



NOTA LOKAAL GEZONDHEIDSBELEID OLDENZAAL 2009-2012

Oldenzaal kiest voor een gezond leven en werkt aan gezondheid

Behoort bij besluit van de raad der gemeente Oldenzaal van 5 maart 2009, nr. 291.

De griffier,

Inhoudsopgave

HOOFDSTUK 1	INLEIDING	1
HOOFDSTUK 2	BELEIDSKADERS	2
§ 2.1	Wettelijke kaders	2
§ 2.1.1	Wet Publieke Gezondheid	2
§ 2.1.2	Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)	2
§ 2.1.3	Kaders vanuit de rijkspreventienota	3
HOOFDSTUK 3	DOEL LOKAAL GEZONDHEIDSBELEID	4
§ 3.1	Doelstelling	4
§ 3.2	Lokale situatie	4
HOOFDSTUK 4	THEMA'S VOOR DE KOMENDE JAREN	6
§ 4.1	Inleiding	6
§ 4.2	Het preventiebeleid per deelgebied	6
§ 4.2.1	Alcohol	6
§ 4.2.2	Roken	7
§ 4.2.3	Overgewicht	8
§ 4.2.4	Depressie	9
§ 4.2.5	Ziekenhuiszorg/gezondheidsvoorzieningen	10
§ 4.2.6	Deelgebiedoverstijgend: weerbaarheid	11
§ 4.3	Regierol gemeente: afstemmen interventies	12
HOOFDSTUK 5	DWARSVERBANDEN	12
§ 5.1	Introductie	12
§ 5.2	Drugsgebruik	12
§ 5.3	Frisse school	12
§ 5.4	Milieu	13
§ 5.5	Veiligheid en leefbaarheid	13
§ 5.6	Sport & recreatie	13
HOOFDSTUK 6	FINANCIEEL KADER	13
HOOFDSTUK 7	LITERATUUR	14
HOOFDSTUK 8	BIJLAGEN	14

HOOFDSTUK 1 INLEIDING

Gezondheid wordt gezien als één van de belangrijkste bronnen van levensgeluk en welzijn. Bovendien is de gezondheid van de ene burger goed voor de gezondheid van de ander. Investeren in gezondheid is daarom van maatschappelijk belang. Ongezond gedrag staat niet op zichzelf maar vertoont een sterke samenhang met de sociale en de fysieke omgeving. Burgers hebben zelf een belangrijke individuele verantwoordelijkheid en rol om zich gezond te voelen. Ziekte is in sommige gevallen te voorkomen; steeds meer wordt duidelijk dat ongezondheid - en dus ook gezondheid - een beïnvloedbare variabele is. Voorkomen is beter dan genezen. Op het gedrag, leefstijl, van mensen heeft de overheid maar beperkte invloed. Via gericht beleid kan de overheid wel bijsturen.

Met preventie (vroegtijdig signaleren) en gedragsbeïnvloeding kan gezondheidswinst worden behaald. Voorlichting wordt een steeds belangrijker beleidsinstrument. Zo is er nog veel winst te behalen als mensen gezonder zouden eten en hun leefstijl zouden aanpassen door meer te gaan bewegen. Lokaal gezondheidsbeleid bevindt zich per definitie op het terrein van de openbare gezondheidszorg (OGZ). Openbare gezondheidszorg wordt gedefinieerd als 'die onderdelen van de gezondheidszorg en het openbaar bestuur die zich doelbewust richten op ziektepreventie en de bescherming en bevordering van de gezondheid van de bevolking'. Aan openbare gezondheidszorg ligt veelal geen individuele hulpvraag ten grondslag maar richt zich voornamelijk op groepen mensen (ongezond én gezond).

In deze nota Lokaal Gezondheidsbeleid worden de kaders aangegeven voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Deze nota sluit aan bij eisen die worden gesteld aan het lokaal gezondheidsbeleid, zoals staat beschreven in de Wet Publieke Gezondheid. (Wet PG). De nota vervangt de vorige gemeentelijke gezondheidsnota uit 2007. De gemeente Oldenzaal heeft ervoor gekozen om aan te haken bij de regionale gezondheidsnota. Hieronder wordt deze keuze toegelicht.

Aansluiting op Twentse nota

De Twentse aanpak voor het lokale gezondheidsbeleid is een coproductie tussen de GGD Regio Twente en de 14 Twentse gemeenten¹. De kern van het Twentse gezondheidsbeleid wordt gevormd door een gemeenschappelijke aanpak op vier speerpunten te weten: het terugdringen van schadelijk alcohol gebruik, roken, overgewicht en depressie.

Het participeren in de regionale aanpak voor het lokaal gezondheidsbeleid biedt de gemeente Oldenzaal de mogelijkheid om grensoverschrijdende onderwerpen of problematiek in samenwerking met buurgemeenten en de GGD effectiever op te pakken. Tevens biedt het de mogelijkheid om deskundigheid uit te wisselen.

Deze nota lokaal gezondheidsbeleid van Oldenzaal geeft de lokale invulling weer van het regionale plan. Naast de vier speerpunten die regionaal zijn vastgesteld heeft de gemeente ervoor gekozen om ook het speerpunt ziekenhuiszorg/gezondheidsvoorzieningen als speerpunt aan te merken. De gemeentelijke nota wordt vergezeld van de Twentse nota 'Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid, fase 3: aan de slag (uitvoeringsprogramma's)', die als bijlage is toegevoegd.

¹ Bij de totstandkoming van het regionale gezondheidsbeleid zijn drie fases doorlopen. In de eerste fase zijn de centrale thema's voor de komende vier jaar bepaald. Vervolgens is een inventarisatie gemaakt van de huidige preventieactiviteiten per gezondheids-thema en tevens de vaststelling van de aanvullende acties. De laatste fase bevat het uitvoeringsprogramma om de gewenste gezondheidswinst te realiseren en vormt de eindnotitie. Dit regionale uitvoeringsprogramma beslaat het resterende deel van 2008 en 2009.

HOOFDSTUK 2 BELEIDSKADERS

§ 2.1 Wettelijke kaders

Er zijn diverse wetten die legitimeren dat gemeenten zich bezighouden met lokaal gezondheidsbeleid. De drie belangrijkste zijn de Gemeentewet, de Wet Publieke Gezondheid (Wet PG) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

§ 2.1.1 Wet Publieke Gezondheid

Op 1 december is de Wet Publieke Gezondheid in werking getreden. Eén wet, die de huidige drie wetten, te weten de Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV), de Infectieziektenwet en de Quarantainewet, vervangt. Eén wet, waarin de taken en bevoegdheden voor gemeenten en rijk op het gebied van de infectieziektenbestrijding voor het eerst overzichtelijk bij elkaar staan. De Wet Publieke Gezondheid heeft tot doel gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering en ziektepreventie. De wet maakt het mogelijk dat bij dreigingen van bijvoorbeeld Sars of vogelgriep sneller kan worden opgetreden door de burgemeester, bijvoorbeeld door het treffen van preventieve maatregelen. Daarnaast is in de wet de verplichting tot het digitaliseren van jeugdgezondheidsdossiers opgenomen (elektronisch kinddossier).

Verder komt er in de Wet Publieke Gezondheid een apart onderdeel ouderengezondheidszorg. Burgemeester en wethouders worden verplicht dit onderdeel apart aandacht te geven. De inwerkingtreding ervan vindt later plaats, in overleg met de GGD en de VNG komt er nog een nadere uitwerking.

In de wet zijn de taken en verantwoordelijkheden van de gemeente ten aanzien van de collectieve preventie op het gebied van de openbare gezondheidszorg vastgelegd.

Collectieve preventie wordt omschreven als bewaking en bevordering van de volksgezondheid voor zover deze samenhangt met risico's met een collectief karakter. Gemeenten moeten ook zorgen voor de afstemming tussen de collectieve preventie en de (curatieve) gezondheidszorg. De Wet Publieke Gezondheid bepaalt dat gemeenten ten behoeve van een aantal taken een gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) in stand dienen te houden. Tevens staat vermeld dat de gemeenteraad een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vaststelt voor 4 jaar waarin hij tenminste aangeeft hoe hij uitvoering wil geven aan de wettelijke gemeentelijke taken en de verplichting tot het in stand houden van een gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD). De nota moet onder andere ingaan op landelijke prioriteiten uit de rijkspreventienota en de gezondheids-toestand van de bevolking beschrijven met doelen op bevolkingsniveau en verbanden met andere beleidsterreinen.

§ 2.1.2 Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Collectieve preventie is een van de taken binnen de Wet Publieke Gezondheid. Doel is het voorkomen van ziekten en beperkingen of verergering hiervan. Binnen de Wmo moeten voorzieningen worden aangeboden ter compensatie van beperkingen die een persoon ondervindt in zijn zelfstandigheid en maatschappelijke participatie. Adequaats volksgezondheidsbeleid zorgt ervoor dat burgers mee kunnen (blijven) doen in de maatschappij. Zo ondersteunt lokaal gezondheidsbeleid het Wmo-beleid. Om te voorkomen dat veel inwoners een beroep doen op de Wmo-voorzieningen, is het van belang dat de gemeente investeert in preventietaken. Bestaand Wmo-beleid versterkt op zijn beurt het volksgezondheidsbeleid. Zo voorkomt goede mantelzorgondersteuning gezondheidsondermijnende uitputting bij mantelzorgers.

Jeugdgezondheidsbeleid is eveneens een taak binnen de Wet Publieke Gezondheid en hangt nauw samen met prestatieveld 2 van de Wmo (opvoedingsondersteuning en ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien). De ontwikkeling van het Centrum voor Jeugd en Gezin is sterk gericht op preventie. Deze voorziening sluit dan ook naadloos aan op lokaal gezondheidsbeleid.

Ook het beleid van de Centrumgemeente op het gebied van maatschappelijke opvang (dak- en thuislozen), huiselijk geweld en verslavingszorg, de prestatievelden 7,8 en 9 van de Wmo, raakt aan het lokaal gezondheidsbeleid. Maatregelen op deze terreinen beïnvloeden de volksgezondheid en omgekeerd.

Nu de Welzijnswet is opgegaan in de Wmo valt Ouderenbeleid onder de Wmo.

Alle bestaande voorzieningen binnen Oldenzaal voor ouderen dragen bij aan de doelstelling van de Wmo, namelijk meedoen. Lokaal gezondheidsbeleid is hierbij weer ondersteunend, de preventieve activiteiten van o.a. de SWO en Impuls dragen namelijk bij aan een langer leven met minder beperkingen. Preventieve projecten als huisbezoek 75+, Meer bewegen voor Ouderen passen prima in het Oldenzaalse lokale gezondheidsbeleid.

§ 2.1.3 Kaders vanuit de rijkspreventienota

De landelijke preventienota 'Kiezen voor gezond leven' is de beleidsmatige vertaling van de Volksgezondheidstoekomstverkenning van het RIVM². Het risico op ziekte waar Nederlanders het meest aan overlijden, hart- en vaatziekten, kanker en chronische luchtwegaandoeningen, is door gezondere leefgewoonten te verkleinen. Burgers hoeven geen ongezonde keuzes te maken. Ze kunnen er voor kiezen gezond te leven. Volwassenen behoren zich steeds meer bewust te zijn van de keuze die zij daarin (kunnen) maken en van hun voorbeeldfunctie voor jongeren.

Het landelijk preventiebeleid gaat uit van integraal gezondheidsbeleid en is er op gericht mensen langer en in goede gezondheid te laten leven. In de landelijke preventienota worden de speerpunten van het landelijke preventiebeleid benoemd, te weten:

<u>Speerpunten</u>	<u>Doelstelling</u>
Roken	in 2010 nog maar 20% rokers (in 2006: 28%);
Alcoholgebruik	minder gebruik onder de 16 jaar en het percentage volwassen probleemdrinkers daalt van 10,3% (2006) naar 7,5% in 2010;
Overgewicht	percentage volwassenen met overgewicht mag niet stijgen en percentage jeugdigen met overgewicht moet dalen;
Diabetes	in 2025 maximaal 15% meer patiënten en 65% van de diabetespatiënten heeft geen complicaties;
Depressie	meer mensen krijgen preventieve hulp

De landelijke preventienota is uitdrukkelijk bedoeld als kader voor de prioriteiten in het lokale gezondheidsbeleid. De overheid wil dat gezondheidsproblemen die de grootste bedreiging zijn voor de maatschappij en het best aan te pakken zijn door middel van collectieve preventie, worden aangepakt door gemeenten. Het huidige gezondheidsbeleid en de uitvoering daarvan is te vrijblijvend en te versnipperd en levert niet genoeg gezondheidswinst op. Het kabinet wil daarom meer samenhang creëren. Het kabinet doet een dringende oproep aan lokale partijen als gemeenten, GGD-en, bedrijfsleven, scholen, zorgverzekeraars, patiëntenorganisaties en zorgaanbieders om hun bijdrage te leveren en intensiever te gaan samenwerken. Uitgangspunt is, dat zoveel mogelijk gemeenten de speerpunten opnemen in hun lokale gezondheidsnota. Hierbij houden de gemeenten wel de ruimte om in te spelen op de typische gezondheidsaspecten van de lokale situatie.

² RIVM= Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

HOOFDSTUK 3 DOEL LOKAAL GEZONDHEIDSBELEID

§ 3.1 Doelstelling

De doelstelling van het lokaal gezondheidsbeleid is het verbeteren van de gezondheid van de inwoners van Oldenzaal. Hierbij wil de gemeente vanuit haar regierol inzetten op het intensiveren en verbeteren van bestaande samenwerkingsverbanden waarbij verschillende gezondheidsinterventies voor de speerpunten roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht, depressie en ziekenhuiszorg nadrukkelijker op elkaar worden afgestemd.

Het gezondheidsbeleid is geen op zich zelfstaand onderdeel, maar een samenvoeging van gezondheidsonderdelen uit verschillende beleidsgebieden. Het gezondheidsbeleid is hiermee een integrale visie op gezondheid met bijbehorende doelen.

Binnen het gezondheidsbeleid worden op hoofdlijnen twee onderdelen onderscheiden, namelijk het preventiebeleid en het zorgbeleid. De nadruk in deze nota ligt op het preventiebeleid.

De nota Lokaal gezondheidsbeleid is een regienota. Dit houdt in dat de gemeente een regierol vervult bij de aansturing op gezondheidsbeleid. De uitvoering van acties binnen het gezondheidsbeleid worden zoveel mogelijk uitgevoerd door experts op de specifieke deel terreinen. De doelen van het gezondheidsbeleid voor de komende jaren zijn als volgt:

- het alcoholgebruik onder jongeren neemt af;
- het aantal jongeren dat (mee) rookt neemt af;
- daling van het aantal jeugdigen en jongeren met overgewicht door meer bewegen en voorlichting over gezond eten;
- minder jongeren hebben depressieve gevoelens en minder ouderen voelen zich eenzaam.

§ 3.2 Lokale situatie

Om tot nieuw beleid te komen moet ook worden gekeken naar de huidige situatie. Hoe (on)gezond is Oldenzaal eigenlijk? In dit hoofdstuk worden de opvallendste gegevens uit de gezondheidmonitor Oldenzaal 2008 kort besproken. De volledige gezondheidsmonitor is te vinden in bijlage 2.

Gegevens gezondheidssituatie Oldenzaal

De belangrijkste oorzaken van sterfte in Oldenzaal zijn kanker (30%) en hart- en vaatziekten (32%). Deze aantallen wijken niet af van de landelijke en Twentse aantallen. Verscheidene factoren spelen waarschijnlijk een rol bij het ontstaan van kanker. De leefstijlfactoren die te maken kunnen hebben met het ontstaan van kanker zijn voeding, roken en overdadige blootstelling aan de zon. Bij het ontstaan van hart- en vaatziekten kan naast voeding, roken en bewegen ook overgewicht een rol spelen. Leefstijlfactoren kunnen beïnvloed worden met preventieve maatregelen.

Psychische aandoeningen dragen minder bij aan sterfte, maar kennen wel een hoge ziektelast. Depressie- en angststoornissen komen het meest voor. In Oldenzaal blijkt 13% van de jongeren, 10% van de volwassen mannen, 22% van de volwassen vrouwen, 10% van de oudere mannen en 19% van de oudere vrouwen, psychisch ongezond te zijn. Van de ouderen voelt 30% zich matig eenzaam en 6% zich (ernstig) eenzaam.

Leefstijlfactoren

Van een aantal van de leefstijlfactoren die zojuist benoemd zijn en die ook elders in deze nota ter sprake komen, zijn cijfers beschikbaar. De cijfers voor volwassenen zijn enigszins gedateerd, namelijk uit 2002. In 2009 voert de GGD een nieuw volwassenenonderzoek uit. De cijfers voor jongeren dateren uit 2007 en voor ouderen uit 2005.

Roken

Uit de voorlopige resultaten van het jongerenonderzoek van de GGD blijkt dat van de jongeren 19% rookt. Het percentage rokers is het hoogst onder vierde klassers van het VMBO. Bij dit onderzoek is ook gevraagd naar het percentage kinderen dat wordt blootgesteld aan passief roken. In Oldenzaal wordt bij 41% van de jongeren thuis gerookt waar ze bij zijn. Van de volwassenen rookt 39% van de mannen en 32% van de vrouwen. Voor ouderen zijn geen cijfers beschikbaar.

	Jongeren roken	Jongeren waarbij thuis passief wordt gerookt	Volwassenen roken
Oldenzaal	19%	41%	39% (man) 32% (vrouw)
Twente	19%	42%	32%

Alcohol

Van de Oldenzaalse jongeren gaf 57% aan alcohol te hebben gedronken in de 4 weken voor het onderzoek en 43% had in deze 4 weken wel eens meer dan vijf glazen per gelegenheid gedronken ('binge-drinking'). 26% van de jongeren geeft in deze periode aangeschoten dan wel dronken te zijn geweest. Van de volwassenen drinkt 93% van de mannen en 81% van de vrouwen. Van de mannen is 27% een zware drinker en van de vrouwen 2% (1 of meer dagen per week 6 glazen alcohol).

	Jongeren die aangeven alcohol te drinken	Jongeren die binge drinken	Volwassenen die drinken	Volwassenen die zwaar drinken
Oldenzaal	57%	43%	93% (man) 81% (vrouw)	27% 2%
Twente	52%	37%	82%	10%

Overgewicht

Uit registraties van de jeugdgezondheidszorg van de GGD blijkt dat van de Oldenzaalse kinderen uit groep 2 (5 en 6 jaar) 15% overgewicht en 3% obesitas heeft. Van de jongeren uit groep 7 (10 en 11 jaar) blijkt dat ook 15% overgewicht en 5% obesitas heeft.

Van de volwassenen heeft 35% van de mannen en 30% van de vrouwen last van overgewicht. Ernstig overgewicht heeft 10% van de volwassen mannen en 11% van de vrouwen. Bij ouderen hebben 48% van de mannen overgewicht en 39% van de vrouwen. Ernstig overgewicht bij ouderen komt voor bij 15% van de mannen en 13% van de vrouwen.

	Kinderen (groep 2)	Kinderen (groep 7)	Volwassenen	Ouderen
Oldenzaal			Man / vrouw	
Overgewicht	15%	15%	35%/ 30%	43%
Obees	3%	5%	10% / 11%	14%
Twente				
Overgewicht	13%	19%	38%	48%
Obees	4%	4%	11%	15%

Druggebruik

Van de Oldenzaalse jongeren geeft 13% aan wel eens softdrug (wiet, hasj) te hebben gebruikt, 5% deed dit nog in de 4 weken voorafgaand aan het onderzoek. Van de jongeren heeft 2% wel eens harddrugs gebruikt, waarvan 2% in de 4 weken voorafgaand aan onderzoek. Voor volwassenen en ouderen zijn nog geen cijfers beschikbaar. Begin 2009 worden de cijfers uit het Oldenzaalse drugsonderzoek verwacht.

Bevolkingssamenstelling

Er zijn verschillende andere factoren op het gebied van de samenstelling van de bevolking die van invloed zijn op gezondheid. In de gezondheidsnota worden dit achtergrondvariabelen of achtergrondkenmerken van inwoners genoemd. Er bestaan verschillen in gezondheid tussen bepaalde 'groepen' van de bevolking. Mensen die getrouwd zijn, blijken een betere gezondheid te hebben dan alleenstaanden. Mensen met een lage sociaal economische status (SES) hebben een slechtere gezondheid dan mensen met een hoge SES. Verder neemt het aantal langdurige aandoeningen en beperkingen toe met de leeftijd. Qua burgerlijke status / huishoudsamenstelling en SES wijken de cijfers voor Oldenzaal niet af van de landelijke en Twents gemiddelden. Alleen het opleidingsniveau lijkt in Oldenzaal hoger. Het aantal allochtone inwoners ligt met 15% onder het landelijke gemiddelde. Het aantal ouderen in Oldenzaal neemt toe de komende jaren. Er is sprake van dubbele vergrijzing. Het aantal jongeren zal in 2030 2% lager zijn dan nu (ontgroening), terwijl het aantal ouderen juist 9% hoger zal zijn dan nu het geval is. Daarnaast stijgt het percentage ouderen van 75 jaar en ouder van 7% naar 12%.

Samengevat

Al met al lijkt er op de leefstijlfactoren die van invloed zijn op de ziekten die ten grondslag liggen aan het sterftecijfer en die een grote ziektelast met zich meebrengen, in Oldenzaal nog winst te behalen is door middel van collectieve preventie. Verder is het groeiende aantal ouderen een aandachtspunt.

HOOFDSTUK 4 THEMA'S VOOR DE KOMENDE JAREN

§ 4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk komen de thema's aan bod, die in de periode tot en met 2011 prioriteit hebben. Het betreffen de vijf speerpunten voor het (preventie)beleid, te weten alcoholmatiging en het terugdringen van roken, overgewicht, depressie en gezondheidsvoorzieningen.

De thema's worden benaderd vanuit de gemeentelijke regierol, waarbij intensiveren en verbeteren van bestaande samenwerkingsverbanden het uitgangspunt vormt. De thema's in deze nota zijn voor een deel geclusterde onderdelen die tevens zijn opgenomen in de Wmo- beleidsagenda en in andere beleidsplannen van de gemeente.

§ 4.2 Het preventiebeleid per deelgebied

Het preventiebeleid is gericht op het voorkomen van gezondheidsrisico's. Per thema worden de aanleiding, doelstelling, lopende interventies, aanvullende interventies en monitoring belicht. In het volgende hoofdstuk worden alle prestatie-indicatoren weergegeven in een samenvattend overzicht.

§ 4.2.1 Alcohol

Aanleiding

Jongeren drinken steeds vroeger, vaker en meer alcohol. Het alcoholgebruik onder jongeren in Oldenzaal is hoger dan het Twents gemiddelde.

Doelstelling

Het alcoholgebruik onder jongeren neemt af.

De gemeente Oldenzaal zet sterk in op preventie van alcoholgebruik. In januari 2008 is het meerjarig activiteitenplan Happy Fris vastgesteld met interventies op de leefgebieden thuis, onderwijs en vrije tijd. Het project heeft een mix in zich van voorlichting, voorziening (lees beschikbaarheid) en voorschriften (lees regelgeving en handhaving).

Het activiteitenplan is volop in uitvoering. Er is een projectcoördinator aangesteld om de benoemde trekkers van de activiteiten aan te sporen. Tactus verzorgt voorlichtingsactiviteiten op alle basisscholen onder de noemer 'Op tijd voorbereid'. Als nevenactiviteit bij de kennismarkt NokNok (gericht op jeugd) hebben ouders een bezoek gebracht aan een discotheek in de regio.

Aanvullende interventies

Aanvullende acties zullen zich richten op het naleven van de regels over het schenken van alcohol, waarbij wordt benadrukt dat schenken aan jongeren onder de zestien niet alleen verboden, maar ook maatschappelijk onacceptabel is. In de komende jaren zal een IVA-training (instructie verantwoord alcoholgebruik) worden georganiseerd waarbij barvrijwilligers worden geschoold.

Daarnaast zal er een handreiking en stappenplan worden ontwikkeld voor het terugdringen van drinkketen en hokken.

In 2009 zal een informatieve mailing over alcohol naar ouders en kinderen van 12 t/m 14 jaar worden gestuurd.

Tevens zal op het Twents Carmel College, locatie de Thij, een Lagerhuisdiscussie over jeugd en alcohol plaatsvinden. De bedoeling is dat er in de toekomst meerdere bijeenkomsten over jeugd en alcohol plaats zullen vinden.

Ook is de procesmanager bezig om de bestaande signaleringskracht in de bestaande (jeugd)netwerken waaronder de zorg(advies)teams ten aanzien van de alcoholproblematiek te versterken. Om dit te realiseren zal eerst Tactus ingezet worden.

Regionaal

Op regionaal niveau wordt schriftelijk materiaal uitgegeven aan kinderen en ouders van kinderen die de basisschool verlaten, deze special gaat over pubers en alcohol. De special zal breed verspreid worden.

Tevens wordt, naar het voorbeeld van Deventer, een aanpak ontwikkeld op openbare dronkenschap beneden de 16 jaar.

Monitoring

- Het gebruik van alcohol onder de 16 jaar terugdringen. Het 4 jaarlijkse Emovo onderzoek biedt inzicht in de mate waarin we hierin slagen.
- Daling van het percentage volwassen probleemdrinkers van 10,3% (2006) naar 7,5% in 2010

§ 4.2.2 Roken

Aanleiding

Eén op de drie volwassenen in de gemeente rookt. Tevens rookt 19% van de jongeren. Daarnaast zijn er veel mensen die 'meeroken'. Roken vormt een belangrijk gezondheidsrisico.

Doelstelling

Het aantal jongeren dat (mee) rookt neemt af.

Lopende interventies

Momenteel zijn er geen interventies die zich specifiek richten op het terugdringen van het aantal jongeren dat rookt. Wel is roken in de sectoren horeca, sport en kunst & cultuur sinds 1 juli 2008 verboden. Hierdoor wordt het mogelijk om medewerkers in deze sectoren een rookvrije werkplek te bieden³. Naast de gezondheid van de medewerkers komt de maatregel ook de gasten en bezoekers ten goede.

³ De sectoren horeca, sport en kunst/ cultuur zijn per 1 juli 2008 rookvrij. Naast cafés en restaurants betreffen dit ook sportkantines, discotheken, coffeeshops, hotels, ijssalons, poppodia, theaters en andere instellingen voor kunst, cultuur en sport. Daarnaast mag er niet meer worden gerookt in evenementenhallen, congrescentra, luchthavens en overdekte winkelcentra. Bron: website ministerie VWS

Aanvullende interventies

In het verlengde van het landelijke en Twentse beleid zal in de komende jaren aansluiting worden gezocht bij landelijke en regionale projecten, waaronder 'Actie tegengif'. Dit is een klassikale niet roken wedstrijd voor scholieren uit de eerste en tweede klas van het voortgezet onderwijs. In dit project wordt ingezet op gezondheidsbevordering (voorlichting), het beïnvloeden van de sociale omgeving (de groep) en de fysieke omgeving (gezond binnenmilieu).

Monitoring

Daling van het aantal rokers naar 20%.

§ 4.2.3 Overgewicht

Aanleiding

Bijna 15% van de kinderen uit de gemeente in de basisschoolleeftijd heeft overgewicht en het aantal kinderen met overgewicht neemt toe. Momenteel heeft ongeveer de helft van de volwassenen in de gemeente overgewicht. Overgewicht vormt hiermee een sterk groeiend probleem voor de gezondheid.

Doelstelling

Daling van het aantal jeugdigen en jongeren met overgewicht door meer bewegen en voorlichting over gezond eten.

Lopende interventies

De gemeente Oldenzaal probeert al jaren vanuit de breedtesport en het Bos-project in te spelen op bewegingsarmoede c.q. bewegingsinactiviteit door het aanbieden van verschillende activiteiten en projecten zoals 'Lekker Fit Extra' (vanuit Bos-project) en 'Fitscan 45+, bewegen dus!' (vanuit Breedtesport). Deze projecten en activiteiten zijn gericht op sportstimulering, bewustwording van een (on)gezonde leefstijl, inactiviteit en de gevolgen hiervan en gedragsbeïnvloeding.

Fitscan 45+, bewegen dus!

De gemeente Oldenzaal biedt al haar 45+ers de mogelijkheid deel te nemen aan de 'Fitscan 45+, bewegen dus!'. Dit is een fitheidstest waarmee inzicht wordt gegeven in de lichamelijke fitheid en indien nodig kan aanzetten tot een gezonde(re) en actieve(re) leefstijl. Naast de fitheidstest wordt de mogelijkheid geboden om daadwerkelijk (meer) te gaan bewegen. De 'Fitscan 45 +' wordt twee keer per jaar georganiseerd, waarbij wijksgewijs alle Oldenzalers worden benaderd. De fitheidstesten worden georganiseerd van 2006 t/m 2009.

Het project 'Lekker Fit Extra' is bedoeld voor groep 1 t/m 8 van de basisschool. In elk leerjaar wordt op een speelse wijze de lesstof behandeld aan de hand van de thema's bewegen, voeding en gezonde keuzes (in de vorm van lesblokken).

Tevens is er een eurofittest voor leerlingen uit groep 3 t/m 8 waarin de motoriek, uithoudingsvermogen en fitheid wordt getest.

Naast het standaardprogramma voor groep 1 t/m 8, wordt voor de groepen 4 t/m 6 een tweetal extra onderdelen aangeboden, dit zijn:

- twee lessen sportintroductie op school door de bewegingsconsulenten. Daarnaast ontwerpen zij een aantal leskaarten waarmee docenten zelfstandig aan de slag kunnen gaan;
- vier à zeven lessen naschools sportkennismakingsaanbod door Oldenzaalse Sportaanbieders;
- Cursus voeding door Carint

Door Carint, fysiotherapie en het Medisch Spectrum Twente wordt gedurende een half jaar de cursus *Fit Cool* aangeboden voor kinderen met overgewicht in de leeftijd van 9 tot 12 jaar. Deze is bedoeld voor kinderen die samen met hun ouders, onder deskundige leiding, hierin verandering willen brengen.

Het project '30 Minuten Bewegen' (campagne om minimaal 30 minuten per dag te bewegen) richt zich op het bevorderen van een gezonde leefstijl. Ook vinden momenteel activiteiten plaats voor ouderen in het kader van *Meer Bewegen Voor Ouderen (MBvO)*. Met deze activiteiten wordt bijgedragen aan een gezonde leefstijl voor ouderen.

Aanvullende interventies

IRun2BeFit

Vanaf schooljaar 2009-2010 gaat het project IRun2BeFit van start voor leerlingen van het tweede leerjaar van het Twents Carmel College, locatie de Thij. IRun2BeFit probeert jongeren blijvend bewust te maken van het effect van bewegen en een gezonde leefstijl op hun gezondheid en fitheid. Dit proces wordt vorm gegeven door het koppelen van hardlooprogramma's aan bijbehorende lesinhoud van de lessen gymnastiek, wiskunde en biologie. Aan het einde van het project (tien weken) is het de bedoeling dat alle leerlingen een afsluitende hardloopwedstrijd (een reeds bestaand evenement) van 5 km uitlopen. In deze tien weken maken de leerlingen progressie op het gebied van conditie, kennis en houding/plezier.

Naast eerdergenoemde interventies moeten in 2010 activiteiten worden opgezet om op de werkplek van volwassenen het overgewicht aan te pakken.

Monitoring

- Het percentage volwassenen met overgewicht moet gelijk blijven.
- Het percentage jeugdigen met overgewicht moet dalen.

§ 4.2.4 Depressie

Aanleiding

Een depressie heeft ingrijpende gevolgen voor de kwaliteit van leven van mensen. 13% van de jongeren uit Oldenzaal geeft aan last te hebben van depressieve gevoelens. 36% van de ouderen in de gemeente voelt zich eenzaam, eenzaamheid kan leiden tot depressie.

Doelstelling

Minder jongeren hebben depressieve gevoelens en minder ouderen voelen zich eenzaam.

Lopende interventies

Activiteiten voor ouderen in het kader van ontmoeten en ontspannen vinden in Oldenzaal plaats bij Impuls, WBO (voor haar oudere bewoners) en de SWO. Daarnaast organiseren vanzelfsprekend ook organisaties als de Zonnebloem en de ouderenbonden activiteiten voor ouderen. Deelname van ouderen hieraan is preventief ten aanzien van het ontstaan en bestrijden van sociaal isolement en depressies. Verder legt de SWO huisbezoeken af bij met name ouderen met complexere problematiek. Ook de gemeente legt huisbezoeken af maar de insteek is met name gericht op de financiële regelingen.

Een aanvullende bestaande interventie die verband houdt met het tegengaan van vereenzaming is het Maatjesproject door VOC Tandem, dat zich overigens niet specifiek richt op ouderen. Het Maatjesproject koppelt mensen aan een maatje om op deze wijze vereenzaming tegen te gaan.

Het voorkomen van depressie bij jongeren wordt vooral gedaan door leefstijlfactoren aan te pakken die depressieve klachten kunnen veroorzaken, zoals overmatig alcoholgebruik, roken, drugs en overgewicht. Mediant heeft een gevarieerd aanbod op het gebied van GGZ-preventie voor de jeugd. Een van de cursussen is bijvoorbeeld "grip op je dip", een interactief internetprogramma om depressieve klachten tegen te gaan. Maar ook voor volwassenen en ouderen heeft Mediant een (divers) cursusaanbod om depressies tegen te gaan.

Aanvullende interventies

In samenwerking met de SWO en Impuls wordt gekeken of er nadere afspraken nodig zijn om sociaal isolement bij ouderen tegen te gaan. Hierbij wordt de Oldenzaalse netwerkstructuur in ogenschouw genomen.

In 2009 wordt in Oldenzaal gestart met Startersbridge. Twee groepen van 24 mensen zullen spelenderwijs leren bridgen tijdens het programma 'Denken en Doen'. De volledige cursus startersbridge beslaat twee jaar en zorgt voor sociale netwerken. Het idee is om na verloop van tijd ook activiteiten naast het bridgen aan te bieden, denk hierbij aan wandelen en fietsen waardoor ook de lichamelijke activiteit wordt gestimuleerd.

Aanvullend op deze interventies zal in overleg met de GGD een plan worden ontwikkeld om depressie bij jongeren te verminderen.

Monitoring

- Het aantal jongeren dat aangeeft last te hebben van depressieve klachten daalt van 13% in 2007 naar 7% in 2011.
- Daling van het aantal ouderen dat zich eenzaam voelt van 36% (matig 30% en zeer eenzaam 6%) in 2005 naar 25% in 2009.

§ 4.2.5 Ziekenhuiszorg/gezondheidsvoorzieningen

Aanleiding

Gemeenten hebben in het kader van afstemming tussen collectieve en curatieve gezondheidszorg, in het algemeen belang bij voldoende en goede toegankelijke eerstelijnszorg om gezondheidsproblemen te voorkomen en de bereikbaarheid van gezondheidszorg voor burgers te waarborgen. Gemeenten hebben geen directe verantwoordelijkheid, maar kunnen bijvoorbeeld wel een goede spreiding/samenwerking faciliteren. Huisartsen gaan steeds meer samenwerken met andere partijen uit de eerstelijns⁴ en hebben steeds meer ondersteunend personeel.

Doelstelling

Bestaande gezondheidsvoorzieningen verder versterken en de onderlinge samenwerking bevorderen waardoor er een samenhangend aanbod aan gezondheidszorg ten behoeve van de patiënt zal ontstaan.

Lopende interventies

Er zijn twee ontwikkelingen gaande. Allereerst is er op 28 mei 2008 is een intentieverklaring ondertekend door het MST, de Wbo, de provincie Overijssel, Sint Maarten, Zorgfederatie en de gemeente met als doel het opstellen van een ambitieus samenhangend ontwikkelingsplan waardoor het zorgaanbod en de stedelijke omgeving in Oldenzaal wordt versterkt.

De andere ontwikkeling is de samenwerking in de eerstelijnsgezondheidszorg. Samenwerkingspartners hierin zijn: huisartsen, fysiotherapie, oefentherapie, verloskunde, orthodontie, tandartsen, maatschappelijk werk, apotheek. Er is een intentieverklaring getekend door deze partijen en het MST om te komen tot een eerstelijnscentrum in het MST. Daarnaast werken deze partijen onder andere aan een gezamenlijke zorgvisie.

In De Graven Es is een gezondheidscentrum, en er zijn ontwikkelingen in de Thij om hiertoe te komen.

Monitoring

In 2010 een samenhangend aanbod aan gezondheidszorg realiseren.

⁴ Onder eerstelijnszorg wordt de generalistische, nabije en direct toegankelijke zorg die wordt geboden door huisartsen, verpleegkundigen, verzorgenden, verloskundigen, tandartsen, fysiotherapeuten, apothekers, maatschappelijk werkers, eerstelijns psychologen, thuiszorg en anders verstaan (VNG, 2003).

§ 4.2.6 Deelgebiedoverstijgend: weerbaarheid

Een project dat de gemeente reeds lange tijd uitvoert is het *Marietje Kessels-project*. Dit is een weerbaarheidsproject gericht op het tegengaan van machtsmisbruik en grensoverschrijdend gedrag bij kinderen, zowel door leeftijdsgenoten als door volwassenen. Het gaat hierbij om het tegen gaan van pesten en intimidatie. Daarnaast gaat het tevens om het leren 'nee-zeggen' tegen verleidingen als alcohol, roken en drugs. Het project heeft duidelijke verbanden met alle hiervoor beschreven thema's.

In het volgende overzicht (tabel 1) staan de interventies op gezondheidsbeleid op een rijtje. Het overzicht geeft een beeld van de interventies waarbinnen de gemeente een regierol vervult of gaat vervullen. Daarnaast staan de beschikbare middelen per interventie weergegeven, voorzover bekend, en het jaar van uitvoering.

Speerpunt	Lokale interventie	Lopende interventies	Voorgestelde aanvullende interventies	Beschikbare middelen interventies	Jaar van uitvoering
Alcohol	Happy Fris	✓		€ 10.000,00	2008-2011
Roken	Actie tegengif		✓	PM	2009
	Breedtesport (Fitscan 45+, bewegen dus!)	✓		€ 9.000,00	t/m 2009
	BOS-project (o.a. Lekker fit Extra)	✓		3 x € 50.000,00 = € 150.000,00 (= bijdrage van min. VWS)	2007 - 2010
	IRun2Befit		✓	€ 12.000,00 ⁵	2009-2010
	30 minuten bewegen	✓		-	2009
	Meer Bewegen voor Ouderen (MBvO)	✓		Budget SWO ⁶	2009
Depressie	Inzetten op depressie bij senioren	✓		Budget SWO ⁷	2009
	Inzetten op depressie bij jongeren		✓	Budget Mediant ⁸	2010 ev
	Cursus omgaan met depressie	✓		Budget Mediant ⁹	2009 ev.
	Maatjesproject	✓		€ 13.359,00	2009 ev.
	Startersbridge 'Denken en doen'		✓	_ ¹⁰	
Gezondheidsvoorzieningen	Inzetten op versterken en bevorderen van de onderlinge samenwerking	✓		PM	2009 ev
Gebieds-overstijgend	Weerbaarheidsproject Marietje Kessels	✓		€ 5.860,00	2009 ev.

⁵ Dit project wordt volledig door het Twents Carmel College bekostigd.

⁶ Deze interventie is onderdeel van het takenpakket van Stichting Welzijn Ouderen (SWO) Oldenzaal. In 2009 is € 347.221,00 beschikbaar voor de stichting vanuit het budget ouderenwerk.

⁷ Zie boven

⁸ Deze interventie is onderdeel van het takenpakket van Mediant. In 2009 is € 18.275,00 beschikbaar.

⁹ Zie boven

¹⁰ Voor startersbridge is een begroting opgezet van € 22.800,00. (20 maanden, twee groepen a 24 personen). Echter deze kosten worden betaald door de landelijke bridgebond. Daarnaast betalen de deelnemers een eigen bijdrage waar door het project na die 20 maanden kan worden voortgezet. Er zijn alleen ambtelijke kosten aan het project verbonden.

§ 4.3 Regierol gemeente: afstemmen interventies

Het afstemmen van verschillende interventies op elkaar heeft prioriteit in de komende jaren. Dit kan door interventies die momenteel in Oldenzaal plaatsvinden aan elkaar te koppelen, bijvoorbeeld door gelijktijdige communicatie naar de doelgroepen en door het bij elkaar brengen van mensen. Ook kunnen in regionaal verband veel gezondheidsthema's worden opgepakt, omdat het grensoverschrijdende onderwerpen betreffen. De regionale nota 'Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid' biedt de voedingsbodem voor regionale samenwerking. De regierol houdt in dat de gemeente stimuleert dat partijen elkaar opzoeken, zodat gezamenlijk doelen gerealiseerd kunnen worden. Hiervoor verstrekt de gemeente opdrachten aan partijen/ professionals in het veld.

Voor de uitvoering van de regierol is een goede samenwerking met samenwerkingspartners in het veld noodzakelijk. De hiervoor beschreven interventies worden uitgevoerd door of in samenwerking met ondermeer, scholen, GGD Regio Twente, Tactus, de vrijwilligerscentrale, lokale sportverenigingen, sportscholen, Stichting Welzijn Ouderen, ondernemers, huisartsen, politie en het jongerenwerk.

HOOFDSTUK 5 DWARSSVERBANDEN

§ 5.1 Introductie

Zoals in de inleiding al is aangegeven bestaat er een nadrukkelijke link tussen het Wmo-beleid en het gezondheidsbeleid. Daarnaast zijn nog veel meer linken te leggen tussen het gezondheidsbeleid en andere beleidsterreinen. In deze paragraaf worden deze dwarsverbanden verder uiteengezet.

§ 5.2 Drugsgebruik

Hoewel het *terugdringen van drugsgebruik* geen speerpunt is in het lokale gezondheidsbeleid vormt het wel een aandachtspunt.

Op dit moment is onderzoeksbureau Intraval bezig met een onderzoek naar de aard en de omvang van het drugsgebruik in Oldenzaal. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt naar soort drugs (softdrugs en harddrugs) en leeftijd (volwassenen en jongeren). Door Intraval wordt zowel kwalitatieve informatie (via interviews/gesprekken met sleutelinformanten en met gebruikers) als kwantitatieve informatie (registratiegegevens van een aantal instanties) verzameld. Het onderzoek is in mei 2008 van start gegaan. Nadat de resultaten begin 2009 bekend zijn zullen daaruit eventueel ook speerpunten geformuleerd worden.

§ 5.3 Frisse school

Vanuit de wet is het bevorderen van de technische hygiënezorg¹¹ ook een taak van de gemeente. De gemeente dient in dit kader bij te houden bij welke instellingen een verhoogd risico bestaat op verspreiding van ziekmakende micro-organismen en dient deze instellingen te adviseren bij het verkleinen van risico's op dit gebied.

Eén van de acties die op dit gebied binnen de gemeente wordt uitgevoerd door de GGD is het project 'Frisse school'. In 2008 is dit project op drie basisscholen in de gemeente van start gegaan, dit is het maximum dat vanuit de GGD in eerste instantie bediend kan worden. De gemeente heeft de kosten voor de scholen en het gemeentelijk aandeel voor haar rekening genomen. Vanuit het lokaal onderwijsbeleid wordt onderzocht of het financieel mogelijk is om het project ook op de overige basisscholen te laten plaatsvinden.

¹¹ In de wet wordt technische hygiënezorg omschreven als: nagaan waar een risico bestaat op overdracht van infectieziekten, zoals legionella, infecties van het maagdarmkanaal, via bloed overdraagbare aandoeningen, zoals HIV-infecties en hepatitis B, en maatregelen voorstellen om dit risico te verminderen.

De gemeente is tevens verantwoordelijk voor het toezicht op kindercentra in de gemeente. Jaarlijks dienen alle kindercentra te worden geïnspecteerd, waarbij naast groeps grootte, en bouwtechnische eisen ook wordt gekeken naar veiligheid en hygiëne. De inspecties vinden plaats door inspecteurs van de GGD Regio Twente.

§ 5.4 Milieu

Het project 'Frisse school' is een voorbeeld van het verbeteren van het binnenmilieu, maar meer punten uit het milieubeleid zijn gerelateerd aan de gezondheid. Het milieubeleid staat weergegeven in het milieubeleidsplan van de gemeente en de daaruit voortvloeiende jaarlijkse milieuprogramma's. In het milieubeleidsplan staat ondermeer beschreven hoe wordt omgegaan met de luchtkwaliteit, geluidshinder, afval en grond-/ bodemzaken.

§ 5.5 Veiligheid en leefbaarheid

De relatie tussen veiligheid en gezondheid is ondermeer aanwezig in het gemeentelijk alcoholmatigingsbeleid. Daarnaast bestaat er een link met het rookbeleid en met verkeersveiligheid. Ook is het verbeteren van de fysieke leefomgeving een onderdeel van het uitvoeringsprogramma Integrale Veiligheid. Dit programma heeft als doel: het verbeteren van de omgeving bestaande uit perken, parken, plantsoenen, wegen en straatmeubilair. Deze doelstelling richt zich niet alleen op veiligheid, maar ook op leefbaarheid. De leefbaarheid wordt tevens beïnvloed door de inrichting van woonwijken en speelplaatsen. Het fysiek wijkbeheer, veiligheid en verder samenlevingsopbouw en participatie van bewoners zijn de thema's voor de wijkgerichte aanpak van de gemeente.

§ 5.6 Sport & recreatie

Sport en bewegen hebben een gunstig effect op de gezondheid en zijn daarom niet los van elkaar te zien. Lichamelijk actieve mensen hebben ondermeer een betere levensverwachting en een hogere kwaliteit van leven. Interventies gericht op het tegengaan van overgewicht richten zich op een gezondere leefstijl waarvan beter eten en meer bewegen deel uit maken. Andere projecten, zoals Lekker Fit Extra, het BOS-project en acties in het kader van 30 minuten bewegen, richten zich op het stimuleren van bewegen in het algemeen en met name op de mensen die te weinig bewegen.

Het gezondheidsbeleid is ook te linken aan het recreatiebeleid. De gemeente heeft een prachtig buitengebied. Door het goede netwerk van fiets- en wandelpaden worden mensen uitgenodigd om er op uit te trekken. Recreëren biedt ontspanning als tegenwicht voor een vaak druk bestaan, wat weer ten goede komt aan de gezondheid.

HOOFDSTUK 6 FINANCIËEL KADER

Het gezondheidsbeleid wordt niet gezien als een opzichzelfstaand onderdeel, daarvoor hangt het gezondheidsbeleid teveel samen met andere beleidsvelden, met name met de Wmo. Om deze reden is geen afzonderlijke financiering opgenomen voor het lokale gezondheidsbeleid. Wel staan in *tabel 1* op pagina 14 de kosten weergegeven van de interventies die momenteel lopen en, voor zover bekend, zijn de kosten voor de voorgestelde interventies opgenomen.

HOOFDSTUK 7 LITERATUUR

- Gezondheidsmonitor Oldenzaal 2008, GGD Regio Twente.
- Jongerenonderzoek Oldenzaal, GGD Regio Twente.
- Preventief Gezondheids Onderzoek (PGO) 2007, GGD Regio Twente.
- Volwassenenonderzoek Oldenzaal 2002, GGD Regio Twente.
- Ouderenonderzoek 2005 'Gezond ouder worden in Oldenzaal', GGD Regio Twente.

HOOFDSTUK 8 BIJLAGEN

Bijlage 1: Nota 'Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid', fase 3: Aan de slag (de uitvoeringsprogramma's)

Bijlage 2: Gezondheidsmonitor Oldenzaal 2008, GGD Regio Twente.