

Oosterhout stimuleert gezonde samenleving

Nota lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011

Gemeente Oosterhout
Juli 2007

Ontwerp kader

Inhoud.

1. Beleidssamenvatting
2. Waarom deze nota?
3. Gezondheid in Oosterhout in beeld
4. Hoe kan en wil de gemeente werken aan volksgezondheid?
Gemeentelijke rol wettelijk vastgelegd
Gemeente is vooral regisseur
Gezondheidswinst behalen
Brede impuls voor gezondheid met integrale aanpak
Empowerment
Breed benutten van samenwerkingsmogelijkheden
Belang van continuïteit
Indicatoren inspectie
5. Speerpunten die in 2008-2011 prioriteit krijgen
 1. *Samen mét burgers*
 2. *Een gezonde basis leggen*
 3. *Inzet voor gezondheidsdoelen vanuit alle gemeentelijke beleidsterreinen*
 4. *Bestuurlijke alertheid*
 5. *Aanvullende steun voor kwetsbare burgers*
 6. *Doen wat moet*
 7. *Waarborging uitvoering speerpunten 1 t/m 6*
6. Operationalisering
Plan van aanpak
7. Gebruikt materiaal

Bijlage:

- a. Bouwstenen Lokaal gezondheidsbeleid Oosterhout
- b. Regionale en lokale kernboodschappen volksgezondheid
- c. Bijdrage leefstijlfactoren een ongezondheid en Belangrijkste risicofactoren voor meest voorkomende aandoeningen
- d. Voorbeeld Bottom-up benadering Gezondheidsbevordering
- e. Gesignaleerde knelpunten in de OGZ-sturing

1. Beleidssamenvatting

De Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid verplicht gemeenten elke vier jaar het lokale gezondheidsbeleid vast te leggen. Vanwege nauwe relaties is de nota in samenhang met de WMO-beleidsnota ontwikkeld.

Het voorgestelde beleid is gebaseerd op verschillende bouwstenen, onder andere Gezondheid telt! In Oosterhout (met cijfers en kernboodschappen volksgezondheid), Bouwen aan Oosterhout familiestad (politiek akkoord 2006-2010), de landelijke preventienota en beschouwingen van toonaangevende organisaties op het terrein van de volksgezondheid.

Kernwoorden

Kernwoorden in het beleid zijn **integraal, bottom-up, steun voor kwetsbare burgers** en **SMART**.

Integraal met inzet vanuit de verschillende gemeentelijke beleidsterreinen en andere (gezondheids-)organisaties voor gezondheidsdoelen (speerpunt 2, 3 en 4)

Bottom-up uitgaande van de vraag van de burger (speerpunt 1)

Steun voor kwetsbare burgers omdat zij minder kans op gezondheid hebben (speerpunt 5)

SMART dat wil zeggen Specifiek (concrete doelen), Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden en doen wat moet (speerpunt 6 en 7).

Sleutelbegrippen en speerpunten van het gezondheidsbeleid

De gemeente wil en kan werken aan gezondheid. Naast het in beeld brengen van de gezondheidssituatie in Oosterhout en het daaruit destilleren van lokale kernboodschappen (afgezet tegen de regionale en landelijke kernboodschappen), hanteert de gemeente de volgende sleutelbegrippen (zie hoofdstuk 3 van de nota):

- registreren
- het behalen van gezondheidswinst
- een brede impuls door integrale aanpak
- empowerment
- het breed benutten van samenwerking
- belang van continuïteit

Met de gezondheidssituatie in beeld en de sleutelbegrippen in het vizier, worden in de nota voor de eerstkomende vier jaren de volgende punten als speerpunten voorgesteld:

Speerpunt 1. Samen mét burgers

Speerpunt 2. Een gezonde basis leggen

Speerpunt 3. Inzet voor gezondheidsdoelen vanuit alle gemeentelijke beleidsterreinen

Speerpunt 4. Bestuurlijke alertheid

Speerpunt 5. Aanvullende steun voor kwetsbare burgers

Speerpunt 6. Doen wat moet

Speerpunt 7. Waarborging uitvoering speerpunten 1 t/m 6

Als rode draad lopen door deze speerpunten de vijf prioritaire thema's uit de landelijke preventienota, namelijk roken, overgewicht, overmatig alcoholgebruik, depressie en diabetes.

Jaarlijks wordt een werkplan opgesteld.

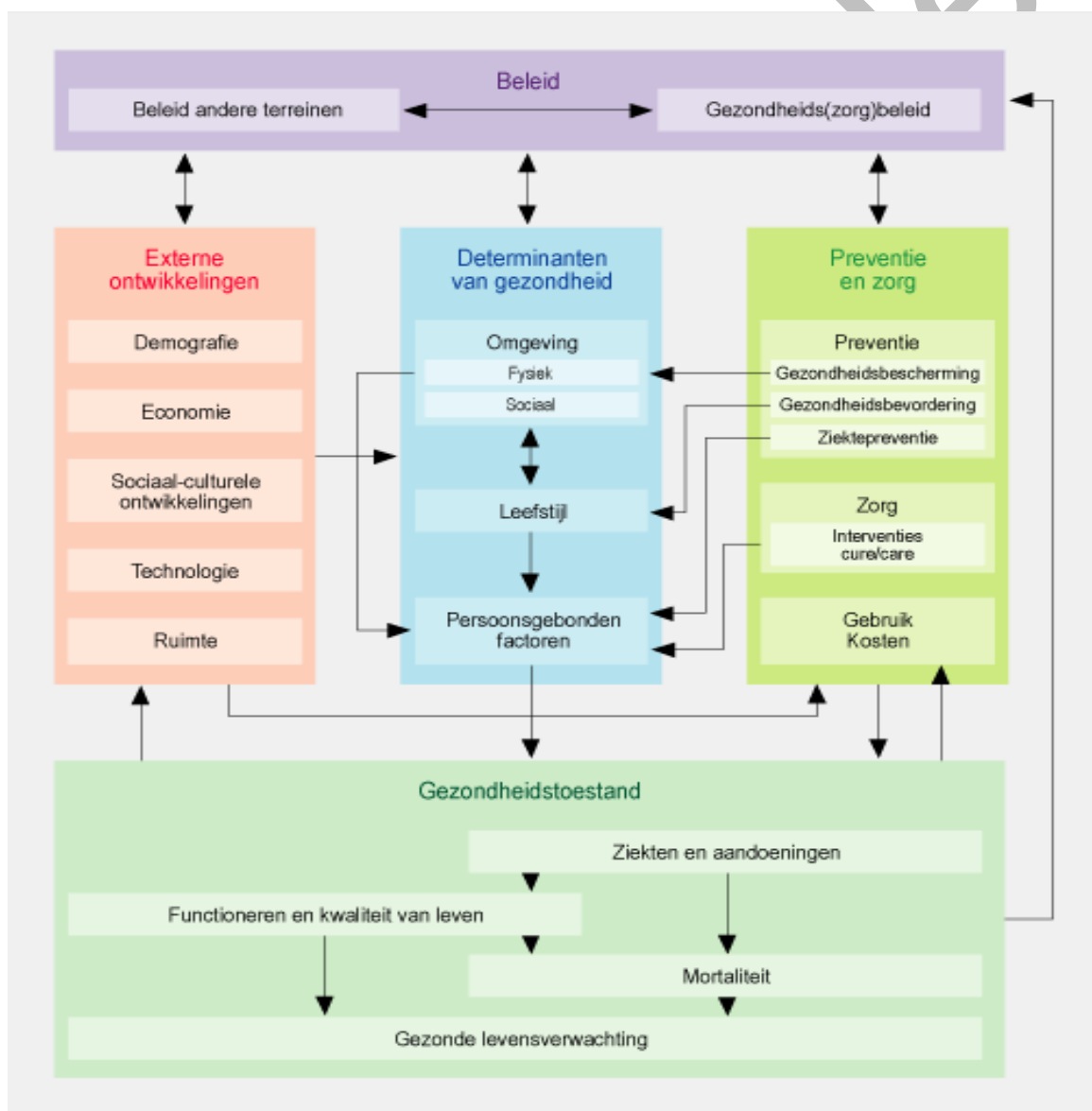
2. Waarom deze nota?

De Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) regelt dat gemeenten elke vier jaar hun lokale gezondheidsbeleid in een nota moeten vastleggen. Dat is echter niet de belangrijkste reden voor het schrijven van deze nota.

De gemeente Oosterhout wil een serieuze partner zijn van haar burgers in hun streven naar gezond leven. Gezondheid is op de eerste plaats een verantwoordelijkheid van de mensen zelf. Daar waar nodig wil de gemeente kwetsbare groepen positief ondersteunen, zowel preventief, als door het bieden van een vangnet. De gemeente wil meewerken aan verbetering van omstandigheden die ongezondheid veroorzaken.

In deze nota worden de speerpunten voor de jaren 2008 tot en met 2011 vastgelegd.

Gezondheid is een dynamisch geheel. Gezondheid wordt beïnvloed door een scala aan factoren en bepaalt op haar beurt weer onderdelen van het leven van burgers. Onderstaand model brengt de omvangrijkheid ervan in beeld:



Het is niet voor niets dat deze nota in Oosterhout hetzelfde traject loopt als de Invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo, Algemene beleidsvisie en Operationalisering). De gemeente wil beide nota's nadrukkelijk in samenhang ontwikkelen.

De WCPV richt zich op gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering en ziektepreventie.

De Wmo richt zich op bevordering van maatschappelijke deelname en ondersteuning van kwetsbare burgers bij maatschappelijk functioneren.

Inhoudelijk gezien overlappen de doelstellingen van WCPV en Wmo elkaar deels en bestaan er vele onderlinge relaties. Juist op lokaal niveau kan goed ingespeeld worden op deze relaties. Ook wat betreft wettelijke verantwoordelijkheden liggen er duidelijke overlappings, bijvoorbeeld: prestatievelde 2 met de jeugdgezondheidszorg en prestatievelde 9 met preventieprogramma's. Er zijn echter óók verschillen. Sommige zaken worden exclusief in de WCPV geregeld, andere exclusief in de Wmo. Zo bevat de WCPV verplichtingen inzake de infectieziektebestrijding, de technische hygiënezorg, de medische milieukunde en de psychosociale hulpverlening bij rampen. En waar de WCPV gericht is op collectieven is de Wmo ook gericht op de individuele hulpvraag.

Nederland kent verschillende kwetsbare inwoners. Dit komt doordat zij niet zelfredzaam zijn. Diverse zaken kunnen hier de oorzaak van zijn: werkloosheid, slechte beheersing van het Nederlands, slechte woning, schulden, psychische problemen, verslaving, gebrek aan plekken om anderen te ontmoeten, beperkte sociale competenties enz. Kwetsbare personen hebben vaak een combinatie van deze problemen. Gezondheidsklachten zijn hier meestal een onderdeel van. De overheid en andere instellingen benaderen deze problemen vaak afzonderlijk. Maar de verschillende problemen hebben met elkaar te maken. Mensen kunnen worden geholpen met problemen rond overgewicht, maar als dit het gevolg is van eenzaamheid, komt het probleem vanzelf weer terug. Het vergt daarom bijzondere inspanning om met een effectieve oplossing voor de problemen te komen. (Bron: VNG, Lokaal gezondheidsbeleid en WMO in samenhang)

Bij de voorbereiding van deze nota is gebruik gemaakt van verschillende bouwstenen. In bijlage 1 treft u een overzicht aan van alle bouwstenen. Relevante informatie daaruit is verwerkt in de tekst.

3. Gezondheid in Oosterhout in beeld.

Verschillende bronnen bieden inzicht in de gezondheidssituatie van de Oosterhoutse bevolking. In deze nota baseren wij ons in hoofdzaak op Gezondheid telt! In Oosterhout, de Gezondheidsmonitor en op gegevens die de gemeente zelf verzameld heeft via haar Burgerijenquête.

In Gezondheid telt! In Oosterhout¹ heeft de GGD West-Brabant de verschillende gegevens over de gezondheidssituatie in Oosterhout samengebracht en op grond daarvan kernboodschappen voor gezondheid geformuleerd. De 8 kernboodschappen treft u aan in bijlage b.

De Gezondheidsmonitor omvat een vierjarige cyclus van gezondheidsenquêtes door de GGD onder leeftijdsgroepen uit de bevolking. In 2003 verscheen de Jeugdmonitor 12-17 jarigen. Eind 2006 waren de gegevens uit de Volwassenmonitor 19-64-jarigen bekend. Op dit moment worden de 65+-ers geënquêteerd en daarna zijn de 0-12 jarigen aan de beurt.

De gemeente Oosterhout verzamelt zelf ook regelmatig gegevens over haar bevolking. In de Burgerijenquête zijn ook vragen gesteld over de gezondheid.

Op www.oosterhout.nl is onder Atlas van Oosterhout een themablad over Gezondheid te vinden.

Kort samengevat kan over de gezondheidssituatie in Oosterhout gesteld worden dat:

- De Oosterhouters zich best wel gezond voelen
- Gezondheid ongelijk verdeeld is in Oosterhout
- De Oosterhoutse bevolking zich niet altijd even gezond gedraagt
- Ongezonder gedrag ook ongelijk verdeeld is in Oosterhout

De onderstaande tabel bevat gegevens over de gezondheidstoestand en gezondheidsgedragingen.

Gezondheidstoestand			
<i>Indicator</i>	<i>Definitie</i>	<i>Oosterhout (in %)</i>	<i>West-Brabant (in %)</i>
Minder dan goede ervaren gezondheid 12-17 jaar 19-64 jaar	Eigen gezondheid 'matig/ slecht' Eigen gezondheid 'matig/ slecht'	14 13	18 13
Slechte ervaren psychische gezondheid 12-17 jaar 19-64 jaar	Somscore MHI-5 ≤ 60 Somscore MHI-5 ≤ 60	12 18	13 18
Functioneel beperkt 19-64 jaar	Afgelopen maand in dagelijks functioneren t.g.v. lichamelijke gezondheid	21	19
Eenzaamheid 19-64 jaar	Matig of (zeer) ernstig eenzaam	45	40
Gezondheidsgedragingen			
<i>Indicator</i>	<i>Definitie</i>	<i>Oosterhout (in %)</i>	<i>West-Brabant (in %)</i>
Roken 12-17 jaar 19-64 jaar	Dagelijks sigaretten Dagelijks sigaretten	10 26	9 28
Overgewicht/ Ernstig overgewicht 12-17 jaar 19-64 jaar	Op basis van leeftijds- en geslachtsspecifieke criteria BMI ≥ 25 kg/m ² / BMI ≥ 30 kg/m ²	10/ 3 44/ 7	11/ 2 47/ 11
Alcoholgebruik/ Overmatig alcoholgebruik 12-17 jaar 19-64 jaar	Recent gebruik (afgelopen 4 weken)/ ≥ 6 glazen op 1 of meer weekenddagen > 21 glazen per week (mannen) of > 14 glazen per week (vrouwen)	54 / 13 13	53/ 13 12

¹ Dit GGD-advies is/ wordt 29 mei 2007 officieel aangeboden aan de wethouder volksgezondheid.

Beweging 12-17 jaar 19-64 jaar	Sport minder dan 1x per week buiten schooltijd Voldoet niet aan Nederlandse Norm Gezond Bewegen	23 44	24 43
Seksueel risicogedrag 12-17 jaar 19-64 jaar	Ooit zonder condoom met iemand naar bed Afgelopen jaar \geq 1x onveilig gevreeën met nieuwe of losse partner	9 6	8 7
Softdruggebruik 12-17 jaar 19-64 jaar	Recent gebruik (afgelopen 4 weken) Recent gebruik (afgelopen 4 weken)	5 4	4 2

Significant gunstiger dan in West-Brabant
Niet significant afwijkend van West-Brabant
Significant ongunstiger dan in West-Brabant

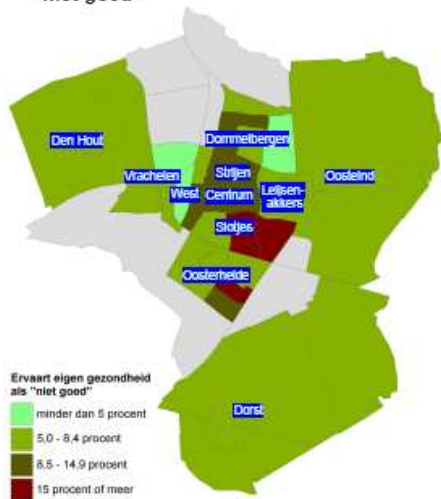
Gezondheid en ongezond gedrag zijn ongelijk verdeeld in Oosterhout. Op verzoek van de gemeente heeft de GGD in het kader van de volwassenenenquête 2005 een extra analyse gemaakt voor de wijken Slotjes en Oosterheide. In deze wijken heeft een significant hoger deel van de bevolking een lagere opleiding en grote moeite met rondkomen. Onderstaand worden enkele verschillen genoemd.

Gezondheidstoestand				
<i>Indicator</i>	<i>Definitie</i>	<i>Slotjes (in %)</i>	<i>Oosterheide (in %)</i>	<i>Oosterhout (in %)</i>
Minder dan goede ervaren gezondheid 19-64 jaar	Eigen gezondheid 'matig/ slecht'	19	17	13
Slechte ervaren psychische gezondheid 19-64 jaar	Somscore MHI-5 \leq 60	24	22	18
Eenzaamheid 19-64 jaar	Matig of (zeer) ernstig eenzaam	46	45	45
Gezondheidsgedragingen				
<i>Indicator</i>	<i>Definitie</i>	<i>Slotjes (in %)</i>	<i>Oosterheide (in %)</i>	<i>Oosterhout (in %)</i>
Leefstijl 19-64 jaar	Vindt manier van leven ongezond	5	3	1
Roken 19-64 jaar	Rookt wel eens tabak	40	37	31
Overgewicht 19-64 jaar	BMI \geq 25 kg/m ²	45	53	44
Voldoet niet aan norm verantwoord alcoholgebruik 19-64 jaar	Mannen: max. 21 glazen/ week, max. 5 glazen/ drinkdag, max. 5 drinkdagen/ week. Vrouwen: max. 14 glazen/ week, max. 3 glazen/ drinkdag, max. 5 drinkdagen/ week.	25	24	32
Beweging 19-64 jaar	Voldoet niet aan Nederlandse Norm Gezond Bewegen	46	39	44

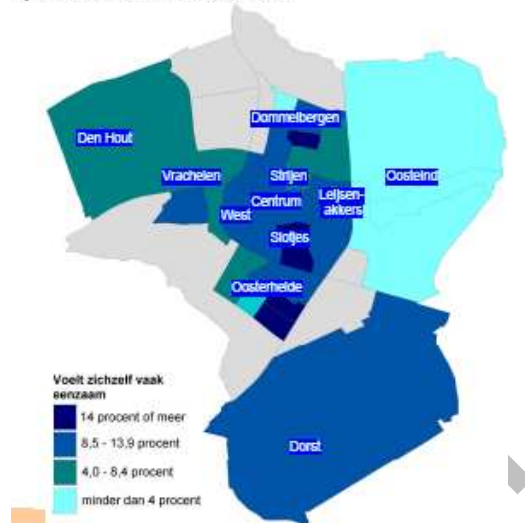
Significant gunstiger dan gemiddeld in Oosterhout
Niet significant afwijkend van het gemiddelde in Oosterhout
Significant ongunstiger dan gemiddeld in Oosterhout

Anders dan de Gezondheidsmonitor van de GGD West-Brabant biedt de Burgerijenquête van de gemeente ook inzicht in de gezondheidssituatie op wijk-, buurt en kernniveau. Geconcludeerd kan worden dat eigenlijk elke wijk, buurt en kern een eigen gezondheidsprofiel heeft. In de ene wijk/ kern is bijvoorbeeld meer overgewicht dan in de andere wijk/ kern. Datzelfde geldt voor het rook-, drink- en sportgedrag. De Burgerijenquête doet geen uitspraak over significante verschillen tussen wijken, buurten en kernen of in vergelijking met het Oosterhoutse gemiddelde. De kaartjes in het themabladd Gezondheid in Oosterhout in cijfers op www.oosterhout.nl bieden inzicht in de gezondheidssituatie op wijk-/ kernniveau. Op de volgende pagina staan enkele voorbeeldkaartjes.

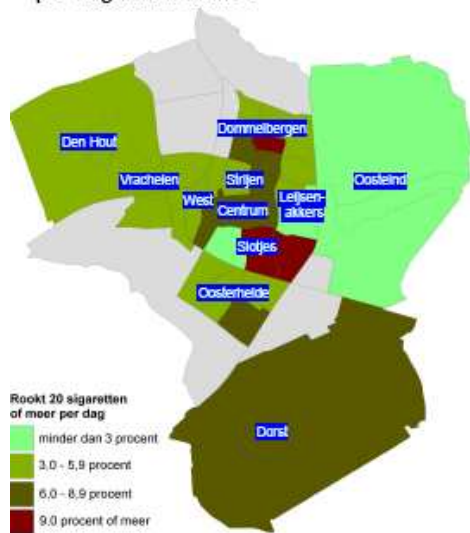
A. Ervaart eigen gezondheid als "niet goed"



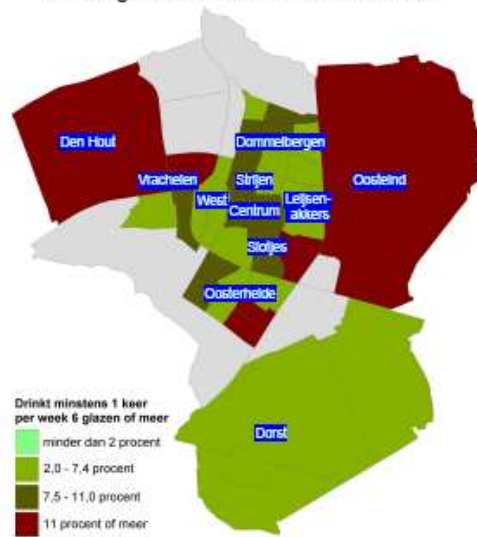
C) Voelt zich vaak eenzaam



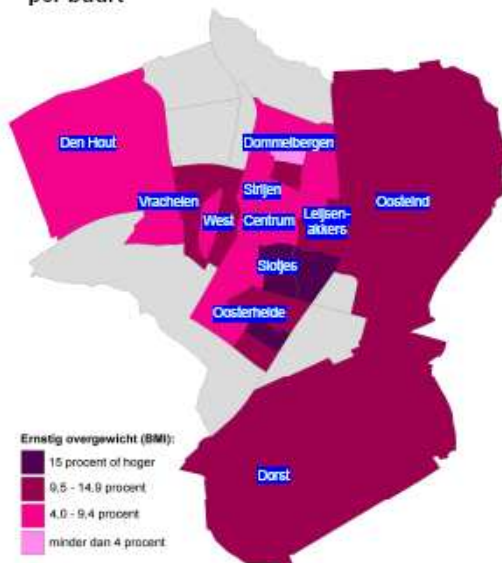
A. Aandeel personen die 20 sigaretten per dag roken of meer



B. Aandeel personen die minstens 1 keer per week 6 glazen alcohol of meer drinken



C. Aandeel personen met ernstig overgewicht per buurt



4. Hoe kan en wil de gemeente werken aan volksgezondheid?

Gemeentelijke rol wettelijk vastgelegd.

Formeel is de gemeentelijke rol voor volksgezondheid vastgelegd in de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid. Collectieve preventie = bescherming en bevordering van de gezondheid van de bevolking of van specifieke groepen daaruit, alsmede het voorkomen en vroegtijdig opsporen van ziekten onder die bevolking.

Als verantwoordelijkheden zijn omschreven:

B&W:

- Bevorderen van de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de collectieve preventie alsmede de onderlinge afstemming tussen deze collectieve preventie en de curatieve zorg, namelijk:
 - Het op epidemiologische analyse gebaseerd verwerven van inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking
 - Het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen
 - Het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's met inbegrip van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding
 - Het bevorderen van medisch-milieukundige zorg
 - Het bevorderen van technische hygiënezorg
 - Het bieden van psychosociale hulp bij rampen
- Zorgdragen voor de uitvoering van de infectieziektenbestrijding
- Zorgdragen voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg (= preventieve gezondheidszorg t.b.v. 0-19 jarigen), namelijk:
 - Het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en – bedreigende factoren
 - Het ramen van de behoeften aan zorg
 - De vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen, m.u.v. PKU, CHT en ASG, en het aanbieden van vaccinaties voortkomend uit het Rijksvaccinatieprogramma
 - Het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding
 - Het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen
- Zorgdragen voor de instelling en instandhouding van gemeentelijke gezondheidsdiensten
- Advies vragen aan gemeentelijke gezondheidsdienst alvorens besluiten te nemen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de collectieve preventie

Raad:

- Elke 4 jaar een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vaststellen, waarin aangegeven is hoe B&W hun taken moeten uitvoeren

Verschillende van deze verantwoordelijkheden worden in de wet nog nader gespecificeerd in taken die in elk geval uitgevoerd moeten worden.

Naast de WCPV regelen ook andere wetten, zoals bijvoorbeeld de Wet Bestrijding Infectieziekten, gemeentelijke verantwoordelijkheden m.b.t. volksgezondheid.

Er ligt een belangrijk relatie tussen de WCPV taken en de gemeentelijke taken in het kader van de Wmo.

Gemeente is vooral regisseur.

De gemeente is de regisseur in het lokale gezondheidsbeleid. Zij kan sturen, stimuleren, situeren, structureren en steun creëren.

Regie betreft zowel interne regie tussen de verschillende gemeentelijke afdelingen, als regie tussen de verschillende betrokkenen bij de collectieve preventie. Een goede verstandhouding met andere betrokken partijen is een belangrijke voorwaarde om de rol van regisseur te mogen spelen.

Afhankelijk van het probleem zal regie stringenter of lossier ter hand genomen moeten of kunnen worden.

Gezondheidswinst behalen!

Met preventie is aanzienlijke gezondheidswinst te behalen. Door risicofactoren aan te grijpen kan ongezondheid voorkomen worden en de kwaliteit van leven verbeterd. In bijlage c zijn overzichten opgenomen van de bijdrage van enkele leefstijlfactoren aan ongezondheid en van de belangrijkste risicofactoren voor de meest voorkomende aandoeningen. In de landelijke preventienota wordt de nadruk gelegd op gezond leven en prioriteit gelegd bij 5 kernthema's:

- Roken
- Schadelijk alcoholgebruik
- Overgewicht
- Diabetes
- Depressie.

Voor deze thema's zijn/ worden handreikingen voor lokaal beleid ontwikkeld. Landelijk wordt breed ingezet op deze thema's.

Het lokale gezondheidsbeleid kan aan kracht winnen door aan te sluiten bij deze landelijke preventieprioriteiten en bijvoorbeeld ook de lokale implementatie van landelijke campagnes te ondersteunen.

Brede impuls voor gezondheid met integrale aanpak

Een van de kernboodschappen uit Gezondheid telt! In Oosterhout luidt dat gestreefd moet worden naar integraal beleid. Verbetering van de volksgezondheid kan niet alleen bereikt worden door gezondheidsbevordering via gedragsverandering. Gezondheid moet bekeken worden in de bredere context en oorzaken voor ongezondheid in de fysieke en sociale omgeving moeten aangepakt worden. Denk bijvoorbeeld aan veilige fietspaden, voldoende speelplekken, plaatsen in de openbare ruimte om elkaar te ontmoeten, verbod op happy hours, minimabeleid. Alle andere gemeentelijke beleidsterreinen kunnen bijdragen aan het behalen van gezondheidsdoelen. Zonder aandacht voor de omstandigheden is vooruitgang in volksgezondheid moeilijk haalbaar. Juist vanuit andere beleidsterreinen dan de volksgezondheid zou wel eens meer effect bereikt kunnen worden. Daarom is ook de relatie met de WMO zo belangrijk.

Wethouder Oss: 'Op het moment dat iemand weer een doel heeft, zal ongezond gedrag ook afnemen. Zorg dus voor werk, goede huisvesting en een fatsoenlijke uitkering als dat nodig is.'

Preventiebeleid is op zichzelf succesvoller dan vaak wordt gedacht, maar moeilijker naarmate de gedragsafhankelijkheid groter is. Schnabel beschrijft deze oplopende moeilijkheidsgraad als volgt: 'Infrastructurele en structurele maatregelen (waterleiding, riolering) zijn het meest effectief, dan volgen de object-objectrelaties (het inenten van kinderen), dan de wettelijke maatregelen en pas daarna komt het gedrag van het individu ten opzichte van hemzelf. De zwakste schakel in de tandheelkunde is niet de tandenborstel of de tandpasta, maar de tandenpoetser. Zelfs als hij dat trouw doet, doet hij het meestal verkeerd' (Schnabel 2007).

'Gezondheidszorg is politiek op kleine schaal en politiek is gezondheidszorg op grote schaal'

Belangrijke aandachtspunten bij het voeren van regie zijn:

- weten wie wat doet en wie wat moet doen en partijen op hun verantwoordelijkheden aanspreken
- ervoor zorgen dat de benodigde informatie beschikbaar is
- zorgen voor draagvlak en zoeken naar consensus
- zorgen voor voldoende capaciteit om de regiefunctie uit te voeren
- ervoor zorgen dat deelname interessant blijft
- kennis van de onderlinge verhoudingen tussen de partijen en hun context

(Bron: Gezondheid telt! In West-Brabant)

Via sport- en minimabeleid draagt de gemeente Oosterhout bijvoorbeeld bij aan de gezondheid van haar inwoners. Concreet kunnen onder meer genoemd worden de deelname aan het Jeugdsportfonds en, op basis van een recent gehouden 0-meting onder ouderen, de diverse sport- en beweegactiviteiten voor ouderen.

Empowerment.

In 'Een nuchtere kijk op gezond gedrag' (SCP) wordt uitgebreid ingegaan op verschillende visies op gezondheidsbevordering. Een visie die goed aansluit bij de gemeente Oosterhout is "Gezondheidsbevordering als empowerment". Health promotion is 'the process of enabling people to increase control over, and to improve their health'. In deze visie is gezondheidsbevordering vooral een zaak van lokale gemeenschappen.

In dat kader wordt ook stilgestaan bij de top-down en de bottom up benadering.

Belangrijkste verschillen tussen top-down- en bottom-upbenadering van Gezondheidsbevordering:

kenmerk	top-down	bottom-up
Beeld	individuele verantwoordelijkheid	'empowerment'
Benadering	vanuit zwakte en tekort probleemoplossend	vanuit kracht en mogelijkheden competenties versterken
Probleemdefinitie	van buitenaf bv. overheid	vanuit gemeenschap
instrument voor verandering	opvoeding, verbetering diensten, leefstijl	versterken gemeenschap en middelen voor sociale verandering
rol van 'veranderaar'	dienstverlening en middelen toewijzen	ingaan op wensen gemeenschap
besluitvorming door	leiders van buitenaf	leiders van binnenuit
beschikking over middelen door gemeenschap	Laag	Hoog
gemeenschap als probleemeigenaar	Laag	Hoog
Evaluatie	specifieke risicofactoren kwantificeerbare doelen	methoden die veranderingen voor de gemeenschap beschrijven

Bron: Laverack en Labonte (2000); vertaling en bewerking door het SCP

Mensen en hun omgeving zijn het uitgangspunt. Niet primair het terugdringen van risicofactoren voor ongezondheid. In bijlage d is een voorbeeld van de bottom-up benadering in gezondheidsbevordering opgenomen.

Breed benutten van samenwerkingsmogelijkheden

Eerder is al ingegaan op de regierol van de gemeente. Afstemming en samenwerking moeten niet alleen plaatsvinden met zorgvoorzieningen, maar ook breed met andere maatschappelijke participanten en bijvoorbeeld ook het bedrijfsleven, de horeca etc.

Landelijk zijn er voorbeelden van gemeenten die een convenant met lokale sportclubs

afsluiten om mensen met een lage ses een gratis abonnement te geven. Of gemeenten die in samenwerking met het bedrijfsleven gratis fruit uitdelen bij een jeugdevenement.

Maatschappelijk ondernemen groeit en voor de gezondheid van burgers kan het belangrijk zijn dat de gemeente daar op inspeelt.

Voor de aanpak van de meeste actuele volksgezondheidsproblemen werken de bestaande methoden onvoldoende. Een effectieve aanpak vereist het opzetten van een proces waarin alle betrokkenen samen kunnen werken aan de aanpak en kunnen leren. Aansluiten bij bestaande belangen, deze waar nodig proberen te beïnvloeden, veelbelovende initiatieven faciliteren en ruimte bieden voor creativiteit en betrokkenheid zijn de belangrijkste elementen. Uit: Publieke gezondheid, RVZ

Belang van continuïteit

Geconstateerd wordt dat het belangrijk is een bepaald basisniveau van gezond gedrag te creëren. Iedereen moet in zijn eigen context leren en zijn eigen dingen ontwerpen en leren.

Mensen moeten leren wat en hoe het is om gezond te leven. Soms worden op de korte termijn gedragsveranderingen bereikt, maar het is natuurlijk de bedoeling dat er langer effect is. Gezond leven moet 'gewoonte' zijn/ worden.

Klasien Horstman legt uit dat continuïteit van wezenlijk belang is: 'Het hele concept van leren veronderstelt dat dingen tijd kosten. Dat dingen moeten inslijpen. Dat processen niet van vandaag op morgen gerealiseerd zijn. Een lange adem. Dat wil niet zeggen dat er geen ruimte moet zijn voor kortdurende experimenten, maar er moet een soort basisniveau zijn.' En dat staat haaks op het idee dat je van project naar project hopt en van target naar target met na twee jaar een evaluatie.

Indicatoren Inspectie

De Inspectie voor de Gezondheidszorg ziet toe op een juiste uitvoering van de WCPV. In haar rapport 'Staat van de gezondheidszorg 2005, Openbare gezondheidszorg: Hoe houden wij het volk gezond?' concludeert zij onder meer dat 'de bestuurlijke betrokkenheid bij de OGZ verbeterd is, maar de sturing nog onvoldoende'. Een regionale vertaling laat voor West-Brabant een relatief sterkere verbetering in bestuurlijke betrokkenheid zien, maar ook de noodzaak om te werken aan het oplossen van knelpunten in de sturing van de OGZ. Bijlage e gaat in op de gesignaleerde knelpunten.

Voor de maatschappelijke verantwoording van de uitvoering van de OGZ door met name gemeente, GGD en thuiszorg heeft de inspectie een dynamische indicatorenset ontwikkeld. De inspectie werkt volgens gelaagd en gefaseerd toezicht. Dat betekent dat het toezicht risicogericht en meer selectief wordt aangepakt. De indicatoren verzamelt de inspectie tweejaarlijks bij de GGD'en en de instellingen voor JGZ 0-4. Wanneer sprake is van een relatief slechte score vraagt de inspectie aanvullende informatie en/ of gaat tot handhaving over.

De indicatoren richten zich op jeugdgezondheidszorg, gezondheidsbevordering, infectieziektebestrijding, technische hygiënezorg, openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) en medische milieukunde. Ook nu weer blijkt het belang van goede afstemming tussen de lokale nota volksgezondheid en de Wmo-nota, aangezien de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de OGGZ nu in de Wmo in plaats van in de WCPV geregeld is en er wél in het kader van de WCPV toegezien wordt op de uitvoering.

5. Speerpunten die in 2008-2011 prioriteit krijgen.

Op grond van de informatie uit de hoofdstukken 2 en 3 worden onderstaande speerpunten met prioriteit voorgesteld voor de eerstkomende vier jaren:

Speerpunt 1. Samen mét burgers

Gezondheid is voor een belangrijk deel de verantwoordelijkheid van mensen zelf. Ook de gezondheidsbevordering hoort dicht bij hen. Samen mét mensen werken aan gezondheidsbevordering vergroot de betrokkenheid en naar verwachting ook de effectiviteit. Elke wijk of kern heeft een eigen gezondheidsprofiel en eigen omstandigheden die de gezondheid beïnvloeden. Bij het samen mét mensen werken aan gezondheid kan goed aangesloten worden bij activiteiten in het kader van prestatieveld 1 van de Wmo (bevorderen van sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten).

Speerpunt 2. Een gezonde basis leggen

Gestreefd wordt naar een 'basic health' niveau. Eenmalige activiteiten gericht op gezond gedrag hebben vaak weinig zin. Ook hangt risicogedrag vaak samen met ander risicogedrag. Beter is het om gezondheid 'overall' in te bouwen in een mensenleven. Door zo vroeg mogelijk te beginnen met basale aandacht voor gezondheid zijn jongeren later mogelijk beter toegankelijk voor andere gezondheidsboodschappen.

Speerpunt 3. Inzet voor gezondheidsdoelen vanuit alle gemeentelijke beleidsterreinen

De kracht van de verschillende gemeentelijke beleidsterreinen wordt aangewend om de gezondheid van de Oosterhoutse bevolking te verbeteren. In de verschillende programma's van Bouwen aan Oosterhout Familiestad zijn bijvoorbeeld al zaken opgenomen die een gezondheidsbevorderende werking hebben. Door actief, bewust en gezamenlijk een concreet gezondheidsdoel aan te pakken kunnen meerdere gemeentelijke mogelijkheden ter bevordering van de gezondheid benut worden (facetbeleid/ integrale aanpak).

Speerpunt 4. Bestuurlijke alertheid

Soms neemt het gemeentebestuur besluiten die gevolgen (kunnen) hebben voor de gezondheid van haar inwoners zonder daar expliciet bij stil te staan. Eerder inzicht in mogelijke gevolgen kan risico's verkleinen en een preventieve werking hebben. Overigens is ook wettelijk geregeld dat gemeenten gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen moeten bewaken.

Speerpunt 5. Aanvullende steun voor kwetsbare burgers

Sommige groepen in de samenleving kunnen de verantwoordelijkheid voor hun eigen gezondheid niet dragen of worden daarin gehinderd door de omstandigheden waarin zij leven. De gemeente ondersteunt deze mensen aanvullend. Dit speerpunt sluit naadloos aan bij de doelstellingen van de Wmo. Het aspect gezondheid zal daarin een nadrukkelijke plaats krijgen.

In het collegeprogramma is onder programma 11 Maatschappelijke zorg aangegeven dat de gemeente meewerkt aan de vestiging van een hospice, waar terminale patiënten kunnen worden verzorgd in een huiselijke omgeving.

In het kader van dit speerpunt worden de resultaten van een haalbaarheidsonderzoek van de Stichting Thuiszorg Mark en Maasmond **besproken** inzake een Hospice voor de doelgroep dementerenden. Dit zal in verband worden gebracht met de acties van het Landelijk Dementie Programma. Hierbij wordt verwezen naar de beleidsnota Wmo prestatievelden 7, 8 en 9.

Speerpunt 6. Doen wat moet

De gemeente wil tenminste voldoen aan wat zij moet doen in het kader van de WCPV. De uitvoering van sommige verantwoordelijkheden, zoals bijvoorbeeld de technische

hygiënezorg (waarvoor nu een pilot loopt) en de bevordering van de samenhang in de collectieve preventie, verdient nadrukkelijk aandacht. Ook wil de gemeente in elk geval de informatie kunnen bieden die de inspectie vraagt voor haar indicatoren OGZ.

Speerpunt 7. Waarborging uitvoering speerpunten 1 t/m 6

De gemeente wil de daadwerkelijke uitvoering van de speerpunten 1 t/m 6 nadrukkelijk waarborgen, onder andere door jaarlijkse SMART² werkplannen, voortgangsbewaking met eventuele bijstelling en evaluatie. De Wmo-C groep, Wmo-E groep, verschillende gemeentelijke afdelingen en gemeenteraad krijgen hierin een belangrijke rol.

Als rode draad lopen door deze speerpunten de vijf prioritaire thema's uit de landelijke preventienota, namelijk roken, overgewicht, overmatig alcoholgebruik, depressie en diabetes.

² SMART = Specifiek (concrete doelen), Meetbaar (wanneer is een doel meetbaar bereikt?), Acceptabel (is er draagvlak?), Realistisch (is doel haalbaar?) en Tijdgebonden (in welke periode doel te behalen?)

6. Operationalisering.

In onderstaand plan van aanpak zijn de speerpunten uit hoofdstuk 4 nader geconcretiseerd. De gemeente wil hiermee waarborgen dat acties ook daadwerkelijk ter hand genomen worden (*speerpunt 7*). Elk jaar is er een 'afrekenmoment', waarin achtereenvolgens met de gemeentelijke afdelingen, de nog te formeren Wmo-cliëntenraad en de raad p er speerpunt gekeken wordt naar:

- de concretisering (SMART)
- de voortgang
- de voorlopige evaluatie
- gesignaleerde knelpunten

Afhankelijk daarvan vindt verdere uitwerking en/of bijstelling van het werkplan voor het daaropvolgende jaar plaats. Bedoeld 'afrekenmoment' wordt opgenomen in de gemeentelijke planning en controlcyclus.

Plan van aanpak volksgezondheid 2008-2011 (zie volgende pagina)

Speerpunt	Doel	Beoogde resultaten (Acties met korte beschrijving ³)	Betrokkenen/ Trekker	Fasering 2008 2009 2010 2011
1. Samen mét burgers	Vanuit een bottom-up benadering aan de hand van cijfers over de gezondheids-situatie en ervaringen van burgers werken aan gezondheidsbevordering	<ul style="list-style-type: none"> - Volksgezondheid is onderdeel van gebiedsgerichte aanpak (prestatieveld 1 Wmo) - In elke wijk (8) en kern (3) heeft een themabijeenkomst met burgers over gezondheid plaatsgevonden - In elke wijk en kern is tenminste één actie gericht op gezondheidsbevordering uitgevoerd - Er is een fonds voor wijk-/kerngerichte burgerinitiatieven gericht op gezondheidsbevordering - De bottom-up benadering is geevalueerd. 	Gemeente (trekker), GGD, burgers en mogelijk andere betrokkenen bij concrete acties in wijken en kernen.	<p>In 2008:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vormgeving en invulling fonds - Themabijeenkomsten in elke wijk en kern met als resultaat tenminste een concrete voorgenomen actie <p>In 2009:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Per wijk en kern tenminste een actie gericht op gezondheidsbevordering <p>In 2010:</p> <ul style="list-style-type: none"> - In overleg met burgers evaluatie van de acties en voorstel voor inbedding (continuïteit!) <p>In 2011:</p> <ul style="list-style-type: none"> - In overleg met burgers evaluatie van de bottom-up benadering met voorstellen voor vervolgaanpak.
2. Een gezonde basis leggen	Gezond leven is ingebouwd in de levensloop van de Oosterhoutse burger	- Een zogeheten curriculair gvo-programma is uitgewerkt en de mogelijkheden voor inbedding in Oosterhout zijn onderzocht	Gemeente (trekker), GGD en andere bij de collectieve preventie betrokken organisaties	<p>In 2008:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uitschrijven programma <p>In 2009:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Onderzoeken inbeddingsmogelijkheden <p>In 2010/ 2011:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inbedding.
3. Inzet voor gezondheidsdoelen vanuit alle gemeentelijke beleidsterreinen	Verbetering van de gezondheid van de Oosterhoutse bevolking door actieve bijdrage van andere gemeentelijke beleidsterreinen	Jaarlijks is een preventiethema opgepakt, is door alle gemeentelijke afdelingen onderzocht welke bijdrage zij konden leveren en is er een integraal gemeentelijk	Alle gemeentelijke afdelingen, GGD (trekker)	<p>In 2008: Depressie</p> <p>In 2009: Overmatig alcoholgebruik</p> <p>In 2010: Roken</p> <p>In 2011: Overgewicht (en Diabetes)</p>

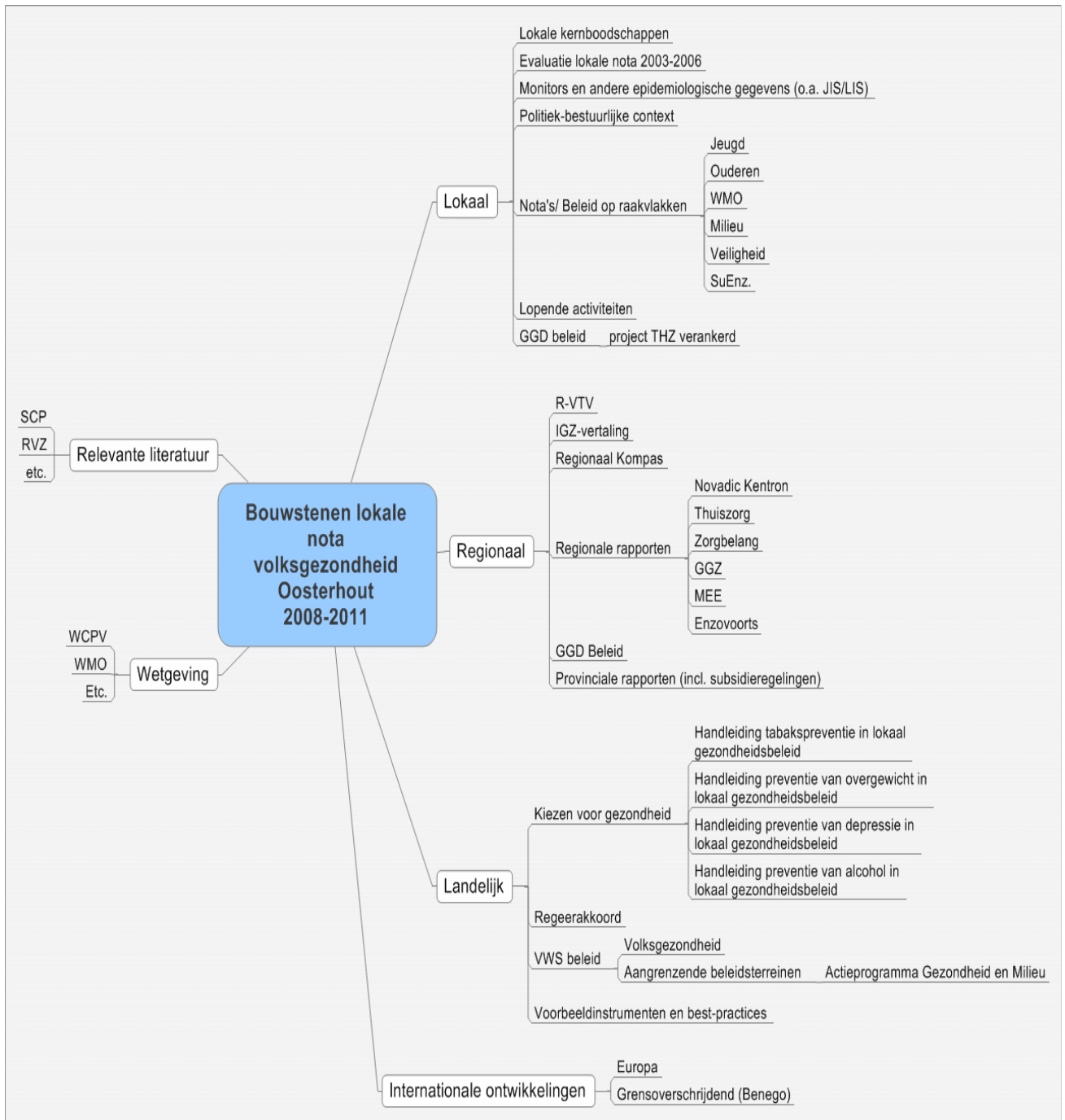
³ Worden later SMART uitgewerkt in werkplan.

Speerpunt	Doel	Beoogde resultaten (Acties met korte beschrijving ³)	Betrokkenen/ Trekker	Fasering 2008 2009 2010 2011
		programma opgesteld en uitgevoerd.		Opmerking: Volgorde kan, op grond van actualiteit, wisselen.
4. Bestuurlijke alertheid	Bij bestuurlijke beslissingen worden de gevolgen voor de volksgezondheid meegewogen	Er is een structuur ontwikkeld waarmee het aspect gezondheid bewaakt wordt bij bestuurlijke beslissingen	Gemeente(trekker) en GGD	Steeds in december wordt in overleg met het gemeentebestuur bepaald over welke gemeentelijke beleidstrajecten in het daaropvolgend jaar door de GGD geadviseerd gaat worden over de gevolgen voor de volksgezondheid. Op basis van ervaringen wordt in 2011 een definitieve structuur voorgesteld.
5. Aanvullende steun voor kwetsbare burgers	Kwetsbare burgers worden ondersteund bij het dragen van verantwoordelijkheid voor hun gezondheid. De leefomstandigheden van de kwetsbare burgers worden met een extra impuls verbeterd.	- Oosterhout heeft haar kwetsbare burgers omschreven en in beeld - In breed overleg met zorgveld, bedrijfsleven en andere betrokkenen zijn plannen gemaakt en uitgevoerd ter verbetering van de gezondheid van kwetsbare burgers - Deze activiteiten zijn geëvalueerd.	Gemeente (trekker), burgers, GGD, alle mogelijke bij gezondheidsbevordering betrokken organisaties	In 2008: - Beschrijving kwetsbare burgers - Inventarisatie mogelijke activiteiten (o.a. uit landelijke bases) - Breed overleg met alle betrokkenen over mogelijke activiteiten In 2009/ 2010: - Uitvoering In 2011: - Evaluatie
6. Doen wat moet	Uitvoering van de WCPV-taken	Alle wettelijke taken in de WCPV worden uitgevoerd en er is inzicht in hoe de gemeente Oosterhout dit doet	Gemeente (trekker), GGD en andere betrokkenen	In 2008: - Beschrijving van de wijze van uitvoering van de WCPV door Oosterhout met conclusies en knelpunten. - In elk geval: Voorstel + start overleg afstemming collectieve preventie. In 2009/ 2010/ 2011: Oplossen overige gesignaleerde knelpunten.

6. Gebruikt materiaal.

- Gemeente Oosterhout, Bouwen aan Oosterhout Familiestad, Politiek akkoord 2006-2010, Oosterhout, 2006
- Gemeente Oosterhout, Burgerijenquête 2005, Oosterhout, 2006
- GGD West-Brabant, De Staat van de Openbare Gezondheidszorg in West-Brabant, Breda, november 2006
- GGD West-Brabant, Gezondheid telt! In Oosterhout, Breda, mei 2007
- GGD West-Brabant, Gezondheid telt! In West-Brabant, Regionale Toekomst Verkenning 2006, Breda, 2006
- GGD West-Brabant, Tabellenboek Volwassenmonitor 2005, Breda, mei 2007
- Inspectie voor de Gezondheidszorg, Openbare gezondheidszorg, Indicatoren Basisset 2007, Den Haag, april 2007
- Inspectie voor de Gezondheidszorg, Staat van de gezondheidszorg 2005, Openbare Gezondheidszorg: Hoe houden wij het volk gezond?, Den Haag, november 2005
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, Publieke gezondheid, Den Haag, 2006
- Sociaal Cultureel Planbureau, Een nuchtere kijk op gezond gedrag, Den Haag, maart 2007
- VNG, Lokaal gezondheidsbeleid en Wmo in samenhang, Den Haag, april 2007
- VWS, Kiezen voor gezond leven 2007-2010, Den Haag, december 2006

Bijlage a. Bouwstenen Lokaal gezondheidsbeleid Oosterhout.



Bijlage b. Regionale en lokale kernboodschappen volksgezondheid.

- De gezondheid in West-Brabant scoort onder het Nederlandse gemiddelde
- Hart- en vaatziekten en psychische stoornissen zijn de belangrijkste gezondheidsproblemen
 - *De Oosterhouters voelen zich best wel gezond*
 - *Eenzaamheid komt onder volwassenen in Oosterhout veel voor*
 - *Rapportage chronische ziekten in Oosterhout vergelijkbaar met de regio*
- Ook in West-Brabant bestaan gezondheidsachterstanden
 - *Verschillen in inkomen en opleiding tussen wijken in Oosterhout*
 - *Gezondheid is ongelijk verdeeld in Oosterhout*
- Aanzienlijk verlies van gezondheid door ongezond gedrag
- Ongezond gedrag van jongeren baart zorgen
 - *Veel volwassenen in Oosterhout gedragen zich, net als in de regio, ongezond*
 - *Overgewicht is probleem*
 - *Ook ongezond gedrag is ongelijk verdeeld in Oosterhout*
 - *Ook in Oosterhout spelen milieufactoren een rol*
 - *Ongezond gedrag en overgewicht komen bij jongeren in Oosterhout veel voor*
 - *Alcoholgebruik van Oosterhoutse jongeren is zorgwekkend*
- Investeren in gezond gedrag is noodzakelijk
 - *Door preventie is gezondheid te winnen!*
 - *Oosterhout legt zelf al prioriteit bij jeugd*
 - *Ook Oosterhoutse ouderen doelgroep voor preventie*
 - *Aandacht voor sociaal-economische gezondheidsverschillen spreekt in Oosterhout voor zich*
 - *Door Oosterhout in gang gezet facetbeleid is verder uit te werken*
 - *Met interventiemix kan meer effect bereikt worden*
- Gemeenten kunnen de regierol krachtiger invullen
 - *Nieuwe nota volksgezondheid biedt Oosterhout kansen om regierol te verstevigen*
 - *Nieuwe nota volksgezondheid moet daadwerkelijke uitvoering van de actiepunten beter borgen*
 - *Ook Oosterhout kan bijdragen aan de kennis over effectiviteit van interventies*
- Rol gemeente rond zorg nog verder te ontwikkelen
 - *Samen optrekken van Wmo-beleidsnota en volksgezondheidsnota biedt kansen*
 - *Aandacht voor de gevolgen van de vergrijzing*
 - *Mantelzorgondersteuning vraagt blijvende aandacht*
 - *Vergroting van inzicht in omvang en gezondheidssituatie van kwetsbare burgers in Oosterhout blijft noodzakelijk*
 - *Lokale rol Oosterhout in preventie diabetes en depressie verdient nadere uitwerking*

Bron: Gezondheid telt! In Oosterhout.

Bijlage c. Bijdrage leefstijlfactoren een ongezondheid en Belangrijkste risicofactoren voor meest voorkomende aandoeningen

Tabel. Bijdrage van belangrijkste leefstijlfactoren en persoonsgebonden factoren aan ongezondheid (in procenten van het totale aantal jaarlijks verloren levensjaren, ziektejaarequivalenten en DALY's) in de Nederlandse bevolking van 20 jaar en ouder.

determinant	verloren levensjaren (%)	ziektejaarequivalenten (%)	DALY's (%)
Roken	20,9	7,1	13,0
verhoogde bloeddruk	10,8	5,6	7,8
overgewicht	5,8	12,7	9,7
lichamelijke inactiviteit	4,9	3,5	4,1
te weinig fruit	3,9	1,4	2,4
te weinig groente	2,0	0,8	1,4
te weinig vis	3,3	1,7	2,3
te veel verzadigd vet	0,9	0,6	0,8
verhoogd cholesterolgehalte	3,3	2,2	2,7
alcoholgebruik	2,7	5,4	4,5

Tabel. Top tien van aandoeningen met de hoogste prevalentie in de regio West Brabant in 2005 en belangrijkste risicofactoren.

	Belangrijkste risicofactoren
Coronaire hartziekten	<ul style="list-style-type: none"> • lage groente en fruit consumptie • hoge inname van verzadigd vet • roken • lichamelijke inactiviteit • overmatig alcoholgebruik • verhoogd totaal serumcholesterol gehalte • verlaagd HDL cholesterol gehalte • verhoogde bloeddruk • diabetes mellitus • overgewicht • ongunstige psychosociale factoren • luchtverontreiniging: fijn stof • luchtverontreiniging: ozon • ernstige hinder door geluid wegverkeer • ernstige hinder door geluid railverkeer en vliegverkeer • ernstige hinder door geluid industrie, recreatie en burens
Artrose	<ul style="list-style-type: none"> • overgewicht
Diabetes	<ul style="list-style-type: none"> • overgewicht • abdominale vetverdeling • hoge inname van verzadigd vet • onvoldoende voedingsvezel • lichamelijke inactiviteit • roken • geen borstvoeding ontvangen
Gezichtsstoornissen	<ul style="list-style-type: none"> • verhoogd totaal serum cholesterol gehalte • verhoogde bloeddruk • roken

	<ul style="list-style-type: none"> • straling (radon e.d.) • diabetes mellitus
ouderdoms- / lawaaislechtho- rendheid	<p>ouderdomsslechthorendheid</p> <ul style="list-style-type: none"> • diabetes mellitus • hoge vetinname • stress <p>lawaaislechthorendheid</p> <ul style="list-style-type: none"> • blootstelling aan geluidsbronnen werk • blootstelling aan geluidsbronnen vrije tijd
Astma	<ul style="list-style-type: none"> • roken • verontreinigd binnenmilieu: huisstofmijt, passief roken, NO₂ • luchtverontreiniging: fijn stof, diesel • geen borstvoeding
Depressie	<ul style="list-style-type: none"> • persoonlijkheidskenmerken • alcoholgebruik/-afhankelijkheid • lichamelijke activiteit/fitheid
COPD	<ul style="list-style-type: none"> • roken • verontreinigd binnenmilieu • luchtverontreiniging: fijnstof, diesel
Beroerte	<ul style="list-style-type: none"> • verhoogde bloeddruk • roken • overgewicht • diabetes mellitus • overmatig zoutgebruik • lage consumptie van groente en fruit • overmatig alcoholgebruik • lichamelijke inactiviteit
Hartfalen	<ul style="list-style-type: none"> • coronaire hartziekten • verhoogde bloeddruk • diabetes mellitus • COPD • Roken • verhoogd totaal serumcholesterol gehalte • overgewicht

Bron: Nationaal Kompas Volksgezondheid.

Bijlage d. Voorbeeld Bottom-up benadering Gezondheidsbevordering

Uit: Nieuwsbrief Juliuscentrum UMCU, 18 juni 2006.

VEERTIENJARIGEN WILLEN PREVENTIE OP HUN MANIER

Op een aantal punten willen veertienjarigen andere preventieve interventies dan professioneel wordt aangeraden. Dat bleek uit Power Point presentaties die zij donderdag 16 juni hielden op het Julius Centrum. Ik noem hieronder de punten met meteen erachter in cursieve letters hoe professionals daarover meestal denken: 1. meer aandacht voor verslaving aan internet spelletjes (*krijgt weinig aandacht*) 2. les krijgen van ex verslaafden (*heeft weinig zin want leerlingen identificeren zich niet met ex verslaafden*) 3. het tonen van enge foto's van verslaafden bijvoorbeeld van zwarte longen van rokers en van mensen met keelkanker zonder strottenhoofd (*heeft geen zin: angstaanjagende boodschappen veranderen gedrag niet*) 4. het gebruiken van blaaspijpjes voor alcoholcontrole voorafgaand aan schoolfeest (*blaaspijpjes werken niet scherp genoeg, blijkt uit ervaringen bij politiecontroles*), toestaan van enig alcoholgebruik tijdens schoolfeesten vermindert kans op indrinken en gebruik van andere genotmiddelen (*schooldirecties willen vaak per se geen alcoholgebruik tijdens schoolfeesten*). De 24 leerlingen van de Werkplaats Kindergemeenschap Kees Boeke te Bilthoven hadden veel werk gemaakt van hun opdrachten. Een groep had alle 130 klasgenoten geënqueteerd over een gezond en leuk schoolfeest. Anderen hadden prachtig lesmateriaal ontworpen over de invloed van drugsgebruik op de gezondheid. Drie andere veertienjarigen hadden twintig schooldirecties opgebeld en bevroegd over het antiindrinkbeleid bij schoolfeesten. De presentaties

vonden plaats in aanwezigheid van vertegenwoordigers van Centrum Maliebaan, GGD Midden Nederland, de leiding van de genoemde middelbare school en een verslaggever van het Algemeen Dagblad. Zij kregen na hun presentaties onmiddellijk feed back van de aanwezige professionals die meestal waardierend spraken en soms aangaven het niet met hun eens te zijn. De bijeenkomst vond plaats nadat de schoolleiding ondergetekende had gevraagd voor advies over het inrichten van een gezonde school. Mijn eerste suggestie was om te beginnen bij de kinderen zelf. Medewerkers van de school, GGD en Centrum Maliebaan gaan zich in de komende tijd buigen over een integraal preventiebeleid voor de genoemde school waarin onderwijs, kantineassortiment, middelengebruik door leerlingen, repressie en schoolfeesten op elkaar aansluiten. Daarbij houden zij rekening met de opvatting van de kinderen, ook als die professioneel niet altijd ondersteund worden. Het Julius Centrum komt weer in beeld als dat integrale beleid geëvalueerd gaat worden.

Laat jongeren ook zelf aangeven hoe ze aan hun gezondheid willen werken. Misschien richten ze hun aandacht dan niet op de doelen die van bovenaf worden gesteld, maar zijn ze wel meer met gezondheid op zichzelf bezig en brengen ze het principe van 'leren in plaats van sturen' in de praktijk.

Bijlage e. Gesignaleerde knelpunten in de OGZ-sturing

Uit: Staat van de gezondheidszorg, Openbare Gezondheidszorg: Hoe houden wij het volk gezond?

- Facetbeleid onvoldoende benut
- Gezondheid niet structureel in beeld bij beslissingen op andere beleidsterreinen
- Weinig gebruik van eigen juridische instrumenten
- Weinig waarborgen voor daadwerkelijke uitvoering van lokale nota's
- Nog te weinig gebruik van bewezen effectieve maatregelen
- Geringe aanpak van sociaal-economische gezondheidsverschillen
- Onvoldoende proactief gezondheidsbeleid
- Onvoldoende inzicht in omvang en gezondheid kwetsbare burgers

Ontwerpkader