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



Voorwoord

In de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) is opgenomen dat de gemeenteraad iedere vier jaar een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vaststelt. De Bestuurscommissie Openbare Gezondheidszorg Regio Twente heeft de werkgroep Lokaal Gezondheidsbeleid (LGB) in april 2006 de opdracht gegeven het lokale gezondheidsbeleid voor de periode 2007-2011 voor te bereiden.
De veertien Twentse gemeenten kiezen ervoor samen met de GGD Regio Twente te werken aan een regionale nota lokaal gezondheidsbeleid. De inhoud van deze nota richt zich op onderwerpen die betrekking hebben op collectieve preventie. De gemeenten hebben in dialoog met andere relevante organisaties vorm en inhoud gegeven aan het gezondheidsbeleid. Dit heeft geresulteerd in deze nota '*Twente kiest voor gezondheid en werkt aan gezond leven*'.

Met deze regionale nota hebben de veertien Twentse gemeenten een solide vertrekpunt op basis waarvan ze hun eigen lokale beleid vast kunnen stellen. De regionale nota kan daarbij dienen als basisdocument voor, bijlage bij of hoofdbestanddeel van het gemeentelijke beleidsplan. Met andere woorden de regionale nota biedt ruimte voor elke gemeente om de eigen 'couleur locale' toe te voegen.

Het is voor de werkgroep een intensief maar vooral ook inspirerend proces geweest om deze nota tot stand te brengen. Het met elkaar (GGD, zorginstellingen en beleidsambtenaren) werken aan een nota waarin veertien gemeenten zichzelf kunnen vinden, is tenslotte geen sinecure. Allen die zich kortere of langere tijd ingezet hebben…… dank daarvoor!

Dhr. T. Schouten
Voorzitter Bestuurscommissie OGZ

Dhr. T. Hijkoop
De voorzitter van de werkgroep LGB

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Inhoudsopgave	2
Samenvatting resultaten uit de eerste en tweede fase	3
Uitvoeringsprogramma's	7
Programma 1: Regionale ontwikkeling en uitvoering lokaal gezondheidsbeleid	11
Programma 2: Financiering van het lokaal gezondheidsbeleid	14
Programma 3: Integraal Gezondheidsbeleid binnen gemeenten	16
Programma 4: Epidemiologie en monitoren	18
Programma 5: Alcohol	20
Programma 6: Roken	23
Programma 7: Overgewicht	26
Programma 8: Depressie	29
Bijlage 1 Samenstelling werkgroep en themawerkgroepen	33

Samenvatting resultaten uit de eerste en tweede fase

Inleiding

Een goede gezondheid is waardevol voor het individu en de samenleving. Mensen met een goede gezondheid kunnen zich optimaal ontwikkelen en zo lang mogelijk actief deelnemen aan de maatschappij. Door te investeren in een goede openbare gezondheidszorg (OGZ) wordt een belangrijke bijdrage geleverd aan het behoud en de bevordering van de gezondheid van burgers. De OGZ richt zich op het versterken van de keuze van mensen om gezond te blijven, het wegnemen van risico's op ziekte en het voorkomen van specifieke aandoeningen. Voorkomen is immers nog steeds beter dan genezen.

Een goede gezondheid en het behoud daarvan, wordt door meer factoren bepaald dan enkel de afwezigheid van ziekte. Naast de genetische aanleg, leefstijl en beschikbaarheid van voorzieningen hebben ook omgevingsfactoren als de woonomgeving, onderwijs, sociale samenhang of veiligheid invloed op de gezondheid. In het lokale gezondheidsbeleid van gemeenten komen al deze facetten aan bod om de gezondheid van burgers te behouden en te bevorderen. Het lokale gezondheidsbeleid vormt een belangrijke pijler in de OGZ.

De Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) stelt als eis dat gemeenten om de vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid vaststellen. Omdat in gemeenten vaak vergelijkbare gezondheidsproblemen aan de orde zijn, heeft de Bestuurscommissie Openbare Gezondheidszorg[1] van de Regio Twente besloten om in Twents verband inhoud te geven aan het lokale gezondheidsbeleid voor de periode 2008-2011. Daarvoor is de werkgroep Lokaal Gezondheidsbeleid in het leven geroepen waar vertegenwoordigers van gemeenten en de GGD Regio Twente zitting in hebben[2]. Deze werkgroep heeft het ontwikkeltraject 'Twente kiest voor gezondheid en werkt aan gezond leven' opgezet. Kenmerkend voor dit traject is dat vanaf het begin alle partijen worden betrokken bij de beleidsontwikkeling, omdat een goede samenwerking tussen partijen in Twente als een belangrijke voorwaarde wordt gezien voor een succesvol gezondheidsbeleid. Het ontwikkeltraject leidt uiteindelijk tot de regionale nota Lokaal Gezondheidsbeleid (LGB). Daarvoor worden drie fasen doorlopen:

— *Eerste fase*
  Bepalen van de centrale gezondheidsthema's voor de komende vier jaar.
— *Tweede fase*
  Inventarisatie van de huidige preventieactiviteiten per gezondheidsthema en vaststelling aanvullende acties.
— *Derde fase*
  Opstellen van een uitvoeringsprogramma om de gewenste gezondheidswinst te realiseren.

Resultaten eerste fase

In de eerste fase is vooral nagedacht over welke gezondheidsthema's prioriteit moeten krijgen in de regionale nota LGB. Daarvoor is een werkconferentie georganiseerd voor gemeenten en relevante organisaties op het gebied van preventie. Voorafgaand aan deze werkconferentie is onder deze partijen een quick scan uitgevoerd met als centrale vraag welke gezondheidsthema's zij voor de komende jaren belangrijk vinden. De uitkomsten van deze quick scan zijn op de werkconferentie gepresenteerd. Tevens zijn op deze dag de belangrijkste gegevens uit de Volksgezondheid en Toekomstverkenning

[1] Deze bestuurscommissie bestaat uit de volgende gemeenten: Almelo, Borne, Dinkelland, Enschede, Haaksbergen, Hellendoorn, Hengelo, Hof van Twente, Losser, Oldenzaal, Rijssen-Holten, Tubbergen, Twenterand, Wierden.
[2] Zie bijlage 1 voor een overzicht van de leden van deze werkgroep.

(VTV) gepresenteerd, evenals de beleidsmatige vertaling daarvan in de Rijksnota 'Kiezen voor gezond leven'[3]. Tijdens de werkconferentie is, op basis van deze informatie en in onderling overleg, besloten om in de regionale nota LGB 2008-2011 het accent te leggen op de volgende gezondheidsthema's:

— alcohol;
— roken;
— overgewicht;
— depressie.

Aanpak tweede fase

In de tweede fase van het ontwikkeltraject zijn themawerkgroepen geformeerd rondom elk gezondheidsthema. In deze themawerkgroepen waren verschillende organisaties vertegenwoordigd[4]. De werkgroepen kregen de volgende opdracht mee:

1. geef een beschrijving van het lopende beleid en de activiteiten die regiobreed worden uitgevoerd;
2. stel beleidsdoelen op voor de komende vier jaar die goed zijn onderbouwd;
3. geef aan op welke wijze deze beleidsdoelen kunnen worden gerealiseerd.

De grote winst van deze aanpak is dat de relevante partijen met elkaar hebben vastgesteld wat de huidige activiteiten zijn en welke aanvullingen zij nodig achten voor nog meer gezondheidswinst. Tevens zijn zij al betrokken bij de wijze waarop het gezondheidsbeleid straks moet worden uitgevoerd. Want ook in de uitvoering van het lokale gezondheidsbeleid zal in de toekomst samenwerking hard nodig zijn.

Adviezen per gezondheidsthema

De resultaten van de tweede fase zijn gepresenteerd in de nota 'Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid. Fase 2'. Op basis van de inventarisatie is gebleken dat op dit moment al veel activiteiten verspreid over de regio worden uitgevoerd. Het advies van de themawerkgroepen luidt om deze (project)activiteiten voort te zetten en gebruik te maken van opgedane ervaringen onder het motto: 'Dat wat werkt, dat werkt'. Wel dient er continu aandacht te zijn voor het voorkomen van versnippering van het preventiebeleid. De inventarisatie heeft ook duidelijk gemaakt dat het huidige preventiebeleid op onderdelen verbetering dan wel aanvulling behoeft. De themawerkgroepen hebben aan de hand van de leeflijn bekeken welke preventieactiviteiten zinvol zijn voor welke leeftijdscategorieën[5].

Het voorstel van de themawerkgroepen is om het beleid op de volgende aspecten te intensiveren:

— *Alcohol*
  Geef de komende vier jaar uitvoering aan het projectplan 'Happie fris?' onder aansturing van de stuurgroep Jeugd en Alcohol[6]. Dit project beoogt het alcoholgebruik onder jongeren terug te dringen door een combinatie van maatregelen gericht op de omgeving (voorschriften en voorzieningen) en op het individu (voorlichting). Tevens moeten ouders worden geïnformeerd over de wijze waarop zij het alcoholgebruik van hun kinderen kunnen beperken. Vanaf 2010 moet aandacht komen voor het alcoholgebruik

[3] De resultaten van de eerste fase zijn vastgelegd in de nota 'Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid. Fase 1'.
[4] Zie bijlage 1 voor een overzicht van de samenstelling van de themawerkgroepen.
[5] De leeflijn gaat uit van het principe dat preventie voor elke leeftijdscategorie weer anders moeten worden opgepakt. De leeflijn gaat uit van vier leeftijdsgroepen: jonge jeugd (tot 15 jaar); oudere jeugd (15-25 jaar), volwassenen en ouderen.
[6] In deze stuurgroep participeren bestuurders van gemeenten, Justitie, Politie Twente, Tactus verslavingszorg en Horeca Nederland. Dit is een initiatief van het Regionaal College waarin alle burgemeesters van Twente evenals de hoofdofficier van Justitie en de korpschef zitting hebben.

onder ouderen.

— *Roken*
Voorkom dat jongeren beginnen met roken met behulp van de interventieprojecten 'Rookvrije scholen' en 'Actie Tegengif'. In deze projecten wordt ingezet op gezondheidsbevordering (voorlichting), het beïnvloeden van de sociale omgeving (de groep) en de fysieke omgeving (gezond binnenmilieu). Daarnaast moet de verbinding worden gelegd met andere preventieve gezondheidsactiviteiten (die bijvoorbeeld zijn gericht op alcoholgebruik). Verder is het van belang dat er meer samenhang komt in de wijze waarop professionals mensen ondersteunen bij het stoppen met roken.

— *Overgewicht*
Ontwikkel een integraal aanbod voor de jeugd van 4–19 jaar met behulp van de Gezonde School methode. Daarbij kan gebruik worden gemaakt van de bewezen effectieve projecten 'Lekker fit in je vel' en 'Kiezen voor hart en sport'. Vanaf 2010 moeten activiteiten worden opgezet om op de werkplek van volwassenen het over- gewicht aan te pakken.

— *Depressie*
Zet in op acties om burgers en intermediairs te informeren over hoe zij vroegtijdig depressieve klachten bij zichzelf of anderen kunnen herkennen. Bewustwording en vroegsignalering zijn in dit kader sleutelbegrippen. Het accent ligt daarbij op zelfstandig wonende 65-plussers. Daarbij kan gebruik worden gemaakt van bewezen effectieve interventies. Ook moeten de verschillende professionals meer afstemmen dan wel samenwerken als het gaat om de manier van doorverwijzing en het gebruik van 'best practices'.

Adviezen voor een effectief gezondheidsbeleid

Op basis van de resultaten van de vier themawerkgroepen is duidelijk geworden dat een aantal adviezen voor alle gezondheidsthema's relevant zijn. Voor een effectief en efficiënt lokaal gezondheidsbeleid moet aandacht zijn voor de volgende aspecten:

— *Stel een integraal gezondheidsbeleid op*
Juist gemeenten hebben de mogelijkheid om vanuit verschillende beleidsdomeinen de gezondheid van de burgers gunstig te beïnvloeden. Er zijn methodes beschikbaar om dit integrale beleid tot stand te brengen. De VNG is vanuit het gemeentelijk ondersteuningstraject LOGIN bereid de 14 Twentse gemeenten en hun GGD te helpen bij het verkennen en uitdiepen van de mogelijkheden voor integraal gezondheidsbeleid.

— *Zorg voor afstemming tussen de verschillende interventies per gezondheidsthema*
Uit onderzoek is gebleken dat verschillende gezondheidsproblemen vaak samengaan. Zo gaat overmatig alcoholgebruik vaak samen met roken. Vooral op lokaal niveau moeten gemeenten verbindingen leggen tussen de verschillende interventies om risicogroepen te motiveren mee te doen aan activiteiten.

— *Zorg voor afstemming tussen de uitvoerders in de keten van preventie en zorg*
Op deze wijze wordt een samenhangend en effectief gezondheidsbeleid gerealiseerd. De gemeente heeft hierbij de regie. In samenwerking met hun GGD zullen zij verbindingen tot stand moeten brengen tussen de verschillende partijen. De vier multidisciplinaire themagroepen uit het ontwikkeltraject kunnen hierbij een aanjaagfunctie vervullen.
Tevens kan binnen het Preventie Platform Twente de nodige afstemming tussen partijen tot stand komen.

— *Voer een duidelijke regie op de middelen voor preventie*
Met de komst van de Wmo en de aanpassingen in de ziektekostenverzekeringen, zijn

de gelden voor preventie in beweging. Dit levert kansen op, maar ook bedreigingen. Middelen kunnen versnipperd raken over de verschillende onderwerpen. Zeker wanneer de preventie door verschillende bronnen wordt gefinancierd. Daarnaast liggen nog mogelijkheden open om nieuwe financieringsbronnen aan te boren. Een regionale subsidieverwerver voor de gemeenten kan daar veel in betekenen. Van belang is dat gemeenten duidelijk de regie in handen hebben als het gaat om de inhoudelijke én financiële aansturing van het preventiebeleid.

— *Focus de aandacht op gezondheidsverschillen*
Ongezond gedrag komt voor in alle lagen van de bevolking. Bepaalde ongezonde gedragingen zijn echter oververtegenwoordigd bij bepaalde bevolkingsgroepen. Het gezondheidsbeleid is er voor iedereen, maar een extra inspanning moet worden geleverd voor de kwetsbare groepen in de regio.

— *Monitor het proces en de effecten van activiteiten*
Om de effectiviteit van preventie te kunnen bepalen, is monitoring nodig. Deze monitor richt zich op het proces (wordt het uitgevoerd zoals bedoeld) en het effect (wordt datgene bereikt wat is beoogd). Op basis van deze informatie kan een traject worden bijgesteld of aangepast. De epidemiologen van de GGD Regio Twente doen onderzoek naar de gezondheidssituatie van de Twentse bevolking. Het advies is om de onderzoeksactiviteiten af te stemmen op de doelen en activiteiten uit het regionale gezondheidsbeleid.

Financiën

Om de regionale nota LGB te kunnen uitvoeren, is natuurlijk geld nodig. De Twentse gemeenten hebben aangegeven dat in beginsel deze activiteiten binnen de beschikbare middelen moeten worden uitgevoerd (budgetneutraal). Op dit moment wordt naarstig gezocht naar vormen van externe financiering om onderdelen van de nota te kunnen realiseren. Mocht echter extra financiering nodig zijn, dan worden deze voorstellen aan de Bestuurscommissie Openbare Gezondheidszorg voorgelegd.

Uitvoeringsprogramma's

Vertaling van inhoud naar uitvoering

Nu de inhoudelijke keuzen zijn gemaakt volgt de uitwerking in de praktijk. Hiertoe is een uitvoeringsprogramma opgesteld dat in de navolgende pagina's wordt beschreven. De uitvoeringsprogramma's voor de inhoudelijke thema's (5 tot en met 8) zijn samen met de themawerkgroepen ontwikkeld. De overstijgende thema's (1 tot en met 4) zijn door de werkgroep Lokaal Gezondheidsbeleid ter hand genomen.

In totaal zijn acht programma's opgesteld:
1. Regionale ontwikkeling en uitvoering van lokaal gezondheidsbeleid
2. Financiering van het lokaal gezondheidsbeleid
3. Integraal Gezondheidsbeleid binnen gemeenten
4. Epidemiologie en monitoren
5. Alcohol
6. Roken
7. Overgewicht
8. Depressie

In fase 2 zijn zes algemene beleidsadviezen geformuleerd. Deze zijn als volgt verwerkt in de eerste vier programma's.

Beleidsadvies	Verwerkt in programma
▪ Stel een integraal gezondheidsbeleid op	Integraal Gezondheidsbeleid binnen gemeenten
▪ Zorg voor afstemming tussen verschillende interventies per gezondheidsthema	Regionaal ontwikkelen en uitvoeren lokaal gezondheidsbeleid
▪ Zorg voor afstemming tussen uitvoerders in de keten van preventie en zorg	Regionaal ontwikkelen en uitvoeren lokaal gezondheidsbeleid
▪ Voer een duidelijke regie op de middelen voor preventie	Financiering van het lokaal gezondheidsbeleid
▪ Focus de aandacht op gezondheidsverschillen	Integraal Gezondheidsbeleid binnen gemeenten
▪ Monitor het proces en de effecten van activiteiten	Epidemiologie en monitoren

Planning en financiering van het uitvoeringsprogramma

In de praktijk bleek het lastig en bij nader inzien ongewenst om het uitvoeringsprogramma voor vier jaar vast te leggen. Voor organisaties is het moeilijk om zich nu al vast te leggen op activiteiten die in 2010 en 2011 moeten worden uitgevoerd. Bovendien is het wenselijk om op basis van actuele ontwikkelingen tussentijds bij te sturen. De uitvoering is daarom alleen voor de jaren 2008 en 2009 concreet uitgewerkt in activiteiten en beoogde resultaten. Bij elk uitvoeringsprogramma wordt in een apart kader wordt aangegeven welke voornemens er bestaan voor activiteiten in de daarop volgende jaren (2010 en 2011). Deze activiteiten worden in de loop van 2009 uitgewerkt en geconcretiseerd.
In drie van de vier programma's (Roken, Alcohol, Overgewicht) wordt in de eerste twee jaar gefocust op kinderen/jongeren en krijgen ouderen in de periode 2010-2011 de primaire aandacht als doelgroep. Voor depressie ligt die focus precies andersom.

Bij de afronding van fase 2 is besloten om het beleid uit te voeren binnen de bestaande financiële kaders. Dit is ook het uitgangspunt geweest voor de raming van kosten. Veel activiteiten worden uitgevoerd binnen bestaande begrotingen en budgetten. Het is daarom niet altijd relevant de exacte kosten of de omvang van de inzet aan te geven. De wijze waarop het wordt gefinancierd is echter wel relevant. Op deze wijze is de paragraaf 'Wat gaat het kosten' in de uitvoeringsprogramma's ingevuld. De geraamde kosten hebben steeds betrekking op uitvoering van de regionale activiteiten. Het geeft dus geen volledig inzicht in de kosten die gemoeid zijn met uitvoering het voorgestane aanbod bij afzonderlijke gemeenten. Wel is waar mogelijk een indicatie van deze kosten gegeven of zijn relevante kostenposten benoemd (en PM geraamd). Wanneer een geraamde ureninzet of kostenpost wordt genoemd, is deze indicatief bedoeld. Voor inzet van de GGD zal een en ander verder worden uitgewerkt in de productenraming 2009.

Overzicht van programmadoelen

In de onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de programmadoelen van de acht programma's. De uitwerking ervan in activiteiten is te vinden in de volledige beschrijvingen van de programma's.

Programma	Doelstelling	Programmadoelen
1. Regionale ontwikkeling en uitvoering van lokaal gezondheidsbeleid	Bevorderen van de regionale samenwerking in het lokaal gezondheidsbeleid op de onderwerpen die in de regionale nota zijn vastgesteld Eind 2008 is een actuele gemeentelijke nota Lokaal Gezondheidsbeleid vastgesteld bij de 14 Twentse gemeenten.	1. Gemeenten ondersteunen bij het ontwikkelen van de gemeentelijke nota lokaal gezondheidsbeleid 2. Effectieve uitvoering van de voornemens uit de regionale nota 3. Bevorderen van de ontwikkeling en het gebruik van effectieve interventies 4. Bevorderen van de samenhang in het lokale gezondheidsbeleid 5. Afstemming tussen verschillende interventies per gezondheidsthema 6. Afstemming tussen de verschillende uitvoerders in de keten van preventie en zorg
2. Financiering van het lokaal gezondheidsbeleid	Optimaal benutten van middelen die regionaal beschikbaar zijn voor lokaal gezondheidsbeleid. Vergroten van geldstroom uit fondsen en overheidssubsidies voor uitvoering van lokaal gezondheidsbeleid	1. Inzicht in beschikbare middelen en de omvang ervan. 2. Het maken van regionale afspraken over het inzetten van overgehevelde rijksmiddelen 3. Vergroten van kennis over subsidieverleners 4. Ontwikkelen van relevante projecten die uit derde geldstromen worden gefinancierd
3. Integraal Gezondheidsbeleid binnen gemeenten	Het aspect gezondheid wordt binnen gemeenten meegewogen in bestuurlijke besluitvorming. Bij het lokaal bevorderen van gezondheid wordt gestreefd naar het ontwikkelen van een duurzaam en samenhangend beleid en uitvoering	1. Beleidsdomeinen hebben inzicht in hun mogelijkheden om met beleid de gezondheid van burgers te beinvloeden 2. Bevorderen van samenwerking in lokaal gezondheidsbeleid 3. Binnen gemeenten wordt gewerkt met de instrumenten die landelijk zijn ontwikkeld voor integraal gezondheidsbeleid 4. Binnen het gemeentelijk gezondheidsbeleid wordt aandacht geschonken aan het verkleinen van gezondheidsverschillen

Programma	Doelstelling	Programmadoelen
4. Epidemiologie en monitoren	Inzicht in de gezondheidssituatie verkrijgen dat kan worden gebruikt voor sturing van het lokaal en regionaal gezondheidsbeleid	1. Verzamelen van relevante en betrouwbare informatie over de gezondheid en leefstijl van Twentse burgers 2. Verzamelen van informatie uit bestaande registraties die relevant zijn voor het gezondheidsbeleid 3. Verzamelen van informatie over realisatie van voorgenomen uitvoeringsprogramma's 4. Het realiseren van een samenhangende systematiek van presenteren van beschikbare gegevens
5. Alcohol	De komende vier jaar wordt het aantal jongeren onder de 12 jaar dat alcohol drinkt met 50% teruggebracht en het aantal jongeren tussen 12 en 16 jaar dat alcohol drinkt met 25% . Het problematisch alcoholgebruik onder volwassenen wordt teruggebracht.	1. Binnen de wettelijke mogelijkheden wordt de verkrijgbaarheid van alcohol voor jongeren onder de 16 jaar beperkt. 2. Er komt een sluitende aanpak voor jongeren die te veel alcohol gebruiken (schadelijk alcoholgebruik, openbare dronkenschap en alcoholvergiftigingen). 3. Over vier jaar weten ouders welke mogelijkheden zij hebben om te voorkomen dat hun kinderen al op jonge leeftijd (<16 jaar) met alcohol beginnen. 4. Jongeren worden zich bewust van hun eigen alcoholgebruik en de nadelige gevolgen hiervan. 5. Ook het algemene publiek heeft inzicht in de omvang van de problematiek en de ontwikkelingen die zich daarin voordoen . Er komt inzicht in de effecten van de genomen maatregelen.
6. Roken	Gezondheidswinst behalen door afname van het aantal rokers	1. Voorkomen dat jongeren gaan roken 2. Stimuleren dat rokers stoppen met roken
7. Overgewicht	Voorkomen van het ontstaan van overgewicht bij jongeren en het terugdringen van bestaand overgewicht door het bevorderen van gezonde voeding en het tegengaan van bewegingsarmoede	1. Het percentage jongeren (tot 16 jaar) dat voldoet aan de beweegnorm neemt toe 2. Het aantal jongeren dat actief sport bij een vereniging stijgt 3. Jongeren (0-19) gaan gezonder eten 4. Alle kinderen met overgewicht worden tijdig gesignaleerd en doorgeleid naar een effectieve interventie 5. Het aantal scholen (basisonderwijs en voortgezet onderwijs) dat aandacht besteed aan overgewicht neemt toe 6. Er worden vanaf 2008 effectieve interventies uitgevoerd, gericht op preventie van overgewicht onder jongeren 0-19

Programma	Doelstelling	Programmadoelen
8. Depressie	Terugdringen van ernstige vormen van depressie door bevorderen vroegtijdig onderkennen en interveniëren	1. Vergroten van bekendheid van het probleem depressie bij de Twentse burgers (omvang en mogelijke gevolgen van depressie en het nut van vroegtijdig onderkennen en ingrijpen). 2. Bevorderen bewustwording bij zorgverleners van de mogelijkheden tot vroegtijdig herkennen en aanpakken van depressieve klachten 3. Vergemakkelijken aanpakken depressieve klachten (vergroten aanbod laagdrempelige voorzieningen, zoals cursussen)

Programma 1: Regionale ontwikkeling en uitvoering van lokaal gezondheidsbeleid

Wat willen we bereiken?

Doelstelling	Bevorderen van de regionale samenwerking in het lokaal gezondheidsbeleid op de onderwerpen die in de regionale nota zijn vastgesteld. Eind 2008 is een actuele gemeentelijke nota Lokaal Gezondheidsbeleid vastgesteld bij de 14 Twentse gemeenten.
Programmadoelen	1. Gemeenten ondersteunen bij het ontwikkelen van de gemeentelijke nota lokaal gezondheidsbeleid; 2. Effectieve uitvoering van de voornemens uit de regionale nota; 3. Bevorderen van de ontwikkeling en het gebruik van effectieve interventies; 4. Bevorderen van de samenhang in het lokale gezondheidsbeleid; 5. Afstemming tussen verschillende interventies per gezondheidsthema; 6. Afstemming tussen de verschillende uitvoerders in de keten van preventie en zorg.

Waarom?

Legitimatie *(Verbinding met landelijke beleidskaders, regionale prioriteiten)*	Het gemeentelijk beleid op het gebied van de openbare gezondheidszorg is sterk in ontwikkeling. In de rijksnota 'Kiezen voor gezond leven' zijn een aantal knelpunten benoemd. Deze knelpunten zijn voor een belangrijk deel ook door de Twentse gemeenten ervaren (Evaluatie lokaal gezondheidsbeleid 2003-2007). In de regionale nota is aangegeven dat de Twentse gemeenten hier aandacht aan willen besteden.
Externe ontwikkelingen/overwegingen	Regionaal ontwikkelt zich een hechte samenwerking op het gebied van de openbare gezondheidszorg. Enerzijds hebben gemeenten een regionale nota Lokaal gezondheidsbeleid tot stand gebracht, anderzijds werken uitvoerende partijen samen in het Preventie Platform Twente (PPT). Door goede samenwerking wordt Twente een interessante partner voor externe parijen. In de bestuursagenda 2008 - 2011 is vastgelegd dat de GGD zich zal oriënteren op een preventieaanbod voor ouderen.

Wat gaan we daarvoor doen in 2008 en 2009?

Activiteit	Draagt bij aan programmadoel:	Uitvoering door	Wanneer
Slotbijeenkomst	1-4	Werkgroep LGB	11-9-2008
Ondersteuning gemeenten bij ontwikkelen lokale nota: ▪ Stappenplan ▪ Voorbeeld raadsbesluit ▪ Organiseren 'schrijfsessies' om doelstelling en uitvoerbaarheid te bevorderen	1	Werkgroep LGB	2008

Activiteit	Draagt bij aan programmadoel:	Uitvoering door	Wanneer
Bewaken en bijsturen van de uitvoering: ▪ Themawerkgroepen komen twee keer per jaar bijeen; ▪ Voortgangsrapportage aan de bestuurscommissie OGZ; ▪ Bewaken samenhang met andere beleidsontwikkelingen (zoals Wmo, CJG en OGGZ).	2,4	GGD	Vanaf 2008
Uitwisselen kennis en ervaring: ▪ Uitwisselen ervaringen tussen gemeenten; ▪ Onderhouden contact met universiteiten en onderzoeksinstituten; ▪ Stimuleren gewenst onderzoek.	3	GGD	Vanaf 2008
In 2008 wordt (in samenspraak met gemeenten) duidelijk wat de GGD aan producten ter bevordering van gezondheid van ouderen zal gaan aanbieden. Activiteiten omvatten: ▪ Ondersteunen en adviseren van thuiszorgorganisaties, welzijnswerk ouderen en ambtenaren ouderenbeleid over preventieactiviteiten voor ouderen in het algemeen en consultatiebureaus voor ouderen in het bijzonder; ▪ Voorbereiden ouderenonderzoek in 2010; ontwikkelen en implementeren interventies op gebied van eenzaamheid, depressie en overgewicht.	3	GGD	2008
De afspraken uit het convenant van het Preventie Platform Twente (PPT) worden uitgevoerd. Het PPT wordt beleidsmatig en secretarieel ondersteund. De GGD draagt zorg voor de verbinding van PPT en gemeenten.	5,6	GGD	Vanaf 2008
In stand houden en versterken van 'Samenwerking Preventie Onderwijs Twente' (SPOT) en implementeren Gezonde School methodiek in basis- en voortgezet onderwijs.	3,4,5,6	GGD	Vanaf 2008

Wat zijn voornemens voor de periode 2010-2011?

Gelijk aan genoemde voornemens onder 2008 - 2009

Resultaten
'Activiteiten waar op afgerekend kan worden', Kritische Prestatie Indicatoren (KPI's)

Prestatie indicator	2008	2009
Aantal gemeenten met een actuele nota Lokaal Gezondheidsbeleid	14	14
Aantal gemeentelijke nota's met een verbinding met de regionale nota	8	14
Realisatie voorgenomen activiteiten uitvoeringsprogramma's	50%	80%
Aantal betrokken instellingen bij regionale samenwerking (SPOT en PPT)	9	Tenminste 10

Prestatie indicator	2008	2009
Regionaal ontwikkelde producten, afspraken en werkwijzen worden toegepast binnen het gezondheidsbeleid van gemeenten		
Er zijn afspraken gemaakt over het interventieaanbod van regionale instellingen die binnen gemeenten kunnen worden gebruikt		

Op welke manier is er aandacht voor integraal gezondheidsbeleid (integrale aanpak)?

	Wie	Hoe
Participatie van burgers		Via gemeenten.
Participatie professionals	Diverse instellingen	Participatie in themawerkgroepen, verbinding met PPT bewaken
Intersectorale samenwerking in gemeenten		Invullen van de gemeentelijke nota LGB

Wat gaat dat kosten en waar komt het geld vandaan?

	Kostenpost	Kosten/dekking in 2008	Kosten /dekking in 2009
1	Inzet van capaciteit beleidsadviseurs van de GGD	550 uur Begroting GGD	400 uur Begroting GGD
2	Inzet capaciteit leden werkgroep LGB	PM (Begroting gemeenten)	PM (Begroting gemeenten)
3	Ondersteuning gemeenten bij het opstellen van de lokale nota	50 uur LOGIN gelden	
4	Inzet gezondheidsbevordering voor ontwikkelen interventies (mn ouderen)	200 uur Begroting GGD	200 uur Begroting GGD

Wat hebben we daarbij nog meer nodig?

Wat	Van wie
Betrokkenheid diverse participanten	

Programma 2: Financiering van het lokaal gezondheidsbeleid

Wat willen we bereiken?

Doelstelling	Optimaal benutten van middelen die regionaal beschikbaar zijn voor lokaal gezondheidsbeleid. Vergroten van geldstroom uit fondsen en overheidssubsidies voor uitvoering van lokaal gezondheidsbeleid.
Programmadoelen	1. Inzicht in beschikbare middelen en de omvang ervan. 2. Het maken van regionale afspraken over het inzetten van overgehevelde rijksmiddelen. 3. Vergroten van kennis over subsidieverleners. 4. Ontwikkelen van relevante projecten die uit derde geldstromen worden gefinancierd.

Waarom?

Legitimatie *(Verbinding met landelijke beleidskaders, regionale prioriteiten)*	In de regionale nota Lokaal gezondheidsbeleid is een duidelijke ambitie geformuleerd: Twente wil haar achterstand in gezondheid t.o.v. het landelijk gemiddelde inhalen. Hiervoor is een extra inspanning vereist die niet uit reguliere middelen kan worden gefinancierd.
Externe ontwikkelingen/overwegingen	Met de herziening van het zorgstelsel en de intrede van de Wmo dreigt de financiering van de openbare gezondheidszorg sterk versnippert te raken. Het is van belang om de beschikbare middelen te behouden voor uitvoering van het beleid dat in lokale nota's gezondheidsbeleid is vastgelegd.

Wat gaan we daarvoor doen in 2008 en 2009 ?

Activiteit	Draagt bij aan programmadoel:	Uitvoering door	Wanneer
Opstellen van een overzicht van beschikbare middelen en het doen van een voorstel voor regionale afspraken over inzet van middelen	1,2	GGD	
Vergroten van de mogelijkheden om geld voor projecten te verwerven door: ▪ Verwerven inzicht in fondsen en stimuleringsprogramma's ▪ Vergroten kennis/vaardigheden om geld te verwerven ▪ Opbouwen van een relatie met relevante partijen bij provincie, rijksoverheid, private partijen en Europese unie	2, 3	GGD	
Verkennen van mogelijkheden van co-financiering door ziektekostenverzekeraars (Menzis)	2, 3	GGD	
Ondersteunen van verschillende initiatieven bij het ontwikkelen van een projectvoorstel en het zoeken naar financiering	4	GGD	

Wat zijn voornemens voor de periode 2010-2011?

Voortzetten voorgenomen activiteiten

Resultaten
'Activiteiten waar op afgerekend kan worden', Kritische Prestatie Indicatoren (KPI's)

Prestatie indicator	2008	2009
Vergroten beschikbare budget voor lokaal gezondheidsbeleid		
Aantal projecten waaraan derden (niet zijnde gemeenten) een bijdrage leveren		

Op welke manier is er aandacht voor integraal gezondheidsbeleid (integrale aanpak) ?

	Wie	Hoe
Participatie van burgers	Private partijen en bedrijven	Ronde tafelgesprekken
Participatie professionals	Ambtenaren uit gemeenten	Inzetten deskundigheid binnen gemeenten Ambassadeurs voor gezondheid Samenwerken met gemeenten
Intersectorale samenwerking in gemeenten	Verschillende beleidsdomeinen	Verkennen mogelijkheden van gezamenlijke belangen

Wat gaat dat kosten en waar komt het geld vandaan?

	Kostenpost	Kosten/dekking in 2008	Kosten /dekking in 2009
1	Inzet beleidsadviseur GGD	150 uur Begroting GGD	150 uur Begroting GGD

Wat hebben we daarbij nog meer nodig?

Wat	Van wie
Gebruik beschikbare deskundigheid binnen gemeenten en landelijke organisaties	Gemeenten (Enschede, Hengelo), Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ)

Programma 3: Integraal Gezondheidsbeleid binnen gemeenten

Wat willen we bereiken?

Doelstelling	Het aspect gezondheid wordt binnen gemeenten meegewogen in bestuurlijke besluitvorming. Bij het lokaal bevorderen van gezondheid wordt gestreefd naar het ontwikkelen van een duurzaam en samenhangend beleid en uitvoering.
Programmadoelen	1. De verschillende beleidsdomeinen hebben inzicht in hun mogelijkheden om met beleid de gezondheid van burgers te beïnvloeden. 2. Bevorderen van samenwerking in lokaal gezondheidsbeleid. 3. Binnen gemeenten wordt gewerkt met de instrumenten die landelijk zijn ontwikkeld voor integraal gezondheidsbeleid. 4. Binnen het gemeentelijk gezondheidsbeleid wordt aandacht geschonken aan het verkleinen van gezondheidsverschillen.

Waarom?

Legitimatie *(Verbinding met landelijke beleidskaders, regionale prioriteiten)*	Volgens de Wet collectieve preventie volksgezondheid moeten gemeenten advies inwinnen over de implicaties van hun besluiten voor de gezondheid van burgers.
Externe ontwikkelingen/overwegingen	Landelijk worden afspraken gemaakt over het versterken van integraal gezondheidsbeleid. Mogelijk kan Twente als één van de voorbeeldregio's fungeren.

Wat gaan we daarvoor doen in 2008 en 2009 ?

Activiteit	Draagt bij aan programmadoel:	Uitvoering door	Wanneer
Organisatie van een cursus 'Integraal Gezondheidsbeleid' voor gemeenten.	1,3	GGD/NIGZ	2008
Ontwikkelen en uitvoeren van voorbeeldprojecten.	1, 2	Diverse partijen (ondersteuning door GGD)	Vanaf 2008
Ondersteunen van gemeenten bij het vormgeven van de samenwerking met andere beleidsdomeinen bij het vormgeven en uitvoeren van lokaal gezondheidsbeleid.	1-3	GGD /NIGZ	Vanaf 2008
Organiseren van ronde tafelgesprekken met regionale bedrijven rond maatschappelijk ondernemen en gezondheid.	2	Werkgroep LGB	2009
Uitvoeren ondernemingsplan Zorgconsulenten SEGV: tegen een marktconforme prijs uitvoering geven aan preventieprogramma's specifiek gericht op mensen met een lage SES (waaronder allochtonen). Ontwikkelen en implementeren van interventies specifiek bevorderen gezondheid van mensen met een lage SES (zoals het project 'Ambassadeurs Gezond Leven').	4	GGD	2009

Wat zijn voornemens voor de periode 2010-2011?

Voortzetten van voorgenomen activiteiten; Onderzoek naar de mate waarin gezondheid wordt meegewogen in raadsbesluiten.

Resultaten
'Activiteiten waar op afgerekend kan worden', Kritische prestatie Indicatoren (KPI's)

Prestatie indicator	2008	2009
Aantal deelnemers uit gemeenten aan workshop.	Tenminste 10 deelnemers uit 8 verschillende gemeenten	
Deelname aan beleidsnetwerken binnen gemeenten.	Bij 4 gemeenten	PM

Wat gaat dat kosten en waar komt het geld vandaan?

	Kostenpost	Kosten/dekking in 2008	Kosten /dekking in 2009
1	Organisatie cursus Integraal Gezondheidsbeleid	NIGZ Begroting GGD	
2	Ondersteuning en advies door beleidsmedewerkers GGD	200 uur Begroting GGD	200 uur Begroting GGD
3	Inzet formatie gezondheidsbevordering t.b.v. verkleinen gezondheidsverschillen		PM Begroting GGD

Wat hebben we daarbij nog meer nodig?

Wat	Van wie
Betrokkenheid op ambtelijk en bestuurlijk niveau	Gemeenten
Betrokkenheid aanpalende beleidsterreinen	Gemeenten, Regio Twente

Programma 4: Epidemiologie en monitoren

Wat willen we bereiken?

Doelstelling	Inzicht in de gezondheidssituatie verkrijgen, dat kan worden gebruikt voor sturing van het lokaal en regionaal gezondheidsbeleid.
Programmadoelen	1. Verzamelen van relevante en betrouwbare informatie over de gezondheid en leefstijl van Twentse burgers. 2. Verzamelen van informatie uit bestaande registraties die relevant zijn voor het gezondheidsbeleid. 3. Verzamelen van informatie over realisatie van voorgenomen uitvoeringsprogramma's. 4. Het realiseren van een samenhangende systematiek van presenteren van beschikbare gegevens.

Waarom?

Legitimatie *(Verbinding met landelijke beleidskaders, regionale prioriteiten)*	Op basis van de Wet collectieve preventie volksgezondheid moet de GGD op epidemiologische analyse gebaseerd inzicht in de gezondheid van burgers verschaffen. De GGD moet meewerken aan het eens per vier jaar verzamelen van relevantie informatie onder de bevolking. In het regionaal gezondheidsbeleid is evaluatie en monitoring één van de regionale beleidsadviezen.
Externe ontwikkelingen/overwegingen	Zowel landelijk als in regionaal verband wordt samengewerkt aan het gestandaardiseerd verzamelen van epidemiologische informatie. Daarnaast wordt afstemming gezocht tussen informatie die landelijk wordt verzameld en gepresenteerd en de regionale uitwerking ervan in de Volksgezondheid Toekomstverkenning (VTV).

Wat gaan we daarvoor doen in 2008 en 2009 ?

Activiteit	Draagt bij aan programmadoel:	Uitvoering door	Wanneer
Uitvoeren van de reguliere grootschalige onderzoeken onder jongeren, volwassenen en ouderen.	1,3	GGD	2008-2011
Verzamelen en presenteren van beleidsinformatie die specifiek zijn toegespitst op de prioriteiten van het regionaal beleid (zie ook afzonderlijke uitvoeringsprogramma's): ▪ Jeugd en alcohol; ▪ Overgewicht .	2,3	GGD i.s.m. andere zorgverlenende instellingen	2008-2009
Leveren van informatie ten behoeve van gemeentelijke nota lokaal gezondheidsbeleid.	1,2	GGD	2008
Ontwikkelen van de regionale VTV.	4	GGD	2009

Wat zijn voornemens voor de periode 2010-2011?

Voortzetten van de voorgenomen activiteiten

Resultaten
'Activiteiten waar op afgerekend kan worden', Kritische Prestatie Indicatoren (KPI's)

Prestatie indicator	2008	2009
Verspreiden van rapportages met actuele onderzoeksresultaten	E-MOVO Gemeentelijke cijfers	Resultaten volwassenen-onderzoek
Verspreiden rapportages met relevantie informatie over de thema's		Eerste rapportage
Vertalen van landelijke en gemeentelijke gezondheidscijfers in gemeentelijke rapporten	Voor 14 gemeenten	

Op welke manier is er aandacht voor integraal gezondheidsbeleid (integrale aanpak) ?

	Wie	Hoe
Participatie van burgers	Doelgroepen onderzoek Algemeen publiek	Meewerken aan onderzoeken. Communicatie via de pers. Openbaarheid resultaten.
Participatie professionals	Zorgverleners	Gezamenlijk ontwikkelen monitors op basis van informatie uit zorginstellingen. Participatie in klankbordgroepen van onderzoek.
Intersectorale samenwerking in gemeenten		Participatie in klankbordgroepen van onderzoek.

Wat gaat dat kosten en waar komt het geld vandaan?

	Kostenpost	Kosten/dekking in 2008	Kosten /dekking in 2009
1	Inzet epidemiologie	1700 uur Begroting GGD	1700 uur Begroting GGD
2	Beleidsadvisering	50 uur Begroting GGD	50 uur Begroting GGD

Wat hebben we daarbij nog meer nodig?

Wat	Van wie
Beschikbaarheid relevante informatie uit landelijke en regionale registratie	CBS, RIVM en regionale partners
Dialoog met gemeenten over gewenste informatie	Ambtenaren OGZ van betrokken gemeenten
Ondersteuning bij ontwikkeling regionale VTV	RIVM en academische werkplaats Universiteit Tilburg (Tranzis)

Programma 5: Alcohol

Wat willen we bereiken?

Doelstelling	De komende vier jaar wordt het aantal jongeren onder de 12 jaar dat alcohol drinkt met 50% teruggebracht en het percentage jongeren tussen 12 en 16 jaar dat alcohol drinkt met 25%. Het problematisch alcoholgebruik onder volwassenen wordt teruggebracht.
Programmadoelen	6. Binnen de wettelijke mogelijkheden wordt de verkrijgbaarheid van alcohol voor jongeren onder de 16 jaar beperkt. 7. Er komt een sluitende aanpak voor jongeren die te veel alcohol gebruiken (schadelijk alcoholgebruik, openbare dronkenschap en alcoholvergiftigingen). 8. Over vier jaar weten ouders welke mogelijkheden zij hebben om te voorkomen dat hun kinderen al op jonge leeftijd (<16 jaar) met alcohol beginnen. 9. Jongeren worden zich bewust van hun eigen alcoholgebruik en de nadelige gevolgen hiervan. 10. Ook het algemene publiek heeft inzicht in de omvang van de problematiek en de ontwikkelingen die zich daarin voordoen . Er komt inzicht in de effecten van de genomen maatregelen.

Waarom?

Legitimatie *(Verbinding met landelijke beleidskaders, regionale prioriteiten)*	Alcoholmisbruik is in Nederland een omvangrijk probleem. Cijfers maken duidelijk dat jongeren steeds vroeger, steeds vaker en dan vooral ook steeds meer drinken. In de nota 'Kiezen voor gezond leven' is preventie van problematisch alcoholgebruik een van de prioriteiten.
Externe ontwikkelingen/overwegingen	In Twente is door het regionaal college het initiatief genomen tot het regionaal project 'Happy fris'.

Wat gaan we daarvoor doen in 2008 en 2009 ?

Activiteit	Draagt bij aan programmadoel:	Uitvoering door	Wanneer
Verbeteren van regelgeving en handhaving, gericht op beperken verkrijgen en gebruik van alcohol onder de 16 jaar en beperken overmatig alcoholgebruik onder jongeren. Prioriteit hierbij krijgen 'drinkketen en –hokken' en sportkantines.	1	Binnen het project 'Happy Fris', werkgroepen regelgeving en handhaving	Vanaf 2008
Regiobreed uitvoeren van het project 'Meer dan een biertje'.	2	Binnen het project 'Happy Fris', door Politie en Tactus (mogelijk ook ziekenhuizen)	Vanaf 2008
Bestaande preventie activiteiten richting algemeen publiek en jongeren worden gecontinueerd (basisaanbod).	3,4	Tactus, regie door centrumgemeenten en 'Happy Fris'	Vanaf 2007
Ontwikkelen en uitvoeren van aanvullende preventieactiviteiten (die regionaal of lokaal kunnen worden uitgevoerd), op de leefgebieden van jongeren (thuis, onderwijs en vrije tijd (sport, jongerenwerk en uitgaan).	3,4	Binnen het project 'Happy fris', uitvoering door Tactus	Vanaf 2008

Activiteit	Draagt bij aan programmadoel:	Uitvoering door	Wanneer
Het uitvoeren van E-MOVO in 2007 en 2011. Dit biedt inzicht in het alcoholgebruik onder scholieren van het voortgezet onderwijs en geldt als maat voor het behalen van de doelstellingen.	5	GGD	2007-08
Afstemmen van onderzoeksactiviteiten op het gebied van alcoholmisbruik. Verbeteren gebruik gegevens uit o.a. ziekenhuizen en politie voor beleid.	5	GGD, ism Tactus en Universiteit Twente	Vanaf 2008

Wat zijn voornemens voor de periode 2010-2011?

In de jaren 2010-2011 zal naast het project 'Happy Fris' de aandacht worden gericht op:

- Alcoholgebruik onder studenten. Getracht zal worden om samen met de Universiteit Twente en Saxion Hogeschool een effectief aanbod gericht op studenten te ontwikkelen en uit te voeren;
- Het problematisch alcoholgebruik onder ouderen. Het doel is om problematisch alcoholgebruik vroegtijdig te herkennen en te onderkennen en betrokkenen snel te kunnen helpen met een effectieve interventie.

Resultaten
'Activiteiten waar op afgerekend kan worden', Kritische Prestatie Indicatoren (KPI's)

Prestatie indicator	2008	2009
Beleidsvoorstellen over te nemen maatregelen aan het regionaal college	3	5
Percentage jongeren dat na openbare dronkenschap een interventie aangeboden krijgt	30%	60%
Aantal voorlichtingsactiviteiten gericht op jongeren Aantal voorlichtingsactiviteiten gericht op ouders van jongeren		

Op welke manier is er aandacht voor integraal gezondheidsbeleid (integrale aanpak) ?

	Wie	Hoe
Participatie van burgers	Jongeren Ouders	PM
Participatie professionals	GGD, Verslavingszorg, Politie, OM, Horeca Nederland, Sportraad	Participatie in regionale stuurgroep en werkgroepen 'Happy Fris'
Intersectorale samenwerking in gemeenten	Regionaal college en bestuurscommissie OGZ	Samen sturing geven aan het project 'Happy Fris'

Wat gaat dat kosten en waar komt het geld vandaan?

	Kostenpost	Kosten/dekking in 2008	Kosten /dekking in 2009
1	Inzet voor werkgroepen en stuurgroep project 'Happy Fris'	PM, inbreng van verschillende partners	PM, inbreng van verschillende partners

	Kostenpost	Kosten/dekking in 2008	Kosten /dekking in 2009
2	Ambtelijke ondersteuning project 'Happy Fris' (8 uur per week)	€ 30.000,- (Centrumgemeenten)	€ 30.000,- (Centrumgemeenten)
3	Ontwikkelen en uitvoeren bovenlokale (regionale) activiteiten[7]	€ 100.000 (Subsidie Provincie)	€ 100.000 (Subsidie Provincie)
4	Uitvoeren E-MOVO, verbeteren monitorfunctie	PM (Begroting GGD)	PM (Begroting GGD)
5	Uitvoeren lokale activiteiten	PM Gemeenten	PM Gemeenten

Wat hebben we daarbij nog meer nodig?

Wat	Van wie
Betrokkenheid en inzet van partners	Tactus, Openbaar ministerie, Politie, GGD, Sportraad Overijssel, Horeca Nederland
Betrokkenheid en inzet van gemeenten	14 Twentse gemeenten

[7] Door de stuurgroep Happy Fris zullen nadere afspraken worden gemaakt, welke activiteiten door het regionaal project worden gefinancierd en welke activiteiten door gemeenten worden gefinancierd.

Programma 6: Roken

Wat willen we bereiken?

Doelstelling	Gezondheidswinst behalen door afname van het aantal rokers.
Programmadoelen	1. Voorkomen dat jongeren gaan roken. 2. Stimuleren dat rokers stoppen met roken.

Waarom?

Legitimatie *(Verbinding met landelijke beleidskaders, regionale prioriteiten)*	Eén op de drie volwassenen rookt. Roken is een belangrijk gezondheidsrisico. Naast samenhang met longkanker en hart- en vaatziekten, is roken de oorzaak van ademhalingsproblemen op later leeftijd (COPD). Roken is één van de speerpunten van landelijk beleid en ook in Twente tot prioriteit benoemd.
Externe ontwikkelingen/overwegingen	STIVORO heeft de richtlijn tabakspreventie in Lokaal Gezondheidsbeleid ontwikkeld.

Wat gaan we daarvoor doen in 2008 en 2009 ?

Activiteit	Draagt bij aan programmadoel:	Uitvoering door	Wanneer
Continueren van de interventieprojecten 'Rookvrije scholen' in basisonderwijs en het voortgezet onderwijs en 'Actie Tegengif' in het voortgezet onderwijs[8].	1	Tactus/JGZ	Doorlopend vanaf 2008
Mogelijkheden om met roken te stoppen opnemen in sociale kaart van Twente (www.socialekaarttwente.nl).	2	GGD	2008
Aansluiten bij landelijke campagnes om stoppen met roken te bevorderen (voor 2008 in samenhang met nieuwe regels rookvrije horeca).	2	GGD/Tactus	Vanaf 2008
Ondersteunen gemeenten bij het thema roken in lokaal gezondheidsbeleid: - Verspreiden regionale factsheet roken onder gemeenten (en lokale instellingen); - Aan de slag met de richtlijn tabakspreventie.	1,2	GGD	2008

Wat zijn voornemens voor de periode 2010-2011?

Voortzetten van de ingezette activiteiten.

[8] Het project Rookvrije school beoogt scholen een predicaat "Rookvrije school"te verlenen indien een school een goed rookbeleid hanteert. De school moet niet alleen voldoen aan alle wettelijke eisen, maar ook aan de eisen die STIVORO stelt. Actie Tegengif is de klassikale niet-roken wedstrijd voor alle 1e en 2e klassen van het Voortgezet Onderwijs. Het doel van Actie Tegengif is voorkomen dat jongeren beginnen met roken en terugdringen van het aantal jongeren dat experimenteert met roken.

Resultaten
'Activiteiten waar op afgerekend kan worden', Kritische Prestatie Indicatoren (KPI's)

Prestatie indicator	2008	2009
Het aantal scholen (lees locaties) met predicaat 'rookvrij' neemt met 10 per jaar toe[9].	70 (BO en VO) 'rookvrije' scholen	80 'rookvrije' scholen
Het aantal scholen dat deelneemt aan 'Actie tegengif' blijft minimaal constant.	24 schoollocaties	24 schoollocaties
Stoppen met roken-initiatieven zijn vindbaar in de sociale kaart en sluiten aan bij de behoeften van rokers.	De sociale kaart www.socialekaarttwente.nl wordt gevuld met interventies 'Stoppen met roken'	Gegevens op basis van procesevaluatie.

Op welke manier is er aandacht voor integraal gezondheidsbeleid (integrale aanpak) ?

	Wie	Hoe
Participatie van burgers	PM	PM
Participatie professionals	Scholen Jeugdgezondheidszorg SPOT Tactus Verslavingszorg Evt. Platform Preventie Twente (PPT)	Informeren en om advies vragen en waar gewenst betrekken bij de uitvoering van activiteiten.
Intersectorale samenwerking in gemeenten	Verschillende gemeentelijke beleidstereinen betrekken, zoals welzijn, jeugd, ouderen, Wmo, zorg, sport	De ambtenaar volksgezondheid informeert zijn interne beleidscollega's en vraagt om advies. Waar nodig worden andere beleidsterreinen bij de uitvoering van activiteiten betrokken.

Wat gaat dat kosten en waar komt het geld vandaan?

	Kostenpost	Kosten/dekking in 2008	Kosten /dekking in 2009
1	Rookvrije scholen: Per jaar 10 uur per school (voor 2008 700 uur; voor 2009 800 uur)	Dekking: Nog niet opgenomen in de begroting Tactus of GGD	Dekking: Nog niet opgenomen in de begroting Tactus of GGD
2	Actie Tegengif: per jaar 65 uur in totaal	Productafspraken Tactus	Productafspraken Tactus
3	Ondersteunen gemeenten bij het thema roken in lokaal gezondheidsbeleid	Reguliere begroting GGD	Reguliere begroting GGD
4	Vullen sociale kaart	Reguliere begroting GGD	-

[9] In 2007 waren er in Twente 60 rookvrije scholen in Twente: 15 VO scholen in Rijssen-Holten (1), Hof van Twente (1), Enschede (5), Hengelo (1), Dinkelland (1), Almelo (5), Tubbergen (1); 45 BO scholen in Twenterand (3), Tubbergen (2), Borne (2), Almelo (6), Dinkelland (4), Oldenzaal (1), Hengelo (2), Enschede (11), Hof van Twente (5), Haaksbergen (2), Rijssen-Holten (3), Hellendoorn (3).

	Kostenpost	Kosten/dekking in 2008	Kosten /dekking in 2009
5	Participatie in landelijke campagnes ‘Stoppen met roken’	PM Dekking zoeken binnen begroting GGD/Tactus Bijdrage ‘derden’	PM Dekking zoeken binnen begroting GGD/Tactus Bijdrage ‘derden’

Wat hebben we daarbij nog meer nodig?

Wat	Van wie
Afstemming met aanbod SPOT en implementatie ‘Gezonde school methodiek’.	GGD Jeugdgezondheidszorg
In stand houden themawerkgroep ‘Roken’ voor regie en afstemming t.a.v. tabakspreventie. Waarborgen betrokkenheid regionale partijen.	Twentse gemeenten Tactus Verslavingszorg Roset- Twente Menzis Stivoro Thuiszorgorganisatie (Livio) Universiteit Twente
Betrokkenheid ziektekostenverzekeraar en zorginstellingen bij landelijke campagnes ‘Stoppen met roken’.	Ziektekostenverzekeraar Menzis Huisartsen (ROSET) Andere zorgverleners

Programma 7: Overgewicht

Wat willen we bereiken?

Doelstelling	Voorkomen van het ontstaan van overgewicht bij jongeren en het terugdringen van bestaand overgewicht door het bevorderen van gezonde voeding en het tegengaan van bewegingsarmoede.
Programmadoelen	1. Het percentage jongeren (tot 16 jaar) dat voldoet aan de beweegnorm neemt toe. 2. Het aantal jongeren dat actief sport bij een vereniging stijgt 3. Jongeren (0-19) gaan gezonder eten conform richtlijnen gezonde voeding. 4. Alle kinderen met overgewicht worden tijdig gesignaleerd en doorgeleid naar een effectieve interventie. 5. Het aantal scholen (basisonderwijs en voortgezet onderwijs) dat aandacht besteed aan het voorkomen van overgewicht neemt toe. 6. Er worden vanaf 2008 effectieve interventies uitgevoerd, gericht op preventie van overgewicht onder jongeren 0-19.

Waarom?

Legitimatie *(Verbinding met landelijke beleidskaders, regionale prioriteiten)*	Overgewicht is in Nederland een belangrijk en groeiend probleem. Landelijk heeft 45% van de volwassenen overgewicht. Het aantal jongeren met overgewicht stijgt snel. Overgewicht vergroot de kans op vele chronische aandoeningen (zoals diabetes, gewrichtsklachten en hart- en vaatziekten) die de kwaliteit van leven en mogelijkheden tot maatschappelijke participatie van burgers beperken. In de Rijksnota 'Kiezen voor gezond leven' is preventie van overgewicht een van de prioriteiten voor lokaal gezondheidsbeleid. Ook regionaal is preventie van overgewicht een belangrijk thema.
Externe ontwikkelingen/overwegingen	Door het voedingscentrum is de "Handleiding Preventie van overgewicht in lokaal gezondheidsbeleid" opgesteld. Het project Twente in Balans fungeert als proeftuin om de voornoemde handleiding om te zetten in de praktijk. De themawerkgroep legt eerst het accent op jeugd en jongeren. Vanaf 2010 wordt ook aandacht aan volwassenen en ouderen besteed.

Wat gaan we daarvoor doen in 2008 en 2009?

Activiteit	Draagt bij aan programmadoel:	Uitvoering door	Wanneer
Implementatie project 'Lekker fit' op Twentse basisscholen en 'Gezonde schoolkantine' op voortgezet onderwijs door: ▪ Trainingen 'Aan de slag met…'; ▪ Uitwisselen ervaringen tussen gemeenten; ▪ Gezamenlijk aankopen materiaal; ▪ Aanbod gastlessen diëtisten; ▪ Website www.twenteinbalans.nl.	1,3,4,5	GGD/ Thuiszorg	Aanbod loopt al vanaf 2006/07 Intensivering vanaf 2009
Ondersteunen uitvoering project 'Kies voor hart en sport'	1,2	Ondersteuning Sportraad en GGD (primaat gemeenten)	Vanaf 2008
Organiseren regionale bijeenkomst overgewicht voor gemeenten, onderwijs en professionals	1-6	GGD	Medio 2008

Activiteit	Draagt bij aan programmadoel:	Uitvoering door	Wanneer
Uitvoering signaleringsprotocol overbruggingsplan JGZ	4	JGZ 0-19 (GGD, Thuiszorg)	Vanaf 2007
Regionaal vergroten van het bewegingsaanbod buiten schooltijd	1, 2	GGD	Vanaf 2008
Verzamelen en presenteren epidemiologische informatie op basis van bestaande registraties	5, 6	GGD - JGZ	Vanaf 2007

Wat zijn voornemens voor de periode 2010-2011?

Er worden vanaf 2010 effectieve interventies geïmplementeerd gericht op preventie van overgewicht onder volwassenen en ouderen.

Resultaten
'Activiteiten waar op afgerekend kan worden', Kritische Prestatie Indicatoren (KPI's)

Prestatie indicator	2008	2009
Aantal basisscholen dat het project 'Lekker fit' uitvoert	27 scholen (gemeenten Borne en Oldenzaal)	Op 54 scholen
Aantal schoollocaties VO dat de gezonde schoolkantine heeft geïntroduceerd	5-10 locaties	10-20 locaties
Percentage jeugdigen met overgewicht dat wordt gesignaleerd en een interventie krijgt aangeboden	Gegevens op basis van procesevaluatie	
Aantal gemeenten dat actief aandacht besteedt aan overgewicht en beleid ontwikkeld om bewegen (onder jongeren) te bevorderen, bijvoorbeeld door toepassing van het project 'Kies voor hart en sport'	8	10

Op welke manier is er aandacht voor integraal gezondheidsbeleid (integrale aanpak) ?

	Wie	Hoe
Participatie van burgers	Leerlingen en ouders Burgers	Binnen scholen: Via inspraak op beleid Fit no fat dagen
Participatie professionals	Scholen en Partners betrokken bij SPOT Sportraad Overijssel	Voor het onderwijs wordt de Gezonde school methodiek toegepast Ondersteunen 'Kies voor hart en sport'
Intersectorale samenwerking in gemeenten	Diverse gemeentelijke beleidsterreinen: Onderwijs, sport, ruimtelijk ordening, verkeer en vervoer, etc.	Beleidsmaatregelen die lichaamsbeweging en sport onder jeugd bevorderen. Via het project Twente in Balans worden de mogelijkheden binnen de gemeente verkend

Wat gaat dat kosten en waar komt het geld vandaan?

	Kostenpost	Kosten/dekking in 2008	Kosten /dekking in 2009
1	Implementatie projecten 'Lekker fit': Voor de gemeente: Per school/jaar € 800 materiaal, 1 gastles à € 65 per klas (exclusief voorbereidingstijd), Logistiek bewegingstest: PM Regionale activiteiten (uitwisselen ervaringen tussen gemeenten, trainingen), PM	Uitvoering in gemeenten: BOS gelden, begroting onderwijs, eigen bijdrage scholen, ZON-MW subsidie Regionaal: Begroting GGD	Uitvoering in gemeenten: BOS gelden, begroting onderwijs, eigen bijdrage scholen Regionaal: Begroting GGD
2	Implementatie Gezonde schoolkantine: Per school-locatie eenmalig 41 uur à € 65: ▪ deelname werkgroep 4 uur GGD ▪ deelname werkgroep 4 uur diëtist thuiszorg ▪ doorlichten en advisering assortiment kantine 14 uur door diëtist thuiszorg ▪ verzorgen van gastlessen door diëtist thuiszorg 16 uur ▪ evaluatie en aanbeveling 3 uur GGD Voortgang van het project jaarlijks 20 uur à € 65; ▪ kantinecheck 4 uur door diëtist thuiszorg ▪ verzorgen van gastlessen door diëtist thuiszorg 16 uur	Begroting GGD ZonMW subsidie	Begroting GGD Eigen bijdrage school
3	Ondersteuning 'Kies voor hart en sport' / ondersteuning bewegen buiten schooltijd	PM Via begroting GGD	PM Via begroting GGD
4	Signaleringsprotocol JGZ	Basistakenpakket JGZ, ziektekostenverzekering	Basistakenpakket JGZ, ziektekostenverzekering
5	Epidemiologische informatie	Binnen begroting GGD	Binnen begroting GGD

Wat hebben we daarbij nog meer nodig?

Wat	Van wie
Het project 'Twente in Balans' ondersteunt gemeenten bij het ontwikkelen van (integraal gezondheids)beleid gericht op preventie van overgewicht	GGD, pilotgemeenten, NIGZ en andere partners
Implementatie van de Gezonde School methodiek in Twente, ondersteuning van scholen voor deze aanpak	Partners SPOT, basisonderwijs, voortgezet onderwijs
Voortbestaan themawerkgroep 'Overgewicht' voor regie en afstemming activiteiten preventie overgewicht. Waarborgen betrokkenheid regionale partijen	Twentse gemeenten GGD (incl. JGZ) Thuiszorg (Carint) Voedingscentrum

Programma 8: Depressie

Wat willen we bereiken?

Doelstelling	Terugdringen van ernstige vormen van depressie door bevorderen vroegtijdig onderkennen en interveniëren.
Programmadoelen	1. Vergroten van bekendheid van het probleem depressie bij de bij Twentse burgers (omvang en mogelijke gevolgen van depressie en het nut van vroegtijdig onderkennen en ingrijpen). 2. Bevorderen bewustwording bij zorgverleners van de mogelijkheden tot vroegtijdig herkennen en aanpakken van depressieve klachten. 3. Vergemakkelijken aanpakken depressieve klachten (vergroten aanbod laagdrempelige voorzieningen, zoals cursussen).

Waarom?

Legitimatie (Verbinding met landelijke beleidskaders, regionale prioriteiten)	Een depressie heeft ingrijpende gevolgen voor de kwaliteit van leven van burgers. In Nederland lijdt 6,6 % van alle volwassenen aan een depressie (4,5% van de 13-17 jarigen en 5,7% van alle ouderen). Preventie van depressie is een van de prioriteiten in het landelijk en regionaal beleid.
Externe ontwikkelingen/overwegingen	Door het Trimbos instituut is de 'Handleiding preventie van depressie in lokaal gezondheidsbeleid' verschenen.

Wat gaan we daarvoor doen in 2008 en 2009 ?

Activiteit	Draagt bij aan programmadoel:	Uitvoering door	Wanneer
Publieksdag depressie	1	Mediant, Adhesie en het Fonds Psychische gezondheid	27 maart 2008
Ondersteunen gemeenten bij het thema depressie in lokaal gezondheidsbeleid: ▪ Verspreiden regionale factsheet depressie onder gemeenten (en lokale instellingen) ▪ Aan de slag met de 'Handleiding preventie van depressie' ▪ Onderzoek naar wensen t.a.v. een concreet aanbod voor uitvoering in gemeenten	2, 3	GGD, Mediant en Adhesie	2008
Continueren aanbod GGZ preventie op het gebied van depressie (cursussen voor mensen met verhoogde kans op een depressie of voor mensen met beginnende klachten)	2,3	Mediant, Adhesie en andere organisaties	Vanaf 2008
Het aanbod van preventieve cursussen en andere interventies op het gebied van depressie opnemen in de sociale kaart Twente (www.socialekaarttwente.nl)	3	GGD	2008
Voorlichtingsmateriaal leveren t.b.v. gemeentepagina's in lokale huis-aan-huis bladen	1	Mediant en Adhesie	2008
Voorlichting en deskundigheidsbevordering aan professionele zorgverleners en vrijwilligers	2	Adhesie en Mediant	Continue

Activiteit	Draagt bij aan programmadoel:	Uitvoering door	Wanneer
Campagne gericht op vroegtijdig herkennen van depressieve klachten door intermediairen en op bewustwording van burgers (specifieke aandacht voor zelfstandig wonende 65-plussers)	1,2	Themawerkgroep 'Depressie'	2009

Wat zijn voornemens voor de periode 2010-2011?

Voortzetting bovengenoemde activiteiten. Speerpunt is uitvoering geven aan de campagne die in 2009 ontwikkeld wordt.

Resultaten
'Activiteiten waar op afgerekend kan worden', Kritische Prestatie Indicatoren (KPI's)

Prestatie indicator	2008	2009
Publieksdag Depressie	Realisatie met 125 bezoekers uit Twente	-
Aantal zorgverleners en intermediairen dat deelneemt aan voorlichting en deskundigheidsbevordering	100	100
Aantal aangeboden cursussen voor risicogroepen en mensen met beginnende klachten	PM	PM
Bereik Twentse burgers	10 Twentse gemeenten plaatsen de voorlichtingsbijdrage op de gemeentepagina van het lokale weekblad	14 Twentse gemeenten plaatsen de voorlichtingsbijdrage op de gemeentepagina van het lokale weekblad
Het aanbod voor mensen met beginnende klachten of een verhoogde kans op depressie is vindbaar in de sociale kaart en sluit aan bij de behoeften van de doelgroep	De sociale kaart www.socialekaarttwente.nl wordt gevuld met het preventieaanbod	Gegevens op basis van procesevaluatie.

Op welke manier is er aandacht voor integraal gezondheidsbeleid (integrale aanpak) ?

	Wie	Hoe
Participatie van burgers	Burgers uit Twente Mantelzorgers Ouderen	Betrokkenheid bij publieksdag Betrokkenheid via Informele zorg Twente Ouderenbonden

	Wie	Hoe
Participatie professionals	Preventie Platform Twente (PPT) Huisartsen (beroepsgroep) Thuiszorgorganisaties Lokale welzijnsorganisaties Eerstelijns GGZ /Roset Algemeen Maatschappelijk Werk	Informeren en om advies vragen en waar gewenst betrekken bij de uitvoering van activiteiten.
Intersectorale samenwerking in gemeenten	Beleidsterreinen betrokken bij Sociale zaken, WMO, Voorzieningen in buurten, Onderwijs.	Binnen gemeentelijk beleid: Aandacht voor preventie van vereenzaming, sociaal isolement, bevorderen sociale netwerken en maatschappelijke participatie

Wat gaat dat kosten en waar komt het geld vandaan?

	Kostenpost	Kosten/dekking in 2008	Kosten /dekking in 2009
1	Publieksdag depressie	PM Dekking door Fonds Psych. gezondheid	
2	Voorlichtingsmateriaal gemeentepagina	Reguliere begroting GGZ-instellingen	Reguliere begroting GGZ-instellingen
3	Ondersteunen gemeenten bij het thema depressie in lokaal gezondheidsbeleid	Reguliere begroting GGD, Mediant en Adhesie	Reguliere begroting GGD, Mediant en Adhesie
4	Vullen sociale kaart	Reguliere begroting GGD	
5	Voorlichting en deskundigheidsbevordering aan professionele zorgverleners en vrijwilligers	Mediant en Adhesie	Mediant en Adhesie
6	Campagne gericht op vroegtijdig herkennen van depressieve klachten door intermediairen en op bewustwording van burgers gericht op zelfstandig wonende 65-plussers		Geen dekking Zoeken naar bijdragen zorgverzekeraar, provincie, fonds Psychische gezondheid

Wat hebben we daarbij nog meer nodig?

Wat	Van wie
Voorbestaan themawerkgroep ‘Depressie’ voor regie en afstemming activiteiten preventie van depressie. Waarborgen betrokkenheid regionale partijen	Twentse gemeenten Mediant Adhesie Roset Informele Zorg Twente

Wat	Van wie
Inhoudelijke en financiële bijdragen aan campagne gericht op vroegtijdig herkennen van depressieve klachten door intermediairen en op bewustwording van burgers gericht op zelfstandig wonende 65-plussers	Welzijnsorganisaties, ouderenzorg, ouderenbonden, media, Humanitas, kerken Provincie Overijssel, ziektekostenverzekeraar Menzis Fonds Psychische gezondheid

Bijlage 1 Samenstelling werkgroep en themawerkgroepen

Werkgroep Lokaal Gezondheidsbeleid

Theo Hijkoop, voorzitter	gemeente Enschede
Betty Sibbel, secretaris	GGD Regio Twente
Margriet de Jager	extern adviseur namens gemeente Haaksbergen
Lokke de Haan	gemeente Borne
Marjoke Hobert	gemeente Tubbergen
Trijny Hoff	gemeente Hengelo
Willem Loupatty	gemeente Hellendoorn
Jan Roorda	GGD Regio Twente
Sylvia Geerdsen	gemeente Enschede
Liza Cremer	gemeente Borne

Themawerkgroep Alcohol

Rian Stamsnieder, voorzitter	gemeenteTubbergen
Jan Roorda, secretaris	GGD Regio Twente
Mieke Platenkamp/Yildiz Geçer	Tactus verslavingszorg
Marianca Hümmels	gemeente Enschede, namens de centrumgemeenten

Themawerkgroep Roken

Trijny Hoff, voorzitter	gemeente Hengelo
Betty Sibbel, secretaris	GGD Regio Twente
Mieke Platenkamp	Tactus verslavingszorg
Judith Boonstra	GGD Regio Twente
Marcel Pieterse	Universiteit Twente
Ilonka Doornekamp	Livio
Karin Leferink	Roset-Twente
Rein Ruijsch	agendalid Menzis
Monique de Beer	agendalid Stivoro

Themawerkgroep Overgewicht

Lokke de Haan, voorzitter	gemeente Borne
Jan Roorda, secretaris	GGD Regio Twente
Marlie Cerneüs	Twente In Balans GGD Regio Twente
Carmen Valk	gemeente Twenterand
Irma Schwering	Carint
Wijnand van der Werf	agendalid Voedingscentrum
Liza Cremer	gemeente Borne

Themawerkgroep Depressie

Margriet de Jager, voorzitter	extern adviseur namens gemeente Haaksbergen
Betty Sibbel, secretaris	GGD Regio Twente
Kristel Jutten	Adhesie
Greetje Senhorst	Mediant
Ria Jaspers	Roset-Twente
Marcel Garritsen	agendalid Informele Zorg Twente