

# Gezond leven in Hengelo



## Lokaal gezondheidsbeleid 2009-2012 Gemeente Hengelo

in aanvulling op de nota  
“Twente kiest voor gezond leven en  
werkt aan gezondheid”



# Gezond leven in Hengelo

*Lokaal gezondheidsbeleid 2009-2012  
Gemeente Hengelo*

*in aanvulling op de nota  
**"Twente kiest voor gezond leven en  
werkt aan gezondheid"***

# **Gezond leven in Hengelo**

Lokaal gezondheidsbeleid 2009-2012  
Gemeente Hengelo

*in aanvulling op de nota*  
**"Twente kiest voor gezond leven en  
werkt aan gezondheid"**

## Voorwoord

Gezond zijn is niet vanzelfsprekend, en in onze huidige consumptiemaatschappij lijkt gezond zijn en gezond blijven een kunst geworden. Overal liggen verleidingen op de loer. Door ons veelal drukke, en soms ook stressvolle, bestaan maken we regelmatig ongezonde keuzes.

Natuurlijk is iedereen zelf verantwoordelijk voor hoe (on)gezond hij of zij wil leven, maar ik wil hier benadrukken dat een goede gezondheid van wezenlijk belang is voor iemands dagelijks functioneren. Door tijdig te investeren in gezondheid, kunnen het aantal (gezonde) levensjaren toenemen en wordt de kwaliteit van leven vergroot.

De gemeente Hengelo heeft de taak de volksgezondheid te beschermen, te bevorderen en te bewaken. In deze 2<sup>de</sup> nota volksgezondheid "Gezond leven in Hengelo" staat aangegeven hoe we het gezondheidsbeleid de komende vier jaren vorm willen geven. Kenmerkend voor deze nota is dat er een vertaalslag gemaakt is van de vorige "papieren" nota naar een praktische en op uitvoering gerichte nota met transparante doelstellingen.

Gezondheid wordt beïnvloed door verschillende factoren. De mate van gezondheid wordt niet alleen bepaald door biologische factoren en leefstijl, ook de fysieke en sociale omgeving waarin iemand woont en werkt spelen een grote rol.

Een gezonde leefomgeving draagt bij aan een gezonde leefstijl. Het creëren van een gezonde leefomgeving vraagt om betere samenwerking en afstemming, zowel op bestuurlijk als uitvoerend niveau. Ik roep mijn collega's bestuurders daarom op om ook krachtig in te zetten op de bevordering van volksgezondheid. Gezondheid moet een terugkerend onderwerp zijn op de agenda's van alle gemeentelijke sectoren.

Daarnaast wil ik bij de uitvoering van het gezondheidsbeleid de verbinding zoeken en versterken van bij de zorg betrokken partijen. Professionals, die elk vanuit hun eigen deskundigheid, kunnen helpen bij het ontwikkelen en uitvoeren van preventieactiviteiten.

Ik hecht veel waarde aan de gezondheid van **alle** inwoners van Hengelo. Helaas blijkt nog altijd, dat Hengeloërs met een lage sociaal economische status korter leven, en meer jaren doorbrengen in minder goede gezondheid dan inwoners met een hogere sociaal economische status. Omdat ik dat niet acceptabel vind, wil ik me er voor inzetten dat iedereen gelijke kansen op gezondheid krijgt. Ook hierbij is versterking van de samenwerking nodig.

Samen kiezen voor gezond leven en werken aan gezondheid, en over enkele jaren kunnen we zeggen: Hengelo? ..... dat is "Gezond leven".

Bert Otten  
Wethouder Volksgezondheid

## Inhoudsopgave

Voorwoord .....	3
Samenvatting .....	5
1. Inleiding .....	6
2. Beleidskaders publieke gezondheid .....	7
2.1 Landelijk beleidskader .....	7
2.2 Lokaal beleidskader .....	7
3. Evaluatie “Een gezonde stad! 2005-2008” .....	8
4. Ambities en uitgangspunten gezondheidsbeleid 2009-2012 .....	9
4.1 Ambities .....	9
4.2 Uitgangspunten .....	9
5. Integraal gezondheidsbeleid .....	11
5.1 Beleid 2009-2012 .....	11
5.2 Activiteitenplannen 2009-2012 .....	14
6. Overmatig alcoholgebruik .....	15
6.1 Beleid 2009-2012 .....	15
6.2 Activiteitenplannen 2009-2012 .....	16
7. Roken .....	17
7.1 Beleid 2009-2012 .....	17
7.2 Activiteitenplannen 2009-2012 .....	19
8. Gezonde voeding en bewegen .....	20
8.1 Beleid 2009-2012 .....	20
8.2 Activiteitenplannen 2009-2012 .....	23
9. Depressie en eenzaamheid .....	24
9.1 Beleid 2009-2012 .....	24
9.2 Activiteitenplannen 2009-2012 .....	26
10. Financiën .....	27
10. Beleidsmonitoring en –evaluatie .....	28

## Samenvatting

De Wet Publieke Gezondheid (Wpg) verplicht de gemeente om de totstandkoming en de voortgang van de samenhang binnen de collectieve preventie te bevorderen. De gemeente moet hiertoe iedere vier jaar een nota Lokaal Gezondheidsbeleid (LGB) opstellen. Deze nota LGB moet bijdragen aan een gezondere samenleving en biedt de gemeente een handvat bij de ontwikkeling en uitvoering van lokaal beleid. De vorige Hengelose gezondheidsnota "Een gezonde stad!" is afgelopen en er is nieuw gezondheidsbeleid ontwikkeld.

Voorafgaand aan het opstellen van deze nota, hebben de veertien Twentse gemeenten samen met de GGD Regio Twente een regionale nota LGB opgesteld. Hierin zijn belangrijke keuzes gemaakt voor het lokale gezondheidsbeleid voor de komende periode. Dit regionaal vastgestelde beleid is als vertrekpunt gehanteerd, waarna het aangevuld is met specifiek Hengeloos gezondheidsbeleid. Dit heeft geresulteerd in de gezondheidsnota "Gezond leven in Hengelo".

De volgende gezondheidsthema's zijn als prioriteiten benoemd voor de komende beleidsperiode:

- integraal gezondheidsbeleid
- overmatig alcoholgebruik
- roken
- gezonde voeding en bewegen
- depressie en eenzaamheid

Op basis van de resultaten van het uitgevoerde beleid van de afgelopen jaren, de regionale nota, en Hengelose gezondheidscijfers is voor alle thema's beleid opgesteld. Hierbij is onderscheid gemaakt in activiteiten voor jongeren, volwassenen en ouderen. Daarnaast is in het beleid rekening gehouden met specifieke doelgroepen, zoals mensen met een lage sociaal-economische status (SES). Aan de thema's zijn activiteiten gekoppeld, die er voor moeten zorgen dat de gewenste resultaten behaald worden. De activiteiten zijn schematisch weergegeven in activiteiten-programma's.

De beleidsdoelstellingen voor de volgende vier jaar zijn:

- alle gemeentelijke beleidsdomeinen hebben inzicht in hun mogelijkheden om vanuit hun eigen beleidsperspectief de gezondheid van burgers te beïnvloeden;
- het gezondheidsbeleid wordt in samenhang uitgevoerd;
- er wordt meer aandacht geschonken aan het verkleinen van gezondheidsverschillen;
- het aantal jongeren onder de 12 jaar dat alcohol drinkt is met 50% teruggebracht;
- het aantal jongeren tussen de 12 en 16 jaar dat alcohol drinkt is teruggebracht met 25%;
- het aantal rokers in Hengelo is afgenomen met 10%;
- het aantal volwassenen met overgewicht is gelijk gebleven;
- het aantal jongeren (leeftijd tot 18 jaar) met overgewicht is gedaald met 4 %;
- er is meer bekendheid over depressie en eenzaamheid bij Hengelose burgers;
- zorgverleners zijn bewuster van de mogelijkheden van vroegtijdig herkenning en het aanpakken van depressieve klachten en eenzaamheidsklachten;
- het aanbod van laagdrempelige voorzieningen voor de aanpak van depressie en eenzaamheid is inzichtelijker.

## **1. Inleiding**

De ontwikkeling van de volksgezondheid stagneert in Nederland. Het aantal mensen dat er een gezonde leefstijl op na houdt neemt af, en Nederland behoort allang niet meer tot de top drie van de Europese Unie voor wat betreft de volksgezondheid. In 1960 leefden de Nederlanders op één na het langst van alle Europeanen. Nu zijn we gezakt naar de middenmoot. Daarnaast is de levensverwachting van de nieuwe generatie lager dan die van de huidige generatie. Als er nu niet ingegrepen wordt, hebben we over tien jaar een groot gezondheidsprobleem.

Om het belang van een goede gezondheid onder ieders aandacht te brengen wordt er landelijk al jaren veel gedaan. Nieuwe wet- en regelgeving, het vierjaarlijks uitbrengen van een preventienota en het uitzetten van diverse preventieve acties. Hierbij moet gedacht worden aan o.a. reclamecampagnes die mensen moeten verleiden gezonder te gaan leven en het maken van afspraken met de levensmiddelenindustrie over de productie van gezondere producten. Maar er moet meer gebeuren.

De gemeente staat dicht bij de burgers en weet in grote lijnen welke gezondheidsproblemen een rol spelen onder haar burgers. De Wet Publieke Gezondheid (Wpg) verplicht het college van burgemeester en wethouders daarom de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg te bevorderen.

Voor de uitvoering van deze wettelijke taak moet elke gemeente iedere vier jaar een nota Lokaal Gezondheidsbeleid (LGB) op stellen, waarin aangegeven staat hoe de gemeente uitvoering gaat geven aan het volksgezondheidsbeleid.

Ook Hengelo wil haar bijdrage leveren aan het verbeteren van de gezondheid van haar burgers, en heeft nieuw gezondheidsbeleid geformuleerd in de onderliggende gezondheidsnota "Gezond leven in Hengelo".

### **Leeswijzer**

In hoofdstuk 2 worden de beleidskaders van de publieke gezondheid beschreven. In hoofdstuk 3 wordt in het kort teruggeblikt op de vorige nota "Een gezonde stad! 2005-2008". De ambities en uitgangspunten voor het lokale gezondheidsbeleid voor de periode 2009-2012 zijn in daarop volgende hoofdstukken opgenomen. De laatste hoofdstukken staan in het teken van de financiële vertaling en de monitoring en evaluatie van het beleid.

## **2. Beleidskaders publieke gezondheid**

### **2.1 Landelijk beleidskader**

De gemeente is wettelijk verplicht de gezondheid van haar inwoners te beschermen. De gemeentelijke taken en verantwoordelijkheden met betrekking tot de gezondheidszorg zijn vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid (Wpg). Deze wet is op 1 december 2008 in werking getreden en vervangt de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv), de Infectieziektewet en de Quarantainewet. Aanleiding voor de Wpg zijn de nieuwe internationale verplichtingen op het terrein van de infectieziektebestrijding. Met de nieuwe wet is het mogelijk sneller in te grijpen bij dreigingen van bijvoorbeeld Sars of vogelgriep.

Lokaal gezondheidsbeleid bevindt zich op het terrein van de publieke gezondheidszorg (openbare gezondheidszorg). Publieke gezondheid wordt gedefinieerd als die onderdelen van de gezondheidszorg en het openbaar bestuur die zich bezig houden met ziektepreventie en de bescherming en bevordering van de gezondheid van de bevolking. Het gaat dus om het voorkomen van ziekte, het verlengen van leven en het bevordering van de gezondheid. Allemaal onderwerpen die geregeld moeten zijn voor een gezonde samenleving. In het geval van publieke gezondheidszorg is er geen vragende partij. Het wordt actief door de overheid aangeboden en richt zich vooral op kwetsbare groepen die veelal zelf geen duidelijke zorgvraag hebben.

Iedere vier jaar publiceert het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV). In de VTV 2006 "Zorg voor gezondheid" wordt met behulp van cijfers en analyses inzicht gegeven in de gezondheidssituatie van de Nederlandse bevolking. Op grond van de VTV wordt vervolgens iedere vier jaar een preventienota volksgezondheid uitgegeven door het ministerie van VWS. In deze preventienota, die de naam "Kiezen voor gezond leven 2007-2011" heeft, zijn de landelijke speerpunten opgenomen ten aanzien van de collectieve preventie. De speerpunten zijn: overmatig alcoholgebruik, roken, overgewicht, depressie en diabetes.

De Rijksoverheid gaat gericht beleid voeren op deze gezondheidsthema's, en wil daarmee een toename van de levensverwachting, een toename van het aantal gezonde levensjaren en een verkleining in het verschil in achterstand bij mensen uit lagere sociaal economische milieus bereiken.

Per 2010 loopt het huidige Grotestedenbeleid 2005 t/m 2009 (GSBIII) af. Wellicht worden er vanaf 2010 via een gedecentraliseerde uitkering middelen beschikbaar gesteld voor de uitvoering van volksgezondheidsbevordering.

### **2.2 Lokaal beleidskader**

De Wpg verplicht gemeenten hun gezondheidsdoelen en hun aanpak daarbij in een gezondheidsnota vast te leggen, waarbij de landelijke preventienota als vertrekpunt van het lokale beleid geldt.

Aangezien gezondheidsproblemen niet binnen de gemeentegrenzen blijven en Twentse burgers vaak vergelijkbare gezondheidsproblemen hebben, is door de 14 Twentse gemeenten in samenwerking met de GGD Regio Twente besloten gemeenschappelijk inhoud te geven aan het lokale gezondheidsbeleid voor de komende vier jaar. Dit heeft geleid tot de regionale nota lokaal gezondheidsbeleid "Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid".

Een regionale nota met de naam "lokaal gezondheidsbeleid" lijkt een contradictus in terminus, maar niets is minder waar. De regionale nota is ontwikkeld om gemeenten te ondersteunen bij de uitvoering van hun lokale beleid.

In de regionale lokale nota is het landelijke beleid vertaald naar lokaal gezondheidsbeleid.

Bij de ontwikkeling van de nota "Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid" is, op basis van een werkconferentie, de landelijke gegevens uit de Volksgezondheid en Toekomstverkenningen (VTV) en de beleidsmatige vertaling daarvan in de landelijke preventienota, vast komen te staan, dat in Twente de komende jaren aandacht gegeven moet worden aan de gezondheidsthema's overmatig alcohol gebruik, roken, overgewicht en depressie.

Het landelijke speerpunt diabetes is in de regionale nota ondergebracht bij het thema overgewicht.

Er ligt dus al een stevige basis voor het lokale gezondheidsbeleid voor de komende jaren. Ondanks dat, wil Hengelo zich nog meer inzetten voor haar burgers, en heeft het regionaal vastgestelde beleid aangevuld met specifiek Hengelo's beleid.



### **3. Evaluatie "Een gezonde stad! 2005-2008"**

De eerste Hengelose gezondheidsnota "Een gezonde stad! 2005-2008" is uitgewerkt in drie speerpunten, met voor ieder speerpunt een uitvoeringsprogramma. De doelstelling van de vorige beleidsnota was de gezondheid van de Hengelose burgers te handhaven en/of te bevorderen, zodat vermijdbaar verlies van gezonde levensjaren en vermijdbare sterfte teruggedrongen werd. Als beleidsvoorbereiding op de tweede nota is teruggeblikt op de speerpunten uit de eerste nota. Het algemene beeld dat uit deze kleine evaluatie naar voren komt is, dat de aanpak effectief is geweest. De eerste stappen op weg naar een betere gezondheid voor de Hengelose burgers zijn gezet. De weg is echter lang, en om de bereikte resultaten te handhaven en te verbeteren moet de ingezette beleidslijn gecontinueerd, maar ook aangevuld worden. Hieronder wordt per speerpunt kort ingegaan op de meest succesvolle activiteiten.

#### **Speerpunt 1: Sociaal-economische gezondheidsverschillen**

Gezondheid en ziekte zijn niet gelijk verdeeld over de verschillende bevolkingsgroepen. Mensen met een lagere sociaal economische status (SES) hebben over het algemeen een minder goede gezondheid dan mensen met een hogere sociaal economische status. In de afgelopen beleidsperiode zijn daarom diverse interventies ingezet om deze gezondheidsverschillen terug te dringen. Zo is het project 'Ambassadeurs Gezond Leven' opgestart. Dit is een programma om inactieve uitkeringsgerechtigden meer te laten bewegen. Gezien de goede resultaten is het project inmiddels geïntegreerd in de Buurtgerichte Sociale Activering. Drie sportscholen bieden speciale acties aan voor mensen met een laag inkomen. Er is een nota gehandicaptenbeleid en een ouderennota ontwikkeld. Met de Stichting Gehandicaptenraad Hengelo en de Stichting Seniorenplatform Hengelo zijn convenanten afgesloten, waarin hun adviesrol vastgelegd is. Diverse organisaties die zich inzetten voor ouderen, gehandicapten, verslavingszorg, huiselijk geweld, maatschappelijke dienstverlening en maatschappelijke opvang zijn voor de uitvoering van hun activiteiten financieel ondersteund. Verder worden bij de ontwikkeling van wijkplannen steeds vaker prioriteiten opgenomen die van belang zijn voor mensen met een lagere sociaal economische status.

#### **Speerpunt 2: Preventie**

Onder het motto "voorkomen beter is dan genezen" heeft de gezonde leefstijl van jongeren prioriteit gehad. GSBIII-middelen zijn ingezet om het overgewicht onder jongeren in de leeftijd 0-19 jaar terug te dringen. Op scholen is tijdens voorlichtingsbijeenkomsten met kinderen en jongeren gesproken over de gevaren van alcoholgebruik en drugs, het omgaan met groepsdruk, weerbaarheid, (digi)pesten, vernieling en geweld. Vijf scholen voor het voortgezet onderwijs doen mee aan het project "De gezonde schoolkantine". Hierbij wordt met behulp van leerlingen, ouders, docenten, en kantine medewerkers een gezonder kantinebeleid bewerkstelligd. Kinderen met obesitas hebben deel kunnen nemen aan het voedings- en bewegingsprogramma Control XL. Samen met de GGD is het regionale jeugdgezondheidsbeleid geoptimaliseerd. Vanuit het sportbeleid is sportstimulering voor jongeren ingezet en zijn er wijksportactiviteiten ontplooid. Ook initiatieven, zoals o.a. FC Twente Scoren in de Wijk, hebben bijgedragen jongeren om (meer) aan het bewegen te krijgen. Natuurlijk zijn volwassenen de afgelopen periode ook niet vergeten. In de bibliotheek is een gezondheidsinformatiehoek ingericht, waar voor iedereen informatie beschikbaar is over diverse gezondheidsthema's. Om deze informatie nog dichterbij de burgers te brengen, heeft er een gezondheidstentoonstelling gerouleerd langs alle wijkwelzijnscentra. Het leefstijlproject Fit no Fat is in alle wijken uitgevoerd, en 55-plussers kunnen deelnemen aan de diverse bewegings- en welzijnsactiviteiten van de Stichting Welzijn Ouderen Hengelo (SWOH).

#### **Speerpunt 3: Versterken lokale infrastructuur gezondheidszorg**

Vanaf 2006 kan iedereen bij het zorgloket terecht met vragen over wonen, welzijn en zorg. Er is een digitale voorzieningenkaart ontwikkeld om inzichtelijk te maken over welke voorzieningen Hengelo beschikt. Op deze zorgkaart worden instellingen, voorzieningen en diensten op adres weergegeven. Er is gemeentelijk beleid ontwikkeld ten aanzien van mantelzorgers. In de notitie "Mantelzorgers doen mee!" is sterk ingezet op de versterking van de informele zorg. In 2008 is een nieuwe nota huiselijk geweld vastgesteld. Er wordt volop gewerkt aan de realisatie van het gezondheidspark. Het park moet één centrale plek worden voor voorzieningen op het gebied van zorg of direct ondersteunend daarvoor. Om de hulpverleners in de eerste lijn beter te laten participeren in het gemeentelijke gezondheidsbeleid is het platform "één gezonde lijn" opgericht. In platform wordt aandacht besteed aan afstemming, kennisuitwisseling en voegsignalering.

## 4. Ambities en uitgangspunten gezondheidsbeleid 2009-2012

### 4.1 Ambities

De gemeente hecht grote waarde aan een gezonde samenleving. Gezonde inwoners voelen zich beter, hebben minder klachten, zijn minder vaak ziek en werken meer en langer. Omdat een stad zo vitaal is als haar burgers zijn, is in het collegeprogramma 2006-2010 meer aandacht gevraagd voor collectieve preventie in de vorm van opheffing van sociaal economische gezondheidsverschillen en het voorkomen van gezondheidsproblemen door een gezondere leefstijl.

Uit deze ambitie van het college is de volgende overkoepelende ambitie tot stand gekomen:

*Het handhaven en/of bevorderen van een optimale gezondheid van de inwoners van de gemeente Hengelo, waarbij extra aandacht aan specifieke doelgroepen wordt gegeven.*

Verderop in deze nota is de overkoepelende ambitie uitgewerkt in onderstaande deelambities:

- meer aandacht voor volksgezondheid bij het ontwikkelen van gemeentelijk beleid;
- minder alcoholgebruik onder Hengelose jongeren;
- minder rokers in Hengelo;
- minder overgewicht onder de Hengelose burgers;
- meer ouderen krijgen preventieve hulp tegen depressie en eenzaamheid.

Deze ambities sluiten aan bij de gezondheidsthema's die regionaal vastgesteld zijn. In het regionale ontwikkeltraject richting de nota "Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid" hebben de 14 gemeenten en de GGD samen met ruim 60 Twentse relevante organisaties op het gebied van preventie bepaald dat de thema's alcohol, roken, overgewicht en depressie dé thema's voor de komende beleidsperiode zijn. De keuze voor slechts vier thema's is een bewuste keuze geweest. Hoe minder gezondheidsthema's hoe slagvaardiger het beleid.

Regionaal is de ambitie uitgesproken om de gezondheidsthema's integraal aan te pakken. Hierbij is van belang dat de verschillende partijen, zoals gemeenten, GGD, zorgaanbieders, scholen, zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties intensiever gaan samen werken, zodat meer samenhang in het bestaande aanbod ontstaat en de effectiviteit van de interventies wordt verhoogd. De regionale ambitie voor samenwerking wordt door de gemeente Hengelo van harte ondersteund, en zal ook in Hengelo volop aandacht krijgen.

### 4.2 Uitgangspunten

In deze paragraaf zijn de uitgangspunten die de grondslag van het beleid vormen beschreven.

Gezondheid is ongelijk verdeeld, en dat heeft voor een groot deel te maken met de sociaal-economische status (SES) van bepaalde groepen. Lagere opgeleide mannen en vrouwen leven gemiddeld respectievelijk 4,9 en 2,6 jaar korter dan hoog opgeleiden. Het gemiddelde verschil in het aantal jaren dat in minder goed gezondheid wordt doorgebracht is zelfs 15 jaar. De gemeente Hengelo vindt dit een ongewenste situatie, en streeft naar gelijke kans op gezondheid.

Het gezondheidsbeleid Hengelo 2009-2012 koerst daarom op een vermindering van de bestaande ongelijkheden in kansen op gezondheid, het terugdringen van vermijdbaar verlies van gezonde levensjaren en vermijdbare sterfte.

Concreet betekent dit, dat de beleidsuitvoering in eerste instantie gericht wordt op mensen met een gezondheidsachterstand (mensen met een lage SES).

De achterstand in gezondheid concentreert zich vooral in de wijken Veldwijk Zuid, Klein Driene, Berflo Es, Veldwijk Noord en de Hengelose Es Noord. Door leefstijlactiviteiten vooral te richten op de meest kwetsbare groepen in deze wijken valt de meeste gezondheidswinst te behalen.

De gemeente gaat hierop inspelen door:

- interventies dicht bij de doelgroep te brengen;
- persoonlijk contact met de doelgroep: met name voor mensen uit achterstandsgroepen is persoonlijke ondersteuning bij gedragsveranderingen van belang;
- als motivator en regisseur eraan bij te dragen dat zorgverleners beter gebruik maken van de beschikbare interventies;

- de communicatie rondom het gezondheidsthema's toe te laten spitsen op specifieke doelgroepen;
- aandacht te geven aan het welzijn van de burgers: dit wordt over het algemeen gewaardeerd en kan gebruikt worden als stimulans om gebruik te maken van de preventieactiviteiten.

In de vorige beleidsperiode zijn al de nodige interventies uitgezet onder de inwoners van Hengelo, en uit de terugblik op de vorige gezondheidsnota is gebleken, dat deze ook succesvol zijn geweest. Het ingezette beleid wordt daarom gecontinueerd, en indien nodig geoptimaliseerd. Er wordt in de komende beleidsperiode gewerkt met bewezen interventies (evidence based).

Verder wordt, omdat interventies aan kracht winnen als ze samengevoegd worden, meer samenhang gebracht tussen lokale activiteiten en regionale cq. landelijke activiteiten.

Gezondheidsbeleid is facet beleid en kenmerkt zich door betrokkenheid van meerdere beleidsterreinen bij de oplossing van knelpunten. Dat impliceert dat diverse onderdelen van de gemeentelijke organisatie actief betrokken worden bij de ontwikkeling en uitvoering van het beleid. Deze integrale benadering van gezondheidsbeleid is niet nieuw, maar dient meer, dan tot op heden het geval is geweest, deel uit te maken van het gemeentelijke beleid.

De regisserende en opdrachtgevende rol van het volksgezondheidsbeleid wordt versterkt.

Nieuw in deze nota is, dat de gemeente kinderen een positief gevoel bij voedsel wil geven. Hiervoor worden kinderen op een speelse manier bewust gemaakt van eten. Geleerd wordt hoe eten smaakt, er wordt kennisgemaakt met nieuwe smaken, en ook aan de productie en herkomst van voedsel wordt aandacht besteed. Smaaklessen moeten ervoor zorgen dat kinderen een positief gevoel krijgen bij voedsel, zodat het vanuit dat gevoel interessanter wordt om nieuwe producten en smaken te ontdekken. Een kind dat positief staat tegenover eten, wil er ook meer over weten en zal vanuit zijn of haar eigen interesse en nieuwsgierigheid leren bewuste en gezonde voedselkeuzes te maken.

In de volgende hoofdstukken is het beleid voor de komende periode per thema beschreven. Rekening houdend met de uitgangspunten is het beleid geformuleerd op basis van de resultaten van het vorige beleid, de regionale nota, en de epidemiologische gegevens van de GGD. Hierbij zijn de ambities en doelstellingen vertaald in uit te voeren activiteiten. De activiteiten zijn bij ieder thema schematisch weergegeven.

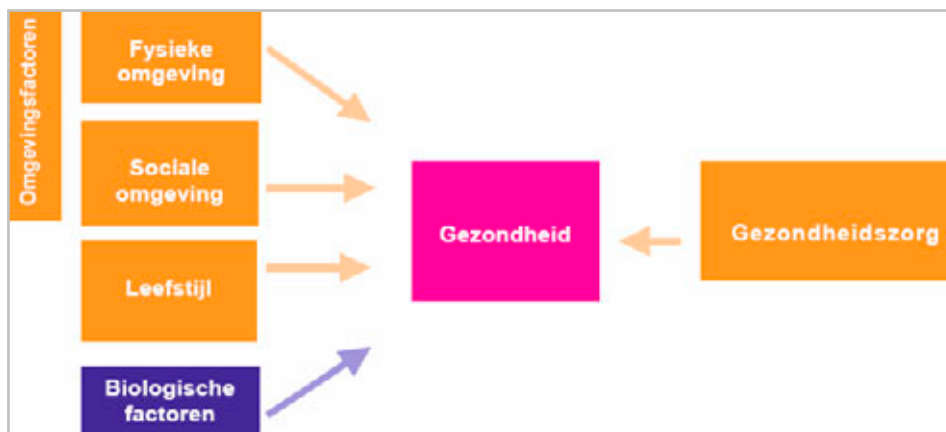
## 5. Integraal gezondheidsbeleid

Integraal gezondheidsbeleid is beleid, dat buiten de strikte gezondheidssfeer valt, maar wel als doel heeft het voorkómen van gezondheidsschade en/of het bevorderen van gezondheid. Het beleid is er op gericht de verschillende factoren die van invloed zijn op de gezondheid gezamenlijk aan te pakken. Er kan dan ook alleen sprake zijn van integraal gezondheidsbeleid wanneer het aspect gezondheid deel uitmaakt van het gemeentebrede beleid.

Volgens de World Health Organization is gezondheid: *Een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken.*

Gezondheid wordt door veel verschillende factoren beïnvloed. Deels zijn het factoren, die door het gezondheidsbeleid te beïnvloeden zijn, zoals de aanpak van de leefstijlthema's. Andere factoren die buiten de directe invloedssfeer van het domein volksgezondheid vallen, hebben echter ook een grote invloed op de gezondheid.

De Canadese minister van gezondheid, Lalonde, heeft in een model aangegeven, dat iemands gezondheidstoestand bepaald wordt door vijf verschillende factoren. Niet alleen de biologische factoren zijn van invloed op iemands gezondheidstoestand, ook de leefstijl, de fysieke en sociale omgeving en de gezondheidszorg spelen een grote rol.



Model van Lalonde

De gemeente kan geen invloed uitoefenen op de biologische factoren. Wel kan de gemeente invloed uitoefenen op de leefstijl, de omgevingsfactoren en de gezondheidszorg. De omgevingsfactoren hebben een grote invloed op het welzijn en de gezondheid van de burgers, want de kwaliteit van de omgeving bepaalt in grote mate de gezondheid van de burgers. Bij fysieke omgeving kan gedacht worden aan wijkinrichting, verkeer, bereikbaarheid en toegankelijkheid, bedrijvigheid en aan de gesteldheid van bodem, water en lucht. Een integraal toegankelijke omgeving met veel groen, veilige wandel- en fietspaden, en voldoende speelplaatsen nodigt uit om (meer) te bewegen. Woningen die goed geventileerd zijn, en scholen met een goed binnenklimaat bevorderen de gezondheid. Ook de sociale omgeving, zoals de sociale cohesie in een wijk, de arbeidssituatie en de sociaal-economische status heeft invloed op de gezondheid. De laatste factor, de gezondheidszorg, betreft de toegankelijkheid van zorg. Toegankelijke zorg betekent dat mensen die zorg nodig hebben, op tijd en zonder grote drempels, toegang hebben tot de zorgverlening. Hierbij gaat het om de zorg- en welzijnsvoorzieningen die onder de gemeentelijke verantwoordelijkheid vallen, preventieve gezondheidsvoorzieningen en de eerstelijnszorg.

### 5.1 Beleid 2009-2012

Integraal gezondheidsbeleid biedt een kader om de gezondheidsfactoren gelijktijdig aan te pakken. Dit betekent dat gezondheidsproblemen dus niet alleen vanuit het gezondheidsperspectief opgelost moeten worden, maar dat samen met andere beleidsterreinen, zoals onderwijs, ruimtelijke ordening, veiligheid, milieu, verkeer, beheer openbare ruimte, economie, sport en sociale zaken gewerkt moet worden aan een gezonde samenleving.

Samenwerking en afstemming tussen de verschillende beleidsvelden is natuurlijk niet nieuw, maar wordt vaak nog onvoldoende vormgegeven. Redenen hiervoor zijn gebrek aan kennis, ervaring en tijd bij de medewerkers. Hierin kan verbetering gebracht worden door het zoeken naar win-win situaties, met aandacht voor goede timing en consistentie in het beleid.

De ambitie voor de komende beleidsperiode luidt dan ook:

*Meer aandacht voor volksgezondheid bij het ontwikkelen van gemeentelijk beleid.*

Uit de ambitie vallen drie doelstellingen af te leiden:

- alle gemeentelijke beleidsdomeinen hebben inzicht in hun mogelijkheden om vanuit hun eigen beleidsperspectief de gezondheid van burgers te beïnvloeden;
- het gezondheidsbeleid wordt in samenhang uitgevoerd;
- er wordt meer aandacht geschonken aan het verkleinen van gezondheidsverschillen.

Integraal beleid moet enerzijds voorkomen dat ontwikkelingen van andere beleidsterreinen schade toebrengen aan de gezondheid, en anderzijds moet integraal gezondheidsbeleid bevorderen, dat activiteiten van andere beleidsterreinen de gezondheid versterken. Voor het uitvoeren van integraal gezondheidsbeleid is afstemming, overleg en een goede samenwerking tussen alle gemeentelijke sectoren noodzakelijk. Door andere beleidsvelden in een vroegtijdig stadium te betrekken bij het volksgezondheidsbeleid, wordt duidelijk gemaakt, dat ook vanuit andere beleidsperspectieven volksgezondheid bevorderd dient te worden.

Integraal gezondheidsbeleid kan niet van de één op de andere dag ingevoerd worden. Het is een lastige klus en kost veelal veel tijd. Ook vraagt het om politiek draagvlak en medewerking van alle medewerkers. Toch loont al deze moeite zich, en worden de tijd en de kosten die gemoeid gaan met de invoering van integraal beleid op termijn ruimschoots terugverdiend. Voorkomen van gezondheidsproblemen is beter dan achteraf herstellen. Het gezondheidsbeleid moet dus door de hele organisatie gedragen worden. Dit wordt alleen bereikt wanneer iedereen op de hoogte is van het belang van volksgezondheid en wanneer er wordt afgestemd, samengewerkt en goed over gecommuniceerd wordt. Deze inbedding van het beleid dient samen met de GGD vormgegeven worden. Verder wordt intranet gebruikt om blijvend aandacht te vragen voor integraal beleid. Om de genoemde doelstellingen meetbaar te maken kan er als gemeentebrede eis gesteld worden, dat alle relevante raadgevoelissen voorzien zijn van een gezondheidsparagraaf.

Om de omgevingsfactoren te bewaken, wordt bij beleidsontwikkeling vaker de afdeling medische milieukunde van de GGD ingeschakeld. Dit onderdeel van de GGD moet de gemeente, bij bijvoorbeeld wijkontwikkelingen, adviseren over de relatie tussen gezondheidseffecten en de blootstelling aan milieufactoren.

Naast meer aandacht voor volksgezondheid bij het ontwikkelen van gemeentelijk beleid, is het ook noodzakelijk dat er meer aandacht is voor de samenwerking met andere organisaties die werken op het terrein van de volksgezondheid. Een goede afstemming leidt ertoe dat maatregelen en activiteiten efficiënter worden uitgevoerd, en door het combineren of samen uitvoeren van interventies kunnen gezondheidsproblemen gelijktijdig worden aangepakt waardoor betere resultaten bereikt worden. Om op lokaal niveau samenhangend beleid te realiseren, gaat de gemeente vanuit een regisserende rol alle relevante organisaties op basis van vrijwilligheid bewegen tot samenwerking.

Ook de faciliterende rol van de gemeente krijgt meer vorm. Door het ontwikkelen van een zorgsubsidieprogramma gaat de gemeente in toenemende mate werken met het formuleren van resultaatgerichte opdrachten aan de zorggerelateerde organisaties.

Natuurlijk wordt er op dit moment ook al op een aantal terreinen samengewerkt aan gezondheid. Tijdens de vorige beleidsperiode viel de samenwerking voor een groot deel onder het speerpunt "Versterken lokale infrastructuur gezondheidszorg". De destijds opgestarte project worden ook de komende 4 jaar gecontinueerd. Daarnaast zijn er nieuwe samenwerkingsverbanden opgestart, en hieronder wordt daar in het kort op ingegaan.

### **Platform "Een gezonde lijn in Hengelo"**

Een belangrijke taak van de eerstelijnszorg is het diagnosticeren van klachten en vroegsignalering. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft in juli 2008 een doelstellingenbrief eerstelijnszorg geschreven. Met deze brief wordt invulling gegeven aan de wijze, waarop de

minister de komende jaren de eerstelijnszorg gaat stimuleren en ondersteunen. Een van de doelstellingen is dat gemeenten in 2011 een meer aantoonbare rol spelen in het gezondheidszorgbeleid. Hiervoor moet de gemeente met de zorgaanbieders in de eerstelijns en verzekeraars afstemmen over gemeenschappelijke doelen rond specifieke doelgroepen, zoals ouderen, jeugdigen en verslaafden. Het doel van deze afstemming is het integraal organiseren van de zorg.

De gemeente Hengelo heeft het belang van samenwerking en afstemming al eerder gezien en heeft daarom het platform "Een gezonde lijn in Hengelo" opgericht. In dit platform hebben diverse eerstelijnsfunctionarissen zitting. Het doel van het platform is uitwisseling van ervaring en kennis, het tijdig signaleren en oplossen van problemen, zodat (actuele) gezondheidsproblemen gezamenlijk aangepakt kunnen worden.

### **Wonen, welzijn, zorg "Thuis in de buurt"**

In Hengelo worden, in nauwe samenwerking tussen gemeente, corporaties, zorg- en welzijnsaanbieders en zorgkantoor, levensloopbestendige wijken ontwikkeld. Vraag en aanbod op het terrein van wonen, zorg en welzijn worden binnen de wijk en buurt op elkaar afgestemd. Binnen de levensloopbestendige wijken worden woonservicegebieden ontwikkeld. Hiermee worden de keuzemogelijkheden voor zorgbehoevende burgers vergroot en wordt hun maatschappelijke participatie in stand gehouden of bevorderd. Tegelijkertijd verhoogt de ruimtelijke functionele bundeling van wonen, welzijn en zorg binnen die gebieden het gevoel van zekerheid en veiligheid bij bewoners en hun verwanten.

Bij dit samenwerkingsproject ligt de stedelijke regie in handen van de gemeente.

### **Nota "Thuis in de Buurt"**

De nota ouderenbeleid "Ruimte voor ouderen" en de nota gehandicaptenbeleid "Een open deur?" krijgen in 2009 een nieuwe invulling in de vorm van een nota "Thuis in de Buurt". In deze nota wordt het gehandicaptenbeleid, ouderenbeleid en het Wonen, Welzijn, en Gezondheidszorgbeleid verbonden. Door middel van deze nota bereidt de gemeente Hengelo zich voor op de veranderende samenleving, waaronder de vergrijzing. In de nota "Thuis in de buurt" zal nader ingegaan worden op integraal toegankelijke huisvesting, zorg en welzijnsvoorzieningen, en een leefbare en veilige omgeving die beschikt over de nodige infrastructuur.

### **Gezondheidspark**

De realisatie van het gezondheidspark vormt de komende beleidsperiode een belangrijk project om de lokale infrastructuur te versterken. Het gezondheidspark is een (boven)regionaal knooppunt van voorzieningen die direct of indirect bijdragen aan de gezondheid van burgers in Hengelo en omstreken. Op het park gaan een groot aantal zorg- en welzijnsdiensten ondersteuning bieden om het lichamelijk, psychisch en sociaal welbevinden van burgers te behouden dan wel te bevorderen. Het gezondheidspark biedt ruimte voor voorzieningen op het gebied van geneeskundige zorg, verpleging en verzorging, eerstelijnsvoorzieningen, en welzijnsorganisaties. Het project is volop in ontwikkeling.

### **Zorgloket**

Het zorgloket en de functies die geboden worden, worden nog verder doorontwikkeld. Deze ontwikkelingen vinden plaats in samenwerking met de Hengelose organisaties en instellingen op het terrein van wonen, welzijn en zorg.

### **Gezondheidsinformatiehoek**

De GGD houdt in de bibliotheek van Hengelo de gezondheidsinformatiehoek actueel en bevoorraadt het voorlichtingsmateriaal. Zes keer per jaar staat er in de bibliotheek een gezondheidsthema centraal. Ook de komende beleidsperiode wordt deze activiteiten voortgezet.

### **Duizend en één Kracht**

Vanuit het beleid voor vrouwen in kwetsbare posities is het project "Duizend en één Kracht" ontstaan. Met dit project wordt de maatschappelijke en economische zelfredzaamheid van allochtone vrouwen bevorderd. Allochtone vrouwen vanaf 18 jaar komen wekelijks tijdens Koffie en Thema Ochtenden (KTO) bijeen om in hun eigen taal met elkaar te praten. Voor veel van deze vrouwen is een bezoek aan de KTO het enige moment in de week dat ze een activiteit buitenshuis hebben. Deelname aan de maatschappij wordt op deze manier laagdrempelige gemaakt. In deze beschermende omgeving kan, gebruikmakend van sleutelfiguren uit deze omgeving, voorlichting over gezondheidsthema's gegeven worden, en zondig hulpverlening opgestart worden.

## 5.2 Activiteitenplannen 2009-2012

In het onderstaande overzicht staan de activiteiten genoemd, die moeten bijdragen aan het bereiken van de ambitie en doelstellingen. In het overzicht staan zowel de activiteiten, die in regionaal verband uitgevoerd gaan worden, als de lokale activiteiten.

	<b>Regionale activiteiten</b>
1.	Er worden ronde tafelgesprekken met regionale bedrijven rond maatschappelijk verantwoord ondernemen georganiseerd.
2.	Er wordt uitvoering geven aan preventieprogramma's specifiek gericht op mensen met een lage SES.
3.	Er worden interventies, gericht op het bevorderen van gezondheid van mensen met lage SES ontwikkeld en geïmplementeerd.
	<b>Lokale activiteiten</b>
4.	Er worden gemeentebrede bijeenkomsten georganiseerd om het belang van integrale gezondheid onder de aandacht te brengen.
5.	Op intranet komt informatie over integraal gezondheidsbeleid.
6.	Er wordt een zorgsubsidieprogramma ontwikkeld.
7.	Het aantal raadvorstellen, voorzien van een gezondheidsparagraaf, moet jaarlijks toenemen. Periodiek vindt monitoring plaats.
8.	Het aantal adviezen van de afdeling Medische Milieukunde van de GGD moet toenemen. Jaarlijks vindt monitoring plaats.
9.	Er vindt krachtenbundeling plaats op het brede terrein van de gezondheid.
10.	Er vindt samenwerking en afstemming plaats met het platform "Een gezonde lijn in Hengelo".
11.	De ontwikkeling van woonservicegebieden krijgt een plaats in het wijkperspectief en de uitvoeringsprogramma's.
12.	Er wordt een nota "Thuis in de buurt" ontwikkeld.
13.	Het gezondheidspark wordt verder ontwikkeld.
14.	Het zorgloket wordt doorontwikkeld.
15.	De gezondheidsinformatie in de bibliotheek wordt actueel gehouden.
16.	Aan het project Duizend en één Kracht worden gezondheidsthema's gelinkt.
17.	Het integraal werken wordt aan alle gezondheidsthema's gekoppeld.

## 6. Overmatig alcoholgebruik

De meeste volwassenen hoeven zich geen zorgen te maken over hun drinkgedrag, want het met mate drinken van alcohol gaat goed samen met een gezonde levensstijl. Teveel alcohol kan echter schadelijk zijn. Het kan gevolgen hebben voor o.a. het reactievermogen of de zelfbeheersing, en langdurig overmatig alcoholgebruik kan zorgen voor aantasting van de lever, de hersenen en het hart.

Het drinken op jonge leeftijd (onder de 16 jaar) kan al snel grote gezondheidsschade opleveren. Bij deze jongeren heeft alcohol een heftiger effect, dan bij oudere jongeren en volwassenen. Het kan leiden tot een belemmering van de groei, maar ook tot directe beschadigen van de hersenen. Hierdoor kunnen gedrags- en schoolproblemen ontstaan. Ook komen er bij jongeren die drinken vaker gezondheidsklachten, angststoornissen, depressies, en zelfs leverbeschadigingen voor. Verder blijkt dat wie jong begint met stevig alcohol drinken, in zijn of haar latere leven meer kans heeft op problemen met alcoholgebruik.

In hoog tempo nemen de schadelijke drinkpatronen, zoals vaak en veel drinken, onder jongeren toe. Ook wordt er op steeds jongere leeftijd gedronken. Meer dan de helft van de Nederlandse jeugd drinkt voor het twaalfde levensjaar het eerste glas alcohol, en bijna alle veertienjarigen hebben kennism gemaakt met alcohol. Naast gezondheidsrisico's brengt alcoholgebruik door jongeren ook maatschappelijke problemen met zich mee. De media bericht dan ook regelmatig over jongeren die als gevolg van alcoholgebruik betrokken zijn bij verkeersongelukken en agressie tijdens het uitgaan. Voor de sociale contacten ontmoeten jongeren elkaar vaak in bouwketen, tuinhuisjes of oude caravans. Op deze ontmoetingsplekken (zgn. drinkketen en – hokken) is het de gewoonste zaak dat er veel alcohol wordt gedronken, ook door de jongste bezoekers. In Hengelo zijn geen problemen met betrekking tot drinkketen bekend, maar alertheid blijft geboden.

Uit de gezondheidsmonitor van de GGD blijkt dat de Hengelose jongeren evenveel drinken als hun Twentse leeftijdsgenoten, maar dat ze gemiddeld meer drinken dan jongeren in andere delen van Nederland.

<i>Alcohol Hengelo/Twente</i>				
	Jongeren die alcohol drinken	Jongeren die binge drinken <sup>1</sup>	Volwassenen die alcohol drinken	Volwassenen die zwaar drinken
Hengelo	52%	37%	91% (man) 68% (vrouw)	15% (man) 4% (vrouw)
Twente	52%	37%	82%	10%
Nederland	48%		81%	10%

*Bron: Gezondheidsmonitor 2008 Hengelo*

### 6.1 Beleid 2009-2012

#### Jongeren

Landelijk worden de nodige maatregelen ingezet ter bestrijding van het alcoholmisbruik en deze zullen de komende jaren nog uitgebreid worden. Daarnaast geeft de Drank- en Horecawet de nodige randvoorwaarden voor het op een verantwoorde wijze verstrekken van alcohol. Het is verboden om aan jongeren onder de 16 jaar zwak alcoholhoudende drank en aan jongeren onder de 18 jaar sterke drank te verstrekken. Omdat deze maatregel nog niet het gewenste effect geeft, zijn er zijn plannen om deze leeftijdsgrenzen verhogen. Verder mag als gevolg van de Drank- en Horecawet geen alcohol verkocht worden in tankstations en niet-levensmiddelen winkels. Sport- en andere kantines moeten huisregels hebben over verstandig alcoholgebruik en de barvrijwilligers moeten hierover geïnstrueerd zijn.

Ondanks deze maatregelen wil Hengelo meer doen om het zorgwekkende alcoholgebruik onder haar jongeren te verminderen, en de ambitie luidt dan ook:

*Minder alcoholgebruik onder Hengelose jongeren.*

<sup>1</sup> Tijdens één gelegenheid vijf of meer alcoholische dranken drinken



Om deze ambitie te halen is in 2008 het plan van aanpak "Alcoholmatiging en Jeugd 2008-2011" vastgesteld. Via dit plan van aanpak zijn de verschillende lokale initiatieven op een rij gezet en, waar nodig, aangevuld. Daarnaast maakt gemeente Hengelo gebruik van het regionale traject "Happy Fris?!". Via deze twee sporen wordt het alcoholmatigingsbeleid ingezet, met als doel binnen 4 jaar het gebruik van alcohol onder jongeren jonger dan 12 jaar met 50% terug te brengen. Het alcoholgebruik onder de jongeren in de leeftijd tussen 12 en 16 jaar moet met 25% verminderen.

Het alcoholbeleid is gebaseerd op de beïnvloeding van het gebruik van alcohol, de beïnvloeding van de beschikbaarheid van alcohol, en de verbetering van het toezicht op de naleving van wet- en regelgeving. Ook worden ouders betrokken bij het alcoholmatigingsbeleid. Tijdens kleinschalige bijeenkomsten (homeparty's) krijgen ouders informatie over alcoholgebruik door jongeren en over de rol die ouders kunnen spelen bij de alcoholopvoeding. De financiering van het alcoholmatigingsbeleid is geregeld in het plan van aanpak "Alcoholmatiging en Jeugd 2008-2011".

### Volwassenen

Het beleid van de Rijksoverheid richt zich op probleemdrinkers. Er zijn plannen om de accijnzen te verhogen, de alcoholreclames aan te passen, de handhavingsmaatregelen te versterken en de vroegsignalering van probleemdrinkers uit te bereiden. Ook krijgen gemeenten meer bevoegdheden op het gebied van veiligheid en openbare orde. Naast deze nog in te voeren maatregelen, zijn er de landelijke voorlichting- en reclamecampagnes, zoals "Drank maakt meer kapot dan je lief is", "Alcohol en opvoeden" en de "Bob-campagne".

Naast de op volwassenen gerichte activiteiten, genoemd in het plan van aanpak "Alcoholmatiging en Jeugd" haakt de gemeente tijdens de beleidsperiode 2009-2012 in op de landelijke maatregelen, en wordt aangesloten bij de regionale activiteiten.

### Ouderen

Er zijn geen gegevens over alcoholmisbruik door ouderen. Mogelijk drinken eenzame en depressieve ouderen meer dan de gemiddelde volwassene. Verwacht wordt dat de bij het gezondheidsthema "depressie en eenzaamheid" genoemde aanpak ook een gunstig effect heeft op het alcoholgebruik van 65-plussers.

## 6.2 Activiteitenplannen 2009-2012

In het onderstaande overzicht staan de activiteiten genoemd, die moeten bijdragen aan het bereiken van de ambitie en doelstellingen. In het overzicht staan zowel de activiteiten, die in regionaal verband uitgevoerd gaan worden, als de lokale activiteiten.

<b>Regionale activiteiten</b>	
1.	<u>De activiteiten genoemd in Happy Fris worden uitgevoerd:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ verbeteren van de regelgeving en handhaving, gericht op het beperken van verkrijgen en gebruik van alcohol onder de 16 jaar en het beperken van overmatig alcoholgebruik onder jongeren. Prioriteit hierbij krijgen 'drinkketen en -hokken' en sportkantines;</li> <li>▪ regiobreed uitvoeren van het project "alcoholhalt";</li> <li>▪ ontwikkelen en uitvoeren van aanvullende preventieactiviteiten, op leefgebieden van jongeren.</li> </ul>
2.	De bestaande preventieactiviteiten richting algemeen publiek en jongeren worden gecontinueerd (basisaanbod).
3.	In 2011 wordt door de GGD een E-movo-onderzoek onder jongeren uitgevoerd. De resultaten van dit onderzoek bieden inzicht in het alcoholgebruik onder scholieren van het voortgezet onderwijs, en kunnen gebruikt worden voor de monitoring en eventuele bijstelling van het beleid.
4.	De onderzoeksactiviteiten op het gebied van alcoholmisbruik worden beter op elkaar afgestemd. Er vindt verbetering van het gebruik van gegevens uit o.a. ziekenhuizen en politie voor beleid plaats.
<b>Lokale activiteiten</b>	
5.	De activiteiten genoemd in plan van aanpak "Alcoholmatiging en Jeugd" 2008-2011 worden uitgevoerd.
6.	Het thema alcoholmatiging wordt continu onder de aandacht gebracht bij interne en externe (zorg)overleggen.

## 7. Roken

Roken is nog steeds de belangrijkste vermijdbare doodsoorzaak in Nederland. Jaarlijks sterven 20.000 mensen aan ziektes die met roken te maken hebben, zoals longkanker, hart- en vaatziekten en chronische longziekten. Bovendien brengt roken niet alleen de gezondheid van de roker zelf schade toe, maar ook die van anderen in zijn omgeving. Gezien de grote gezondheidsschade en maatschappelijke kosten dat roken met zich meebrengt, voert de Rijksoverheid al een aantal jaren een tabaksontmoedigingsbeleid. Het doel van dit rookbeleid is het terugdringen van het percentage rokers en het beschermen van niet-rokers. Niet roken moet de sociale norm worden.

Bij het terugdringen van roken wordt een combinatie van diverse maatregelen ingezet. Naast wetgeving wordt ingezet op voorlichting, ondersteuning bij stoppen met roken en accijnsverhoging. De Tabakswet bevat rookverboden, verkoopbeperkingen en productreguleringen. Voorlichting over roken gebeurt zowel massamediaal als persoonlijk. Ook wordt het op maat aangeboden aan verschillende doelgroepen in verschillende settings.

Vanaf 1990 is er een rookverbod voor overheidsinstellingen en de meeste gesubsidieerde instellingen. In 2004 is besloten dat werknemers recht hebben op een rookvrije werkplek en dat reizigers rookvrij moeten kunnen reizen. Het rookverbod in horeca-inrichtingen, de sectoren kunst, cultuur en sport, overdekte winkelcentra, evenementenhallen, congrescentra en luchthavens is per 1 juli 2008 van kracht geworden.

In Twente wordt meer gerookt dan gemiddeld in Nederland, en binnen Twente valt Hengelo op, omdat Hengelose jongeren aanmerkelijk meer roken (+5%) dan de gemiddelde Twentse jeugd. Ook onder volwassenen wordt lichtelijk meer gerookt dan in vergelijking met Twente. Er zijn geen cijfers bekend over het aantal ouderen in Hengelo die roken. De verwachting is dat het aantal ouderen dat rookt niet veel afwijkt van het aantal volwassenen dat rookt. Daarnaast is van ouderen bekend dat er meer mensen stoppen met roken, dan dat ze beginnen.

Waarom er in Hengelo meer rookt wordt en of er een verschil in rookgedrag is naar etniciteit is niet bekend. Uit gegevens van Stivoro<sup>2</sup> blijkt, dat er meer rokers zijn onder de Turkse bevolking en onder de laagopgeleiden. Ondanks dat hierover geen Hengelose cijfers bekend zijn, mag verwacht worden dat dit niet veel afwijkt van wat landelijk gemeten is.

<i>Rokers Hengelo/Twente</i>			
	Jongeren die roken	Jongeren waarbij thuis passief wordt gerookt	Volwassenen die roken
Hengelo	24%	40%	37% (man) 33% (vrouw)
Twente	19%	42%	32%

Bron: Gezondheidsmonitor 2008 Hengelo

### 7.1 Beleid 2009-2012

Het landelijke tabakspreventiebeleid is erop gericht het percentage rokers in drie jaar terug te brengen met 8%. Om aansluiting te vinden bij de landelijke doelstelling kan Hengelo niet volstaan met het meeliften met het landelijke en regionale beleid. Er moet extra beleid ingezet worden. Hiertoe is de volgende ambitie geformuleerd:

*Minder rokers in Hengelo.*

Met deze ambitie wil Hengelo het aantal rokers met 10% af laten nemen.

Tabakspreventiebeleid richt zich voornamelijk op gedragsveranderingen van mensen en omdat de gemeente dicht bij haar burgers staat, biedt preventie op lokaal niveau extra mogelijkheden om mensen te ondersteunen. Tabakspreventie op lokaal niveau heeft daardoor een grote toegevoegde waarde en de juiste synergie tussen landelijke en lokale mogelijkheden maken het tabaksontmoedigingsbeleid effectief.

<sup>2</sup> Stivoro is het expertisecentrum voor tabakspreventie

## **Jongeren**

De grootste gezondheidswinst bij jongeren kan bereikt worden door ervoor te zorgen dat ze niet beginnen met roken. Iemand die op jongere leeftijd niet begint met roken, gaat in veel gevallen ook later niet roken. Om jongeren te motiveren om niet met roken te beginnen of te stoppen met roken, wil de gemeente de interventie "Rookvrije school" inzetten. Een rookvrije school houdt zich aan de Tabakswet, stelt een rookverbod in op het schoolplein, neemt regels over roken op in het schoolreglement, en laat het personeel het goede voorbeeld geven door ze te verbieden te roken op of in de buurt van de school. Ook worden er lessen over rookpreventie gegeven. Een school die aan al deze voorwaarden voldoet krijgt het predicaat "De rookvrije school". Hengelo kent al twee rookvrije basisscholen, namelijk BS Esrein en Paus Johannesschool en twee rookvrije scholen in het voortgezet onderwijs, te weten 't Genseler en het Montessori College Twente. De gemeente wil het aantal scholen waar niet gerookt wordt met twee scholen uitbreiden. Bij het inzetten van de interventie "Rookvrije school" moet rekening gehouden worden, dat laagopgeleide jongeren meer roken dan hogere opgeleiden.

Verder moet er gestimuleerd worden, dat meer scholen deelnemen aan de Actie Tegengif. Actie Tegengif is een klassikale niet-roken wedstrijd. Leerlingen uit de 1<sup>ste</sup> en 2<sup>de</sup> klassen van het voortgezet onderwijs kunnen met hun klas aan de wedstrijd meedoen. De wedstrijd richt zich op de groep, omdat gedurende deze twee jaren veel jongeren experimenten of beginnen met roken. Sociale druk om te gaan roken speelt hierbij een belangrijke rol. Wanneer leerlingen deelnemen aan Actie Tegengif tekenen zij met de hele klas een contract waarmee zij afspreken een half jaar niet te roken. De sociale druk om te gaan roken wordt hierdoor omgezet in sociale druk om niet te roken. Tijdens de wedstrijdperiode kan het onderwerp roken meerdere malen aan de orde komen in de les. Klassen die de niet-roken wedstrijd volhouden maken kans op prijzen van Stivoro. Het, op jongeren gerichte, tabaksbeleid moet gefinancierd worden uit het gemeentelijk budget voor collectieve preventie.

## **Volwassenen**

Volwassenen vinden het vaak moeilijk hun gedrag ten aanzien van roken te veranderen. Tweederde van de rokers heeft wel eens geprobeerd om te stoppen en maar een derde deel is hierin geslaagd. De rest rookt weer net zoveel als voorheen. Een hernieuwde stoppoging levert nog slechtere resultaten op. Slechts weinigen lukt het om te stoppen zonder hulp en/of hulpmiddelen. Het is daarom noodzakelijk mensen ondersteuning en hulp te bieden in hun strijd tegen het roken. Deze hulp moet goed toegankelijk en direct beschikbaar zijn. Hier is een belangrijke rol weggelegd voor huisartsen. Huisartsen zijn veelal op de hoogte van effectieve interventies, en kunnen patiënten daar naar toe verwijzen. Een stopadvies van een huisarts is effectief en wordt door patiënten op prijsgesteld. Uit onderzoek blijkt echter, dat jaarlijks maar slechts een klein deel van de rokers van hun huisarts het advies krijgt om te stoppen met roken. Wanneer dit advies vaker gegeven wordt, zal het percentage rokers die stoppen toenemen. Communicatie en goede samenwerking met huisartsen, en afstemming tussen zorgaanbieders in de eerstelijns en zorgverzekeraars kan hierin verbetering brengen. Het platform "Eén gezonde lijn in Hengelo" is hiervoor een goed medium. De uitvoering van het gemeentelijke tabaksbeleid moet vooral gericht worden op de burgers van Turkse afkomst en laagopgeleiden.

## **Ouderen**

Er zijn geen gegevens bekend over ouderen die roken, maar de verwachting is dat de genoemde activiteiten voor de doelgroep volwassenen ook effect hebben bij rokende 65-plussers.

## 7.2 Activiteitenplannen 2009-2012

In het onderstaande overzicht staan de activiteiten genoemd, die moeten bijdragen aan het bereiken van de ambitie en doelstellingen. In het overzicht staan zowel de activiteiten, die in regionaal verband uitgevoerd gaan worden, als de lokale activiteiten.

<b>Regionale activiteiten</b>	
1.	De mogelijkheden om met roken te stoppen worden opgenomen in de sociale kaart van Twente. ( <a href="http://www.socialekaarttwente.nl">www.socialekaarttwente.nl</a> )
2.	Er wordt aangesloten bij landelijke campagnes om stoppen met roken te bevorderen.
<b>Lokale activiteiten</b>	
3.	Het aantal 'Rookvrije scholen' wordt met twee scholen uitgebreid.
4.	Scholen in het voortgezet onderwijs worden gestimuleerd mee te doen aan het project "Actie tegengif".
5.	Het onderwerp "roken" wordt periodiek geagendeerd bij overleggen van het platform "Eén gezonde lijn in Hengelo".
6.	De afstemming tussen zorgaanbieders in de eerstelijns en verzekeraars over gemeenschappelijke doelen rondom specifieke doelgroepen wordt bevorderd.
7.	De communicatie en samenwerking met de zorgaanbieders uit de eerstelijns wordt optimaal benut.

## 8. Gezonde voeding en bewegen

Overgewicht is een groot probleem voor de volksgezondheid in Nederland. 40% van de volwassen Nederlanders heeft overgewicht en 10% ernstig overgewicht (obesitas). Van de kinderen is ruim 15% te zwaar. Overgewicht en met name ernstig overgewicht (obesitas) hangt samen met tal van chronische aandoeningen, zoals diabetes mellitus type 2 (suikerziekte), en hart- en vaatziekten. Ook hebben mensen met ernstig overgewicht vaker last van verschillende vormen van kanker, van aandoeningen aan het bewegingsapparaat (bijvoorbeeld artrose) en de ademhalingsorganen. Overgewicht hangt bovendien samen met lichamelijke beperkingen en een slechtere kwaliteit van leven. Bij laagopgeleide mensen komt ernstig overgewicht vaker voor dan bij mensen met een hogere opleiding.

Het percentage volwassenen met obesitas zal naar schatting de komende 20 jaar met 50% toenemen. Ook het percentage mensen met overgewicht zal verder stijgen. Dit wordt onder andere verwacht omdat het percentage kinderen met (ernstig) overgewicht stijgt. Kinderen met overgewicht hebben een verhoogde kans om op latere leeftijd (ernstig) overgewicht te hebben.

Overgewicht wordt, naast erfelijke factoren, veroorzaakt door een disbalans tussen energie-inname (voeding) en energieverbruik (lichamelijke activiteit). Mensen zijn zelf verantwoordelijk voor een goede balans tussen eten en bewegen, maar het maken van gezonde keuzes is niet eenvoudig. Ook de maatschappij blijft zodanig veranderen dat het ook steeds moeilijker wordt om gezonde keuzes te maken.

De Rijksoverheid heeft samen met de levensmiddelenindustrie, Horeca, werkgevers, zorgverzekeraars en sportorganisaties het Convenant Overgewicht opgesteld. Oud-politicus Paul Rosenmöller is als voorzitter van de convenantpartijen benoemd tot ambassadeur in de strijd tegen overgewicht. De partners van het Convenant Overgewicht hebben afgesproken samen te werken aan de doelstellingen van het kabinet. Dat betekent dat het aantal volwassenen met overgewicht niet verder groeit en het aantal kinderen met overgewicht vermindert.

Ook in Hengelo is overgewicht een groeiend probleem. Uit de epidemiologische gegevens van de GGD blijkt dat het percentage volwassenen en ouderen met overgewicht hoger ligt dan het landelijke en Twentse gemiddelde. Het percentage jongeren dat te zwaar is, is te vergelijken met het Twentse percentage. De percentages van Hengelo en Twente zijn in de volgende tabel weergegeven.

<i>Overgewicht Hengelo/Twente</i>				
	Kinderen (groep 2)	Kinderen groep 7)	Volwassenen	Ouderen
Hengelo overgewicht	12%	20%	42%	50%
Obesitas	3%	4%	11%	14%
Twente overgewicht	13%	19%	38%	48%
obesitas	4%	4%	11%	15%

*Bron: Gezondheidsmonitor 2008 Hengelo*

### 8.1 Beleid 2009-2012

Het lokale beleid richt zich op het bestrijden van overgewicht door het belang van gezonde voeding en beweging te bevorderen. Naast de landelijke preventieactiviteiten wil Hengelo in aansluiting op het regionale beleid extra beleid inzetten op lokaal niveau.

Met het gemeentelijk beleid worden in principe dezelfde doelstellingen nagestreefd als met het landelijk beleid.

De Hengelose ambitie is:

*Minder overgewicht onder de Hengelose burgers*

Met deze ambitie wil Hengelo dat in 2012 het aantal volwassen met overgewicht gelijk gebleven is en dat het aantal jongeren (leeftijd tot 18 jaar) met overgewicht gedaald is met 4 % ten opzichte van de gezondheidsgegevens uit 2008.

Meer bewegen is een belangrijke factor voor het terugdringen van overgewicht, en op dat gebied bestaat een koppeling tussen het volksgezondheidsbeleid en het gemeentelijk sportbeleid, waarbij het sportbeleid leidend is op het gebied van sportstimulering onder de jeugd.

### **Jongeren**

De effecten van preventiemaatregelen zijn het grootst bij jongeren. Het op jonge leeftijd goed leren omgaan met voeding en bewegen heeft ook op latere leeftijd nog zijn uitwerking. Daarnaast hebben interventies meer effect als ze langdurig aangeboden kunnen worden.

In Hengelo worden al de nodige activiteiten uitgevoerd om de doelstellingen te bereiken. Hieronder is in het kort weergegeven welke preventiemaatregelen uitgevoerd worden.

Via het signaleringsprotocol overgewicht Jeugdgezondheidszorg (JGZ) wordt op eenduidige wijze vastgesteld welke kinderen gezond gewicht, overgewicht of obesitas hebben. Wanneer bij de kinderen overgewicht gesignaleerd wordt, past de Jeugdgezondheidszorg het overbruggingsplan toe. Het doel hierbij is niet om kinderen af te laten vallen, maar om samen met de ouders te kijken hoe de leefstijl binnen het gezin verbeterd kan worden. Hierbij worden aspecten meegenomen, zoals het stimuleren van het geven van borstvoeding, het verminderen van het drinken van zoete frisdranken, en het belang van regelmatig en goed ontbijten. Tevens wordt bevorderd dat kinderen minder voor de TV of de computer zitten en in plaats daarvan meer buiten spelen en bewegen. Naast de uitvoering van het signaleringsprotocol en het overbruggingsplan wordt door de JGZ standaard aandacht gevraagd voor gezond eten en bewegen. De JGZ geeft tijdens contactmomenten op het consultatiebureau altijd tips over (melk)voeding, en op scholen vragen jeugdartsen en –verpleegkundigen altijd hoe het eet- en beweeggedrag van de kinderen eruit zien. Verder organiseert het regionaal cursusbureau JGZ 0-19 groepsvoorlichtingen rondom verschillende opvoedingsondersteuningsthema's. Overgewicht kan hierin een thema worden.

Voor kinderen met ernstig overgewicht is er de groepsbehandeling "Control XL". Bij deze multidisciplinaire aanpak werken kinderarts, kinderpsycholoog, kinderrfysiotherapeut en diëtisten samen om overgewicht bij kinderen aan te pakken.

Binnen "Scoren in de Wijk" heeft FC Twente een aantal aandachtgebieden benoemd, waaronder sport en gezondheid. Projecten, die onder "Scoren in de Wijk" vallen vinden meestal plaats in wijk Berflo Es. Het gaat dan om projecten zoals: een voetbalcursus voor jongeren, het plaatsen van een pannakooi en het bevorderen van een gezonde leefstijl.

Het regionale project "Twente in Balans" adviseert de gemeente op welke wijze een integrale aanpak met betrekking tot overgewicht bij de jeugd opgesteld kan worden. Een activiteit uit "Twente in Balans" is het bijhouden van een sociale kaart, waarop aangegeven staat welke activiteiten gemeenten, thuiszorg, JGZ, en eerstelijns op het gebied van overgewicht aanbieden. Daarnaast komt "Twente in Balans" binnenkort met een kader rondom de multidisciplinaire aanpak van kinderen met overgewicht. In dit kader komt duidelijk te staan wat de rol is van gemeente en zorgverzekeraar, en wat uitgangspunten zijn voor een goede methodiek. Het doel van dit kader is een soort kwaliteitstoets voor subsidieaanvragen van eerstelijns professionals richting gemeenten en zorgverzekeraar, en om helder te maken dat multidisciplinaire aanpakken niet op zichzelf staan maar onderdeel zijn van bestaande preventieketen.

Onze voedselkeuze bepaalt in belangrijke mate onze gezondheid. Om jongeren bewust te maken dat gezonde voeding ook lekker kan zijn, wordt op vijf scholen<sup>3</sup> voor het voortgezet onderwijs het programma "De gezonde schoolkantine" aangeboden. Het programma biedt praktische informatie en concrete hulpmiddelen waarmee scholen aan de slag kunnen om van hun kantine een gezonde schoolkantine te maken. Het programma gaat in op de omgeving, op sociale invloeden van leerlingen, ouders en personeel en op educatie over gezond en bewust eten. Een gezonde kantine heeft een ruim aanbod (volkeren)broodproducten, een variatie aan goede soorten broodbeleg, (snack)groenten en fruit, en dranken, zoals koffie, thee, water en zuivel.

Ook bij jonge kinderen wil de gemeente Hengelo de interesse voor (gezond) eten opwekken. Hiervoor wordt het lesprogramma "Smaaklessen" in het basisonderwijs gebruikt. Tijdens de smaaklessen worden leerlingen door ruiken, proeven en koken vertrouwd gemaakt met verse producten. Hierdoor worden kinderen al op jonge leeftijd spelenderwijs geïnteresseerd in voedsel,

---

<sup>3</sup> SG Twickel, locatie Hengelo; SG De Grundel, locatie Parkcollege Deurningerstraat; OSG, locatie 't Genseler; OSG, locatie Bataafs Lyceum en OSG, locatie Montessori College Twente.

en verwacht wordt dat ze daardoor ook op latere leeftijd eerder een bewustere en gezondere keuze gaan maken.

### **Volwassenen**

Overgewicht hangt nauw samen met een gezonde leefstijl. Ook de inrichting van onze moderne maatschappij draagt bij aan het ontstaan van overgewicht. Het voedselaanbod is overvloedig en door het gebruik van auto's en computers is de noodzaak voor fysieke inspanning afgenomen. De aanpak van overgewicht vraagt daarom om een integrale aanpak. Integraal gezondheidsbeleid (zie ook hoofdstuk 5) ligt aan de basis van een gezondere omgeving. Het gaat dan om de fysieke factoren, zoals een gezond aanbod aan voedsel en een omgeving die uitnodigt om te bewegen, maar ook om sociale factoren, zoals gewoonten binnen het gezin, scholen en op het werk. Door integraal gezondheidsbeleid gaat de gemeente de preventie van overgewicht gestalte geven.

Mensen met een lage sociaal-economische status kampen over het algemeen meer met ernstig overgewicht dan mensen met een hogere SES. Gezondheidsproblemen zijn een belangrijke beperkende factor voor uitkeringsgerechtigden die terug willen keren in het arbeidsproces. Om voor de uitkeringsgerechtigden meer mogelijkheden te realiseren voor participatie in de samenleving en/of arbeid, is het project ambassadeurschap gezond leven opgezet. Door het werken aan gezondheid worden de kansen op de arbeidsmarkt vergroot. Het project is in Hengelo geïntegreerd in de Buurtgerichte Sociale Activering.

Vanuit het perspectief van het armoedebeleid wordt de komende beleidperiode onderzocht of er een uitbreiding van bewegingsprogramma's voor mensen met een lage SES kan plaatsvinden.

Diabetes komt onder bepaalde allochtone bevolkingsgroepen relatief meer voor dan bij andere groepen. Dat heeft te maken met de genetische aanleg voor overgewicht en diabetes, culturele aspecten, voedingspatronen en veranderingen van levensstijl. Van de allochtone groepen zijn het vooral de Turken, Marokkanen en Hindoestanen (met name die van Surinaamse afkomst) die vaker diabetes hebben dan de autochtone Nederlanders. Ook is de behandeling van diabetes en het leven met de aandoening voor veel allochtone mensen moeilijker dan voor autochtone diabetespatiënten. Vanuit het project "Duizend en één Kracht" wordt bekeken of er een project voor allochtonen met diabetes opgestart kan worden.

### **Ouderen**

Om bewegen onder ouderen te stimuleren organiseert de Stichting Welzijn Ouderen Hengelo (SWOH) bewegingsactiviteiten voor mensen van 55 jaar en ouder. De activiteiten worden in alle wijken en op verschillende momenten uitgevoerd. Ook voor mensen die een belemmering ervaren zijn er programma's. Hierbij kan gedacht worden aan dans, gymnastiek, yoga, wandelen, koersbal, enz. Maar er zijn ook korte cursussen, zoals valpreventie. Dit is een praktische cursus voor ouderen waar ze leren beter in evenwicht te blijven en om te gaan met valincidenten. Door de inzet van valpreventie kunnen meer ouderen zelfstandig blijven functioneren.

De Stichting Welzijn Ouderen geeft ieder jaar een brochure uit, waarin een programma met bewegingsactiviteiten is opgenomen. De bewegingsactiviteiten leveren een bijdrage aan het fitter blijven van ouderen. Als neveneffect zorgen de activiteiten ervoor, dat sociale contacten bevorderd worden.

## 8.2 Activiteitenplannen 2009-2012

In het onderstaande overzicht staan de activiteiten genoemd, die moeten bijdragen aan het bereiken van de ambitie en doelstellingen. In het overzicht staan zowel de activiteiten, die in regionaal verband uitgevoerd gaan worden, als de lokale activiteiten.

	<b>Regionale activiteiten</b>
1.	Er wordt een regionale bijeenkomst over overgewicht georganiseerd voor gemeenten, onderwijs en professionals.
2.	Er wordt uitvoering gegeven aan het signaleringsprotocol en overbruggingsplan JGZ.
3.	In regionaal verband wordt het bewegingsaanbod buiten schooltijd vergroot.
4.	Op basis van bestaande registraties verzamelt en presenteert de GGD epidemiologische informatie.
5.	Vanaf 2010 worden er effectieve interventies geïmplementeerd gericht op preventie van overgewicht onder volwassenen en ouderen.
	<b>Lokale activiteiten</b>
6.	De JGZ geeft groepsvoorlichting over opvoedingsthema's.
7.	Er wordt uitvoering gegeven aan het programma "Control XL"
8.	"Scoren in de wijk" wordt gecontinueerd.
9.	De interventie "De gezonde schoolkantine" wordt uitgevoerd.
10.	Het lesprogramma "Smaaklessen" wordt voorbereid.
11.	Het project "ambassadeurschap gezond leven" wordt gecontinueerd.
12.	Vanuit het project "Duizend en één Kracht" wordt onderzocht of er een programma voor allochtonen met diabetes opgestart kan worden.
13.	De bewegingsactiviteiten van de SWOH worden voortgezet.
14.	In de bibliotheek is voor iedereen gezondheidsinformatie beschikbaar.



## 9. Depressie en eenzaamheid

Iemand heeft een depressieve stoornis als hij of zij gedurende tenminste twee weken last heeft van een zeer neerslachtige stemming of een ernstig verlies van interesse in alle of bijna alle activiteiten. Depressie heeft een groot effect op de kwaliteit van leven. De kwaliteit van leven neemt af naarmate de ernst van de depressie toeneemt. Vooral de vitaliteit, het sociaal functioneren, en de geestelijke gezondheid worden dan ernstig aangetast. Depressie heeft bijvoorbeeld negatieve gevolgen op de schoolprestaties van jongeren, het vergroot het arbeidsverzuim onder volwassenen en het versterkt de eenzaamheid onder ouderen.

Eenzaamheid is het subjectief ervaren tussen gewenste en aanwezige sociale contacten. De meeste mensen voelen zich wel eens eenzaam, en op zich is dat ook geen probleem. Het wordt pas een probleem als de eenzaamheid het hele gevoelsleven gaat overheersen en dat daardoor de zin in het leven verloren wordt.

Eenzaamheid kan in allerlei opzichten ziekmakend zijn, zowel geestelijk als lichamelijk. Eenzame mensen blijken vaker last te hebben van een verminderd zelfrespect, een pessimistisch toekomstperspectief, depressieve klachten en angststoornissen. Veel voorkomende lichamelijke klachten zijn hoofdpijn, maagpijn, ademhalingsproblemen, slaapproblemen en gebrek aan eetlust, gekoppeld aan overmatige alcoholconsumptie en een bovengemiddeld gebruik van medicijnen zoals slaap- en kalmeringsmiddelen.

Eenzaamheid is niet leeftijdsgebonden, maar vooral ouderen krijgen te kampen met eenzaamheidsgevoelens. Dit komt omdat er vaak ingrijpende gebeurtenissen plaatsvinden in het leven van de oudere, zoals een slechter wordende gezondheid, het verlies van een partner en een kleiner wordende kring van sociale contacten.

In vergelijking met Nederland worden er in Hengelo meer mensen met psychische klachten in het ziekenhuis opgenomen. (1,2 per 1000 inwoners versus 2,0 per 1000 inwoners). Zeventien procent van de jongeren in Hengelo is psychisch ongezond. Dit is vergelijkbaar met het gemiddelde percentage in heel Twente. Van de volwassen mannen in Hengelo is 13% psychisch ongezond en van de vrouwen 26%. Het percentage psychisch ongezonde ouderen ligt in Hengelo (19%) hoger dan gemiddeld in Twente (17%). Twaalf procent van de ouderen in Hengelo geeft aan last te hebben van depressiviteit of neerslachtigheid. In vergelijking met Twente komt er in Hengelo minder vaak matige eenzaamheid (30% versus 32%) en meer ernstige tot zeer ernstige eenzaamheid (9% versus 6%) voor. Het blijkt, dat 13% van de ouderen in Hengelo zich eenzaam voelt, in Twente is dat 11%.

Psychische klachten worden via diverse onderzoeksmethoden gemeten, en daarom moet opgemerkt worden dat de epidemiologische gegevens per leeftijdsgroep niet te vergelijken zijn met gegevens van andere leeftijdsgroepen.

### 9.1 Beleid 2009-2012

Het percentage depressieve en eenzame mensen kan drastisch omlaag gebracht worden door vroegtijdige signalering waarna begeleiding naar effectieve interventies kan plaatsvinden. Probleem hierbij is echter, dat depressie en eenzaamheid moeilijk in een vroeg stadium te herkennen zijn. Aan iemands buitenkant kun je niet zien of iemand depressief of eenzaam is, en de betrokkene zelf praat er meestal niet over. Het is nog altijd een taboe, en veel mensen ervaren uit angst voor stigmatisering een drempel naar de hulpverlening.

In Hengelo komt depressie en eenzaamheid onder ouderen meer komt dan in de rest van Twente, en door de toenemende vergrijzing wordt verwacht dat dit aantal de komende jaren sterk zal toenemen.

De gemeente wil daarom het beleid op deze doelgroep richten en heeft als ambitie:

*Meer ouderen krijgen preventieve hulp tegen depressie en eenzaamheid.*

Voor veel mensen is het moeilijk te onderkennen dat ze psychische problemen hebben, laat staan dat ze hulp zoeken. Daarom dient het onderwerp meer bekendheid te krijgen onder betrokkenen en mensen uit hun omgeving (familie of mantelzorgers). Hierbij is het belangrijk om ook de professionals van goede informatie te voorzien (deskundigheidsbevordering) en het bestaande preventieaanbod onder hun aandacht te brengen.

Om de ambitie te verwezenlijken moeten er activiteiten ondernomen worden die als gevolg hebben, dat:

- er meer bekendheid is over depressie en eenzaamheid bij Hengelose burgers;
- zorgverleners bewuster zijn van de mogelijkheden van vroegtijdig herkenning en het aanpakken van depressieve klachten en eenzaamheidsklachten;
- het aanbod van laagdrempelige voorzieningen voor de aanpak van depressie en eenzaamheid inzichtelijker wordt.

Bij de preventie van psychische klachten zijn er belangrijke raakvlakken met andere gezondheidsthema's en beleidsterrein. Zo hangen de klachten in sommige gevallen nauw samen met overmatig alcoholgebruik en de sociale omgeving. Andere belangrijke risicofactoren voor psychische klachten zijn onder anderen (huiselijk) geweld, criminaliteit, armoede, werkloosheid, en slechte huisvesting.

### **Jongeren**

Depressie wordt veroorzaakt door een samenspel van omgevingsfactoren, de persoonlijkheid en biologische factoren. Ingrijpende lichamelijke en geestelijke verandering in de puberteit, maar ook schokkende of traumatische gebeurtenissen kunnen een rol spelen. Echtscheiding, verlies van een familielid, (seksueel) geweld, langdurige pesterijen op school, of een gezinssituatie waarin de jongeren zich niet geaccepteerd of gewaardeerd voelt, kunnen er toe leiden dat de jongere in een depressie raakt. Via internet zijn allerlei online cursussen (bijvoorbeeld "gripopjedip.nl") beschikbaar die jongeren, in een gesloten chatbox, leren om te gaan met depressieve klachten. Om het bereik van deze bewezen effectieve interventies te vergroten, gaat Hengelo deze cursussen onder de aandacht brengen bij jongeren. Verder wordt, omdat het percentage psychisch ongezonde Hengelose jongeren te vergelijken is met het Twentse percentage meegelift met het regionale beleid.

### **Volwassenen**

Preventie van depressie richt zich in de regel op het versterken van emotionele, sociale, cognitieve vaardigheden en activiteiten. Deze helpen om te gaan met moeilijke levensgebeurtenissen, ze beschermen tegen depressie of helpen om depressieve klachten te verminderen. De kans op depressie neemt af als de zelfredzaamheid vergroot wordt. Preventie levert het meeste op in een integrale aanpak van publieksvoorlichting, voegsignalering en advisering, preventieve ondersteuningsprogramma's en maatregelen gericht op de omgeving. In regionaal verband wordt gewerkt aan het opstellen van beleidsuitgangspunten en een basispakket voor (de subsidiëring van) preventieactiviteiten. Hengelo sluit zich hierbij aan en zorgt voor een lokale vertaling van het regionale beleid.

### **Ouderen**

Depressie of eenzaamheid vaak niet herkend bij ouderen. Dat komt omdat de klachten snel verward worden met dementie of vergeetachtigheid, klaaggedrag, somatiek of rouw. Bovendien verwoorden ouderen hun klachten vaak in lichamelijke termen.

In Hengelo wordt al het één en ander gedaan om eenzaamheid en depressie bij ouderen te verminderen. De Stichting Welzijn Ouderen Hengelo (SWOH) heeft diverse programma's om de sociale activiteiten van ouderen vanaf 55 jaar te stimuleren. Door het deelnemen aan de activiteiten ontmoeten ouderen elkaar, en deze sociale bezigheden kunnen eraan bijdragen dat ouderen weer meer structuur in hun leven krijgen. Daarnaast heeft de SWOH een belangrijke signalerings- en doorverwijsfunctie. De vrijwilligers van de SWOH benaderen en bezoeken periodiek iedere 75+er en iedere allochtone 60+er<sup>4</sup>. Tijdens deze bezoeken komen onderwerpen als geestelijke gezondheid en sociale omgeving aan de orde. Door aan het ouderenbezoek het programma "De kracht van je leven" te koppelen, kunnen de ouderbezoekers dieper ingaan op gevoelens van eenzaamheid en depressie bij de oudere. Door vervolgens te investeren in persoonlijk contact kan er een vertrouwensband tussen oudere en vrijwilliger ontstaan, waardoor de stap van signalering naar buurtgerichte preventieactiviteiten gemakkelijker gemaakt kan worden. De definitieve keuze en uitwerking van het preventieprogramma "De kracht van je leven" wordt door de SWOH in nauwe samenwerking met de GGZ uitgevoerd. De financiering vindt plaats vanuit de bestemmingsreserve ouderen en gehandicapten.

Om ouderen en mensen met een functiebeperking zolang mogelijk zelfredzaam te laten zijn wordt er een nieuwe nota "Thuis in de Buurt" opgesteld. In deze nota zal ingaan worden op de integratie en participatie van ouderen en mensen met een functiebeperking, integraal toegankelijke huisvesting, zorg en welzijnsvoorzieningen. Dit alles in een leefbare en veilige omgeving die beschikt over de nodige infrastructuur.

<sup>4</sup> De problematiek waarmee een 60+ allochtone oudere geconfronteerd wordt, is ongeveer te vergelijken met de problematiek in het leven van een 75+ autochtone oudere.

Verder wordt het gemeentelijke integraal toegankelijkheidsbeleid verder uitgewerkt. Integrale toegankelijkheid betekent dat alle voorzieningen (zowel gebouwen als openbare ruimten en diensten) voor wonen, leven en werken effectief bereikbaar, toegankelijk en bruikbaar zijn, zodat alle burgers onafhankelijk en op gelijkwaardige wijze gebruik kunnen maken van alle voorzieningen.

## 9.2 Activiteitenplannen 2009-2012

In het onderstaande overzicht staan de activiteiten genoemd, die moeten bijdragen aan het bereiken van de ambitie en doelstellingen. In het overzicht staan zowel de activiteiten, die in regionaal verband uitgevoerd gaan worden, als de lokale activiteiten.

<b>Regionale activiteiten</b>	
1.	Het aanbod aan GGZ-preventie wordt gecontinueerd.
2.	Het aanbod van preventieve cursussen en andere interventies op het gebied van depressie wordt opgenomen in de sociale kaart Twente.
3.	Er komt voorlichting en deskundigheidsbevordering voor professionele zorgverleners en vrijwilligers.
4.	Op de gemeentepagina wordt voorlichtingsmateriaal geplaatst
5.	Er komt een campagne gericht op vroegtijdig herkennen van depressieve klachten door intermediairen en op bewustwording van burgers.
<b>Lokale activiteiten</b>	
6.	Het plan "De kracht van je leven" wordt uitgevoerd.
7.	De afstemming tussen zorgaanbieders in de eerstelijns en verzekeraars over gemeenschappelijke doelen rondom depressie wordt bevorderd.
8.	Er wordt een nota "Thuis in de buurt" opgesteld.
9.	Het gemeentelijke integraal toegankelijkheidsbeleid wordt verder uitgewerkt.

## 10. Financiën

De regionale preventieactiviteiten, genoemd in de regionale nota "Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid", worden zoveel mogelijk bekostigd uit de (reguliere) bijdrage aan de GGD Regio Twente. Het restant van de GSBIII-middelen wordt ingezet voor het thema gezonde voeding en het tabaksontmoedigingsbeleid wordt gefinancierd uit het budget "collectieve preventie". Voor de aanpak van depressie en eenzaamheid onder ouderen is een deel van het budget "bestemmingsreserve ouderen- en gehandicaptenbeleid" gereserveerd.

Daarnaast wordt door de uitvoering van het integraal gezondheidsbeleid vanuit verschillende gemeentelijke beleidsterreinen indirect financieel bijgedragen aan de collectieve preventie en bevordering van de gezondheid van de bevolking. Tevens voorkomt het tijdig meenemen van gezondheidsaspecten in het gemeentelijk beleid, dat er in een later stadium extra (dure) maatregelen nodig zijn om ontstane gezondheidsproblemen op te heffen of te verminderen.

Het rijk stelt middelen beschikbaar voor de implementatie van de landelijke preventienota. Daar waar mogelijkheden liggen, vraagt de gemeente Hengelo landelijke subsidies aan.

Bij de provincie kunnen vaak projecten ingediend worden, die misschien niet direct tot de Wpg-taken behoren, maar wel onderdeel kunnen zijn van het bredere gezondheidsbeleid. Ook van deze mogelijkheden gaat de gemeente gebruikmaken.

## **10. Beleidsmonitoring en –evaluatie**

Om de effectiviteit en de efficiëntie van het beleid zichtbaar te maken, is monitoring en evaluatie van het beleid noodzakelijk. Hiervoor worden de epidemiologische onderzoeken van de GGD gebruikt. De GGD voert vierjaarlijks een ouderen-, volwassenen- en jongerenonderzoek uit. Omdat deze onderzoeken niet synchroon lopen zal de beleidsmonitoring en –evaluatie na afloop van een doelgroeponderzoek plaatsvinden. Op grond van de resultaten uit de onderzoeken wordt bekeken of het uitgezette beleid gecontinueerd kan worden of aangepast moet worden. Ook kunnen belangrijke (gemeentelijke) gezondheidsontwikkelingen leiden tot bijstelling van het beleid.

*Stadhuis*  
Burg. Jansenplein 1

*Postadres:*  
Postbus 18,  
7550 AA Hengelo

*Internet:*  
[www.hengelo.nl](http://www.hengelo.nl)

*Stadskantoor Hengelo*  
Hazenweg 121

*Telefoon:*  
(074) 245 98 76

*Email:*  
[gemeente@hengelo.nl](mailto:gemeente@hengelo.nl)

