

concept

Best gezond

Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2013-2016

**Gemeente Best
Afdeling Regie & Ontwikkeling
Vakgroep Maatschappelijke Ontwikkeling
23 oktober 2012**

INHOUDSOPGAVE

		pagina
SAMENVATTING		3
HOOFDSTUK 1	INLEIDING	4
1.1.	Aanleiding	4
1.2.	Totstandkoming van de nota	4
HOOFDSTUK 2	KADERS	5
2.1.	Wettelijk kader	5
2.2.	Landelijk beleid	5
2.3.	Lokaal beleid	6
2.4.	Actuele ontwikkelingen	6
2.5.	Inhoud en reikwijdte	7
HOOFDSTUK 3	STAND VAN ZAKEN IN BEST	8
3.1.	Terugblik vorige beleidsperiode	8
3.2.	Huidige gezondheidssituatie in Best	8
HOOFDSTUK 4	SPEERPUNTEN VAN BELEID	10
4.1.	Lokale visie en ambitie	10
4.2.	Lokale speerpunten	10
4.3.	Doelstellingen en resultaten	11
HOOFDSTUK 5	UITWERKING PER SPEERPUNT	13
5.1.	Gezond gewicht	13
5.2.	Verantwoord alcoholgebruik en terugdringen van roken	14
5.3.	Psychische gezondheid	15
5.4.	Samenwerking / samenhang	17
5.5.	Actielijst	18
HOOFDSTUK 6	UITVOERING	20
6.1	Financieel kader	20
6.2	Monitoren en evalueren	20
6.3	Participatie	21
BRONVERMELDING		22
BIJLAGEN		
1.	Lijst van organisaties aanwezig op de inspraakbijeenkomsten Lokaal Gezondheidsbeleid	23
2.	Invulling taken Wet Publieke Gezondheid	24
3.	Factsheet GGD: Op weg naar een gezonder Best	28

SAMENVATTING

In de nota "Gezondheid dichtbij" (mei 2011) heeft het kabinet overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik als speerpunten van beleid vastgelegd.

Op basis van de Wet publieke gezondheid (Wpg) zijn gemeenten verplicht om binnen twee jaar na vaststelling van de landelijke nota, een gemeentelijke nota vast te stellen. De landelijke nota dient hierbij als vertrekkader.

Op basis van de cijfermatige analyses van de gezondheidssituatie in Best, de input van het veld via twee inspraakbijeenkomsten en een schriftelijke inspraakronde, het landelijke beleid en de adviezen van de GGD zet de gemeente Best in de komende beleidsperiode actief in op gezond gewicht, verantwoord alcoholgebruik, terugdringen van roken en psychische gezondheid. Hiertoe zijn een aantal acties in deze nota geformuleerd die in samenspraak en samenwerking met betrokken actoren uit het veld verder worden uitgewerkt en uitgevoerd.

De ontwikkeling ten aanzien van de genoemde speerpunten wordt nauwlettend gevolgd aan de hand van de ontwikkeling van enkele relevante resultaatindicatoren. Via de programmabegroting en de tussentijdse rapportages houden wij u periodiek op de hoogte van de vorderingen en de resultaten.

De uitvoering van de acties vindt plaats binnen de kaders van de vastgestelde gemeentebegroting.

In het gezondheidsbeleid wordt de nadruk gelegd op de eigen verantwoordelijkheid en kracht van de burgers. Burgers kiezen zelf voor hun eigen leefstijl en de overheid draagt zorg voor een gezonde omgeving waarin het maken van gezonde keuzes aantrekkelijk en toegankelijk is. Dit vraagt op een gerichte benadering en kennis van burgers. Daarom is het van toenemend belang om de contacten met de hulpverleners in de eerste lijn te versterken.

Er gebeurt in Best erg veel op het gebied van gezondheidspreventie. Ook waar de gemeente zelf het initiatief niet neemt, wordt er veel opgepakt door partijen in het veld. Het ontbreekt echter wel eens aan samenhang en afstemming. Voor de gemeente als regisseur ligt er een belangrijke taak om toe te zien dat de dingen gebeuren die daadwerkelijk nodig zijn en dat er nauwkeurig wordt afgestemd met alle betrokken partijen. De Beleidsgestuurde Contract Financiering (BCF) kan deze regietaak positief ondersteunen. Uiteraard hebben de organisaties primair een eigen verantwoordelijkheid om die samenwerking en afstemming actief op te zoeken.

Het gezondheidsbeleid vindt zijn grondslag in de Wpg maar raakt aan vele andere beleidsvelden, zoals het sportbeleid, het beleid ten aanzien van werk en inkomen, het beleid openbare ruimte, het jeugdbeleid etc. Maar vooral de verbindingen met het beleid op het terrein van de wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) zijn erg nauw. Door decentralisatie van taken vanuit het rijk naar de gemeenten, wordt de rol van gemeenten bij de preventieve zorg voor hun burgers steeds groter. Het onderscheid tussen het gezondheidsbeleid en het Wmo-beleid zal hierdoor steeds verder vervagen. Onder invloed van de voorgenomen transitie jeugdzorg worden er bovendien naar verwachting enkele taken van de Wpg overgeheveld naar de nieuwe Jeugdwet. Deze ontwikkelingen vragen om integratie van gezondheidsbeleid.

1.1. Aanleiding

Iedere vier jaar brengt de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een landelijke nota gezondheidsbeleid uit. Op 25 mei 2011 is de landelijke nota "Gezondheid dichtbij" verschenen. In deze nota benoemt de minister de landelijke prioriteiten die aanknopingspunten bieden voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid.

In artikel 13 van de Wet publieke gezondheid (Wpg) is de verplichting opgenomen dat de gemeenteraad binnen twee jaar na vaststelling van de landelijke nota gezondheidsbeleid, een gemeentelijke nota vaststelt.

Op 24 november 2008 heeft de gemeenteraad van Best de nota lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011 vastgesteld. Deze nota is verlopen en daarom ontbreekt het nu aan een actueel kader om uitvoering te geven aan het lokale gezondheidsbeleid. De opstelling van een nieuwe nota is uitgesteld in afwachting van de landelijke nota en het rapport "Op weg naar een gezonder Best" van de GGD (december 2011). In dit rapport beschrijft de GGD Brabant-Zuidoost de belangrijkste kernboodschappen voor het gezondheidsbeleid van Best, op basis van een analyse van de gehouden gezondheidsmonitoren. Het rapport "Op weg naar een gezonder Best" is te raadplegen op de site www.regionaalkompas.nl.

1.2. Totstandkoming van de nota

De nota is tot stand gekomen na uitgebreide consultatie van het veld. Hiertoe zijn 2 inspraakbijeenkomsten georganiseerd, waaraan een groot aantal partijen met een rol of belang in het lokale gezondheidsbeleid met veel enthousiasme hebben deelgenomen. In bijlage 1 treft u een overzicht aan van de organisaties die vertegenwoordigd waren op tenminste één van de twee bijeenkomsten. Ook raadsleden waren uitgenodigd om de bijeenkomsten bij te wonen en zodoende kennis te kunnen nemen van de ideeën die leven in het veld.

In de eerste bijeenkomst hebben we informatie verstrekt over het landelijke beleid, de kaders voor het lokale beleid en de staat van gezondheid in Best. Vervolgens zijn gezamenlijk knelpunten verkend en zijn er suggesties aangedragen voor de aanpak ervan. Op basis van deze input van het veld is er een keuze gemaakt voor een drietal speerpunten welke vervolgens in de tweede bijeenkomst verder zijn uitgediept. Hierdoor is een beter beeld ontstaan van de al lopende maar ook van de wenselijke activiteiten op de drie aandachtsgebieden.

Naast de input van het veld, is uiteraard dankbaar gebruik gemaakt van interne deskundigheid en ervaring en de analyse van de GGD op basis van de gehouden lokale gezondheidsmonitoren, zoals verwoord in het rapport "Op weg naar een gezonder Best".

De hoofdlijnen van de nota zijn, voorafgaand aan de termijn van inspraak, in een derde bijeenkomst gepresenteerd aan het veld. De input van het veld tijdens de eerste twee bijeenkomsten is ten dele herkenbaar in deze nota. Veel input is van een lager abstractieniveau dan deze nota en zal bij de uitwerking van de voorgenomen acties richting kunnen geven. Deze bevinding is zo ook teruggekoppeld aan het veld.

2.1. Wettelijk kader

De publieke gezondheid is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van het rijk en de gemeenten. De wederzijdse verantwoordelijkheden op het gebied van de publieke gezondheid zijn vastgelegd in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Deze wet is sinds 1 december 2008 van kracht en vervangt de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid en de Quarantainewet.

Op grond van de Wpg is de gemeente wettelijk verantwoordelijk voor:

1. Het verwerven en analyseren van de gezondheidssituatie van de bevolking van Best, het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen, het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, het bevorderen van medische milieukundige zorg, het verlenen van technische hygiënezorg en psychosociale hulp bij rampen en het geven van prenatale voorlichting aan aanstaande ouders (art. 2 Wpg);
2. Uitvoering geven aan de jeugdgezondheidszorg en ouderengezondheidszorg (art. 5 Wpg);
3. De algemene infectieziektebestrijding (art. 6 Wpg);
4. Vragen van advies aan de GGD voordat besluiten worden genomen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de volksgezondheid (art. 16 Wpg).

In artikel 14 van de Wpg is vastgelegd dat het college van burgemeester en wethouders, ter uitvoering van deze wettelijke taken, zorg draagt voor de instelling en instandhouding van een gemeentelijke gezondheidsdienst. De gemeente Best voldoet hieraan door met 20 regio-gemeenten deel te nemen aan de Gemeenschappelijke Regeling GGD Brabant Zuidoost.

De portefeuillehouder volksgezondheid maakt deel uit van het Algemeen Bestuur, het Dagelijks Bestuur en de Financiële Commissie van de GGD Brabant Zuidoost.

De GGD is dus een belangrijke maar uiteraard niet de enige uitvoerder van het lokale gezondheidsbeleid. Andere instellingen zoals ZuidZorg (taken op het gebied van 0-4-jarigen), Lumensgroep, Novadic-Kentron dragen hun steentje bij.

In bijlage 2 vindt u een overzicht van de invulling van de Wpg-taken voor de gemeente Best.

2.2. Landelijk beleid

In artikel 13 van de Wpg is bepaald dat de gemeente, bij de opstelling van haar lokale beleidsnota gezondheidsbeleid, de landelijke prioriteiten in acht neemt.

Het kabinet heeft de ambities voor het gezondheidsbeleid voor de komende vier jaar vastgelegd in de nota "Gezondheid dichtbij". Het kabinet houdt hierin vast aan de vijf speerpunten uit de vorige landelijke beleidsnota. Dit zijn overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik.

Het kabinet legt in de komende beleidsperiode bij de aanpak van de speerpunten het accent op sport en bewegen in de buurt. Het kabinet doet een beroep op de eigen verantwoordelijkheid en kracht van mensen. Mensen kiezen zelf hun leefstijl. Publieke private samenwerking (PPS)¹ wordt gezien als een kansrijke methode om de gezonde keuzes aantrekkelijk en toegankelijk te maken. Jeugd wordt gezien als een belangrijke doelgroep voor het lokale gezondheidsbeleid.

In de nota is de kabinetsvisie uitgewerkt in drie thema's, namelijk "vertrouwen in gezondheidsbescherming", "zorg en sport dichtbij in de buurt" en "zelf beslissen over leefstijl".

Verder geeft de minister aan dat er een omslag komt in preventie- en gezondheidsbeleid. Zo worden er geen massamediale campagnes meer gevoerd. Het budget voor preventie- en leefstijlonderzoek wordt teruggebracht en er wordt gestopt met onderzoek dat onvoldoende praktisch toegepast kan worden.

Tegelijkertijd wordt er geld vrij gemaakt voor nieuw beleid. Zo worden er vanaf 2013, naast de bestaande bevolkingsonderzoeken naar borst- en baarmoederhalskanker, ook bevolkingsonderzoek naar darmkanker ingevoerd voor 55-75-jarigen. Verder kiest de minister voor voortzetting van combinatiefuncties en investering

¹ PPS is een samenwerkingsvorm tussen een overheid en één of meer private ondernemingen. Bijvoorbeeld samenwerking tussen de gemeente, een kindercentrum en een supermarkt om gezond ontbijt onder de aandacht te brengen.

in sport en bewegen in buurten. Ook wil het kabinet inzetten op herkenbare en toegankelijke zorgvoorzieningen in de buurt en betere digitale bereikbaarheid (EHealth). EHealth omvat gerichte voorlichting, zelftests en behandeling via internet en ook zorg op afstand.

Tot slot benadrukt de minister dat waar mensen de risicofactoren voor de gezondheid niet of moeilijk kunnen beïnvloeden, heldere wet- en regelgeving noodzakelijk blijft.

2.3. Lokaal beleid

Grondslag: nota Maatschappelijke ondersteuning en participatie 2012-2015

Deze nota lokaal gezondheidsbeleid volgt op de nota *Maatschappelijke ondersteuning en participatie*, hierna genoemd de visienota, welke op 26 september 2011 door de raad is vastgesteld. In de visienota is aangegeven wat de gemeente Best wil bereiken op de thema's:

- ontwikkeling en ontplooiing jeugd;
- zelfredzaamheid volwassenen;
- maatschappelijke participatie;
- sociale samenhang en leefbaarheid.

De nota lokaal gezondheidsbeleid draagt bij aan de invulling van de doelstellingen binnen de eerste twee thema's. Ook in de Wmo-nota, de nota kunst en cultuur en de nota werk en inkomen wordt uitwerking gegeven aan enkele doelstellingen van de visienota. Het beleid op deze deelterreinen heeft ook invloed op de gezondheid van burgers, met andere woorden, er is sprake van een wisselwerking tussen het beleid op de diverse aandachtsgebieden. Zo heeft het hebben van werk een gunstige invloed op de gezondheid van mensen en kan sociale samenhang in de buurt eenzaamheid onder burgers verminderen.

In de visienota worden een aantal beleidsuitgangspunten genoemd die ook relevant zijn voor het lokale gezondheidsbeleid en aansluiten bij het landelijke beleid, zoals:

- ouders zijn en blijven verantwoordelijk voor de ontwikkeling van hun kinderen;
- inwoners hebben zelf de regie over hun leven;
- door preventie wordt erger voorkomen;
- eigen verantwoordelijkheid en kracht van de burger voorop;
- algemeen waar kan, specifiek waar nodig.

Nota Wet maatschappelijke ondersteuning 2012-2015

De nota Wet maatschappelijke ondersteuning is een uitwerking van de visienota en vastgesteld in de raadsvergadering van 31 oktober 2011. We noemen deze nota expliciet omdat de negen prestatievelden van de Wmo bijzonder veel raakvlak vertonen met de taken binnen de Wpg. De raakvlakken liggen vooral op het gebied van de bevorderingstaken. Waar de Wpg zich vooral richt op de bevordering en bescherming van (nog) gezonde burgers richt de Wmo zich op deelname aan de maatschappij van burgers met een fysieke, sociale of psychische beperking. Omdat de insteek van de Wmo-nota voor een deel ook preventief is, begeeft de inhoud ervan zich voor een deel ook op het gebied van het lokale gezondheidsbeleid. Zo zijn in de Wmo-nota ook preventieve acties opgenomen gericht op (nog) gezonde burgers, waaronder acties ten aanzien van het voorkomen van overmatig alcoholgebruik en het preventief huisbezoek bij inwoners 75+.

Sportbeleid

Het kabinet legt de komende beleidsperiode bij de aanpak van de speerpunten het accent op sport en bewegen in de buurt. Dit sluit naadloos aan op één van de pijlers uit de kadernota Sport, vastgesteld op 22 februari 2010.

2.4. Actuele ontwikkelingen

Het kabinet heeft besloten de effectiviteit van de jeugdzorg te verbeteren door een stelselherziening door te voeren, gericht op decentralisatie van de jeugdzorg richting gemeenten. Hiertoe wordt de huidige Wet op de jeugdzorg naar verwachting per 1 januari 2015 vervangen door het conceptwetsvoorstel Jeugdwet. Het preventieve gezondheidspakket van de jeugdgezondheidszorg, dat in het belang van de volksgezondheid aan alle kinderen op identieke wijze wordt aangeboden (bijvoorbeeld rijksvaccinatieprogramma) wordt niet in het wetsvoorstel opgenomen. Activiteiten binnen de jeugdgezondheidszorg die niet uniform aan alle kinderen worden aangeboden maar waar lokale beleidsvrijheid en samenhang met andere activiteiten in het jeugddomein van belang zijn, gaan er wel onderdeel van uitmaken en worden overgeheveld van de Wpg naar

het wetsvoorstel. Wat voor exacte consequenties één en ander heeft voor de Wpg was ten tijde van het opstellen van deze nota nog niet bekend.

2.5. Inhoud en reikwijdte

Deze nota gaat om de *publieke gezondheidszorg*. Bij publieke gezondheidszorg gaat het om een maatschappelijke vraag en niet om een individuele vraag. Het gaat om bescherming en bevordering van de gezondheid van de Bestse bevolking als geheel of van specifieke groepen binnen die bevolking.

De taken op het gebied van gezondheidsbescherming zijn ondergebracht bij de GGD Brabant-Zuidoost. Veel van deze taken zijn verankerd in regelgeving, zoals bijvoorbeeld in een verplicht uit te voeren basistakenpakket jeugdgezondheidszorg. Het merendeel van de budgetten gaat naar gezondheidsbescherming, maar er is weinig beleidsvrijheid. Daarom worden de taken voor gezondheidsbescherming slechts beschreven in bijlage 2 van deze nota.

Op het terrein van *gezondheidsbevordering* (leefstijl en gedrag) heeft de gemeente beleidsvrijheid, waarbij de landelijke speerpunten als vertrekpunt dienen. De nota richt zich hierop.

Waar de WPG zich vooral richt op bevordering en bescherming van *(nog) gezonde burgers*, richt de Wmo zich op deelname aan de maatschappij van burgers met een beperking. Voor zover er in de Wmo-nota toch aanbevelingen zijn gedaan die de gezondheid van (nog) gezonde burgers betreffen, is hiervan melding gemaakt in deze nota.

Per 1 januari 2012 is de "wetswijziging Wpg tweede tranche" in werking getreden. Door deze wijziging is een beweging in gang gezet om de nota lokaal gezondheidsbeleid procesmatig te structureren zoals dit ook binnen de Wmo gebeurt. Dit houdt concreet in dat in de nota vermeld moet worden wat de gemeentelijke *doelstellingen* zijn op het terrein van de publieke gezondheid, welke *acties* er ondernomen worden en welke *resultaten* de gemeente wenst te behalen. Op deze manier groeien de Wpg en de Wmo naar elkaar toe.

3.1. Terugblik vorige beleidsperiode

Op 24 november 2008 heeft de gemeenteraad van Best de nota gezondheidsbeleid 2008-2011 vastgesteld. In deze nota zijn de volgende speerpunten benoemd: overgewicht, schadelijk alcoholgebruik, seksuele gezondheid, internetgebruik, roken, drugsgebruik, diabetes en depressie.

Dit heeft geleid tot de uitvoering van een aantal concrete acties volgend uit de nota, in samenwerking met het veld. We noemen er een aantal:

- de GGD heeft het Heerbeekcollege ondersteund om een gezonde kantine te realiseren. Hierbij wordt integraal aandacht besteed aan onderwijsprogramma's, betrokkenheid leerlingen en ouders en het aanbod in de kantine;
- in 2009 is er een lokale werkgroep in het leven geroepen om de vertaalslag vanuit het regionale project "Laat je niet flessen" naar de gemeente Best te optimaliseren. Aan de werkgroep nemen vertegenwoordigers deel van de gemeente, scholen voor primair en voortgezet onderwijs, Novadic-Kentron, jongerenwerk, politie, huisartsen en GGD. Voorbeelden van verrichte activiteiten zijn: 40 dagen zonder alcohol, uitbrengen nieuwsbrief voor alle inwoners, voorlichting klassen 2 van het Heerbeekcollege, ouderavonden, blaastesten bij frisfeesten en De Tent, uitzetten van muurschildjes onder horeca Best en bespreken van het alcoholbeleid op het Heerbeekcollege;
- op het Heerbeekcollege heeft het preventieproject loverboys plaatsgevonden. Dit project bestond uit:
 - een dramabijeenkomst voor 2^e jaars-leerlingen
 - een voorlichtingsbijeenkomst voor mentoren
 - individuele gesprekken met alle mentoren over signalering;
- HALT heeft voorlichtingslessen gegeven op het primair en voortgezet onderwijs over digipesten en ouderavonden over veilig internetgebruik;
- de GGD heeft een folder gemaakt met het regionale stoppen-met-roken aanbod en deze verspreid onder de eerstelijnsvoorzieningen in Best;
- in de overlegvorm "Jeugdgroepen in beeld" met politie, jongerenwerk, voortgezet onderwijs en gemeente werden hanggroepen besproken. Hierbij ging bijzondere aandacht uit naar drugsgebruik;
- het lesprogramma "Gezonde school en genotmiddelen", met aandacht voor preventie van druggebruik, is structureel ingevoerd op het Heerbeekcollege.

De ervaring in de afgelopen beleidsperiode heeft geleerd dat het niet haalbaar is gebleken om op alle speerpunten uit de nota volledig in te zetten.

De structurele activiteiten die de gemeente, de GGD en andere instellingen binnen hun reguliere takenpakket uitvoeren zijn ook in de achterliggende beleidsperiode, al dan niet gewijzigd, voortgezet. Een voorbeeld hiervan zijn de reguliere contactmomenten van de jeugdgezondheidszorg met kinderen uit diverse leeftijdsgroepen.

3.2. Huidige gezondheidssituatie in Best.

De levensverwachting bij geboorte neemt in Nederland nog steeds toe. In Best is deze 80,6 jaar. Lang niet alle levensjaren zijn levensjaren zonder ziekte. Toch zien we in de regio een trend dat in alle leeftijdsgroepen positiever over de eigen gezondheid wordt geoordeeld. In Best is de beoordeling van de eigen gezondheid de afgelopen jaren gelijk gebleven.

In het kader van de Wpg verzamelt en analyseert de GGD elke vier jaar gegevens over de gezondheidssituatie van de verschillende bevolkingsgroepen. Elk jaar wordt er een andere groep onderzocht, achtereenvolgens de jeugd van 0-12 (2008-2009), jeugd 12-19 (2007-2008), volwassenen 18-65 (2009-2010) en ouderen 65+ (2009-2010).

Op basis van een analyse van de resultaten van de gezondheidsmonitoren en een vergelijking met landelijke en regionale trends beschrijft de GGD in het rapport "Op weg naar een gezonder Best" de volgende kernboodschappen voor het lokale gezondheidsbeleid:

1. Door de vergrijzing en de stijgende levensverwachting neemt het aantal mensen met chronische aandoeningen toe. Dit vraagt om maatregelen, ook buiten het terrein van gezondheid;

2. In Best heeft bijna de helft van de volwassenen overgewicht. Investeer al op jonge leeftijd in een gezonde leefstijl en een gezonde leefomgeving ter preventie van overgewicht;
3. Het alcoholgebruik van jongeren is nog steeds zorgwekkend. Blijf in Best investeren in alcoholmatiging bij jongeren;
4. Een kwart van de volwassenen in Best rookt. Voorkom op jonge leeftijd dat mensen gaan roken en bescherm niet-rokers tegen tabaksrook;
5. 4% van de jongeren van 12-19 jaar in Best gebruikt softdrugs. Versterk de weerbaarheid van jongeren om drugsgebruik te voorkomen;
6. Nog veel jongeren in Best vrijen onveilig. Investeer in verbetering van relationele en communicatieve vaardigheden als basis voor een gezond seksueel gedrag;
7. Psychische problemen komen in Best in alle leeftijdsgroepen voor. Zorg voor vroegtijdige signalering en een toegankelijk preventieaanbod;
8. 17% van de ouderen is kwetsbaar. Blijf investeren in preventieve activiteiten voor ouderen, opbouw van sociale netwerken en het vroeg signaleren van problemen;
9. Sociaaleconomische gezondheidsverschillen komen ook in Best voor. Pak gezondheidsverschillen aan door een gerichte benadering vanuit meer beleidsterreinen;
10. In Best wordt 16% van de volwassenen gehinderd door geluid. Verbeter de gezondheid van de bewoners door de fysieke leefomgeving aan te pakken.

In bijlage 3 treft u een samenvatting aan van het rapport van de GGD.

In de afrondingsfase van het opstellen van deze nota ontvingen wij de eerste resultaten van de gezondheidsmonitor onder jeugd van 12-18 jaar, gehouden in 2011. Bij de uitwerking van de speerpunten baseren wij ons op de meest recente cijfers.

HOOFDSTUK 4 SPEERPUNTEN VAN BELEID

4.1. Lokale visie en ambitie

De gemeente Best beoogt met de vaststelling en uitvoering van het lokale gezondheidsbeleid:

Het voorkomen van (vermijdbare) bedreigingen van en problemen met de gezondheid van de inwoners van Best door ondersteuning van een gezonde leefstijl en het stimuleren van sociale ontmoeting.

In de landelijke nota "Gezondheid dichtbij" wordt de nadruk gelegd op de eigen verantwoordelijkheid en de kracht van burgers. Dit sluit aan bij het kantelingprincipe waarin de gemeente een meer ondersteunende rol krijgt in een omgeving waarin de burger, waar mogelijk, de regie over zijn eigen leven neemt. De gemeente Best ondersteunt deze landelijke visie.

De uitgangspunten die hierbij door de gemeente Best worden gehanteerd zijn vastgelegd in de eerder vastgestelde nota *Maatschappelijke ondersteuning en participatie 2012-2015*, zoals in paragraaf 2.3. verwoord. Voor het lokale gezondheidsbeleid houdt dit in dat we ervan uitgaan dat inwoners hun eigen leefstijl kiezen. De gemeente draagt bij aan een omgeving waarin het maken van gezonde keuzes aantrekkelijk en toegankelijk is.

4.2. Lokale speerpunten

Zoals al aangegeven in paragraaf 2.2. houdt het kabinet ook in de huidige beleidsperiode vast aan de speerpunten van de vorige landelijke beleidsnota, namelijk overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik. Dit vanuit de overtuiging dat de aanpak van gezondheidsproblemen pas effect sorteert na langere tijd.

Bij de aanpak van deze landelijke speerpunten wordt het accent deze periode gelegd op sport en beweging in de buurt. Het kabinet stelt de eigen verantwoordelijkheid en kracht van mensen voorop.

In artikel 13 van de Wpg is bepaald dat gemeenten, bij de opstelling van haar lokale beleidsnota de landelijke prioriteiten in acht neemt. Dit wil echter niet zeggen dat de gemeente verplicht is om op alle speerpunten actief beleid te voeren. De gemeente mag haar eigen keuzes maken.

De gemeente Best wil aansluiten op de landelijke speerpunten maar daarbinnen wel keuzes maken. De forse bezuinigingsopdracht waar de gemeente voor staat heeft ook zijn effect op de financiële ruimte voor uitvoering van het gezondheidsbeleid. De financiële armslag voor nieuw, aanvullend beleid is beperkt. Veelal moet de uitvoering binnen de bestaande, vaak steeds verder krimpende, budgettaire en personele ruimte van de gemeente en betrokken instellingen plaatsvinden. Dit vraagt om heroriëntatie en accentverschuiving. Bovendien leert de ervaring tijdens de vorige beleidsperiode dat het niet haalbaar is om op alle speerpunten actief beleid te voeren (zie paragraaf 3.1).

Dit betekent dat er prioriteiten gesteld moeten worden bij:

- de keuze voor de (doel)groepen of wijken;
- de gezondheidsproblemen waarop we extra inzetten;
- de randvoorwaarden om gezonde keuzes te ondersteunen.

Op basis van de cijfermatige analyses van de gezondheidssituatie in Best, de input van het veld, het landelijke beleid en de adviezen van de GGD wil de gemeente Best in de komende beleidsperiode actief inzetten op de volgende speerpunten:

Speerpunten gemeente Best:

Gezond gewicht, met name bij jeugd (0-18)

Verantwoord alcoholgebruik, met name bij jeugd (0-18) en ouderen (65+)

Terugdringen van roken, met name bij jeugd (0-18)

Psychische gezondheid, met name bij jeugd (12-18) en ouderen (65+)

De speerpunten worden in het volgende hoofdstuk toegelicht en omgezet naar acties. Deze acties zijn globaal omschreven. Wij geven er de voorkeur aan om de concrete uitwerking ter hand te nemen in onderlinge samenwerking met betrokken partners uit het veld. Ten eerste omdat de meeste acties alleen succesvol kunnen worden uitgevoerd met medewerking van deze partijen. Ten tweede omdat deze partijen, door hun directe contact met de burger, veel kennis in huis hebben die we graag willen benutten om tot effectieve

interventies te komen. Tijdens de tweede inspraakbijeenkomst hebben we al veel input van het veld gekregen dat we kunnen gebruiken bij de uitwerking van de acties.

Toch kunnen we vooraf al stellen, mede op basis van de input uit de inspraakbijeenkomsten, dat bij de aanpak van de speerpunten in de komende beleidsperiode bijzondere aandacht uit moet gaan naar:

- **stimuleren van samenwerking/afstemming:**
er gebeurt al heel veel in Best op het terrein van gezondheidspreventie. Veel actoren zijn actief, vaak op hetzelfde gezondheidsthema. Het ontbreekt echter veelal aan samenhang en afstemming, waardoor een knelpunt niet vanuit een integrale aanpak wordt aangevlogen en burgers of intermediairs door de bomen het bos niet meer zien.
- **rekening houden met de financiële draagkracht van mensen:**
dit kan enerzijds leiden tot gezondheidsproblemen, maar ook in de preventie van gezondheidsproblemen dient hier rekening mee gehouden te worden. Onderzoek toont aan dat de gezondheid van burgers met een lage sociaaleconomische status gemiddeld genomen op een groot aantal punten slechter is dan van burgers met een hogere sociaaleconomische status. Door de huidige economische crisis neemt de financiële draagkracht van burgers nog verder af. Bij de aanpak van de speerpunten moeten we hier rekening mee houden. Bijvoorbeeld door bij de aanpak van overgewicht nadrukkelijk aandacht te besteden aan het feit dat gezonde voeding niet per definitie duurder hoeft te zijn.
- **toegankelijke, eenduidige en betrouwbare informatie:**
er wordt veel informatie verstrekt door veel verschillende partijen. Deze informatie is niet altijd correct of eenduidig. Het is van belang dat professionals dezelfde boodschap uitdragen, bijvoorbeeld richting ouders dezelfde standpunten innemen over alcoholgebruik op jonge leeftijd. Het is van belang dat informatie op elkaar wordt afgestemd.

4.3. Doelstellingen en resultaten

In paragraaf 4.1 is gesteld dat het lokale gezondheidsbeleid positief moet bijdragen aan de fysieke en psychische gezondheid van inwoners van Best. In de komende beleidperiode zetten we extra in op het bevorderen van een gezond gewicht onder jeugdigen, het terugdringen van overmatig alcoholgebruik onder jeugdigen en ouderen, het terugdringen van roken onder jeugdigen en het bevorderen van psychische gezondheid onder jeugdigen en ouderen. De ontwikkeling van de volgende resultaatindicatoren zal nauwlettend worden gevolgd:

Doelstelling: het bevorderen van een gezond gewicht onder jeugdigen van 0-18 jaar in Best

- 1.1. Het percentage kinderen van 2-12 jaar met overgewicht (inclusief obesitas) neemt af (9% in 2008);
- 1.2. Het percentage jongeren van 12-18 jaar met overgewicht (inclusief obesitas) neemt af (6% in 2011);
- 1.3. Het percentage kinderen van 2-12 jaar met ondergewicht neemt af (7% in 2008);
- 1.4. Het percentage jongeren van 12-18 jaar met ondergewicht neemt af (11% in 2007).

Doelstelling: het terugdringen van alcoholgebruik onder jeugdigen van 12-18 jaar en ouderen 65+

- 2.1. Het percentage jongeren onder de 16 jaar dat al eens alcohol heeft gedronken neemt verder af (40% in 2011);
- 2.2. Het percentage binge drinkers² (jongeren die in de afgelopen 4 weken bij minstens één gelegenheid 5 glazen alcohol of meer heeft gedronken) onder de drinkende jongeren van 12-18 jaar neemt af (71% in 2011).
- 2.3. Het percentage ouderen (65+) dat niet voldoet aan de norm verantwoord alcoholgebruik neemt af (41% in 2009).

Doelstelling: het terugdringen van roken onder jeugdigen van 12-18 jaar

- 3.1. Het percentage niet-rokers onder jeugdigen van 12-18 jaar neemt toe (86% in 2011);
- 3.2. Het percentage jeugdigen van 12-18 jaar dat waterpijp heeft gerookt neemt af (27% in 2011);
- 3.3. Het percentage jeugdigen van 12-18 jaar dat (nu) waterpijp rookt neemt af (18% in 2011).

Doelstelling: het bevorderen van de psychische gezondheid onder jeugdigen van 12-18 jaar en ouderen 65+

- 4.1. Het percentage jeugdigen van 12-18 jaar dat zich psychisch ongezond voelt neemt af (13% in 2011);
- 4.2. Het percentage jeugdigen van 12-18 jaar dat dagelijks met problemen kampt neemt af (20% in 2011);

² vijf of meer glazen alcohol per gelegenheid

- 4.3. Het percentage jeugdigen van 12-18 jaar met regelmatige of dagelijkse problemen met schoolprestaties / cijfers in de top 3 neemt af (49% in 2011);
- 4.4. Het percentage ouderen (65+) dat zich psychisch ongezond voelt neemt af (17% in 2009);
- 4.5. Het aantal ouderen (65+) dat zich (zeer) eenzaam voelt neemt af (8% in 2009).

5.1. Gezond gewicht

Overgewicht en vooral obesitas zijn een risico voor de gezondheid, zowel lichamelijk als geestelijk. Het leidt tot meer kans op diabetes, hart- en vaatziekten en een aantal vormen van kanker. Mensen met overgewicht lopen meer risico op psychosociale problemen, stigmatisering en discriminatie.

Zware kinderen worden vaak zware volwassenen. Daarom is het zinvol om op jonge leeftijd te starten met het stimuleren van een gezonde leefstijl, zoals gezonde voeding en voldoende beweging.

In het Begrotingsakkoord 2013 is vastgelegd dat het rijk € 26 miljoen zal bestemmen voor de aanpak van overgewicht bij de jeugd. Een groot deel, € 15 miljoen, wordt gebruikt voor een extra contactmoment voor pubers met de jeugdgezondheidszorg. Dit contactmoment zal, naast bevordering van een gezond gewicht, ook gericht zijn op het bevorderen van seksueel gezond gedrag, de aanpak van sociaal-emotionele problematiek, weerbaarheid en preventie van middelengebruik (waaronder alcohol). De overige middelen worden ingezet voor het versterken en intensiveren van bestaande collectieve programma's gericht op het bevorderen van een gezonde leefstijl van de jeugd (zoals Gezonde School en Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG), informatievoorziening CJG en verhoging van de sportimpuls).

Overgewicht blijft ook een belangrijk aandachtspunt in Best, al neemt het percentage inwoners in Best met overgewicht niet verder toe. Overgewicht neemt toe met de leeftijd. 46% van de volwassenen en 54% van de ouderen is te zwaar. 9% van de 2- tot 18-jarigen heeft overgewicht.

In Best is winst te behalen met gezonde voeding en meer beweging. Het eten van voldoende fruit en groente behoort tot een gezond voedingspatroon. Veel inwoners van Best voldoen niet aan de norm van twee stuks fruit en twee ons groente per dag, getuige de onderstaande tabel:

Percentage dat niet voldoet aan de groente- en fruitnorm

leeftijd	Voldoet niet aan groentennorm	Voldoet niet aan fruitnorm
0-12	40%	38%
12-18	76%	76%
18-65	74%	77%
65+	71%	55%

43% van de volwassenen en 34% van de ouderen in Best voldoet niet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen³. Van de 12- tot 18-jarigen voldoet 77% niet aan de norm. De jongste inwoners in Best laten een gunstiger beeld zien: 72% van de 4- tot 12-jarigen in Best is lid van een sportclub.

Tijdens de inspraakbijeenkomsten is aandacht gevraagd voor het verstrekken van voorlichting over gezonde voeding. Vaak heerst, ten onrechte, het idee dat gezonde voeding duurder is. Allochtone ouders zijn moeilijk te bereiken. Bij vooral meisjes in de puberleeftijd worden regelmatig eetstoornissen geconstateerd.

In de afgelopen periode hebben er een aantal activiteiten in het kader van preventie van overgewicht plaatsgevonden. We noemen er een aantal:

- ondersteuning van het Heerbeekcollege bij de realisatie van een gezonde kantine;
- de week van de opvoeding heeft in 2012 in het teken gestaan van gezonde voeding;
- sportstimulering van jeugd door aanbod Schoolsport Best en introductie combinatiefunctionarissen sport;
- onder regie van het Samenwerkingsverband Regio Eindhoven (SRE) werken de gemeenten Eindhoven, Best, Waalre, Son en Breugel en Veldhoven aan de aanleg van de Slowlane. Dit 4 meter brede fietspad biedt een sportief alternatief voor het woon-werkverkeer per auto;
- er wordt onderzocht of er, bij wijze van experiment, in het centrum van Best enkele fitnessstoestellen voor ouderen in de openbare ruimte geplaatst kunnen worden.

Voorgenomen acties:

1. Het stimuleren van (voor)scholen in Best om het schoolgezondheidsbeleid op te pakken/verder vorm te geven door aandacht voor gezonde voeding en voldoende beweging. De GGD kan hierin desgewenst ondersteunen.

³ Tenminste 5 dagen per week 30 minuten matig intensieve lichaamsbeweging. Voor kinderen, jongeren en mensen met overgewicht is het gewenste aantal minuten per dag tenminste 60.

2. Instellen van een lokale werkgroep van professionals om te komen tot een multidisciplinaire en integrale, afgestemde aanpak van overgewicht bij jeugdigen.
3. Stimuleren van publieke private samenwerking tussen gemeente, bedrijfsleven, gezondheid- en welzijnsorganisaties en onderwijs om de gezonde keuze maximaal aantrekkelijk en toegankelijk te maken.

5.2. Verantwoord alcoholgebruik en terugdringen van roken

Verantwoord alcoholgebruik

Alcoholgebruik is uitermate ongezond voor het ongeboren kind, voor kinderen en jonge mensen. Het heeft ondermeer een negatief effect op de ontwikkeling van de hersenen. Bij volwassenen is overmatig gebruik schadelijk voor bijna alle organen en hangt het samen met ongeveer zestig aandoeningen.

Op 1 januari 2013 treedt de nieuwe Drank- en Horecawet in werking. Deze wet biedt gemeenteraden ondermeer de mogelijkheid om het drankgebruik van vooral jongeren te ontmoedigen. Het gaat hierbij om regels om drankverkoop tijdens bijvoorbeeld evenementen aan banden te leggen, om happy hours en stuntprijzen tegen te gaan en om de tijdstippen te reguleren waarop jongeren tot een bepaalde leeftijd in de horeca worden toegelaten.

De gemeente Best heeft de laatste jaren, via het regionale project "Laat je niet flessen" flink geïnvesteerd in alcoholpreventie bij jongeren. De winst hiervan zien we terug in de cijfers. De leeftijd dat jongeren starten met het drinken van alcohol is naar boven toe opgeschoven, blijkt uit de resultaten van de meest recente jeugdmonitor 12 t/m 18 jaar (2011). Minder kinderen onder de 16 jaar drinken dus alcohol. Echter, onder de 16- tot 19-jarigen is het drankgebruik nog steeds erg hoog en een grote groep ouders keurt dit gedrag goed of zeggen er niets van, hoewel hierin een positieve ontwikkeling is te bespeuren ten opzichte van 2007. Het zijn vaak dezelfde jongeren die alcohol drinken, roken, cannabis gebruiken en ander riskant gedrag vertonen. Van de volwassenen in Best voldoet 33% niet aan de norm verantwoord alcoholgebruik⁴. Bij de 65-plussers drinkt 41% meer dan deze norm.

Tijdens de inspraakbijeenkomsten is gewezen op het, in vergelijking met de regio, hoge alcoholgebruik onder ouderen. Omdat in deze leeftijdsgroep het medicijngebruik over het algemeen ook hoger ligt en dit niet goed combineert met het gebruik van alcohol, is hier de nodige gezondheidswinst te behalen. Er is geen duidelijkheid over de reden waarom ouderen relatief veel drinken in Best.

Weerbaarheid wordt gezien als een belangrijke basisvaardigheid om een gezonde leefstijl te ontwikkelen en vast te houden.

Terugdringen van roken

Roken is in Nederland de leefstijlfactor die de meeste ziekte en sterfte veroorzaakt. (Mee)roken verhoogt het risico op verschillende vormen van kanker, op COPD, een beroerte en hartfalen. Ten opzichte van niet-rokers verliezen rokers in Nederland gemiddeld 4,1 levensjaren en 4,6 gezonde levensjaren.

Het roken van een waterpijp wordt in Nederlands steeds populairder. In tegenstelling tot wat vaak gedacht wordt, is de waterpijp minstens even ongezond als sigaretten. Eén uur waterpijp roken staat gelijk aan het roken van 100 tot 200 sigaretten. Bovendien werkt het gemeenschappelijk gebruik van de pijp verspreiding van infectieziekten als tuberculose in de hand.

Uit de laatste jongerenmonitor (2011) blijkt dat het aantal dagelijkse rokers van 12 t/m 18 jaar weliswaar iets is afgenomen in vergelijking met 2007 (van 10% naar 8%), echter in vergelijking met de regio valt Best nog steeds negatief op (5% dagelijkse rokers in de regio).

Zeer verontrustend zijn de recente cijfers over het roken van een waterpijp. Maar liefst 27% van de jongeren heeft weleens waterpijp gerookt en 8% rookt dit met enige regelmaat. Ook dit cijfer ligt hoger dan in de regio (24% respectievelijk 5%).

Tijdens de inspraakbijeenkomsten is het vergroten van weerbaarheid, het geven van voorlichting en het betrekken van ouders genoemd als mogelijkheden om het gebruik van genotmiddelen in zijn algemeenheid te bestrijden. Er is niet specifiek gesproken over roken.

⁴ mannen max. 21 glazen per week, max. 5 glazen per drinkdag, max. 5 drinkdagen per week en vrouwen max. 14 glazen per week, max. 3 glazen per drinkdag, max. 5 drinkdagen per week.

Alcohol en roken

In de afgelopen periode is er al veel geïnvesteerd op het terrein van alcoholpreventie en het terugdringen van (mee)roken bij jeugd. We noemen een aantal voorbeelden:

- instelling van een lokale werkgroep in het kader van het regionale project "Laat je niet flessen". Dit project heeft tot doel om de startleeftijd van drinken onder jongeren te verhogen en overmatig gebruik van alcohol onder jongeren tegen te gaan. Hiertoe worden verschillende activiteiten uitgevoerd. Met ingang van 2014 lopen de regionale activiteiten ten einde.
- aandacht voor alcoholgebruik onder jongeren tijdens carnaval in De Tent;
- op het Heerbeekcollege is structureel aandacht gegeven aan het thema genotmiddelen, onder andere via het lesprogramma "De gezonde school en genotmiddelen";
- enkele basisscholen hebben meegedaan aan de campagne "Leuk zonder Peuk";
- kraamzorg, verloskundigen en de jeugdgezondheidszorg besteden standaard aandacht aan de risico's van (mee)roken, onder andere via de campagne "Rookvrij Opgroeien".

Voorgenomen acties:

4. Onderzoeken wat de achterliggende reden is van het alcoholgebruik onder 65+ en een eventuele aanpak afstemmen op de resultaten hiervan.
5. Stimuleren van alcoholpreventie⁵ en het terugdringen van roken op scholen: voorzetting en uitbreiding activiteiten op het Heerbeekcollege en uitbouw naar basisscholen, dit laatste op basis van een inventarisatie van het huidige aanbod. De GGD is momenteel bezig met het uitvoeren van deze inventarisatie.
6. Ouders betrekken bij de aanpak van alcoholpreventie jeugd⁵.
7. De nieuwe Drank- en horecawet aangrijpen om kritisch te bezien in hoeverre er aanvullende en handhaafbare regels kunnen worden gesteld om het alcoholgebruik onder jongeren te ontmoedigen.
8. Versterken van de weerbaarheid van de jeugd als goede basis voor gezondheidsbevordering op het terrein van genotmiddelen. Er zijn diverse weerbaarheidstrainingen of sociale vaardigheidstrainingen beschikbaar⁶.
9. Voorlichting verstrekken over de schadelijke gevolgen van het roken van waterpijp aan jongeren en ouders via onder andere de website van het CJG en de jongerenwebsite.

Reeds in de Wmo-nota vastgestelde relevante actie:

- a. *Voortzetten project "Laat je niet flessen", ook na beëindiging van de regionale activiteiten met ingang van 2014.*

5.3. Psychische gezondheid

Het aantal mensen in Best met een slecht ervaren psychische gezondheid stijgt met de leeftijd. Van de ouderen in Best heeft 32% een matig tot hoog risico op een depressie of angststoornis, dit is overigens wel lager dan het percentage in de regio (41%). Hierbij speelt onder andere de afname van de lichamelijke gezondheid bij het ouder worden een rol. Vooral kwetsbare ouderen, bij wie sprake is van eenzaamheid, weinig sociale steun, lichamelijke ziekten en gebreken, vormen een risicogroep. Volgens de meest recente gezondheidsmonitor onder 65+ (2009) blijkt dat 17% van de ouderen kwetsbaar is in Best.

Ook depressies onder jongeren is een serieus probleem. Van de jongeren onder de 18 jaar heeft 15% wel eens een depressie meegemaakt. Vooral jongeren uit éénouder- of nieuwgevormde gezinnen en niet-schoolgaande jongeren hebben vaker last van een slechtere psychische gezondheid.

Mede door de vergrijzing, neemt het aantal mensen met een depressie toe. Depressie en angststoornissen behoren beiden tot de top 5 van ziekten met de hoogste ziektelast. Een depressie op jonge leeftijd kan de schoolprestaties ernstig schaden, bij volwassenen kan het leiden tot uitval uit het arbeidsproces en bij ouderen tot sociaal isolement met eenzaamheid tot gevolg.

Ondanks het feit dat de gemeente Best gunstig afsteekt ten opzichte van de regio is er tijdens de inspraakbijeenkomsten veel aandacht gevraagd voor de psychische gezondheid van ouderen. Vooral eenzaamheid onder ouderen werd genoemd.

⁵ Onder regie van de werkgroep "Laat je niet flessen"

⁶ Trainingen weerbaarheid/sociale vaardigheid leggen een goede basis voor gezondheidsbevordering in het algemeen dus kunnen ook positief uitwerken op andere leefstijlgebieden zoals gewicht, psychische gezondheid maar ook seksuele gezondheid.

Er wordt aandacht gevraagd voor vroegtijdige signalering van problemen en laagdrempelige ontmoetingsactiviteiten. Mantelzorgers van dementerenden worden hierbij specifiek genoemd.

Vanuit de contacten in het kader van lichtpedagogische hulpverlening valt op dat een toenemend aantal jongeren in het voortgezet onderwijs de prestatiedruk van de school niet aankunnen. Dit uit zich in fysieke klachten, slaapproblemen en ziekteverzuim. Deze ontwikkeling valt ook af te lezen uit de laatste jeugdmonitor 2011. Hieruit blijkt dat 17% (t.o.v. 11% in 2007) van de jeugd van 12-18 jaar dag en nacht kampt met problemen en 63% regelmatig (t.o.v. 61% in 2007), waarbij schoolprestaties/cijfers bij 49% van betreffende jongeren op nummer 1 staat (35% in 2007).

De gemeente Best heeft vanuit de Wpg en vanuit de Wmo een rol in de ouderengezondheidszorg. Waar de Wpg zich richt op het bevorderen en beschermen van (nog) gezonde burgers richt de Wmo zich primair op deelname aan de maatschappij van burgers met een beperking. Omdat een deel van de Wmo ook preventief beleid betreft, vervaagt het onderscheid tussen de nota Wmo en de nota lokaal gezondheidsbeleid.

Ten aanzien van de doelgroep jeugd is in de Wmo, onder prestatieveld 2, een belangrijke taak weggelegd voor gemeenten met betrekking tot de op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en ouders met problemen met opvoeden. Kortom, het snijvlak van de Wpg met de Wmo is op het thema psychische gezondheid nadrukkelijk aanwezig.

In het kader van het thema psychische gezondheid gebeurt er al één en ander in Best. Voor wat betreft de doelgroep jeugd verwijzen wij naar hoofdstuk 2 van de Wmo-nota. In aanvulling hierop en in relatie tot het speerpunt psychische gezondheid wijzen we op de vergaande plannen om de GGZe (kinder- en jeugdpsychiatrie) voor een aantal uren per week te positioneren in Bestwijzer. De GGZe zal dan een laagdrempelige consultatiefunctie vervullen en ook deelnemen aan de zorgadviesteams in het basis- en voortgezet onderwijs.

Ten aanzien van de doelgroep ouderen noemen we een aantal voorbeelden.

- activerend huisbezoek onder ouderen: speciaal opgeleide vrijwillige ouderenbezoekers gaan in gesprek met ouderen om na te gaan of ze een wegwijzer kunnen zijn bij vragen op lichamelijk, geestelijk, financieel of praktisch gebied. Indien nodig worden er vervolgstappen ondernomen;
- Steunpunt Mantelzorg Best ondersteunt mantelzorgers via informatie en advies, ondersteuning, praktische hulp en vervangende zorg;
- met medewerking van de gemeente doet de Seniorenraad Best onderzoek naar de woon- en leefsituatie van 60-plussers in Best;
- de gemeente heeft besloten om deel te nemen aan de coöperatie Slimmer Leven 2020, waarin wordt samengewerkt aan de inzet van slimme technologie om ervoor te zorgen dat inwoners langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen met een hoge kwaliteit van leven;
- er wordt een pilot gestart in Best waarin samen met andere partijen een samenhangend en kwalitatief hoogwaardig pakket van zorg en ondersteuning voor dementerenden en hun mantelzorgers wordt vormgegeven. Het doel is om het welzijn en de kwaliteit van leven van de dementerenden en hun mantelzorgers te verbeteren en tegelijkertijd de zorg betaalbaar te houden.

Voorgenomen acties:

10. Voorlichten en/of trainen van professionals, vrijwilligers en ouders in het vroegtijdig signaleren en bespreekbaar maken van psychische klachten bij jeugd van 0-18 jaar en informeren over de mogelijkheden tot (door)verwijzing.
11. In overleg met het basis- en voortgezet onderwijs de oorzaken van de toenemende ervaren prestatiedruk bij jeugd van 12-18 jaar verkennen en op basis daarvan een plan van aanpak opstellen.
12. Samen met andere partijen (o.a. in de coöperatie Slimmer Leven 2020) werken aan de inzet van slimme technologie die ervoor zorgt dat inwoners langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen met een hoge kwaliteit van leven.
13. Bijdragen aan een samenhangend en kwalitatief hoogwaardig pakket van zorg en ondersteuning voor dementerenden en hun mantelzorgers.
14. Stimuleren van laagdrempelige ontmoetingsmogelijkheden en informatievoorziening voor mantelzorgers van dementerende ouderen.
15. Ondersteunen van ouderen bij het opbouwen en versterken van hun sociale netwerk, met daarbij specifieke aandacht voor het gebruik van sociale media.
16. Onderzoeken of er in het kader van de onlangs door het rijk extra toegekende 0,9 fte combinatiefuncties, een beweegaanbod in de buurt voor ouderen georganiseerd kan worden.

Reeds in de Wmo-nota vastgestelde relevante acties:

- b. Blijven inkopen van preventieve/activerende huisbezoeken bij inwoners van 75+.*
- c. Doorontwikkeling Beste Betsy op alle vijf functies van het preventieve jeugdbeleid.*
- d. Goede voorbereiding en implementatie van de transitie Jeugdzorg.*

5.4. Samenwerking/samenhang

Zoals eerder aangegeven gebeurt er heel veel in Best op het gebied van gezondheidspreventie. Gezondheid is een groot goed en dat blijkt ook uit het enthousiasme waarmee tal van actoren, zowel privaat als publiek, op het niveau van het rijk, de provincie, de regio en lokaal, aandacht schenken aan of vragen voor gezondheid. Dit uit zich in een groot aanbod van preventieve gezondheidsprogramma's en informatieverstrekking. Het ontbreekt echter veelal aan samenhang en afstemming waardoor een thema niet vanuit een integrale aanpak wordt aangevlogen en burgers of intermediairs dikwijls door de bomen het bos niet meer zien of uiteenlopende boodschappen ontvangen. Vooral scholen, als zijnde een belangrijke vindplaats van jeugd, raken hierdoor overspoeld en soms ook overbelast. Voor de gemeente als regisseur ligt er een belangrijke taak om er op toe te zien dat de dingen gebeuren die daadwerkelijk nodig zijn en met alle partijen goed zijn afgestemd. De invoering van de Beleidsgestuurde Contractfinanciering (BCF) zal deze regiefunctie naar verwachting positief ondersteunen. Uiteraard heeft iedere betrokken partij primair een eigen verantwoordelijkheid om de samenwerking en afstemming met andere partijen actief op te zoeken wanneer dit bijdraagt aan het resultaat voor de burger.

- 17. De preventieve (voorlichting)activiteiten van onder andere Halt, CJG, Novadic/Kentron, JPP, ZuidZorg en GGD in kaart brengen en op elkaar afstemmen.

Versterking van de eigen kracht van de burger is kenmerkend voor het welzijn- en zorgbeleid voor de komende jaren. Dit vraagt om een gerichte benadering en kennis van de burger. Ondanks de aanwezigheid van een goed lopend netwerk in de vorm van Bestwijzer, is het van toenemend belang dat de gemeente huisartsen en andere hulpverleners in de eerste lijn betreft bij het ontwikkelen en uitvoeren van beleid. Zij kennen immers de lokale bevolking, de sociale netwerken in een wijk en hebben een belangrijke signaleringsfunctie.

- 18. Versterking van de contacten met professionals in de eerstelijns door bestuurlijk overleg met de huisartsen en het zoeken van aansluiting bij het eerstelijns-overleg.

Gemeenten spelen een belangrijke rol bij de preventieve zorg voor hun burgers vanuit de Wpg en de Wmo. Door decentralisatie van taken vanuit het rijk naar de gemeenten, wordt deze rol steeds groter. Zoals al vaker is aangegeven in deze nota zijn er veel raakvlakken tussen het gezondheidsbeleid en het Wmo-beleid. De aangebrachte scheiding tussen burgers zonder en met een beperking voelt kunstmatig. De start van samenhangend beleid wordt gevormd door het lokale gezondheidsbeleid meer in relatie te brengen met het Wmo-beleid.

- 19. Met ingang van 2016 (nieuwe beleidsperiode Wmo) het lokale gezondheidsbeleid en het beleid maatschappelijke ondersteuning integreren in één beleidsnota.

5.5. Actielijst

Onderstaand een overzicht van de in deze nota geformuleerde actiepunten, welke in de periode tot aan de vaststelling van de nieuwe Wmo-nota (in 2016) worden opgepakt in samenspraak en samenwerking met het veld.

Nr.	Actie	uitvoeringsjaar ⁷		
		2013	2014	2015
GEZOND GEWICHT				
1.	Het stimuleren van (voor)scholen in Best om het schoolgezondheidsbeleid op te pakken/verder vorm te geven door aandacht voor gezonde voeding en voldoende beweging.		X	
2.	Instellen van een lokale werkgroep van professionals om te komen tot een multidisciplinaire en integrale, afgestemde aanpak van overgewicht bij jeugdigen.	X		
3.	Stimuleren van publiek private samenwerking tussen gemeente, bedrijfsleven, gezondheid- en welzijnsorganisaties en onderwijs om de gezonde keuze maximaal aantrekkelijk en toegankelijk te maken.		X	
VERANTWOORD ALCOHOLGEBRUIK EN TERUGDRINGEN VAN ROKEN				
4.	Onderzoeken wat de achterliggende reden is van het alcoholgebruik onder 65+ en een eventuele aanpak afstemmen op de resultaten hiervan.			X
5.	Stimuleren van alcoholpreventie en het terugdringen van roken op scholen: voorzetting en uitbreiding activiteiten op het Heerbeeckcollege en uitbouw naar basisscholen, dit laatste op basis van een inventarisatie van het huidige aanbod. De GGD is momenteel bezig met het uitvoeren van deze inventarisatie.	X		
6.	Ouders betrekken bij de aanpak van alcoholpreventie jeugd.	X	X	X
7.	De nieuwe Drank- en horecawet aangrijpen om kritisch te bezien in hoeverre er aanvullende en handhaafbare regels kunnen worden gesteld om het alcoholgebruik onder jongeren te ontmoedigen.	X		
8.	Versterken van de weerbaarheid van de jeugd als goede basis voor gezondheidsbevordering op het terrein van genotmiddelen. Er zijn diverse weerbaarheidstrainingen of sociale vaardigheidstrainingen beschikbaar.			X
9.	Voorlichting verstrekken over de schadelijke gevolgen van het roken van waterpijp aan jongeren en ouders via onder andere de website van het CJG en de jongerenwebsite.	X	X	X
a.	<i>Voortzetten project "Laat je niet flessen", ook na beëindiging van de regionale activiteiten met ingang van 2014.</i>	X ⁸		
PSYCHISCHE GEZONDHEID				
10.	Voorlichten en/of trainen van professionals, vrijwilligers en ouders in het vroegtijdig signaleren en bespreekbaar maken van psychische klachten bij jeugd van 0-18 jaar en informeren over de mogelijkheden tot (door)verwijzing.	X		
11.	In overleg met het basis- en voortgezet onderwijs de oorzaken van de toenemende ervaren prestatiedruk bij jeugd van 12-18 jaar verkennen en op basis daarvan een plan van aanpak opstellen.		X	
12.	Samen met andere partijen (o.a. in de coöperatie Slimmer Leven 2020) werken aan de inzet van slimme technologie die ervoor zorgt dat inwoners langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen met een hoge kwaliteit van leven	X	X	X

⁷ Veel acties hebben een doorloop over meer jaren. Met het uitvoeringsjaar wordt hier het jaar bedoeld waarin extra inzet door de gemeente wordt gepleegd om de betreffende actie te realiseren. Bij de keuze van het uitvoeringsjaar is gekeken naar aansluiting op reeds lopende initiatieven en spreading van de werkbelasting.

⁸ Betreft voorbereiding

13.	Bijdragen aan een samenhangend en kwalitatief hoogwaardig pakket van zorg en ondersteuning voor dementerenden en hun mantelzorgers.	X	X	X
14.	Stimuleren van laagdrempelige ontmoetingsmogelijkheden en informatievoorziening voor mantelzorgers van dementerende ouderen.	X	X	
15.	Ondersteunen van ouderen bij het opbouwen en versterken van hun sociale netwerk, met daarbij specifieke aandacht voor het gebruik van sociale media.			X
16.	Onderzoeken of er in het kader van de onlangs door het rijk extra toegekende 0,9 fte combinatiefuncties, een beweegaanbod in de buurt voor ouderen georganiseerd kan worden.	X		
b.	<i>Blijven inkopen van preventieve/activerende huisbezoeken bij inwoners van 75+.</i>	X	X	X
c.	<i>Doorontwikkeling Beste Betsy op alle vijf functies van het preventieve jeugdbeleid.</i>	X	X	X
d.	<i>Goede voorbereiding en implementatie van de transitie Jeugdzorg.</i>	X	X	
SAMENWERKING/SAMENHANG				
17.	De preventieve (voorlichting)activiteiten van Halt, CJG, Novadic/Kentron, JPP, ZuidZorg en GGD in kaart brengen en op elkaar afstemmen.		X	
18.	Versterking van de contacten met professionals in de eerstelijns door bestuurlijk overleg met de huisartsen en het zoeken van aansluiting bij het eerstelijns-overleg	X		
19.	Met ingang van 2016 (nieuwe beleidsperiode Wmo) het lokale gezondheidsbeleid en het beleid maatschappelijke ondersteuning integreren in één beleidsnota.			X ⁸

⁸ Betreft voorbereiding

6.1. Financieel kader

Het grootste deel van de budgetten in het kader van gezondheidszorg wordt ingezet voor het gemeenschappelijke basistakenpakket van de GGD (€ 429.000 in 2013) en ZuidZorg (€ 437.600 in 2013 voor de jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar). Binnen het basistakenpakket van de GGD dat voor alle deelnemende gemeenten geldt, zijn er in toenemende mate uren beschikbaar voor de individuele gemeenten ten behoeve van de procesbegeleiding (110 uur per jaar) en implementatie van het lokale gezondheidsbeleid (150 uur per jaar). Over de exacte inzet van deze uren maakt de gemeente ieder jaar concrete afspraken met de GGD. Deze nota wordt als vertrekpunt genomen bij de bepaling van de inzet van de genoemde uren in de komende drie jaren.

Binnen de afdelingsplannen worden elk jaar ambtelijke uren opgenomen voor de ontwikkeling en uitvoering van het lokale gezondheidsbeleid.

Voor maatwerktaken van ZuidZorg is structureel een bedrag beschikbaar (€ 30.800 in 2013).

Het batige verschil tussen de rijksmiddelen in het kader van de decentralisatie-uitkering Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) en de kosten voor jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar is structureel opgenomen in de begroting als budget voor uitgaven in het kader van het CJG (€ 168.404 in 2012). Dit budget wordt aangewend voor Beste Betsy, het CJG in Best. Omdat gezondheidsbevordering onderdeel uitmaakt van gerichte opvoed- en opgroei-ondersteuning zijn deze middelen ook relevant voor het lokale gezondheidsbeleid.

In de begroting 2013 en volgende is jaarlijks een bedrag opgenomen van € 20.000 om (nieuwe) activiteiten in het kader van het lokale gezondheidsbeleid vorm te geven.

Zoveel als mogelijk worden de acties uitgevoerd binnen het reguliere takenpakket van de betrokken organisaties, denk hierbij aan de vrij invulbare uren gezondheidsbevordering van de GGD. Uiteraard moet hiertoe soms een accentverschuiving plaatsvinden. Voor zover het door ons gesubsidieerde organisaties betreft stuurt de uitvraag op basis van BCF (Beleidsgestuurde Contract Financiering) hierin. Verder zal actief gezocht worden naar mogelijkheden tot gedeelde financiering met bijvoorbeeld private partijen, zoals supermarktketens, fitnesscentra en zorgverzekeraars. Voor zover dat niet toereikend of niet aan de orde is dienen de hiervoor gereserveerde budgetten binnen de gemeentebegroting als kader.

6.2. Monitoren en evalueren

Centraal in deze nota staan resultaten die wij nastreven (zie 4.3) en de acties die daaraan een bijdrage moeten leveren (zie 5.5.). De actielijst vormt een handig hulpmiddel bij de evaluatie van deze nota aan het eind van de planperiode en tussentijds.

Het meten van de resultaten van collectieve preventiemaatregelen voor de gezondheid van burgers is discutabel, zeker op een kortere termijn. Vaak zijn er zoveel actoren van invloed op de gezondheid van burgers, dat de gezondheidswinst van een bepaalde activiteit niet kan worden aangetoond. Dit laat onverlet dat we de resultaten en acties uit deze nota gedurende de planperiode jaarlijks verwerken in de programmabegroting. Voor wat betreft de meting van de resultaten hanteren we de indicatoren genoemd in paragraaf 4.3. Deze meting gebeurt via de diverse monitors van de GGD. Aan de hand van vragenlijsten die worden uitgezet onder diverse leeftijdsgroepen kan de ontwikkeling van de indicatoren worden gevolgd. Deze monitors worden echter maar één keer per vier jaar afgenomen. Ieder jaar komt er een andere leeftijdsgroep aan bod. Hieronder ziet u de geplande cyclus voor de komende jaren:

leeftijd	meting	resultaten beschikbaar
0-12	2013	2014
	2017	2018
12-18	2011	2012
	2015	2016
19-64	2012	2013
	2016	2017
65+	2012	2013
	2016	2017

6.3. Participatie

De acties in deze nota zijn over het algemeen op hoofdlijnen geformuleerd. Na vaststelling van de nota in de gemeenteraad zullen we aan de slag gaan met de uitvoering van de acties, volgens de planning uit paragraaf 5.5. De gemeente jaagt weliswaar alle acties aan, maar is daarmee nog niet per definitie de uitvoerende partij. De GGD zal een belangrijk deel van de uitvoering op zich nemen binnen de uren die zij specifiek voor de implementatie van het gezondheidsbeleid binnen de gemeente Best ter beschikking heeft. Waar wenselijk worden de acties in overleg met andere betrokken partijen nader uitgewerkt. Veelal zal hiertoe overleg worden gevoerd met professionele instellingen die eveneens een rol in de uitvoering (kunnen) hebben en over veel actuele kennis van de doelgroep beschikken.

Dit neemt niet weg dat we ons continu inspannen om de burger ook op meer directe wijze te betrekken bij de uitvoering van dit beleid. Voor wat betreft de doelgroep jeugd maken wij dankbaar gebruik van de onlangs gelanceerde jongerenwebsite ondertusseninbest.nl. Via de bewonersoverleggen en de adviesraden willen wij trachten in contact te komen met burgers om hen mee te laten denken over de uitwerking en bij voorkeur een actieve rol te bieden in de uitvoering van acties uit deze nota. Hierover hebben wij al enkele afspraken gemaakt met het Gezamenlijk Overleg Erkende Bewonersgroepen (GOEB).

BRONVERMELDING

Documenten

1. Ministerie van VWS, Landelijke nota gezondheidsbeleid Gezondheid Dichtbij, september 2011.
2. GGD Brabant-Zuidoost, Op weg naar een gezonder Zuidoost Brabant, Regionaal rapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2011, juni 2011.
3. GGD Brabant-Zuidoost, Op weg naar een gezonder Best, Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2011.
4. GGD Brabant-Zuidoost, Jeugdmonitor 0 tm 11 jarigen (2008-2009).
5. GGD Brabant-Zuidoost, Jeugdmonitor 12 t/m 18 jarigen (2007-2008) en (2011-2012).
6. GGD Brabant-Zuidoost, Volwassenenmonitor 19 t/m 64 jarigen (2009-2010).
7. GGD Brabant-Zuidoost, Ouderenmonitor 65+ (2009-2010).
8. GGD Brabant-Zuidoost, Kwetsbare ouderen in Best, juni 2012.
9. Gemeente Best, Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2008 t/m 2011, november 2008.
10. Gemeente Best, Nota maatschappelijke ondersteuning en participatie 2012-2015, september 2011.
11. Gemeente Best, Beleidsnota Wet maatschappelijke ondersteuning 2012-2015.
12. Gemeente Best, Kadernota Sport, februari 2010.
13. Gemeente Best, Nota bewonersparticipatie Gemeente Best, januari 2012.
14. Brabantse Werkgroep Nieuwe Drank- en Horecawet, informatiedocument wijziging Drank- en Horecawet, juni 2012.

Websites

www.ggdgezondheidsatlas.nl
www.vng.nl
www.jogg.nl
www.nisb.nl
www.internetconsultatie.nl/jeugdwet
www.stivoro.nl
www.waterpijp.nl
www.regionaalkompas.nl

**Lijst van organisaties aanwezig op de inspraakbijeenkomsten Lokaal Gezondheidsbeleid
d.d. 15 maart en 22 mei 2012**

Woningstichting Domein
Politie
De Combinatie
Stichting Jongeren centrum Best
De Blauwe Koekoek
ZuidZorg Thuiszorg
ZuidZorg JGZ
GGzE/De Boei
GGD
MEE Zuidoost Brabant
Kindercentrum Kindertuin
Korein Kinderplein
De Archipel
Novadic Kentron
Heerbeeckcollege
Stichting Best Onderwijs
WMO-adviesraad
Seniorenraad
Gehandicaptenplatform
De Klimboom
BSO Next Step
Maatschappelijk Werk Dommelregio
GOEB
Stichting Robuust
Lumens
Rode Kruis
Zorgokee
Stichting Robuust
Diëtiste
Huisarts
Algemene Hulpdienst Best
Welfare coaching & PBC Zorg
Welzijn Best-Oirschot
<i>Raadsleden</i>

INVULLING TAKEN WET PUBLIEKE GEZONDHEID**1. Wet Publieke Gezondheid**

Omdat de Wpg een aantal wettelijke verplichtingen met zich meebrengt waar de gemeente aan moet voldoen, worden deze hieronder nader uitgewerkt.

1.1 Inleiding

De Wpg is in 2008 vastgesteld en regelt de organisatie van de publieke gezondheid, de bestrijding van infectieziektecrisis en de isolatie van personen/vervoermiddelen die internationaal gevaren kunnen opleveren. In de artikelen 2, 5, 6 en 16 van de Wpg wordt aangegeven welke zaken minimaal in het gemeentelijke gezondheidsbeleid weergegeven moet worden. In dit hoofdstuk worden deze artikelen nader uitgewerkt en wordt beschreven op welke wijze aan de wettelijke verplichting wordt voldaan.

1.2 Artikel 2

In artikel 2, lid 1 van de Wpg is geregeld dat het college van burgemeester en wethouders de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg bevordert en alsmede verantwoordelijk is voor afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen.

Lid 2 van het artikel bevat een uitwerking van deze wettelijke verplichting, namelijk dat het college verantwoordelijk is voor het:

- inzicht verwerven in en analyseren van de gezondheidstoestand van de bevolking;
- het elke vier jaar, voorafgaand aan de opstelling van de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid op landelijke gelijkvormige wijze verzamelen en analyseren van gegevens over deze gezondheidssituatie;
- het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering;
- bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen;
- bevorderen van medisch milieukundige zorg;
- bevorderen van technische hygiënezorg;
- verzorgen van psychosociale hulp bij rampen.

In de onderstaande paragrafen worden deze verplichtingen nader uitgewerkt.

1.2.1 Inzicht verwerven in en analyseren van de gezondheidstoestand van de bevolking

Deze verplichting wordt uitgevoerd door middel van het elke vier jaar op landelijke gelijkvormige wijze verzamelen en analyseren van gegevens over de bevolkingssituatie van onze inwoners. Deze werkzaamheden worden uitgevoerd door de GGD.

De lokale, regionale en landelijke gegevens over volksgezondheid en zorg worden, geanalyseerd en op nationaal vergelijkbare wijze geïntegreerd in een regionale VTV (Volksgezondheid Toekomst Verkenning).

Deze rVTV bestaat uit 3 producten en wordt eenmaal per 4 jaar uitgebracht:

- Het digitale Kompas Regionale Volksgezondheid: een beleidsmatige interpretatie van cijfermatige informatie van de diverse monitors en aanbevelingen om het regionale aanbod aan interventies te optimaliseren.
- Het Regionaal Rapport met beleidsaanbevelingen voor de gehele regio op basis van inzicht in de belangrijkste regionale gezondheidsproblemen, de oorzaken daarvan en de verwachte toekomstige ontwikkelingen.
- Het gemeentelijke rapport met de regionale aanbevelingen per gemeente vertaalt ten behoeve van het lokale gezondheidsbeleid.

De uitvoering van de monitors en de bijbehorende analyses door de GGD is opgenomen in het basispakket van de GGD. Daarnaast kan de GGD op verzoek extra informatie uitwerken, bijvoorbeeld ten behoeve van sportbeleid of jeugdbeleid. Het kan gaan om informatie uit de monitors, andere registratiebronnen of door het uitvoeren van een specifiek onderzoek op maat.

1.2.2 Het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering

De GGD zet uren van de sector gezondheidsbevordering in om bij te dragen aan het voorbereiden, opstellen en implementeren van lokaal gezondheidsbeleid van de gemeente.

1.2.3 Bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen

Het bewaken van gezondheidsaspecten van bestuurlijk beslissingen die gevolgen kunnen hebben voor de volksgezondheid is een wettelijke taak voor gemeenten waarbij de GGD om advies wordt gevraagd. De GGD is onder andere betrokken geweest bij het opstellen van het lokaal gezondheidsbeleid, het Wmo beleid.

1.2.4 Bevorderen van medische milieukundige zorg

De leefomgeving van mensen kan een positieve (of negatieve) invloed uitoefenen op hun gezondheid.

Doel van medische milieukundige zorg is het bevorderen van een gezonde leefomgeving en het beperken van (de gevolgen van) gezondheidsbedreigende situaties.

De GGD 'en in Brabant en Zeeland beschikken over een gezamenlijk bureau Gezondheid, Milieu en Veiligheid (GMV). Het GMV adviseert gevraagd en ongevraagd aan gemeenten en andere klanten. De adviezen kunnen zowel lokale als regionale ontwikkelingen betreffen.

1.2.5 Bevorderen van technische hygiënezorg

Jaarlijks worden risicovolle instellingen door de GGD geïnspecteerd met als doel hygiënisch handelen te bevorderen ter voorkoming van ziekten.

Daarnaast voert de GGD inspecties uit bij kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang, gastouderbureaus, gastouders en peuterspeelzalen.

1.2.6 Bevorderen van psychosociale hulp bij rampen

De Wpg schrijft voor dat de GGD psychosociale hulpverlening bij rampen en incidenten moet bevorderen.

Momenteel ligt de uitvoering bij de GGZ, het Algemeen Maatschappelijk Werk en Bureau Slachtofferhulp.

Inmiddels zijn de volgende scenario's uitgewerkt;

- De GHOR heeft een regisserende en toezichhoudende rol;
- De GGD heeft een coördinerende rol in de uitvoering in zowel de voorbereidende als de acute fase van een ramp of incident;
- Het Algemeen Maatschappelijk Werk en Bureau Slachtofferhulp leveren medewerkers en vrijwilligers voor de daadwerkelijke opvang in de opvanglocatie.

Deze structuur en taakverdeling hebben betrekking op grootschalige incidenten en rampen en betreft het GGD Rampenopvang Plan (GROP). Daarnaast komen regelmatig kleinschalige ingrijpende gebeurtenissen voor waarbij psychosociale hulp gewenst is. Denk aan zedendelicten, zelfdoding, gezinsmoord, vermissingen, ontvoeringen, bedreigingen of terugkeer van een zedendelinquent in een woonwijk. Hiervoor worden lokale scenarioteams / coördinatieteams samengesteld. De coördinatie is in handen van de GGD.

1.3 Artikel 5

In artikel 5 van de Wpg is geregeld dat het college van burgemeester en wethouders verantwoordelijk is voor de uitvoering van:

- jeugdgezondheidszorg, inclusief prenatale voorlichting aan alleenstaande ouders;
- preventieve ouderengezondheidszorg.

In onderstaande paragrafen wordt deze verantwoordelijkheden nader uitgewerkt.

1.3.1 Uitvoering van de jeugdgezondheidszorg

Signaleren van problemen en advies op maat

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) richt zich op het beschermen en bevorderen van de gezondheid en lichamelijke geestelijke en sociale ontwikkeling van jongeren. Deze taak wordt in Best uitgevoerd door ZuidZorg (de prenatale voorlichting en de zorg voor de 0-4 jarigen) en GGD (4-19 jarigen). Deze organisaties maken deel uit van het Centrum voor Jeugd en Gezin.

De jeugdgezondheidszorg ziet alle kinderen op een aantal vaste momenten in zijn/haar leven. Hierbij wordt de landelijke richtlijn contactmomenten gevolgd. Risico's of problemen in de ontwikkeling kunnen tijdens deze contactmomenten worden onderkend. Speerpunten daarbij zijn overgewicht en obesitas, psychosociale problematiek, weerbaarheid, ziekteverzuim en kindermishandeling.

De JGZ houdt vanaf de geboorte van elk kind een Elektronisch Kinddossier bij, waarin bevindingen en acties worden vastgelegd.

Rijksvaccinatieprogramma

In Nederland worden kinderen in het kader van het Rijksvaccinatieprogramma beschermd tegen (kinder)ziekten. Op landelijk niveau wordt jaarlijks vastgesteld welke vaccinaties dit programma moet inhouden. De uitvoering vindt plaats door ZuidZorg (0-4 jaar) en GGD (9 jaar).

Overzicht bereik JGZ tijdens reguliere onderzoeken in gemeente Best
 Schooljaren 2006/2007 t/m 2010/2011

Schooljaar	Groep 2	Groep 7	Klas 2	Speciaal Onderwijs
2006/2007	95	99	99	100
2007/2008	89	98	95	100
2008/2009	100	98	95	96
2009/2010	97	97	98	96
2010/2011	93	96	92	88

Vanaf het schooljaar 2010/2011 is er een trendbreuk in de cijfers, door de bron en de gebruikte methode van berekenen. In alle schooljaren betreffen de cijfers kinderen die in de gemeente Best wonen en die in de regio Zuidoost-Brabant op school zitten.

In het schooljaar 2006/2007 t/m 2009/2010 is het bereik gedefinieerd als het aantal kinderen dat daadwerkelijk onderzocht is gedeeld door het aantal kinderen dat een uitnodiging voor een onderzoek heeft ontvangen. Hierbij is steeds gebruik gemaakt van het registratiesysteem Open Care, dat nog t/m 2010 heeft 'schaduwgedraaid' achter het digitaal dossier.

In het schooljaar 2010/2011 is het bereik op het BO en VO berekend op basis van DDJGZ gegevens. Het is berekend als het aantal kinderen dat daadwerkelijk onderzocht is gedeeld door het aantal kinderen dat in aanmerking kwam voor een regulier onderzoek. Dit is dus een ruimere groep dan voorheen, waardoor de bereikcijfers iets lager liggen.

Omdat het onderzoeksmoment in het SO meer individueel bepaald is, is daar het bereik berekend als het aantal kinderen dat daadwerkelijk onderzocht is gedeeld door het aantal kinderen waarvoor een contactmoment was gedefinieerd. Dat hier de cijfers uit elkaar lopen komt voornamelijk doordat het hier veel kleinere aantallen betreft (25 à 30 kinderen, 1 kind scheelt dan al 4% in het bereik).

Beleidsadvisering

De GGD en ZuidZorg zijn verantwoordelijk voor beleidsinformatie aan gemeenten op basis van de verzamelde informatie over kind/gezinssituatie tijdens de contactmomenten van JGZ 0-19 jaar en via epidemiologisch onderzoek (jeugdmonitors) die zij uitvoert. Hierbij adviseert zij ook inzake andere facetten van beleid dan de (para) medische, om zo de gemeente te ondersteunen in het ontwikkelen van een samenhangend beleid op alle relevante facetten.

1.3.2 Preventieve ouderengezondheidszorg.

In 2010 is artikel 5a van de Wet Publieke Gezondheid van kracht geworden. Dit artikel maakt gemeenten verantwoordelijk voor de preventieve ouderengezondheidszorg. Het ministerie van VWS geeft aan dat ingezet moet worden op regie, betere afstemming en onderling verbinden van reeds bestaande activiteiten.

1.4 Artikel 6

In artikel 6, lid 1 van de Wpg is geregeld dat het college van burgemeester en wethouders zorg draagt voor de uitvoering van de algemene infectieziektebestrijding, waaronder in ieder geval behoort:

- het nemen van algemene preventieve maatregelen op dit gebied
- het bestrijden van tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen, inclusief bron- en contactopsporing
- bron- en contactopsporing bij meldingen waarbij een gegrond vermoeden bestaat van besmettelijkheid en ernstig gevaar voor de volksgezondheid

De infectieziektebestrijding wordt door de GGD uitgevoerd.

1.4.1 Algemene infectieziektebestrijding.

Infectieziekten zijn ziekten die worden overgedragen van mens op mens. Dat kan direct of indirect. Griep en verkoudheid worden direct overgedragen, bijvoorbeeld via hoesten of niezen. Indirecte besmetting vindt bijvoorbeeld plaats door het drinken van water of het eten van voedsel dat de ziekteverwekker bevat die een infectieziekte veroorzaken.

Voor circa 30 infectieziekten geldt een wettelijke meldingsplicht. Dit betekent dat artsen het bij de GGD moeten melden wanneer één of meer patiënten aan deze infectieziekte leidt.

Voorbeelden van infectieziekten waarop de meldingsplicht van toepassing zijn, zijn: kinkhoest, buiktyfus, hepatitis B, legionella, Q-koorts en tuberculose.

Meldingsplichtige infectieziekten in Best in 2011, aangegeven bij de GGD:

Influenza A	1
kinkhoest	17
STEC/EH E. Coli	1
Meningokokkenziekte	1
Q-koorts	1
totaal	21

1.4.2 Preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA)

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het bestrijden van soa's en hebben een wettelijke gezondheidsbevorderende taak op het gebied van seksualiteit. Deze taak wordt voor een groot deel uitgevoerd door de GGD. Zo zorgt de GGD bijvoorbeeld voor voorlichting zoals over veilig vrijen of soa's en de GGD ondersteunt scholen, CJG's en jongerenwerk bij seksuele voorlichting. Ook de afdeling jeugdgezondheidszorg geeft voorlichting aan ouders of pubers, bijvoorbeeld tijdens de diverse contactmomenten.

1.5 Artikel 16

In artikel 16 van de Wpg is opgenomen dat het college van burgemeester en wethouder bij besluiten die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheid advies vraagt aan de GGD.

Op weg naar een gezonder Best



Deze Factsheet is een verkorte weergave van het rapport **'Op weg naar een Gezonder Best'**. Hierin beschrijft de GGD Brabant-Zuidoost hoe de gezondheid van de inwoners er nu voorstaat. Is hun gezondheid en leefstijl verbeterd en op welke terreinen liggen nog kansen? Welke verschillende wegen kunnen we inslaan om ziekten in de toekomst te voorkomen en om gezond gedrag in een gezonde omgeving te stimuleren? De GGD presenteert in 10 kernboodschappen hoe de gezondheid van Best verbeterd kan worden. Het rapport biedt nieuwe aanknopingspunten voor een integraal lokaal gezondheidsbeleid. Het rapport is onderdeel van de regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning (rVTV) 2011 van de GGD Brabant- Zuidoost. Deze rVTV bestaat uit drie producten: 21 gemeentelijke rapporten met specifieke lokale kernboodschappen, het regionale rapport **'Op weg naar een gezonder Zuidoost-Brabant'** en het **Regionaal Kompas Volksgezondheid (www.regionaalkompas.nl)**

Kernboodschap 1:

Door de vergrijzing en de stijgende levensverwachting neemt het aantal mensen met chronische aandoeningen toe. Dit vraagt om maatregelen, ook buiten het terrein van de gezondheid.

Aandeel mensen dat door een chronische aandoening belemmerd is in het dagelijks leven, in Best in 2009 (Bron: GGD Gezondheidsmonitors)



Veel mensen worden door chronische aandoeningen belemmerd in het dagelijks functioneren. Van belang is zoveel mogelijk drempels weg te nemen, waardoor zij mee kunnen blijven doen aan de samenleving. Gemeenten hebben via het Wmo-beleid hierin een rol. Een ongezonde leefstijl is voor een deel verantwoordelijk voor chronische ziekten, bijvoorbeeld hart- en vaatziekten. Investeren in het terugdringen van een ongezonde leefstijl blijft daarom noodzakelijk. Ook andere sectoren kunnen bijdragen aan verbetering van de gezondheid, denk bijvoorbeeld aan een gezonde luchtkwaliteit.

Kernboodschap 2:

In Best heeft bijna de helft van de volwassenen overgewicht. Investeer al op jonge leeftijd in een gezonde leefstijl en een gezonde leefomgeving ter preventie van overgewicht.

Overgewicht en obesitas in Best naar leeftijd (Bron: Gezondheidsmonitors GGD Brabant-Zuidoost)



Het is positief dat overgewicht in Best bij alle leeftijdsgroepen de laatste jaren is gestabiliseerd. Het zijn vooral de volwassenen die veel te zwaar zijn. Toch is de kernboodschap erop gericht te investeren in jeugd. Het is immers moeilijk om eenmaal bestaand overgewicht aan te pakken.

Het advies aan de gemeente is om langdurig in te zetten op een breed scala aan maatregelen, samen met gezondheidsorganisaties, onderwijs en bedrijfsleven. Voorlichting, allemaal dezelfde boodschap uitdragen over gezonde voeding en voldoende beweging, kinderen met beginnend overgewicht ondersteunen en het bewegen stimuleren zijn maatregelen die opgepakt kunnen worden. Daarnaast liggen er kansen bij de inrichting van de fysieke en sociale omgeving. Hierbij geldt: maak de gezonde keuze aantrekkelijk en toegankelijk.

**Kernboodschap 3:**

Het alcoholgebruik van jongeren is nog steeds zorgwekkend. Blijf in Best investeren in alcoholmatiging bij jongeren.

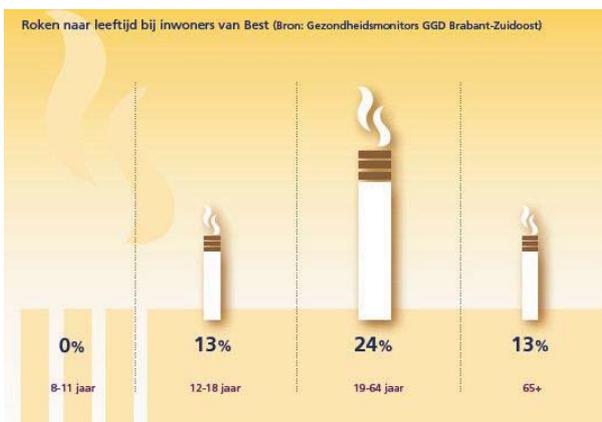


De gemeente heeft de laatste jaren al flink geïnvesteerd in alcoholpreventie bij jongeren. Dit zien we terug in de cijfers. Minder kinderen onder de 16 jaar drinken alcohol. Maar er is voldoende reden tot zorg: de oudere jeugd drinkt nog steeds heel veel en een grote groep ouders keurt dit gedrag goed.

Daarom geeft de GGD Brabant-Zuidoost het advies om de huidige aanpak 'Laat je niet flessen!' in Best voort te zetten. Geef aandacht aan alcoholpreventie op scholen en versterk de weerbaarheid van de jeugd. Houd het onderwerp 'risico's van alcoholgebruik' continu op de agenda. Zorg dat de beschikbaarheid van alcohol verlaagd wordt door verkooppunten en openingstijden te beperken. En blijf controle uitoefenen op leeftijds grenzen en openbare dronkenschap.

Kernboodschap 4:

Een kwart van de volwassenen in Best rookt. Voorkom op jonge leeftijd dat mensen gaan roken en bescherm niet-rokers tegen tabaksrook.



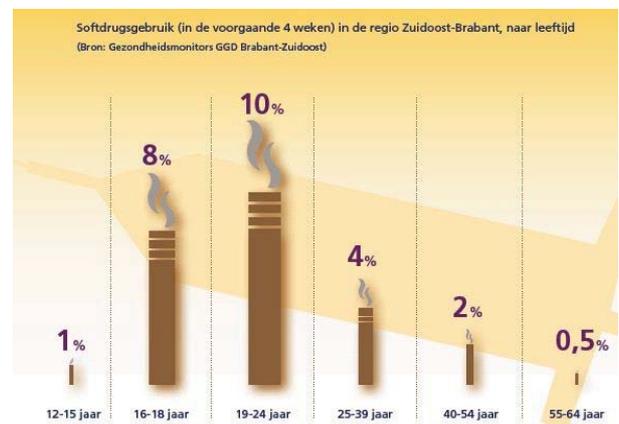
De afgelopen jaren is in de regio Zuidoost-Brabant het percentage rokers bij jongeren en volwassenen licht gedaald. In Best is deze trend niet zo duidelijk zichtbaar. Ook wordt 12% van de 0- tot en met 11-jarigen en 26% van de 12- en met 18-jarigen worden thuis blootgesteld aan rook. Bij 10% van de kinderen van 0-11 jaar rookte de moeder tijdens de zwangerschap. Omdat (mee)roken de leefstijlfactor is die de meeste

ziekte en sterfte veroorzaakt, blijft het belangrijk om aandacht te besteden aan dit onderwerp. Daarbij moeten we ons vooral richten op de groep jongeren (voorkomen dat zij gaan roken), laagopgeleiden, en ouders (voorkomen van meerroken door kinderen).

Kernboodschap 5:

Vier procent van de jongeren van 12 tot en met 18 jaar in Best gebruikt softdrugs met allerlei lichamelijke, geestelijke en sociale risico's. Versterk de weerbaarheid van jongeren om drugsgebruik te voorkomen.

Vooral jongeren van 16 tot en met 24 jaar gebruiken softdrugs. Het meest gebruiken jongeren op straat, in een park of een andere plek buiten, of bij vrienden. Hun ouders weten meestal van niets of ze raden het af. Het gebruik van softdrugs en harddrugs door volwassenen in Best is vergelijkbaar met het drugsgebruik in de regio.



Het gebruik van drugs heeft lichamelijke, geestelijke en sociale risico's, zowel op de korte als op de lange termijn. Drugsgebruik kan bijvoorbeeld een groot impact hebben op concentratie en schoolprestaties. Blijf daarom investeren in preventie van drugsgebruik. Dat kan bijvoorbeeld via het programma Gezonde School en Genotmiddelen, een preventieprogramma voor scholen met onder andere aandacht voor drugs. Het zijn vaak dezelfde jongeren die riskant gedrag vertonen op meerdere terreinen. Versterk daarom hun weerbaarheid, zodat zij beter in staat zijn om de juiste keuzes te maken. En stimuleer ouders om in gesprek te gaan met jongeren en voer beleid om het lokale aanbod van drugs tegen te gaan.



Kernboodschap 6:

Nog veel jongeren in Best vrijen onveilig. Investeer in verbetering van relationele en communicatieve vaardigheden als basis voor een gezond seksueel gedrag.



Aandacht voor seksuele vorming is in elke ontwikkelingsfase belangrijk. Vooral kwetsbare jongeren lopen een risico op seksueel grensoverschrijdend gedrag. Veel ouders vinden het lastig om over (homo)seksualiteit te praten. Ze hebben behoefte aan ondersteuning. Dit kan bijvoorbeeld via het Centrum Jeugd en Gezin, Beste Betsy. Ook scholen kunnen een bijdrage leveren aan het bevorderen van een gezond seksueel gedrag van jongeren. Er bestaan goede lespakketten zoals Lang Leve de Liefde. Leerlingen worden dan getraind in hun vaardigheden te kunnen praten en onderhandelen over relaties en veilig vrijen. De omgeving kan eveneens bijdragen aan het voorkomen van seksuele problemen, denk hierbij aan goede verlichting en het beschikbaar zijn van condoomautomaten in het uitgaansleven.

Kernboodschap 7:

Psychische problemen komen in Best in alle leeftijdsgroepen voor. Zorg voor vroegtijdige signalering en een toegankelijk preventieaanbod.

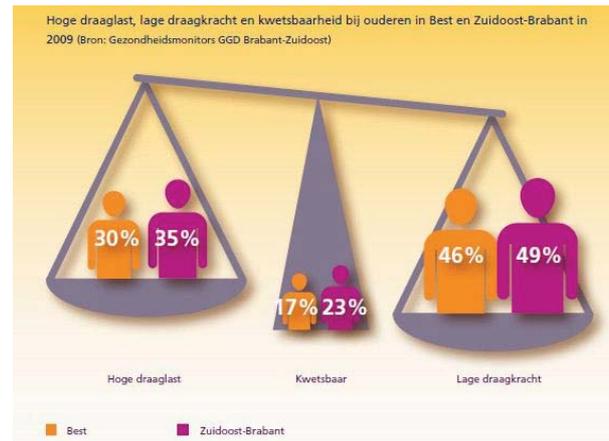


Het aantal mensen in Best met een slecht ervaren psychische gezondheid stijgt met de leeftijd. Van de ouderen in Best heeft 32% een matig tot hoog risico op een depressie of angststoornis. Depressie hoort tot de top vijf van ziekten met de hoogste ziektelast. Het aantal mensen met een depressie neemt toe. De gemeente heeft vooral een rol in de preventie van psychische problemen. Dit kan door problemen zo vroeg mogelijk op te sporen en bespreekbaar te maken. Van belang is dat professionals als bijvoorbeeld leerkrachten, wijkverpleegkundigen getraind worden om problematiek vroegtijdig te kunnen signaleren. Voorlichting en toegankelijke informatie kan mensen helpen problemen tijdig onder ogen te zien en tijdig hulp te zoeken. Ook

het stimuleren van bewegen en sport heeft een positief effect op het voorkomen of het herstellen van psychische problemen. Een groene omgeving heeft een gunstige invloed op de psychische gezondheid van mensen.

Kernboodschap 8:

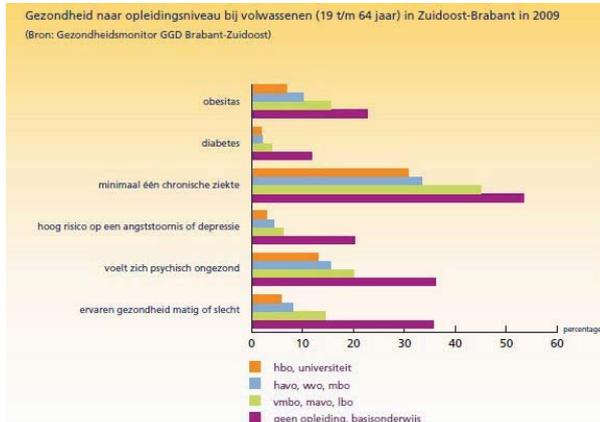
Zeventien procent van de ouderen is kwetsbaar. Blijf investeren in preventieve activiteiten voor ouderen, opbouw van sociale netwerken en het vroeg signaleren van problemen.



Ouderen zijn in de Gezondheidsmonitor van de GGD als kwetsbaar aangemerkt als er sprake is van een hoge draaglast in combinatie met een lage draagkracht. Dit is het geval in 17% van de zelfstandig wonende ouderen (ongeveer 700 personen) in Best. Dit is lager dan het gemiddelde in de regio Zuidoost-Brabant (23%). Kwetsbare ouderen kampen met diverse gezondheidsproblemen en het zorgverbruik bij hen ligt hoog. Ook bij ouderen kan een gezonde leefstijl nog gezondheidswinst opleveren. Investeer daarom in preventieve gezondheidsactiviteiten voor ouderen, zoals bijvoorbeeld het stimuleren van bewegen. Sociale netwerken zijn van groot belang. Help ouderen waar mogelijk bij het opbouwen en versterken van hun sociale netwerk. Denk hierbij bijvoorbeeld aan laagdrempelige voorzieningen in de buurt. Ouderen krijgen vaak pas de noodzakelijke zorg of voorzieningen op het moment waarop de kwetsbaarheid niet meer omkeerbaar is. Vroegtijdig signaleren van problemen, zoals in Best al plaatsvindt via het Project Vroegsignalering, blijft van groot belang.

**Kernboodschap 9:**

Sociaaleconomische gezondheidsverschillen komen ook in Best voor. Pak de gezondheidsverschillen aan door een gerichte benadering vanuit meerdere beleidsterreinen.



gezondheid en ziekte zijn ongelijk verdeeld. Mensen met een lage opleiding leven gemiddeld 6 tot 7 jaar korter en maar liefst 14 jaar korter zonder beperkingen. Inwoners in Best zijn vaker hoog opgeleid (37%) dan in gemiddeld in Zuidoost-Brabant. Toch is er ook in Best een groep bewoners met geen opleiding of alleen basisonderwijs (ongeveer 1400 inwoners vanaf 19 jaar) die meer kans maken op een slechtere gezondheid. Ongezondheid en ongezonde leefgewoonten zijn bij bewoners met een laag sociaal-economische status vaak al op jonge leeftijd zichtbaar. Zo komt overgewicht onder kinderen tot en met 11 jaar bij deze groep bijna twee maal zoveel voor. Een ongezonde leefstijl en een ongezonde leefomgeving dragen bij aan het ontstaan van gezondheidsachterstanden. Omgekeerd kunnen gezondheidsproblemen ook de oorzaak zijn van een lagere sociaaleconomische status. Verminder de gezondheidsverschillen door een gerichte benadering op deze doelgroep vanuit meerdere beleidsterreinen. Denk hierbij aan onderwijs, gezondheidsbeleid, armoedebelief en leefomgeving. Verbeter de afstemming tussen het gezondheidsbeleid en andere beleidsterreinen.

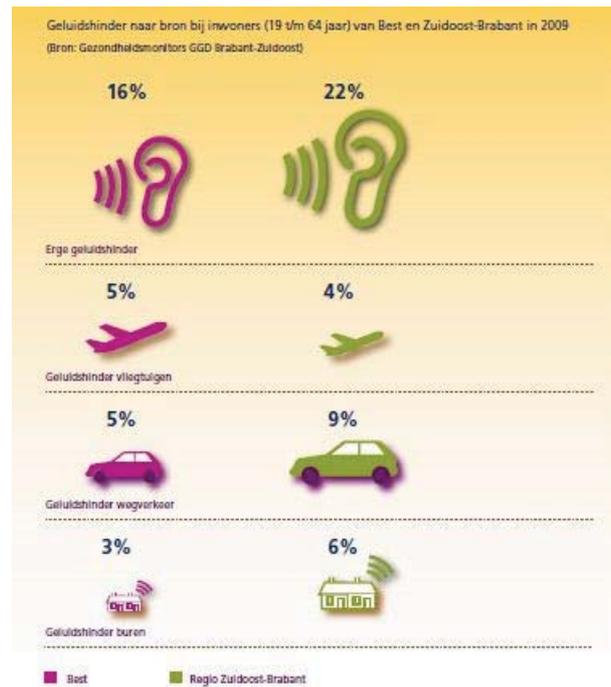
Kernboodschap 10:

In Best wordt 16% van de volwassenen gehinderd door geluid. Verbeter de gezondheid van de bewoners door de fysieke leefomgeving aan te pakken.

De leefomgeving is van invloed op de gezondheid. Negatieve beïnvloeding gebeurt bijvoorbeeld via geluidshinder van weg- en vliegverkeer en blootstelling aan uitlaatgassen. In Best wordt een op de zes volwassenen gehinderd door geluid. Geluidshinder en luchtverontreiniging kunnen leiden tot gezondheidsklachten als verstoring van de slaap en luchtwegaandoeningen.

De leefomgeving kan ook een positieve invloed hebben op gezondheid. De omgeving kan uitnodigen tot bewegen of verkoeling bieden tijdens warme dagen.

De gezondheid van de bewoners van Best kan verbeterd worden door het verkeer aan te pakken, te zorgen voor veel groen in de wijk en door de expertise vanuit de gezondheid vroegtijdig te betrekken bij de inrichting van de wijk.



Het rapport "Op weg naar een gezonder Best" is te downloaden via www.gemeentebest.nl of via www.regionaalkompas.nl

