



GEZONDer IN ZEIST

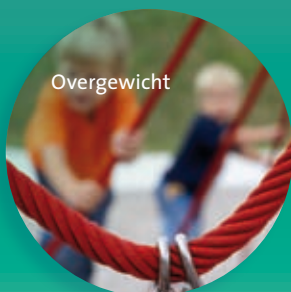
Beleidsnota lokaal gezondheidsbeleid
Zeist 2008–2011



Huisartsen



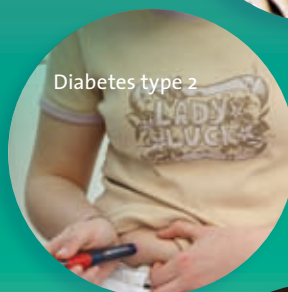
Binnenmilieu



Overgewicht



Alcohol misbruik
jongeren



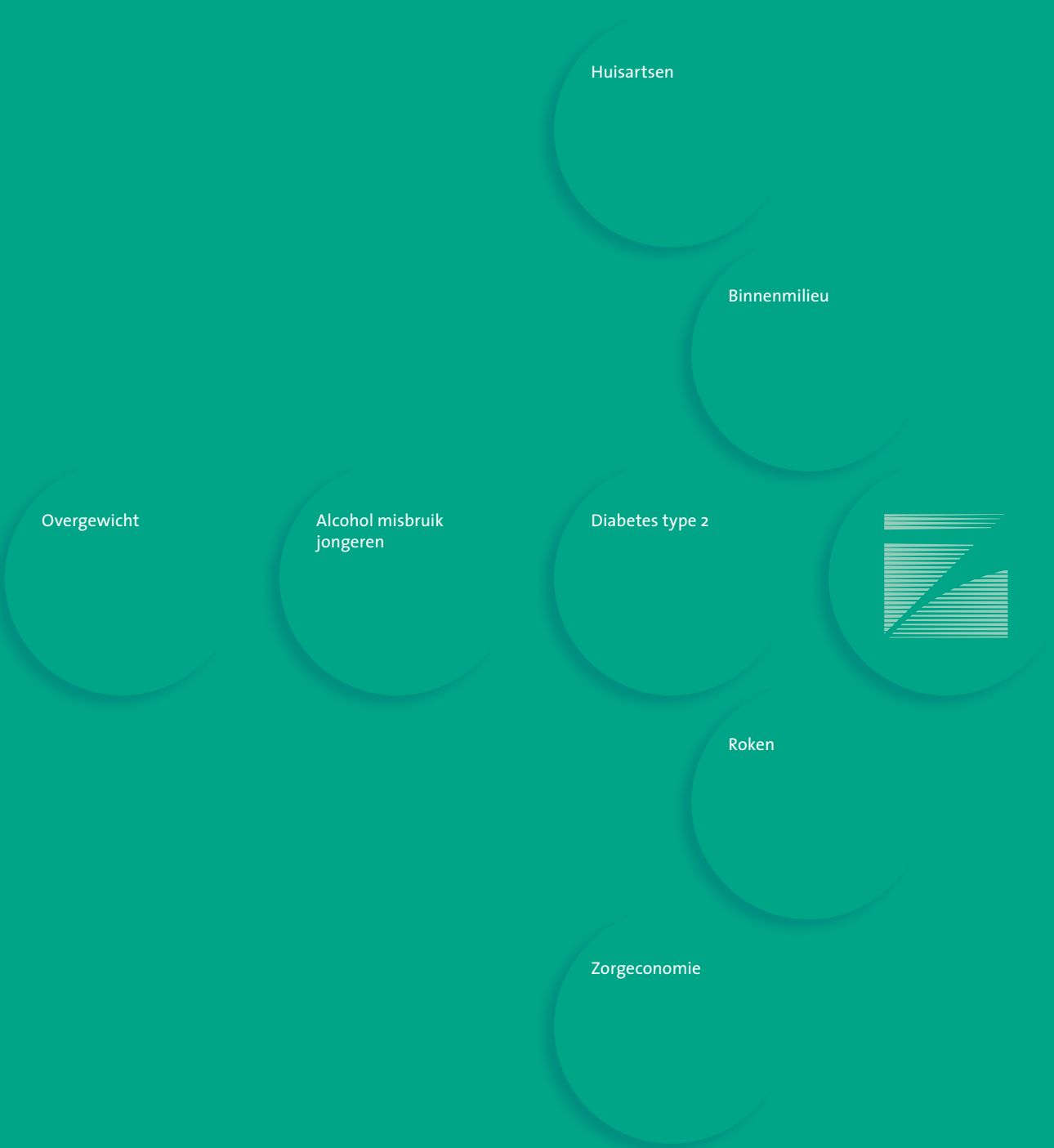
Diabetes type 2



Roken



Zorgeconomie





GEZONDeR IN ZEIST

Beleidsnota lokaal gezondheidsbeleid
Zeist 2008–2011

Deze nota is ontwikkeld en voorbereid door de 'Vorbereidingsgroep Lokaal Gezondheidsbeleid Zeist', bestaande uit de volgende personen:

- De heer J.P.M. Breugem,
gemeente Zeist, teamleider Zorg, Welzijn en Cultuur.
- Mevrouw L. van der Toorn-Brok,
gemeente Zeist, beleidsmedewerker Zorg.
- De heer G.A.M. Rijerse,
gemeente Zeist, bestuursadviseur.
- Mevrouw S. van de Meer,
voorzitter huisartsencoöperatie Zeist.
- Mevrouw D.H. Glazema-de Stigter,
GGD MN, functionaris gezondheidszorg.
- De heer A. Sallou,
GGZ Indigo, beleidsadviseur.
- De heer R.M. Hamar de la Brethonière,
SGBO, adviseur.

- Ontwerp: Conefreykoedam BNO, Zeist
- Druk: ...

Inhoud

	Samenvatting	4
	Inleiding	5
1	Actuele situatie	9
1.1	Evaluatie Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2003–2006	9
1.2	Landelijke speerpunten	10
1.3	Cijfers en feiten in de gemeente Zeist	10
1.4	Algehele conclusie	14
1.5	Naast deze landelijke speerpunten ...	14
1.6	Zorgeconomie	14
1.7	Bestaand beleid	16
2	Thema's lokaal gezondheidsbeleid Zeist 2008–2011	19
2.1	Leeswijzer	19
2.3	Overgewicht	20
2.4	Alcoholmisbruik jongeren	21
2.5	Diabetes type 2 (niet aangeboren)	22
2.6	Roken	22
2.7	Binnenmilieu	24
2.8	Huisartsen	25
2.9	Zorgeconomie	26
3	Financiën	29
3.1	Structurele financiering	29
3.2	Aanvullend budget nota VGZ	29
4	Slot	33
	Bijlagen	
1	Evaluatie Nota Lokaal Gezondheidsbeleid gemeente Zeist 2003–2006	37
2	De taken van de GGD Midden Nederland	47
3	Gezondheid in beeld	53
4	Communicatieplan Lokaal Gezondheidsbeleid Zeist	61

Samenvatting

Voor u ligt de Beleidsnota 'Lokaal gezondheidsbeleid Zeist 2008–2011', die als titel heeft meegekregen 'GEZONDER IN ZEIST'.

De 'Beleidsnota Lokaal Gezondheidsbeleid Zeist' is ontwikkeld en voorbereid door de 'Vorbereidingsgroep Lokaal Gezondheidsbeleid Zeist'.

Aan de hand van landelijk en provinciaal beleid, de evaluatie van het Zeister lokale gezondheidsbeleid 2003–2006, onderzoeksresultaten van de GGD met betrekking tot de gemeente Zeist, wordt in de nu voorliggende beleidsnota voorgesteld, bovenop het reguliere beleid volksgezondheid (zie bijlage II van de beleidsnota) specifiek aanvullend gezondheidsbeleid voor de gemeente Zeist in de periode 2008–2011 te gaan voeren. Dit specifieke gezondheidsbeleid Zeist richt zich op de volgende 7 thema's (waarbij de thema's 5, 6 en 7 aanvullend zijn op de landelijk gestelde thema's):

- 1 Overgewicht, met accent op bewegen
- 2 Diabetes
- 3 Alcohol, met accent op jeugd
- 4 Roken
- 5 Binnenmilieu scholen
- 6 Huisartsen
- 7 Zorgeconomie

Kortweg gezegd geeft de beleidsnota antwoord op de vraag 'wat' we gaan doen aan gezondheidsbeleid gedurende de periode 2008–2011. 'hoe' we dat gaan doen zal na het doorlopen van het interactieve traject worden beschreven in de jaarplannen 2008–2011.

Voor de hierboven genoemde 7 specifieke speerpunten gezondheidsbeleid voor Zeist, wordt per speerpunt aangegeven 'wat we willen bereiken, wat onze ambitie is, waarin we oplossingen zoeken en met wie en wanneer we dit gaan uitwerken en realiseren'; wij verwijzen u hiervoor naar hoofdstuk 2 van de beleidsnota.

Ná goedkeuring van de gemeenteraad, kan de uitvoering van de beleidsnota op een interactieve wijze ter hand worden genomen; wij verwijzen u hiervoor onder meer naar hoofdstuk 3 (Communicatie) van de beleidsnota.

Wat betreft de bekostiging van de in de Beleidsnota 'Lokaal Gezondheidsbeleid Zeist 2008–2011' beschreven beleidspunten is, bovenop de Rijksbijdrage voor het basistakenpakket lokaal gezondheidsbeleid, een aanvullend budget ad € 307.400.– noodzakelijk voor de totale periode 2008–2011. Wij verwijzen u hiervoor naar hoofdstuk 4 (Financiën).

Het geheel overziend ligt er met deze Beleidsnota Lokaal Gezondheidsbeleid een plan voor een periode van 4 jaar, waarin aangegeven wordt dat de (wettelijke) reguliere taken gezondheidsbeleid zijn doorgang kunnen vinden, maar dat er *daarnaast* specifieke speerpunten gezondheidsbeleid zijn die in onze optiek noodzakelijk zijn voor de burgers van de gemeente Zeist.

Op basis van deze twee stromen spreken we de ambitie uit dat over 4 jaar elke inwoner GEZONDER IN ZEIST kan leven.

Inleiding

Wat ligt voor u

Voor u ligt de tweede nota Lokaal Gezondheidsbeleid gemeente Zeist, voor de periode 2008–2011. De Wet collectieve preventie volksgezondheid, hierna te noemen Wcpv, schrijft voor dat iedere gemeente elke vier jaar een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vaststelt.

Onze visie

Naast de verplichting die voortvloeit uit de Wcpv heeft Zeist eigen ook motieven voor het voeren van een volksgezondheidsbeleid. Wij rekenen het tot onze plicht om te streven naar het bevorderen van het welzijn en de gezondheid van alle inwoners van de gemeente Zeist. Immers om mee te kunnen doen in een samenleving – ook lokaal – is een zo goed mogelijke gezondheid van groot belang.

In aansluiting op de indeling van de International ‘Classification of Functioning, Disability and Health’ (ICF) van de WHO wordt een onderscheid gemaakt in:

- a Beleid gericht op het voorkomen en bestrijden van ziekten;
- b Beleid dat gericht wordt op het voorkomen en bestrijden van gevolgen van fysieke beperkingen;
- c Beleid gericht op het voorkomen en tegengaan van beperkingen om deel te nemen aan het maatschappelijk functioneren.

In deze nota staat het beleid gericht op het voorkomen en bestrijden van ziekten maar vooral *het bevorderen van gezondheid centraal* (a). Onze verantwoordelijkheid ligt daarbij in de eerste plaats bij het scheppen en in stand houden van goede randvoorwaarden. Daartoe behoren het realiseren en in stand houden van goede hygiënische maatregelen, bijvoorbeeld door vergunningverlening op het terrein van de horeca-, en bewaken van de toepassing van milieu en hygiëne beschermende regelgeving bij bedrijfsactiviteiten.

De beide andere beleidsonderdelen (b en c) komen aan de orde in de doorontwikkeling van de prestatievelden van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en daaraan gekoppeld het beleid ten aanzien van de Centra voor Jeugd en Gezin, en de uitwerking van het concept ‘toegankelijke gemeente’ (aspect van ‘Care Valley’).

In de uitwerking van het gemeentelijk beleid volksgezondheid zal een balans moeten worden gezocht tussen eigen verantwoordelijkheid van de burgers en de verantwoordelijkheid van de gemeente. De gemeente heeft een wettelijke verplichting ten aanzien van het lokaal gezondheidsbeleid op grond van de Wcpv en de Wmo; in de hierbij behorende regietaak is het beleid van de gemeente erop gericht de burger erop te wijzen dat deze óók een eigen verantwoordelijkheid heeft met betrekking tot de gezondheid.

Beleidsnota

Deze Beleidsnota is een herijking van de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid gemeente Zeist 2003–2006. Er hebben zich maatschappelijke ontwikkelingen en ontwikkelingen in het beleid van de rijksoverheid voorgedaan die nopen tot aanpassingen. We noemen in dit verband met name:

- De invoering van de Wmo;
- De in november 2006 door de regering uitgebrachte tweede preventienota getiteld ‘Kiezen voor gezond leven’. In laatstgenoemde nota is het rijksbeleid met betrekking tot de collectieve preventie voor de komende vier jaar neergelegd (volgens de Wcpv, artikel 7, rust op de rijksoverheid eenzelfde verplichting als op het gemeentebestuur).

Kortweg gezegd geeft de Beleidsnota kaders aan voor uit te werken thema’s in de periode 2008–2011. Deze thema’s zijn beschreven in hoofdstuk 2.

Daarnaast benoemen we in deze nota (hoofdstuk 1) in het kort de reguliere gezondheidstaken voor de gemeente, die óók in de periode 2008–2011 onverkort van kracht zijn.

De nota is opgebouwd als een mix van beleidsformulering en concrete acties. De hierbij benoemde doelstellingen zijn geschreven op basis van input van de Voorbereidingsgroep 'Lokaal Gezondheidsbeleid Zeist', onderzoeksgegevens van de GGD alsmede de landelijke speerpunten lokaal gezondheidsbeleid. In het vervolgtraject zullen de beschreven oplossingsrichtingen SMART-gerelateerd worden uitgewerkt.

Voor wat betreft de beleidsformulering is onder meer gebruik gemaakt van de uitkomsten van de raadsconferentie 2006 over het lokaal gezondheidsbeleid in de gemeente Zeist; hierbij is nadrukkelijk aangegeven dat 'jeugd' accent dient te krijgen in het Lokale Gezondheidsbeleid Zeist.

Na vaststelling van deze nota door de gemeenteraad kan de uitvoering van de Beleidsnota op een interactieve wijze ter hand worden genomen, waarvoor jaarplannen zullen worden opgesteld; te beginnen met een jaarplan voor (de resterende periode) 2008.

Verder ...

Willen wij in de gemeente Zeist nieuw beleid gaan ontwikkelen, dat zijn impact heeft voor het lokaal gezondheidsbeleid. Concreet gaat het hierbij om 'zorgeconomie' en 'toegankelijkheidsgemeente Zeist'. 'Zorgeconomie' is één van de speerpunten van het gezondheidsbeleid 2008–2011 (zie hoofdstuk 2). 'Toegankelijkheidsgemeente Zeist' (hoofdpunt in het kader van gemeentelijk beleid 'Care Valley') wordt uitgewerkt binnen de Wmo-doorontwikkeling.

NB: Onder 'Care Valley' wordt verstaan: de concentratie van instellingen en bedrijven op het gebied van zorg en gezondheid in Zeist en de hoge werkgelegenheid in die bedrijfstak (25% van het totaal tegenover 14% gemiddeld in NL) zou door synergie innovatie in die bedrijfstak moeten kunnen genereren. Naar analogie met Silicon-Valley (ICT-concentratie in VS) heeft oud-burgemeester Boekhoven hiervoor de term 'Care Valley' bedacht.

Afbakening beleidsnota met overige beleidsnota's

De Beleidsnota Lokaal Gezondheidsbeleid kent duidelijke raakvlakken met onder meer het lokaal beleid Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) evenals het gemeentelijk beleid 'Care Valley'.

Het kan een lokale keuze zijn om één samenhangend beleidskader te formuleren, waarvoor de Wmo mogelijkheden biedt. Gelet op het specifieke karakter (preventie) van het gezondheidsbeleid, hebben wij ervoor gekozen om een separate Beleidsnota Lokaal Gezondheidsbeleid vast te stellen; daardoor is sprake van een afgebakend terrein, dat op z'n eigen merites kan worden uitgevoerd en beoordeeld. Dit laat onverlet dat er vele raakvlakken zijn met andere (beleids)terreinen, waarbij het zoeken van onderlinge samenhang én samenwerking een noodzakelijk 'goed' zijn.

Ditzelfde geldt voor het te ontwikkelen beleid 'Centrum voor Jeugd en Gezin', waarvan de jeugdzorgketen een aanzienlijk onderdeel uitmaakt. Dit onderwerp zal als apart project in 2008 worden opgepakt.

Overigens zullen een aantal gezondheidsaspecten, zoals depressie, wél in het kader van de Wmo-doorontwikkeling worden uitgewerkt.



Onze ambitie:
We willen de toename van overgewicht
een halt toe roepen.

1 Actuele situatie

1.1 Evaluatie nota lokaal gezondheidsbeleid 2003–2006

Om vooruit te kunnen is het ook altijd goed even achterom te kijken. De nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2003–2006 is daarom geëvalueerd. Deze evaluatie treft u aan als bijlage 1.

Kort samengevat kan worden gezegd dat vrijwel alle activiteiten uit de nota 2003–2006 in de afgelopen jaren in meer of mindere mate zijn uitgevoerd. Zie onderdeel 5 van de evaluatie.

Toch ligt er nog steeds een aantal uitdagingen:

- Meer aandacht voor kwetsbare mensen;
- Vroegtijdig signaleren van gezondheidsproblemen;
- Mensen goed informeren/voorlichten, dicht bij waar ze wonen;
- Voorkomen en bestrijden van overgewicht, overmatig alcoholgebruik, roken, suikerziekte en depressies;
- Goede integrale samenwerking vanuit verschillende invalshoeken (bijvoorbeeld sport, wonen, onderwijs);
- Goede informatie en afstemming met zorgverleners, waar mensen meestal als eerste mee te maken krijgen (consultatiebureau, huisartsen).

Met het merendeel van deze uitdagingen gaan we vanaf 2008 in Zeist aan de slag in de nota Volksgezondheid 2008–2011. Dit in de vorm van concrete thema's. Hierop komen we terug in hoofdstuk 2.

Voor sommige andere onderwerpen geldt dat door komst van de Wet maatschappelijke ondersteuning zij niet langer in de Nota Volksgezondheid een plaats krijgen. Het gaat hier specifiek om de aandacht voor kwetsbare mensen en de geestelijke gezondheidszorg.

Het onderwerp Integrale samenwerking is niet als apart onderwerp in de nieuwe nota opgenomen, maar zal wel in de deelplannen/per thema worden benoemd.

De aanbevelingen die worden gedaan onder punt 7 van de evaluatie zijn schematisch als volgt terug te vinden in deze nota:

Aansluiten bij de landelijke speerpunten ligt in de rede.	Zie hoofdstuk 1 en 2.
Verbeteren afstemming met andere beleidsterreinen en afdelingen.	Zie hierboven.
Formuleren meetbare resultaten.	Wordt opgepakt in de deelprojecten.
In beeld brengen benodigd budget.	Zie hoofdstuk 5.
Keuze maken in al dan niet nota Volksgezondheid combineren met nota Wmo.	Zie bladzijde xx voor de motivering.

1.2 Landelijke speerpunten

Voor alle duidelijkheid: Het Rijk werkt in het verlengde van de Wcpv, in de medio oktober 2006 verschenen preventienota 'Kiezen voor Gezond Leven', een aantal speerpunten uit waaraan gemeenten in hun lokale nota's in ieder geval aandacht moeten besteden.

De landelijke speerpunten zijn: roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht (bewegen en voeding), diabetes en depressie. Bij deze speerpunten horen doelstellingen, die in onderstaande tabel zijn weergegeven.

SPEERPUNT	DOELSTELLING
Roken	In 2010 zijn er nog 20% rokers (nu: 28%).
Schadelijk alcoholgebruik	Het gebruik van alcohol bij jongeren onder 16 jaar terugbrengen naar het niveau van 1992. Minder volwassen probleemdrinkers: van 10,3% nu naar 7,5% in 2010.
Overgewicht	Het percentage volwassenen met overgewicht moet gelijk blijven (peiljaar 2005). Het percentage jeugdigen met overgewicht moet dalen (peiljaar 2005).
Diabetes	Het aantal patiënten met diabetes mag tussen 2005 en 2015 met niet meer dan 15% stijgen. Daarbij heeft 65% van de diabetespatiënten geen complicaties.
Depressie	Meer mensen krijgen preventieve hulp tegen depressies (nu worden ca. 4.000 personen bereikt van de 360.000 mensen met een 'eerste' depressie).

1.3 Cijfers en feiten in de gemeente Zeist

In het vorige hoofdstuk zijn de landelijke speerpunten benoemd. Het Rijk verwacht in feite ook op lokaal niveau inspanning op deze onderwerpen. Of deze inspanning gerechtvaardigd is willen we echter wel toetsen. Hiervoor maken we gebruik van de brochure 'Gezondheid in beeld; gemeente Zeist'; een publicatie van GGD Midden-Nederland d.d. 21 augustus 2007, waarin de meest recente onderzoeksgegevens zijn gebundeld (zie bijlage 3). We volstaan hieronder met het vermelden van een aantal lokale highlights per landelijk speerpunt.

1.3.1 Roken

SPEERPUNT	ZEISTER SITUATIE
Roken	Jeugd
	5% van de brugklassers en derdeklassers van het VO rookt dagelijks.
	Volwassenen
	26% van de volwassenen (meer mannen) rookt (tegen 23% in de regio)*.
	Senioren
	12% van de inwoners van 65–74 jaar rookt (regio 15%) en 7% van de 75-plussers (regio 11%). Mannen roken vaker dan vrouwen.

* Hiermee wordt bedoeld het werkgebied van de GGD Midden Nederland, waar de gemeente Zeist onderdeel van uitmaakt. Dit gebied strekt zich van west naar oost uit van Abcoude tot Veenendaal en van noord naar zuid van Abcoude tot Lopik.

Conclusie

Het totale percentage rokers in de gemeente Zeist komt, statistisch gezien, overeen met het percentage rokers in de regio; het percentage rokers in de gemeente Zeist ligt overigens lager dan het landelijk gemiddelde. Zeer recente lokale cijfers over de jeugd zijn niet voorhanden. De nieuwe jeugd-monitor staat gepland voor 2008–2009. Het ligt echter niet voor de hand dat dit een afwijkend beeld ten opzichte van de landelijke cijfers laat zien.

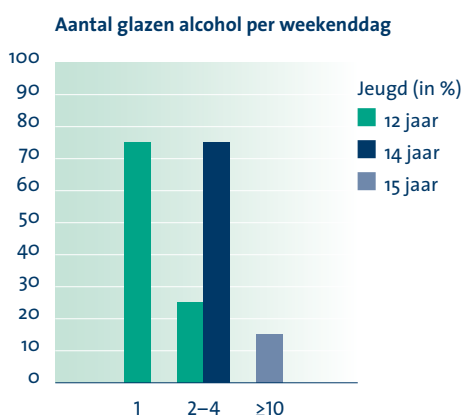
Op grond van deze gegevens én de landelijke doelstelling voor de komende jaren is uitvoering geven aan dit speerpunt naar ons idee legitiem.

1.3.2 Alcohol

SPEERPUNT	ZEISTER SITUATIE
Alcohol	Jeugd
	51% van de brugklassers en derde klassers heeft wel eens gedronken.
	14% van de jongeren is probleemdrinker.
	Volwassenen
	15% van de volwassenen drinkt overmatig veel.
	Senioren
	13 % van de 65–74 jarigen respondenten en 7 % van de 75-plussers uit Zeist drinkt overmatig veel. 4 % van de 65–74 jarigen en 3 % van de 75 jarigen doet aan 'Binge-drinken'* (regio resp. 7 % en 4 %).

* 'Binge-drinken' is het *af en toe in korte tijd* een grote hoeveelheid alcohol drinken (6 glazen of meer).
Op andere momenten wordt er niets tot vrijwel niets gedronken. Binge-drinken doet zich vaak voor in weekenden.

Een nadere specificatie van 'wel eens' drinken komt in onderstaand grafiekje tot uitdrukking. Hieruit valt af te lezen hoeveel procent van de lokale jeugd in het weekend drinkt.



Conclusie

Het alcoholgebruik in de gemeente Zeist is overeenkomstig het regionaal gemiddelde. Wél ligt het alcoholgebruik in de gemeente Zeist boven het landelijk gemiddelde. Opvallend is dat meer dan de helft van de jongeren ver onder de 16 jaar al alcohol heeft gedronken. Binge-drinken is niet alleen meer voorbehouden aan de jeugd; ook onder senioren komt het zogenaamde Binge-drinken (meer dan 5 glazen per keer) voor.

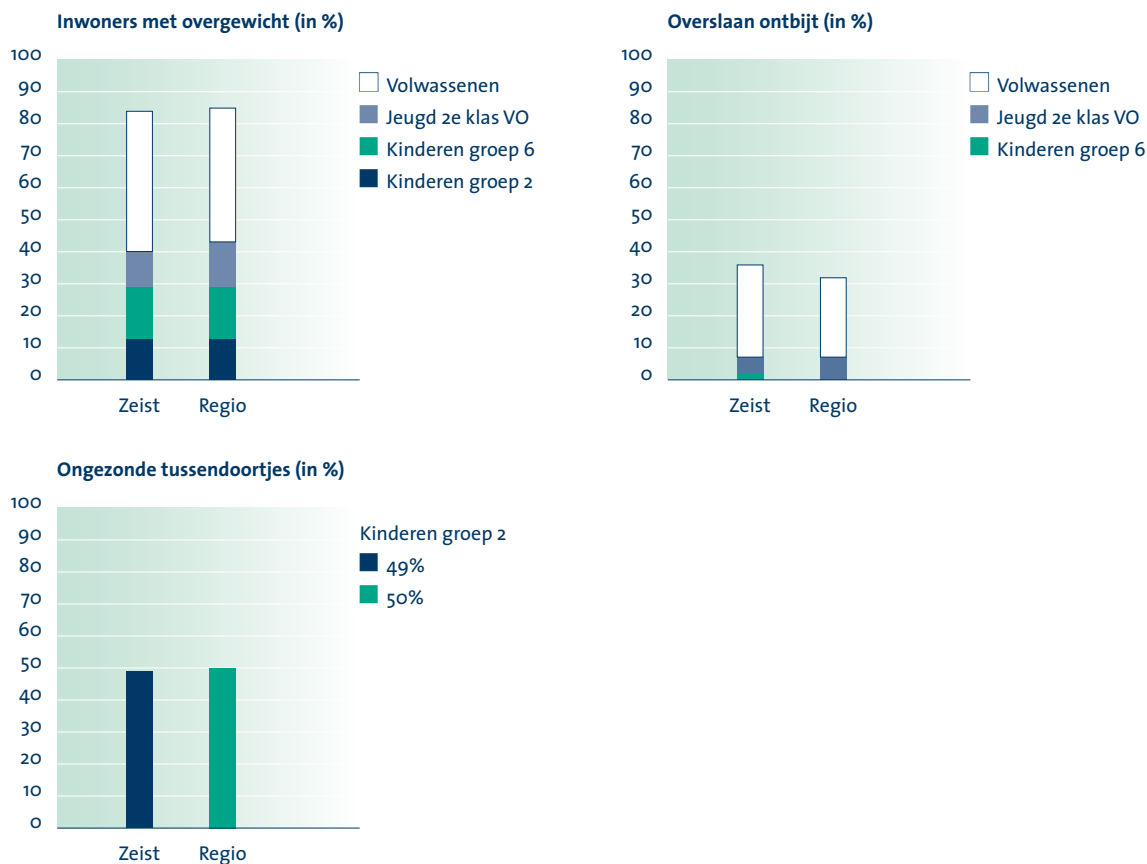
Landelijk valt nog op dat minimaal de helft van de 14-jarigen al eens dronken is geweest. Bij 15 jarigen is dit zelfs 62%.

Gelet op de lokale gegevens en de steeds meer beschikbaar komende gegevens die alle schadelijke, zowel fysiek als sociaal, effecten van alcoholgebruik aantonen lijkt het ons wenselijk dit speerpunt, met het accent op jeugd, uit te voeren.

1.3.3 Overgewicht

SPEERPUNT	ZEISTER SITUATIE
Overgewicht	Jeugd
	Het percentage kinderen met overgewicht in de gemeente Zeist bedraagt 13% en 16% in groep 2 en 6.
	Het percentage kinderen met overgewicht stijgt nog elk jaar.
	5% van de jeugd ontbijt niet.
	het gebruik van ongezonde tussendoortjes is 21% in klas 2 (regionaal 22%).
	Kinderen van klas 2 in de gemeente Zeist kijken in toenemende mate tv, vooral onder de 7 jaar. 8% kijkt gemiddeld langer dan 2 uur per dag tv.
	Samen met het computeren komt dat neer op zo'n 3 uur per dag.
	Kinderen in groep 6 spelen minder vaak buiten vergeleken met het regionale gemiddelde.
	Volwassenen
	42% van de volwassen heeft overgewicht.
	29% van de volwassenen slaat 's ochtends het ontbijt over.
	de grote meerderheid eet niet voldoende groenten en fruit (2 ons groenten en twee stuks fruit per dag).
	63% van de volwassenen uit Zeist beweegt onvoldoende.
	Senioren
	45% van de senioren heeft last van overgewicht.
	23 % van de 65-74 jarigen en 45 % van de 75-plussers uit Zeist voldoen niet aan de beweegnorm.

Een aantal gegevens grafisch weergegeven ter illustratie:



Conclusie

Zoals bekend is overgewicht in relatief korte tijd uitgegroeid tot één van de ernstigste gevaren voor de volksgezondheid. Ook in de gemeente Zeist is dit beeld zichtbaar. Het percentage overgewicht in de gemeente Zeist komt overeen met het percentage in de regio. Dit probleem is nog groter dan het lijkt aangezien er een directe relatie is tussen overgewicht en tal van chronische aandoeningen, zoals hart- en vaatziekten, suikerziekte en gewichtsproblemen.

Ook dit onderwerp is (blijft) een belangrijk thema op lokaal niveau. Dit was al ingezet in de vorige periode onder de noemer 'leefstijl' en zal verder worden uitgebreid. Wij stellen voor het accent vooral te leggen op *bewegen*, aangezien dit de best beïnvloedbare determinant is. Aan de andere kant van de schaal bevindt zich het onderwerp Anorexia. Weliswaar is dit geen speerpunt, maar gelet op de kwetsbaarheid van jeugdigen ten aanzien van dit onderwerp zal dit onderwerp wel gevolgd worden door lokale deskundige partijen.

1.3.4 Diabetes

SPEERPUNT	ZEISTER SITUATIE
Diabetes	Van de volwassenen uit Zeist heeft 1,5% diabetes mellitus (land. 1,2%). Van de 65–74 jarigen uit Zeist heeft 13% (landelijk 12%) diabetes mellitus en van de 75-plussers uit Zeist 9% (landelijk 13%). Er is een grote groep mensen die inmiddels diabetes (of een voorvorm) heeft, maar daarvan niet op de hoogte is. Om deze mensen te bereiken is extra actie nodig.

Conclusie

Hier ligt een duidelijke relatie met 'leefstijl'. Het bevorderen van een gezonde leefstijl is een bewezen methode om diabetes type 2 te voorkomen. Interventies rondom overgewicht zijn dan ook zeker positief voor diabetes preventie.

Hoewel het hier niet om grote bekende aantallen gaat is de verwachting dat vooral door de groep mensen die wel diabetes heeft, maar dat nog niet weet, een behoorlijke stijging gaat ontstaan. Beginnen met een representatieve nulmeting zou een goed inzicht bieden of, en hoe, verder moet worden gegaan.

1.3.5 Depressie

SPEERPUNT	ZEISTER SITUATIE
Depressie	Jeugd 10% van de kleuters in Zeist kreeg een indicatie van psychosociale problematiek (regio 15%). Dit zijn kinderen waarbij de ouders over meer dan 3 onderwerpen zorgen hebben en de arts over minstens 1 onderwerp. Bij jongens is vaker sprake van een indicatie van psychosociale problematiek dan bij meisjes. In groep 6 is bij 13% van de kinderen uit Zeist sprake van een indicatie van psychosociale problematiek (regio 11%). Bij 2% van de jongens en 7% van de meisjes van het V.O. in Zeist is er een indicatie van psychosociale problematiek (regio resp. 4% en 7%). Volwassenen 18% heeft last van depressie(s) (tegen 16% in de regio). 35% heeft last van eenzaamheid in meer of mindere mate. Senioren 12% in de categorie 65–74 jaar heeft depressieve klachten en 18% van de 75-plussers. Het gaat daarbij vooral om vrouwen. 41% van de inwoners van Zeist zegt zich eenzaam te voelen. 36% voelt zich matig eenzaam en 5% (zeer) ernstig eenzaam.

Conclusie

Bovenstaande cijfers laten zien dat Zeist gemiddeld genomen hoger scoort dan de regio.

Bovendien is er een grote groep mensen die zich eenzaam voelt. Aangetoond is dat depressieve klachten en eenzaamheid een relatie hebben.

Dit onderwerp bevindt zich echter op het snijvlak van de Wmo-nota en de nota Volksgezondheid. Wij stellen daarom voor dit onderwerp, inclusief de preventietaken op dit gebied, nader uit te werken in de Wmo-doorontwikkeling. De cijfers over jeugd zullen meegenomen worden in het op te zetten Centrum voor Jeugd en Gezin.

1.4 Algehele conclusie

Uit de cijfers van de vorige pagina's kan over de gehele linie de conclusie worden getrokken dat ook in Zeist de 5 landelijke speerpunten opgepakt dienen te worden. Wél zal het op onderdelen wenselijk zijn bij aanvang van de actieplannen een nulmeting/eikpunt met elkaar vast te stellen.

1.5 Naast deze landelijke speerpunten ...

Is er in de gemeente Zeist sprake van de volgende aanvullende (lokale) speerpunten, die voor de periode 2008–2011 om actie vragen:

1.5.1 Binnenmilieu scholen

Uit landelijke cijfers, maar ook uit lokale onderzoeksresultaten blijkt dat het met het binnenmilieu op scholen zeer slecht is gesteld. In veel schoolgebouwen schiet de ventilatie tekort en het is er vaak warm. De leerlingen zitten dicht bij elkaar. Ook wordt er vaak onvoldoende schoongemaakt. Het binnenmilieu vormt een aanzienlijk risico voor de gezondheid van de leerlingen en leerkrachten.

Extrapolatie van de lokale onderzoeksgegevens naar de landelijke norm laat de urgentie van het bovengenoemde voor de Zeister scholen voor primair- en voortgezet onderwijs zien. Om dit echter exacter vast te stellen is eerst lokaal breed onderzoek nodig, dat als actiepunt in deze Nota 2008–2011 is opgenomen.

1.5.2 Huisartsen

Dit onderwerp is te splitsen in 3 aspecten, namelijk: capaciteit, huisvesting en rol.

- 1 Ten aanzien van het eerste onderdeel (*capaciteit*) is er op dit moment geen acuut probleem. Er is echter wél sprake van vergrijzing waardoor het onderwerp wel een punt van aandacht is. Daarom is het toch als speerpunt opgenomen.
- 2 Het tweede aspect (*huisvesting*) hangt in feite hiermee samen. Feit is dat huisartsen zoeken naar samenwerkingsverbanden en gezamenlijke huisvesting. Dit is een moeilijk onderwerp in Zeist. Huisvesting is niet eenvoudig voorhanden. En dat kan van invloed zijn op het aantrekken van toekomstige artsen.
- 3 Het derde aspect (*rol*) is van een andere orde. Het gaat hier meer om de rol die de eerstelijnszorg kan spelen als het gaat om de lokale gezondheid. Er zijn modellen in het land waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen Ziekte en Zorg (ZZ) en Gezondheid en Gedrag (GG). In beide onderdelen spelen huisartsen een rol. De rol binnen de GG-poot is dan voornamelijk die van poortwachter en signaleren. Punt van discussie is of huisartsen zelf óók een rol in de GG-kant zien. Wij als gemeente zouden die rol namelijk graag zien, en willen hierover met de huisartsen in discussie gaan.

1.6 Zorgeconomie

In dit hoofdstuk wordt (gezondheids)zorg benaderd vanuit de economische invalshoek. Kernwoorden hierin zijn innovatie en daaraan gerelateerd kostenbesparing in de zorg.

Zeist heeft een grote concentratie van zorg- en aanverwante instellingen en bedrijven binden de gemeentegrenzen. Ook in de regio zijn vele van deze instellingen en bedrijven gevestigd. Deze concentratie die binnen Zeist Care Valley is gaan heten, biedt een substraat waarop deze innovatie zou moeten kunnen gedijen. Zowel uit onderzoek van de gemeente als van de provincie Utrecht kwam naar voren, dat er economische kansen liggen voor de zorgeconomie in de Provincie Utrecht.

1.6.1 Ontwikkeling van de zorgvraag

Kwantitatief

Men verwacht een toename met 40% van het aantal mensen dat is aangewezen op zorg in de periode 2007–2025¹. Het zal onmogelijk zijn om die groeiende behoefte aan zorg op te vangen zonder arbeidsbesparende technologie.

¹ Ruimte voor arbeidsbesparende technologie; STG/Health Management Forum 2008. Aan het Health Management Forum nemen ook instellingen deel die in Zeist zijn gevestigd: Altrecht, Bartiméus; zorgverzekeraars; Glaxosmithkline; PGGM; TNO kwaliteit van leven.

In de nota 'Als Zeist vergrijst'² zijn berekeningen gepresenteerd over de groei van de vraag naar zorg in Zeist. Zo zal naar verwachting het aantal dementerenden in de periode tot 2020 groeien met 20%. Ook het aantal ouderen met een chronische ziekte en/of bewegingsproblemen zal toenemen.

Kwalitatief

Veranderende wetgeving, extramuralisering en technologische ontwikkelingen zullen de aard van de zorgvraag veranderen. Meer ouderen met beperkingen zullen zelfstandig wonen. Aan de andere kant zal een toename van de beperkingen in een grotere zorgvraag resulteren en leiden tot een groter beroep op hulp en zorg, die fysieke aanwezigheid van de zorgverlener vraagt. Efficiencyoverwegingen zullen dan aanleiding zijn om zelfstandig wonende mensen met een beperking dicht bij elkaar te huisvesten.

De grote belangstelling voor aanleunwoningen geeft aan dat ook bij ouderen die tendens bestaat. Maar ook echte technologische vernieuwing in de zorg zullen noodzakelijk zijn om de zorg betaalbaar te houden. Bijvoorbeeld signaleringssystemen, mogelijkheden voor consult op afstand en andere voorzieningen voor personen met een beperking in woningen zullen ingang moeten vinden. In nieuw te ontwikkelen woningen kan de infrastructuur voor die voorzieningen eenvoudiger en dus goedkoper worden aangebracht en kan de afstand tot een centrale post (steunpunt) worden beperkt. Wanneer dit soort woningen geconcentreerd zal worden, kan de hoeveelheid tijd die nodig is om die woningen te bereiken worden beperkt.

Financiering

Prijsvorming vindt in de zorg niet in 'normale' marktomstandigheden plaats. Prijsafspraken en betalingen vinden niet plaats tussen dienstontvanger en -producent, maar verlopen via de verzekering. De rol van de consument is beperkt. De verzekeraar onderhandelt met de zorgverlenende instelling over de prijs van zijn zorg en met de verzekerde over de premie en het recht op voorzieningen. In de zorg geldt, dat de zorgverlenende instelling te maken heeft met 'perverse prijsprikkels'. Dat wil zeggen, dat als hij goedkoper presteert, zijn budget wordt verlaagd. De prikkel tot kostenbewustzijn voor innovatie is daardoor niet optimaal.

Wonen en zorg die voorheen beide werden bekostigd uit de AWBZ, zullen steeds meer worden gescheiden. Ziektekostenverzekeringen zullen onder invloed van de marktwerking gedifferentieerder worden. Dit leidt tot veranderingen en differentiatie in kwaliteit en kwantiteit in het aanbod van de zorg. Kostenoverwegingen zullen meer invloed hebben op de wijze waarop zorg wordt geboden.

Kansen voor Zeist

De kwantitatieve en kwalitatieve ontwikkelingen in de zorg en de wijzigingen in de financiering bieden kansen voor innovatie in de zorg en daarmee voor een impuls voor de zorg economie in en rond Zeist. Innovatie is het kernbegrip van de 'Care Valley-gedachte'. Het zou naar twee richtingen kunnen worden uitgewerkt:

- Zeist als toegankelijke gemeente (uit te werken binnen de Wmo-doorontwikkeling);
- Zeist als centrum voor zorgvernieuwing.

Centrum voor zorgvernieuwing

In de zorg bestaat zowel bij de verzorgden als bij de verzorgenden een grote weerstand tegen de invoering van technologische vernieuwingen. De in het bovenstaande geschetste ontwikkelingen zijn aanleiding om zich in te spannen de weerstand tegen technologische ontwikkelingen weg te nemen. Daarvoor zijn kansen aanwezig. Zorgverzekeringen en overheid hebben belang bij het betaalbaar houden van zorg en dus bij het innoveren in zorg.

Ondanks de grote concentratie aan zorginstellingen is er in Zeist geen hoger opleidingsinstituut voor de zorg. Zeist zou een ideale vestigingsplaats kunnen zijn voor een laboratorium voor zorgvernieuwing, een instituut waar verzorgden en verzorgenden praktijkervaring kunnen opdoen met nieuwe methoden van intra- en extramurale zorg. Zorginstellingen, verzorgden en verzorgden zouden daar de vruchten van kunnen plukken. Een oriënterend onderzoek bij de partners is nodig om na te gaan welke mogelijkheden er zin in deze zijn. Voor het uitvoeren van dit onderzoek is een bedrag van € 50.000 geraamd. Wanneer dit onderzoek aan zou tonen dat een zorglaboratorium voor Zeist een kans is, moet dit in overleg met de partners verder worden geconcretiseerd.

² Als Zeist vergrijst; concernstaf Zeist 2005.

Een mogelijkheid hiervoor is een stichting in het leven te roepen met als doel het realiseren van een zorglaboratorium, waarin de gemeente met een bepaald bedrag, stel € 25.000,- participeert met andere betrokkenen, als zorginstellingen, onderwijsinstellingen, verzekeraars, (vertegenwoordigers van) cliënten, leveranciers van innovatieve technieken en de provincie Utrecht. In Parkstad Limburg is ervaring opgedaan met een dergelijke stichting.

Uiteraard heeft het uitvoeren van een dergelijk onderzoek alleen zin, als op de voorhand duidelijk is dat de gemeente in principe bereid is in zijn beleid met de uitkomsten van dit onderzoek rekening te houden.

Conclusie Zorgeconomie Zeist

Met als uitgangspunt de benoemde speerpunten voor het lokale gezondheidsbeleid Zeist, zal op projectmatige wijze met de Provincie Utrecht in beeld worden gebracht welke potentiële ontwikkelingen er liggen in de gemeente Zeist voor wat betreft de gezondheidseconomie. De tweede helft van het jaar 2008 zal worden gebruikt om deze kansen voor de gemeente Zeist in beeld te brengen.

De gemeentelijke overheid kan deze kans vergroten door actief een katalyserende rol te willen spelen in de ontwikkeling van een innoverende bedrijfstak 'zorg'. Onderwijs, zorginstellingen, zorgconsumenten en verzekeraars kunnen hierin een rol spelen.

1.7 Bestaand beleid

Restant vorige nota: wij verwijzen u hiervoor naar bijlage 1, Evaluatie beleid 2003–2006.

Voort te zetten regulier beleid: het betreft hierbij onder meer de reguliere taken van de GGD Midden Nederland, waarvoor wij u verwijzen naar bijlage 2. Daarnaast worden ook door andere instellingen taken uitgevoerd op het gebied van de jeugdgezondheidszorg 0–4 jaar.



Onze ambitie:

We willen dat jongeren onder de 16 jaar
geen alcohol drinken en dat jongeren
vanaf 16 verantwoord alcohol gebruiken.

2 Thema's lokaal gezondheidsbeleid Zeist 2008–2011

In het vorige hoofdstuk is een beeld ontstaan van de Zeister situatie waar het gaat om gezondheid. Op basis hiervan is gekozen³ voor een aantal speerpunten voor de komende vier jaar; een mix van landelijke en lokale speerpunten. Deze speerpunten worden in dit hoofdstuk nogmaals benoemd en vervolgens uitgewerkt.

2.1 Leeswijzer

We beschrijven per speerpunt kort de problemen, koppelen daaraan de ambitie voor de komende periode en vertalen die ambitie(s) in doelen. Ook geven we aan wanneer we tevreden zijn. Vervolgens geven we aan wat we nu al doen, waar we oplossingsrichtingen zien én welke partijen we daarbij nodig denken te hebben. We willen nogmaals benadrukken dat het om zowel externe als interne partijen gaat, om gezamenlijk het lokale gezondheidsbeleid zo integraal mogelijk vorm te kunnen geven.

We maken een duidelijk onderscheid tussen oplossingsrichtingen en activiteit (wat gaan we doen om die oplossing te bereiken). Dit laatste, de activiteiten, zijn in deze nota nog niet aan de orde. De concrete activiteiten worden beschreven in de jaarplannen die gedurende de looptijd van de nota uitgebracht gaan worden.

Om iets tot een lokaal speerpunt met kans van slagen te benoemen moet aan drie criteria worden voldaan:

- 1 Er moet een probleem zijn;
- 2 Het probleem is beïnvloedbaar door middel van preventie;
- 3 De gemeente heeft beïnvloedingsmogelijkheden.

Gelet op bovenstaande criteria, de cijfers en feiten uit hoofdstuk 1 en het feit dat lokale actoren het belangrijke onderwerpen vinden zijn we tot 7 specifieke thema's Lokaal Gezondheidsbeleid gemeente Zeist 2008–2011 gekomen:

- 1 Overgewicht, met accent op bewegen;
- 2 Diabetes;
- 3 Alcohol, met accent op jeugd;
- 4 Roken;
- 5 Binnenmilieu scholen;
- 6 Huisartsen;
- 7 Zorgeconomie.

Niet alles kan een speerpunt zijn

In aanloop naar deze nota zijn ook andere onderwerpen aan de orde geweest. We noemen hierbij onder meer: eenzaamheid, angst, valpreventie en dementie.

Gelet op de onderzoeksresultaten van de GGD, de landelijke kaders alsmede het besluit van de raad om het accent te leggen op jeugd, zijn de hierboven genoemde onderwerpen niet als speerpunt benoemd in de Beleidsnota Lokaal Gezondheidsbeleid 2008–2011.

Toetsing

Toetsing van de benoemde percentages zal plaatsvinden op basis van landelijke doelstellingen én lokale cijfers. Toetsen zal niet altijd tussentijds gebeuren, maar soms ook na afloop. Bij sommige onderwerpen is het namelijk een kwestie van lange adem. We gaan zorgen dat we de doelstellingen halen door nauw samen te werken met alle betrokken partijen en door reële doelen te stellen.

³ Door voorbereidingsgroep en zoals verwoord in de raadsconferentie van juni 2006

2.3 Overgewicht

❖ Wat is het probleem?

- De toename van overgewicht is zorgwekkend, zowel onder jongeren als volwassenen. Overgewicht leidt tot grote gezondheidsrisico's (hart- en vaatziekten, diabetes type 2, gewrichtsklachten en psychosociale problemen).
- Bewegingsarmoede

❖ Wanneer zijn we tevreden?

- Het percentage kinderen met overgewicht daalt met 5% ten opzichte van nu.
- Het percentage volwassenen met overgewicht neemt niet toe.
- Het percentage kinderen dat niet elke schooldag ontbijt daalt in het BO en het VO met 2%.

❖ Waar zoeken we oplossingen?

- Nulmeting
- Continueren van het netwerk-programma.
- Continueren en uitbreiden van het aanbod van (sport- en bewegings)activiteiten, ook gericht op speciale doelgroepen zoals ouderen, allochtonen en 0–4 jarigen.
- Door middel van de inrichting van de leefomgeving mensen stimuleren meer te bewegen.
- Continueren en uitbreiden succesvolle preventieactiviteiten zoals het overbruggingsplan, op o.a. het voortgezet onderwijs.
- Bevorderen gezond kantinebeleid scholen en sportaccommodaties:
 - Door stimuleren van afname project gezonde kantine;
 - Door verstrekken van vignetten en bijbehorende methodiek aan sportverenigingen.
- Speelruimtebeleid afstemmen op behoeften in de wijk.
- Het aanbieden van (het leren van) een beweegprogramma op peuterspeelzalen en kinderdagverblijven.
- Ondersteunen van scholen bij de ontwikkeling van schoolgezondheidsbeleid.
- Aansluiting zoeken bij verkeersveiligheidsplannen om fietsen te stimuleren.

❖ Wat willen we bereiken?

- Meer mensen gaan actief bewegen.
- Een beter voedingspatroon bij met name kinderen en hun ouders.
- Mensen zijn zich bewust van het probleem en de consequenties van hun overgewicht.

❖ Wat doen we al?

- Het netwerkprogramma leefstijl waarin diverse lokale spelers actief bezig zijn met het onderwerp overgewicht bij kinderen, bijv. Fit4Kids.
- Aanbieden van het overbruggingsplan in de jeugdgezondheidszorg.
- Aanbieden van extra sport- en bewegingsactiviteiten, in het bijzonder gericht op de jeugd.
- Preventieprogramma (Familie Lekkerbek) op het BaO.

❖ Met wie?

- GGD
- Altrecht
- Scholen
- Horeca
- Sportverenigingen
- Gemeente (RO, veiligheid en samenleving)
- Koepelorganisatie Zorgverzekeraars

❖ Onze ambitie

- We willen de toename van overgewicht een halt toe roepen.

2.4 Alcoholmisbruik jongeren

❖ Wat is het probleem?

- Overmatig alcoholgebruik bij met name scholieren leidt op korte en lange termijn tot gezondheidsproblemen zoals achterblijvende ontwikkelingen van het fysiek, hart en vaatziekten, leverziekten, hersenbeschadiging en depressie. Daarnaast leidt het tot overlast.

❖ Wanneer zijn we tevreden?

- Het percentage jongeren dat in de afgelopen vier weken één keer of vaker vijf of meer glazen alcohol heeft gedronken:
- neemt af met 10% in de komende 4 jaar voor wat betreft jongeren in klas 2 VO.
- Het percentage jongeren dat drinkt in klas 4 VO stijgt niet de komende 4 jaar.

❖ Waar zoeken we oplossingen?

- Succesvolle preventieprojecten continueren
- Aanbod leskisten, uitbreiden en afname stimuleren.
- Voorlichting over voegsignalering aan intermediairs.
- Ouders (meer) betrekken bij verslavingspreventie, ook na overtreding door jongeren.
- Versterken samenwerking met politie, horeca, maatsch. Werk en andere partners; hiervoor contracten afsluiten.
- Door (vrijwillige) regelgeving alcohol minder makkelijk beschikbaar maken voor jongeren, zoals handhaving verkooppunten.
- Voorlichtingscampagne bij sportverenigingen.
- Stimuleren inzetten elektronische leerweg (van Trimbos) op VO.

❖ Wat willen we bereiken?

- Afname van vroegtijdig en overmatig alcoholgebruik.

❖ Wat doen we al?

- Preventieprojecten gericht op met name het BO (Gezonde School).
- Verstrekken van leskisten aan VO
- Aansluiting zoeken bij landelijke richtlijnen, zoals Hoofdlijnenbrief alcoholbeleid

❖ Met wie?

- GGD
- Altrecht
- Politie
- Scholen
- Horeca
- Sportverenigingen
- Gemeente (veiligheid + samenleving)

❖ Onze ambitie

- We willen dat jongeren onder de 16 jaar geen alcohol drinken en dat jongeren vanaf 16 verantwoord alcohol gebruiken.
- Het onderwerp overlast zetten wij gezamenlijk met de collega's veiligheid en jeugdbeleid op de agenda.

2.5 Diabetes type 2 (niet aangeboren)

Wat is het probleem?

- Landelijk zijn er naar schatting tussen de 150.000 en 250.000 mensen met 'onbekende diabetes'. Per jaar komen er ruim 70.000 mensen bij. Daarnaast is er nog een zeer grote groep (3 miljoen) met een verhoogd risico. Vooral mensen vanaf 45 jaar met overgewicht, of van allochtone afkomst. Er zijn harde gegevens dat met het toepassen van een gezonde leefstijl het ontstaan van diabetes kan worden uitgesteld of voorkomen. Het aantal mogelijke patiënten geeft de noodzaak aan van het vroegtijdig opsporen van (latente) diabetici.

Wanneer zijn we tevreden?

- Het percentage kinderen met geconstateerd diabetes type 2 stijgt niet.
- Volwassenen met een verhoogd risico worden gediagnosticeerd.

Waar zoeken we oplossingen?

- In een lokale, integrale aanpak, bestaande uit een mix van interventiemethodes. Onderdelen hiervan zijn:
 - Publiekscampagne (universele preventie)
 - Voorlichtingsbijeenkomsten (selectieve preventie)
 - Verbetering doorgeleiding (selectieve preventie)
- Faciliteren testen van risicogroepen.

Wat willen we bereiken?

- Bewustwording van de risico's op en de gevaren van diabetes bij de lokale bevolking.
- Bewoners beschikken over de instrumenten om iets tegen of aan diabetes te doen.

Wat doen we al?

- Niets

Met wie?

- GGD
- Huisartsen
- Thuiszorg

Onze ambitie

- We willen de toename van het aantal diabetes type 2 patiënten beperken.

2.6 Roken

❖ Wat is het probleem?

- Roken, zowel actief als passief (meerroken), veroorzaakt ernstige gezondheidsproblemen en leidt tot voortijdige sterfte.

❖ Wanneer zijn we tevreden?

- In 2011 is het aantal rokers lager dan het landelijk gemiddelde (norm VWS is 20%).
- In klas 2 en 4 (VO) rookt niet meer dan 4 %.
- Sportkantines, winkelcentra en horecavoorzieningen waar veel kinderen en jongeren komen zijn rookvrij.

❖ Waar zoeken we oplossingen?

- Zorgverleners en organisaties ondersteunen bij activiteiten gericht op het stoppen met roken.
- Mensen bewust maken van de effecten van meerroken op met name ongeborenen, kinderen en jongeren.
- Continueren en uitbreiden van succesvolle preventies.
- Rookbeleid opnemen in subsidievoorwaarden.

❖ Wat willen we bereiken?

- Steeds meer rokers – met name zwangere vrouwen en ouders – stoppen met roken.
- Het aantal jongeren dat begint met roken neemt af.

❖ Wat doen we al?

- Preventieprogramma de Gezonde School.

❖ Met wie?

- Scholen
- Huisartsen
- Gemeente
- GGD
- Sportverenigingen
- Zorgverleners anders

❖ Onze ambitie

- We willen dat er minder wordt gerookt.

2.7 Binnenmilieu

Wat is het probleem?

- Een slecht binnenmilieu zorgt voor een verhoogd risico op het ontstaan van astma. Daarnaast kan het hoofdpijn, concentratieverlies en slechte leerprestaties veroorzaken.
- Landelijke onderzoeken laten zien dat een CO₂ concentratie van 2000 ppm (tegen een maximaal acceptabele waarde van 1200 ppm) geen uitzondering zijn. Daarnaast is er ook sprake van te hoge temperaturen in klassen, te veel geluid en een slechte hygiëne.

Wanneer zijn we tevreden?

- Het aantal kinderen met astmatische klachten blijft gelijk.
- Het ventilatiegedrag op scholen en kindercentra is verbeterd, dus minder klachten.
- Binnenmilieu is een component in bouw- en renovatieprojecten in de sector scholen en kindercentra.
- Richtlijnen op scholen en kindercentra zijn aanwezig en worden nageleefd.

Waar zoeken we oplossingen?

- Actievere informatieverstrekking over binnenmilieu aan scholen en kindercentra.
- Uitvoeren nulmeting op scholen.
- Uitvoeren inspecties bij kindercentra en aanvullen met controle door meetapparatuur zodat alle kindercentra voldoen scoren op het onderdeel binnenmilieu.
- Scholen ondersteunen bij het doorvoeren van structurele gedrags- en mechanische verbeteringen.
- Voorlichting aan ouders.
- Nieuwbouw: betrekken van medisch milieukundigen voor advies rondom ventilatie en isolatie.
- Bestaande bouw: idem.
- Bestaande bouw: afspraken maken met eigenaar zodat bij niveauverbetering het binnenmilieu standaard wordt opgenomen.
- Aansluiting zoeken bij landelijke campagne voor scholen (verwacht eind 2008).

Wat willen we bereiken?

- Een betere bewustwording van het belang van een beter binnenmilieu in scholen en kindercentra.
- Aanpassingen in gedrag dat in relatie staat met het binnenmilieu.

Wat doen we al?

- Er zijn leskisten BIMi die geleend kunnen worden.
- Op verzoek kan een meting naar de luchtkwaliteit worden uitgevoerd.

Met wie?

- GGD
- Gemeente
- Scholen
- Kindercentra (bso, kdv, psz)
- Ministerie van VWS

Wanneer?

- Start 3e kw 2008

Onze ambitie

- We willen er voor zorgen dat kinderen en leerkrachten/leid(st)ers geen onnodige gezondheidsrisico's lopen door een slecht binnenmilieu.

2.8 Huisartsen

❖ Wat is het probleem?

- Het ter beschikking hebben van voldoende huisartsen in een gemeente is van essentieel belang voor de basisgezondheidszorg.
- Inzet van de huisarts bij leefstijlfactoren (preventie)
- Toegankelijkheid van de eerstelijnszorg i.q. huisartsen
- Afstemming en doorgaande lijn in de eerstelijnszorg breed.

❖ Wanneer zijn we tevreden?

- Als alle inwoners van Zeist (ook in de toekomst) een huisarts hebben.
- Als er, indien dat door artsen gewenst is, een HOED gevormd kan worden
- Als er breed overlegt en samengewerkt wordt binnen en tussen de 1^e lijnszorg en andere lokale zorgaanbieders

❖ Waar zoeken we oplossingen?

- Een nulmeting doen om mogelijk capaciteitsprobleem in beeld te brengen.
- Een 1^e–2^e lijnsoverleg stimuleren.
- Bij herinrichtingprojecten rekening houden met HOED-ontwikkeling.
- Ontwikkelen ZorgZiekte en GezondheidGedrag concept.

❖ Wat willen we bereiken?

- Een goed vestigingsklimaat voor huisartsen, zodat een adequaat aantal artsen gewaarborgd blijft.
- Communicerende vaten tussen curatie en preventie.
- Een goed overleg met de huisartsen (en overige eerstelijns)

❖ Wat doen we al?

- Op ad hoc basis meedenken over mogelijkheden voor een HOED.

❖ Met wie?

- Huisartsen
- GGD
- Zorgverleners, overig

❖ Onze ambitie

- Toegankelijke huisartsenzorg voor elke inwoner van Zeist.

2.9 Zorg economie

Wat is het probleem?

Wanneer zijn we tevreden?

- Afhankelijk van uitkomsten onderzoek.

Waar zoeken we oplossingen?

- In implementatie vernieuwende elementen lokaal gezondheidsbeleid, inachtnemende lokale, provinciale en landelijke ontwikkelingen.

Wat willen we bereiken?

- Zie ambitie.

Wat doen we al?

- Project Kerkebosch.

Met wie?

- Provincie Utrecht
- Overige partners: nader te bepalen.

Wanneer?

- 2008

Onze ambitie

- Verkennend onderzoek uitvoeren in 2008 naar de succes- en faalfactoren voor de zorg economie in de gemeente Zeist.
- Uitvoering geven aan actiepunten onderzoek in de periode 2009–2011.



Onze ambitie:
We willen de toename van het aantal
diabetes type 2 patiënten beperken.

3 Financiën

3.1 Structurele financiering

Het gezondheidsaanbod dat de GGD MN verzorgd bestaat uit een basistakenpakket, dat voor iedere gemeente in de regio hetzelfde is en wordt uitgevoerd in een zogenaamde gemeenschappelijke regeling en een plustakenpakket.

Voor het basistakenpakket betalen we een vastgestelde inwonerbijdrage; in 2007 bedroeg de bijdrage € 11,70 per inwoner, wat neer komt op € 668.710,-. Dit zal oplopen tot € 12,45 per inwoner in 2011⁴. Het basistakenpakket vloeit direct voort uit wettelijke verplichtingen volgens de Wet collectieve preventie volksgezondheid. Het gaat hierbij onder meer om bevorderingstaken, medische milieukunde, technische hygiënezorg, infectieziektebestrijding en jeugdgezondheidszorg 4–19. Voor een volledig overzicht verwijzen wij naar bijlage 2.

De jeugdgezondheidszorg 0–4 wordt uitgevoerd door Vitras en voor het grootste deel gefinancierd uit een Brede Doeluitkering Jeugd en Gezin.

Het plustakenpakket bedraagt € 55.041,- voor 2008 e.v. en wordt ingezet voor:

- Het preventieprogramma De Gezonde School (drank, drugs en roken);
- Gebruik van spreekruimtes voor schoolartsen;
- Bekostiging netwerken (o.a. 12-);
- Netwerkprogramma Leefstijl.

Dit zijn lokale keuzes, die wellicht in de toekomst anders uit kunnen vallen. Gezien de speerpunten van de nu voorliggende kadernota lijkt het echter niet in de rede te liggen om deze taken nu stop te zetten.

3.2 Aanvullend budget nota VGZ

Met het bovenstaande hebben wij duidelijk gemaakt dat de structureel te ontvangen uitkering voor lokaal gezondheidsbeleid, dekkend is voor uitsluitend de reguliere taken lokaal gezondheidsbeleid.

Met andere woorden: voor aanvullend specifiek beleid – de 7 speerpunten lokaal gezondheidsbeleid gemeente Zeist 2008–2011 – is aanvullend budget noodzakelijk. Een raming op basis van de nu beschikbare gegevens leidt tot onderstaand benodigd budget.

VERTAALSLAG	2008	2009	2010	2011
Overgewicht				
• Overbruggingsplan	8.000	8.000	8.000	8.000
• Werkbudget overgewicht*	75.000			
Alcohol*	10.000			
Roken*	5.000			
Diabetes	7.500	7.500	7.500	7.500
Alcohol	7.500	7.500	7.500	7.500
Binnenmilieu	9.400	7.000	7.000	7.000
Huisartsen*	20.000			
Zorgeconomie*	75.000			
Totaal	217.400	30.000	30.000	30.000

* Het gaat hier om een werkbudget voor de gehele looptijd van de nota.
De inzet van het budget is flexibel te verdelen over deze periode.

Totaal benodigd budget speerpunten Lokaal Gezondheidsbeleid Zeist 2008–2011:
€ 217.400,– in het eerste jaar en 30.000,– in de jaren 2009 tot en met 2011.

Dit bedrag kan ten laste worden gebracht van het gemeentelijk Wmo-budget. Voor de gemeente is het de uitdaging beleid te ontwikkelen dat een *samenhangend* antwoord geeft op sociaal-maatschappelijke en gezondheidsproblemen en het voorkomen daarvan; dit samenhangend beleid kan zowel vanuit de Wmo (artikel 3) als de Wcpv worden beschreven; voor de realisering van dit samenhangende beleid is het legitiem om óók Wmo-middelen in te zetten.

In de 'Voortgangsbrief Wmo' (november 2007) is aangegeven dat, in het kader van de Wmo-doorontwikkeling de verschillende prestatievelden doelen alsmede benodigde budgetten moeten zijn ingebracht; in dit kader zal eveneens het benodigd budget Lokaal Gezondheidsbeleid Zeist 2008–2011 worden ingebracht.



Onze ambitie:
We willen dat er minder wordt gerookt.

4 Slot

In deze nota hebben we de aandacht vooral gevestigd op de speerpunten voor de jaren 2008–2011. Uiteraard worden bestaande activiteiten op het terrein van de volksgezondheid voortgezet en wordt het vigerend beleid voortgezet. Denk daarbij ook aan de wettelijk verplichte taken op het gebied van bijvoorbeeld infectieziektebestrijding of medische milieukunde.

Vervolgstep is nu om voor de periode 2008–2011 uitvoeringsplannen te maken in samenspraak met betrokkenen. De uitvoering dient dicht bij de mensen plaats te vinden. Daarom zal er bij ieder uitvoeringsplan ook een communicatieplan worden gemaakt. De uitvoeringsplannen worden opgesteld na intensieve consultatie van professionals en betrokken partijen.

Het is de bedoeling dat alle ‘speerpunten’ de komende vier jaar worden opgepakt. De wijze van uitvoering en de mate waarin de thema’s aandacht krijgen kunnen verschillen. Het is de intentie om alle thema’s gedurende de komende vier jaar op te pakken. Deze uitvoeringsplannen bevatten initiatieven, passend binnen deze Kadernota. Bij die initiatieven wordt aangegeven welke partijen het realiseren, welke partij daarin de trekker is, binnen welk tijdschema de uitvoering valt, welk budget ermee gemoeid is en welke doelen gesteld worden.

Tot slot spreken wij hierbij de verwachting uit dat we met deze nota als uitgangspunt de komende vier jaar met zoveel mogelijk betrokken partijen gaan werken aan ‘GEZONDer zijn in Zeist’.

⁴ Is al in de gemeentelijke begroting opgenomen.



Onze ambitie:

We willen er voor zorgen dat kinderen en leerkrachten/leid(st)ers geen onnodige gezondheidsrisico's lopen door een slecht binnenmilieu.

1 Evaluatie nota lokaal gezondheidsbeleid gemeente Zeist 2003–2006

1.1 Inleiding

Voor u ligt de evaluatie van de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid gemeente Zeist 2003–2006. Een evaluatie betekent automatisch terugkijken naar een periode die voorbij is. Waarin is gewerkt door wisselende beleidsmedewerkers, wisselende colleges en wisselende spelers in het veld. Ook was er sprake van wijzigende wetgeving. Genoeg dynamiek om steeds nieuwe impulsen te geven aan een terrein dat in ontwikkeling is. Maar een evaluatie dient óók om vooruit te kijken. Welke koers willen we varen? Wat komt er in de nieuwe nota, die de komende periode geschreven gaat worden en wat kunnen we daarbij leren van de jaren die achter ons liggen. Onderstaande is bedoeld als één van de bouwstenen voor de nieuwe nota.

1.2 Aanleiding

De aanleiding voor deze 1^e Nota Lokaal Gezondheidsbeleid was een wettelijke. In 2003 moest elke gemeente op basis van Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) over een kadernota op voornoemd vlak beschikken. Naast deze wettelijke aanleiding gold voor de gemeente Zeist ook een maatschappelijk en kwaliteitsmotief om met gezondheid aan de slag te gaan. De visie van de gemeente Zeist was daarbij dat de gemeente medeverantwoordelijk is voor de gezondheid van haar inwoners, maar dat dit de eigen verantwoordelijkheid van de burger op dit vlak onverlet laat.

De nota werd gezien als een eerste aanzet tot een kader¹ en bevat 2 sporen:

- 1 Een *inhoudelijk spoor*, waarin de maatschappelijke betrokkenheid van de gemeente tot uitdrukking komt in het aanbrengen van verbeteringen en zonodig oplossen van knelpunten.
- 2 Een *procesmatig spoor*, waarlangs de proceskant van het gezondheidsbeleid wordt opgepakt. Daarbij werd vooral gedacht aan het aanbrengen van samenhang en sturing tussen partijen die zich met gezondheid bezighouden.

Het proces dat heeft geleid tot het opstellen van deze nota werd als zeer positief ervaren. Dit gold o.a. voor de input die geleverd werd door het lokale gezondheidsveld. Daarnaast ontstond door deze nota een goed overzicht van de verschillende onderdelen van het lokale gezondheidsbeleid. In de nota werden enkele onderdelen genoemd die verder zouden moeten worden beschreven in een concreet jaarplan. Onderwerpen die in aanmerking kwamen om verder uit te werken waren de jeugdgezondheidszorg, de psychosociale hulpverlening, en de woon-, zorg-, welzijnswinkel. Onder de noemer 'Proces' werden verder genoemd: Netwerkontwikkeling, Informatieverzameling, en invulling regierol. Aan het ontwikkelen van de woon-, zorg-, welzijnswinkel werd vormgegeven binnen het kader van het ouderenbeleid en zal dus in deze evaluatie ontbreken. Ditzelfde geldt voor het onderwerp Leefomgeving als kader voor samenleven. Dit is in de loop van de tijd onderdeel geworden van Lokaal Sociaal Beleid.

1.3 Opbouw van de nota 2003–2006

De nota bestond uit een 5-tal hoofdstukken.

Hoofdstuk 2 gaat in op Gezondheid en Gezondheidsbeleid in algemene zin. In feite is alles wat in dit hoofdstuk staat nog steeds van toepassing. Alleen actuele en voorziene ontwikkelingen zouden toegevoegd moeten worden.

Hoofdstuk 3 gaat in op het beleid van de gemeente Zeist (op dat moment en gewenst) en is in feite gesplitst in GGD-taken en overig. Ook de doelstellingen worden in dit hoofdstuk benoemd. De inhoudelijke onderwerpen zijn benoemd in hoofdstuk 4. Deze worden onderstaand per onderwerp nader onder de loep genomen. Hoofdstuk 5 gaat ten slotte in op de proceskant.

Hoofdstuk 6 vormt het sluitstuk en bevat conclusies en aanbevelingen, evenals een eerste aanzet tot het eerste jaarplan. Deze jaarplannen zijn vervolgens ook geschreven voor de jaren 2004 tot en met 2006. De onderwerpen die hierin aan de orde komen passen binnen de structuur van hoofdstuk 4 en zullen in de evaluatie per onderwerp worden meegenomen.

Algemeen: de nota (en ook vele anderen uit die tijd) is niet SMART geformuleerd, waardoor de evaluatie grotendeels kwalitatief van aard is. Ook in de uitwerking van de jaarplannen is weinig aandacht geweest voor smart geformuleerde resultaten. Dit is inmiddels organisatiebreed op de agenda gezet en zal in de nieuwe nota ongetwijfeld worden opgepakt

1.4 Werkwijze totstandkoming nota

In een werkconferentie in 2001 zijn gemeenten uit de regio in gezamenlijkheid gekomen tot een negental thema's, waaraan zij prioriteit wilden geven. De thema's zijn zo gekozen dat de belangrijkste factoren van gezondheid erin herkenbaar zijn. Ze zijn als volgt gerubriceerd:

Leefstijl

- 1 Genotmiddelen
- 2 Gezonde voeding
- 3 Bewegen
- 4 Psychosociale problemen

Leefomgeving

- 5 Fysieke overlast in leefomgeving
- 6 Leefomgeving als kader voor samenleven

Zorgsysteem

- 7 Versterken van niet-professionele zorg
- 8 Samenhang in professionele zorg
- 9 Informatievoorziening voor inwoners

Vervolgens heeft er in 2003 een lokale werkconferentie plaatsgevonden die heeft geleid tot een nadere uitwerking en specificering van de 9 regionale thema's.

Deze thema's zijn vervolgens doorvertaald in de jaarplannen 2004 t/m 2006. Belangrijk gegeven bij de keuze van de onderwerpen was dat er slechts zeer beperkt of voor sommige onderwerpen geen middelen, anders dan inzet van uren, beschikbaar waren voor Gezondheidsbeleid.

1.5 Evaluatie per onderwerp

1.5.1 Beleid Zeist 2003 en gewenst in 2003

Dit onderwerp is te splitsen in GGD-taken en overig.

GGD-basistaken

De regulieren GGD-werkzaamheden worden in de gremia DB/AB/AO afdoende besproken en tegen het licht gehouden. In het licht van deze evaluatie volstaat het te zeggen dat de GGD in de achterliggende periode voldoende kwaliteit heeft geleverd en steeds bezig is met het verbeteren van zichzelf en haar producten.

GGD-plustaken

Zie hieronder bij evaluatie plustaken.

Overige door de gemeente gesubsidieerde instellingen en projecten die een relatie hebben met volksgezondheid

- MeanderOmnium voor mantelzorg, activerend huisbezoek, maaltijdvoorziening, netwerken.
- Stichting Timon voor jongeren/verslavingsproblematiek.
- Stichting Vitras voor AMW en JGZ, netwerken, JOC, licht pedagogische hulp.
- Stichting Vriendendienst voor begeleiding ex-psychiatrische patienten.

Deze doelstellingen zijn zo algemeen gesteld dat zij eigenlijk allen nog steeds gelden en dat ook zullen blijven doen.

1.5.2 Jeugdgezondheidszorg

Het project integrale jeugdgezondheidszorg is gericht op de integratie van de consultatiezorg aan de groep 0 tot 4-jarigen met de jeugdgezondheidszorg aan de groep 4 tot 19 jarigen. Dit integratietraject heeft een nieuwe impuls gekregen toen in 2004 door de 25 deelnemende gemeenten aan de gemeenschappelijke regeling GGD Midden Nederland een externe projectleider werd aangesteld. De verschillende onderwerpen die aan dit integratietraject zijn verbonden zijn verdeeld over verschillende werkgroepen. Deze werkgroepen hebben zich o.a. over de volgende onderwerpen gebogen:

- Gezamenlijke visie;
- Eenduidige uitvoering van het Basistakenpakket;
- Inzichtelijkheid kostprijsberekening en verantwoording;
- Afspraken over dossiervorming en overdracht;
- Verbeterde afstemming en samenwerking tussen uitvoeringsinstellingen;
- Nadere uitwerking regierol gemeenten.

Door de gemeente Zeist is deelgenomen aan de werkgroep die zich bezig houdt met de ontwikkeling van de regierol van de gemeenten. Hoewel verdragd is in 2006 een beleidsplan gereed gekomen dat als leidraad kan dienen bij de verdere integratie van de twee vormen van jeugdgezondheidszorg. Vanaf 2006 is de gemeente Zeist ook ambtelijk vertegenwoordigd in de regiegroep die enerzijds ondersteunend werkt voor de stuurgroep en anderzijds een ambassadeursfunctie vervult naar alle andere gemeenten in de regio op het gebied van Integrale Jeugdgezondheidszorg. De wethouder van Zeist is lid van de stuurgroep Integrale Jeugdgezondheidszorg.

Opbrengst

Op lokaal niveau heeft het traject van de integrale jeugdgezondheidszorg geleid tot samenwerking in teams (op wijkniveau) van artsen en verpleegkundigen van zowel Vitras (0–4) als GGD (4–19). Ook de samenwerking tussen het antroposofische consultatiebureau en Vitras is sinds 2006 formeel een feit.

Verder voeren inmiddels gemeente en instellingen gezamenlijke (half)jaarlijkse gesprekken over voortgang en toekomst. Ook maatwerk aanbod, bijvoorbeeld op het gebied van overgewicht, wordt zo mogelijk gezamenlijk aangeboden.

1.5.3 Toegankelijke voorzieningen voor alle doelgroepen

Door middel van een korte notitie is de problematiek rondom de toegankelijkheid van de zorg voor allochtonen in 2004 in beeld gebracht. Geconcludeerd werd dat de inzet van zorgconsulenten / intermediairs een belangrijke bijdrage kan leveren aan de overbrugging van de kloof tussen allochtonen en de eerstelijns zorg. Er bleek duidelijk behoefte te zijn aan de inzet van intermediairs. In overleg met partijen is gekozen voor een groeimodel waarbij bij de huisartsen is begonnen.

Er is gestart met een projectgroep die inmiddels fungeert als stuurgroep. In deze stuurgroep zitten de huisartsen, Vitras, Agis, GGD Midden Nederland, Indigo (voorheen Altrecht), MEE en de gemeente. Als adviseurs zijn toegevoegd Alleato (voorheen MIU) en NIGZ.

In 2006 is de eerste zorgconsulente begonnen, in dienst bij Vitras. Eind 2006 is een begin gemaakt met het werven van een 2e consulente. Vitras levert ook een coördinator die de zorgconsulenten begeleidt en de contacten met de artsen onderhoudt. Ze zijn werkzaam in Zeist West en in Noord, waar duidelijk de grootste groepen allochtonen van Marokkaanse afkomst wonen. Ultimo 2006 deden vier huisartsen mee. Alleato is in 2006 ingezet voor een stuk procesbegeleiding en coaching van Vitras.

¹ Tot dan toe was het beleidsveld redelijk versnipperd en nauwelijks integraal.

Voor 2006 was sprake van cofinanciering door de gemeente en Vitras. Het in de begroting opgenomen bedrag van € 10.000,- met als omschrijving 'uitvoering nota volksgezondheid', was hiervoor beschikbaar. Ook vanuit het budget voor multicultureel beleid was voor 2005 eenmalig een bedrag beschikbaar van € 10.000,-. Zorgverzekeraar Agis heeft aangegeven financiële middelen beschikbaar te willen stellen voor de aanstelling van een zorgconsulent. Eind 2006 was echter nog steeds niet duidelijk welke middelen dat dan zouden kunnen zijn en welke partij (arts of Vitras) deze middelen aan diende te vragen.

Knelpunt in de huidige financiering is dat binnen de huidige vorm (AIV) er geen groepsvoorlichting kan worden gegeven, terwijl hier wel behoefte aan is. Partijen in de stuurgroep verlenen daar waar mogelijk hun medewerking door het 'uitlenen' van hun eigen mensen.

Opbrengst

Hoewel het nog te vroeg is voor conclusies, zijn de huisartsen duidelijk enthousiast over de resultaten. Vooral op het gebied van medicijngebruik, therapietrouw en psychosociale problemen is er al de nodige winst geboekt. Ook andere partijen, zoals thuiszorg, raken geïnteresseerd in de allochtone zorgconsulent. Pas eind 2007 zijn echte conclusies te trekken over bijvoorbeeld aantal patiënten, de omvang van de vraag, doorverwijzingen etc.

1.5.4 Evaluatie Plustaken

De gemeente Zeist heeft gedurende de periode 2003–2006 een aantal plustaken bij de GGD afgenomen. Het gaat hier om:

- Gezonde school en genotmiddelen
Deze taak is gedurende de gehele looptijd afgenomen. Is duidelijk in overeenstemming is met de door het Rijk gestelde prioriteiten Een inhoudelijke evaluatie is pas zinvol na een aantal jaren en zal in 2007 worden uitgevoerd door de GGD.
- Klassikale voorlichting tandzorg
Deze taak is stopgezet door de GGD. Ze is gedeeltelijk over genomen door Agis.
- Logopedie
Taak is afgeslankt, om financiële redenen. Nu wordt alleen nog gescreend en niet meer behandeld. Wat de gevolgen hiervan zijn is (nog) niet duidelijk, maar dat een aantal kinderen niet bij de logopediste belanden, terwijl dat wel nodig is, is zeker niet uit te sluiten.

In de loop van 2005 is er wel een nieuwe taak aan toegevoegd, te weten:

- *De familie Lekkerbek*, een project uitgevoerd op scholen en gericht op preventie van overgewicht. Het project heeft op diverse scholen in Zeist gedraaid en zal dat ook komend schooljaar weer doen. Het bestaat uit een breed scala aan interventies, zoals een eetdagboek, gebruik van een stappenteller, extra sport (vaak buiten school, bijv. fitness), een toneelstuk op school, met een diëtiste naar de supermarkt, praten over eten in de klas etc.

De resultaten zijn zeer positief; kinderen vertellen er thuis veel en enthousiast over, daarbij hun ouders corrigerend en op in elk geval één van de pilot-scholen is tegenwoordig 'Woensdag-Fruitdag'.

1.5.5 Financiering Verslavingszorg

Het was bij aanvang van de nota de bedoeling dat beoordeeld zou worden hoe het toenmalige rijks-geld door de centrumgemeente Utrecht wordt ingezet. De vraag was of dit geld daadwerkelijk ook voor de Zeister doelgroep wordt ingezet. Daarnaast was het de bedoeling een beoordeling te maken of de verslavingsproblematiek dusdanig is in Zeist dat dit een aparte subsidiëring van verslavings-activiteiten in Zeist zou rechtvaardigen. Noch in 2005 noch in 2006 is het onderdeel verslavingszorg in het afdelingsplan opgenomen. Lopende zaken zijn afgewikkeld.

1.5.6 Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (Psychosociale problematiek)

In december 2004 heeft er een brede bijeenkomst plaatsgevonden waaraan verschillende organisaties hebben deelgenomen die een relatie hebben met het onderwerp Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ). Geconcludeerd werd dat er een regionaal meldpunt OGGZ zou moeten worden ontwikkeld. Daarnaast werd het zinvol geacht dat er een lokale overlegstructuur zou ontstaan.

Het regionale meldpunt is verder doorontwikkeld en ultimo 2006 zijn de plannen in een vergevorderd stadium en is de verwachting dat in 2007 daadwerkelijk met het meldpunt kan worden begonnen. De gemeente Zeist heeft geparticipeerd in de werkgroep.

Op lokaal niveau bestaat onder voorzitterschap van Vitras (Algemeen Maatschappelijk Werk) sinds 2005 het lokaal casuïstiekoverleg. In dit casuïstiekoverleg, dat eens in de zes weken bijeen komt, worden mensen besproken die overlast veroorzaken en/of hoognodig in de hulpverlening terecht moeten komen. Het gaat hierbij vooral om de zogenaamde zorgmijders. Het uiteindelijke doel is dat de hulpverlening aan deze mensen tot stand komt of wordt verbeterd.

Naast deze initiatieven is onder leiding van de gemeente Utrecht gewerkt aan de bestrijding van huiselijk geweld. Hiertoe is inmiddels het bestaande meldpunt in Utrecht uitgebreid zodat dit ook door burgers uit de regiogemeenten kan worden gebruikt. In september 2006 is hiertoe een convenant ondertekend tussen de gemeente Utrecht en vrijwel alle gemeenten in de regio. Het steunpunt heet Advies en Steunpunt Huiselijk Geweld.

1.5.7 Huisartsenproblematiek

De praktijk op dit moment is dat de afdeling Maatschappelijke Ontwikkeling een intermediaire rol speelt tussen initiatiefnemers voor een Huisartsenpraktijk Onder Eén Dak (HOED) en de PG Ruimte. Ook bij problemen bijvoorbeeld op het gebied van bestemmingsplannen en parkeren vervullen wij deze intermediaire rol. Concrete vragen van de afgelopen jaren zijn gekomen uit Kerkebosch (wat nog steeds loopt) en Noord. De artsen in Noord hebben diverse opties onderzocht en hebben inmiddels hun eigen plan getrokken. Oorzaak hiervan ligt deels in het te lang duren van het verkrijgen van duidelijkheid over de beschikbaarheid van een bepaalde locatie en de daaraan verbonden te hoge kosten.

Verder is beoordeeld in hoeverre er een acuut tekort is aan huisartsen in de gemeente Zeist. Dit is gedurende de looptijd van de nota niet aan de orde geweest. Wel moet op korte termijn beoordeeld worden hoe wij met een eventueel huisartsentekort in de gemeente Zeist om moeten gaan én wanneer zich dat voor zou kunnen gaan doen. M.a.w. wat is de leeftijdsopbouw van de artsen. Hierbij zal visie moeten worden ontwikkeld op de rol die de lokale overheid heeft bij het zorgen voor voldoende huisartsen. Aspect hierbij zal moeten zijn het vestigingsklimaat.

1.5.8 Proceskant

De contacten met de partijen in het veld zijn in de loop van de nota geïntensiveerd. Waar mogelijk zijn werkbezoeken gebracht. Partijen zijn met elkaar in contact gebracht en het is duidelijk dat de meeste elkaar en ook de gemeente goed weten te vinden. Uitgangspunt daarbij is dat twee meer weten dan één en dat juist de wisselwerking zorgt voor eens stukje synergie. De rol van de gemeente is daarbij vooral die van regisseur geweest, maar ook die van subsidieverstrekker.

De contacten tussen verschillende afdelingen binnen de gemeente Zeist zijn verbeterd. Maar integraal werken blijft ook de komende jaren een uitdaging. Het actief oppakken van de interne regierol en het ontwikkelen van facetbeleid is in de afdelingsplannen 2005 en 2006 niet opgenomen. Voor de toekomst zal dit mogelijk ook niet opgenomen worden, aangezien dit onderwerp in feite onderdeel van de normale bedrijfsvoering is.

1.6 Niet gepland, toch gedaan

Naast alles wat we van te voren hadden bedacht doen zich toch altijd in de loop van de tijd ontwikkelingen voor die niet genegeerd kunnen worden. Twee ervan willen we hier toch noemen.

1.6.1 Netwerkprogramma Leefstijl

Bij de afscheidsconferentie van Burgemeester Boekhoven op 11-11-2005 is een aantal workshops gehouden met als leidraad Innovatie. Eén van de thema's was Overgewicht; een actueel en belangrijk thema op dat (en dit) moment. Uit deze workshop is het Netwerkprogramma Leefstijl ontstaan. In dit netwerk is het uitdrukkelijk de bedoeling dat zoveel mogelijk lokale spelers met elkaar in gesprek gaan en blijven over hoe overgewicht in Zeist het best aangepakt kan worden. Trekkers van dit programma waren Vitras, het RIVM en de gemeente Zeist. Begin 2006 hebben diverse partijen (Vitras, Provincie, Gemeente Zeist, GGD Midden Nederland, TNO, Agis, Remia, Diaconessenhuis e.a.) een Intentieverklaring ondertekend. Inmiddels zijn er op drie niveau's groepen actief: onderzoek, netwerken, projecten uitvoeren. Uitgangspunt bij alles is *niet* het wiel opnieuw uit te vinden, maar juist te komen tot een doorgaande lijn en sluitende aanpak. Focus in het programma is jeugd van 0-12. Hier is behoorlijk wat discussie over gevoerd, maar uiteindelijk lijkt deze groep het meest toegankelijk. En, hoe afgezaagd ook, 'wie de jeugd heeft, heeft de toekomst'.

De provincie heeft een bedrag van € 25.000,- beschikbaar gesteld op voorwaarde dat ook de gemeente en andere partijen een bijdrage zouden leveren. Dit is gelukt en het project kan in elk geval drie jaren draaien. De eerste activiteiten worden verwacht in 2007.

1.6.2 Samenhang op Scherp (SOS)

Samenhang op Scherp is een project vanuit de provincie waarin de taken die voorheen bij Bureau Jeugdzorg zaten en nu onder verantwoordelijkheid van de gemeenten vallen goed worden geborgd in de lokale situatie. Afspraken zijn gemaakt in een uitvoeringsprogramma. Dit onderwerp bevindt zich op het snijvlak van jeugdbeleid en jeugdzorg en is een typisch voorbeeld van horizontale integratie. In Zeist zijn in het kader van dit project ontwikkelend:

- Jeugd en Ouders Centraal (JOC) – waar iedere ouder en jeugdige met zijn vragen terecht kan;
- Pedagogisch Spreekuur;
- Opvoedtelefoon;
- Extra trajecten Licht Pedagogische Hulp.

Het SOS project zal aan het eind van de looptijd afzonderlijk worden geëvalueerd.

1.7 En nu ...

- Het is opvallend – en eigenlijk ook weer niet – dat hetgeen in de eerste hoofdstukken van de nota staat in grote lijnen nog steeds geldt. Opvallend omdat we ruim vier jaar verder zijn. Niet opvallend omdat het opnieuw bevestigt dat volksgezondheidsbeleid een kwestie van lange adem is. *Volhouden dus!*
- Het is een terrein dat volop in de belangstelling staat en waarbij je als gemeente niet om de landelijke ontwikkeling heen kunt. Dat hoeft ook niet, want Zeist is niet zeer afwijkend ten opzichte van andere gemeenten. Aansluiten bij de landelijke speerpunten zoals overgewicht, alcohol, diabetes, roken en depressie liggen dan ook in de rede. Wél moeten er natuurlijk lokale accenten worden gelegd en zijn er mogelijk ook terreinen die er lokaal toch uitspringen. Uit recente onderzoeken door GGD en Sportservice Midden Nederland komen in elk geval eenzaamheid en *bewegingsarmoede* naar voren.
- De afstemming met andere beleidsterreinen en afdelingen is weliswaar verbeterd maar nog zeker geen automatisme. Ook hier zal permanente aandacht voor moeten zijn. Zowel in werkwijze als in uren.
- Al met al kan worden geconcludeerd dat hetgeen in de nota en de jaarplannen was voorzien grotendeels is uitgevoerd. Qua gekozen onderwerpen hebben we ons doel bereikt. Máár, qua meetbare resultaten zou er meer te zeggen moeten zijn. Zoals al gezegd is er in het verleden niet voldoende smart geformuleerd. Dat zal in de nieuwe nota zeker wel het geval moeten zijn.
- Voor de vorige nota waren weinig middelen beschikbaar. Dat zal in de nabije toekomst wellicht niet anders zijn. Het is wellicht goed dat expliciet te benoemen, aan te geven wat daar te consequenties van zijn en toch (op onderdelen) extra middelen te vragen.
- De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is voor de prestatievelden 5 en 6 in werking getreden per 1 januari 2007; voor de overige prestatievelden dient de gemeente kaderstellend beleid vastgesteld te hebben per 1 januari 2008.
- Zonder teveel in detail te treden, is het een feit dat ‘het gemeentelijke gezondheidsbeleid’ wordt benoemd in zowel de Wmo (gericht op maatschappelijke participatie) als in de Wcpv (gericht op preventie volksgezondheid). De vraag dient zich dan ook aan of de gemeente een combinatie legt tussen de Wmo en gezondheidsbeleid, in de vorm van één nota.
- De gemeente Zeist heeft ervoor gekozen om geen gecombineerde nota Wmo/ gezondheidsbeleid op te gaan stellen. Gelet op de omvang van de gemeente Zeist, met een daaraan gekoppelde complexe problematiek, zijn wij van mening dat een gecombineerde nota verwarrend is, en daardoor de kern mist.

Het kaderstellende alsmede samenhangende beleidskader zal worden benoemd in de gemeentelijke beleidsnota Wmo, waarbij het de gemeentelijke opdracht is een beleid te ontwikkelen dat een samenhangend antwoord geeft op sociaal-maatschappelijke en gezondheidsproblemen en het voorkomen daarvan. De concrete vertaling (samenhangend stelsel aan activiteiten en programma's) wordt beschreven in de 'Nota Lokaal Gezondheidsbeleid Zeist 2008/2010'.



Onze ambitie:
Toegankelijke huisartsenzorg
voor elke inwoner van Zeist.

2 De taken van de GGD Midden Nederland

De Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) benoemt taken die in opdracht van de gemeente(n) in elk geval door de GGD moeten worden uitgevoerd (de wettelijke taken).

Daarnaast voert de GGD ook andere, aanvullende taken uit, al dan niet in opdracht van gemeenten. Hieronder wordt een overzicht van de wettelijke én maatwerktaken gegeven.

Epidemiologie

De GGD verzamelt en analyseert gegevens over de gezondheidstoestand van de bevolking in de regio en dus ook in Zeist.

Daarvoor maakt de GGD gebruik van:

- Gegevens uit de gezondheidsonderzoeken jeugd, volwassenen en ouderen, die de GGD elke vier jaar uitvoert onder de bevolking. Deze peilingen geschieden volgens de landelijke werkwijze;
- Gegevens uit eigen registraties;
- Gegevens uit landelijk onderzoek.

Al deze informatie levert een beeld op van de gezondheid van de bevolking in de regio, en soms specifiek voor Zeist, en van de aard en omvang van gezondheidsproblemen. Deze informatie wordt – deels – digitaal ontsloten in de Gezondheidsatlas.

Gezondheidsbevordering

Het bevorderen van gezond gedrag is een belangrijk onderdeel van gezondheidsbeleid en een verplichte taak voor gemeenten. De GGD kent veel activiteiten op het terrein van preventie en gezondheidsvoorlichting en -opvoeding. Via diverse activiteiten zoals valpreventie, voorlichting genotmiddelen, campagnes gericht op bijv. scholen en activiteiten in het kader van jeugd gezondheidszorg, wordt deze basistaak uitgevoerd.

De GGD sluit aan op het rijkspreventiebeleid, waarin het voorkómen van overgewicht, roken, schadelijk alcoholgebruik, diabetes en depressie de vijf speerpunten zijn. Enkele voorbeelden van mogelijk af te nemen programma's zijn:

Alcohol

- Uitvoeren quick scan alcohol en drugsgebruik jongeren
- Ontwikkelen lokaal projectplan alcoholpreventie
- Deelnemen lokale werkgroep alcoholbeleid

Roken/Drugs

- Smoke Alert, preventieprogramma roken voor klas 1 en 2 van het VO.
- Actie Tegengif, maken van niet-roken afspraken op klassenniveau in het VO.
- Implementeren lokale campagne 'Stoppen kun je leren' voor volwassenen
- Leskist Draak, leskist genotmiddelen voor het basisonderwijs, uitleen en lesinstructies.

Overgewicht

- Preventieprogramma 'De Familie Lekkerbek', gericht op leerlingen basisonderwijs, hun ouders en hun omgeving.
- Adviseren gemeenten en deelnemen aan lokale integrale werkgroepen overgewicht
- Schoolkantineproject gericht op leerlingen VO.
- Leefstijlscan bedrijven

Diabetes

- Ontwikkelen format bijeenkomsten voor hoog risico groepen

Psychosociale problematiek

- Als een Vis in 't Water, project sociale en emotionele ontwikkeling voor het basisonderwijs.
- Leskist Rouwverwerking, gericht op het basisonderwijs, uitleen en lesinstructie.
- Uitleen leskisten pesten en seksuele vorming aan scholen
- Angst en Depressie; in die gemeenten of wijken waar de problematiek het meest speelt, in samenwerking met Altrecht of De Gelderse Roos.
- Huiselijk geweld, afstemming signalering en hulpverlening op provinciaal niveau

Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ)

De GGD draagt bij aan de bevordering van de OGGZ door het Meldpunt OGGZ dat per 1 januari 2008 van start is gegaan. Bij dit meldpunt kunnen personen of gezinnen aangemeld worden waar bijvoorbeeld gemeente, politie, huisarts of anderen zich zorgen over maken. Het gaat hier meestal om mensen die zelf de weg naar de hulpverlening niet weten te vinden of geen hulp accepteren.

Het meldpunt verheldert het probleem, geeft advies of zet de benodigde zorg in gang. GGD MN coördineert het meldpunt; diverse partners uit de GGD, verslavingszorg en AMW zijn bij de verdere toeleiding en hulpverlening betrokken.

Medische milieukunde

De GGD MN bewaakt dat de gezondheid van burgers geen gevaar loopt als gevolg van milieu-problemen. Steeds vaker werkt de GGD als kenniscentrum Milieu en Gezondheid aan het voorkómen van problemen, bijvoorbeeld door voorlichting over een gezond binnenmilieu. De GGD MN adviseert interne en externe partners, zowel individuen als organisaties, over te nemen maatregelen en milieugerelateerde vraagstukken vanuit het perspectief van de volksgezondheid.

De GGD voert de volgende taken uit:

- Het signaleren van ongewenste situatie;
- Het adviseren over risico's, in het bijzonder bij rampen of dreigingen van rampen;
- Het beantwoorden van vragen uit de bevolking
- Het geven van voorlichting
- Het doen van onderzoek.

Technische hygiënezorg

Onder de naam Technische hygiënezorg werkt de GGD aan de bestrijding van infectieziekten, door inspectie van en advisering over de hygiënische omstandigheden en veiligheid in verschillende soorten instellingen. Het gaat hierbij vooral om collectieve voorzieningen, zoals bijvoorbeeld kindercentra, tatoeage- en piercingshops en prostitutiebedrijven.

Daarnaast wordt ook aandacht besteed aan de aanpak van woonhygienische problematiek. Hier gaat het er om dat naar aanleiding van klachten of signalen over extreme vervuiling of verzamelwoede in een zo vroeg mogelijk stadium het probleem signaleerd en opgepakt wordt.

Bestrijding van Infectieziekten

De infectieziektebestrijding omvat alle besmettelijke ziekten die een gevaar kunnen opleveren voor de gezondheid van inwoners, inclusief de tuberculosebestrijding en de bestrijding van AIDS en andere SOA's. De GGD voert de volgende taken uit:

- registreren van meldingen: voor sommige infectieziekten is melding wettelijk verplicht;
- bron- en contactonderzoek: nagaan hoe iemand besmet is geraakt en wie hij of zij vervolgens kan hebben besmet, bijvoorbeeld bij tuberculose;
- het adviseren over maatregelen, zoals een werkverbod voor een patiënt, sluiting of ontsmetting van een gebouw;
- voorlichting, bijvoorbeeld over het voorkomen van besmetting met soa (waaronder hepatitis B en HIV / AIDS);
- vaccinatie op kleine of grote(re) schaal;
- voorbereiding op mogelijke grootschalige uitbraken van infectieziekten.

Jeugdgezondheidszorg

Onder jeugdgezondheidszorg verstaan we het bevorderen en bewaken van de gezondheid, groei en de ontwikkeling van jeugdigen van 4 tot 19 jaar.

De GGD doet dit onder andere door:

- alle kinderen tijdens de schoolperiode een aantal malen uit te nodigen voor een Preventief Gezondheidsonderzoek (PGO) of een screening (kinderen kunnen ook een extra zorgcontact krijgen als er vragen of problemen zijn over gezondheid, ontwikkeling, opvoeding of leefstijl);
- overbruggingsplan overgewicht (samen met het consultatiebureau);
- toepassen jeugdmonitor
- vaccinatie van negen jarigen (herhaling DTP en BMR vaccinatie); daarnaast worden ook niet- of onvolledig ingeente kinderen van vier tot dertien jaar in de gelegenheid gesteld zich te laten inenten;
- vroegtijdige signalering van ernstige zaken, zoals verwaarlozing of mishandeling. Zonodig gaat de sociaal verpleegkundige op huisbezoek;
- ondersteuning van docenten die gezondheidsprojecten of lessen uitvoeren (door cursussen en/of door uitleen van materialen);
- advisering en ondersteuning van scholen bij schoolgezondheidsbeleid en een gezond schoolklimaat;
- structureel zorgoverleg met Intern Begeleiders op basisscholen;
- participatie in schoolondersteuningsteams voortgezet onderwijs
- psychotraumatische zorg;
- netwerkondersteuning; als een kind of een gezin met meerdere problemen kampt, zijn er doorgaans ook meerdere hulpverleningsorganisaties in beeld. In netwerken wordt relevante informatie uitgewisseld en gezorgd voor afstemming van de zorg tussen partijen;
- logopedie op basisscholen;
- sociaal-medisch onderzoek bij nieuwkomers.

Met de inwerkingtreding van de gewijzigde Wcpv per 1 januari 2003 hebben gemeenten de verantwoordelijkheid gekregen voor de jeugdgezondheidszorg voor alle kinderen van 0 tot 19 jaar. De Stichting Vitras en het Widar Practicum voeren de JGZ uit voor 0–4-jarigen.

Om de overgang van Consultatiebureau naar GGD MN te waarborgen houdt de GGD MN een registratie bij die gekoppeld is aan de Gemeentelijke Basis Administratie (GBA). GBA-mutaties worden dagelijks verwerkt, waardoor de GGD meteen weet dat een kind geboren wordt of verhuisd. Dossiers worden bij overgang van Consultatiebureau naar GGD 'warm' overgedragen.

Publieksinformatie

De GGD onderhoudt een website www.ggdmn.nl die voor iedereen toegankelijk is. In 2008 zal ook www.gezondmn.nl in de lucht gaan. Dit is een gezondheidsportaal met regionale en lokale gezondheidsinformatie, onderdeel hiervan zijn ook de sociale kaarten op verschillende themagebieden.

Beleidsadvisering

Gemeenten zijn verplicht eens in de vier jaar hun plannen rond lokaal gezondheidsbeleid te verwoorden. Hiertoe biedt de GGD de gemeenten inzicht in recente ontwikkelingen op gezondheid en zorg, op landelijke en regionaal niveau. Daarnaast adviseert de GGD de gemeenten gevraagd en ongevraagd over gezondheidsaspecten van beleidsbeslissingen en over de aanpak van gezondheidsproblemen.



❖ Onze ambitie:
Verkennd onderzoek uitvoeren in 2008
naar de succes- en faalfactoren voor
de zorgeconomie in de gemeente Zeist.

3 Gezondheid in beeld

Epidemiologische gegevens over de gezondheidszorg van de inwoners van de gemeente Zeist

Inleiding

De gemeente Zeist is gestart met de voorbereidingen voor het schrijven van de tweede nota volksgezondheid. Met de GGD Midden-Nederland is afgesproken dat zij een beeld schetst van de gezondheid van de inwoners van Zeist. Hierbij put de GGD vooral uit eigen onderzoek. De bedoeling van dit alles is om uit te komen op gezondheidsproblemen en/of gezondheidsgerelateerde problemen, die voor Zeist relevant zijn. Het terrein van gezondheid is immers breed. Om beleid te kunnen maken moeten keuzen gemaakt worden. Met het aangeven van de belangrijkste problemen in Zeist, willen we de basis leggen voor het stellen van prioriteiten in het kader van het op te stellen gezondheidsbeleid in Zeist.

In dit stuk schetsen we de gezondheidssituatie van de groepen jeugd, volwassenen en senioren in Zeist. Daarvoor gebruiken we de speerpunten uit de preventienota 'Kiezen voor gezond leven' van 2006 van VWS als kader. We kijken hoe Zeist 'scoort' op de thema's uit de preventienota. Vervolgens gaan we na welke problemen specifiek voor Zeist 'overblijven' buiten de thema's van de preventienota.

3.1 Preventienota VWS

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) brengt periodiek met de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) de gezondheidssituatie in Nederland in beeld. Hoewel we in Nederland tot nu toe steeds langer leven en ook langer in goede gezondheid, zakt Nederland door ongezond gedrag af naar de middenmoot van Europa. De stagnerende gezondheid heeft een duidelijke oorzaak. Steeds meer mensen leven ongezond:

- Eén op de drie Nederlanders rookt. Het aantal rokers daalde de afgelopen 20 jaar, maar dit stagneert nu. Doordat vrouwen in de jaren zeventig zijn gaan roken, zien we momenteel een toenemende sterfte aan longkanker onder vrouwen.
- Eén op de zeven mannen drinkt overmatig alcohol, en één op de vijf mannen is een zware drinker. Van de vrouwen drinkt één op de tien overmatig alcohol en één op de vijftientig vrouwen is een zware drinker.
- Negen van de tien Nederlanders eet te veel verzadigd vet.
- Driekwart van de Nederlanders eet te weinig groente en fruit.
- Meer dan de helft van alle Nederlanders beweegt te weinig.
- De helft van de mannen en ruim eenderde van de vrouwen kampt met overgewicht. Het percentage mensen met ernstig overgewicht (obesitas) is in ruim 20 jaar bijna verdubbeld.

Vooral veel jongeren leven ongezond:

- Bijna de helft van de jongeren tussen de 15 en 19 jaar rookt.
- Negen van de tien jongeren eet onvoldoende groente en fruit.
- De helft van de jongeren tussen de 13 en 17 jaar (en bijna 60 procent van de mensen tussen de 18 en 34 jaar) beweegt onvoldoende.
- Veertien procent van de jongens en zeven procent van de meisjes drinkt te veel.

Extra zorgelijk is dat ongezondheid, ziekten en voortijdige sterfte sommige bevolkingsgroepen harder treffen dan andere. Vooral bij mensen met een lage opleiding en een laag inkomen, onder wie veel allochtonen, blijft de gezondheid achter.

Op grond van de VTV van het RIVM en gespreksronden door het land, heeft het Ministerie van VWS in 2006 de preventienota 'Kiezen voor gezond leven' opgesteld. Daarin kiest VWS voor een aantal speerpunten voor beleid: overgewicht, depressie, alcohol, roken en diabetes. In de vervolgparagrafen kijken we naar het gezondheidsbeeld van de inwoners van Zeist per speerpunt uit de preventienota. Daarbij starten we steeds met de jeugd en eindigen met de senioren.

3.1.1 Overgewicht

Uit landelijke cijfers blijkt dat er de afgelopen jaren sprake is van een sterke stijging van het voorkomen van overgewicht bij de jeugd. Het voorkomen van overgewicht bij de jeugd in onze regio wordt sinds 2003 gemonitord via de jeugdgezondheidszorg. In 2005-2006 had tussen de 12% (5-6 jarigen) en de 17% (9-10 jarigen) van de kinderen in de regio overgewicht. Ook bij volwassenen en senioren is er nog steeds sprake van een toename in het voorkomen van overgewicht. Overgewicht komt meer bij mannen als vrouwen voor en relatief vaak bij mensen met een lagere sociaal economische achtergrond.

De hoofdoorzaak van overgewicht is het uit balans zijn van de energie inname via de voeding en het energieverbruik door lichamelijke activiteit, ofwel te veel eten en te weinig bewegen.

Overgewicht en jeugd; aandachtspunten n.a.v. JIS gegevens schooljaren 2004-2006:

- Overgewicht komt bij veel kinderen in de regio voor en stijgt naarmate de kinderen ouder worden. De laatste cijfers (2005-2006) laten zien:
Van de kinderen uit groep 2 en 6 van het basisonderwijs in Zeist heeft resp. 13% en 16% overgewicht (resp. 12% en 15% in de regio). Voor klas 2 van het V.O. is dat 11% in Zeist (regio 14%). Het percentage kinderen met overgewicht in de gemeente Zeist is overeenkomstig vergeleken met het regionale gemiddelde (Bron: digitale gezondheidsatlas).
- Ongezonde voedingsgewoonten zoals het overslaan van het ontbijt en (te) energierijke tussendoortjes op school hebben invloed op het ontstaan van overgewicht bij kinderen. Met het toenemen van de leeftijd stijgt het percentage kinderen dat niet ontbijt. In groep 6 van het basisonderwijs slaat 2% van de kinderen het ontbijt over. Op het voortgezet onderwijs in Zeist slaat 5% 's ochtends het ontbijt over. Dit percentage komt overeen met het regionale gemiddelde (7%). Op het V.O. worden vaak ongezonde tussendoortjes gegeten. In Zeist gaat het dan om 21% van de kinderen van klas 2 (regio 22%).
- In de afgelopen 5 jaar is de tijd dat kinderen voor de televisie doorbrengen erg toegenomen. Vooral bij kinderen onder de 7 jaar is een stijging te zien. De mate waarin kinderen televisie kijken en computeren neemt toe met de leeftijd. In Zeist zien we dat van de kinderen uit groepen 2 en 6 van het basisonderwijs resp. 7% en 9% twee uur of meer per dag televisie kijkt (regio resp. 6% en 10%). Van de kinderen uit klas 2 van het V.O. in Zeist kijkt 16% twee uur of meer per dag televisie (regio 22%). In klas 2 van het voortgezet onderwijs kijken de kinderen in de gemeente Zeist wat minder vaak twee uur of meer televisie per dag.
- Tevens is gekeken naar het gebruik van de computer. In groep 2 en 6 in Zeist computert resp. 13% en 22%, 1 uur of meer per dag (regio resp. 11% en 25%). In klas 2 van het V.O. is dat opgelopen tot 51% in Zeist (regio 63%). In klas 2 van het V.O. computeren ze minder vaak 1 of meer uur per dag vergeleken met regionale cijfers.
- In de gemeente Zeist is 10% van de kinderen van groep 6 en 17% van de kinderen in klas 2 is *geen* lid van een sportclub. De sportparticipatie van de kinderen in groep 6 is iets gunstiger vergeleken met het regionale gemiddelde (regio: groep 6 13%, klas 2 18%).
Tevens is gekeken naar 'buiten spelen' van kinderen. In de groepen 2 en 6 van het basisonderwijs in Zeist speelt resp. 54% en 45% tenminste een uur per dag buiten (regio resp. 55% en 52%). De kinderen in groep 2 in de gemeente Zeist spelen even vaak buiten vergeleken met het regionaal gemiddelde en de kinderen in groep 6 spelen minder vaak buiten vergeleken met het regionaal gemiddelde.

Conclusies jeugd:

Het percentage kinderen met overgewicht in de gemeente Zeist is overeenkomstig vergeleken met het regionale gemiddelde. Het percentage kinderen met overgewicht stijgt nog elk jaar.

Kijken we naar het *eetgedrag* van de kinderen dan valt voor Zeist op dat:

- de ontbijtgewoonten van de kinderen in groep 6 van het basisonderwijs en klas 2 van het V.O. in Zeist komen overeen met het regionale gemiddelde, ook het gebruik van tussendoortjes in klas 2 (21%) komt overeen met het regionaal gemiddelde (22%).

Kijken we naar het *beweeggedrag* van de kinderen dan valt voor Zeist op dat:

- kinderen in groep 6 van het basisonderwijs in de gemeente Zeist zijn iets vaker lid van een sportclub vergeleken met het regionale gemiddelde. Kinderen van klas 2 van het voortgezet onderwijs scoren overeenkomstig met het regionaal gemiddelde;
- kinderen van klas 2 in de gemeente Zeist kijken minder vaak twee uur of meer televisie per dag vergeleken met regionale cijfers;
- kinderen in klas 2 in de gemeente Zeist computeren minder vaak 1 uur of meer per dag vergeleken met het regionale gemiddelde.
- kinderen in groep 6 spelen minder vaak buiten vergeleken met het regionale gemiddelde;

Overgewicht en volwassenen; aandachtspunten n.a.v. het volwassenenonderzoek 2004

- 42% van de volwassenen uit Zeist heeft overgewicht (regio 43%).
- 72% van de volwassenen uit Zeist eet dagelijks minder dan twee stuks fruit (regio 71%) en 62% eet niet dagelijks groenten (regio 70%).
- 29% van de volwassenen ontbijt niet dagelijks (regio 25%).
- Mannen hebben vaker last van overgewicht dan vrouwen. Risicogroepen voor overgewicht: mensen met een lage SES, 40+, samenwonend en mensen zonder betaalde baan.
- 63% van de volwassenen in Zeist beweegt te weinig (regio 63%).

Overgewicht en senioren; aandachtspunten uit het seniorenonderzoek 2006

- De helft van de respondenten heeft last van overgewicht. Er is een duidelijke samenhang tussen ongezonde leefgewoonten, overgewicht en het hebben van een chronische ziekte. In Zeist zien we dat 45% van de 65-74 jarigen matig overgewicht heeft (regio 45%) en 32% van 75-plussers heeft matig overgewicht (regio 39%). Obesitas komt bij 12% van de 65-74 jarigen in Zeist voor (regio 15%) en bij 10% van de 75-plussers (regio 13%).
- In Zeist zien we dat 23% van de 65-74 jarigen niet voldoet aan de beweegnorm (regio 30%) en 45% van 75-plussers (regio 48%).

Conclusies volwassenen en ouderen:

Het percentage volwassenen met overgewicht (42%) in de gemeente Zeist komt overeen met het regionaal gemiddelde, maar des al niet te min is dit percentage hoog. Het percentage 75-plussers met overgewicht is wat gunstiger vergeleken met regionale cijfers.

29% van de volwassenen slaat 's ochtends het ontbijt over. De grote meerderheid eet niet voldoende groenten en fruit (2 ons groenten en twee stuks fruit per dag). Naast een verkeerd voedingspatroon is te weinig bewegen een oorzaak van overgewicht. 63% van de volwassenen uit Zeist beweegt onvoldoende, 23% van de 65-74 jarigen en 45% van de 75-plussers voldoet niet aan de beweegnorm. Het percentage volwassenen dat onvoldoende beweegt is overeenkomstig met het regionale gemiddelde. 65-74 jarigen in de gemeente Zeist voldoen wat vaker aan de beweegnorm vergeleken met regionale cijfers.

3.2 Depressie/psychische gezondheid

Dit thema is wat breder opgevat dan in de preventienota is gedaan. Vooral voor de jeugd kijken we naar psychosociale problematiek i.p.v. depressie. Voor de leeftijdsgroepen volwassenen en senioren kijken we naar de psychische gezondheid waaronder depressie. Het aantal mensen met depressies en angststoornissen neemt toe. Deze stijging kan voor een deel verklaard worden door verbeterde herkenning ervan in de huisartsenpraktijk. Deze psychische aandoeningen staan, samen met coronaire hartziekten, beroertes en artrose in de top 5 van ziekten die tot het grootste verlies in kwaliteit van leven leiden.

Psychosociale problemen en jeugd; aandachtspunten n.a.v. JIS gegevens schooljaren 2004–2006

- Bij een derde van de kleuters (31%) zijn er wel eens zorgen bij de ouders of de arts over de psychische gezondheid. 10% van de kleuters in Zeist kreeg een indicatie van psychosociale problematiek (regio 15%). Dit zijn kinderen waarbij de ouders over meer dan 3 onderwerpen zorgen hebben en de arts over minstens 1 onderwerp. Bij jongens is vaker sprake van een indicatie van psychosociale problematiek dan bij meisjes. In groep 6 is bij 13% van de kinderen uit Zeist sprake van een indicatie van psychosociale problematiek (regio 11%).
- Bij 2% van de jongens en 7% van de meisjes van het V.O. in Zeist is er een indicatie van psychosociale problematiek (regio resp. 4% en 7%).

Conclusies jeugd:

Voor Zeist valt op dat de kleuters wat gunstiger scores vergeleken met regionale cijfers rond het hebben van een indicatie van psychosociale problemen. In groep 6 B.O. en klas 2 V.O. scoren kinderen overeenkomstig met het regionaal gemiddelde.

Psychische gezondheid en volwassenen; aandachtspunten n.a.v. het volwassenenonderzoek 2004

- 18% van de onderzochte volwassenen uit Zeist heeft depressieve klachten (regio 16%) en 12% heeft angststoornissen (regio 12%).
- Risicogroepen: vrouwen, mensen zonder betaalde baan, allochtonen, alleenwonende en mensen met een lage SES.
- 35% van de volwassenen in Zeist voelt zich eenzaam (regio 33%).

Psychische gezondheid en senioren; aandachtspunten uit het seniorenonderzoek 2006

- 12% van de respondenten uit Zeist van 65–74 jaar heeft depressieve klachten (regio 16%) en 18% van de 75-plussers (regio 19%). Het gaat daarbij vooral om vrouwen.
- 5% van de respondenten uit Zeist van 65–74 jaar heeft angstklachten (regio 9%) en van de 75-plussers is dat 6% (regio 10%). Vrouwen in Zeist hebben iets vaker angstklachten dan mannen.
- 40% van de respondenten uit Zeist geeft aan zich eenzaam te voelen (regio 42%). 36% voelt zich matig eenzaam en 5% (zeer) ernstig eenzaam.
- In de gemeente Zeist maakt 35% van de respondenten zich over ten minste één probleem zeer veel zorgen (regio 35%). Men maakt zich vooral zorgen om het verlies van een dierbare (16%), gezondheidsklachten (13%) en om vergeetachtigheid (8%).
- 25% van de ouderen in de gemeente Zeist gebruikt slaap- of kalmeringstabletten (regio een kwart), hiervan gebruikt 30% deze middelen 5 of meer keer in de week en 73% langer dan 3 maanden (regio 80%).

Conclusies volwassenen en ouderen:

Depressieve klachten en angststoornissen komen zowel bij de volwassenen als bij senioren in Zeist voor. Ook gevoelens van eenzaamheid komt bij beide groepen in de gemeente Zeist voor, bij senioren is dit zelfs 40%. Het percentage volwassenen en senioren in de gemeente Zeist met depressieve klachten en angstklachten is overeenkomstig met het regionale gemiddelde. Depressieve klachten, angststoornissen en eenzaamheid hebben relatie met elkaar en zijn voor veel mensen een enorme aanslag op hun dagelijks (sociaal) functioneren. Ouderen maken zich vooral zorgen om de verwerking van het verlies van een dierbare, gezondheidsproblemen en vergeetachtigheid.

3.3 Alcoholgebruik

Uit landelijk onderzoek blijkt dat de groep probleemdrinkers het grootst is onder 16–24 jarigen. Nederlandse scholieren staan in de top drie van landen met het hoogste percentage ‘binge’ drinkers. Dit houdt in tijdens een gelegenheid ten minste vijf glazen alcohol drinken. In de preventienota is dan ook gekozen voor aandacht voor de jeugd, maar het GGD seniorenonderzoek (2006) laat ook alcoholproblematiek bij de ouderen zien.

Alcoholgebruik en jeugd; aandachtspunten n.a.v. het scholieren onderzoek 2002

- Uit het scholierenonderzoek 2002 van de GGD blijkt dat in Zeist 51% van de brugklassers en derdeklassers van het V.O. tenminste 1 keer in de afgelopen 4 weken alcohol gebruikt heeft (regio 57%). Overmatig alcoholgebruik of binge-drinken (= 5 glazen of meer per keer) komt bij 14% van de jongeren in Zeist voor. Deze cijfers zijn overeenkomstig met het regionaal gemiddelde (17%).

Alcohol en volwassenen; aandachtspunten n.a.v. het volwassenenonderzoek 2004

- 15% van de onderzochte volwassenen in Zeist drinkt overmatig alcohol. Mannen drinken vaker overmatig dan vrouwen. Bij de mannen zijn dit degenen die gemiddeld over een week meer dan 21 glazen alcohol drinken. Bij de vrouwen zijn dit degenen die gemiddeld over een week meer dan 14 glazen alcohol drinken. Binge-drinken (= het in korte tijd innemen van een grote hoeveelheid alcohol), doet 9% van de volwassenen in Zeist. Het zijn vooral de mannen die binge-drinken (14%). Van de vrouwen doet 6% aan binge-drinken.

Alcohol en senioren; aandachtspunten uit het seniorenonderzoek 2006

- 13% van de 65–74 jarigen respondenten en 7% van de 75-plussers uit Zeist drinkt overmatig veel alcohol (= mannen meer dan 3 glazen per dag en vrouwen meer dan 2 glazen per dag). 4% van de 65–74 jarigen en 3% van de 75 jarigen 'Binge-drinkt' in Zeist (regio resp. 7% en 4%).

Conclusies alcohol:

Het alcohol gebruik onder jongeren, volwassenen en senioren in de gemeente Zeist is overeenkomstig met het regionaal gemiddelde. Opvallend is wel dat meer dan de helft van de jongeren dus onder de 16 jaar al alcohol heeft gedronken. Mannen drinken vaker overmatig en binge-drinken vaker dan vrouwen.

3.4 Roken

Roken is één van de belangrijkste doodsoorzaken van de Nederlandse bevolking waarvoor al meerdere jaren aandacht is in het beleid en waar de komende jaren de effecten van het beleid zichtbaar moeten worden. Uit landelijk onderzoek blijkt dat in alle leeftijdsgroepen het percentage rokers daalt, bij jeugdigen wat minder sterk. Ongeveer een kwart van de volwassenen in de regio Midden-Nederland rookt. Dit is lager dan landelijk. Met name onder de groep met een lagere sociaal economische status wordt relatief veel gerookt. Aandachtspunt bij rookpreventie vormt de jeugd, met name de groep 15–19 jarigen.

Roken en jeugd; aandachtspunten n.a.v. het scholieren onderzoek 2002

Uit het scholierenonderzoek 2002 van de GGD blijkt dat in Zeist 5% van de brugklassers en derdeklassers van het V.O. dagelijks rookt (regio 8%).

Roken en volwassenen; aandachtspunten n.a.v. het volwassenenonderzoek 2004:

26% van de volwassenen in Zeist rookt (regio 23%). Het zijn vooral de mannen die roken. Twee op de vijf volwassenen wil binnen een maand en een half jaar stoppen met roken (37%).

Roken en senioren; aandachtspunten uit het seniorenonderzoek 2006

12% van de respondenten uit Zeist van 65–74 jaar rookt (regio 15%) en 7% van de 75-plussers (regio 11%). Mannen roken vaker dan vrouwen. Er is een verband met alcoholgebruik.

Conclusies roken:

Het percentage rokers in de gemeente Zeist komt overeen met het regionaal gemiddelde. Bijna twee op de vijf volwassenen en een kwart van de senioren wil stoppen met roken.

3.5 Diabetes

In Nederland hebben ongeveer 850.000 mensen diabetes. Van deze 850.000 mensen weten 250.000 nog niet dat ze diabetes hebben. Maar liefst 1 op de 3 Nederlanders loopt risico om binnen een paar jaar diabetes te krijgen. Er komen steeds meer mensen met diabetes. Deze stijging is voor een deel toe te schrijven aan de toename in het voorkomen van overgewicht. Ook een verbeterde signalering en registratie speelt een rol. Alhoewel het voorkomen van diabetes, gemeten via GGD onderzoek in de regio Midden-Nederland overeenkomt met landelijk, zijn de sterfte en de ziekenhuisopnamen ten gevolge van diabetes lager dan landelijk. Diabetes hangt samen met overgewicht en komt relatief veel voor bij allochtonen, inactieve personen en rokers.

- Van de volwassenen uit Zeist heeft 1,5% diabetes mellitus (landelijk 1,2%).
- Van de 65-74 jarigen uit Zeist heeft 13% (regio 12%) diabetes mellitus en van de 75-plussers uit Zeist 9% (regio 13%).

Conclusies Diabetes:

Het percentage volwassenen en senioren met diabetes in de gemeente Zeist is overeenkomstig met het regionaal gemiddelde.

3.6 Welke gezondheidsproblemen of gezondheidsgerelateerde problemen in Zeist buiten de preventienota thema's vallen op?

Naast de speerpunten uit de preventienota 'Kiezen voor gezond leven' van VWS komen er uit de diverse onderzoeken van de afgelopen jaren nog een aantal aandachtspunten naar boven. Hieronder deze punten met daarbij een korte kanttekening vanuit de gemeente Zeist waar deze punten opgepakt zijn of worden.

- In de gemeente Zeist wordt door 14% van de volwassenen mantelzorg gegeven en 3,7% ontvangt mantelzorg (regio resp. 15% en 2,4%). Van de 65-plussers ontvangt 12% mantelzorg en geeft 14% mantelzorg. Dit komt overeen met regionale cijfers (10% ontvangt en 10% geeft mantelzorg). Het geven van mantelzorg is een zware belasting voor de betrokkenen. De belasting voor de betrokkenen neemt toe wanneer de zorg gegeven wordt aan de partner of kinderen of wanneer hij/zij mantelzorg geeft vanwege geestelijke achteruitgang of psychische problemen. 39% van 65-plussers in de gemeente Zeist, die mantelzorg geeft, heeft aangegeven zich overbelast te voelen.
- 11% van de 65-plussers in de gemeente Zeist heeft ernstige zelfzorg problemen.

Het is bekend dat het geven van mantelzorg (in combinatie met zorg voor gezin of werk) een grote belasting voor mantelzorgers kan betekenen. Belangrijk is dat 'draagkracht – draaglast' in balans blijft om problemen te voorkomen. In de doorontwikkeling van de Wmo zal ondersteuning van mantelzorgers en de wenselijk hulp rondom zelfzorg opgenomen worden.

- De vaccinatiegraad van de jeugd in de gemeente Zeist ligt lager vergeleken met het regionaal gemiddelde.

Een aantal groepen in de samenleving staat kritisch tegenover deelname aan het vaccinatieprogramma. Deze groepen hebben een negatieve invloed op de vaccinatiegraad. Grofweg kunnen 3 groepen onderscheiden worden: groepen met godsdienstige overtuiging, groepen met antroposofische overtuiging en kritische en verontruste ouders met betrekking tot eventuele bijwerkingen van vaccinaties. Van bovenstaande groepen is bekend dat de eerste twee in Zeist zeker aanwezig zijn. Vanuit de JGZ (Vitras en GGD) is er continu extra aandacht voor ouders die bezwaren hebben tegen vaccineren en is men steeds op zoek naar nieuwe wegen om met deze groepen in gesprek te gaan.

- 12% van de volwassenen met kinderen ervaart een tekort aan opvoedingsondersteuning in Zeist.

Op dit moment is men in Zeist bezig met de voorbereiding voor de oprichting van Centra voor Jeugd & Gezin. Bovenstaande signaal zal in deze ontwikkeling worden meegenomen.

- 19% van de volwassenen (vooral vrouwen) voelt zich 's avonds of 's nachts niet zo veilig in de buurt. Dit percentage is ongunstiger vergeleken met het regionale gemiddelde (12%).
- Volwassenen vinden de sociale cohesie van de buurt met een score van 6.8 redelijk.
- 65-plussers in de gemeente Zeist hebben aangegeven dat er meer aandacht zou moeten komen voor sociale veiligheid (41%), verkeersveiligheid (30%) en het respect voor ouderen (24%) om de betrokkenheid met de samenleving te vergroten.

Bovenstaande signalen, rondom diverse aspecten van veiligheid en betrokkenheid, zullen worden meegenomen via het traject van wijkgericht werken in Zeist.

- Er is geen gemeentelijke verordening vastgesteld als basis voor de inspectie van de peuterspeelzalen. Als gevolg hiervan kunnen er geen eisen gesteld worden, de adviezen hebben weinig status.
- Er is achterstallig onderhoud geconstateerd bij de buitenspeelplaatsen van de peuterspeelzalen.
- Landelijk zijn nieuwe hygiënerichtlijnen voor de seksinrichtingen opgesteld, de GGD heeft hierbij een inspecterende functie. In de gemeente Zeist wordt een seksinrichting gedoogd zonder een vergunningplicht en/of inspectie. De GGD vindt een goede hygiëne en inspectie belangrijk.

Bovenstaande punten zijn inmiddels met de betrokken ambtenaren besproken, die hiermee aan de slag zijn gegaan.

4 Communicatieplan Lokaal Gezondheidsbeleid Zeist

4.1 Inleiding

Je zou misschien denken dat het gezondheidsbeleid een thema is waar weinig aandacht voor bestaat, maar niets is minder waar. Op 19 februari kopte het AD in met “Zeistenaar drinkt overmatig veel”. In hetzelfde stuk zijn ook de cijfers over roken opgenomen. Ook op 20 en 21 februari heeft het lokale gezondheidsbeleid de aandacht van het AD. We kunnen concluderen dat er dus wel degelijk aandacht is voor de nota. En dat is ook niet zo vreemd als je nagaat dat elke inwoner van Zeist te maken heeft met gezondheid en dan in het bijzonder die van jezelf. Ben je gezond dan zul je hier minder over nadenken, maar heb je wel met gezondheidsproblemen te maken dan zul je je eerder aangesproken voelen.

Om extra aandacht te geven aan het Gezondheidsbeleid 2008-2011 van de gemeente Zeist gaan we in de komende periode, de inwoners van Zeist meer informeren over het gezondheidsbeleid. Met als doel een goede participatie vanaf september 2008. In september starten verschillende deelprojecten. Om de juiste invulling aan deze projecten te geven wil de gemeente Zeist streven naar een dialoog met haar inwoners. Voor het zover is zet de gemeente een aantal acties in.

4.2 Communicatie algemeen

Het is belangrijk dat gezondheid een thema is en blijft in de gemeente Zeist. Door voortdurend in samenspraak te blijven met alle partners en doelgroepen over hoe belangrijk een gezonde leefstijl is, kunnen we de uitvoering beter ter hand nemen. Hierbij communiceren we met organisaties in de zorg, overleggen we met gebruikers en cliënten die van het zorgaanbod gebruik maken en is het mogelijk om lokaal aansluiting te zoeken bij landelijke campagnes. Dit alles draagt bij aan het bewustwordingsproces van de inwoner van Zeist.

Doelgroepen

Elke inwoner van Zeist en betrokken instanties.

Doelstelling periode maart tot september 2008

De inwoners van Zeist te informeren over het gezondheidsbeleid met als doel interesse te wekken voor participatie in deelproject.

Participatievormen

Voor de periode van maart tot september gaat het om informeren. Met als doel vanaf september 2008 over te gaan naar een vorm tussen meedenken en meewerken.

4.3 Communicatiestrategie

Voor de periode van februari tot september geldt een open en transparant (hiermee wordt bedoeld duidelijk inzicht geven in de materie waarin niets achter wordt gehouden) communicatieproces. In de strategie wordt toegewerkt naar een vorm van tweezijdige communicatie waarbij persoonlijk contact de voorkeur geniet. Uiteindelijk zal dit leiden tot de bovengenoemde participatievormen, waarmee gestart wordt in september 2008.

In de periode van maart tot september werken we met de participatievorm informeren. Informeren is een van de belangrijkste processen. Hierbij staat vroegtijdige en frequente informatieverstrekking voor belanghebbenden over besluiten en afwegingen. Inwoners van Zeist zijn hierin toevoorder. De verstrekte informatie moet leiden tot eventuele actieve vervolgstappen die inwoners van Zeist of instanties kunnen zetten om beleid te beïnvloeden.

De enige uitzondering is de gezondheidsconferentie op 6 maart 2008. De conferentie is georganiseerd voor allerlei organisaties op het gebied van gezondheid. Zij zijn uitgenodigd om mee te praten en mee te denken over het lokale beleid. Op 8 maart sluit de inspraak. De uitkomsten van de conferentie van 6 maart, de inspraakreacties en het advies van het zorgconsumentoverleg op 10 maart worden opgenomen in de nota die vervolgens vastgesteld moet worden door de raad.

In tijd ziet dit er als volgt uit:

- 8 maart 2008 sluiting inspraak;
- 10 maart 2008 advies zorgconsumentoverleg;
- mei 2008 verwerking van alle reacties;
- 19 mei nota gezondheidsbeleid naar zorgconsumentenoverleg;
- 27 mei 2008 college besluit;
- 15 juli 2008 vaststelling door de raad;
- juni tot en met september informatietraject.

Middelen om de strategie maart tot en met september 2008 te ondersteunen:

- Nieuwsbode;
- Website;
- Informatieavond;
- Gezondheidskrant.

Budget

Gezondheidskrant: aan deze krant zijn geen kosten verbonden.

Voorwaarde is dat er op elke linkerpagina advertenties worden gepubliceerd.

Informatieavond: afhankelijk van de locatie. Figi kost 7.000 euro voor een avond dit is exclusief het versturen van uitnodigingen, het maken van informatiepakketjes enzovoort. Al met al kan er rekening gehouden worden met een bedrag van 9.000 euro.

Onvoorziene uitgaven: mocht blijken dat in het proces behoefte is aan extra communicatie uitingen om de informatievoorziening te ondersteunen. 3.000 euro.

Budget totaal: 12.000 euro voor de periode juni 2008 tot september 2008. Wanneer de verschillende deelprojecten starten zal er opnieuw naar de communicatie en het budget gekeken moeten worden.

4.4 Communicatiemiddelen

Informatie op de website doorlopend

Op de website wordt doorlopend informatie geplaatst over het gezondheidsbeleid. Of het nu besluiten zijn of een verwijzing naar een artikel in de Nieuwsbode.

Doel: informeren van geïnteresseerden in heel Zeist en belanghebbenden over het Gezondheidsbeleid.

Nieuwsbode juni–juli

Vanaf woensdag 2 april zal in de Nieuwsbode, elke twee weken, een onderwerp uit de gezondheidsnota toegelicht worden met een voorbeeld uit de praktijk.

Plaatsing columns in tijd:

- 25 juni 2008
- 2 juli 2008
- 9 juli 2008
- 16 juli 2008

Doel: informeren van geïnteresseerden en belanghebbenden in heel Zeist over het Gezondheidsbeleid.

Nieuwsbode augustus

Na vaststelling van de Gezondheidsnota doorgaan met de tweewekelijkse column in de Nieuwsbode. Onder elke column wordt een uitnodiging geplaatst waarin inwoners van Zeist worden uitgenodigd om vanaf september 2008 te participeren in een van de deelprojecten. Tevens wordt aan elke column een stelling toegevoegd waar mensen op kunnen reageren via een emailadres. De stelling wordt ook geplaatst op de gemeentelijke website en in overleg met andere organisaties zoals de GGD. De reacties worden verzameld en zullen later terugkomen in de gezondheidskrant.

Plaatsing columns in tijd:

- 3 sep 2008
- 10 sep 2008
- 17 sep 2008

Doel: informeren van geïnteresseerden en belanghebbende in heel Zeist over het gezondheids beleid ter voorbereiding van de mogelijkheid tot participatie in september.

Gezondheidskrant 1 september 2008

Alle deelprojecten worden hier besproken en de mogelijkheden van participatie. Eventueel kunnen de fracties hierin ook hun intentie uitspreken over de verwachtingen ten aanzien van het uit te voeren beleid. Ook de reacties op de stellingen worden verwerkt in de krant.

Doel: informeren van geïnteresseerden en belanghebbende in heel Zeist over het gezondheids beleid ter voorbereiding van de mogelijkheid tot participatie in september.

Informatieavond september 2008

Mocht blijken dat er door de columns belangstelling is ontstaan bij de inwoners en organisaties van de gemeente Zeist om te participeren in een van de deelprojecten dan organiseren we een informatieavond. Op deze avond wordt een toelichting gegeven op de procedure, de manier van werken, de vormen van participatie, namelijk meedenken en meewerken, wat is de beweegruimte voor mensen enzovoort.

Doel: betrokkenheid vergroten, geïnteresseerden en belanghebbenden informeren met als doel tweezijdige en interpersoonlijke communicatie waardoor de deelprojecten breed gedragen worden.

Uitwerking deelprojecten september

De communicatie zal per deelproject worden uitgewerkt.



Gemeente Zeist
Postbus 513
3700 AM Zeist
T (030) 698 79 11
F (030) 691 49 44
zeist@zeist.nl

Huisartsen

Binnenmilieu

Overgewicht

Alcohol misbruik
jongeren

Diabetes type 2



Roken

Zorgeconomie