimuleert dat gemeentedeekkend 24 uur zorg op afroep wordt georganiseerd, met duidelijkheid voor cliënten over de reactietijd.
- 11 Bereikbaarheid en toegankelijkheid: de woonomgeving, winkels en openbare gebouwen moeten bereikbaar en toegankelijk zijn voor mensen met beperkingen, mensen die gebruik maken van rollators, rolstoelen, scootmobielen et cetera. Dit stelt ook eisen aan de vervoersmogelijkheden (algemeen openbaar vervoer en specifiek vervoer voor mensen met beperkingen). Tevens dienen er voldoende invalidenparkeerplaatsen te zijn.
- 12 Sociale veiligheid, verkeersveiligheid: zich veilig kunnen voelen op straat, veilige (loop)routes, goede verlichting.
- 13 Algemene voorzieningen waar men indien nodig een beroep op kan doen (supermarkt, eerstelijnsvoorzieningen, zitbankjes, openbaar toilet).
- 14 Voorzieningen voor ontmoeting buiten en buitenactiviteiten.

De uitwerking van de visie Wonen, Zorg en Welzijn zal worden ingebed in de projecten Centrumvisie Vroomshoop, Vriezenveen, Kernontwikkelingsplan (Kop) Westerhaar en Ontwikkelingen (kom) Den Ham. Enkele concrete uitwerkingen zijn al merkbaar middels verplaatsing van 't Haarhuus, plannen voor een verpleegtehuis en gezondheidscentrum in de Centrumvisie Vroomshoop en de plannen voor aanpassing van de Vriezenhof.

Het traject Wonen, Zorg, Welzijn is een traject waarvoor een lange adem nodig is. Echter gezien de komende vergrijzingsgolf is het zeker urgent. Van belang is ook inbedding in het Woonbeleid van de gemeente. In de nieuwe woonvisie, welke nu ontwikkeld wordt, zal voldoende aandacht aan wonen, zorg en welzijn besteed moeten worden om de acties te verankeren.

Denken over wonen

Zoals boven in een van de prioriteiten wordt weergegeven is het versterken van de sociale infrastructuur van belang bij het ontwikkelen van woonservicegebieden. In het project denken over wonen wordt hier invulling aangegeven door middel van het ontwikkelen van een woonvorm waarbij een afspiegeling van het bewonersbestand van de gemeente Twenterand als input dient en een zodanige stedenbouwkundige structuur wordt ontwikkeld dat sociale samenhang, leefbaarheid en duurzaamheid een natuurlijk voortvloeisel zijn. Het project is ontstaan vanuit het gegeven dat de huidige woningmarkt niet is ingesteld op de doelgroepen alleenstaande ouders, ouderen, jonge en/of alleenstaande mensen en de gemeente de verantwoordelijkheid draagt voor maatschappelijke ondersteuning. Momenteel wordt gewerkt aan het bestemmingsplan Zuidmaten III in Den Ham.

Bij de ontwikkeling daarvan wordt rekening gehouden met de uitvoering van een pilot op grond van deze nota door middel van het realiseren van clusters. Een 2^e pilot wordt in Westerhaar-Vriezenveensewijk gestart en maakt deel uit van de uitvoeringsprojecten KOP Westerhaar-Vriezenveensewijk.

Ruimtelijk beleid

In het ruimtelijk beleid dient er voldoende plek gecreëerd te worden voor (zorg)voorzieningen en wonen voor doelgroepen. Bij het inrichten van wijken pleiten wij voor het bewust meenemen van gezondheidsaspecten. Ruimte voor spelen, bewegen en ontmoeten speelt hierin bijvoorbeeld een rol.

(Beleids) onderwerp	Doelstelling Kwalitatief	Meetbare Doelstellingen
Wonen, zorg, welzijn	<ul style="list-style-type: none"> • Versterken sociale samenhang en zorgondersteuning t.b.v. het langer zelfstandig kunnen wonen met een adequaat voorzieningenniveau. 	<ul style="list-style-type: none"> • Uitvoeren visie wonen zorg welzijn, met name in projecten per kern. • Realisatie gezondheidscentrum Vroomshoop (2008 – 2013). • Inpassing zorginformatie•punt en CJG in gezondheidscentrum (2008 – 2013). • Inbedding beleid in nieuwe woonvisie. • Aandacht voor gezondheidsaspecten en ruimte voor voorzieningen in ruimtelijk beleid.
Denken over Wonen		<ul style="list-style-type: none"> • Verder uitwerken pilot Zuidmaten-Oost. • Starten pilot Westerhaar.

5.6 Verkeer en vervoer

In het op 4 maart 2004 door de raad vastgestelde Gemeentelijke verkeer- en vervoersplan (GVVP) zijn subdoelstellingen opgenomen. Eén van die subdoelstellingen is om te komen tot het instellen van een fietsnetwerk in de gemeente Twenterand. In deze nota wordt beschreven om voor verplaatsingsafstanden die kleiner zijn dan 7,5 kilometer de fiets te gebruiken als alternatief voor de auto. Dit komt ten goede aan het bewegen van de Twenterandse burger dus ten goede aan de gezondheid, het is beter voor het milieu en er is minder autodruk in het winkelgebied. Ook wordt in deze nota gekeken naar veilige fietspaden, routes en oversteekplaatsen. Ook dit thema draagt bij aan volksgezondheid. Volksgezondheid wordt immers mede vastgesteld door de levensverwachting. En hoe minder mensen overlijden ten gevolge van een verkeersongeval des te hoger de levensverwachting.

(Beleids) onderwerp	Doelstelling Kwalitatief	Meetbare Doelstellingen
Verkeer	<ul style="list-style-type: none"> • Het voldoen aan de doelstellingen uit het GVVP (Gemeentelijk Verkeer- en VervoersPlan). 	<ul style="list-style-type: none"> • Notitie inzake het Fietsnetwerk: • Realiseren schoolfietsroutes. • Realiseren fietsparkeervoorzieningen. • In 2009 realiseren uitvoeringsprogramma GVVP: • Minimaal 1 verblijfsgebied aanvullende 30 km/h-maatregelen treffen. • Minimaal 1 erftoegangsweg A c.q. gebiedsontsluitingsweg aanvullende 50 km/h-maatregelen treffen. • Verbeteren verkeersklimaat voetganger. • Samenwerken met en ondersteunen van organisaties m.b.t. educatie en voorlichting.

5.7 Openbare orde en veiligheid

Ook het beleidsterrein openbare orde en veiligheid heeft een overlapping met volksgezondheid. Denk bijvoorbeeld aan overlastmisdrijven als gevolg van alcohol en drugs. Door voorlichting te geven en justitiële maatregelen op te leggen kunnen deze verminderd worden. Waardoor er minder overlastmisdrijven plaats vinden en het alcohol en drugsprobleem wordt aangepakt. De burger voelt zich daardoor veiliger in zijn of haar woonomgeving en voelt zich geestelijk en fysiek prettiger, wat beter is voor de gezondheid. De politie is een essentiële partner in de samenwerking met de zorg en jeugdorganisaties. Zij signaleert, zorgt en handhaaft.

Zo ook het onderwerp geweld. Wanneer iemand geweld wordt aangedaan heeft dit gevolgen voor de gezondheid van die persoon. Psychische en fysieke schade zijn meestal onherroepelijk, Het streven is dan ook om dit geweld terug te dringen! In Twenterand is een beleidsnotitie huiselijk geweld vastgesteld, die nu wordt uitgevoerd. Preventie staat hierbij voorop. Op Twentse schaal is er inmiddels een convenant en wordt gesproken over samenwerking rond de invoering van de Wet tijdelijk huisverbod.

Kindermishandeling is een nieuw thema wat aandacht krijgt vanuit het Ministerie voor jeugd en gezin. Dit wordt opgepakt middels de RAAK aanpak. De RAAK-aanpak richt zich op de sluitende aanpak van kindermishandeling. Deze manier van werken moet eind 2010 in heel Nederland zijn ingevoerd. RAAK staat voor: Reflectie en Actiegroep Aanpak Kindermishandeling. Deze aanpak (RAAK) wordt geïntegreerd opgepakt via het plan CJK Twente.

In onderstaand schema wordt weergegeven welke doelen hiervoor gesteld zijn.

Een ramp is al gauw een bedreiging voor de volkgezondheid. De rampenbestrijding is opgenomen in het gemeentelijk rampenplan. De Wcpv geeft gemeentelijke en regionale gezondheidsdiensten (GGD'en) specifiek een belangrijke taak in het voorkomen en beperken van de effecten van besmetting met virussen en bacteriën via lucht, voedsel of lichamelijk contact. Infectiegevaar neemt toe, denk maar aan de vogelgriep, varkenspest, etc. Het behoort tot de taken van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en het Landelijk Coördinatiecentrum Infectieziekten (LCI) te signaleren of zich landelijke dreigingen voordoen op infectieziektegebied. Het is van levensbelang dat de verschillende rampendocumenten actueel blijven en mensen voortdurend worden getraind voor het zo adequaat mogelijk kunnen inspringen bij een ramp. In samenwerking met de GGD en met behulp van de rampenstructuur wordt getracht (eventuele) infecties tijdig het hoofd te bieden.

De brandweer heeft een belangrijke functie in de uitvoering van het gemeentelijk rampenplan waaronder het bestrijden van de bron en de effecten hiervan, waarschuwen van de bevolking, ontsmetten van mens en dier, ontsmetten van voertuigen en infrastructuur, waarnemen en meten, toegankelijk/begaanbaar maken, opruimen, logistieke verzorging veldeenheden, operationele informatievoorziening en verbindingen. Wat betreft deze nota lokaal gezondheidsbeleid wordt niet nader ingegaan op doelstellingen van de brandweer dit zou in dit kader te diep gaan.

(Beleids) onderwerp	Doelstelling Kwalitatief	Meetbare Doelstellingen
Veiligheid	<ul style="list-style-type: none"> • Het in stand houden van het bestaande veiligheidsgevoel bij de overgrote meerderheid (95%) van de inwoners van de kernen. • Het verhogen van het veiligheidsgevoel van de inwoners van Twenterand door middel van een goed functionerende organisatie bij rampen of zware ongevallen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Het totale aantal overlastmisdrijven niet boven het aantal van 200 uit te laten komen in 2009. • Het totale aantal overlastmisdrijven in 2009 als gevolg van alcohol en drugs niet boven het aantal van 25 uit te laten komen. • De (multidisciplinaire) aanpak van huiselijk geweld verbeteren. Het aantal gevallen van huiselijk geweld beperken tot 70 of minder. • De bekendheid van het steunpunt huiselijk geweld vergroten. • Verbeteren voorlichting huiselijk geweld. • Vormen zorgstructuur voor huiselijk geweld. • Invoering wet tijdelijk huisverbod in 2009. • Invoering RAAK-aanpak kindermishandeling voor eind 2010. • Het aantal geweldsmisdrijven in 2009 niet boven het aantal van 70 uit te laten komen. • Het in 2009 tot 395 beperkt gehouden hebben van het aantal verkeersongevallen (registratiesets). • Voorkomen en bestrijden infectieziekten. • Geheel actueel hebben/houden van de verschillende rampendocumenten. • Het aan de hand van het opleiding- en oefenprogramma onder vigeur van de Hulpverleningsdienst Twente periodiek houden van oefeningen. • Het fysiek aangepast hebben van de ruimten van het beleidsteam, managementteam en actiecentra naar aanleiding van de vernieuwbouw van het gemeentehuis.

5.8 Milieu en gezondheid

Gezondheid is steeds meer een rol gaan spelen in het milieubeleid, waardoor milieugezondheidsbeleid de laatste jaren meer vorm heeft gekregen. Milieu is hierbij een breed begrip, variërend van 'klassieke' milieuproblemen zoals luchtvervuiling, geluidsbelasting en bodemverontreiniging tot meer geïntegreerde begrippen als een ongezonde leefomgeving of een slecht binnenmilieu. Voor veel van die klassieke milieuproblemen (geluid, lucht, binnenmilieu, bodem, externe veiligheid, leefomgeving, water, straling en EM-velden, Nanotechnologie) bestaat apart beleid.

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

'Frisse scholen in Overijssel' richt zich op het verbeteren van het binnenmilieu op basisscholen. Uit onderzoek is gebleken dat de lucht in klaslokalen in de meeste gevallen niet fris genoeg is. Dit leidt tot gezondheidsklachten zoals hoofdpijn, duifheid en benauwdheid. Bovendien kunnen leerlingen en leerkrachten zich minder goed concentreren, waardoor de leerprestaties achteruit gaan. Het project heeft een looptijd van ruim een jaar. De gemeente Twenterand is op dit moment de mogelijkheden voor een project op het gebied van binnenmilieu bij scholen aan het verkennen.

Zoals reeds gesteld is speelt gezondheid steeds meer en meer een rol in het milieubeleid. Een doorvertaling van gezondheid naar milieu kan bijna op elk onderwerp binnen het milieubeleidsterrein. Denk aan het plan inzake hemelwaterafvoer. Stel dat dit niet goed geregeld zou zijn dan is de ramp niet te overzien voor de volksgezondheid door overstroming van het riool met alle ziektes van dien. Evenals het niet verwijderen van vervuilde grond. Er zijn reeds nota's ontwikkeld op gebied van bovenstaande.

Fijn stof

Onderzoeken hebben aangetoond dat fijn stof in de buitenlucht gezondheidseffecten kan veroorzaken bij de mens: (verergering van) luchtwegklachten en vervroegde sterfte. Dit is afhankelijk van de grootte en samenstelling van de deeltjes fijn stof. Uit onderzoeken blijkt dat ook blootstelling aan fijn stof onder de wettelijke norm gezondheidseffecten geeft. De GGD stelt zich daarom op het standpunt om beleid te voeren om de emissie van fijn stof zo laag mogelijk te houden.

Er zijn twee belangrijke bronnen van fijn stof: het verkeer en de intensieve veehouderij.

▪ **Verkeer**

In de nieuwe richtlijn Luchtkwaliteit en gezondheid van de GGD / RIVM van maart 2009 wordt gemeenten geadviseerd om geen gevoelige bestemmingen te realiseren binnen een zone van 300 m. van een snelweg en 100 m. van een drukke, lokale weg (vanaf 10.000 mvt / etmaal). Onder gevoelige bestemmingen vallen woningen, scholen en kinderdagverblijven en zorginstellingen.

Door nieuwe gevoelige bestemmingen op redelijke afstand van drukke wegen te realiseren wordt voorkomen dat groepen als (kleine) kinderen, zorgbehoevende ouderen worden blootgesteld aan een hoge dosis fijn stof. En daarbij gaat het met name over de roetfractie in het fijn stof.

▪ **Intensieve veehouderij**

Binnen de veehouderij veroorzaakt de pluimveehouderij de meeste emissie aan fijn stof. Vanaf 2012 moeten de pluimveehouderijen beschikken over een zogenaamde scharrelhuisvesting. Hierdoor kan er extra veel fijn stof in de lucht komen.

Er is nog weinig onderzoek gedaan naar de verspreiding van de diverse fracties fijn stof in de directe omgeving van intensieve veehouderijen en of er gezondheidseffecten gemeten zijn bij de direct omwonenden. Ook is er onvoldoende bekend over de precieze samenstelling van het fijn stof. Hoeveel en welke schimmels, bacteriën en andere organismen hechten zich aan het fijn stof bij agrarische bedrijven? Er is sprake van een landelijk onderzoek dat gaat starten om hier meer duidelijkheid over te krijgen.

Voor de gemeente is het belangrijk om alle nieuwe vergunningaanvragen in de landbouw te toetsen aan de Wet luchtkwaliteit. Onder meer of een nieuwe bedrijfsvestiging 'niet in betekenende mate' bijdraagt aan de luchtverontreiniging. Daarnaast zal de gemeente er op moeten blijven toezien dat de luchtwassers in de (nieuwe) bedrijven afdoende emissie-reductie geven van fijn stof. Er wordt op dit moment onderzoek gedaan naar het effect van (gecombineerde) luchtwassers.

Infectieziekten

Infectieziektebestrijding in de openbare gezondheidszorg richt zich op de bestrijding van infectieziekten zoals kinkhoest, legionellose, hepatitis A, B en C, voedselinfecties en griep. Infectieziektebestrijding heeft tot doel het optreden van infectieziekten zoveel mogelijk te voorkómen, toch opgetreden infectieziekten te signaleren en verspreiding van deze infectieziekten te bestrijden. Infectieziekten brengen een aanzienlijke ziektelast en ziekteverzuim met zich mee, ook omdat infectieziekten vaak voorkomen. Er is een relatie tussen infectieziekten en fijnstof doordat bacteriën zich via stofpartikels kunnen verspreiden. Voor meer informatie over de risico's op infectieziektengebied in relatie tot intensieve veehouderij verwijzen wij naar het GGD-advies hierover (zie LOG-discussie). De preventie, signalering en bestrijding van infectieziekten is dan ook een uiterst relevant deel van de gezondheidszorg.

In de wet Publieke Gezondheid wordt gesteld dat bij de signalering van een aantal infectieziekten die een bedreiging voor de volksgezondheid kunnen vormen, melding moet worden gemaakt bij de GGD, de burgemeester en de inspectie van de gezondheidszorg. De burgemeester is verantwoordelijk voor de bestrijding van de infectieziekten in het ambtsgebied. Denk bijvoorbeeld aan personen in quarantaine zetten en gebouwen sluiten of ontsmetten.

De Voedsel en warenautoriteit (VWA) werkt aan het terugdringen van dierziekten door het verloop van ziekten te monitoren, te waarschuwen bij mogelijke uitbraken, en de dierziekte te bestrijden. Hoewel de gemeente (deels) verantwoordelijk is voor infectieziektenbestrijding is de uitvoering, gezien het specialisme, extern neergelegd met name bij de GGD Regio Twente. Het is aan de gemeente om vanuit haar bestuurlijke rol voldoende randvoorwaarden te scheppen en de uitvoering te monitoren.

Samenvattend dient door integraal beleid bij planvorming of -wijziging, de adequate uitvoering van (milieu)regelgeving waarbij op maat instrumenten als GES worden ingezet en door adequate aansturing van de GGD het gezondheidsbeleid op dit onderwerp ons inziens vormgegeven te worden.

(Beleids) onderwerp	Doelstelling Kwalitatief	Meetbare Doelstellingen
Frisse scholen	<ul style="list-style-type: none">• Bevorderen van het binnenmilieu.	<ul style="list-style-type: none">• Inventariseren mogelijkheden m.b.t. binnenmilieu op scholen.
Integraal beleid	<ul style="list-style-type: none">• Versterken relatie milieu en gezondheid.	<ul style="list-style-type: none">• Voldoende aandacht voor gezondheid in de komende notities over milieubeleid.

6. Prioriteiten

Zoals vermeld is het terrein van volksgezondheid een zeer breed terrein. Er zijn vele wettelijke taken die meer of minder intensief kunnen worden uitgevoerd. Daarnaast zijn er mogelijkheden om als regievoerder dan wel belangenbehartiger van de inwoners actief aan de slag te gaan. Het mag echter duidelijk zijn dat de gemeente Twenterand niet alle genoemde knelpunten even veel aandacht kan geven dan wel dat ze tegelijkertijd kunnen worden opgepakt. In dit hoofdstuk willen wij dan ook komen tot een prioritering.

Bij de te maken keuzen willen wij nadrukkelijk het collegeprogramma, de aanbevelingen van de GGD Regio Twente en de burgers meewegen. Wel is het zo dat naast deze elementen de gemeente ook gehouden is de wettelijke verplichtingen in de prioritering te betrekken, bijv. de integratie jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar en de CJG ontwikkeling. Tenslotte gelden de hoofddoelstelling en de subdoelstellingen uit hoofdstuk 2 als richtinggevend. De prioriteiten dienen in het verlengde daarvan te liggen.

Vooraf doorgaan!

Het bereiken van gezondheidswinst is veelal een kwestie van lange adem. De GGD analyse bevestigt nogmaals dat de problematiek van Twenterand, zoals vier jaar geleden geanalyseerd, nog steeds aanwezig is. Denk hierbij met name aan leefstijl (m.n. alcohol) en een lage sociaal economische status.

De gehouden evaluatie geeft aan dat we goed op weg zijn (zie hoofdstuk 4 en de bijlage). De geformuleerde doelstellingen zijn nagenoeg allemaal bereikt. Er zijn preventieprojecten geweest, er is een ambulancepost geopend, er zijn gezondheidscentra, etc. Het aandachtspunt wat open staat is met name het wonen gerelateerd aan zorg en welzijn. Hier ligt nog een duidelijke opgave.

Op basis van de gemaakte analyses, de taken en ontwikkelingen resulteert dit in deze nota in een viertal hoofdprioriteiten, te weten:

- a. Blijvend inzetten op preventief beleid;
- b. Actief inspelen op ontwikkelingen rond Wonen, Zorg en Welzijn;
- c. Adequaat zorgvoorzieningsniveau;
- d. Werken aan een gezond leven in Twente door het accent te leggen op de volgende gezondheidsthema's: alcohol, roken, overgewicht en depressie.

Daarnaast besteden wij aandacht aan:

- Taken met een meer dan gemiddelde aandacht
- (Wettelijke) taken welke normale danwel incidenteel aandacht vragen van gemeente en/of uitvoeringsorganisaties, m.n. de GGD Regio Twente. Deze moeten worden uitgevoerd;

We beginnen met de acties met een hoge prioriteit vanuit het perspectief volksgezondheid.

6.1. Hoge prioriteiten

a. Inzetten op preventief beleid

Voorkomen is beter dan genezen. Wie kent deze slogan niet. Het is één van de pijlers onder het jeugdbeleid en ons inziens ook onder het volksgezondheidsbeleid.

• Uitvoeren preventieve projecten

Het streven is om jaarlijks minimaal 1 preventief project uit te voeren passend binnen de kaders van de nota. Leefstijlproblematiek trekt hierbij de aandacht, met name alcohol en drugs blijkt uit de probleemanalyse. Een tweede onderwerp dat aandacht vraagt is gedragsproblematiek bij jongeren (sociale vaardigheden). Een derde onderwerp is preventie ter voorkoming van hart- en vaatziekten. Dit heeft een relatie met leefstijl en voeding. We zijn reeds gestart met het thema overgewicht (Twente in Balans). Deze onderwerpen zullen in genoemde volgorde worden opgepakt.

• Mede vorm geven van een integrale Jeugdgezondheidszorg van 0 tot 19 jaar

De integrale jeugdgezondheidszorg (JGZ) 0-19 jaar is al grotendeels gerealiseerd maar dient nog te worden doorontwikkeld. Vanuit het gegeven dat de JGZ het hart vormt van de preventie onder kinderen

en jongeren is het belangrijk dat de JGZ adequaat wordt vormgegeven. De gemeente Twenterand wil hier op inzetten. Deze prioriteit is eveneens in de jeugdnota opgenomen. In regioverband wordt dit vormgegeven. De organisatievorm (1 organisatie of niet?) en de kwaliteit is een belangrijk thema. Ook komen vele ontwikkelingen, o.a. CJG, EKD op de JGZ af. Budgetten en tijd zijn beperkt. Dit vraagt een sterke prioritering en regie van gemeenten.

b. Actief inspelen op ontwikkelingen rond Wonen, Zorg en Welzijn

De vergrijzing met de toenemende zorgbehoefte, de verschuiving van het door ouderen wonen in instellingen naar het langer zelfstandig wonen zien wij als de belangrijkste ontwikkeling op dit moment. Meer geschikte woningen voor ouderen met een koppeling naar zorg en welzijn. Het is dan ook belangrijk om deze ouderen¹² daadwerkelijk in staat te stellen om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen. Hier ligt ook een taak voor de gemeente. Allereerst is het belangrijk dat welzijnsvoorzieningen zoals alarmering, maaltijdvoorziening, thuiszorg, vervoer, mantelzorg, Wmo-hulpmiddelen en hulp, recreatieve activiteiten, e.d. goed geregeld zijn. Een groot deel van deze voorzieningen worden door de gemeente gesubsidieerd. Ook is een goede samenwerking met de zorgaanbieders belangrijk. Bovendien legt een toenemende vraag een groter beslag op gemeentelijke financiën. Hetgeen in deze tijd ook nadrukkelijk de aandacht vraagt.

Bij al deze producten past ook het ondersteunen van inwoners ten aanzien van hun behoefte aan informatie over zorgproducten via de zorgloketten.

De gemeente dient in te spelen op deze veranderende omstandigheden. Dit is geen eenvoudige opgave en vraagt medewerking van vele partners op dit gebied zoals woningstichtingen, zorgaanbieders, welzijn ouderen, etc.

In het ruimtelijk beleid (bv. centrumvisies, kernontwikkelingsplannen) willen wij nadrukkelijk aandacht hebben voor deze veranderingen bijv. via woonzorgzones. Dit opdat inwoners beschikbaar krijgen / de vormen van zorg waar zij behoefte aan hebben en zorgaanbieders een efficiënt aanbod kunnen (blijven) doen. Het is een nadrukkelijke ambitie om als gemeente integraal die slag te maken.

Deze prioriteit uit zich in:

- Inbedding van beleid wonen zorg en welzijn in de (nieuwe) woonvisie. Het streven naar voldoende seniorenhuisvesting: geschikte woningen voor ouderen, al dan niet levensloopbestendige woningen, en zorgwoningen. Dit zal in de nieuwe woonvisie worden gekwantificeerd.
- Uitvoeren van de Visie Wonen, Zorg en Welzijn en de agenda's per kern en gemeenteoverstijgend. Denk hierbij aan inrichting woonzorgzones danwel andere combinaties wonen-zorg-welzijn.
- Uitvoering pilot Denken over wonen.

c. Adequaat zorgvoorzieningenniveau

Binnen deze doelstelling springen een aantal zaken naar voren namelijk de realisatie van voorzieningen zoals gezondheidscentrum Vroomshoop met Centrum voor jeugd en gezin, een verpleeghuis te Vroomshoop en de bouw van een structuur met AED's en lekenhulpverlening.

De 1e (en soms 2^e) lijnsvoorzieningen willen wij stimuleren om deel te nemen in een gezondheidscentrum. Maar ook meedenken met beleid en aansluiten bij ander beleid (jeugdbeleid) heeft voor partijen en klanten ons inziens een meerwaarde.

Onder voorzieningen scharen wij ook de zorgstructuur. Het effectief samenwerken in ketens en netwerken (Project ketenregie, zorg advies teams) en ook voor de oudere leeftijd (18+, OGGZ-doelgroep) is een speerpunt ten einde sluitende aanpak te creëren.

Teneinde voldoende beweging te stimuleren ondersteunen wij vanuit volksgezondheid ook het streven naar voldoende sportvoorzieningen en –projecten alsmede aanleg van fietspaden, etc.

d. Werken aan een gezond leven in Twente

Zoals vermeld is er de Twentse nota gezondheidsbeleid. Hier ligt het accent op de volgende gezondheidsthema's: alcohol, roken, overgewicht en depressie.

Uiteraard verlenen wij onze medewerking aan de uitvoering van deze acties. Prioriteit ligt hierbij op die acties, die in het verlengde liggen van de lokale speerpunten (bijv. alcohol). Door taakverdeling in de subregio proberen we diverse werkgroepen te bemensen, zodat informatie snel beschikbaar komt.

¹² Ouderen is de grootste doelgroep. Ook andere groepen zoals gehandicapten mogen niet vergeten worden in hun behoefte aan zelfstandig wonen.

In deze paragraaf sluiten wij af met een algemene opmerking.

Het grote belang van algemeen structuurversterkend beleid met aandacht voor kwetsbare groepen

Aan het einde van deze lijst hoge prioriteiten nog een belangrijke opmerking. Zoals we zagen heeft gezondheidsproblematiek een duidelijke relatie met sociaal-economische en fysieke factoren. Het bevorderen van de werkgelegenheid (knelpunt toename werkloosheid), het streven naar een hoger opleidingsniveau (knelpunt lage opleidingen), het voeren van een minimabeleid met aandacht voor kwetsbare groepen (waaronder bijstandsgerechtigden) zijn daarom essentiële doelstellingen ook vanuit het oogpunt van volksgezondheid¹³. Hieronder scharen wij ook de doelstellingen en infrastructuur rond jeugdbeleid (incl. peuterspeelzalen e.d.) en de woonvisie. De strategische visie van onze gemeente erkent ten volle dat ingezet moet worden op deze structuurkenmerken in Twenterand.

Het belang van een adequaat algemeen beleid waarin aandacht is voor volksgezondheidsaspecten kan het voeren van een specifiek volksgezondheidsbeleid deels voorkomen. Bij het formuleren en uitvoeren van het gemeentelijk of regionale beleid op dit gebied willen wij hier dan ook rekening mee houden. Integraliteit is hierbij dus het uitgangspunt.

Tot zover de belangrijkste prioriteiten. In de volgende paragraaf staan de zaken die meer dan gemiddeld aandacht vragen.

6.2. Taken met een meer dan gemiddelde aandacht

Een aantal taken vragen in de nabije toekomst meer dan gemiddelde aandacht. Wij willen noemen:

- Veiligheid en Rampenbestrijding
Er is een relatie tussen volksgezondheid (GGD- GHOR) en rampenbestrijding. Het onderwerp rampenbestrijding heeft lokaal blijvende prioriteit. Hier geldt als doelstelling dat de gemeente goed voorbereid zal moeten zijn om onverhoopte rampen en calamiteiten te bestrijden.
- Algemeen Maatschappelijk werk
In subregioverband¹⁴ wordt gewerkt aan afspraken met de St. Maatschappelijk Werk Noord West Twente. Met name kijken we naar capaciteit (wachtlijsten) en kwaliteitsverbetering. Er komt veel op het AMW af zowel van jeugd(zorg)kant / CJG als op thema's zoals huiselijk geweld. Zowel CJG als huiselijk geweld hebben prioriteit. We houden de vinger aan de pols, en voeren een gedoseerd financieringsbeleid. Naast het creëren van een goede basis voor de instelling, hebben wij speerpunten op het gebied van jeugd (netwerken/CJG), trainingen sociale vaardigheden en huiselijk geweld.
- Milieu en gezondheid
Met name staan we stil bij het project binnenmilieu op scholen. Daarnaast dient er voldoende aandacht voor gezondheid in de komende notities over milieubeleid te zijn.

6.3. (Wettelijke) taken welke normale of incidentele aandacht vragen

In de Wcpv zijn de verantwoordelijkheden van de gemeente ten aanzien van collectieve preventie op gebied van volksgezondheid vastgelegd. In hoofdstuk 2 is de lijst opgenomen. Denk bijvoorbeeld aan:

- Epidemiologie: dit is het verwerven van inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking.
- Bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen: bij beslissingen van het gemeentebestuur moet meegenomen worden wat de gevolgen van de beslissing zijn voor de volksgezondheid.
- medisch milieukundige (MMK) zorg: deze houdt zich bezig met de invloed van het milieu op de gezondheid en heeft hier een gezondheidsbevorderende taak in. De MMK behandelt klachten/ vragen over gezondheid in relatie tot milieu. Wanneer bij rampen of calamiteiten gezondheidsrisico's ontstaan

¹³ Zie voor nadere informatie het gezondheidsprofiel van de GGD (zie bijlage)

¹⁴ De gemeenten Almelo, Wierden, Rijssen-Holtten, Tubbergen, Hellendoorn en Twenterand.

adviseert de MMK de GHOR (= geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen) over mogelijke gezondheidsrisico's en de te nemen maatregelen.

- technische hygiënezorg: het betreft het bevorderen van hygiëne en veiligheid op plaatsen waar risicogroepen voor verspreiding van infectieziekten bevinden en/of zich risico's voordoen. Hieronder valt o.a. het toezicht op de kinderopvang, peuterspeelzalen, seks/relaxhuizen.
- infectieziektebestrijding:

Deze vele taken moeten worden uitgevoerd en vragen dus onze aandacht en hebben daarom prioriteit. Onze specifieke inzet is wel sterk afhankelijk van het beroep dat Twenteranders doen op deze voorzieningen (soms relatief laag) danwel afhankelijk van het voordoen van incidenten/ klachten.

Veel van deze taken zijn neergelegd bij de GGD Regio Twente. De gemeente is hierbij opdrachtgever. Wij verwachten en vertrouwen erop dat de GGD deze taken naar behoren (kwalitatief, transparant, effectief en efficiënt) uitvoert. Ook dat zij bij bijzonderheden rond de uitvoering van taken tijdig aan de bel trekt. De gemeente Twenterand heeft gekozen voor een actieve participatie in regionaal verband om dit ook zelf te kunnen volgen en beïnvloeden. Wij zullen dan ook op regionaal niveau de ontwikkelingen volgen en onze inbreng leveren vanuit een positieve kritische grondhouding. De basis voor de uit te voeren taken door de GGD Regio Twente zijn de wettelijke kerntaken. De GGD Regio Twente heeft de prioriteiten in een bestuursagenda vastgelegd. Op afdelingsniveau zoals JGZ, AGZ, zijn of komen er beleidsplannen. Op die kaders reageren wij, naast de jaarlijkse begrotingsstukken, zoals de programmabegroting van de Regio Twente.

7. Randvoorwaarden

7.1. Monitoring en kwantitatieve doelen

Ook binnen het volksgezondheidsbeleid willen wij werken aan het meetbaar maken van resultaten (het zogenaamde SMART-maken). Zo zijn de prioriteiten hierboven nu SMART geformuleerd. Een belangrijk doch niet eenvoudig proces. Een bevinding is dat er wel cijfermateriaal beschikbaar is op het onderdeel volksgezondheid. Gemeenten zijn namelijk verplicht om iedere vier jaar op uniforme wijze gegevens over de gezondheidssituatie van de bevolking te verzamelen. De periodieke GGD onderzoeken spelen hierbij een belangrijke rol. Helaas zijn niet alle cijfers actueel, of op een juiste schaal. In samenwerking met de GGD wordt hieraan gewerkt. De vertaling naar SMART zal met name in het uitvoeringsprogramma naar voren komen.

Rol inspectie

De rol van de inspectie volksgezondheid ten opzichte van gemeenten neemt toe. We zijn reeds eerder geconfronteerd met een onderzoek van de inspectie. Het adequaat samenstellen, het tijdig GGD advies vragen en betrekken bij besluitvorming zijn ijkpunten.

Via het uitvoeringsprogramma zullen wij de voortgang monitoren.

7.2. Financiën

Het financieel kader van deze nota Lokaal gezondheidsbeleid vindt zijn weerslag in diverse programma's in de gemeentebegroting. Dit doet recht aan het integrale karakter van dit onderwerp. In de concept (primaire) programmabegroting 2009, programma zorg gaat in verhouding gezien in de vele taken veel geld om (€ 8,2 mln). Veel ligt vast. Het grootste deel hiervan (ongeveer de helft 4,5 mln) gaat naar de Wmo. De openbare gezondheidszorg (m.n. GGD / jeugdgezondheidszorg) komt uit op ruim 1,2 miljoen. Beleid sociale zaken (loaw/loaz, kwijtschelding, minimabeleid, inburgering) en kosten begraving (beide vallend buiten deze nota) nemen ook een belangrijk deel voor hun rekening (1,9 mln). Het restant gaat naar ouderen en gehandicapten (0,6 mln). Preventiebudgetten (naast de GGD) zijn relatief beperkt. Ten tijde van het schrijven van deze nota is duidelijk geworden dat de gemeente niet ruim in de financiële middelen zit.

Het financiële kader voor deze nota wordt dus gevormd door de begroting 2008 ¹⁵ met inbegrip van de voorstellen uit de voorjaarsdiscussie.

¹⁵ Inclusief wijzigingen ingevolge de Bestuursrapportages.

In de praktijk betekent dit veelal de nullijn (exclusief verplichte CAO-kosten) en het herschikken van middelen. Beperkt wordt er in de begroting 2009 "nieuw geld" vrijgemaakt om nieuwe prioriteiten vorm te geven. Dit gaat met name naar de regio GGD/JGZ. Zo is bijvoorbeeld voor de uitvoering van deze nota € 5.000,- gereserveerd¹⁶. Volksgezondheid is steeds meer in opkomst op diverse beleidsterreinen. Het lijkt daarom logisch om in de toekomst meer financiële ruimte te creëren voor volksgezondheid.

Onzekerheden zijn op dit moment met name op de ontwikkeling van het Wmo-budget. Hier wordt buiten deze nota nader over gesproken. De vergrijzing, inkrimping van de Awbz heeft ook zijn weerslag op gemeenten.

Naast de directe financiële middelen wordt er indirect – via personele inzet – door de gemeente een grote bijdrage geleverd door het voeren van flankerend beleid en regie ten aanzien van volksgezondheid. Denk hierbij aan de bestuurlijke en ambtelijke inzet richting de totstandkoming van gezondheidscentra/CJG, deelname en aansturing van werkgroepen, enz.

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

7.3. Inwerkingtreding en uitvoeringsprogramma 2009-2012

De wet schrijft voor dat elke 4 jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid door de Raad vastgesteld dient te worden.

Deze nota geldt dus voor 4 jaar. We gaan uit van vaststelling begin 2009.

De thema's en prioriteiten worden nader vertaald in een overzicht van acties. Dit is het zgn. Uitvoeringsprogramma Volksgezondheid. U vindt vertaling hiervan weergegeven in de bijlage. Hierachter is tevens de uitvoering van de regionale nota gezondheidsbeleid gevoegd (fase 3). Jaarlijks wordt het uitvoeringsprogramma bijgesteld en afgestemd op de beschikbare capaciteit.

In de programmabegroting en verder worden de (meetbare) doelstellingen en bestuurlijke prioriteiten met de acties vermeld. Middels de Bestuursrapportage en het jaarverslag wordt hierover gerapporteerd en verantwoording afgelegd.

Het Uitvoeringsprogramma Volksgezondheid maakt het mogelijk om met betrokkenen projectmatig aan de invulling van geformuleerde prioriteiten te werken. Samenwerking en communicatie zijn hierin essentieel. Het kader wordt vastgesteld met deze nota lokaal gezondheidsbeleid. De uitvoering wordt hierbij opgedragen aan het college.

¹⁶ Dit is gevonden binnen het programma zorg (omzetting 71410034)

Bijlage 1: Afkortingenlijst

Abw	Algemene bijstandswet
AGZ	Algemene Gezondheidszorg
AED	Automatisch Externe Defibrillator
AMW	Algemeen Maatschappelijk Werk
Awbz	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BJZO	Bureau JeugdZorg Overijssel
BLS	Basic Life Support
BTP	Basis Taken Pakket
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
CSG	Christelijke Scholen Gemeenschap
E-MOVO	Electronische Monitor Voorlichting
EHBO	Eerste Hulp bij Ongelukken
EKD	Electronisch Kind Dossier
GB&O	Gezondheidsbevordering en -Onderzoek
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GHOR	Geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen
GVVP	Gemeentelijk Verkeers en VervoersPlan
HKZ	St. Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (bekend van certificatieschema)
IGZ	Inspectie Gezondheidszorg
IOAW	Wet Inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte werkeloze werknemers
IOAZ	Wet Inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte gewezen zelfstandigen
IPO	Interprovinciaal Overleg
ISV	Investeringsbudget Stedelijke Vernieuwing
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
KOP	Kern OntwikkelingsPlan
LGB	Lokaal Gezondheidsbeleid
MBVO	Meer Bewegen Voor Ouderen
MMK	Medische Milieukunde
NIGZ	Nederlands Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie
NVVP	Nationaal Verkeers- en Vervoersplan
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
RIAGG	Regionaal Instituut voor Geestelijke Gezondheidszorg
RIBW	Regionale Instelling voor Beschermd Wonen
RIVM	Rijks Instituut voor Volksgezondheid en Milieu
RSU	Tijdelijke Regeling Specifieke Uitkering Jeugdgezondheidszorg
SCP	Sociaal Cultureel Planbureau
SCW	Sociaal Cultureel Werk
SES	Sociaal Economische Status
SMART	Specifiek Meetbaar Acceptabel Realistisch Tijdsgebonden
SOA	Seksueel Overdraagbare Aandoeningen
SPD/MEE	Sociaal Pedagogische Dienst
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VWS	(ministerie van) Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wcpv	Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid
Wmo	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
Wpg	Wet Publieke Gezondheid
Wvg	Wet voorzieningen gehandicapten
WWB	Wet werk en bijstand
ZAT	Zorg Advies Team(s)