

Kadernota Regionaal Gezondheidsbeleid Walcheren 2010 – 2012

juli 2009, versie 9
gemeenten Middelburg, Veere en Vlissingen

Voorwoord

Een goede gezondheid is een belangrijke voorwaarde voor een goed leven. In hoge mate is die een eigen belang en verantwoordelijkheid van mensen zelf en hangt dit samen met een gezonde leefstijl. Wie langer gezond leeft, heeft ook minder ondersteuning en zorg nodig. Met de lasten daarvan is ook een maatschappelijk belang gemoeid. Wij hebben als gemeenten daarom een belangrijke rol in gezondheidsbescherming en ziektepreventie. Met het gezondheidsbeleid willen wij burgers zelf ook stimuleren en ondersteunen bij het werken aan een betere gezondheid.

Sinds 2000 stellen de drie Walcherse gemeenten een gezamenlijke gezondheidsnota op. Een feit is dat de belangrijkste gezondheidsthema's gelden voor alle gemeenten, zij het dat lokaal de accenten iets anders kunnen liggen. Dit geldt met name voor de stedelijke wijken in vergelijking met de plattelandskernen. De meerwaarde voor een gezamenlijk aanpak ligt ook in efficiëntere afspraken met uitvoerende organisaties die vaak regionaal werken en voorkomt versnippering van budgetten.

Uitgaande van het bestaande (landelijke) beleid, de evaluatie van de vorige nota 2005-2008 en de actuele gegevens voor Walcheren op grond van de regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning legt deze nota een aantal nieuwe accenten neer. Zo willen wij over de hele linie meer inspelen op het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen, omdat wij die niet rechtvaardig achten.¹ Naast de doelgroep jeugd zal het gezondheidsbeleid zich op bepaalde speerpunten daarom ook meer op volwassenen en ouderen richten.

De nota 2005-2008 richtte zich op een aantal thema's en speerpunten maar noemde geen concrete doelen. Met deze nieuwe nota 2010-2012 scheppen wij de kaders die in jaarplannen moeten worden uitgewerkt tot concrete activiteiten en (effectief bewezen) interventies. De jaarplannen worden jaarlijks geëvalueerd om te zien of we op de goede weg zitten. Wij verwachten het gezondheidsbeleid hiermee effectiever te maken en beter de gestelde doelen voor 2013 te halen.

2009 was een jaar van het doorlopen van bestaand beleid en het voorbereiden van nieuw beleid. De looptijd van deze nota start daarom in 2010 en zal lopen tot en met 2012, opdat Walcheren hiermee parallel blijft lopen aan de andere regionale gezondheidsnota's in Zeeland en het bronnenonderzoek dat altijd voorafgaand wordt uitgevoerd. Het eerste jaarplan 2010 wordt opgesteld in het 4^e kwartaal van 2009.

Met genoegen bieden wij u hierbij de nota Walchers gezondheidsbeleid 2010-2012 aan.

De portefeuillehouders volksgezondheid,

Dhr. A. de Vries
Middelburg

Dhr. J. Melse
Veere

Dhr. F. Prins
Vlissingen

¹ Armere mensen sterven gemiddeld vier jaar eerder dan rijkere; armere mensen leven gemiddeld 12 jaar korter in goede gezondheid dan rijkere als gevolg van chronische aandoeningen. Bron: Nota kiezen voor gezond leven, VWS 2006

Inhoudsopgave

1	INLEIDING	6
1.1	AANLEIDING	6
1.2	PROCES	6
1.3	VISIE EN DOELEN	6
1.4	LEESWIJZER.....	8
2	KADERS VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID.....	9
2.1	LANDELIJKE KADERS	9
2.1.1	<i>Wet Publieke Gezondheid</i>	9
2.1.2	<i>Wet maatschappelijke ondersteuning</i>	10
2.1.3	<i>Preventienota Kiezen voor gezond leven 2007-2010</i>	11
2.1.4	<i>Overige landelijke ontwikkelingen</i>	11
2.2	ZEEUWSE KADERS	12
2.2.1	<i>Taskforce Jeugd Zeeland en Centrum voor Jeugd en Gezin</i>	12
2.2.2	<i>Maatschappelijke opvang, openbare geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg</i>	13
2.2.3	<i>Ziekenhuiszorg</i>	13
2.2.4	<i>Veiligheidshuis</i>	14
2.2.5	<i>Kindermishandeling</i>	14
2.3	LOKALE KADERS	14
2.3.1	<i>Ontwikkelingen in Middelburg</i>	14
2.3.2	<i>Ontwikkelingen in Veere</i>	15
2.3.3	<i>Ontwikkelingen in Vlissingen</i>	16
3	EVALUATIE REGIONAAL GEZONDHEIDSBELEID 2005-2008	18
3.1	CLUSTER “KETEN”	18
3.1.1	<i>Opvoedingsondersteuning</i>	18
3.1.2	<i>Huiselijk Geweld</i>	18
3.2	CLUSTER “GEZOND GEDRAG”.....	19
3.2.1	<i>Preventie alcoholgebruik jongeren</i>	19
3.2.2	<i>Sport en bewegen</i>	19
3.2.3	<i>Gezonde voeding en kinderen</i>	23
3.3	CLUSTER “KWETSBARE BURGERS”	23
3.3.1	<i>Ouderen en eenzaamheid</i>	23
3.3.2	<i>Eigen verantwoordelijkheid en lage SES</i>	23
4	DE GEZONDHEIDSSITUATIE OP WALCHEREN.....	24
4.1	INLEIDING.....	24
4.2	LEEFSTIJLEN EN ONGEZOND GEDRAG	24
4.2.1	<i>Alcohol</i>	24
4.2.2	<i>Roken</i>	24
4.2.3	<i>Voeding en bewegen</i>	25
4.2.4	<i>Overig</i>	25
4.3	ZIEKTELAST DOOR GEZONDHEIDSPROBLEMEN EN CHRONISCHE ZIEKTEN	25
4.3.1	<i>Diabetes</i>	25
4.3.2	<i>Depressie en eenzaamheid</i>	26
4.4	OVERIGE BEVINDINGEN	26
5	DOELSTELLINGEN 2010-2012.....	27
5.1	INVESTEREN IN GEZOND GEDRAG	27

5.1.1	<i>Alcohol</i>	27
5.1.2	<i>Roken</i>	27
5.1.3	<i>Overgewicht: voeding en bewegen</i>	28
5.2	VOORKOMEN EN TERUGDRINGEN ZIEKTELAST	28
5.2.1	<i>Diabetes</i>	29
5.2.2	<i>Depressie en eenzaamheid</i>	29
5.3	OVERIGE SPEERPUNTEN.....	29
6	UITVOERING	31
6.1	JAARWERKPLANNEN.....	31
6.2	ACCENTEN PER JAAR IN DE PERIODE 2010-2012	31
6.3	EVALUEREN EN METEN.....	32
6.4	FINANCIËN.....	32
BIJLAGE 1	BEGRIPPEN- EN AFKORTINGENLIJST	35
BIJLAGE 2	WMO PRESTATIEVELDEN	36
BIJLAGE 3	BRONNEN	37

Samenvatting

In deze gezondheidsnota wordt het beleidskader voor gezondheid geschetst, wordt de gezondheidstoestand van de bevolking op basis van epidemiologische analyses beschreven en worden de ambities op het gebied van gemeentelijk gezondheidsbeleid voor de periode 2010-2012 aangegeven. Dit leidt ertoe dat wij ons de komende jaren richten op de uitvoering van de volgende doelstellingen:

- 1 De gemeenten op Walcheren willen investeren in gezond gedrag
- 2 De Walcherse gemeenten willen, in navolging van het landelijk beleid, het percentage jongeren onder de 16 jaar dat alcohol drinkt, terugdringen en het alcoholgebruik onder ouderen niet verder laten stijgen.
- 3 De Walcherse gemeenten hebben als ambitie het percentage rokers in de periode 2010-2012 minimaal gelijk te houden aan het landelijk gemiddelde.
- 4 De Walcherse gemeenten streven ernaar, in navolging van de landelijke ambitie, het percentage jongeren met overgewicht te laten dalen en het percentage volwassenen en ouderen met overgewicht niet verder te laten stijgen.
- 5 De Walcherse gemeenten willen door middel van de aanpak van overgewicht werken aan de preventie van diabetes en complicaties als gevolg daarvan.
- 6 De Walcherse gemeenten hebben als ambitie het percentage ouderen dat zich psychisch ongezond voelt niet verder te laten stijgen en dat het percentage jongeren met psychosociale problematiek minimaal gelijk blijft.
- 7 Vanuit het perspectief gezondheid streven de Walcherse gemeenten ernaar eenzaamheid bij ouderen niet verder te laten stijgen.
- 8 Binnen de eerder genoemde doelstellingen wordt door de Walcherse gemeenten extra aandacht besteed aan mensen en wijken met een lage sociaal economische status (SES)

Aan de hand van jaarplannen wordt verder uitwerking gegeven aan de invulling van de bovengenoemde doelstellingen.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Een goede gezondheid is een groot goed voor veel mensen en een voorwaarde om zoveel mogelijk volwaardig aan de samenleving te kunnen deelnemen. De Walcherse gemeenten vinden het belangrijk de gezondheid van hun burgers te beschermen en te bevorderen. Hierbij is het streven om gezondheidsverschillen tussen onze inwoners terug te dringen. Wij zijn van mening dat elke burger ongeacht zijn sociaal economische status gelijke kansen moet hebben op gezondheid.

Om dit te bewerkstelligen stelt de gemeenteraad op basis van de Wet publieke gezondheid elke vier jaar een lokaal gezondheidsbeleid vast en voert de gemeente regie over de uitvoering van dit beleid. In deze nota presenteren de Walcherse gemeenten het beleidskader voor het lokaal gezondheidsbeleid voor de periode 2010 tot en met 2012.

1.2 Proces

De gemeenten op Walcheren hebben sinds de verplichting tot het maken van een gezondheidsnota afgesproken niet elk apart een nota op te stellen maar een gezamenlijke regionale nota te maken. Ook in de twee andere Zeeuwse regio's, de Oosterschelde regio en Zeeuws Vlaanderen, is dit gebruikelijk.

Vertrekpunten voor de huidige nota zijn de zogenaamde lokale en provinciale kernboodschappen 'Gezondheid boven water' die de GGD Zeeland in 2008 presenteerde. Daarin zijn de belangrijkste bevindingen over de gezondheidssituatie in provincie Zeeland en per gemeente verzameld en belangrijke landelijke kaders beschreven. Daarnaast is ook de betekenis van deze bevindingen voor het lokaal gezondheidsbeleid opgenomen. De te behalen gezondheidswinst is daarbij een belangrijke bepalende factor. Deze lokale kernboodschappen zijn bedoeld voor gemeenten zodat zij strategische beleidskeuzes kunnen maken, gebaseerd op inzicht in de lokale gezondheidstoestand.

Dit concept is voorgelegd aan het college van burgemeester en wethouders (juli/augustus 2009), waarna het na aanmelding voor de inspraakavond in oktober wordt toegestuurd naar betrokkenen. Gemaakte opmerkingen worden meegenomen in de definitieve versie die wordt voorgelegd aan het College van B en W en wordt vastgesteld in de Raad.

1.3 Visie en doelen

Het doel van gezondheidsbeleid is het bevorderen van gezondheid. Maar wat verstaan we dan onder gezondheid? Vroeger werd gezondheid vooral opgevat als de afwezigheid van ziekte of gebrek. Tegenwoordig hanteren we voor gezondheid een bredere visie, die voor overheden meerdere aanknopingspunten geeft om (lokaal) gezondheidsbeleid te ontwikkelen. Die bredere visie is door de World Health Organization (WHO) gedefinieerd als: *“Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welbevinden en niet alleen de afwezigheid van ziekte.”*

Gezondheid wordt in deze visie bepaald door vijf determinanten (model Lalonde):

1. Biologische en erfelijke factoren (leeftijd, geslacht, aanleg);
2. Leefstijl en gedrag (voeding, beweging, genotmiddelen, roken, stress, etc);
3. Sociale omgeving (gezin, familie, vrienden en sociaaleconomische status);
4. Fysieke omgeving (leef- en woonomgeving: wonen, werken, milieu, recreatie);
5. Zorgaanbod (aanwezigheid, toegankelijkheid, organisatie, bereikbaarheid en kwaliteit);

De factoren waarop de burger en de lokale overheid invloed kunnen uitoefenen zijn de fysieke omgeving, de sociale omgeving en de leefstijl. De burger richt zich daarbij natuurlijk het meest op zijn eigen individuele gezondheid. De overheid biedt openbare gezondheidszorg aan aan de burgers als collectiviteit en richt zich op de gezonde gemeenschap. De openbare gezondheidszorg vult daarmee de reguliere individugerichte zorg aan. De lokale overheid kan overigens ook een rol spelen in het verbeteren van de toegankelijkheid van zorg, door bijvoorbeeld goede informatie over het aanbod te verstrekken.

Met bovenstaande visie op gezondheid wordt het terrein van lokaal gezondheidsbeleid al enigszins afgebakend, maar het kan nog steeds een breed terrein omvatten. Om tot een verdere afbakening te komen, wordt gekeken naar de onderdelen waarop gezondheidsbeleid betrekking kan hebben. Dit zijn in grote lijnen:

- preventie en het bevorderen van gezondheid;
- bescherming; behandeling (cure)
- verzorging (care).

De onderdelen behandeling en verzorging houden zich met name bezig met de behandeling van individuele gezondheidsproblemen (ziektes) en de verzorging van zieken. Deze onderdelen zijn vooral het terrein van zorginstellingen en eerstelijns hulpverleners. De gemeente heeft vrijwel geen mogelijkheden om direct invloed uit te oefenen op dit gebied. Het is ook niet de taak van de gemeente om op dit gebied beleid te voeren. Wel kan de gemeente in deze sectoren een rol spelen bij de afstemming van zorgaanbod op zorgbehoefte en het versterken van de samenhang tussen preventie, welzijn en zorg. Dit is een rol, die de gemeente op zich kan nemen, omdat de gemeente als regisseur op dient te treden op dit (en vele andere) terrein(en).

Bescherming en preventie zijn wel onderdelen waarop de gemeente inhoudelijk beleid kan en moet voeren. Bij bescherming gaat het om maatregelen die erop gericht zijn dat mensen zo min mogelijk in contact komen met stoffen, omstandigheden en situaties die schadelijk kunnen zijn voor de gezondheid. Bij preventie gaat het om maatregelen en activiteiten die erop gericht zijn om de gezondheid te bevorderen en om gezondheidsproblemen te voorkomen. Dit is het onderdeel waar het gemeentelijke gezondheidsbeleid het meeste effect kan hebben omdat hier de gemeente de meeste wettelijke en functionele mogelijkheden heeft om invloed uit te oefenen.

De Walcherse gemeenten vinden het belangrijk om de gezondheid van haar burgers te beschermen en te bevorderen. De rol van de gemeente wordt, onder meer door de komst van de Wet op de maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Rijksnota 'Kiezen voor gezond leven' (2006), steeds belangrijker. Maatwerk op lokaal niveau is het streven van het gemeentelijke gezondheidsbeleid. Hoe ziet dan een gezonde gemeente op Walcheren er uit?

Een gezonde gemeente op Walcheren is een gemeente waarin iedere inwoner een zo groot mogelijke kans op gezondheid heeft, en waar inwoners meer jaren in goede geestelijke en lichamelijke gezondheid leven; een gemeente waar veel inwoners aangeven zich gezond te voelen. Een gezonde gemeente op Walcheren is ook een gemeente waarin burgers die dat nodig hebben de noodzakelijke zorg en ondersteuning krijgen, zodat ze zoveel mogelijk maatschappelijk betrokken en actief kunnen blijven.

1.4 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 beschrijft de wettelijke kaders, de ontwikkelingen op het gebied van de volksgezondheid en gaat in op een aantal gerelateerde beleidsterreinen. In hoofdstuk 3 wordt teruggeblikt op de vorige Walcherse nota lokaal gezondheidsbeleid (2004-2008). Er wordt kort ingegaan op de vastgelegde speerpunten en de behaalde resultaten in de betreffende periode. De gezondheidssituatie op Walcheren wordt beschreven in hoofdstuk 4. Hiervoor is gebruik gemaakt van de regionale en lokale kernboodschappen. In hoofdstuk 5 worden de beleidsdoelstellingen geschetst. Welke lokale accenten wil Walcheren de komende vier jaar leggen op het gebied van de volksgezondheid. Hoofdstuk 6 geeft een beschrijving van hoe en wat we gaan doen. Ook wordt het proces, de communicatie en de financiën beschreven. Tenslotte treft u in hoofdstuk 7 een overzicht aan van de bijlagen.

2 Kaders voor het gezondheidsbeleid

2.1 Landelijke kaders

2.1.1 Wet Publieke Gezondheid

De Wet publieke gezondheid (Wpg) is een samenvoeging van de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv), de Infectieziektenwet en de Quarantainewet. De wet voegt aan de bestaande bepalingen in genoemde wetten toe:

1. de taken die voortvloeien uit de Internationale Gezondheidsregeling van de WHO;
2. nieuwe regels met betrekking tot de organisatie van de infectieziektebestrijding;
3. uitbreiding van informatieverplichtingen en bevoegdheden tot optreden;
4. verplichting tot de digitale gegevensopslag bij JGZ (invoering digitaal dossier JGZ);
5. uitvoering van ouderenzorg (dit onderdeel wordt nog uitgewerkt door het rijk.)

Net als de Wcpv geeft de Wpg aan burgemeester en wethouders de verantwoordelijkheid om de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheid te bevorderen. Hiernaast dient het college het complementaire karakter van de publieke gezondheid ten aanzien van de curatieve gezondheidszorg en de onderlinge afstemming tussen beide te bevorderen.

De Wpg onderscheidt drie deelterreinen:

- Publieke gezondheidszorg. Hieronder wordt verstaan het verwerven van inzicht in de lokale gezondheidssituatie van de bevolking; het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen; het bijdragen aan preventieprogramma's; het bevorderen van medische milieukundige zorg; het bevorderen van technische hygiënezorg en het zorgdragen voor psychosociale hulpverlening bij rampen.
- Infectieziektebestrijding. Hieronder valt de algemene infectieziektebestrijding; de bestrijding van seksueel overdraagbare aandoeningen, waaronder aids; tuberculosebestrijding; bron- en contactopsporing bij vermoeden op epidemieën van infectieziekten; het beantwoorden van vragen uit de bevolking en het geven van voorlichting en begeleiding.
- Jeugdgezondheidszorg. Hieronder valt het verwerven van inzicht in de ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren; de digitale gegevensopslag van jeugdigen; het ramen van de behoefte aan zorg; de vroegtijdige opsporing en preventie van een aantal specifieke stoornissen en het aanbieden van vaccinaties voortkomend uit het Rijksvaccinatieprogramma; het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding en het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

Met betrekking tot de jeugdgezondheidszorg is er sprake van een wettelijk basistakenpakket en een maatwerkgedeelte JGZ: respectievelijk een uniform deel dat aan alle jeugdigen wordt aangeboden en een deel afgestemd op de specifieke behoefte van de jeugd, naar aanleiding van lokale of regionale demografische ontwikkelingen en epidemiologische gegevens.

Daarnaast is de gemeenteraad verantwoordelijk om elke vier jaar een gezondheidsnota vast te stellen waarin hij tenminste aangeeft hoe B&W uitvoering geven aan de genoemde taken. In deze nota formuleert de gemeenteraad ook de ambities op het gebied van gemeentelijk gezondheidsbeleid. De nota beschrijft de gezondheidstoestand van de bevolking op basis van epidemiologische analyses, de doelen op populatieniveau en de verbanden met andere gemeentelijke beleidsterreinen.

Tenslotte is het college van B&W verantwoordelijk om zich bij de uitvoering van dit alles bij te laten staan door een gemeentelijke gezondheidsdienst en deze daartoe in stand te houden. De gezondheidsdienst moet worden geraadpleegd bij besluiten die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheid.

2.1.2 Wet maatschappelijke ondersteuning

Op 1 januari 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) ingevoerd. De Wmo heeft ten doel dat alle burgers kunnen meedoen en blijven meedoen in de samenleving. De negen prestatievelden van de Wmo geven invulling aan het begrip maatschappelijke ondersteuning. Deze zijn in bijlage 2 beschreven. Ook in het kader van de Wmo moet eens in de 4 jaar een beleidsnota worden geschreven.

Het lokaal gezondheidsbeleid heeft veel verbinding met het lokale Wmobeleid. Immers, mensen die deelnemen aan de maatschappij voelen zich gezonder, blijkt uit onderzoek. Andersom maakt een goede gezondheid deelname aan de maatschappij weer mogelijk. Als overstijgend doel van beide wetten kan de bevordering van kwaliteit van leven worden gesteld. De raakvlakken van beide wetten liggen op de bevorderingstaken: de primaire en secundaire preventie oftewel de universele, selectieve en geïndiceerde preventie. Het gaat hierbij om het voorkómen van problemen bij de totale bevolking en bij risicogroepen (prenatale zorg, anti-pestprogramma's, valpreventie bij ouderen) en het vroegtijdig signaleren van problemen (kinderen met gedragsproblemen, bevolkingsonderzoeken kanker).

Zowel Wmo- als gezondheidsbeleid hebben een relatie met andere beleidsterreinen zoals onderwijs, veiligheid, wonen en leefbaarheid, openbare ruimte, jeugd. Het benaderen van deze beleidsterreinen zou dus heel goed in samenhang kunnen.

Per 1 januari 2007 is de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ), met uitzondering van 'het bieden van psychosociale hulp bij rampen', overgeheveld van de Wcpv (voorloper van de Wpg) naar de Wmo. Hoewel met het overgaan naar de Wmo geen directe taken meer zijn opgenomen in de Wpg op het gebied van OGGZ, Maatschappelijke Opvang en verslavingszorg, zijn er wel duidelijke raakvlakken. Om te voorkomen dat veel inwoners een beroep doen op de Wmo (en dus ook de OGGZ-) voorzieningen, is het van belang dat de gemeente blijft investeren in preventietaken die vooral ook vanuit de Wpg worden georganiseerd. Ook zijn vanuit de collectieve preventie taken die het brede OGGZ-beleid kunnen ondersteunen en/of versterken. Vlissingen is centrumgemeente voor OGGZ, Maatschappelijke opvang en verslavingszorg voor geheel Zeeland en ontvangt daarvoor een specifieke doeluitkering van het Rijk (zie verder Zeeuwse kaders). Dit neemt niet weg dat ook de regiogemeenten zelf vanuit hun eigen Wmo budget een deel bijdragen.

Om te voorkomen dat de druk op de individuele Wmo-voorzieningen te groot wordt (zie parallel met AWBZ en zorg) is het van belang dat gemeenten investeren in preventietaken binnen beide wetten, en dan wel de collectieve preventieactiviteiten die voorafgaan aan cure, care en welzijn. Deze noodzaak is nog groter geworden, wanneer meer taken uit de AWBZ worden geschrapt. Een voorbeeld hiervan is het schrappen van ondersteunende begeleiding op psychosociale grondslag in 2009.

2.1.3 Preventienota Kiezen voor gezond leven 2007-2010

De rijksoverheid ondersteunt de gemeenten bij het invullen van lokaal preventiebeleid door te zorgen dat er voor de gemeenten diverse informatiebronnen gereed zijn. Een belangrijke bron, en kader voor het opstellen van de nota lokaal gezondheidsbeleid is de in november 2006 verschenen preventienota 'Kiezen voor gezond leven', waarin de landelijke prioriteiten op het gebied van de collectieve preventie voor de periode 2007 - 2010 zijn vastgesteld.

Uitgangspunt van de nota is het streven naar een toename van de levensverwachting in Nederland, een toename van het aantal gezonde levensjaren en de afname van gezondheidsverschillen (regionaal en sociaaleconomisch). De 5 speerpunten overlappen die van de eerdere nota *Langer gezond leven* uit 2003.

1. het voorkomen en tegengaan van *roken, schadelijk alcoholgebruik en overgewicht* (door voeding en bewegen) levert naar verwachting een grote bijdrage aan het beperken van de belangrijkste volksgezondheidsproblemen in Nederland op.
2. het op jongere leeftijd ontwikkelen van *diabetes type 2* kan voor een aanzienlijk deel voorkomen worden met een gezonde leefstijl. Ook door vroegsignalering en ketenzorg kan een gezondheidswinst behaald worden.
3. *depressie* is de belangrijkste psychische stoornis waar preventie voor gezondheidswinst kan zorgen. Mensen met depressie roken en drinken vaker en zijn vaak te zwaar. Ook hiervoor geldt dat vroegsignalering en tijdige interventie een flink deel van de ziektelast kan voorkomen.

Met de landelijke preventienota wordt een betere afstemming tussen rijksbeleid en lokaal beleid nagestreefd. De landelijke overheid biedt de lokale overheid concrete ondersteuning rondom de landelijke speerpunten door handreikingen voor lokaal beleid aan te bieden. Vanuit het perspectief van meer massa en slagkracht wil Walcheren in het nieuwe gezondheidsbeleid aansluiting zoeken bij het landelijk beleid en de landelijke speerpunten en ambities volgen.

2.1.4 Overige landelijke ontwikkelingen

In alle gemeentes komen Centra voor Jeugd en Gezin (CJG). Dit vloeit voort uit het beleidsprogramma Jeugd en Gezin van het gelijknamige programmaministerie. De Centra worden laagdrempelige voorzieningen. In 2008 zijn de eerste centra tot stand gekomen en vanaf 2011 bestaat er een landelijk dekkend netwerk van CJG's in elke gemeente. Ouders, kinderen, jongeren tot 23 jaar en professionals kunnen bij het CJG terecht met allerlei vragen op het terrein van opvoeden en opgroeien. Daarnaast houdt het CJG zich bezig met preventie, signalering en het bieden van ondersteuning en lichte hulp. Bij zwaardere problematiek is het CJG verantwoordelijk voor de coördinatie van zorg voor zover het niet gaat om geïndiceerde jeugdzorg.

Met ingang van 2010 krijgt elk nieuw geboren kind een elektronisch kinddossier (EKD) jeugdgezondheidszorg. Voor de overige kinderen gaan JGZ-artsen en verpleegkundigen het digitaal dossier JGZ bijhouden op elk contactmoment. Aldus worden geleidelijk aan alle papieren dossiers vervangen. In de Wet Publieke Gezondheid wordt de gemeente verplicht toe te zien dat de JGZ werkt met digitale dossiers.

De Verwijsindex Risicjongeren (VIR) is tot stand gekomen op aanbeveling van de landelijke Operatie Jong. Uit onderzoek naar aanleiding van een aantal fatale (gezins)tragedies kwam de conclusie dat vaak meerdere instanties zich gelijktijdig met jongeren bezighouden maar dat zij deze informatie te weinig delen en onvoldoende samenwerken. De VIR wil dit voorkomen door risicosignalen van hulpverleners over jongeren, uit heel Nederland bij elkaar te brengen.

De rijksoverheid wil bereiken dat meer burgers kiezen voor een actieve leefstijl. Bewegen en sport, op verantwoorde wijze en in een gezonde context, maken daarvan onlosmakelijk deel uit. Om burgers op grote schaal tot een actieve leefstijl te verleiden is een omslag nodig: dagelijks bewegen wordt de norm! Het Nationaal Actieplan Sport en Bewegen geeft een grote impuls aan sport en beweging in Nederland.

Met de impuls Nationaal Actieplan Sport en Bewegen wordt beoogd bij te dragen aan het behalen van de volgende doelen:

1. Het terugdringen van de bewegingsarmoede bij vooral de te-weinig-actieve burgers (doorgaans de meest kwetsbare groepen in de samenleving)
2. Het verminderen van overgewicht onder de Nederlandse bevolking
3. Het terugdringen van andere gezondheidsproblemen als diabetes, hart- en vaatziekten en depressie
4. Het realiseren van een meer beweegvriendelijke omgeving

Binnen het Nationaal Actieplan Sport en Bewegen ligt de focus op het inzetten van kansrijke interventies. Dit zijn bestaande interventies waarvan bekend is dat ze een positief effect hebben op het beweeggedrag.

Het NASB stelt naast deze kansrijke interventies ook geld beschikbaar voor de gemeenten met de grootste gezondheidsachterstanden (te-weinig-actieven). Middelburg en Vlissingen behoren tot deze groep en worden uitgedaagd samen met haar lokale partners de 'te-weinig-actieven' in beweging te krijgen. Het beschikbare budget is berekend op basis van het aantal gezinnen met een lage Sociaal Economische Status (SES).

2.2 Zeeuwse kaders

2.2.1 Taskforce Jeugd Zeeland en Centrum voor Jeugd en Gezin

In 2006 is de Task Force Jeugd gestart. Het is een samenwerkingsverband van de Zeeuwse gemeenten, Provincie en de zorgaanbieders. Het doel is te komen tot één Zeeuws model van preventief jeugdbeleid dat bestaat uit een basisinfrastructuur van Centra voor Jeugd en Gezin, Zorg Advies Teams, cliëntgerichte netwerkvorming tussen organisaties en een afgestemd en integraal preventieaanbod. De invoering van dit model gebeurt via drie pilots voor een CJG (Middelburg, Terneuzen/Hulst en Schouwen-Duiveland). De resultaten en ervaringen van deze

pilots dienen als voorbeeld voor de andere Zeeuwse gemeenten. In de loop van 2009 gaan de niet-pilotgemeenten, waaronder Vlissingen en Veere aan de slag met de opzet van hun eigen CJG. Hierbinnen komen op den duur alle ontwikkelingen binnen de JGZ samen, waaronder de elektronische dossiervorming en de Verwijsindex Risicjongeren. Ook de nu nog aparte opvoedsteunpunten zullen onderdeel gaan uitmaken van het CJG.

2.2.2 Maatschappelijke opvang, openbare geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg

Begin 2007 heeft het Rijk alle centrumgemeenten die een Doeluitkering ontvangen voor de Maatschappelijke Opvang verzocht om hun beleid te herijken door het opstellen van zogenaamde stedelijke kompassen. Dit in navolging van stedelijke kompassen in de landelijk 4 grote steden. Hierop heeft centrumgemeente Vlissingen in samenwerking met de RCVZ (de regionale commissie verslavingszorg Zeeland) in de loop van 2007 en 2008 onder de titel “Zeeuws Kompas” een nieuw plan opgesteld voor de bestrijding van dak- en thuisloosheid in Zeeland en de toekomstige inrichting van de organisatie van maatschappelijke opvang. Het Zeeuws Kompas is er op gericht de probleemsigaling en opvang zoveel mogelijk preventief in de gemeenten en regio's van herkomst plaats te laten vinden en niet meer vooral in Vlissingen en Terneuzen. Daarnaast wil de centrumgemeente met het Zeeuws Kompas de beleidsvorming rond de maatschappelijke opvang, de openbare geestelijke gezondheidszorg en de verslavingszorg meer delen met alle Zeeuwse gemeenten. Het bestuurlijk voertuig hiervoor is het College van Zorg en Welzijn, waarin alle Zeeuwse portefeuillehouders voor Wmo zijn vertegenwoordigd. De centrumgemeente blijft wel voor de Doeluitkering verantwoording afleggen aan het Rijk.

Hoewel het Zeeuws Kompas door het ministerie in eerste instantie zeer positief is ontvangen, heeft dit niet geleid tot overname van de financiële onderbouwing van het plan. Integendeel, eind 2008 is bericht ontvangen dat Zeeland een zeer grote korting op de doeluitkering tegemoet kan zien. Wanneer dit wordt doorgezet heeft dit gevolgen voor de organisatie van de maatschappelijke opvang en verslavingszorg in Zeeland. Tijdens het schrijven van de gezondheidsnota was het vervolg nog niet bekend.

2.2.3 Ziekenhuiszorg

Over de toekomstige ziekenhuiszorg in Zeeland is in 2005 een rapport gepresenteerd door de commissie Vierhout. Met het gegeven dat het ziekenhuis in Zeeuws Vlaanderen een onafhankelijke koers wil varen, is sindsdien boven de Westerschelde door de directies van de Oosterscheldeziekenhuizen en het ziekenhuis Walcheren een fusie nagestreefd. In de oorspronkelijke planvorming werd een hoofdvestiging voor acute zorg en bepaalde specialismen voorzien in Goes en een nevenvestiging op Walcheren voor met name planbare zorg (85% van de activiteiten). Daarnaast is in de loop van 2008 een particulier initiatief ontstaan om op Walcheren een nieuw basisziekenhuis te realiseren. Het opheffen van het ziekenhuis Walcheren heeft tot veel ophef geleid onder de bevolking en de gemeenten op Walcheren hebben zich hierover ook tot de landelijke politiek gewend. Naast de kwestie hoofdvestiging versus nevenvestiging speelt op Walcheren ook de locatiekeuze een rol. De Provincie probeert een bemiddelende en faciliterende rol te spelen in de afstemming met de ziekenhuisdirecties en de Walcherse gemeenten. Begin 2009 zijn de directies van beide ziekenhuizen opgestapt en heeft de heer Vierhout de leiding gekregen over de omvorming van de ziekenhuiszorg in Midden Zeeland. Hierbij is aangegeven dat, anders dan in de oorspronkelijke plannen, in het ziekenhuis

Walcheren toch plaats blijft voor spoedeisende hulp (SEH), intensive care (IC) en een oplossing wordt nagestreefd voor de naar Goes verdwenen tweedelijns verloskundige en kindergeneeskundige zorg. De Nederlandse Mededinging Autoriteit (NMA) heeft 25 maart 2009 beide ziekenhuizen toestemming verleend te fuseren.

2.2.4 Veiligheidshuis

Het kabinet streeft naar een landelijk dekkend netwerk van Veiligheidshuizen. Hierin werken onder regie van de gemeente verschillende partners uit de justitiële en zorgsector samen aan een op de persoon gerichte aanpak om crimineel gedrag terug te dringen en te voorkomen. Medio 2008 is met de Minister van Justitie afgesproken tot een Veiligheidshuis in Zeeland te komen, te beginnen met Vlissingen in het najaar van 2009. Belangrijkste doelgroep is de jeugd. Naast gemeente, politie en het Openbaar Ministerie zijn vanuit de zorg vooral maatschappelijk werk, bureau jeugdzorg, jeugdreclassering en de raad voor de kindbescherming betrokken. Belangrijk aandachtspunt wordt de koppeling met het Centrum voor jeugd en gezin.

2.2.5 Kindermishandeling

Om kindermishandeling tegen te gaan wil de Minister voor Jeugd en Gezin de zogenaamde RAAK-aanpak landelijk implementeren. In deze brede aanpak werken alle betrokken partijen nauw samen rond een effectieve hulpverlening ten behoeve van preventie. Het gaat dan om partijen als Bureau Jeugdzorg, GGD'en, maatschappelijk werk, scholen én gemeenten. Aansluiting wordt gezocht bij de Advies en Steunpunten Huiselijk Geweld (ASHGZ) en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). Ook hier is de koppeling met het Centrum voor jeugd en gezin weer essentieel. In principe geldt dat bij een goed functionerend CJG de RAAK-aanpak al voor een groot deel wordt gerealiseerd. Voor de periode 2008 tot en met 2010 ontvangt de centrumgemeente een bedrag om RAAK in te voeren. Hiervoor wordt een regiocoördinator aangesteld die in samenwerking met alle partijen zorg draagt voor het opstellen van een Regioplan voor sluitende aanpak kindermishandeling.

2.3 Lokale kaders

Minimabeleid

De gemeenten op Walcheren zetten zich in voor alle inwoners die op een of andere manier niet of niet volledig in hun bestaan (levensonderhoud) kunnen voorzien. Door de gemeenten worden diverse voorzieningen aangeboden om dit alsnog mogelijk te maken. Veel van deze voorzieningen worden uitgevoerd door de Sociale Dienst Walcheren. Voorbeelden zijn het jeugdsportfonds en minimaregelingen die deelname aan sociaal culturele activiteiten mogelijk maken.

2.3.1 Ontwikkelingen in Middelburg

Ondersteuningsbureau Porthos

Het ondersteuningsbureau Porthos is het nieuwe, laagdrempelige zorgloket van de gemeente Middelburg waar inwoners terecht kunnen met vragen over zorg, welzijn en opvoeden. Het gebouw aan de Sint Sebastiaanstraat en de Stadhuisstraat werd voorheen ook al gebruikt door de Stichting Welzijn Middelburg en Maatschappelijk Werk Walcheren, maar per 2009 is het echt een centraal loket waarin ook andere organisaties zijn vertegenwoordigd en nauw samenwerken.

Ook het Centrum voor Jeugd en Gezin maakt er onderdeel van uit. Porthos is niet alleen bedoeld voor problemen; mensen kunnen er ook terecht met vragen over bijvoorbeeld vrijwilligerswerk en schoolkeuze of met ideeën over zaken als jeugdvoorzieningen en vergroten van de leefbaarheid in de wijk.

Woonservicezones

De woonservicezones zijn ingericht om ervoor te zorgen dat iedereen zo lang mogelijk zelfstandig kan blijven wonen, in het huidige huis of in een daartoe geschikte (zorg)woning. In elke zone is een aanbod van:

1. woningen: alle aanwezige en nieuw te bouwen woningen, waaronder nieuw te bouwen A (onzelfstandige woningen met 24 uur toezicht), B en C-woningen (zelfstandige ruime appartementen voor mensen met en zonder zorgindicatie)
2. zorginfrastructuur: punt van waaruit de zorg in de zone wordt geleverd
3. welzijn: diverse activiteiten
4. diensten: allerlei zaken die nodig zijn om zelfstandig te blijven wonen (o.a. schoonmaak, maaltijden, hulp bij administratie, vervoer naar activiteiten etc.)

Door de nabijheid van de zorg kunnen mensen langer zelfstandig blijven wonen, of in hun huidige woning ofwel (als dat in de huidige woning niet meer kan of de bewoner dat niet meer wil) in een B- of C-woning in hun eigen wijk/dorp. In 2010 zijn alle woonservicezones gereed.

Communities that care

In 2008 is de aanpak 'Communities that Care' in Middelburg van start gegaan. De methode is een manier om jongeren de kans te bieden zo prettig mogelijk op te groeien in een omgeving waar ze zich thuis voelen, waarin zij een goede band hebben met familie, met leeftijdsgenoten, met de school en met de wijk. Met informatie uit diverse lokale onderzoeken gaat de gemeente Middelburg gericht per wijk maatregelen nemen om het voor de jongeren leuker en veiliger te maken. Een preventieteam, bestaande professionals en andere sleutelpersonen zijn op wijkniveau verantwoordelijk voor het opstellen van een preventieplan en de uitvoering van de preventieve programma's en activiteiten.

Communities that Care is ontwikkeld in de Verenigde Staten. De aanpak is bedoeld voor kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar die een vergrote kans hebben op het ontwikkelen van probleemgedrag of maatschappelijke uitval. Het richt zich niet alleen op de jongeren, maar ook op personen en instellingen die betrokken zijn bij opvoeding, onderwijs en welzijn.

Sportnota

In 2009 is de sportnota vastgesteld in Middelburg. Sport en bewegen zijn niet alleen een doel op zich, maar ook een uitstekend middel in het kader van preventie van diverse ziekten en het bevorderen van een gezonde leefstijl. Speerpunten uit de sportnota zijn o.a. het stimuleren van sport en bewegen met name gericht op jeugd, senioren en mensen met een functiebeperking, het ondersteunen van verenigingen en het faciliteren van bewegingsonderwijs en promotionele sportevenementen.

2.3.2 Ontwikkelingen in Veere

Minder consultatiebureaus

In 2008 waren in Veere negen consultatiebureaus in gebruik, in 2009 zijn dit er zeven. Deze zijn

in de volgende kernen gesitueerd: Aagtekerke, Koudekerke, Meliskerke, Oostkapelle, Serooskerke, Veere en Westkapelle. Met de afname van het aantal geboorten kan dit aantal verder afnemen.

Extra ambulancepost in Domburg

De ambulancedienst is een primaire voorziening voor onze inwoners. Inwoners die recht hebben op een goede zorgverlening en organisatie daarvan. Bij ritten naar Oosterscheldeziekenhuizen Goes vanuit een kern als Westkapelle wordt de aanrijtijd regelmatig overschreden. De realisatie van de post in de kern Oostkapelle moet daarin verbetering brengen.

Team Geestelijke Gezondheidszorg Veersche Huisartsen Coöperatie (VHC)

Een groep van 9 Veerse huisartsen werkt al vele jaren samen en heeft deze samenwerking sinds kort geprofessionaliseerd in een coöperatie. Vanuit hun conclusie dat er op Walcheren geen organisatie bestaat die in staat is om op korte termijn goede Geestelijke Gezondheidszorg te kunnen bieden hebben ze een team samengesteld waarnaar ze patiënten via hun praktijk kunnen verwijzen.

Onderzoek onder professionals en patiënten heeft aangetoond dat het GGZ-team Veere tot verbetering op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg heeft geleid sinds de oprichting in januari 2007.

Breedtesport en Sportnota

Veere heeft voor 2008 als 2009 werkplannen voor het project Breedtesport vastgesteld. Medio 2009 wordt bekeken of dit project verlengd wordt. In ieder geval zal in samenhang met de breedtesport een programma starten i.v.m. alcoholpreventie en sport. Daarnaast wordt in de tweede helft van 2009 gewerkt aan een sportnota. Hierbij worden diverse partners uit de sport en het onderwijs betrokken.

2.3.3 Ontwikkelingen in Vlissingen

Jeugd

In maart 2009 is in Vlissingen de Nota Integraal Jeugdbeleid 2009-2012 vastgesteld. Hierin zijn aan de hand van 5 thematische invalshoeken 27 beleidsdoelstellingen opgenomen. In relatie tot het gezondheidsbeleid zijn de belangrijkste: de vorming van het Centrum voor Jeugd en Gezin per 2011, een ongedeelde integrale jeugdgezondheidszorg 0-19, voorkomen en terugdringen van alcohol- en middelen gebruik, afname van het aantal jongeren met overgewicht, bevorderen van weerbaarheid van jongeren, vroeghulp voor risicozwangeren en tienermoeders, borging van jeugdinterventie en vroeg erbij teams (JIT en VET), afname van het aantal gevallen kindermishandeling, en de verder bevordering van sportdeelname door de jeugd. Dit laatste zal nader worden uitgewerkt in de nieuwe Sportnota die juni 2009 aan de gemeenteraad wordt voorgelegd

Communities that care

Met het oog op het verbeteren van de sociale veiligheid zal vanaf eind 2009 ook in Vlissingen de aanpak 'Communities that Care' worden geïntroduceerd in het Middengebied. Eerst wordt op basis van scholieren en bronnenonderzoek een lokale probleemanalyse gemaakt. Op grond hiervan worden de belangrijkste onderliggende risico- en beschermende factoren benoemd, en

hierop zal het jeugdpreventiebeleid in het Middengebied de komende jaren worden gericht. Bedoeling is zoveel mogelijk de jongeren en bewoners bij de preventie te betrekken. Vlissingen werkt het CtC-concept uit in nauwe samenwerking met woningcorporatie l'Escaut en wordt hierbij ondersteund door de Provincie Zeeland in het kader van het sociale stedenbeleid.

3 Evaluatie regionaal gezondheidsbeleid 2005-2008

In de gezondheidsnota 2005-2008 zijn geen concrete doelen genoemd; er wordt niet aangegeven welke verbeteringen er worden beoogd met de aanpak van de gezondheidsthema's. Om die reden kan er geen uitspraak worden gedaan over het effect van het gevoerde gezondheidsbeleid en wordt volstaan met alleen een beschrijving van de wijze waarop uitvoering is gegeven aan de nota. In de gezondheidsnota 2005-2008 zijn de gezondheidsthema's benoemd die prioriteit hebben gekregen. Deze gezondheidsthema's zijn in drie clusters verdeeld; het cluster "Keten", het cluster "Gezond gedrag" en het cluster "Kwetsbare burgers".

3.1 Cluster "Keten"

3.1.1 Opvoedingsondersteuning

Het doel van opvoedingsondersteuning is het voorkomen dat opvoedingsvragen en –spanningen uitgroeien tot problematische opvoedingssituaties die de ontwikkeling van een kind of jongere ernstig kunnen belemmeren. Opvoedingsondersteuning is onderdeel van het preventief jeugdbeleid met een duidelijke link naar volksgezondheid. De noodzaak tot een betere structurering en afstemming op dit terrein wordt niet alleen door de Walcherse gemeenten ervaren, maar ook door de overige Zeeuwse gemeenten, de provincie en de uitvoerende instellingen. Op 29 mei 2006, tijdens de werkconferentie "De jeugd op de agenda: Hoe?" zijn gemeenten en aanbieders met elkaar in discussie gegaan over een adequate samenwerkingsstructuur. Op basis hiervan is afgesproken een advies over het Zeeuwse aanbod aan opvoedondersteuning te laten opstellen binnen het kader van de Task Force Jeugd Zeeland. Naar verwachting zal dit advies in de loop van 2009 worden afgerond.

Rond de Opvoedsteunpunten van het Bureau Jeugdzorg ontstonden in deze periode problemen in de financiering. De Provincie is van mening dat naar aanleiding van de Wet op de Jeugdzorg preventieve voorzieningen binnen het gemeentelijke domein thuis horen. Na veel overleg heeft dit ertoe geleid dat voor de regio Walcheren de coördinatie van de Opvoedsteunpunten van Bureau Jeugdzorg per 1 januari 2008 is overgedragen aan de GGD Zeeland. De GGD Zeeland werkt hierin samen met Zorgstroom. De gemeenten hebben de financiering van de Provincie overgenomen.

Tenslotte werd in deze periode de ondersteuning van het project Homestart van Humanitas verder gecontinueerd door de gemeenten Middelburg, Veere en Vlissingen. Homestart richt zich op het ondersteunen van kwetsbare opvoeders met jonge kinderen. Hiervoor worden speciaal getrainde vrijwilligers ingezet.

3.1.2 Huiselijk Geweld

Beleidsmatig is de aanpak van huiselijk geweld vastgelegd in de Wmo. Met de "Tijdelijke Stimuleringsmaatregel Advies- en Steunpunten Huiselijk Geweld" heeft het Ministerie van VWS voor de periode 2004-2007 een krachtige impuls gegeven aan de aanpak van huiselijk geweld. Alle Nederlandse centrumgemeenten kregen hiervoor een aparte bijdrage in de Doeluitkering. Om uitvoering te geven aan de stimuleringsmaatregel hebben de Zeeuwse gemeenten, de

Provincie, justitiële instellingen en instellingen voor zorg- en hulpverlening in april 2005 een raamovereenkomst getekend. Dit leidde vervolgens tot de start van het tweejarig pilotproject Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld Zeeland (ASHGZ) op 1 januari 2006. In november 2007 is besloten de looptijd met een jaar te verlengen en de voorbereidingen te treffen het ASHGZ structureel te koppelen aan de Zeeuwse Wmo structuur via het bestuurlijke kader van het College van Zorg en Welzijn. Eveneens zijn in 2008 voorbereidingen getroffen voor een goede koppeling aan de op handen zijnde nieuwe Wet Preventief Huisverbod die voorjaar 2009 zou ingaan. Geconcludeerd kan worden dat de aanpak van huiselijk geweld in de beleidsperiode 2005-2008 niet op regionaal maar vooral op Zeeuws niveau is vorm gegeven.

3.2 Cluster “Gezond gedrag”

3.2.1 Preventie alcoholgebruik jongeren

Om jongeren te wijzen op de gevaren van alcoholgebruik is er een start gemaakt met het preventieprogramma “Gezonde school en genotmiddelen”. Het betreft een aanbod van de GGD Zeeland en Emergis. Het preventieprogramma, dat een looptijd heeft van 4 jaar, wordt aangeboden aan basisscholen en scholen voor voortgezet onderwijs in de hele regio Walcheren. Het eerste jaar van het project, 2008, is gebruikt om scholen te informeren en te werven. In Middelburg doen 18 van de 30 scholen mee.

In Veere is aan alle basisscholen gevraagd om hieraan deel te nemen. Emergis/ Indigo zal informatie aandragen over de resultaten van het lespakket ‘De Gezonde School en Genotmiddelen’. Inmiddels hebben 11 van de 19 scholen hun deelname toegezegd. Ook zal de Stichting Welzijn Veere hun prestaties m.b.t. dit punt aangeven. Tenslotte zal uit de volgende jeugdmonitor moeten blijken of de inspanningen resultaten hebben opgeleverd. Deze gegevens zullen wij evalueren om te bepalen welke vervolgacties nodig zijn

In Vlissingen doen alle basisscholen en scholen voortgezet onderwijs mee aan “Gezonde school en genotmiddelen”.

Daarnaast levert Indigo ook in het kader van verslavingspreventie ook ambulante jongerenwerk in Vlissingen en Middelburg.

3.2.2 Sport en bewegen

Alle drie de Walcherse gemeenten hebben het project COACH uitgevoerd. De COACH-methode is een innovatieve manier om werknemers te stimuleren om in het dagelijks leven meer te gaan bewegen en zodoende te komen tot een lichamelijk actieve leefstijl. Het project is gerealiseerd in samenwerking met Sport Zeeland, GGD Zeeland, Arbo Unie en Rijksuniversiteit Groningen. Op de stadskantoren van Vlissingen en Middelburg en op het gemeentehuis van Veere werden werknemers gestimuleerd tot meer bewegen. Door het project eerst binnen de eigen organisatie uit te voeren wilden de gemeenten het goede voorbeeld geven richting andere organisaties. Het project is in december 2006 succesvol afgerond, maar heeft geen vervolg gekregen. Gemeenten hebben om financiële redenen gekozen voor een goedkopere variant van bewegingsstimulering, namelijk door abonnementen af te sluiten bij sportscholen

Middelburg

De gemeente Middelburg heeft de afgelopen jaren veel geïnvesteerd in sport- en beweging; er is geïnvesteerd in sportbuurtwerk, bewegingsonderwijs, sportstimulering van doelgroepen en

versterking van de sportinfrastructuur. Middelburg heeft voor sportstimulering ingezet op 3 doelgroepen; mensen met een functiebeperking en/of chronisch zieken, senioren en jeugd.

Het bevorderen van integratie van mensen met een functiebeperking bij bestaande sportaanbieders en het verbeteren van de toegankelijkheid van sport- en beweegvoorzieningen heeft ertoe geleid dat in Middelburg het aanbod van aangepaste sportmogelijkheden is vergroot. Middelburg biedt inmiddels 12 activiteiten, voor mensen met een lichamelijke beperking en voor jongeren en/of ouderen met een verstandelijke beperking.

De afgelopen jaren hebben de breedtesportmedewerkers in samenwerking met Stichting Welzijn Middelburg (SWM), verschillende sportverenigingen en SportZeeland ondersteuning gegeven bij de ontwikkeling van een sportaanbod voor 55-plussers. Er zijn diverse projecten opgestart met de GALM-strategie (Groninger Actief Leven Model) en er zijn voorlichtingsbijeenkomsten gehouden. Het resultaat is dat ruim 200 nieuwe senioren structureel deelnemen aan bewegingsactiviteiten. Een groot gedeelte (115) van de benaderde doelgroep is actief gebleven binnen de zogenaamde GALM groepen, verschillende ouderen zijn na deze impuls lid geworden van een reguliere sportvereniging.

Het BOS-project Sportfolio biedt naschoolse sportactiviteiten voor leerlingen van groep 8 BO en het VO. In dit project werken scholen voor het VO, het CIOS, sportbuurtwerk en het bureau "Educatief ondernemen" samen. Met het project WhozNext worden jongeren zowel praktisch als financieel ondersteund bij de uitvoering van sportinitiatieven.

In Middelburg is de kwaliteit van het bewegingsonderwijs verbeterd en sportkennismaking gestimuleerd door samenwerking te bevorderen en te stimuleren tussen scholen, kinderopvang en sportaanbieders. De helft van Middelburgse scholen heeft hierbij ondersteuning gekregen middels de ZAPP Methode. Deze methode biedt uitgeschreven gymlessen voor de groepen 3 t/m 8. De invoering werd verzorgd door Coördinatoren Bewegingsonderwijs, middels het bijscholen en begeleiden van groepsleerkrachten. Winst is vooral geboekt in de kwaliteit van de beweeglessen en de doorlopende leerlijn zorgde voor effectievere gymtijd. Leerkrachten gaven aan dat zij, door deze methode en de begeleiding ook meer plezier hebben gekregen in het geven van de gymlessen. De coördinatoren waren ook actief in het mede organiseren van tussen en naschoolse schoolsportactiviteiten en schoolsportdagen. Ook bemerken we een toenemend aantal verenigingen dat tijdens de reguliere gymlessen of na schools een activiteit of een clinic aanbiedt.

Om jongeren te stimuleren tot meer sport en bewegen wordt op de brede school in Middelburg het preventieprogramma "Schoolsport" uitgevoerd. Het betreft een samenwerkingsverband met Sport Zeeland.

Sinds de inzet van sportbuurtwerk in Middelburg is de frequentie van de activiteiten almede het aantal deelnemers aan sportactiviteiten sterk toegenomen. In de wijken is in samenwerking met diverse partners, waaronder de basisscholen en sportaanbieders een structureel aanbod voor basisschooljeugd ontwikkeld. Hiermee levert het sportbuurtwerk een essentiële bijdrage aan de brede schoolontwikkeling. In nauwe samenwerking met o.a. de SWM en sportverenigingen is een

breed pakket aan vakantieactiviteiten, clinics en kennismakingactiviteiten georganiseerd. De deelname aan deze activiteiten is de laatste jaren toegenomen. Bepalend hierin is de rol van de sportbuurtwerker(s) geweest. Zij organiseren voor en samen met de jeugd sportieve activiteiten. Sportbuurtwerk draagt tevens bij aan een actieve leefstijl en werkt impliciet aan sociale cohesie in de wijken en aan de ontwikkeling van individuele competenties.

Om de inwoners en de sportverenigingen meer inzicht te geven in de sportmogelijkheden van de gemeente Middelburg is een webpagina en een nieuwsbrief "Middelburg in Beweging" ontwikkeld. Deze informatiebronnen geven inzicht in het aanbod aan bestaande en nieuwe activiteiten, clinics, het ondersteuningsaanbod en ook bij wie je terecht kunt als je vragen hebt over, of problemen hebt met het vinden van een accommodatie of een sportvereniging in de buurt. Door intensief contact met de media is een relatie opgebouwd en worden de activiteiten van Middelburg in Beweging regelmatig aangekondigd en belicht. De activiteiten van Middelburg in Beweging worden ook structureel opgenomen in de wijkkranten.

Veere

Vanaf 2004 is, gezamenlijk met de gemeente Noord-Beveland, uitvoering gegeven aan het Breedtesportproject "Van start tot finish". Hierdoor heeft de sport in Veere een impuls gekregen, en zijn er verschillende projecten uitgevoerd. Vooral op het gebied van het bewegingsonderwijs op de basisscholen, de senioren sport en sportstimulering zijn goede resultaten geboekt.

In Veere is het GALM project aangeboden. Het Groninger Actief Leven Model (GALM) is gericht op het lichamelijk actief krijgen en houden van niet actieve senioren. Via de Stichting Welzijn Veere zijn in vier kernen GALM-groepen actief. Daarnaast wordt op grote schaal koersbal gespeeld en worden fietstochten georganiseerd. In 2007 is tevens gestart met het SMALL project. Ook dit project richt zich op niet-actieve ouderen in de leeftijd van 55 tot 70 jaar in de kleinere kernen, dat is uitgevoerd in vier kernen. Behalve deze projecten zijn er ook cursussen valpreventie en Nordic Walking aangeboden.

Er is ingezet op de verbetering van de kwaliteit van het bewegingsonderwijs in het basisonderwijs. Hiertoe is de ZAPP methode op alle scholen geïmplementeerd, waarbij de groepsleerkrachten ondersteuning hebben gekregen van de coördinator bewegingsonderwijs. De belangrijkste resultaten zijn de verbetering van de kwaliteit van het bewegingsonderwijs en het volgen een doorlopende leerlijn. Daarnaast hebben zowel de leerkrachten als de leerlingen meer plezier in de bewegingslessen. De coördinator heeft zich ook ingezet voor de organisatie en uitvoering van sportkennismakingsactiviteiten, zoals (tafel)tennis en korfbal.

In het kader van de sportstimulering en jeugdparticipatie zijn jongeren in de leeftijd van 12 tot 18 jaar via whoZnext gestimuleerd en ondersteund bij het organiseren van sportactiviteiten. Op het gebied van verenigingsondersteuning zijn diverse cursussen en themabijeenkomsten aangeboden.

De gemeente Veere is zich terdege bewust van de belangrijke rol van sport binnen de gemeente. Er wordt veel geïnvesteerd om het voorzieningenniveau van sport in de gemeente zo optimaal mogelijk te krijgen en te onderhouden. Voor de komende jaren (2010-2014) wordt een sportnota opgesteld. Het plan is om met drie scholen te starten met sCOOLsport in het schooljaar 2009/2010.

Vlissingen

Ook Vlissingen heeft vanaf 2001 met de kadernota sport "Sport, doen en beleven" een ambitieus sportbeleid gekend. Mede door de komst van de Breedtesportimpuls van 2004 t/m 2009 en later de BOS Impuls van 2007 t/m 2011 heeft de sport in Vlissingen een impuls gekregen en zijn er extra middelen voor de uitvoering van het sportbeleid beschikbaar gekomen. Met name de resultaten op het terrein van sportbuurtwerk, sport kennismakingsactiviteiten, versterking van het bewegingsonderwijs en het doelgroepenbeleid voor jongeren (weerbaarheidslessen) en voor senioren zijn goed te noemen. Hieronder volgt een niet volledige opsomming van activiteiten tot en met 2008:

- Deelname Vlissingse scholen aan de campagne Sportiviteit en Respect.
- Thema-avonden over de thema's fairplay en blessurepreventie.
- Cursus Samen Blijven Sporten voor verenigingskader hoe om te gaan met moeilijke jeugd.
- Deelname aan landelijke campagne 30 minuten bewegen in het kader van bewust maken van het belang van een actieve leefstijl en van de beweegnorm.
- Inzet ZAPP-methode op 13 van 20 Vlissingse basisscholen
- Aanstelling coördinatoren bewegingsonderwijs
- Inzet sCoolsport op Ravensteinschool in samenwerking met Sport Zeeland.
- Oprichting WhozNext teams bij de sportverenigingen en bij de scholen voor voorgezet onderwijs
- Ondersteuning sportklassen Scheldmond college
- Aanstelling 3 sportbuurtwerkers die samen met een aantal stagiaires van het CIOS ervoor zorgen, dat kinderen na schooltijd verschillende sporten krijgen aangeboden.
- Sport Kennismakingsprogramma's in samenwerking met de verenigingen voor kinderen in de leeftijd van 6 t/m 12 jaar.
- Weerbaarheidprojecten op 11 Vlissingse basisscholen met name in het Middengebied en Oost-Souburg. In totaal hebben 33 groepen deelgenomen met gemiddeld 22 kinderen per groep.
- 5 GALM projecten voor ouderen in de leeftijdscategorie van ca. 55-70 jaar. In Vlissingen zijn 4 Galmgroepen actief.
- Ontwikkeling Beweegwijzer voor senioren vanaf 55 jaar
- Activiteiten in het kader van meer bewegen voor ouderen (MBvO 65+) door welzijnsstichting Palladium, onder meer gymnastieklessen, koersbal, volksdansen en linedance.
- Oprichting speciale CVA groep, die sport aanbiedt voor mensen met een chronische aandoening.
- Realisatie sportkennismakingsaanbod voor bijzonder onderwijs "Springtij"
- Ondersteuning door middelen voor de ontwikkeling van G-Hockey en G-atletiek.

3.2.3 *Gezonde voeding en kinderen*

Middelburg en Vlissingen hebben het thema “gezonde voeding” in verbinding gebracht met het thema “sport en bewegen” binnen het preventieprogramma sCoolsport. In Middelburg wordt sCoolsport vanaf schooljaar 2008/2009 uitgevoerd op de brede school Cypressenhof/ Leeuwenburch, in Vlissingen op de Ravesteinschool. Daarnaast worden in Middelburg en Vlissingen eind 2008 voorbereidingen getroffen voor een pilotproject waarin kinderen met overgewicht en hun ouders worden begeleid door een combinatie van voorlichting en aangepast bewegen. Hieraan wordt bijgedragen door een fysiotherapeut, psycholoog en een diëtiste.

3.3 Cluster “Kwetsbare burgers”

3.3.1 *Ouderen en eenzaamheid*

Op dit thema zijn geen nieuwe acties ondernomen. De uitvoering van de activerende huisbezoeken is gecontinueerd. Deze huisbezoeken worden uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van de gemeentelijke welzijnsorganisaties. In de gemeente Veere is dit thema opgenomen in het Wmo beleid.

3.3.2 *Eigen verantwoordelijkheid en lage SES*

De cursus “Gezonde voeding hoeft niet veel te kosten” is door de GGD Zeeland en Zorgstroom drie keer aangeboden in gebieden waar relatief veel mensen met een lage Sociaal Economische Status wonen. In twee van de drie geselecteerde kleine kernen/wijken kon de cursus niet worden uitgevoerd vanwege een te gering aantal deelnemers. In één van de geselecteerde gebieden is de cursus wel succesvol verlopen. In 2008 heeft de cursus twee keer succesvol plaatsgevonden in Middelburg.

Tevens is de cursus op een andere wijze aangeboden, namelijk als onderdeel van de budgetteringscursus “Uitkomen met inkomen”. De Kredietbank Walcheren en het Maatschappelijk Werk Walcheren bieden deze cursus gericht aan; mensen die reeds bij deze instellingen cliënt zijn worden gericht uitgenodigd tot deelname aan de cursus. Hier is de cursus drie keer succesvol uitgevoerd. Sinds 2008 wordt de budgetteringscursus (inclusief module goede voeding) uitgevoerd door het ROC Zeeland.

4 De gezondheidssituatie op Walcheren

4.1 Inleiding

De GGD Zeeland presenteerde in het najaar van 2008 voor elk van de gemeenten in haar werkgebied de zogenaamde lokale en regionale kernboodschappen voor beleid 2008, ook wel de (Regionale) Volksgezondheid Toekomstverkenning ((r)VTV). Deze kernboodschappen geven onder meer antwoord op de vragen: Wat zijn de belangrijkste gezondheidsproblemen in respectievelijk Veere, Middelburg en Vlissingen? Wat zijn de belangrijkste oorzaken van ongezondheid? Alle bevindingen zijn terug te vinden in “Gezondheid boven water in Zeeland” en op de website www.ggdzeeland.nl/onderwerpen/regionaalonderzoek/regionalevtv . Hieronder worden de belangrijkste bevindingen weergegeven.

4.2 Leefstijlen en ongezond gedrag

4.2.1 Alcohol

Vergeleken met landelijke cijfers ligt het zware plus overmatige alcoholgebruik onder de bevolking van 12 jaar en ouder in de periode 2004-2007 in Zeeland lager (13 tegenover 18%).

De jeugd (jongeren van 14 en 15 jaar in de derde klas van het voortgezet onderwijs) op Walcheren valt op wat betreft drankgebruik: in Veere en Vlissingen komt binge-drinken vaak voor (49% en 50%). Het gemiddelde voor Zeeland is 45% (geen significant verschil). Bij binge-drinken wordt op een gelegenheid 5 of meer glazen alcohol gedronken. In Veere doet 32% van de jongeren frequent aan binge-drinken (meer dan 2 keer in de voorafgaande 4 weken) tegenover 19% gemiddeld voor Zeeland. Een op de negen van de Walcherse jeugd drinkt 11 glazen of meer op een weekenddag (vooral in Veere (17%)) tegenover 9% gemiddeld in Zeeland. De Middelburgse jeugd scoort vrij gemiddeld.

4.2.2 Roken

Roken is een belangrijke risicofactor voor longkanker, chronische obstructieve longziekten (COPD) en hart- en vaatziekten. Landelijk daalde het aantal rokers onder volwassenen in de jaren tachtig en stabiliseerde in de negentiger jaren. De laatste jaren daalt het percentage weer van 33% (jaren negentig) naar 28% in 2006. In Zeeland rookte in de periode 2004-2007 30% van de bevolking van 12 jaar en ouder. Dit is vergelijkbaar met het landelijk gemiddelde. Onder Zeeuwse 65-plussers rookt 16% van de mannen en 8% van de vrouwen.

Het percentage jongeren dat dagelijks rookt varieert van 12% in Middelburg en 15% in Vlissingen tot 17% in Veere. Tussen jongens en meisjes is geen verschil op te merken voor wat betreft roken. Van de ouderen rookt ruim een tiende. Al deze percentages zijn vergelijkbaar met het Zeeuws gemiddelde.

4.2.3 Voeding en bewegen

De beweegnorm voor jongeren is minimaal een uur per dag matig tot intensief bewegen. Voor ouderen is dat minimaal een half uur per dag en voor volwassenen minimaal 5 dagen per week een half uur matig tot intensief bewegen. In Zeeland voldeed in de periode 2004-2007 44% van de bevolking van 12 jaar en ouder niet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen. Dit is vergelijkbaar met landelijk (46%). In Zeeland voldoet maar 24% van de 14- en 15-jarigen aan de beweegnorm.

Van de 65-plussers in Zeeland voldoet 70% niet aan de aanbeveling voor groenteconsumptie: minimaal 200 gram groente per dag. Ook voldoet 45% van de Zeeuwse 65-plussers niet aan de aanbeveling voor fruitconsumptie van minimaal 2 stuks fruit per dag. Van de 14- en 15-jarigen in Zeeland eet 64% niet dagelijks groente en 78% minder dan 2 stuks fruit per dag. Een kwart van de Zeeuwse derdeklassers (23%) ontbijt niet dagelijks (minder dan vijf keer per week).

4.2.4 Overig

In Zeeland startte in 2005 76% van de moeders met borstvoeding, met drie maanden gaf 40% nog uitsluitend borstvoeding en met zes maanden was dit 15%. Landelijk waren deze percentages in 2005 respectievelijk 79%, 35% en 25%. In Zeeland geven laagopgeleide moeders minder borstvoeding dan hoogopgeleide moeders (zoals dit ook landelijk het geval is).

Van de 14- en 15-jarigen in Zeeland vrijt 17% onveilig. Dit is vergelijkbaar met landelijke cijfers.

Met soft- en harddrugsgebruik scoren de gemeenten op Walcheren eveneens vrij gemiddeld: tussen de 8% (Middelburg) en 10% (Vlissingen) van de jongeren zijn actuele gebruikers van softdrugs. In Vlissingen en Veere gebruikte bijna 4% van de jongeren recent harddrugs. Middelburg valt hierin gunstig op: daar gebruikte nog geen 2% van de 14/15-jarigen recent harddrugs.

De vaccinatiegraad voor het Rijksvaccinatieprogramma op Walcheren voldoet aan de norm van groepsimmunitet. De vaccinatiegraad voor DKTP bij zuigelingen in Vlissingen, Middelburg en Veere lag op 1 januari 2005 op respectievelijk 97%, 96% en 93%.

4.3 Ziekte last door gezondheidsproblemen en chronische ziekten

4.3.1 Diabetes

Diabetes (Type 2) komt door toename van overgewicht steeds vaker en op steeds jongere leeftijd voor. Zo geeft diabetes een verhoogd risico op hart- en vaatziekten, blindheid en nierziekten. Met name jongeren met overgewicht, mensen met een laag sociaal economische status en zwangere vrouwen hebben een verhoogde kans op het krijgen van diabetes. Daarnaast is er (als gevolg van overgewicht) ook een grote groep (jonge) mensen die diabetes heeft maar dat nog niet weet. Van alle 65-plussers in Zeeland heeft 12 % diabetes. Walcheren wijkt daar niet vanaf.

4.3.2 *Depressie en eenzaamheid*

Psychische ongezondheid komt op Walcheren veel voor, maar exacte cijfers ontbreken. Het aantal mensen dat jaarlijks aan een depressie lijdt wordt landelijke geschat op ruim 700.000 mensen. Ongeveer 10% van de Nederlandse bevolking van 12 jaar en ouder heeft psychische klachten. Meer vrouwen dan mannen hebben psychische klachten; ruim een kwart van de 75-plussers is psychisch ongezond. Ook bij jongeren komen psychische problemen relatief veel voor. De problematiek bij deze doelgroep lijkt van alle tijden en is in de afgelopen 20 jaar nauwelijks toegenomen. Er is sprake van een ondergebruik van de zorg door mensen met psychische problemen. Voor het behalen van gezondheidswinst op dit vlak is vroegtijdige signalering, verwijzing en behandeling essentieel.

Van de Walcherse ouderen (65+) voelt 18% zich psychisch ongezond. Binnen Walcheren zijn er verschillen: in Veere voelt 13% van de ouderen zich psychisch ongezond versus 17% in Middelburg en 23% in Vlissingen.

Eenzaam (matig tot zeer ernstig) is 51% van de Walcherse ouderen (65+). Hier vallen de ouderen uit Vlissingen op. Van hen is 55% eenzaam (tegenover 49% in Middelburg en 46% in Veere). 12% is (zeer) ernstig eenzaam. Dit is vergelijkbaar met het Zeeuwse gemiddelde.

Psychosociale problematiek bij de Walcherse jongeren is vergelijkbaar met de cijfers voor Zeeland. Ongeveer 1 op de 10 jeugdigen van 10 jaar en van 14/15 jaar in Zeeland heeft een indicatie voor psychosociale problemen. Bijna een kwart van de Zeeuwse jongeren (14/15 jaar) heeft wel eens suïcidedachten. Één op de tien is in de 3 maanden voorafgaand aan het onderzoek slachtoffer geworden van pesten op school. Een zelfde percentage pest zelf ook. Kinderen die pesten of gepest worden hebben vaker serieus nagedacht over suïcide.

4.4 Overige bevindingen

Sociaal economische gezondheidsverschillen

Naast leefstijlen en persoonlijke factoren speelt ook de omgeving een rol. De omgeving is onder te verdelen in een fysieke en sociale omgeving. Bij de sociale omgeving spelen sociaal economische gezondheidsverschillen (SES) een grote rol. De SES-score wordt berekend door het Sociaal Cultureel Planbureau. Het SCP gebruikt hiervoor vier variabelen: gemiddeld inkomen, het percentage huishoudens met een laag inkomen, het percentage inwoners zonder betaalde baan en het percentage huishoudens met gemiddeld een lage opleiding.

Wat opvalt is dat in Zeeland weinig variatie bestaat in sociaaleconomische status. De SES-score is voornamelijk gemiddeld en middenlaag. Alleen in Vlissingen en Middelburg komt een aantal postcodegebieden voor met een zeer lage sociaaleconomische status.

5 Doelstellingen 2010-2012

Naar aanleiding van het landelijk beleid, de lokale gezondheidssituatie en de gemeentelijke visie op gezondheid(sbeleid) is voor de periode 2010-2012 een aantal speerpunten gekozen. Onderstaand is per gekozen speerpunt de doelstelling aangegeven. Wanneer wordt gesproken over te bereiken aantallen en percentages dan gaan we uit van de vergelijking tussen de RVTV 2008 en de RVTV 2012.

5.1 Investeren in gezond gedrag

De gemeenten op Walcheren willen investeren in gezond gedrag

Net als landelijk vinden de Walcherse gemeenten een sterke inzet op gezond leven noodzakelijk, want de gezondheid van burgers verslechtert door schadelijk alcoholgebruik, overgewicht (voeding en bewegen), en roken. Burgers profiteren zelf het meest van langer gezond leven. Zo kunnen zij zich optimaal ontwikkelen, langer zelfstandig deelnemen aan de maatschappij en hebben ze minder ondersteuning of langdurige (intensieve) zorg nodig. Ook in het kader van de nieuwe wet Wmo is dit een belangrijk aandachtspunt voor de gemeente.

5.1.1 Alcohol

Steeds meer jongeren onder de 16 jaar drinken alcohol en vaak ook grote hoeveelheden alcohol op één of meerdere (weekend)dagen. Juist deze grote hoeveelheid alcohol is schadelijk op jonge leeftijd. Daarnaast hangt overmatig alcoholgebruik vaak samen met agressie, criminaliteit, verstoring van de openbare orde en verkeersonveiligheid. Ouders zijn echter steeds makkelijker geworden over het (toenemende) alcoholgebruik van hun kinderen. Zij kennen vaak bovengenoemde schadelijke effecten niet en weten niet goed hoe zij met alcoholgebruik van hun kinderen in de opvoeding moeten omgaan. Ook ouderen is een groep waar overmatig alcohol voorkomt, soms gekoppeld aan eenzaamheids- en andere problematiek.

De Walcherse gemeenten willen, in navolging van het landelijk beleid, het percentage jongeren onder de 16 jaar dat alcohol drinkt, terugdringen en het alcoholgebruik onder ouderen niet verder laten stijgen.

Bij de uitwerking is, naast het (nog meer) inzetten op het gebruik van (juridische) instrumenten, zoals lokale handhaving Drank- en Horecawet (toezicht handhaving leeftijdsgrenzen drankverkoop), vooral de houding van ouders over de norm 'geen alcohol onder de 16' een belangrijk aangrijpingspunt. De gemeenten willen bij de verdere uitwerking aansluiten bij een regionale aanpak van overmatig alcoholgebruik in Zeeland.

5.1.2 Roken

De afgelopen jaren is landelijk aandacht besteed aan rookpreventie, ook op Walcheren. Zo hebben alle scholen in de gemeente gebruik kunnen maken van een aanbod vanuit het project Gezonde School en Genotmiddelen. Naast lokale en regionale activiteiten zijn er ook diverse

landelijke campagnes gevoerd. Dankzij de inspanningen van de afgelopen jaren is het percentage rokers gedaald.

Ook al roken er steeds minder burgers, roken veroorzaakt veel ziektelast en is nog steeds de belangrijkste vermijdbare doodsoorzaak. De overheid heeft dan ook het streven het landelijke percentage rokers in de komende periode verder omlaag te brengen en wel naar 20% in 2010. Dit betekent dat zij in deze periode een daling nastreven van ca. 8%. De gemeenten op Walcheren onderstrepen dit streven en willen in de komende periode dan ook niet (ongunstig) afwijken van het landelijke gemiddelde. Reden voor de gemeenten om ook, zij het niet intensief, aandacht te blijven besteden aan rookpreventie.

De Walcherse gemeenten hebben als ambitie het percentage rokers in de periode 2010-2012 minimaal gelijk te houden aan het landelijk gemiddelde.

Bij de uitwerking van het activiteitenplan wordt bekeken welke concrete interventies worden ingezet om deze doelstelling in de komende periode te behalen.

5.1.3 Overgewicht: voeding en bewegen

Overgewicht is de laatste jaren aanzienlijk toegenomen, ook op Walcheren. Dit doet zich voor bij alle leeftijdscategorieën. Zo heeft op Walcheren 58% van de 65-plussers overgewicht en 14% van de 65-plussers ernstig overgewicht, is gemiddeld 1 op de 8 kleuters te dik en bij 10- en 13-jarigen ligt dit percentage zelfs nog iets hoger. Als gevolg van overgewicht leven mensen vaak in slechtere gezondheid. Er is meer kans op o.a. diabetes, hart- en vaatziekten, sommige vormen van kanker en aandoeningen aan het bewegingsapparaat, zoals gewrichtsslijtage. Bovendien krijgen mensen met overgewicht vaak een negatief stempel en kunnen daardoor psychische klachten krijgen of in een sociaal isolement raken. Overgewicht veroorzaakt inmiddels bijna 10% van de totale ziektelasten.

Vanuit de overheid zijn verschillende publiekscampagnes opgezet om mensen te informeren over voeding en beweging. Naast landelijke campagnes zijn er ook diverse projecten en activiteiten ontwikkeld die lokaal kunnen worden ingezet ter bestrijding van overgewicht. Belangrijkste project is momenteel het Nationaal Actieplan Sport en Bewegen. Reden om het landelijk speerpunt overgewicht ook tot lokaal aandachtspunt te benoemen.

De Walcherse gemeenten streven ernaar, in navolging van de landelijke ambitie, het percentage jongeren met overgewicht te laten dalen en het percentage volwassenen en ouderen met overgewicht niet verder te laten stijgen.

Overgewicht komt vaker voor bij mensen met een lage SES. Deze doelgroep moet dan ook extra aandacht krijgen bij de aanpak van overgewicht.

5.2 Voorkomen en terugdringen ziektelast

Met de komst van de Wmo heeft de gemeente meer verantwoordelijk gekregen aan het einde van de zorgketen. Aangezien een deel van de burgers in het dagelijks functioneren wordt beperkt door ziekten zoals diabetes en depressie en daardoor eerder afhankelijk is van de omgeving en zorgvoorzieningen verdienen beide ziekten ook aandacht.

5.2.1 Diabetes

Diabetes (Type 2) veroorzaakt veel ziektelast en zal in de toekomst nog sterker toenemen door de vergrijzing. De gevolgen van diabetes kunnen ingrijpend zijn: hart- en vaatziekten, blindheid, voetafwijkingen (met eventuele amputaties als gevolg) en niercomplicaties. Dit zorgt voor grote belasting van de curatieve zorg. Diabetes is voor een deel te voorkomen door het bevorderen van een gezonde leefstijl. Preventie van diabetes gebeurt voornamelijk door de aanpak van overgewicht. Rookpreventie heeft invloed op het ontstaan van complicaties als gevolg van diabetes. De meeste winst is te behalen bij de groepen met een verhoogde kans op het krijgen van diabetes, zoals jongeren met overgewicht, mensen met een laag sociaal economische status en zwangere vrouwen. Er is ook een grote groep burgers die diabetes hebben maar dat nog niet weten. Door vroegsignalering en het bevorderen van gezond gedrag is het ontwikkelen van complicaties te voorkomen en daarmee ook een deel van de ziektelast.

De Walcherse gemeenten willen door middel van de aanpak van overgewicht werken aan de preventie van diabetes en complicaties als gevolg daarvan.

5.2.2 Depressie en eenzaamheid

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

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

In Zeeland blijkt bijna de helft (49%) van alle volwassenen (19 tot en met 65 jaar) sociaal eenzaam te zijn. Ongeveer één op de vijf (21%) volwassenen en één op de drie (33%) 65-plussers is emotioneel eenzaam.

De Walcherse gemeenten hebben als ambitie het percentage ouderen dat zich psychisch ongezond voelt niet verder te laten stijgen en dat het percentage jongeren met psychosociale problematiek minimaal gelijk blijft.

Vanuit het perspectief gezondheid streven de Walcherse gemeenten ernaar eenzaamheid bij ouderen niet verder te laten stijgen.

5.3 Overige speerpunten

Naast bovengenoemde speerpunten, die voortvloeien uit de rijkspreventie-nota zijn er ook thema's die lokaal ook een rol spelen. In Middelburg en Vlissingen zijn dit het relatief grote aantal inwoners met een lage SES. In Veere is dit aanzienlijk minder.

Mensen met een lagere sociaaleconomische status hebben doorgaans een minder goede gezondheid dan mensen met een hogere sociaaleconomische status. Oorzaak hiervan kan

tweezijdig zijn. Zo kan een slechte gezondheid een negatief effect hebben op opleiding en werk. Dergelijke selectieprocessen nemen vermoedelijk maar een klein deel van het verband tussen SES en ongezondheid voor hun rekening. Een lage sociaaleconomische status leidt eerder via tussenliggende factoren tot een slechtere gezondheid. Deze factoren zijn risicofactoren voor ziekte en sterfte en komen vaker voor bij mensen met een lagere SES, zoals een relatief ongezonder leefstijl, minder gunstige werk- en woonomstandigheden en minder gebruik van (kwalitatief goede) zorg. Uit onderzoek blijkt dat ook de SES van de buurt invloed heeft op gezondheid: een bewoner van een wijk met een lage of dalende SES-score heeft een grotere kans om depressief te zijn dan een bewoner in een buurt met een hoge SES.

Ook in Zeeland leven mensen met een lagere sociaaleconomische status vaker ongezonder. Laagopgeleide volwassenen in Zeeland roken vaker, eten ongezonder en zijn vaker te dik dan hoogopgeleiden. Dit is ook het geval bij laagopgeleide jongeren. Ouderen, die voor hun inkomen volledig afhankelijk zijn van de AOW, hebben vaker last van overgewicht, bewegen vaker onvoldoende en eten vaker onvoldoende groente en fruit. Deze ouderen lijken tevens minder zelfredzaam, doordat zij vaker moeite hebben met het uitvoeren van dagelijkse handelingen, vaker een probleem hebben in zien, horen en bewegen, en meer problemen hebben om ergens naar toe te gaan.

Binnen de eerder genoemde doelstellingen wordt door de Walcherse gemeenten extra aandacht besteed aan mensen en wijken met een lage SES.

6 Uitvoering

Het lokaal gezondheidsbeleid op Walcheren is voor de periode 2010-2012 in deze nota in grote lijnen beschreven. De gezondheidsproblemen zijn beschreven, de kaders en de ambities van de gemeenten. De gemeenten onderscheiden twee fasen bij het komen tot een concreet actieprogramma:

- beschrijving van de ambities, speerpunten en doelen (in deze nota).
- concrete activiteiten per speerpunt in jaarwerkplannen in 2010, 2011 en 2012.

6.1 Jaarwerkplannen

Het maken van de jaarplannen voor de speerpunten wordt zo mogelijk regionaal opgepakt in samenwerking met de relevante partners. In een jaarwerkplan wordt door lokaal en regionaal betrokken partijen gezamenlijk uitgewerkt:

- visie op preventie over dit speerpunt binnen de gemeenten in 2010 – 2012, en accenten daarin voor het betreffende jaar, waaronder aandacht voor groepen met lagere sociaaleconomische status, vanwege gezondheidsachterstanden;
- landelijke activiteiten/campagnes, regionale en lokale activiteiten
- wat zijn de wensen/behoefte en concrete mogelijkheden van betrokkenen bij de uitvoering?
- voorstel voor effectieve interventies/aanbevolen interventies/of best-practices

Bij de uitwerking gelden verder de volgende aanvullende uitgangspunten:

- er is in de uitwerking expliciet aandacht voor kansen voor integraal gezondheidsbeleid en de vormgeving daarvan binnen de gemeente;
- doelstellingen voor activiteiten en projecten worden zoveel mogelijk SMART geformuleerd
- verantwoordelijken en uitvoerings-/samenwerkingspartners voor de actiepunten worden expliciet geformuleerd;
- er zijn concrete afspraken over monitoren en evaluatie van de actiepunten;
- elke gemeente maakt binnen de kaders van de regionale samenwerkingsafspraken eigen keuzes voor de inzet van financiële middelen;
- zo veel mogelijk gebruik maken van evidence based programma's;

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

6.2 Accenten per jaar in de periode 2010-2012

Speerpunten waar in 2010, in vervolg op 2009, flink en herkenbaar op zal worden ingezet zijn in ieder geval preventie overmatig alcoholgebruik en overgewicht. In onderstaand overzicht wordt aangegeven waar in elk jaar met name accenten liggen. Dat gebeurt voor de jaren 2010 en 2011 omdat accenten voor 2012 mede op grond van resultaten en landelijke en lokale ontwikkelingen

in voorgaande jaren, vastgesteld zullen worden. De accenten betreffen de speerpunten maar ook monitoractiviteiten i.v.m. de speerpunten en het beleid.

2010:

- alle acties versterkt inzetten op lage SES groepen.
- inzet preventie overmatig alcoholgebruik (jaarwerkplan)
- preventie overgewicht (jaarwerkplan)
- Volgen van ontwikkelingen op het gebied van depressie, eenzaamheid, diabetes en roken
- Tussenrapportage over voortgang van ingezette acties en de ontwikkelingen op gezondheidsbeleid

2011:

- Continuering preventie overmatig alcoholgebruik
- Inzetten op preventie eenzaamheid ouderen
- Continuering preventie overgewicht
- Inzetten op preventie depressie
- Volgen van ontwikkelingen op het gebied van diabetes en roken
- Tussenrapportage over voortgang van ingezette acties en de ontwikkelingen op gezondheidsbeleid
- Jaarwerkplannen voor 2012

2012:

Afhankelijk van ontwikkelingen en resultaten in 2010 en 2011 nader aan te geven.

6.3 Evalueren en meten

Het jaar 2009 staat in het teken van het ontwikkelen van de kadernota. Eind 2009/begin 2010 wordt gestart met de jaarplannen en de uitvoering. Ook zal de beginsituatie ten aanzien van de te behalen doelstellingen in kaart worden gebracht.

Jaarlijks (vanaf 2010) wordt het lopende beleid ten aanzien van de speerpunten geëvalueerd om te bekijken of we op de goede weg zitten. Bekeken wordt wat er in de uitvoering moet worden bijgesteld of gewijzigd.

Om aan het eind van de beleidsperiode te onderzoeken of de doelstellingen zijn gehaald wordt gebruik gemaakt van diverse (bestaande) bronnen, zoals de gezondheidenuêtes en monitors van de GGD en de RVTV. Om de doelstellingen SMART te maken worden indicatoren gekoppeld aan de doelstellingen. In een evaluatie worden deze gebruikt om aan te geven of de doelen al dan niet zijn bereikt. Naar aanleiding daarvan kan het beleid indien nodig worden gewijzigd of bijgesteld.

6.4 Financiën

In het kader van integraal beleid zijn verschillende bronnen denkbaar om voor het gezondheidsbeleid in te zetten. Immers tal van beleidsoorten leveren direct of indirect een bijdrage aan de gezondheid van burgers. Het financieren van gezondheidsbeleid gaat daarom bijna altijd om het verknopen van bestaande beleidsmiddelen op terreinen als openbare (geestelijke) gezondheidszorg, jeugdgezondheidszorg, maatschappelijk werk, sportbeleid, Wmo enz. Voorbeelden zijn de voormalige middelen voor de cp ggz binnen het Wmo-budget en de

middelen voor preventieve verslavingszorg binnen het budget van de centrumgemeente Vlissingen, welke worden ingezet voor activiteiten van Emergis en Indigo op dit terrein. Daarnaast hebben alle gemeenten een eigen beperkt budget voor gezondheidsbeleid op de begroting van de GGD onder de noemer 'gemeentelijke projecten'.

Tenslotte is het gemeenten natuurlijk vrij om additioneel autonome middelen in te zetten.

De directe financiële bijdragen van de drie gemeenten aan het gezondheidsbeleid voor de periode 2009-2012 worden uitgewerkt in de uitvoeringsplannen. Voor het project "Gezonde school en genotmiddelen" zijn reeds middelen vrijgemaakt voor de projectjaren 2008-2011.

In onderstaand schema is het budget gemeentelijke projecten bij de GGD voor de regio en per gemeente voor het gezondheidsbeleid weergegeven.

Budget gemeentelijke projecten GGD voor gezondheidsbeleid

	Nog te besteden 11 juni 2009**	Voorschot 2010	Voorschot 2011	Voorschot 2012
Middelburg	€57.800,42	14.180	14.180	14.180
Veere	€4.539,48	6.590	6.590	6.590
Vlissingen	€26.892,14	13.429	13.429	13.429

Bron: afdeling financiën GGD Zeeland, 11 juni 2009

Overige middelen voor speerpunten gezondheidsbeleid

	Budget centrumgemeente Vlissingen: inzet preventieve verslavingszorg Indigo Zeeland	Wmo-budget: inzet collectieve preventie geestelijke gezondheidszorg (cp ggz) Indigo
Middelburg	nvt	€ 26.057,-
Veere	nvt	€ 11.248,-
Vlissingen	nvt	€ 26.057,-
	€134.055,-	€63.362,-

Naast deze middelen kunnen gemeenten aanvullend inzetten op lokale accenten en projecten. De gemeente Vlissingen heeft ook via het jeugdbeleid aanvullende resp. € 5.000 en € 5.000 gereserveerd voor overgewicht en de aanpak van excessief alcoholgebruik onder de jeugd. Daarnaast komen zowel Vlissingen, als Middelburg in aanmerking voor NSAB gelden voor de periode 2010-2014. Zij moeten dan wel voor 2 oktober formeel hun deelname bevestigen bij het NISB (Nederlands Instituut Sport en Bewegen) en zorg dragen voor cofinanciering in 2012-2014.

Bijlagen

Bijlage 1; Begrippen en afkortingen

Bijlage 2; Wmo prestatievelden

Bijlage 3; Bronnenoverzicht

Bijlage 1 Begrippen- en afkortingenlijst

AWBZ	Algemene wet bijzondere ziektekosten
Binge drinken	Het drinken van meer of gelijk aan 5 glazen alcohol bij 1 gelegenheid
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
Ctc	Communities that care
Eerstelijnszorg	De eerstelijnsgezondheidszorg is de "rechtstreeks toegankelijke" hulp. Elke zorgzoekende kan zonder beperking beroep doen op een hulpverlener. Dit kan een huisarts zijn, een thuisverplegende, de tandarts, de psycholoog van een consultatiebureau, e.d.
GALM	Groninger Actief Leven Model
JGZ	Jeugd gezondheidszorg
GSG	Gezonde School en Genotmiddelen
Harddrugs	XTC (ecstasy), cocaïne, hallucinogene paddestoeltjes, amfetamine, LSD en heroïne.
Jongeren	Jonge mensen in de leeftijd tot 23 jaar
KIVPA	Korte Indicatieve vragenlijst voor psychosociale Problematiek bij Adolescenten
LSPPK	Landelijke Signaleringshulp Psychosociale Problematiek Kleuters
MHI5	Mental Health Inventory
NISB	Nederlands Instituut Sport en bewegen
NASB	Nationaal Actieplan Sport en Bewegen
OGZ	Openbare gezondheidszorg
Oggz	Openbare geestelijke gezondheidszorg
RCVZ	Regionale commissie verslavingszorg Zeeland
rVTV	Regionale Volksgezondheid Toekomstverkenning
SDQ	Strengths and Difficulties Questionnaire
SF-12	Short Form Health Survey
SMART	Het SMART-principe is managementjargon voor het eenvoudig en eenduidig opstellen en controleren van doelstellingen. Deze dienen specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden te zijn.
VIR	Verwijsindex Risicojongeren
WCPV	Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wpg	Wet publieke gezondheid
ZAT	Zorg Advies Team

Bijlage 2 Wmo prestatievelden

1. bevorderen van sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten;
2. op preventie gerichte ondersteuning van jongeren met opgroeioproblemen en ouders met opvoedproblemen;
3. het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning;
4. het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers;
5. het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem;
6. het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer;
7. het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang;
8. het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen;
9. het bevorderen van verslavingsbeleid.

Bijlage 3 Bronnen

- Gezondheid boven water in Zeeland, Regionale Volksgezondheid Toekomstverkenning 2008, GGD, 2008
- Gezondheid boven water in Middelburg, GGD, 2008
- Gezondheid boven water in Veere, GGD, 2008
- Gezondheid boven water in Vlissingen, GGD, 2008
- www.ggdzeeland.nl/onderwerpen/regionaalonderzoek/regionalevtv
-