

Speerpuntennotitie lokaal gezondheidsbeleid

Gemeente Boxmeer 2010 – 2011

(nog zonder lay-out)

Lokaal gezondheidsbeleid gemeente Boxmeer

Inhoudsopgave	2
Voorwoord	3
Hoofdstuk 1 – Achtergrond	4
1.1 Inleiding	4
1.2 Werkwijze	4
Hoofdstuk 2 – Cijfers	5
2.1 Inleiding	5
2.2 Gezondheid in Boxmeer	5
2.3 Verschillen tussen Boxmeer en de regio	6
2.3.1 Ongezond gedrag	6
2.3.2 Chronische aandoeningen	9
2.3.3 Kwetsbare groepen	10
2.3.4 Vergrijzing	10
Hoofdstuk 3 – Speerpunten	11
3.1 Depressie	11
3.2 Roken	12
3.3 Alcohol	12
3.4 Overgewicht	13
3.5 Diabetes	13
3.6 Vergrijzing	14
3.7 Drugs	14
Hoofdstuk 4 – Regierol en integrale aanpak	16
Hoofdstuk 5 – Conclusies en actiepunten	17

Voorwoord

Voor u ligt de speerpuntennotitie lokaal gezondheidsbeleid van de gemeente Boxmeer. In deze notitie is vastgelegd waar de gemeente Boxmeer zich in 2010 en 2011 hard voor wil maken op het gebied van gezondheid.

Gezondheid raakt ons allemaal, iedere inwoner van onze gemeente wil gezond zijn en gezond blijven. Als gemeente kunnen wij helpen dit doel te bereiken door te investeren in preventie. Wanneer er voldoende gelegenheid is om te sporten, zullen mensen minder snel te zwaar worden. Wanneer er genoeg kansen zijn voor ouderen om samen te komen en activiteiten te organiseren zullen ze minder snel eenzaam en depressief zijn. Volksgezondheid hangt met veel aspecten samen en raakt verschillende beleidsvelden. In deze notitie wordt dan ook ingezet op een integrale aanpak van de volksgezondheid, met daarin een duidelijke regierol voor de gemeente.

Rien Klaassen
Wethouder welzijn en leefbaarheid

Hoofdstuk 1 – Achtergrond

1.1 Inleiding

Iedere gemeente in Nederland is volgens de Wet Publieke Gezondheid¹ (WPG) verplicht om een lokaal gezondheidsbeleid te hebben. In dit lokale gezondheidsbeleid worden de belangrijkste speerpunten op het gebied van publieke gezondheid voor een periode van vier jaar beschreven. Deze speerpunten sluiten grotendeels aan bij het landelijke beleid, zodat de gezondheidsproblemen zowel landelijk als lokaal kunnen worden aangepakt. Er is in het lokale beleid de mogelijkheid om lokale accenten te leggen. Het landelijke gezondheidsbeleid is geldig voor de periode 2007 tot en met 2010 en vastgelegd in de nota 'Kiezen voor gezond leven' (VWS, 2006). De vijf speerpunten in het landelijke beleid zijn alcohol, overgewicht, roken, diabetes en depressie. De speerpunten zijn gekozen omdat ze een grote bijdrage leveren aan de ziektelast in Nederland en de maatschappelijke gevolgen groot zijn. Het zijn tevens speerpunten die (deels) beïnvloedbaar zijn door middel van de juiste interventies op landelijk en lokaal niveau.

Het lokale gezondheidsbeleid van de gemeente Boxmeer is vastgesteld voor de periode 2005 tot en met 2009. Hierdoor loopt de gemeente Boxmeer niet in de pas met landelijke ontwikkelingen. De WPG verplicht iedere gemeente om om de vier jaar het lokale gezondheidsbeleid opnieuw te ontwikkelen. Om optimaal aan te kunnen sluiten bij de landelijke ontwikkelingen heeft de raad besloten om voor de periode 2010-2011 een speerpuntennotitie op te stellen. Na deze periode kan er weer aangesloten worden op de landelijke beleidscyclus.

In deze speerpuntennotitie worden opnieuw de belangrijkste speerpunten voor het gemeentelijke gezondheidsbeleid van Boxmeer vastgesteld. Hiermee wordt bepaald waar in de jaren 2010 en 2011 voor de gemeente Boxmeer het accent van de activiteiten op zal liggen. Bovendien kan de speerpuntennotitie ook als voorbereiding dienen voor de volgende nota lokaal gezondheidsbeleid.

1.2 Werkwijze

Deze speerpuntennotitie is samen met de inwoners en de raadsleden van de gemeente Boxmeer tot stand gekomen. Op 17 juni 2009 is er een discussieavond voor alle inwoners en organisaties op het gebied van welzijn en gezondheid van de gemeente Boxmeer georganiseerd. Tijdens deze avond konden zij aangeven waar volgens hen de focus op moet liggen in het gemeentelijke gezondheidsbeleid. Vervolgens is er tijdens de politieke avond van 24 september een kaderstellende discussie gevoerd met de raad. De raad heeft zich ook uitgesproken over wat volgens hen de speerpunten voor lokaal gezondheidsbeleid moeten zijn de komende twee jaar.

Opvallend is dat tijdens beide bijeenkomsten de speerpunten van de landelijke overheid onderschreven werden als belangrijke aandachtsgebieden. Verder werden er als aanvullende aandachtspunten de regierol en integrale aanpak van de gemeente in gezondheidsbeleid en de vergrijzing genoemd.

De opbouw van deze notitie is als volgt:

- Hoofdstuk 2: de feitelijke gezondheidssituatie van de gemeente Boxmeer wordt beschreven en vergeleken met de regio.
- Hoofdstuk 3: de speerpunten zoals die zijn geformuleerd door de inwoners en de raad worden verder toegelicht.
- Hoofdstuk 4: regierol en integrale aanpak.
- Hoofdstuk 5: tot slot worden er conclusies getrokken en actiepunten geformuleerd.

¹ Voor volledige wet zie www.wetten.nl

Hoofdstuk 2 – Cijfers

2.1 Inleiding

De speerpunten die in deze notitie gekozen zijn, zijn gebaseerd op de speerpunten zoals die in het landelijke gezondheidsbeleid zijn benoemd. Ook uit de gezondheidsonderzoeken die periodiek door de GGD worden uitgevoerd voor de gemeente Boxmeer blijkt dat de keuze voor de speerpunten alcohol, overgewicht, roken, diabetes en depressie gerechtvaardigd is. Het zijn de gezondheidsproblemen die ook bij onze inwoners veel voorkomen. Hoe vaak deze gezondheidsproblemen voorkomen wordt in de komende paragrafen beschreven.

De gemeentelijke rol in volkgezondheid is het voeren van een effectief preventiebeleid. Preventiebeleid is erop gericht dat mensen langer in goede gezondheid leven. De landelijke overheid heeft voor preventiebeleid de volgende speerpunten geformuleerd:

- a. Het voorkomen en tegengaan van de leefstijlfactoren roken, schadelijk alcoholgebruik en overgewicht (voeding en bewegen). Daardoor wordt een grote bijdrage geleverd aan het beperken van de belangrijkste volksgezondheidsproblemen.
- b. Voorkomen en vroegsignaleren van de ziekten diabetes en depressie. Diabetes type 2 kan voor een aanzienlijk deel voorkomen worden met een gezonde leefstijl; vroegsignalering en een goede ketenzorg leveren gezondheidswinst op. Mensen met een depressie roken en drinken relatief vaak en zijn vaker te zwaar; vroegsignalering en tijdige interventie kunnen ook hier veel ziektelast voorkomen.

Kortom, werken aan juist deze vijf speerpunten levert een grote bijdrage aan het verkleinen van de grootste gezondheidsproblemen. Bovendien zijn er geschikte, evidence-based interventies rondom deze speerpunten. Ook zijn het speerpunten waarin de overheid, en dus ook de gemeente Boxmeer, iets kan betekenen.

2.2 Gezondheid in Boxmeer

Uit onderzoek van de GGD Hart voor Brabant naar de gezondheidssituatie in Boxmeer blijkt dat de gezondheid van de inwoners nauwelijks afwijkt van die van de inwoners in de andere gemeenten in de regio Hart voor Brabant en van de rest van Nederland. De totale sterfte en levensverwachting in Boxmeer zijn vergelijkbaar met de cijfers over Nederland. In Nederland (en dus ook in Boxmeer) roken steeds minder volwassenen, overmatig alcoholgebruik en lichamelijke inactiviteit lijken niet toe te nemen en de consumptie van teveel verzadigd vet neemt af. Toch gedragen veel inwoners van Boxmeer zich nog steeds ongezond. Dit zijn met name de leefstijl aspecten.

2.3 Verschillen in leefstijl aspecten tussen Boxmeer en de regio²

Op enkele punten verschilt de gezondheidssituatie in Boxmeer van die van de regio Hart voor Brabant: In tabel 1 worden de aspecten weergegeven waarin Boxmeer verschilt van de regio.

Tabel 1. Gezondheidsaspecten waarin Boxmeer significant afwijkt van de regio

	Boxmeer	Regio
Ervaart eigen gezondheid als slecht (volwassenen)	11%	15%
Ervaart eigen gezondheid als slecht (ouderen)	15%	20%
Ervaart eigen geestelijke gezondheid als slecht (jongeren)	10%	14%
Eet dagelijks groenten (jongeren)	31%	26%
Eet dagelijks fruit (jongeren)	44%	38%
Ontbijt minstens 5 keer per week (jongeren)	88%	85%
Lid van een sportclub (jongeren)	75%	70%
Jongeren met overgewicht	7%	11%
Meer dan 16 uur per week op internet (jongeren)	14%	20%
Recent alcohol gebruikt (jongeren)	55%	49%

Bron: GGD Hart voor Brabant

Wat opvalt in deze tabel is dat Boxmeer er op de meeste onderdelen in vergelijking met de regio gunstig uit naar voren komt. Wat wel zorgelijk is, is dat het aantal jongeren van 12 tot en met 17 dat recent alcohol heeft gebruikt hier wat hoger is dan in de regio.

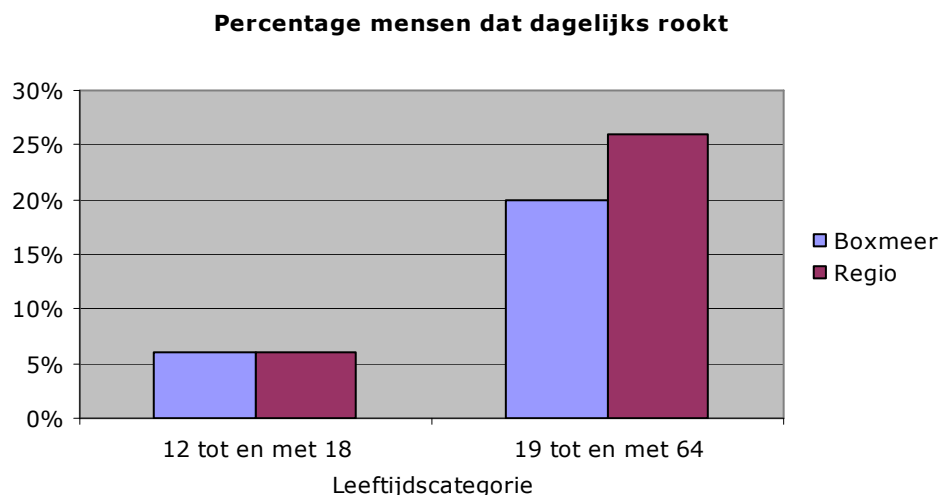
De gemeente wil niet alleen focussen op die verschillen, maar kijkt vooral ook naar de omvang en ernst van de verschillende volksgezondheidsproblemen en leefstijlfactoren. In absolute zin is in Boxmeer sprake van gezondheidsproblematiek op alle vijf de landelijke speerpunten. In de onderstaande paragrafen wordt dat verder uitgelegd.

2.3.1 Ongezonder gedrag

Uit het onderzoek van de GGD komt naar voren dat een groot deel van de gezondheid van de inwoners van de gemeente Boxmeer verloren gaat door ongezond gedrag. Mensen roken en drinken te veel, bewegen te weinig en hebben vaak te maken met overgewicht. In de onderstaande tabellen is te zien hoeveel er gerookt, gedronken en bewogen wordt in Boxmeer.

² De regio is het gebied waar de GGD Hart van Brabant werkzaam is, dit zijn de volgende 29 gemeenten: Bernheze, Boekel, Boxmeer, Boxtel, Cuijk, Dongen, Gilze en Rijen, Goirle, Grave, Haaren, Heusden, Hilvarenbeek, Landerd, Lith, Loon op Zand, Boxmeer, Mill en Sint Hubert, Oisterwijk, Oss, Schijndel, 's - Hertogenbosch, Sint Anthonis, Sint-Miцielsgestel, Sint-Oedenrode, Tilburg, Uden, Veghel, Vught en Waalwijk.

Figuur 1. Percentage mensen dat dagelijks rookt in Boxmeer en de regio



Bron: GGD Hart voor Brabant

In de gemeente Boxmeer wordt er door volwassenen significant minder gerookt dan in de regio. Toch rookt een op de vijf volwassen in de gemeente Boxmeer dagelijks.

Tabel 2. Drinken

leeftijd	alcoholgebruik Boxmeer(regio)
8-11 jaar	Recent gebruik 0,6% (2%)
12-17 jaar	Recent gebruik 50%(44%)
12-17 jaar	Binge drinken 18%(15%)
19-64 jaar	Overmatig gebruik 16%(14%)

Voor het drinken van alcohol is een ander beeld te zien. Het alcoholgebruik lijkt wat hoger te zijn dan in de regio, de verschillen zijn echter niet significant. Ongeveer de helft van de 12 -17 jarigen dronk recent alcohol. Bijna een op de zes jongeren geeft aan wel eens aan binge drinken te doen. Dit houdt in dat er op een of meer weekenddagen zes of meer glazen alcohol worden gedronken. En een op de zeven volwassenen drinkt overmatig.

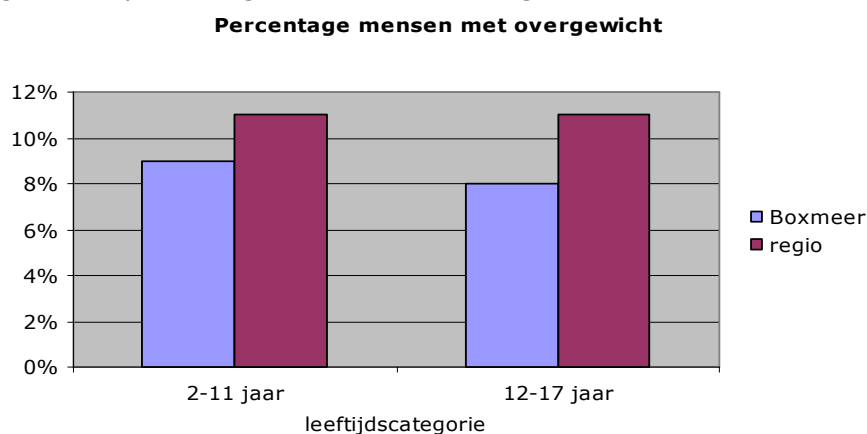
Tabel 3. Bewegen

leeftijd	Lichamelijke inactiviteit Boxmeer(regio)
4-11 jaar	Minder dan 1 keer per week sporten 23%(28%)*
12-17 jaar	Lid van een sportclub/sportschool 80% (72%)*
19-64 jaar	Niet voldoen aan de Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen 38%(41%)
65+ jaar	Niet voldoen aan de Nederlandse Norm voor Gezond bewegen 37% (41%)*

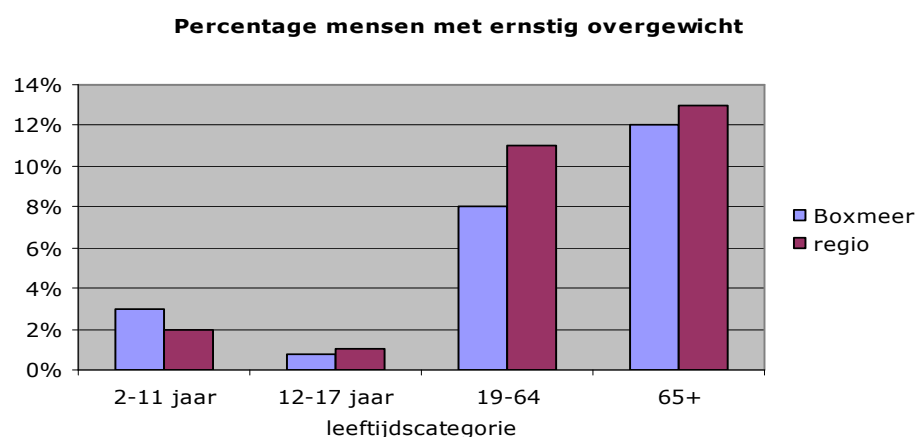
*Significant verschil t.o.v. de regio

In de gemeente Boxmeer wordt in vergelijking met de regio veel bewogen. Al voldoet 38% van de volwassenen niet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen³.

Figuur 2a: percentage mensen met overgewicht in Boxmeer en de regio



Figuur 2b: percentage mensen met ernstig overgewicht in Boxmeer en de regio



³ Nederlandse Norm Gezond Bewegen: voor jongeren onder de 18 een uur matig intensieve lichamelijke activiteiten (tenminste 2 dagen in de week); voor volwassenen en ouderen een half uur matig intensieve lichamelijke activiteiten tenminste 5 dagen in de week

Overgewicht is ook in Boxmeer een steeds meer voorkomend probleem. Overgewicht maakt in Nederland 10% van de ziektelast uit. Dit komt onder meer door het sterk verhoogde risico op diabetes. De cijfers voor Boxmeer zijn vergelijkbaar met de regio.

Wat duidelijk uit de figuren naar voren komt is dat de kans op ernstig overgewicht sterk toeneemt naarmate men ouder wordt. Van de volwassenen heeft een op de twaalf ernstig overgewicht in de gemeente Boxmeer; voor de 65-plussers is dit een op de acht.

2.3.2 Chronische aandoeningen: diabetes, depressie en eenzaamheid

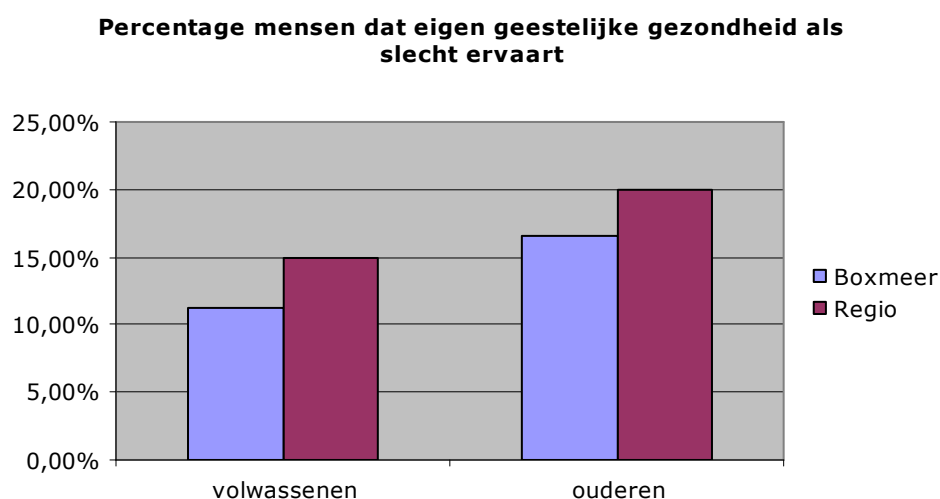
Veel ziektelast wordt veroorzaakt door chronische aandoeningen. De belangrijkste zijn hart- en vaatziekten, beroertes, diabetes en longziekten. Voor de gemeente liggen deze aandoeningen grotendeels buiten de invloedssfeer. De gemeente kan inwoners van de gemeente wel stimuleren gezond te leven.

De cijfers over diabetes bij 65-plussers zijn in Boxmeer vergelijkbaar met de regionale cijfers. Van de 65-plussers heeft 13% last van diabetes. Diabetes komt door toename van overgewicht ook steeds vaker en op steeds jongere leeftijd voor.

De risico's van diabetes zijn talrijk. Zo geeft diabetes een verhoogd risico op hart- en vaatziekten, blindheid en nierziekten. Met name jongeren met overgewicht, mensen met een laag sociaal economische status en zwangere vrouwen hebben een verhoogde kans op het krijgen van diabetes.

Ook zijn er veel mensen die last hebben van psychische aandoeningen. De meest voorkomende aandoening is depressie. Depressie en eenzaamheid worden vaak in een adem genoemd en gaan vaak hand- in hand, maar dit is natuurlijk niet altijd het geval. Helaas zijn voor het speerpunt depressie geen lokale gegevens beschikbaar. Wel blijkt uit de lokale kernboodschappen van de GGD dat nogal wat inwoners van Boxmeer de geestelijke gezondheid als slecht ervaren.

Figuur 3: percentage mensen dat de eigen geestelijke gezondheid als slecht ervaart in Boxmeer en de regio.



Bron: GGD Hart voor Brabant

Een op de negen volwassenen ervaart de eigen geestelijke gezondheid als slecht in Boxmeer. Bij de ouderen is dit een op de zes.

Ook eenzaamheid komt in Boxmeer veel voor. Ruim 40% van de ouderen is eenzaam en ruim een derde van de volwassenen (19 t/m 64 jaar). Dit is vergelijkbaar met de regio.

2.3.3 Kwetsbare groepen

Mensen met een laag sociaal economische status (SES)⁴ hebben vaak een slechtere gezondheid dan mensen uit een hogere sociaal economische laag van de bevolking. Deze burgers zijn in veel gevallen minder zelfredzaam.

In Boxmeer is sprake van een gemiddelde tot midden-hoge sociaal-economische status. Veel allochtonen hebben een lage SES en hebben vaker gezondheidsproblemen dan autochtonen. Het percentage niet-westerse allochtonen is met 3% een stuk lager dan het gemiddelde van 7% in Hart voor Brabant. Uit het onderzoek allochtone ouderen in de gemeente Boxmeer blijkt dat zij hun eigen gezondheid vaak als slecht ervaren. Ook zijn zorginstellingen en regelingen rondom gezondheidszorg bij deze groep mensen vaak minder bekend.

2.3.4 Vergrijzing

Naar verwachting zal tussen 2005 en 2015 de bevolking in de gemeente Boxmeer nauwelijks groeien. Het aantal inwoners stijgt in die periode met 1% tot 29.251 inwoners.

Het aantal 65-plussers in Boxmeer stijgt in deze periode van 5015 naar ruim 5400. Daarbinnen is de stijging van de 65-plussers bijna net zo groot als de stijging onder de oudere ouderen (80 jaar en ouder). Daarom wordt in Boxmeer geen dubbele vergrijzing verwacht.

Dubbele vergrijzing

Er is sprake van dubbele vergrijzing wanneer bij een toename van 65 plussers in de bevolking de toename van de 80 plussers nog groter is.

Zoals in heel Nederland is er ook in de gemeente Boxmeer sprake van vergrijzing. Enkele gevolgen die van de vergrijzing te verwachten zijn is dat er meer mensen ziek zijn en dat er een groter beroep wordt gedaan op de zorgvoorzieningen. Ook zal het accent in de zorg waarschijnlijk verschuiven van genezen naar verplegen en verzorgen.

Tegelijkertijd met de vergrijzing neemt het aantal mensen in de leeftijdscategorie 30 tot en met 64 jaar in Boxmeer af met ongeveer 5%. Deze combinatie betekent dat de mantelzorg onder druk komt te staan, de meeste mantelzorgers komen immers uit de leeftijdscategorie 30 tot en met 64 jarigen.

⁴ Dit zijn mensen met een lage opleiding en/of een laag inkomen

Hoofdstuk 3 – Speerpunten

3.1 Depressie en eenzaamheid

In Nederland lijden jaarlijks ongeveer 737.000 personen tussen de 12 en 75 jaar aan depressie. Voor de gemeente Boxmeer zijn hier geen exacte cijfers over bekend. Volgens de World Health Organization (WHO) is depressie wereldwijd een van de voornaamste veroorzakers van niet-fatale ziektelast. Depressie is een stoornis die gepaard gaat met grote functionele beperkingen wat leidt tot een grote maatschappelijke en persoonlijke ziektelast.

De kenmerken zijn een sombere stemming en interesseverlies en vaak zijn er klachten als slaapproblemen, energiegebrek, problemen met concentratie, toename of verlies van eetlust, piekeren over dood en suïcide. Mensen met een depressie doen een groter beroep op de gezondheidszorg en verzuimen vaker hun werk. Depressie heeft niet alleen sociale gevolgen voor degene die aan depressie lijdt, het is ook zwaar voor mantelzorgers en de kinderen van depressieve ouders.

Eenzaamheid is een risicofactor voor depressie en komt vooral veel voor bij ouderen. Sociale participatie, lichamelijke gezondheid, het gevoel van controle over het eigen leven en sociale steun in de omgeving beschermen ouderen tegen depressie.

Wat gebeurt er al:

De gemeente Boxmeer zet in op preventie van eenzaamheid en depressie door mensen actief te betrekken bij de omgeving. In het Wmo-beleid is dit verder uitgewerkt. Het doel van het Wmo-beleid is om mensen te laten participeren in de samenleving. Om deze participatie te realiseren zijn er veel organisaties binnen de gemeente die diverse activiteiten organiseren voor verschillende doelgroepen. Te denken valt bijvoorbeeld aan Radius, vrijwilligersverenigingen en de ouderenbonden. De gemeente wil iedereen de kans bieden om deel te nemen aan de samenleving en mensen die dreigen te vereenzamen actief benaderen. Verder biedt de GGZ diverse preventieve cursussen aan voor mensen die neigen naar een depressie. Ook loopt er op dit moment een driejarig project 'Samen meer in Boxmeer'. Bij dit pilotproject zijn veel instellingen betrokken. Onder andere GGZ, MEE, Radius en de gemeente. Het doel is om kwetsbare mensen in de kern Boxmeer op te sporen en te ondersteunen bij het participeren in hun eigen omgeving. Dit project is sterk gericht op de preventie van met name eenzaamheid.

Wat gaan we doen in 2010 en 2011:

De gemeente wil in 2010 of 2011 een bijeenkomst organiseren met thema eenzaamheid en depressie. Hier kunnen diverse organisaties en professionals onderling van gedachte wisselen en kennis opdoen van elkaars werkveld. Het accent ligt op in beeld brengen wat er in de gemeente gebeurt en op het maken van praktische afstemmings- en samenwerkingsafspraken. Samen met deze partners kan dan bekeken worden wat de gemeentelijke ambities moeten zijn voor de het volgende lokale gezondheidsbeleid.

Op deze manier blijft de focus op preventie van depressie en eenzaamheid gericht. Binnen het Wmo-beleid blijft ruimte voor het ondersteunen van mantelzorgers, het activeren van ouderen en signalering van kwetsbare mensen.

3.2 Roken

Roken is nog steeds wijdverbreid in Nederland en ook in Boxmeer. Een op de vijf volwassenen in Boxmeer rookt dagelijks. De gevolgen van roken zijn onder andere hart- en vaatziekten en longkanker. De ziektelast van deze ziektes is erg hoog. Er worden veel levensjaren verloren en de levenskwaliteit van de jaren die nog resten is over het algemeen slecht. Bovendien hebben mensen die zich in de omgeving van een roker bevinden ook een grotere kans om ziek te worden, door het zogenaamde meeroken.

Landelijk zijn er veel campagnes tegen roken gevoerd, zo zijn er waarschuwingen op tabak te zien, de accijns wordt regelmatig verhoogd en met het huidige rookverbod mag er op steeds minder plekken worden gerookt. Tijdens de insprekavonden werd dit speerpunt het minste genoemd. Inwoners en de raad van Boxmeer vinden dat er landelijk al voldoende campagnes zijn en dat extra lokale aandacht niet perse nodig is. Toch blijft het belangrijk om er aandacht voor te houden, zeker gezien de zware ziektelast die roken met zich mee kan brengen.

Wat gebeurt er al:

De scholen die deelnemen aan het project 'De gezonde school en genotsmiddelen' krijgen binnen dat project voorlichting over tabakspreventie. Ook worden er vanuit de GGD aan het algemeen publiek cursussen stoppen met roken aangeboden.

Wat gaan we doen in 2010 en 2011:

Het voornemen is om in 2011 bij mogelijke doorverwijzers naar cursussen om te stoppen met roken te checken of men voldoende op de hoogte is van het cursusaanbod voor inwoners van de gemeente Boxmeer. Dit zijn bijvoorbeeld de huisartsen, de longpoli van het Maasziekenhuis Pantein en fysiotherapeuten. Ook zal in 2011 bij de scholen geïnventariseerd worden in hoeverre men aandacht besteedt aan tabakspreventie.

3.3 Alcohol

Dat het overmatig drinken van alcohol slecht is, is algemeen bekend. Toch springt Boxmeer, ten opzichte van de regio, op een negatieve manier in het oog. In Boxmeer wordt teveel en te vaak gedronken. Dit is met name zorgwekkend wanneer het om jongeren gaat. De grens 'geen alcohol onder de 16 jaar' is vanuit een gezondheidsoogpunt zeer belangrijk. De hersenen van jongeren zijn nog volop in ontwikkeling en wanneer er tijdens die ontwikkelingsfase alcohol wordt gebruikt, dan wordt de ontwikkeling van de hersenen geremd. Bovendien blijkt uit onderzoek dat jongeren onder invloed van alcohol vaker betrokken raken bij vechtpartijen en vaker onveilige seks hebben.

Wat gebeurt er al:

Het drankgebruik onder jongeren is in Brabant hoger dan in de rest van Nederland. Om dit op een krachtige manier aan te pakken is er met alle gemeenten in de regio van de GGD Hart van Brabant een project gestart om alcoholgebruik onder de 16 te voorkomen onder de noemer: 'Alcohol 16 min, geen goed begin'. Het project loopt van 2009 tot en met 2012 en wordt in samenwerking met de GGD en Novadic-Kentron (centrum voor verslavingszorg) uitgevoerd. Binnen het project wordt er aandacht besteed aan vier pijlers, publiek draagvlak & educatie, beleid & regelgeving, handhaving en vroegsignalering. Het doel van het project is dat jongeren onder de 16 geen alcohol meer drinken. Er worden regionale afspraken gemaakt en verder kan iedere gemeente eigen activiteiten onder de vlag van het project ontwikkelen.

Wat gaan we doen in 2010 en 2011:

De gemeente Boxmeer gaat sterk inzetten op het regionale project en gebruik maken van interventies die regiobreed worden ontwikkeld. Ook wordt veel publiciteit gegeven aan het project.

3.4 Overgewicht

Overgewicht is in de laatste jaren sterk gestegen op het landelijke lijstje van meest voorkomende gezondheidsproblemen. Nederlanders hebben steeds vaker te kampen met overgewicht. Dit brengt vele gezondheidsrisico's met zich mee, waarvan diabetes de meest voorkomende is. Overgewicht is ook steeds vaker een probleem onder jongeren. Verder is uit landelijk onderzoek gebleken dat overgewicht veel vaker voorkomt bij mensen met een lage SES. Om dit aan te pakken zijn doelgroepgerichte en integrale activiteiten nodig.

Wat gebeurt er al:

Op dit moment hebben we op een aantal scholen het gezonde schoolkantine project uitgevoerd. Het Elzendaalcollege en scholengemeenschap Stevensbeek ontvingen in 2008 van het Voedingscentrum elk een stimuleringsprijs van € 1000,- euro om het kantineproject een extra impuls te geven. Het doel van het project is dat jongeren minder snel in de verleiding komen om iets slechts te eten in de pauze en krijgen zij tevens info over gezonde voeding. Ook ouders worden nadrukkelijk bij het project betrokken. Buiten het letten op voeding is meer bewegen erg belangrijk bij de aanpak van overgewicht. In de gemeente Boxmeer wordt veel gesport en zijn veel actieve sportverenigingen. In de sportnota wordt het beleid rondom sportverenigingen vastgelegd. Ook in de buitenschoolse programma's en in de brede school is veel aandacht voor sport en bewegen.

Wat gaan we doen in 2010 en 2011:

In 2011 een integrale aanpak ontwikkelen voor het voorkomen en verminderen van overgewicht. Hierbij zullen het jeugdbeleid, het onderwijsbeleid en het sportbeleid een belangrijke bijdrage leveren.

3.5 Diabetes

Het aantal mensen met diabetes stijgt in Nederland. Veel mensen met diabetes krijgen op korte termijn complicaties. Daardoor ontstaat meer ziekte en invaliditeit, en de levensverwachting is vijf tot tien jaar korter. De diagnose diabetes heeft grote gevolgen voor een persoon en zijn kwaliteit van leven, voor zijn sociale omgeving, en voor de maatschappij.

Overgewicht en gebrek aan beweging zijn de belangrijkste risicofactoren voor type 2 diabetes. Daar zitten voor de gemeente de aanknopingspunten voor gerichte preventie. Die preventie kan zich richten op het vroegtijdig opsporen van risicogroepen en het beïnvloeden van leefstijl; gezonder eten en meer bewegen.

Vanuit de landelijke campagne 'Kijk op diabetes' wordt al vanaf 2006 aandacht gevraagd voor diabetes. De campagne is een mix van landelijke en lokale activiteiten. Het doel is het attenderen van het publiek op het mogelijke risico op diabetes en hoe je die risico's kunt vermijden. Ook stimuleert men dat mensen tussen de 45 en 65 een diabetes risicotest doen om diabetes eerder op te sporen. Er worden diverse campagnematerialen verspreid, er zijn tv-spotjes en een diabetes risicotest online. In november vindt de jaarlijks terugkerende 'Bloedsuikertest' plaats in veel apotheken.

Intermediairs zoals huisartsenpraktijken, apothekers, diabetesverpleegkundigen, diëtisten, infopunten van gemeenten, welzijnswerk, buurtwerk en allochtone zelforganisaties spelen een belangrijke rol in de campagne en in de informatieverstrekking. Via wijkgerichte activiteiten, publieksevenementen en groepsvoorlichting zijn aanvullende activiteiten lokaal mogelijk.

Wat gebeurt er al:

Diverse intermediairs hebben in 2008 en 2009 aandacht besteed aan de campagne.

Wat gaan we doen in 2010 en 2011:

De gemeente wil in 2010 de organisaties die diabetesactiviteiten uitvoeren bij elkaar brengen. Er kan dan bijvoorbeeld informatie uitgewisseld worden. Vervolgens wordt bekeken hoe er door afstemming en samenwerking nog meer winst te behalen is in de gemeente Boxmeer door het aansluiten op de landelijke diabetes campagne.

3.6 Vergrijzing

'Vergrijzing' is een speerpunt van een andere orde dan de andere speerpunten. Het is immers geen ziekte en strikt gezien is het ook geen eenduidig probleem. Vergrijzing is niks anders dan dat de bevolking gemiddeld steeds ouder wordt. Dit kan wel enkele ingrijpende gevolgen met zich meebrengen.

Zo zullen steeds meer mensen gebruik gaan maken van zorgvoorzieningen, bovendien zal het accent van zorggebruik verschuiven van genezen naar permanente verzorging. Ook is er meer mantelzorg nodig terwijl er minder mantelzorgers zijn en zullen mensen sneller vereenzamen. Eenzaamheid is een probleem dat sterker bij oude mensen speelt dan bij jongeren.

Wat gebeurt er al:

In Boxmeer zijn veel voorzieningen waar ouderen gebruik van kunnen maken, zoals de SWOGB, het ouderenwerk van Radius en de diverse KBO's. Ook is er de mogelijkheid om mantelzorgers te ontlasten door onder andere de oppasdienst, steunpunt vrijwilligers en steunpunt mantelzorg. In het Wmo-beleid en het ouderenbeleid is het beleid van de gemeente Boxmeer omtrent ouderen en ouderenzorg vastgelegd.

Wat gaan we doen in 2010 en 2011:

Het is belangrijk om bovenstaande voorzieningen met het oog op de toekomst in stand te houden. Ook moet er geanticipeerd worden op de specifieke problemen die kunnen ontstaan als gevolg van de vergrijzing. Op die manier kunnen de gevolgen van de vergrijzing adequaat opgevangen worden.

Er zal in 2010 een themabijeenkomst georganiseerd worden voor organisaties in de gemeente die zich bezig houden met welzijn en zorg voor ouderen. Op deze bijeenkomst kunnen bestaande activiteiten, gezamenlijke ontwikkelingen en ideeën besproken worden en er kunnen verbeteringsvoorstellen en werkafspraken uit volgen. Aan deze bijeenkomst zullen het Wmo-beleid, het ouderenbeleid en het vrijwilligersbeleid een belangrijke bijdrage leveren.

3.7 Drugs

Tijdens de politieke avond van 24 september gaf de raad aan het drugsgebruik onder jongeren ook een belangrijk speerpunt te vinden. Vanuit de onderzoeken van de GGD is geen directe aanleiding om drugsgebruik als speerpunt te benoemen. Het signaal dat is afgegeven door de raad moet echter wel verder onderzocht worden. De volgende vragen zijn daarbij belangrijk:

- Is het probleem een echt probleem? Zijn er vanuit het veld signalen van toegenomen drugsgebruik onder jongeren of bestaat het vermoeden dat dit in de periode 2010 – 2011 een probleem gaat worden?
- Wanneer er inderdaad sprake is van een probleem, is dit te beïnvloeden door de gemeente?
- Bestaat er een effectieve aanpak voor het probleem?

In overleg met deskundigen en sleutelfiguren vanuit onder andere Novadic - Kentron, de scholen voor het voorgezet onderwijs en het jeugd- en jongerenwerk wordt in 2010 gezocht naar antwoorden op de vragen. Wanneer er inderdaad sprake blijkt te zijn van een probleem kan er naar oplossingen gezocht worden samen met de professionals.

Hoofdstuk 4 – Integrale aanpak

De gemeente Boxmeer heeft een regierol in het lokale gezondheidsbeleid. Een belangrijke taak ligt dan ook in het bij elkaar brengen van diverse partners in het gezondheidsveld, zodat er onderling informatie uitgewisseld kan worden en men elkaar makkelijk weet te vinden. De regierol betekent ook dat de gemeente de speerpunten die zij belangrijk vindt op de agenda's van de diverse instellingen en organisaties probeert te krijgen.

Om deze regierol te realiseren zal de gemeente Boxmeer jaarlijks een of meerdere bijeenkomsten organiseren. Iedere bijeenkomst zal een speerpunt of thema meekrijgen waarover de aanwezigen van gedachten kunnen wisselen en afspraken kunnen maken. Afhankelijk van het thema dat gekozen wordt zullen diverse organisaties uitgenodigd worden. Te denken valt aan onder andere GGZ Oost Brabant, Regionaal Maatschappelijk werk, Novadic-Kentron, Thuiszorginstelling, Pantein, huisartsen, apothekers, fysiotherapeuten, welzijnsorganisaties waaronder Radius en de GGD Hart voor Brabant. Men bespreekt de voortgang van de preventieve activiteiten met betrekking tot een of meer speerpunten, wisselt informatie uit, komt tot gezamenlijke ambities en beoordeelt de voortgang. Vervolgens kunnen er concrete afstemmings- en samenwerkingsafspraken gemaakt worden. De mensen die aanwezig zijn bij de bijeenkomsten kunnen de afspraken en informatie terugkoppelen in de eigen organisatie. Op deze manier wordt er continue gewerkt aan draagvlak voor de speerpunten uit het lokale gezondheidsbeleid en geeft de gemeente op een efficiënte manier invulling aan haar regierol.

Ook intern moet er aandacht zijn voor de integrale aanpak van gezondheidsbeleid. Bij de ontwikkeling en het uitvoeren van beleid zijn vaak diverse gezondheidsaspecten van belang. Het sportbeleid, jeugdbeleid, ouderenbeleid, Wmo-beleid en onderwijsbeleid hebben allemaal raakvlakken met publieke gezondheid. Door bij de thematische bijeenkomsten ook uit de gemeentelijke organisatie diverse mensen uit te nodigen wordt ook de interne integraliteit verder versterkt.

Hoofdstuk 5 – Conclusies en actiepunten

De speerpunten die de gemeente kiest voor haar gezondheidsbeleid in 2010 en 2011 moeten omgezet worden naar concrete acties. Voor de periode 2010 -2011 staan een aantal concrete acties gepland zoals beschreven in hoofdstuk 3. In onderstaande tabel staan de acties nogmaals kort samengevat.

Tabel 6. Overzicht van de uit te voeren acties in 2010 en 2011

Speerpunt	Wat	Wanneer
Alcohol	Aansluiten bij regionale project	2010 en 2011
Overgewicht	Ontwikkelen integrale aanpak overgewicht	2011
Diabetes	Themabijeenkomst diabetes	2010
Depressie en eenzaamheid	Themabijeenkomst depressie en eenzaamheid	2011
Roken	Inventariseren doorverwijzers	2010
Vergrijzing	Themabijeenkomst vergrijzing	2010
Drugs	Onderzoek omvang probleem	2010

De geplande acties worden in nauwe samenwerking met lokale partners uitgevoerd. De ervaring die op deze manier wordt opgedaan kan vervolgens worden gebruikt voor het opstellen van het lokale gezondheidsbeleid in de periode 2011 – 2014. De volgende uitgangspunten zijn hierbij belangrijk:

Uitgangspunt 1: Wat is lokaal gezondheidsbeleid voor Boxmeer?

Het lokaal gezondheidsbeleid omvat alle acties van de gemeente en andere organisaties en instellingen die er op gericht zijn de kwaliteit van de gezondheid van haar inwoners te behouden en te verbeteren. Preventie is hierbij de hoofdtaak, omdat de gemeente hierop concrete acties kan ondernemen. Verder heeft de gemeente taken op andere terreinen die een invloed hebben op de gezondheid en het welzijn van mensen, zoals huisvesting, ruimtelijke ordening, verkeer, milieu, onderwijs en openbare orde en veiligheid. De gemeente Boxmeer wil op het bestaande beleid voortbouwen.

Uitgangspunt 2: Wpg en Wmo zijn onmisbare pijlers voor participatie

Op 1 januari 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) ingevoerd. De Wmo heeft als doel dat alle burgers kunnen participeren in de samenleving. Het lokaal gezondheidsbeleid komt voort uit de Wet publieke gezondheidszorg en heeft veel verbinding met het lokale Wmo-beleid van de gemeente Boxmeer. Mensen die deelnemen aan de maatschappij voelen zich gezonder. Andersom maakt een goede gezondheid deelname aan de maatschappij beter mogelijk. De doelstelling van de Wmo en Wpg samen is te omschrijven als 'het als volwaardig en gezond mens kunnen participeren in deze samenleving'. De Wpg en de Wmo zijn daarom twee onmisbare pijlers die de gemeente volop kan benutten om bovenstaand doel te bereiken.

Uitgangspunt 3: Boxmeer maakt keuzes: niet alles tegelijkertijd, niet overal, niet iedereen.

Dat de gemeente niet alle gezondheidsproblemen kan oplossen is duidelijk. Daarom richt de gemeente Boxmeer zich in haar lokaal gezondheidsbeleid vooral ook op het scheppen van de juiste voorwaarden voor burgers om zo gezond mogelijk te kunnen leven. De aanpak zal proactief zijn en zoveel mogelijk gericht op preventie. Met het oog op doelmatigheid wordt gekozen voor een pragmatische aanpak: 'niet alles, niet overal, niet iedereen, niet altijd op dezelfde

manier'. Dat betekent dat per speerpunt en soms zelfs per activiteit bepaald wordt welke doelgroepen aandacht behoeven en in welk tijdsbestek.

Uitgangspunt 4: Boxmeer maakt meer werk van integraal gezondheidsbeleid

De meeste gezondheidswinst is te boeken door een integrale benadering van gezondheidsproblemen. Gezondheidsbeleid reikt verder dan de beleidsterreinen volksgezondheid en welzijn. Zo heeft gezondheidsbeleid ook relaties met andere beleidsterreinen, zoals Wmo, jeugd, onderwijs, milieu en sport. De gemeente zoekt in de komende twee jaar nog meer de afstemming en samenwerking tussen gemeentelijke diensten. Zo kan agendasetting, verheldering en herkenbaar maken van het aspect gezondheid binnen andere beleidsterreinen en verschillende gemeentelijke nota's bereikt worden.

Uitgangspunt 5: Gemeente Boxmeer neemt nog meer de regierol

Omdat bij de voorbereiding, uitvoering en evaluatie van het gezondheidsbeleid veel partijen, zowel binnen als buiten de gemeentelijke organisatie een grote rol spelen, zal de gemeente hierin een duidelijke regierol nemen. De regierol betekent zicht hebben op de situatie, verantwoording afleggen over handelen en bereikte resultaten aan betrokkenen en samenwerking organiseren. De gemeente Boxmeer wil de komende jaren verder groeien in haar regierol.

Uitgangspunt 6: Interactief met veldpartijen en burgers

Communicatie over de speerpuntennotitie en over de toekomstige nota lokaal gezondheidsbeleid versterkt het draagvlak van het lokale gezondheidsbeleid. Daarom hecht de gemeente er aan om zowel intern en extern mensen te betrekken in de beleidsvoorbereiding en de uitwerking van het gezondheidsbeleid. Dit gebeurde al in de ontwikkeling van deze speerpuntennotitie en zal ook gebeuren bij de nieuwe nota.