

Concept

Kadernota

Lokaal gezondheidsbeleid 2007-2010:
Aandachtspunten en ambities

Gemeente Vught

Maart 2007

Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
1.1 Aanleiding	
1.2 Landelijk beleid	
1.3 Wet Maatschappelijke Ondersteuning	
1.4 Aanpak	
2. De gezondheidssituatie in de gemeente Vught	5
2.1 Ongezond gedrag	
2.1.1 Roken	
2.1.2 Alcohol	
2.1.3 Gebruik genotmiddelen	
2.1.4 Overgewicht	
2.2 Ziektebelasting door gezondheidsproblemen en chronische ziekten	
2.2.1 Diabetes	
2.2.2 Depressie en eenzaamheid	
2.3 Overige bevindingen	
2.3.1 Gezondheidsachterstanden ook in Vught	
2.3.2 In de toekomst andere zorg nodig	
2.3.3 Levensverwachting en sterfte	
3. Gemeentelijke visie gezondheid en lokaal gezondheidsbeleid	8
3.1 Gezondheid	
3.2 Lokaal gezondheidsbeleid	
3.3 Regierol gemeente	
4. Aandachtspunten en ambities	9
4.1 Investeren in gezond gedrag	
4.1.1 Roken	
4.1.2 Alcohol	
4.1.3 Gebruik genotmiddelen	
4.1.4 Overgewicht	
4.2 Voorkomen en terugdringen ziektebelasting	
4.2.1 Diabetes	
4.2.2 Depressie en eenzaamheid	
4.3 Spraak- en taalontwikkeling	
4.4 Samenvatting aandachtspunten en ambities	

5. Uitwerking kadernota

13

5.1 Tijdsbestek

5.2 Uitgangspunten

Bijlage 1:

Gezondheid telt! In Vught. Kernboodschappen voor lokaal beleid 2006

Bijlage 2:

Voorbeelden van effectieve interventies, aanbevolen interventies
of best-practices

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

In november 2006 heeft de GGD Hart voor Brabant de regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning “Gezondheid telt! In Hart voor Brabant” gepresenteerd. Deze Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) bevat kernboodschappen en is bedoeld voor gemeenten zodat zij strategische beleidskeuzes kunnen maken, gebaseerd op inzicht in de lokale gezondheidstoestand. De regionale kernboodschappen zijn door de GGD Hart voor Brabant zo goed mogelijk vertaald naar de lokale situatie in Vught. In de lokale kernboodschappen “Gezondheid telt! In Vught” worden allereerst de belangrijkste bevindingen over de gezondheidssituatie in Vught beschreven. Daarnaast is ook de betekenis van deze bevindingen voor het lokaal gezondheidsbeleid opgenomen, waarbij de te behalen gezondheidswinst bepalend is geweest.

De periode van de vorige nota Lokaal gezondheidsbeleid 2001-2005 is inmiddels verstreken. In deze periode waren geen gegevens beschikbaar van de lokale gezondheidssituatie. Het boekje “Gezondheid telt! In Vught” geeft nu wel inzicht in de lokale gezondheidstoestand. De gemeente ziet de lokale kernboodschappen en het gezondheidsprofiel als een nulmeting. Om die reden is het opstellen van een nieuwe nota uitgesteld. Dit is een goed moment om een nieuwe nota Lokaal gezondheidsbeleid op te stellen, met daarin specifieke actuele aandachtspunten voor Vught. Over vier jaar presenteert de GGD Hart voor Brabant opnieuw lokale kernboodschappen en kan de nota Lokaal gezondheidsbeleid 2007-2010 aan de hand van deze gegevens worden geëvalueerd.

1.2 Landelijk beleid

In de lokale kernboodschappen komen nagenoeg dezelfde aandachtspunten naar voren als in de landelijke preventienota “Kiezen voor gezond leven”. Met de nieuwe nota wil Vught dan ook aansluiting zoeken bij het landelijk beleid. Het landelijk preventiebeleid heeft een gezonde leefstijl als hoofdthema en bevat speerpunten. De speerpunten zijn gekozen omdat ze een grote bijdrage leveren aan het terugdringen van de belangrijkste volksgezondheidsproblemen in Nederland.

Speerpunten zijn de leefstijlfactoren roken, schadelijk alcoholgebruik, gebruik genotmiddelen en overgewicht (voeding en bewegen). Daarnaast zijn ook twee ziekten tot speerpunt benoemd, nl. diabetes en depressie.

De laatste twee speerpunten zijn gekozen omdat een gezonde leefstijl het ontstaan van deze ziekten kan voorkomen of de gevolgen ervan kan beperken. Daarnaast leveren vroegsignalering en goede ketenzorg bij beide ziekten veel gezondheidswinst op en kan een flink deel van de ziektelast worden voorkomen.

Vanuit de Wet collectie preventie Volksgezondheid (Wcpv) heeft de gemeente ook een taak ten aanzien van de Jeugdgezondheidszorg. De basis voor Jeugdgezondheidszorg (JGZ) zijn het wettelijke Basispakket JGZ en de Richtlijn Contactmomenten. Het Basistakenpakket kent een uniform deel en een maatwerk deel (lokaal accent). Het uniforme deel bestaat uit wettelijke verplichte activiteiten die aan alle kinderen en jongeren op een bepaalde leeftijd worden aangeboden, zoals gezondheidsonderzoeken, vaccinaties en screening spraak- en taalstoornissen. Het maatwerkdeel (lokale accenten) omvat activiteiten die afgestemd worden op behoeften binnen een gemeente. Aandachtspunten voor de invulling van dit maatwerkdeel worden ook in deze nota opgenomen.

1.3 Wet Maatschappelijke Ondersteuning

Een nieuwe nota Lokaal gezondheidsbeleid biedt op dit moment ook de mogelijkheid het gezondheidsbeleid en de nieuwe Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) integraal te benaderen. Met de komst van de Wmo heeft de gemeente meer verantwoordelijk gekregen aan het einde van de zorgketen, verantwoordelijkheid voor care. Investeren in preventie voorkomt mede dat de gemeente op langere termijn moet betalen voor extra (dure) zorgvoorzieningen als gevolg van toename van gezondheidsproblemen door ongezond gedrag. Ook kan deze nota van nut zijn voor aanpalende beleidsterreinen, zoals jeugd, onderwijs en sport.

1.4 Aanpak

De nota Lokaal gezondheidsbeleid wordt voor een periode van vier jaar opgesteld, 2007-2010. Gekozen is om de nota in twee fasen op te stellen. De eerste fase (november 2006-maart 2007) bestaat uit het vaststellen van de uitgangspunten en ambities voor het gezondheidsbeleid in deze kadernota. Dit gebeurt op basis van:

- de huidige lokale gezondheidssituatie in Vught. Deze wordt beschreven aan de hand van de belangrijkste bevindingen uit de lokale kernboodschappen “Gezondheid telt! In Vught”;
- de gemeentelijke visie op gezondheid en lokaal gezondheidsbeleid: hoe kijkt de gemeente naar gezondheid en wat wil zij met het lokaal gezondheidsbeleid bereiken.

In de tweede fase (april/mei – december 2007) worden de aandachtspunten uit deze kadernota uitgewerkt in een concreet activiteitenplan. In dit plan wordt beschreven welke concrete activiteiten en projecten de gemeente voornemens is te gaan uitvoeren. Dit gebeurt in overleg met relevante organisaties en instellingen uit de gemeente. Gezamenlijk vormen de kadernota en het activiteitenplan het Lokaal gezondheidsbeleid 2007-2010.

2. De gezondheidssituatie in de gemeente Vught

De regionale kernboodschappen zijn vertaald naar de lokale situatie in Vught. De belangrijkste bevindingen voor de regio Hart voor Brabant gelden echter ook voor de gemeente. Slechts op enkele punten verschilt de gezondheidssituatie in Vught van die van de regio Hart voor Brabant en van Nederland. Dit geldt overigens in meer of mindere mate voor iedere gemeente. Het is belangrijk dat de gemeente zich niet alleen op de verschillen focust, maar vooral kijkt naar de omvang en ernst van de problemen.

2.1 Ongezond gedrag

Net als landelijk en regionaal maken de lokale kernboodschappen “Gezondheid telt! In Vught” duidelijk dat ook lokaal veel gezondheid verloren gaat door ongezond gedrag. De gezondheid van burgers verslechtert door roken, schadelijk alcoholgebruik, gebruik genotmiddelen (hard- en softdrugs) en overgewicht. Vooral het ongezond gedrag bij jongeren baart zorgen.

2.1.1 Roken

Het percentage rokers onder jongeren is niet gedaald, bijna één op de tien jongeren in de gemeente rookt dagelijks sigaretten.

Het aantal volwassen rokers is de afgelopen jaren wel afgenomen, maar nog steeds rookt 26% van de volwassen inwoners. Het percentage rokers is daarmee gelijk aan het landelijk gemiddelde. Naast het feit dat volwassen rokers zichzelf gezondheidsschade toebrengen, stellen zij in sommige gevallen ook (hun) kinderen bloot aan tabaksrook. Eén vijfde van de jeugd t/m 11 jaar in Vught wordt thuis aan rook blootgesteld en rookt dus indirect mee.

2.1.2 Alcohol

Jongeren zijn de afgelopen jaren ook steeds meer gaan drinken. Ruim de helft van de Vughtse jongeren drinkt alcohol en bijna een op de zes jongeren drinkt op een weekenddag zelfs zes of meer glazen ('binge' drinken). Juist deze grote hoeveelheid alcohol die dan gedronken wordt is schadelijk op jonge leeftijd. Dit blijkt vooral een probleem onder 16- en 17-jarigen.

Ook een deel van de volwassenen laat ongezond gedrag zien ten aanzien van alcoholgebruik, bijna een op de zeven volwassenen drinkt overmatig alcohol, d.w.z. resp. meer dan 21 of 14 glazen per week voor mannen en vrouwen.

2.1.3 Gebruik genotmiddelen

Uit de kernboodschappen voor lokaal beleid 2006 blijkt dat Vughtse jongeren vaker recent druggebruik rapporteren dan gemiddeld in de regio. Ook in het Uitvoeringsplan jeugdbeleid 2005-2006 is voorkoming van riskant gebruik genotmiddelen als speerpunt opgenomen. In juni 2007 worden resultaten verwacht van de inventarisatie naar de risico's en het gebruik van genotmiddelen onder jongeren van 12 tot 17 jaar. Deze inventarisatie gebeurt door Stichting Welzijn Vught in samenwerking met het Maurickcollege.

2.1.4 Overgewicht

Overgewicht is de afgelopen jaren flink toegenomen en steeds meer jongeren zijn te dik. In Vught heeft inmiddels één op de tien jongeren overgewicht. Van de volwassen inwoners heeft bijna 10% zelfs ernstig overgewicht. Verreweg de meeste jongeren en volwassenen eten onvoldoende groenten en fruit en bewegen te weinig. Kinderen in Vught worden vaker dan gemiddeld met de auto naar school gebracht. En hoewel meer jongeren dan gemiddeld in de gemeente lid zijn van een sportclub of –school, wordt er door een deel van de jeugd minder dan één keer per week gesport. Juist het dagelijks eten van voldoende groenten en fruit en het dagelijks bewegen draagt bij aan gezondheidswinst.

Ook de oudere burger laat een ongunstig beeld zien ten aanzien van zijn voedings- en beweeggedrag. Vrijwel alle ouderen in de gemeente beoordelen hun leefstijl als goed, maar ruim tachtig procent eet onvoldoende groente- en fruit en een derde komt onvoldoende in beweging. Overeenkomstig met landelijk heeft ruim de helft van de 65-plussers overgewicht, waarbij het bij 13% gaat om ernstig overgewicht.

2.2 Ziektebelasting door gezondheidsproblemen en chronische ziekten

Veel ziektebelasting wordt veroorzaakt door aandoeningen zoals hart- en vaatziekten, beroertes en longziekten. Ook chronische ziekten zoals diabetes, depressie en eenzaamheid veroorzaken veel ziektebelasting.

2.2.1 Diabetes

Diabetes 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. Ouderen (65-plussers) in de gemeente rapporteren overigens minder diabetes dan in de regio Hart voor Brabant.

2.2.2 Depressie en eenzaamheid

Ook psychische stoornissen zorgen voor veel ziektelast. Depressie is één van de belangrijkste psychische stoornissen. Helaas zijn ten aanzien van dit landelijk speerpunt geen lokale gegevens beschikbaar. Wel blijkt uit de lokale kernboodschappen dat de ervaren geestelijke gezondheid van de inwoners van Vught minder goed is. Vooral de eenzaamheid is erg toegenomen. Veertig procent van de volwassen burgers en bijna de helft van de ouderen voelt zich eenzaam.

Een deel van de inwoners van de gemeente wordt door bovengenoemde aandoeningen in het dagelijks functioneren beperkt en is daardoor eerder afhankelijk van hun omgeving en van zorgvoorzieningen.

2.3 Overige bevindingen

Naast de vijf landelijke speerpunten op het gebied van leefstijl en ziekten komen nog andere bijzonderheden uit de lokale kernboodschappen naar voren.

2.3.1 Gezondheidsachterstanden ook in Vught

Mensen met een laag sociaal economische status (laag opgeleid en/of een laag inkomen) hebben vaak een slechtere gezondheid dan mensen uit een hogere sociaal economische laag van de bevolking. Deze burgers zijn in veel gevallen minder zelfredzaam.

In Vught zijn dergelijke gezondheidsachterstanden weinig zichtbaar maar wél degelijk aanwezig. De groep inwoners met laag sociaal economische status (SES) is in Vught voornamelijk te herleiden naar mensen met een uitkering en eenoudergezinnen. Naar verwachting zal de groep alleenstaande ouders in de toekomst toenemen, gezien de toename van het aantal echtscheidingen.

2.3.2 In de toekomst andere zorg nodig

De komende jaren zal het aantal 65-plussers in Vught sterk toenemen. Net als in de regio mag verwacht worden dat door de vergrijzing het aantal (chronische) ziektegevallen zal toenemen en daarmee ook het zorggebruik. Het zorggebruik zal hierdoor waarschijnlijk verschuiven van genezing naar meer verpleging en verzorging. Dit vraagt in de toekomst andere zorg(voorzieningen).

2.3.3 Levensverwachting en sterfte

De bevindingen van de GGD Hart voor Brabant laten verder zien dat de gezondheid in de gehele regio Hart voor Brabant onder het Nederlandse gemiddelde scoort. Zo ligt de levensverwachting in de regio lager en voor Vught geldt dit in het bijzonder voor de mannen. Opvallend is dat de totale sterfte in Vught hoger is dan het landelijk gemiddelde. Dit verschil is waarschijnlijk terug te voeren op het grote aantal AWBZ-instellingen in de gemeente, waar relatief veel mensen woonachtig zijn die een hoog sterfterisico hebben.

3. Gemeentelijke visie gezondheid en lokaal gezondheidsbeleid

Om aandachtspunten te benoemen is het belangrijk te weten wat de gemeente onder gezondheid verstaat en wat zij met het lokaal gezondheidsbeleid wil bereiken. Dit biedt aanknopingspunten voor de realisatie van het beleid.

3.1 Gezondheid

In het verleden werd uitgegaan van een smalle visie op gezondheid. Hierbij werd gezondheid beschouwd als het ontbreken van ziekten of gebreken.

Tegenwoordig wordt gezondheid als een breed begrip gezien en wordt er gekeken naar de samenhang met andere problemen. Uitgangspunt is dat er meerdere oorzaken kunnen zijn van een gezondheidsprobleem en dat die elkaar onderling kunnen beïnvloeden.

De gemeente Vught ziet gezondheid dan ook niet als de afwezigheid van ziekte, maar hanteert een brede definitie en ziet gezondheid als “een situatie van lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden”¹.

3.2 Lokaal gezondheidsbeleid

Met de vorming en uitvoering van een lokaal gezondheidsbeleid wil de gemeente Vught zich richten op behoud of verbetering van de gezondheid van de inwoners en op het wegwerken van aanwezige gezondheidsachterstanden in de gemeente.

Doelstellingen hierbij zijn verlenging van de gezonde levensverwachting, vermindering van bestaande ongelijkheden in kansen op gezondheid en verhoging van de kwaliteit van leven. Op deze manier levert ook het lokaal gezondheidsbeleid een bijdrage aan het realiseren van de hoofddoelstelling van de Wmo, meedoen aan de samenleving.

In de Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning wordt de gezondheidstoestand opgevat als een multicausaal proces met diverse factoren die van invloed zijn op de gezondheidstoestand². Zo zijn de fysieke en sociale omgeving, de leefstijl en persoonsgebonden factoren van invloed op de gezondheid. De gemeente kan invloed uitoefenen op bovengenoemde factoren door vanuit haar gezondheidsbeleid preventieve maatregelen te nemen. Daarnaast kan de gemeente een rol spelen bij het waarborgen van de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorgvoorzieningen. Maar ook externe ontwikkelingen, denk aan ontwikkelingen op het gebied van economie, technologie en sociaal-culturele ontwikkelingen, zijn van invloed op de volksgezondheidstoestand en spelen zich af buiten het gezondheidsdomein.

3.3 Regierol gemeente

Integraal beleid is noodzakelijk. Lokaal gezondheidsbeleid kan dan ook niet geheel los gezien worden van bijvoorbeeld de beleidsterreinen Wmo, jeugd, onderwijs en sport. Aangezien bij de uitvoering van het gezondheidsbeleid veel partijen, zowel binnen als buiten de gemeentelijke organisatie een grote rol spelen, zal de gemeente hierin de regie moeten nemen. De term ‘regie’ omschrijven we, net als in de uitgangspuntennotitie Wmo, als volgt³.

- De gemeente geeft richting door te werken vanuit een inhoudelijke visie, vertaald in doelen en opdrachtformuleringen. Zij stelt kaders en prioriteiten, geeft

¹ Gebaseerd op het model van de Canadese minister Marc Lalonde (Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians: a working document. Ottawa: Government of Canada, 1974).

² Conceptueel model van de volksgezondheid (Hollander AEM de, Hoeymans N, Melse JM, Oers JAM van, Polder JJ (red). Zorg voor gezondheid. Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2006. RIVM-rapportnr. 270061003. Bilthoven: RIVM, 2006.

³ Volgens omschrijving van het Sociaal Cultureel Planbureau.

spelregels aan, verleidt partijen, bevordert binding, jaagt processen aan, stimuleert met initiatieven en remt soms af.

- De gemeente geeft ruimte door partijen te vertrouwen, los te laten, particulier initiatief positief te benaderen, risico's te nemen, fouten te accepteren, te ondernemen en te experimenteren.
- De gemeente vraagt resultaten door partijen aan te sturen op doelen (het wat) en niet op toe te passen middelen (het hoe).
- De gemeente geeft rekenschap door verantwoording over haar handelen af te leggen aan burgers en zichzelf te vergelijken met andere, vergelijkbare gemeenten. Zij communiceert regelmatig en is daarin zo transparant mogelijk.

4. Aandachtspunten en ambities

Naar aanleiding van het landelijk beleid, de lokale gezondheidssituatie en de gemeentelijke visie op gezondheid(sbeleid) zijn voor de periode 2007-2010 de volgende aandachtspunten en ambities benoemd.

4.1 Investeren in gezond gedrag

Net als landelijk vindt Vught een sterke inzet op gezond leven noodzakelijk, want de gezondheid van burgers verslechtert door roken, schadelijk alcoholgebruik en overgewicht. 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.

4.1.1 Roken

De afgelopen jaren is in Vught aandacht besteed aan rookpreventie. Zo hebben alle scholen in de gemeente gebruik kunnen maken van een aanbod vanuit het project Gezonde School en Genotmiddelen en is deelname aan de Actie Tegengif (een klassikale niet-roken wedstrijd voor alle 1^e en 2^e klassen van het voortgezet onderwijs) actief gepromoot in de gemeente. Daarnaast wordt vanuit de GGD Hart voor Brabant een ondersteuningsmogelijkheid geboden voor rokers, die willen stoppen. 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 gemeente Vught onderstreept dit streven en wil in de komende periode dan ook niet (ongunstig) afwijken van het landelijke gemiddelde. Reden voor de gemeente Vught om aandacht te blijven besteden aan rookpreventie. Het indirect meerroken van jongeren moet hierbij worden meegenomen.

De ambitie is om het percentage rokers in Vught in de periode 2007-2010 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. In bijlage 2 zijn enkele voorbeelden beschreven van interventies die lokaal kunnen worden ingezet.

4.1.2 Alcohol

Steeds meer jongeren onder de 16 jaar alcohol drinken alcohol en vaak ook grote hoeveelheden alcohol op één of meerdere (weekend)dagen. Juist deze grote hoeveelheid alcohol die dan gedronken wordt 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.

De gemeente heeft, in navolging van het landelijk beleid, de ambitie het percentage jongeren onder de 16 jaar dat alcohol drinkt terug te dringen.

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.

Voor voorbeelden van best-practices en effectieve maatregelen voor de aanpak van alcoholproblematiek zie bijlage 2.

4.1.3 Gebruik genotmiddelen

In 2006 rapporteren jongeren in Vught vaker druggebruik dan gemiddeld in de regio. Ook in het jeugdbeleid is het riskant gebruik van genotmiddelen als actiepunt opgenomen.

De gemeente heeft de ambitie het percentage jongeren dat hard- en softdrugs gebruikt terug te dringen. In navolging van het jeugdbeleid ontwikkelt de gemeente een preventieve aanpak gebruik genotmiddelen.

4.1.4 Overgewicht

Overgewicht is de laatste jaren aanzienlijk toegenomen, ook in Vught. 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 publiciteitscampagnes opgezet om mensen te informeren over voeding en beweging. Voorbeelden zijn 'Maak je niet dik' en de 'Balansdag' van het Voedingscentrum en de 'Flash!'-campagne van het Nederlands Instituut Sport en Bewegen (NISB). Naast landelijke campagnes zijn er ook diverse projecten en activiteiten ontwikkeld die lokaal kunnen worden ingezet ter bestrijding van overgewicht (zie bijlage 2).

Reden om het landelijk speerpunt overgewicht ook tot lokaal aandachtspunt te benoemen.

De gemeente Vught streeft ernaar, in navolging van de landelijke ambitie, het percentage jongeren met overgewicht te laten dalen en het percentage volwassenen 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.

4.2 Voorkomen en terugdringen ziektebelasting

Met de komst van de Wmo heeft de gemeente meer verantwoordelijkheid gekregen aan het einde van de zorgketen, verantwoordelijkheid voor care. 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.

4.2.1 Diabetes

Diabetes komt door toename van overgewicht steeds vaker en op steeds jongere leeftijd voor. Het veroorzaakt veel ziektebelasting 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 ziektebelasting.

Landelijk zijn er programma's ontwikkeld die een bijdrage kunnen leveren aan diabetespreventie (zie bijlage 2). Zo is de landelijke campagne "Kijk op Diabetes" erop gericht mensen te attenderen op hun mogelijke risico op diabetes en mensen te stimuleren een diabetes risicotest te doen. De campagne heeft als doel preventie van diabetes bij hoogrisicogroepen en bevorderen van vroegsignalering.

De gemeente Vught wil door middel van de aanpak van overgewicht en roken werken aan de preventie van diabetes en complicaties als gevolg daarvan. Tevens wil de gemeente Vught aandacht besteden aan de landelijke campagne "Kijk op Diabetes" ten behoeve van preventie en vroegsignalering.

4.2.2 Depressie en eenzaamheid

De Wereldgezondheidsorganisatie zet depressie bij mannen op de tweede plaats van veroorzakers van ziektebelastingen. Slechts 1 procent van de depressieve mensen gebruikt preventieve hulp, een zeer beperkt bereik. Helaas zijn er geen lokale gegevens beschikbaar over depressie. Wel blijkt uit de lokale kernboodschappen dat de ervaren geestelijke gezondheid van de inwoners van Vught minder goed is. Vooral eenzaamheid is erg toegenomen.

In 2006 is mede in het kader van de toegenomen eenzaamheid gestart met een pilot in wijk de Baarzen. In deze pilot worden in wijk de Baarzen welzijnsbezoeken aan 75-plussers gebracht. Via welzijnsbezoeken is het mogelijk (potentieel) kwetsbare ouderen in een vroeg stadium op te sporen en kan worden voorkomen dat zij in een isolement geraken. Daarnaast kunnen welzijnsbezoeken eraan bijdragen dat ouderen beter bekend zijn met en gebruik maken van financiële regelingen en voorzieningen.

In juni 2007 wordt de pilot geëvalueerd. De evaluatie is bepalend voor de besluitvorming over uitbreiding van de welzijnsbezoeken.

Vanuit het perspectief gezondheid streeft de gemeente Vught ernaar in het kader van eenzaamheid in de komende periode de welzijnsbezoeken aan ouderen voort te zetten.

4.3 Spraak- en taalontwikkeling

Vanuit de Wet collectieve preventie Volksgezondheid (Wcpv) heeft de gemeente ook verantwoordelijkheid voor Jeugdgezondheidszorg. Inmiddels is het belang onderkend van een goede spraak- en taalontwikkeling en dus ook van (vroeg)signalering van stoornissen hierin. Screening van spraak- en taalontwikkeling op 5-jarige leeftijd is een onderdeel van het wettelijke basistakenpakket. De gemeente onderstreept het belang van een goede spraak- en taalontwikkeling belang en heeft de laatste jaren dan ook, vanuit maatwerkdeel, extra geïnvesteerd in logopedie op scholen en peuterspeelzalen. Vught wil dit graag voortzetten en benoemt de komende periode wederom spraak- en taalontwikkeling als aandachtspunt.

Vught wil ook in de periode 2007-2010 extra investeren in een goede spraak- en taalontwikkeling bij jongeren.

4.4 Samenvatting aandachtspunten en ambities

Samengevat heeft de gemeente Vught voor de periode 2007-2010 de volgende aandachtspunten en bijbehorende ambities benoemd.

- Roken. Percentage rokers in Vught wijkt niet (ongunstig) af van het landelijk gemiddelde.
- Alcohol. Percentage jongeren onder de 16 jaar dat alcohol drinkt neemt af, in navolging van landelijk beleid.
- Gebruik genotmiddelen. Preventieve aanpak ontwikkelen om het percentage jongeren dat hard- en softdrugs gebruikt terug te dringen.
- Overgewicht. Percentage jongeren met overgewicht neemt af en percentage volwassenen met overgewicht neemt niet verder toe, in navolging van landelijk beleid.
- Diabetes. Preventie diabetes door middel van aanpak overgewicht en roken en aandacht besteden aan landelijke campagne “Kijk op Diabetes”.
- Depressie en eenzaamheid. Handhaven welzijnsbezoeken bij ouderen.
- Spraak- en taalontwikkeling. Extra investering spraak- en taalontwikkeling jeugd.

In de volgende tabel is schematisch weergegeven welke speerpunten de gemeente Vught heeft benoemd en op welke doelgroepen de speerpunten zich richten.

speerpunten	jongeren	volwassenen	ouderen
roken	[shaded bar]		
alcohol	[shaded bar]		
genotmiddelen	[shaded bar]		
overgewicht	[shaded bar]		
diabetes	[shaded bar]		
depressie en eenzaamheid	[shaded bar]		
spraak- en taalontwikkeling	[shaded bar]		

Tabel 1: Aandachtspunten lokaal gezondheidsbeleid 2007-2010 en doelgroepen

5. Uitwerking kadernota

Na vaststelling van deze nota door de gemeenteraad worden vanaf mei 2007 de benoemde aandachtspunten uitgewerkt in een activiteitenplan. De uitwerking naar concrete activiteiten en/of projecten gebeurt in overleg met relevante organisaties en instellingen. Per aandachtspunt wordt bekeken welke relevante organisaties en instellingen uit de gemeente moeten worden betrokken en in welk tijdsbestek dit haalbaar is. Dit kan inhouden dat er gefaseerd per aandachtspunt een apart activiteitenplan wordt opgesteld.

5.1 Tijdsbestek

Vanaf mei 2007 wordt begonnen met het uitwerken van het activiteitenplan. Eind 2007 zal duidelijk zijn welke concrete activiteiten en projecten de gemeente voornemens is te gaan uitvoeren, zodat in de periode 2008-2010 de daadwerkelijke uitvoering kan plaatsvinden.

5.2 Uitgangspunten

Bij de uitwerking gelden de volgende uitgangspunten:

- specifieke aandacht voor de speciale doelgroepen jongeren ouderen en chronisch zieken en mensen met een laag sociaal economische status;
- voeren van integraal gezondheidsbeleid ter verhoging van de effectiviteit van de verschillende interventies door het betrekken van andere relevante beleidsterreinen op gebied van jeugd, onderwijs, sport, welzijn, zorg en wonen;
- kiezen voor effectieve interventies, aanbevolen interventies en/of best-practices;
- SMART formuleren van de doelen van de voorgenomen activiteiten en/of projecten, dat wil zeggen specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden. Alleen dan is het mogelijk de voortgang van de uitvoering van deze nota te evalueren, bij te sturen en/of te optimaliseren;
- benoemen van verantwoordelijken en uitvoerings-/samenwerkingspartners voor de actiepunten;
- maken van concrete afspraken over monitoren en evaluatie van de actiepunten;
- betrekken van zorgvragers en zorgaanbieders bij de uitwerking in actiepunten.

In bijlage 2 zijn per aandachtspunt voorbeelden opgenomen van te nemen maatregelen, effectieve interventies, aanbevolen interventies of best-practices.