

Regionale notitie
Vitale coalities,
betere gezondheid, meer participatie



Autorisatie

Opsteller(s)

B. (Betty) Sibbel
B. (Bert) Oudenaarden

Gezien door:

Denktank Lokaal Gezondheidsbeleid,
directeur PG, T. (Theo) van Rijmenam,
portefeuillehouder PG, J (Johan) Coes
AO Publieke Gezondheid/Jeugd

Versiegegevens

Versie:

1.0

Datum:

13-12-2012

Omschrijving:

Vastgesteld door de BC Publieke Gezondheid

© 2012, GGD Twente, Enschede. Auteursrechten voorbehouden. Overname van dit rapport (of gedeelten daarvan) is toegestaan, mits de bron wordt vermeld.

De GGD Twente is onderdeel van Regio Twente, het samenwerkingsverband van de 14 Twentse gemeenten.

Titel: Notitie Vitale coalities			
Versie: 1.0	Geldig vanaf: december 2012	Vastgesteld op: 13 december 2012	door: BC PG
Code:	Documenteigenaar: Betty Sibbel	Evaluatiedatum: 01-12-2015	Pagina 1 van 40

Inhoudsopgave

Voorwoord

Samenvatting	5
1 Maatschappelijke relevantie	7
2 Samen voor meer gezonde jaren	9
2.1 Gezondheid als doel of middel?	9
2.2 Feiten en cijfers	10
2.3 Samenhang in beeld	11
2.3.1 Van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag	11
2.3.2 Van gezondheid en gedrag naar mens en maatschappij	12
3. Terugblik op ‘Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid’	13
3.1 Bestuurlijke uitgangssituatie	13
3.2. Proceservaringen	14
4. Bestuurlijk regionaal kader lokaal gezondheidsbeleid	16
4.1 Rijksnota ‘Gezondheid dichtbij’	16
4.2 Bestuurlijke opdracht.....	16
4.3 Doelstelling van het lokaal gezondheidsbeleid	17
4.4 Opdracht aan denktank.....	18
5. Vitale coalities en parallelle belangen	20
5.1 Vitale coalities	20
5.2 Parallelle belangen	20
5.3 Coalitiepartners	20
5.3.1 Publieke Gezondheid	21
5.3.2 Maatschappelijke Ondersteuning	21
5.3.3 Jeugdbeleid.....	22
5.3.4 Sport.....	23
5.3.5 Integrale Veiligheidszorg.....	23
5.3.6 Groen/Ruimtelijke ordening	24
5.4 Lokale beleidsvorming en uitvoering, regionaal faciliteren en ondersteunen.....	26
6. Het uitvoeringsprogramma	27
6.1 Lokale invulling en regionale afstemming	28
6.2 Regionale uitvoering	29
Bijlage I - Overzicht lokale nota’s	32
Bijlage II - Uitwerking veiligheidsthema’s 2011-2012	33
Bijlage III - Handreiking ‘vitale coalities’	34
Bijlage IV - Impressie Conferentie Happy Fris!? 17 oktober 2012	35
Bijlage V - Stand van Zaken Drank- en Horecawet in Twente (oktober 2012)	37
Bijlage VI - Beeldende illustraties met toelichting op slechte score op leefstijl in Twente	38
Literatuurlijst	39

Voorwoord van de Twentse wethouders publieke gezondheid



Twentse gemeenten zijn volop aan de slag om de decentralisaties op het gebied van jeugd, werk en zorg tot een succes te maken. Het bieden van de juiste randvoorwaarden en het opzetten van praktische samenwerkingsverbanden zijn daarbij belangrijke invalshoeken. Alle ambtelijke capaciteit wordt ingezet om deze grote verandering in het takenpakket van gemeenten vorm te geven. Krachtens de Wet publieke gezondheid vastgelegde verantwoordelijkheid wordt elke gemeente geacht om zijn ambities op het gezondheidsbeleid vast te leggen in een gemeentelijke nota gezondheidsbeleid. Deze verplichting verbinden wij actief met de nieuwe gemeentelijke opdrachten in de vorm van de

regionale notitie 'Vitale Coalities', *betere gezondheid, meer participatie*.

Integrale benadering

Gemeenten worden verantwoordelijk voor preventie en ondersteuning op het gebied van jeugd, werk en zorg. Een integrale aanpak in het sociale domein is van groot belang om deze omvangrijke opgave succesvol te kunnen uitvoeren. De conclusie is dat er meer dan nu verbanden moeten worden gelegd om synergie te behalen. Voor het beïnvloeden van gezondheidsproblemen zijn vooral maatregelen en acties nodig vanuit andere beleidsterreinen dan (publieke) gezondheidszorg. Andersom kan gezondheid (preventie) een bijdrage leveren aan doelstellingen van andere beleidssectoren. Daarom heeft de bestuurscommissie Publieke Gezondheid in Twente de werkwijze '**Vitale Coalities**', ***meer gezondheid, betere participatie*** geïnitieerd. 'Vitale Coalities' is een werkwijze die aansluit bij de door ons verwachte outcome in de context van de decentralisaties en transformaties; *meer zelfredzaamheid, meer eigen kracht en meer meedoen van burgers*.

Vitale burgers maken een vitale samenleving.

In de Bestuurscommissie Publieke Gezondheid Regio Twente van 13 december 2012 is de regionale notitie '**Vitale Coalities**', ***beter gezondheid, meer participatie*** vastgesteld en is besloten op lokaal niveau besluitvorming richting de gemeenteraad door te zetten en uitvoering lokaal vorm te geven.

Wij bevelen u deze notitie van harte aan!

Hoogachtend,

De veertien wethouders van de Twentse gemeenten,

Lex Albers, Janneke Oude Alink, Hans Bekke, Jan Binnenmars, Rob Christenhusz, Johan Coes, Joop Hassink, Jan Ligtenberg, Jan Herman Scholten, Anja Timmer, Ton Vleerbos, Ed Wallinga, Pieter van Zwanenburg, Annette Zwiep,

Samenvatting

In deze notitie wordt het regionale kader (werkwijze) 'vitale coalities' geschetst, vanuit de bestuurlijke wens gezondheidsbeleid niet verkokerd aan te vliegen met een nota gezondheidsbeleid¹. Een eendimensionale nota gaat voorbij aan maatschappelijke en bestuurlijke vraagstukken binnen gemeenten. Vooral de decentralisatietrajecten (AWBZ en Jeugdzorg) en nog meer de transformaties die hierdoor ontstaan, geven nieuwe impulsen aan gezondheidsbeleid. Immers de (financiële) opbrengsten van preventie komen met de decentralisaties ook bij gemeenten terecht. Deze duiding komt terug in hoofdstuk één met als titel 'maatschappelijke relevantie'. Niet gezondheid als doel op zich, maar als voorwaarde om mee te kunnen doen.

In hoofdstuk twee wordt dit verder uitgewerkt. Daarnaast worden de feiten en cijfers van de gezondheid in Twente op een rij gezet. Dit hoofdstuk wordt afgesloten met het in beeld brengen van de samenhang met andere gemeentelijke beleidsterreinen (en partners). Gezondheid hangt naast aanleg, samen met de sociaaleconomische positie, en met (perspectief op) wonen (woonomgeving), leefstijl en school/werk. De opvatting van burgers over gezondheid is vooral gericht op beleving en minder op voorkomen van ziekten. Deze invalshoeken vragen om meer aandacht. Daarop meer richten is de Twentse koers voor de komende jaren. Daarom heet dit hoofdstuk: 'Samen voor meer gezonde jaren'.

Hoofdstuk drie zoomt in op de vorige regionale nota lokaal gezondheidsbeleid. Deze terugblik op '*Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid*' is vooral procesgericht. Succesfactoren en leerpunten worden genoemd. De focus van deze nota was vooral gericht op het gezondheidsdomein. De wens is nu om meer te verbreden naar andere terreinen. Verbindingen en coalities met aanpalende terreinen die ontstaan zijn in deze periode worden gekoesterd en meegenomen. Inhoudelijke evaluaties van activiteiten, die beschikbaar zijn, worden genoemd.

In hoofdstuk vier wordt stilgestaan bij de bestuurlijke opdracht. Op basis van interviews met een 3-tal wethouders Publieke Gezondheid aangevuld met ambtelijke adviezen vanuit de beleidsterreinen Publieke Gezondheid, Jeugd, Wmo, Sport en Groen heeft de bestuurscommissie Publieke Gezondheid thema's/invalshoeken vastgesteld voor het regionaal kader lokaal gezondheidsbeleid 2012 - 2016, te weten:

- Verbinden 0^{de} en eerste lijnszorg;
- Doegroen;
- Collectieve preventie GGZ (weerbaarheid);
- Bewegen en voeding

In de context van de decentralisatietrajecten en de transformaties is de door bestuurders gewenste outcome meer zelfredzaamheid, meer eigen kracht en meer meedoen van burgers. De gewenste focus ligt op 'vitaliteit van burgers'. Uitdrukkelijk is naar voren gekomen dat de inzet moet zijn 'slim verbinden' en vooral de huidige publieke gezondheid nog meer laten aansluiten op bestuurlijke wensen, omdat geen extra gelden beschikbaar zijn. Deze invalshoeken vormen de belangrijkste bakens voor de nieuwe regionale nota LGB.

Om uit het domein van publieke gezondheid en zorg te komen en aansluiting te krijgen bij andere gemeentelijke beleidsterreinen en bijbehorende private partners is aan GGD Twente gevraagd een multidisciplinaire denktank LGB bij elkaar te roepen op regionaal niveau onder voorzitterschap van een gemeentesecretaris uit de regio met als opdracht te komen tot 'vitale coalities' vanuit de goede voorbeelden die al in Twente voorhanden zijn. Duiding van de participerende beleidsterreinen en aansprekende voorbeelden vormen hoofdstuk vijf. Het complete overzicht van de genoemde ervaringen en resultaten worden ter inspiratie toegevoegd aan de regionale nota.

¹ In de Wet Publieke Gezondheid is opgenomen, dat de gemeenteraad binnen twee jaar na openbaarmaking van de landelijke nota gezondheidsbeleid, een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vaststelt, waarin de raad in ieder geval aangeeft op welke wijze doelstellingen gehaald worden met de in deze Wet genoemde gemeentelijke uitvoerings- en bevorderingstaken. In Twente is deze opgave meegenomen in de Bestuursagenda Publieke Gezondheid en de vertaling ervan in de Programmabegroting en de productenraming van GGD Twente.

Het regionale kader 'vitale coalities' impliceert dat we deze aanpak lokaal in de Twentse gemeenten implementeren en doorontwikkelen. Hierin faciliteert en adviseert de stafafdeling van GGD Twente. De resultaten en leerpunten worden regionaal gedeeld. De vormgeving van deze trajecten komen aan de orde in hoofdstuk zes. Een aantal onderwerpen kan op basis van deze aanpak beter regionaal uitgevoerd worden dan lokaal. Vanuit de ambtelijke praktijk zijn hiervoor thema's naar voren geschoven. Voor deze onderwerpen moet na vaststelling van het kader een uitvoeringsprogramma gemaakt worden in samenspraak met de partners aansluitend bij de bewegingen in het veld. Dit uitvoeringsprogramma moet synchroon lopen met het afstemmingsprogramma van de lokale uitvoering.

'Vitale coalities' is meer dan alleen een nota. Het is een werkwijze. Maar het is vooral mensenwerk, waarbij creativiteit gewenst is.

1 Maatschappelijke relevantie

Het is een feit. Cijfers geven aan, dat we in Twente ongezonder zijn dan in de rest van Nederland. De levensverwachting is lager in vergelijking met het Nederlands gemiddelde, er is meer sterfte aan hart- en vaatziekten, kanker, psychische stoornissen, COPD en diabetes mellitus. Er wordt in Twente meer gerookt, er zijn meer overmatige en zware drinkers en het percentage mensen met overgewicht is hoger dan het Nederlands gemiddelde.

Deze ongezondheid belemmert Twentse burgers in kansen om zich te ontwikkelen, op het vinden van werk, op een gelukkig leven. Achterstanden die in de eerste levensjaren wordt ingezet, worden in het latere leven niet meer ingelopen. Dit komt de kwetsbare economische positie van Twente niet ten goede. Dit onderstreept het belang van de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg.

Al geruime tijd buigt de bestuurscommissie Publieke Gezondheid en het bestuurlijk afstemmingsoverleg Wmo zich over de vraag *‘wat is er nodig om het beter te doen’*. In de door de bestuurscommissie opgestelde Bestuursagenda Publieke Gezondheid zijn zeven ambities vastgesteld ten aanzien van de gewenste maatschappelijke resultaten die gemeenten op het terrein van de Publieke gezondheid nastreven. Dit leidt tot de volgende ambities voor de komende bestuursperiode:

Inwoners van Twente leven minimaal net zo lang in gezondheid als in de rest van Nederland. Hoe:

- De Twentse jeugd is in staat om een gezond leven te leiden.
- Ouderen zijn in de gelegenheid om gezond oud te worden.
- In Twente heeft iedereen gelijke kansen op gezondheid.
- Nieuwe ontwikkelingen en bedreigingen worden tijdig gesignaleerd.
- Infectieziekten en andere bedreigingen uit de omgeving worden voorkomen en gereduceerd.
- Inwoners die buiten de reguliere hulpverlening vallen, worden actief beschermd.

Hoe kunnen Twentse gemeenten de kansen op meer gezondheid en de kansen op meer gezond gedrag van hun burgers stimuleren met het doel meer gezonde jaren en meer vitaliteit.

Vitaliteit is nodig om mee te doen in de samenleving!

In 2006 is in overleg met het veld in de regionale nota *“Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid* vooral ingezet op de landelijke gezondheidsthema's. Maar de achterstand blijft. Twente scoort nog steeds onvoldoende.

De uitvoering van maatschappelijke ondersteuning laat zien, dat de meeste burgers zich gezond voelen en zich prima redden. Gezondheid wordt voor een groot deel beïnvloed door het gedrag van de burger. Wat ook steeds meer zichtbaar wordt, is dat de meeste burgers een gezonde leefstijl oppakken omdat de fysieke en sociale omgeving uitdaagt om te bewegen en in te zetten op een gezonde leefstijl. Dat moeten we blijven koesteren. Bepaalde groepen mensen hebben hierbij extra ondersteuning nodig. Deze groepen worden onvoldoende bereikt. Het is juist vanuit economische invalshoeken nodig om een doorbraak te forceren om deze mensen wel te bereiken.

Gemeenten krijgen omvangrijke en complexe nieuwe taken in de zorgverlening aan burgers. Aanpalend aan het domein van de publieke gezondheidszorg krijgen gemeenten steeds meer onderdelen en verantwoordelijkheden vanuit de AWBZ naar zich toe. Gemeenten bereiden zich voor op de transitie van de jeugdzorg. Het domein van de AWBZ en de zorgverzekeringswet wordt kleiner en als een communicerend vat wordt het domein van de publieke gezondheidszorg groter. Dit impliceert dat de gemeente een belangrijke speler wordt in een complex krachtenveld met nieuwe maatschappelijke uitdagingen.

Er is bestuurlijke urgentie ontstaan in het sociale domein, in het bijzonder in de publieke gezondheidszorg om krachten te bundelen. Nu investeren in preventie, voorkomt dat de gemeentelijke financiën te zeer belast worden met uitgaven voor zorg. Nu investeren in preventie draagt bij aan het welzijn van de individuele burger.

Hoe kunnen we met slim organiseren dit doen? Extra middelen zijn immers niet voorhanden. De doorbraak ligt in het bundelen en verbinden van de gemeentelijke beleidsterreinen door het aangaan van zogenaamde *vitale coalities*, binnen en vervolgens buiten het gemeentehuis. Met

deze krachtenbundeling - dichtbij de burger - komen tot meer gezonde jaren. Vanuit financieel oogpunt is het ook nodig hierop in te zetten. Ongezonde mensen doen een beroep op ondersteuning en zorg; vooral bij de gemeente omdat mensen 'dichtbij' een beroep doen op allerlei voorzieningen. Zet daarom in op vitale coalities om te komen tot betere gezondheid en meer participatie.

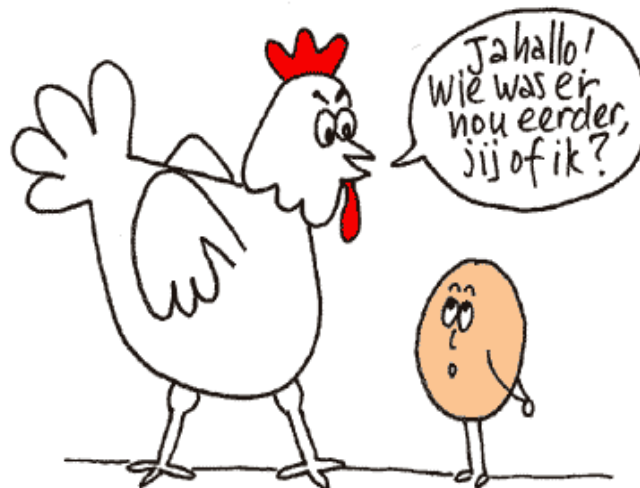
2 Samen voor meer gezonde jaren²

Gezondheid is van mensen zelf. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor publieke gezondheid. Publieke gezondheid richt zich op zaken waar burgers niet snel om zullen vragen, maar die wel nodig zijn voor een gezonde samenleving. Het gaat hierbij vaak om zaken waar gemeenten via hun beleid invloed op uit oefenen, zoals maatschappelijke ondersteuning, veiligheid, woonomgeving, milieu, groenbeheer en sport. Een goede gezondheid werd binnen het gezondheidsdomein lang gezien als doel op zich, terwijl het nog belangrijker is te koersen op gezondheid als middel. Gezondheid als economische factor, publieke gezondheid als investering, publieke gezondheid als pijler van een redzame samenleving. De bestuurscommissie zet daarom in op een regionale nota lokaal gezondheidsbeleid in 2012, waarbij wordt aangesloten bij maatschappelijke vraagstukken en deze aansluiting in verbinding met andere gemeentelijke beleidsterreinen wordt gemaakt.

Centraal in deze nota staat de door bestuurders verwachte *effect* van gezondheidsbeleid: *meer zelfredzaamheid, meer eigen kracht en meer participatie.*

2.1 Gezondheid als doel of middel?

Burgers die zich goed en gezond voelen kunnen leren, werken en voor elkaar zorgen. Kortom: gezonde mensen doen mee aan de samenleving. De veertien Twentse gemeenten en GGD Twente werken samen aan meer gezonde jaren voor hun burgers. Twente kent een lange traditie als het gaat om het samen werken op het terrein van ondersteuning en gezondheid. Gemeenten hebben juist nu de mogelijkheid om taken op het terrein van maatschappelijke ondersteuning, decentralisatietrajecten en publieke gezondheid met elkaar te verbinden. Het bevorderen van vitaliteit en welbevinden van burgers zal de eigen kracht, weerbaarheid en redzaamheid vergroten. Gezondheid als middel!



Gezondheid in gemeenten. Doel of middel?

Daarnaast biedt deze samenwerking een podium om slagkracht en efficiency te genereren. In een tijd dat de beschikbare middelen bij gemeenten afnemen, is het ook vanuit financieel oogpunt belangrijk dat de gezondheid van Twentse burgers verbetert. Recente onderzoeken tonen aan, dat preventie zorgt voor minder uitgaven³. Elke euro die wordt geïnvesteerd in leefstijlpreventie – van zowel roken, als overmatig alcoholgebruik en overgewicht in combinatie met te weinig lichaamsbeweging – betekent substantieel (financieel) rendement voor de

² Met 14 Twentse gemeenten en met verscheidene gemeentelijke beleidsterreinen

³ Preventie loont! PWC, januari 2011.

samenleving. Ook de preventieve inzet van de jeugdgezondheidszorg 0 – 19 jaar draagt bij aan meer gezondheid. Deze uitvoeringstaak van GGD'en en/of thuiszorgorganisaties kost landelijk € 433 miljoen per jaar, maar de interventies leveren € 5,6 miljard op. Dat betekent dat het resultaat van de jeugdgezondheidszorg € 5,2 miljard per jaar bedraagt. Iedere euro die jaarlijks in de jeugdgezondheidszorg wordt geïnvesteerd, levert dus € 11 op.⁴ Gezondheid als doel! De Maatschappelijke Kosten Baten Analyse (MKBA) levert inzicht in welke partijen baat hebben bij de gezondheidsaanpak. Het Nicis institute heeft informatie hierover gebundeld in de zogenaamde wijkengids.

2.2 Feiten en cijfers

De gezondheidssituatie in Twente is in vergelijking met andere delen van ons land niet zo gunstig. De Twentse GezondheidsVerkenning (TGV)⁵ geeft informatie over de gezondheid, de risicofactoren en het welbevinden van Twentenaren. Op pagina 13 en 14 worden Twentse feiten en cijfers toegelicht.

Twente scoort slechter

De levensverwachting van de Twentenaar blijft achter bij die van de Nederlandse bevolking. De levensverwachting bij geboorte in Twente is 80 jaar. In Nederland is het 80,5 jaar. Gemiddelde sterfte in Nederland is 72 per 10.000 per jaar. In Twente is dit 76 per jaar. Vooral sterfte aan hart- en vaatziekten is hoger in Twente vergeleken met de rest van Nederland. 23 per 10.000 in Twente. 21 per 10.000 in Nederland.

Leefstijl

Ook op het gebied van leefstijl scoort de Twentenaar slechter dan de gemiddelde Nederlander. (toelichting en beeldende kaartjes in bijlage VI.) Er zijn in Twente meer overmatige en zware drinkers en het percentage mensen met overgewicht is hoger dan het Nederlands gemiddelde. Overgewicht is bij alle doelgroepen een probleem.

Ondanks deze slechte scores is er een positieve trend in Emovo⁶ 2011:

Vergeleken met 2003 en 2008 hebben procentueel minder leerlingen in de laatste vier weken alcohol gedronken of aan binge-drinken (meer dan 5 glazen) gedaan.

Meer gezondheidsverschillen in Twente

De Sociaal Economische Status (SES) (= Inkomen, opleiding, beroepsstatus) is een belangrijke indicator voor de mate van gezondheid. De gemiddelde SES in Twente is beduidend lager dan het nationaal gemiddelde.

Mannen met een lage SES leven gemiddeld 6,9 jaar korter dan mannen met een hoge SES en bij vrouwen ligt dat verschil op 5,7 jaar. De verschillen tussen hoge en lage SES op het gebied van gezonde levensverwachting zijn echter nóg groter. Lager opgeleide mannen en vrouwen leven respectievelijk 18,8 en 16,4 jaar minder in goed ervaren gezondheid dan hoger opgeleide mannen en vrouwen. Met andere woorden, mensen uit een lage SES leven korter en verkeren gedurende hun leven gemiddeld ook nog in een minder goede gezondheid.

⁴ Kosteneffectiviteit van de JGZ, onderzoek van Verdonck, Klooster & Associates in opdracht van Actiz (april 2012) geeft niet alleen inzicht in de effecten van jeugdgezondheidszorg, maar ook aanbevelingen over de inrichting van de jeugdketen. Van belang is preventieve activiteiten in te zetten om zware en langdurige zorg te voorkomen.

⁵ <http://www.twentsegezondheidsverkenning.nl/>

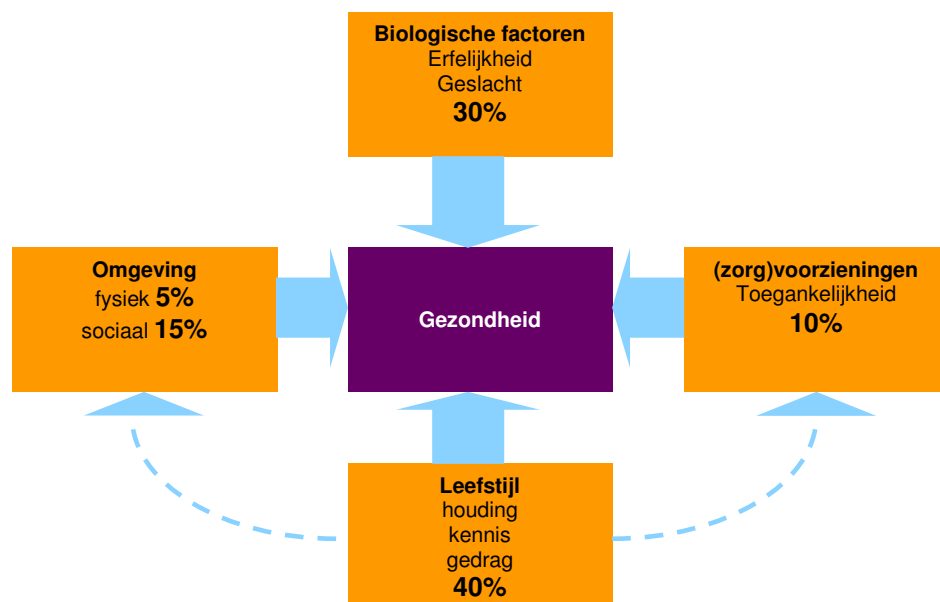
⁶ E-MOVO staat voor Elektronische Monitor en Voorlichting. E-MOVO is een onderzoek waarbij gebruik wordt gemaakt van een elektronische vragenlijst onder jongeren in klas 2 en klas 4 in het voortgezet onderwijs. De leerlingen beantwoorden individueel op de computer vragen over onder meer hun gezondheid, welbevinden, thuissituatie, school, schoolbeleving, vrije tijd en leefstijl. Na afloop ontvangen deelnemer een persoonlijke gezondheidsadvies lezen dat gebaseerd is op de gegeven antwoorden.

Vitaal ouder worden, meer participatie

Net als in Nederland, zet de vergrijzing in Twente door. Dit komt doordat het aantal ouderen als aandeel van de totale bevolking toeneemt, maar vooral ook door de toegenomen levensverwachting. De toegenomen levensverwachting zorgt tevens voor een toename van de 'oudere' ouderen. Onder deze risicogroep komen veel aandoeningen aan het bewegingsapparaat voor en beperkingen in de mobiliteit. Met het stijgen van de leeftijd vindt een stapeling van gezondheidsvraagstukken plaats. In deze situatie is het van belang in te zetten op preventie gericht op meer kwaliteit van leven en welzijn. Met andere woorden: inzetten op zo lang mogelijk gezond meedoen.

2.3 Samenhang in beeld

De TGV zet scherp neer dat gezondheid wordt beïnvloed door verschillende factoren. Het onderstaande model van Lalonde brengt dat helder in beeld:



Figuur: Model Lalonde 1974, gecombineerd met Mc Ginnis 2002

Uitgezonderd de biologische factoren beïnvloedt het gemeentelijk overheidsbeleid direct of indirect de factoren die de gezondheid van een burger bepalen; de leefstijl (zoals bewegen, alcoholgebruik of voeding), de gezondheidszorg (beschikbaarheid en toegankelijkheid) en de fysieke- (milieu, het groen, veiligheid, woonomgeving) en sociale omgeving (sociale ondersteuning en leefbaarheid). Dit globale model maakt duidelijk, dat veel van de factoren die van invloed zijn op gezondheid niet direct vanuit gezondheidsbeleid zijn te sturen. Voor het effectief beïnvloeden van gezondheidsproblemen in de gemeente zijn beleid, maatregelen en acties nodig vanuit andere beleidsterreinen, zoals onderwijs, sport, ruimtelijke ordening, groen, sociale zaken of milieu. Andersom kan gezondheid een bijdrage leveren aan de doelstellingen van andere beleidssectoren: gezonde kinderen kunnen beter leren, gezonde burgers kunnen aan het werk of op andere fronten 'meedoen' in de maatschappij. Parallele belangen zijn belangrijke voorwaarden voor samenwerking binnen en buiten het gemeentehuis.

2.3.1 Van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag

Professionals in de zorg zien in, dat de manier waarop zij omgaan met ziekte en zorg niet meer past in deze tijd. De Nederlandse bevolking is gemiddeld nog nooit zo gezond geweest als nu en tegelijkertijd zijn er ook nog nooit zoveel zieken geweest als nu. Vanuit deze notie vindt er

een omslag in het denken en handelen plaats. Niet de ziekte maar de gezondheid moet centraal staan en niet de zorg voor de ziekte, maar het gedrag dat leidt tot gezondheid⁷. Deze omslag in het denken is in het Amsterdamse Gezondheidsprogramma Big Move verwoord in de leus: “*van zz naar gg*”. De boodschap is duidelijk; minder focussen op ziekte en veel meer op gezondheid; dingen die mensen zelf nog kunnen. Big Move heeft laten zien dat het mogelijk is in groepsverband en met professionele ondersteuning mensen in staat te stellen eigen kracht en weerbaarheid te (her)ontdekken en grip te krijgen op gezondheid door middel van verandering in gedrag. Werken aan gezondheid wordt hiermee beïnvloeding van gedrag. Maar ook dichterbij huis in Twente, specifiek in Almelo, heeft het zogenaamde ‘*geluksbudget*’ of te wel geluksgericht werken de bakens verzet.

2.3.2 Van gezondheid en gedrag naar mens en maatschappij

Gezondheidswinst kan worden bereikt door ziekten te voorkomen. Dit wordt onder meer bepleit in de Volkgezondheid Toekomst Verkenningen (VTV) van het RIVM en in het rapport van de raad voor de volksgezondheid (Van ZZ naar GG). Echter de aandacht voor gezondheid en gedrag (GG) is vooral vertaald naar aandacht voor de preventie van specifieke aandoeningen. De auteurs van “De gezondheidsepidemie”⁸ zien dat deze aandacht voor leefstijl en gezondheid en gedrag van individuele burgers tot een woud aan professionele adviezen heeft geleid. De opvatting van burgers over gezondheid heeft vooral betrekking op een beleving van geluk en welzijn en veel minder op het voorkomen van (specifieke) ziekten. Daarom is een volgende stap noodzakelijk. De aandacht moet worden verlegd van ZZ en GG naar Mens en Maatschappij (MM), met aandacht voor hele ‘sociale domein’. De focus zal steeds meer komen te liggen op mogelijkheden van mensen. Recentelijk zijn veel goede initiatieven in kaart gebracht, waaronder het e-book Gezonde wijk in Praktijk⁹ en het SCP rapport Sturen op geluk¹⁰.

Lokaal gezondheidsbeleid richten op mens en maatschappij

⁷ Johan Polder, Sjoerd Kooijker, Fons van der Lugt. De Gezondheidsepidemie; Waarom we gezonder en zieker worden. Amsterdam, Reed Business, 2012 (ISBN 978 90 352 3497 0)

⁸ Johan Polder, Sjoerd Kooijker, Fons van der Lugt. De Gezondheidsepidemie; Waarom we gezonder en zieker worden. Amsterdam, Reed Business, 2012 (ISBN 978 90 352 3497 0)

⁹ Ministerie van VWS, Ministerie BZK, E-Book Gezonde wijk in Praktijk (successen, lessen en tips van de experimenten Gezonde wijk binnen de wijkenaanpak). Den Haag, Maart 2012

¹⁰ C. Van Campen, A. Bergsma, J. Boelhouwer (e.a.). Sturen op geluk (Geluksbevordering door nationale overheden, gemeentenen publieke instellingen) Den Haag, Sociaal en Cultureel Planbureau, mei 2012

3. Terugblik op 'Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid'

Wettelijke context van de nota gezondheidsbeleid

In de Wet publieke gezondheid zijn de rollen en verantwoordelijkheden opgenomen van de belangrijkste publieke partijen (RIVM, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, gemeenten). Dit wordt de preventiecyclus genoemd. De Inspectie voor de Gezondheidszorg ziet toe op de loop van de cyclus; zij is proces verantwoordelijk. Het rijk dient om de vier jaar een kabinetsnota gezondheidsbeleid op te stellen. Deze nota geeft inzicht in het landelijke kader en de politieke context tussen gezondheid en het kabinetsbeleid op andere terreinen, zoals sport, onderwijs en de fysieke omgeving. De landelijke prioriteiten bieden aangrijpingspunten voor de gemeentelijke gezondheidsnota, die steeds vaker in regionaal verband wordt voorbereid.

Alvorens we dieper in gaan op onze bestuurlijke opdracht van het regionaal lokaal gezondheidsbeleid in 2012, wordt ingezoomd op de leerpunten van de vorige regionale nota lokaal gezondheidsbeleid (2008).

3.1 Bestuurlijke Ausgangssituatie

In 2006 was de ongunstige gezondheidsscore van Twente voor de toenmalige Bestuurscommissie Openbare Gezondheidszorg Regio Twente aanleiding om samen met preventie-instellingen werk te maken van gezondheid. Er is een regionale nota lokaal gezondheidsbeleid opgesteld in dialoog met gezondheidsprofessionals uit het veld en met inhoudelijke (proces)ondersteuning van GGD Twente. De thema's uit de regionale nota liggen qua prioriteitstelling op één lijn met de rijksnota uit 2007 '*Kiezen voor gezond leven*'. Ook in deze nota wordt uitgegaan van de speerpunten het tegengaan van roken, het tegengaan van schadelijk alcoholgebruik, het terugdringen van overgewicht en het vroegtijdig signaleren en voorkomen van depressie in het preventiebeleid. In Twente is er voor gekozen om een regionale nota te maken die een fundament vormt voor aangesloten gemeenten, dat verder kan worden in- en aangevuld. Deze regionale aanpak – bekend onder de naam '*Twente kiest voor*

gezond leven en werkt aan gezondheid' – maakt duidelijk dat lokaal gezondheidsbeleid meer is dan het in stand houden van voorzieningen. En dat lokaal gezondheidsbeleid zowel een publieke als private component heeft. Voor de uitvoering vormt publiek-private samenwerking een essentieel onderdeel, met ieder zijn eigen specifieke rol. Om de gezondheidsboodschap op de kaart te zetten is met het verschijnen van de nota een 'Twente gezond' -postzegel uitgebracht.



Lokaal beleid

De regionale nota is door alle aangesloten gemeenten meegenomen in vaststelling van gemeentelijk lokaal beleid en uitvoering door hun gemeenteraden. Tien gemeenten hebben naast de regionale nota ingezet op een lokale nota met daarin lokale acties en prioriteiten. Zie voor meer informatie bijlage I.

3.2. Proceservaringen

Het eerste deel *'Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid'* is voortvarend van start gegaan. De werkgroepen per gekozen speerpunt samengesteld uit medewerkers van gemeenten en preventie-instellingen – met als doel te komen tot afstemming - gingen enthousiast aan de slag, maar het bleek moeilijk dit enthousiasme vast te houden. De ambtelijke bezetting in de themawerkgroepen liet te wensen over, uitgezonderd de themawerkgroep depressie, omdat deze groep werd verbonden aan de Twentse (subsidie)opdracht en samenwerking op het terrein van Collectieve Preventie GGZ. Het vervolgtraject van *'Twente kiest..'* was moeizaam. Door de vage profilering van de eerder genoemde werkgroepen werden de aangewezen bestuurlijke trekkers per thema uit de Bestuurscommissie onvoldoende bediend.

Onder andere vanwege de in 2010 ingezette gemeentelijke bezuinigingen was er vanuit gemeenten sprake van terughoudendheid. Daarnaast waren de beperkte gemeentelijke mogelijkheden op het terrein van beschikbare personele capaciteit en prioriteit van invloed op de ambitie. Dit bracht met zich mee dat de ondersteuning van de GGD verschoof van inhoud naar meer een aanjaagfunctie.

Resultaten: beleid en uitvoering

De afgelopen jaren zijn in Twente een aantal verdienstelijke successen geboekt, zoals het regionale project Happy Fris?!¹¹, *'Twente in Balans'*, de samenwerking van de preventie, bewegen en eerstelijnszorg in de Beweegkuur¹². Bij de samenwerking op het terrein van collectieve preventie

GGZ.¹³ hebben de Twentse gemeenten gezamenlijk aangegeven **wat** er uitgevoerd moest worden. De instellingen hebben in samenspraak aangegeven **hoe** de uitvoering vorm moest krijgen. De voortgang en de uitvoering zijn in oktober 2011 en in april 2012 respectievelijk met instellingen en ambtenaren doorgenomen en geëvalueerd. Nog meer focussen op risicogroepen en op de maatschappelijke opdrachten van gemeenten is de boodschap. Regionale samenwerking en lokale uitvoering zijn bij de hiervoor genoemde voorbeelden aansprekende pijlers en daarom succesfactoren. De samenwerking op Collectieve Preventie GGZ was succesvol, omdat er voor dit thema in alle gemeenten geld beschikbaar was via de Wmo-uitkering. Daarnaast was er een regionale opdracht. Helaas is door de nijpende financiële situatie binnen enkele Twentse gemeente hierin verandering gekomen. Een aandachtspunt bij regionale opdrachten is lokale commitment tijdens de looptijd van de opdracht. Dit is bij de procesevaluatie van Collectieve Preventie GGZ naar voren gekomen. Een ander positief punt is, dat de regionale samenwerking een podium biedt om bestuurlijke slagkracht te ontwikkelen. Ter illustratie: het regionale kader is als inhoudelijk fundament meegenomen in de subsidieaanvraag Preventiekracht Thuiszorg (2012) ingediend door Carint Reggeland Groep in samenwerking met LHV bestuur Twente, GGD Twente en Menzis. Op deze wijze is Twente een 'partner op maat'.

Er zijn ook leerpunten. Naar voren komt dat het voor gemeenten vooral lastig is om de slag te maken van beleid naar lokale 'integrale' activiteiten. Ervaringen van het project Twente in Balans geven dat ook expliciet aan. Hiervoor zijn allerlei redenen te benoemen: tijd (breed takenpakket ambtenaar), capaciteitsproblemen, veelvuldige ambtelijke wisselingen en andere prioriteiten van het management en gemeentebestuur.¹⁴

¹¹ De inhoudelijke resultaten van Happy Fris?! zijn op de afsluitende conferentie naar voren gebracht. Samenwerkingspartners zetten in op voortzetting, waarbij gekeken wordt naar de verbinding met het gemeentelijk toezicht op de Drank- en Horecawetgeving (Veiligheid) en bijvoorbeeld het aanhaken op elementen uit het extra contactmoment JGZ in het VO. Hiervoor komen middelen beschikbaar per 1-1-13 via de decentralisatieuitkering Centra van Jeugd en Gezin van het gemeentefonds.

¹² Gecombineerde leefstijlinterventies zijn gericht op voeding, bewegen en gedrag. De Beweegkuur is hier een goed voorbeeld van. Leefstijlinterventies zijn een oplossing voor het verbeteren van gezond gedrag, maar iedereen begeleiden is onbetaalbaar en onnodig. Gefocust wordt op risicogroepen, die het meest kwetsbaar zijn.

¹³ Het betreft hier inhoudelijk samenwerking en samenvoeging van de gemeentelijke budgetten collectieve preventie GGZ.

¹⁴ De preventie van overgewicht bij Jeugd; van beleid naar activiteiten; de Twentse ervaringen (Handreiking Twente in Balans)

Verbindingen met andere beleidsterreinen benutten!

In “*Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid*” is bij aanvang nadrukkelijk ruimte gemaakt om in te kunnen spelen op signalen vanuit gemeenten en instellingen en om verbindingen te leggen met andere gemeentelijke beleidsontwikkelingen rond bijvoorbeeld de Wet maatschappelijke ondersteuning en Centra voor Jeugd en Gezin. Essentie van decentralisaties is lokale mogelijkheden voor verbinding. Het regionale en lokale gezondheidsbeleid staat ten slotte niet op zich; niet voor niets vraagt de regionale nota expliciet aandacht voor de integrale aanpak van het gezondheidsbeleid. Echter, een integrale aanpak is onvoldoende benut. Vanuit het gezondheidsdomein is vooral ingezoomd op gezondheidsproblemen.

Het schema op pagina 15 laat zien dat het voornamelijk omgevingsfactoren (vooral buiten het gezondheidsdomein) zijn die leefstijl en gezondheid beïnvloeden en dat deze niet los van elkaar kunnen worden gezien. Dat wordt ook in onderstaand model in beeld gebracht.



Daarom is het nodig intensiever verbindingen te leggen met andere gemeentelijke beleidsterreinen die van invloed zijn op deze factoren om op deze wijze gezondheidswinst te genereren. De wijkaanpak in de zogenaamde ‘prachtwijken’ in gemeenten is hiervan een goed voorbeeld. (zie www.wijkengids.nl) Deze aanpak wordt gefaciliteerd door het ministerie van Binnenlandse zaken. Met de zogenaamde ‘gezonde wijkaanpak’ is uiteindelijk ook de pijler gezondheid meegenomen in de aandachtsgebieden.

Gemeente Enschede heeft met de wijk Velve-Lindenhof hieraan deelgenomen.

Aanpak van gezondheidsproblemen is vaak niet de eerste uitdaging om aan te werken in deze wijken. Andere levensgebieden, zoals veiligheid (in het gezin), wonen, schulden, werk, opvoeden, naar school, hebben prioriteit. Bij een effectieve aanpak van deze problemen blijkt vaak ook gezondheidswinst behaald te worden. Voor veel invalshoeken in de wijkaanpak is ‘je goed voelen’, ‘gezond en gelukkig zijn’ een essentieel middel. Als je je gezond voelt kun je meedoen op school, aan de samenleving. Het succes van de (gezonde) wijkaanpak in Utrecht Overvecht heeft aangetoond vooral als gemeente aan te sluiten bij de energie (lopende activiteiten) en ervaringen van professionals in de wijk.

Het spreekt voor zich dat verbindingen en coalities met aanpalende terreinen die ontstaan zijn tijdens de looptijd van ‘*Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid*’ worden gekoesterd en verder ontwikkeld.

4. Bestuurlijk regionaal kader lokaal gezondheidsbeleid

Politiek bestuurlijke context lokaal gezondheidsbeleid

De beleidsterreinen publieke gezondheid en maatschappelijke ondersteuning zijn een verantwoordelijkheid van de lokale overheid. Publieke gezondheid richt zich op de gezondheid van de samenleving en groepen die extra aandacht nodig hebben. Gemeenten bepalen welke keuzes op dit terrein worden gemaakt. Besluitvorming over lokaal gezondheidsbeleid vindt plaats in een politieke omgeving. Gezondheidsbeleid is hierbij vaak geen doel op zich maar een middel. Gezondheid beïnvloedt de redzaamheid van burgers. En de omgeving beïnvloedt de gezondheid. Dat betekent dat de pijlen uit het Lalonde model (paragraaf 1.3) feitelijk twee kanten opgaan; Parallelle belangen. Met dit uitgangspunt zetten we in op meer gezondheid, dicht bij de burger, met gebruik van diverse gemeentelijke beleidsterreinen.

4.1 Rijksnota ‘Gezondheid dichtbij’

In mei 2011 is de kabinetsnota gezondheidsbeleid ‘Gezondheid dichtbij’ verschenen met de landelijke prioriteiten op het terrein van de publieke gezondheid en preventie. Naast de speerpunten voor preventie uit de vorige rijksnota – het tegengaan van roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht, diabetes en depressie – zijn dat de gezondheidsrisico's in de omgeving, perinatale sterfte¹⁵ en toename van chronische ziekten. Het motto van het kabinet is dat mensen verantwoordelijk zijn voor hun leefstijl. Dit betekent dat niet de overheid maar de mensen zelf in eerste instantie aan zet zijn. Voor het maken van afwegingen zijn taal en rekenvaardigheden essentieel. Deze vaardigheden vormen het fundament van de zogenaamde gezondheidsvaardigheden¹⁶. De kracht en de beïnvloeding van de keuze ligt bij het individu en zijn directe woon, werk, en leefomgeving. Er wordt aangedrongen op het promoten van gezond gedrag door aan te sluiten bij de belevingswereld van de burgers (sociale marketing). Betrokkenheid van private partijen in de directe omgeving van burgers is hierbij belangrijk. “Breng gezondheid dichtbij”, is de boodschap van het Rijk.

Het kabinet verbindt met deze nota gezondheid uitdrukkelijk met sport en bewegen. Bewegen is goed voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid en zorgt voor de onderlinge relatie tussen de speerpunten (integrale benadering). Daarom wordt ook actief ingezet op allerlei ‘financiële sportimpulsen’ voor gemeenten en lokale partijen. Hiermee legt het kabinet de koppeling tussen het gezondheidsbeleid en de ambitie in de Sportnota.

Dit voorbeeld op rijksniveau is een prima opmaat om met de gemeentelijke blik in Twente meerdere gemeentelijke beleidsterreinen te verbinden aan het gezondheidsbeleid. Hiertoe heeft de Bestuurscommissie een kader aangereikt. Hierop wordt gefocust in hoofdstuk vier.

4.2 Bestuurlijke opdracht

Om meer zicht te hebben op de bestuurlijke context van het gezondheidsbeleid is in de voorbereiding een drietal wethouders Publieke Gezondheid¹⁷ van de Twentse gemeente geïnterviewd en gevraagd naar hun kijk op regionaal lokaal gezondheidsbeleid. De vraagstelling richtte zich op de politieke context, inhoud van de nota en de procedure. Wat betreft de context wordt hoofdzakelijk de decentralisatietrajecten naar voren gebracht en hierbij de nadruk gelegd op ‘participatie’, ‘zelfredzaamheid’ en ‘versterken eigen kracht’ van burgers met daarbij het verzoek te richten op risicogroepen. Als uitgangspunt wordt ‘het lekker voelen en gelukkig zijn van burgers’ genoemd. Niet alleen gericht zijn op gezondheid. Daarnaast wordt het belang onderstreept om vooral samen te werken met andere gemeentelijke beleidsterreinen. De bestuurlijke inzet is een praktische en pragmatische nota; compact, lokaal toepasbaar en herkenbaar. Opgeroepen wordt om slim te organiseren en te verbinden.

¹⁵ De afdeling jeugdgezondheidszorg van GGD Twente participeert in een driejarig onderzoek van de Erasmus MC naar perinatale sterfte in de gemeente Enschede. De resultaten van dit onderzoek worden gedeeld met alle Twentse gemeenten.

¹⁶ Gezondheidsvaardigheden zijn vaardigheden van individuen om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen en te gebruiken bij het nemen van gezondheidsgerelateerde beslissingen.

¹⁷ De wethouders mevrouw Oude Alink (Hengelo) en de heren Winkelhorst (Oldenzaal) en Van Zwanenburg (Hof van Twente)

Mede op basis hiervan heeft op 9 februari 2012 de Bestuurscommissie (BC) Publieke Gezondheid (PG) ingestemd met het kader voor de regionale nota lokaal gezondheidsbeleid en is aan GGD Twente gevraagd een multidisciplinaire 'denktank LGB' bij elkaar te roepen onder voorzitterschap van een gemeentesecretaris uit de regio met als opdracht te komen tot een integrale aanpak van gezondheidsbeleid.

Op 24 april 2012 zijn door gemeenten in een meeting lokaal gezondheidsbeleid keuzes gemaakt voor de thema's die centraal staan in de regionale nota lokaal gezondheidsbeleid. Keuzes gebaseerd op de lokale uitvoeringspraktijk en de lokale prioriteiten. Deze zijn in een vervolgbijeenkomst op 25 september 2012 vastgesteld. Op pagina 22 is schematisch weergegeven op welke wijze de bestuurlijke opdracht wordt verbonden met de ambtelijk aangedragen geprioriteerde thema's. Deze worden in de volgende paragrafen toegelicht.

4.3 Doelstelling van het lokaal gezondheidsbeleid

Het voorgaande brengt ons tot de volgende algemene doelstelling voor het lokaal gezondheidsbeleid in de Twentse gemeenten in de komende 4 jaar:

Hoofddoelstelling:

Het bevorderen van de gezondheid en vitaliteit van de Twentse burger

Subdoelstellingen:

1. Het beperken van gezondheidsrisico's in het gedrag van onze inwoners
2. Het bevorderen van bewegen en het leveren van fysieke inspanning van onze inwoners
3. Het benutten van de mogelijkheden die de fysieke omgeving ons biedt om te komen tot gezondheidbevorderend gedrag
4. Het verbinden van de 0^e en 1^e lijn waardoor we de samenhang in de hulp en zorgstructuur in de wijk versterken

De geformuleerde doelstellingen sluiten naadloos aan bij de gemeentelijke ambities die geformuleerd zijn in de in juni 2012 door de regioraad vastgestelde bestuursagenda van GGD Twente¹⁸. Deze ambities luiden:

1. Inwoners van Twente leven minimaal net zo lang in gezondheid als in de rest van Nederland.
2. De Twentse jeugd is in staat om een gezond leven te leiden.
3. Ouderen zijn in de gelegenheid om gezond oud te worden.
4. In Twente heeft iedereen gelijke kansen op gezondheid.
5. Nieuwe ontwikkelingen en bedreigingen worden tijdig gesignaleerd.
6. Infectieziekten en andere bedreigingen uit de omgeving worden voorkomen en gereduceerd.
7. Inwoners die buiten de reguliere hulpverlening vallen, worden actief beschermd.

De gekozen thema's:

In april 2012 is gekozen voor drie inhoudelijke thema's en één procesthema.



1. Bewegen en voeding

Bewegen op maat, afgestemd op doelgroep, behoefte burgers, gecombineerd met gezonde voeding.



2. Doegroen

Inrichting openbare ruimte en groen verzilveren voor welzijn en ontmoeten: Uitgenodigd worden voor bewegen en doen in de wijk.

¹⁸ Bestuursagenda Publieke Gezondheid, *Opdracht aan de GGD, 2012 - 2015*



3. Collectieve preventie GGZ

Op tijd interveniëren ('weerbaar maken') met als doel 'gezond meedoen';



4. Verbinden 0^e en 1^e lijn

Preventie (0^e lijn) een eerstelijnszorg verbinden door benutten rol huisarts en praktijkondersteuners en voorliggende (preventie)voorzieningen om vooral risicogroepen en chronisch zieken (waaronder kwetsbare ouderen) te bereiken.

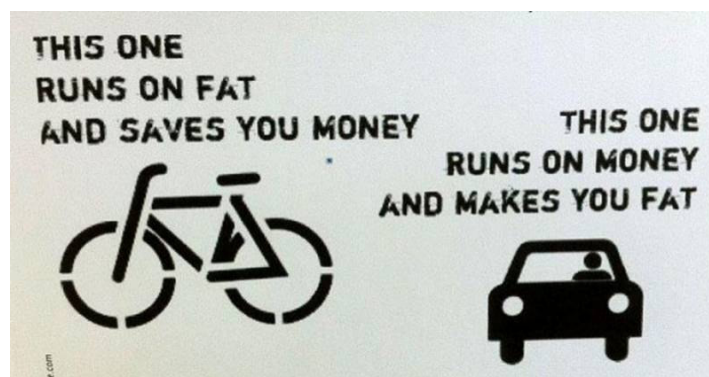
Denktank

Onder voorzitterschap van de heer van Rinsum (gemeentesecretaris Oldenzaal) en met de beleidsadviseurs vanuit de diverse gemeentelijke beleidsterreinen, waaronder Maatschappelijke Ondersteuning (Almelo), Publieke Gezondheid (Enschede), Jeugd (Enschede), Sport (Borne), Ruimtelijke Ordening/Groen (Hellendoorn) en Integrale Veiligheidszorg (Rijssen-Holten) is de denktank samen met twee adviseurs publieke gezondheid van GGD Twente aan de slag gegaan om vitale coalities binnen gemeentelijke organisaties op te sporen en mogelijke nieuwe coalities te benoemen. Het gaat hier om interventies die in de praktijk hun meerwaarde hebben bewezen. Wetenschappelijke toetsing of toetsing door RIVM of Inspectie is hier niet aan de orde.

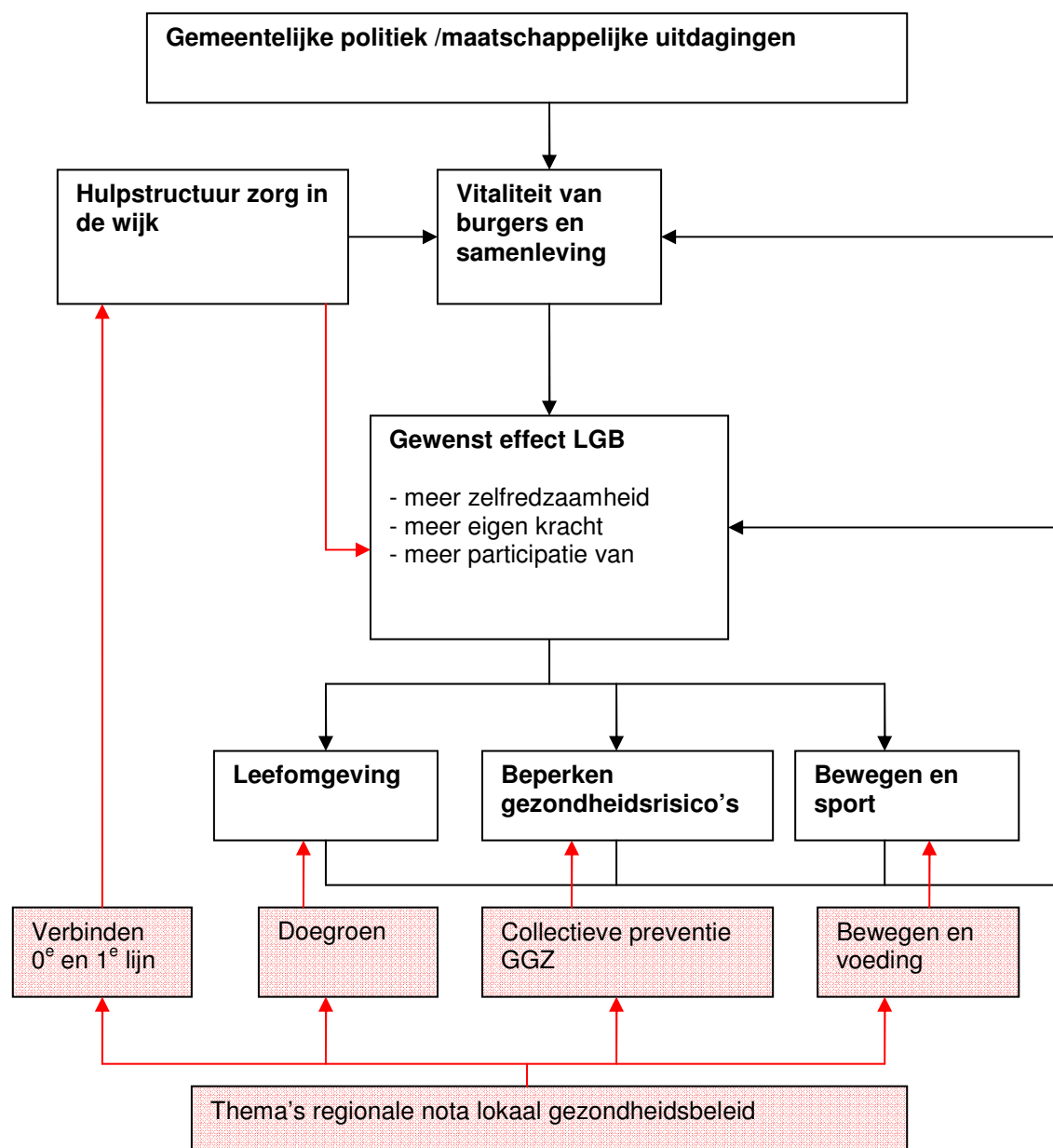
4.4 Opdracht aan denktank

De denktank moet, conform het besluit van de BC, ideeën genereren die de uitvoering van de regionale nota lokaal gezondheidsbeleid uittilt boven het beleidsveld publieke gezondheid en verbindt met andere gemeentelijke beleidsterreinen. Op deze wijze wordt een integrale aanpak in de uitvoering gestimuleerd. Op pagina 24 is schematisch de relatie tussen het bestuurlijk kader en gekozen thema's weergegeven.

De denktank is nadrukkelijk verzocht om los van het eigen domein te denken en haar netwerk binnen en buiten de gemeente nadrukkelijk te benutten. Als voorbeeld is in onderstaande afbeelding een combinatie van gezondheid, bewegen, duurzaamheid en groen gemaakt:



Relatie bestuurlijk kader en gekozen thema's



In bijlage II de samenvatting van de resultaten van de Denktank. In een schema is per thema de **vitale coalities** aangegeven op basis van de input van de deelnemers, waar bij uitdrukkelijk is ingezoomd op de te betrekken gemeentelijke beleidsterreinen.

5. Vitale coalities en parallelle belangen

In paragraaf 2.3 is aangegeven, dat voor het effectief beïnvloeden van gezondheidsproblemen in de gemeente de maatregelen voornamelijk gevonden moeten worden binnen andere beleidsterreinen dan de publieke gezondheid. Dit zijn vooral beleidsterreinen waarbinnen de gemeente de fysieke en sociale omgeving mede vormgeeft en (rand)voorwaarden schept die het gedrag van haar burgers beïnvloedt. Tussen gemeentelijke beleidsterreinen en de publieke gezondheid kunnen coalities gevormd worden die elkaars doelstellingen versterken: Wij noemen deze symbiose van beleidsterreinen “vitale coalities”.

5.1 Vitale coalities

De weg naar een vitale coalitie begint met het besef dat het behalen van gezondheidswinst niet alleen vanuit het gezondheidsdomein wordt bereikt. Ook andere gemeentelijke beleidsterreinen zijn nodig. Er worden doelstellingen geformuleerd met betrekking tot het “andere” beleidsterrein (bijvoorbeeld jeugd). Gelijktijdig worden er doelstellingen geformuleerd die bijdragen aan de doelstelling van het lokaal gezondheidsbeleid: Het bevorderen van de gezondheid en vitaliteit van de Twentse burger. Door samenhangende doelstellingen na te streven worden middelen efficiënter en effectiever ingezet. Er wordt meer resultaat met eenzelfde, of nagenoeg eenzelfde, inspanning gehaald. Er worden naar verwachting betere resultaten geboekt op het gebied van publieke gezondheid. Op deze wijze wordt een integrale aanpak in de lokale uitvoering gestimuleerd en resultaten op gezondheid behaald binnen andere gemeentelijke beleidsterreinen. Daarnaast kan “gezondheid” veel betekenen voor het andere beleidsterrein; meer gezondheid bij burgers betekent minder uitkeringen en minder zorgvragen. Vitale coalities leiden zoals in paragraaf 4.3 wordt beschreven tot verrassende inzichten en mogelijkheden.

5.2 Parallelle belangen

Vitale coalities ontstaan niet zomaar. Voor het sluiten van vitale coalities is bestuurlijk en ambtelijk commitment en een positieve grondhouding binnen de werkorganisatie op strategisch, tactisch en uitvoerend niveau noodzakelijk. Dit blijkt uit onderzoek¹⁹ van de Universiteit Maastricht en GGD Zuid-Limburg. Vooral door de portefeuillehouder en de beleidsmedewerker worden verbindingen gelegd met andere beleidsterreinen.

In de voorbereidingsfase van deze nota is vanuit publieke gezondheid gefocust op de beleidsterreinen sport, maatschappelijke ondersteuning, jeugd, groen en integrale veiligheid. Vitale coalities streven gezamenlijk gemeenschappelijke doelen en/of onderling afhankelijke doelen na. Partners liften mee op elkaars kennis en expertise en bereiken zo de eigen en de gezamenlijke doelstelling. Er is sprake van wederkerigheid en betrokkenheid op elkaars beleidsterrein. Er zijn parallelle belangen.

5.3 Coalitiepartners

Het uitvoeringsprogramma lokaal gezondheidbeleid wordt voornamelijk lokaal vorm gegeven. Dicht bij de burger. Gezocht wordt naar mogelijkheden en bestaande activiteiten waardoor de doelstelling en de subdoelstellingen publieke gezondheid gerealiseerd worden. Het lokale uitvoeringsprogramma bestaat uit een door de tijd groeiend aantal vitale coalities.

Ter illustratie: voor maatschappelijke ondersteuning is gezondheid vooral een middel; gezonde burgers doen mee. Vanuit publieke gezondheid maken we hier gebruik van door activiteiten vanuit maatschappelijke ondersteuning in te zetten als voertuig om tot meer gezondheid te komen. Op basis van input van de deelnemers aan de denktank LGB volgt hier een korte toelichting op de deelnemende beleidsterreinen, de coalitiepartners, en een greep uit de kansen om tot vitale coalities te komen. Het volledige overzicht is opgenomen in de handreiking Vitale Coalities.

De coalitiepartners zijn:

¹⁹ tsg jaargang 88 / 2010 nummer 3 Lokaal integraal gezondheidsbeleid: intersectorale samenwerking vanuit het perspectief van gemeenten

- Publieke gezondheid
- Maatschappelijke ondersteuning
- Jeugdbeleid
- Sport
- Integrale veiligheidszorg
- Groen/Ruimtelijke ordening.

Afhankelijk van de lokale context kunnen andere gemeentelijke beleidsterreinen worden betrokken. In agrarische gebieden ligt samenwerking met milieu en ruimtelijke ordening voor de hand.

5.3.1 Publieke Gezondheid

De publieke gezondheid is vastgelegd in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Deze wet onderscheidt zogenaamde gemeentelijke bevorderingstaken en uitvoeringstaken. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor epidemiologie - studie van het voorkomen en de verspreiding van ziekten onder de bevolking - ²⁰, gezondheidsbevordering, ouderengezondheidszorg en uitvoering van de jeugdgezondheidszorg en infectieziektebestrijding. Voor de professionele uitvoering hiervan zijn gemeenten wettelijk verplicht een (regionale) gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) in stand te houden. De publieke gezondheid richt zich op de zorg voor de gezondheid van de samenleving en risicogroepen.

5.3.2 Maatschappelijke Ondersteuning

In 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning voor gemeenten een feit. Eén wettelijk kader met als doel de integrale blik op meedoen in de lokale samenleving. De nadruk ligt op meedoen en de ondersteuning die burgers daarvoor nodig hebben. De veertien Twentse gemeenten werken samen aan maatschappelijke ondersteuning; kopen gezamenlijk voorzieningen in, wisselen kennis en ervaringen uit en stemmen beleid af. Bij de decentralisatie van de AWBZ-functie begeleiding naar de Wmo wordt deze lijn doorgezet. Het doel is te komen tot een voor inwoners van Twente herkenbare vraaggestuurde efficiënte ondersteuning die uitgaat van de ondersteuningsbehoefte van kwetsbare burgers. Zij moeten zoveel mogelijk gewoon kunnen meedoen. De verantwoordelijkheid voor de daadwerkelijke ondersteuning ligt bij de afzonderlijke gemeenten.

Aanknopingspunten voor vitale coalities



- Maak 'gezondheidsgedrag' één van de te bespreken levensgebieden binnen het keukentafelgesprek met (kwetsbare) burgers.
- Maak van zorgnetwerken in de buurt een knooppunt dat stelsels verbindt. Gezondheidsproblemen voorkomen en gezondheidsrisico's tijdig onderkennen en aanpakken doen we vanuit verschillende stelsels: Zorgverzekeringswet, AWBZ, Wmo, Wet publieke gezondheid. Maar mensen weten niet of ze een Wmo-probleem hebben, of een 'Zorgverzekeringswet-aandoening'. Ze hebben een probleem dat opgelost moet worden! Daarvoor is nodig dat publieke gezondheid (preventie), maatschappelijke ondersteuning en eerstelijnszorg elkaar goed weten te vinden. In dit kader bundelen de **gemeente Enschede en Menzis** de krachten om meer Enschedeërs gezond te krijgen en mee te laten doen.

²⁰ Epidemiologie houdt zich bezig met het uitzoeken wie er door een ziekte getroffen worden en welke factoren dat in de hand werken of juist niet (leeftijd, geslacht, besmettingsbronnen, voeding, etc.). Statistische analyses van vaak grote databestanden zijn daarbij een belangrijk hulpmiddel. "Epidemiologie" betekent letterlijk 'datgene wat er onder het volk is'. Het heeft de specifieke betekenis gekregen van 'datgene wat er AAN ZIEKTE onder het volk is'.

5.3.3 Jeugdbeleid

Er zijn drie hoofdtaken voor het lokale bestuur op het brede beleidsterrein 'jeugd', te weten

1. taken jeugdgezondheidszorg
2. taken gekoppeld aan onderwijs
3. taken gekoppeld aan (preventie) jeugdzorg

Ad 1. Taken jeugdgezondheidszorg

Dit betreft het uitvoeren van het wettelijke vastgelegde basistaken JGZ 0 -19 door de afdeling JGZ van GGD Twente met de focus op preventie, vroegsignalering en ondersteuning. Naast deze basistaken worden door alle gemeenten in Twente aanvullende maatwerkafspraken gemaakt. De taken in de JGZ ontwikkelen steeds meer richting pedagogische ondersteuning: goede opvoeding. De feitelijke voorlichting begint al bij -9 maanden en met pre-conceptiezorg.

Ad 2. Taken gekoppeld aan het onderwijs.

De uitvoering van het onderwijs is een private aangelegenheid. De lokale overheid heeft in dit kader drie aanpalende (wettelijke) taken:

- a. leerplicht
- b. onderwijshuisvesting
- c. leerlingenvervoer

Ad 3. Taken gekoppeld aan (preventie) jeugdzorg

Binnenkort is de gemeente verantwoordelijk voor de hele jeugdketen. Hiervoor wordt op Twentse schaal samengewerkt. Het is het belangrijk dat de gemeentelijke uitvoeringstaak 'jeugdgezondheid' hierop naadloos aansluit door te focussen op risico's, preventie en vroegtijdige signalering. Van belang is de "gewone opvoeding" te versterken en zo (zware) zorg te voorkomen.

Aanknopingspunten voor vitale coalities;



- Verbinden 0^{de} en eerstelijnszorg – Jeugdgezondheidszorg
Relatie JGZ – huisarts; Zet in op een goede relatie met het doel om adequaat gebruik te maken van elkaars rol en deskundigheid.
Huisarts moet niet alleen opstuwen in de keten, maar juist ook (preventief) downsizen; terugleggen in de 0^{de} lijn, bij de JGZ.

- Verbindt de leerplichtambtenaar meer met de arts jeugdgezondheidszorg.
De leerplichtambtenaar controleert in de gemeente of de leerplicht wordt nageleefd. In Twente wordt de arts jeugdgezondheidszorg ingezet, voornamelijk bij de VO scholen. Er wordt gewerkt met een verzuimkaart en bij een bepaald frequent schoolverzuim wordt de arts jeugdgezondheidszorg geraadpleegd. Deze kan met zeker gezag adviezen geven.

Collectieve preventie GGZ/Gezond meedoen – Publieke gezondheid/
Jeugdgezondheid



Gezond
meedoen

- Zet de regionale samenwerking voort en zet in op veerkracht en weerbaarheid bij aandachtskinderen. Niet zielig maken, maar sterker!
- Maatschappelijke stages vergroten blikveld van kinderen en maken kinderen betrokken en sterker. Maak hiervan gebruik.²¹
- Alcoholpreventie in combinatie met regelgeving (Drank en horecawetgeving).
- Doorontwikkeling van de vitale coalities binnen 'Happy Fris' (Publieke Gezondheid, Jeugd en Integrale Veiligheidszorg).
- Benut de samenwerking 0^{de} en eerstelijnszorg (inclusief welzijn) nog meer voor de effectiviteit van CP GGZ.

²¹ Wordt dit afgeschaft?

5.3.4 Sport

Hoewel er relaties liggen met de prestatievelden van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), kent sportbeleid geen wettelijke grondslag. Lokaal sportbeleid is vooral gericht op het scheppen van voorwaarden (accommodaties en doegroen) om te kunnen sporten en bewegen. Sportbeleid heeft ook tot doel de sportdeelname te vergroten. Gemeenten maken onderscheid tussen sport als *doel* en sport als *middel*. Bij sport als doel gaat het om zinvolle vrijetijdsbesteding, sport als middel wordt ingezet om doelen op andere terreinen te bereiken. Sport heeft raakvlakken met bijvoorbeeld welzijn en ondersteuning, publieke gezondheid, groenbeheer, vrijwilligerswerk, jeugdbeleid en onderwijs. Om de gezondheid van de jeugd te bevorderen is een goede relatie tussen sport en onderwijs onmisbaar. Samenwerking tussen scholen en sportorganisaties stimuleert het bewegen (gezonde leefstijl) onder de jeugd. Via bewegingsonderwijs op scholen zijn alle jongeren goed te bereiken. Gezondheidsbeleid en Wmo-beleid zijn gericht op preventie, zelfredzaamheid en participatie. Meedoen!. Daar gaat het om. Ook binnen sportbeleid.



Aanknopingspunten voor vitale coalities.

- Benut sport voor meer sociale samenhang en vitaliteit in de leefomgeving; sportorganisaties en vooral sportverenigingen zijn belangrijke medespelers in het sport- en beweegbeleid. Zij hebben door hun opzet en manier van werken een positieve invloed op hun leden. Sport- en beweegverenigingen krijgen steeds meer een maatschappelijke functie, maar zijn hier vaak niet voor toegerust. Hiervoor kan een beroep gedaan worden op de diverse financiële sportimpulsen van de rijksoverheid (VWS) en op de ondersteuning van Sportservice Overijssel en GGD Twente.
- Promoot het op toeristen buiten de regio gerichte fiets- en wandelnetwerk in Twente – gefaciliteerd door Regio Twente – voor kosteloos en laagdrempelig bewegen van Twentse burgers. Een goede gezondheid begint met een Hun aanwezigheid geeft vaak een positieve impuls aan de leefbaarheid in een gemeente. actieve leefstijl en een uitdagende leefomgeving (doegroen).



5.3.5 Integrale Veiligheidszorg

Op basis van de Gemeentewet wordt de regierol van gemeenten op het terrein van lokale veiligheid explicieter door twee maatregelen. Enerzijds wordt de gemeenteraad verplicht tot het vaststellen van een integraal veiligheidsplan, dat gebaseerd is op een analyse van de lokale veiligheidssituatie. Anderzijds wordt een zorgplicht voor de burgemeester ingevoerd. Dit betreft een inspanningsverplichting van de burgemeester – zonder inbreuk op bestaande bevoegdheden – te doen wat nuttig en nodig is om de lokale veiligheid te bevorderen. De Twentse gemeenten hebben de regierol voor veiligheid gezamenlijk opgepakt door het opstellen van actieplannen Integrale Veiligheidszorg. De opdrachtgever hiervan is het Regionaal College (de Twentse burgemeesters). De in het actieplan 2011 – 2012 benoemde thema's en de raakvlakken met publieke gezondheid zijn opgenomen in bijlage II ²².

²² Op 28 januari 2013 wordt door het districtelijk Veiligheidsoverleg Twente (voorheen Regionaal College) het actieplan 2013-2014 vastgesteld.



Een brede vitale coalitie: sportprogramma voor risicojongeren en jongeren in de jeugdzorg

Wat

Bij een sportvereniging in Rijssen is een boarding soccer veldje van 20 x 30 meter met kunstgras gerealiseerd. Op dit veldje zijn activiteiten ontwikkeld om jongeren van straat te houden en bezig te houden. Ook wordt voorlichting gegeven over alcohol- en drugsgebruik.

Wie/partijen

Vitale coalities vanuit gemeente Rijssen-Holten

Samenwerking sport, integrale veiligheidszorg, publieke gezondheid, jeugd en Wmo. Inzet is faciliteren opstart project, subsidie aanvraag, promotie en eventueel toezicht project. Daarnaast betrokken:

- Sportvereniging organisatie project (stelt terrein beschikbaar, faciliteert in activiteiten, begeleiding en toezicht). Werving en promotie van project
- Jeugd/jongerenwerk verzorgt ondersteuning, begeleiding van en controle op activiteiten. Verder werving en promotie project
- Politie betrokken voor mogelijkheid toezicht
- Sportservice Overijssel (kader)training aan het personeel van de voetbalclub hoe om te gaan met cq voorkomen/beperken alcohol gebruik onder jongeren
- Tactus voorlichting over alcohol en drugs gebruik
- Provincie stelt subsidie beschikbaar

Resultaat

1. Aantrekkingskracht project onder jongeren is groot. Ongeveer 60 jongeren nemen deel aan het project. Minder hangjongeren op straat;
2. Door grote deelname (risico) jongeren (succes project) ook vervuiling en vernielingen op locatie. Er worden afspraken gemaakt voor toezicht en uitbreiding begeleiding

Bijvangst:

- veldje kan op andere dagen voorzien in behoefte voor extra sport en beweegaanbod andere sporters en inactieven;
- of e.e.a. gezondheidswinst gaat opleveren is een interessante vraag, omdat geen 0-meting is gedaan. Er wordt ingezet op voetbalactiviteiten en voorlichting en kadertraining over (alcohol- en drugs). Of sport gezond is en of voorlichting helpt wordt verondersteld.
- Mogelijke uitbreiding project naar andere sportverenigingen

5.3.6 Groen/Ruimtelijke ordening

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor groen in hun gemeenten. Het rijk (en soms provincie) stimuleert de aanleg van nieuwe parken en de verbetering van verbindingen en bestaande parken; stelt budgetten beschikbaar (vooral voor de G32²³). Voor het dagelijks gebruik van groen (spelen, luieren en sporten) zijn openbare groengebieden (parken, bossen, natuurgebieden en dagrecreatieve terreinen) binnen een afstand van 500 meter van de woning van belang. Semi-openbare groengebieden zoals sportvelden, volkstuinten en begraafplaatsen kunnen ook zo gebruikt worden mits ze opengesteld zijn en voldoende voorzieningen bieden. Samenspraak met bewoners over 'doegroen' dichtbij is een belangrijk onderdeel bij de realisatie ervan.

²³ G32 is een netwerk van 34 grote steden gericht op belangenbehartiging richting het rijk en kennisdeling. De Twentse gemeenten Almelo, Enschede en Hengelo participeren in dit netwerk.

Er bestaat geen vastgestelde norm voor de hoeveelheid groen per woning. Wel wordt in de Nota Ruimte een richtgetal van 75 m² groen per woning genoemd (VROM, 2006). Vooral in de Randstad, maar ook in de grotere steden in Twente is er weinig openbaar groen per woning beschikbaar.

“Groen is nog steeds ‘het kind van de rekening’ en verdwijnt als eerste uit projectplannen in gemeenten”, stelt Debby Nuyten²⁴ in haar onderzoek²⁵. Is er onvoldoende ruimte, dan wordt realiseren van doegroen lastig. Door het ontbreken van een wettelijke norm, wordt getracht groen in euro’s uit te drukken. Onderzoeken zoals ‘vitamine G’²⁶ en ‘Groen loont’²⁷ tonen aan, dat groen resultaten oplevert op andere beleidsterreinen. In groene wijken komt bij kinderen 15% minder overgewicht voor en in buurten die aan de groennorm voldoen van 75 m² per huishouden binnen een straal van 500 meter, wordt 10% meer buiten gespeeld.²⁸ Mensen met veel groen in de woonomgeving voelen zich gezonder dan mensen die het met minder groen moeten doen.²⁹ Uit de belevingswaardemonitor Nota Ruimte, blijkt dat iets meer dan helft van de bevolking het groen gebruikt om te wandelen en circa een derde van de bevolking gebruikt het groen om te fietsen.³⁰ Het onderstaande schema geeft meer zicht op deze parallelle belangen.



In het groen bewegen (‘doegroen’) kent vele **Parallele belangen**, zoals vanuit:

Onderwijs	Minder schooluitval, hoger slagingspercentage, meer samenhang binnen school door gezamenlijke doe-activiteiten in het groen
Gezondheid	Minder overgewicht en een betere psychische gezondheid
Financiën	Minder uitkeringen, meer werkgelegenheid in groenonderhoud
Ruimte en wonen	Gezonde groene omgeving, hogere waarde vastgoed
Milieu	Meer lopen en fietsen, minder vervuiling
Economie	Beter vestigingsklimaat voor bedrijven vanwege gezonde beroepsbevolking, gezonder werknemers, minder verzuim
Veiligheid	Verkeersveilige situatie rondom scholen, meer (actieve) ouders met kinderen op de fiets of lopen. Geen zoen en zoef zone meer nodig.
Toerisme	Het fiets- en wandelcircuit in Twente
Sport	Meer sportparticipatie door verbreding en aanvulling van taken buiten het sportaanbod; laagdrempelig aanbod; wandelen/trimmen in het groen in de wijk. Meer samenhang en ontmoeten door (laagdrempelige) bewegingsactiviteiten.

Hoe kunnen gemeenten het thema ‘doegroen’ verzilveren in de leefomgeving waarin aspecten ‘bewegen’, ‘sociale cohesie’ en ‘meedoen’ worden bevorderd? Op de volgende pagina enkele tips voor het aangaan van vitale coalities.

²⁴ Debby Nuyten is afgestudeerd aan de Wageningen Universiteit met de studie Ruimtelijke Analyse.

²⁵ Stedelijk Interieur Essays, uitgave 6-2008.

²⁶ Vitamine G-project, uitgevoerd door Alterra (met medewerking van Jolanda Maas)

²⁷ Groen Loont, Kosten-batenanalyse, publicatie van de Groene stad.

²⁸ Bade e.a. 2010)

²⁹ Maas, 2008

³⁰ Boer, de T.A., Groot, de M. (2009)

Aanknopingspunten voor vitale coalities

- Creëer een 'groene agenda' door deel te nemen aan een competitie. In de gemeente Wierden krijgt 'doegroen' een extra impuls door hun deelname aan de wedstrijd "Groenste dorp van Nederland" of te wel de Entente Florale 2012. In deze wedstrijd wordt publieke gezondheid, bewegen en groen' expliciet met elkaar te verbinden. De meerwaarde van groen is door Wierden in kaart gebracht in een speciaal boekje 'Entente Florale 2012, *samenvatting van het groenbeleid van de gemeente Wierden*'.

- Ga met bewoners in gesprek over de inrichting van 'doegroen' in hun (gerenoveerde) wijk, zoals Hellendoorn in de wijk De Blokken, vooral om ideeën en wensen, maar ook om betrokkenheid van burgers te inventariseren. Op basis hiervan met meerdere gemeentelijke beleidsterreinen en met bijvoorbeeld de woningcoöperatie mogelijkheden verkennen, waarbij ontmoeten en bewegen in de wijk voor meerdere generaties uitgangspunten zijn.



5.4 Lokale beleidsvorming en uitvoering, regionaal faciliteren en ondersteunen

De genoemde voorbeelden in dit hoofdstuk komen uit de Twentse praktijk. De activiteiten worden ergens in de regio uitgevoerd. De gemeentelijke context verschilt. Dat benadrukt het belang van een lokale benadering. De Twentse gemeenten kunnen van elkaar leren en elkaar inspireren. Om die reden is regionale afstemming van lokale uitvoeringsprogramma's gewenst. Een aantal onderwerpen leent zich bij uitstek voor een regionale benadering. Daarvoor is een regionaal uitvoeringsprogramma de meest passende oplossing.

6. Het uitvoeringsprogramma

Het gericht zijn op het opstellen van een nota gezondheidsbeleid gaat voorbij aan maatschappelijk vraagstukken en bestuurlijke relevante thema's binnen gemeenten. Vooral de decentralisatietrajecten geven een nieuwe impuls aan het lokaal gezondheidsbeleid. Gemeenten worden financieel verantwoordelijk voor de gedecentraliseerde zorgtaken. Effectieve preventie loont dan ook financieel door vermindering van de gemeentelijke kosten aan de zorgkant. De context van gezondheidsbeleid krijgt nieuw aanzien. Niet gezondheid als doel op zich, maar als voorwaarde om goed mee te kunnen doen in de samenleving (en daarmee zorg en ondersteuning betaalbaar te houden). Hiervoor dienen wel bakens verzet te worden. Niet in domeinen denken, maar breed in **vitale coalities**. Dat betekent niet focussen op 'pure gezondheidsthema's', maar op bestuurlijke en maatschappelijke relevante thema's. Om intersectorale samenwerking binnen gemeenten te realiseren is commitment en duidelijke aansturing op zowel bestuurlijk (collegebreed) als managementniveau intern binnen de eigen organisatie en in samenwerking met externe organisaties noodzakelijk. In dit kader beveelt Steenbakkers³¹ in haar promotieonderzoek ondermeer het volgende aan:

- Benoem de functionele verantwoordelijkheid voor het stimuleren van intersectorale samenwerking binnen gemeenten explicieter benoemen;
- Formuleer helder in missie- of prioriteitennota wat er moet gebeuren
- Investeer meer te investeren in het proces hoe het beleid geïmplementeerd kan worden;

Gelet op het bovenstaande wordt het uitvoeringsprogramma LGB, zoals in hoofdstuk vier gesteld, voornamelijk lokaal vorm gegeven. Hierbij worden vanzelfsprekend de regionale doelstelling en subdoelstellingen gehanteerd. Deze worden desgewenst aangevuld met een of meerdere lokale doelstellingen. Om binnen onze regio een gemeenschappelijk focus te houden, elkaar te inspireren en te motiveren, is het noodzakelijk dat er op de lokale uitvoeringsprogramma's afgestemde activiteiten een afgestemd tijdspad ligt. Dat biedt de mogelijkheid de voortgang regionaal te monitoren. Het afstemmingsprogramma kent een aantal activiteiten, dat gedurende de beleidsperiode worden uitgevoerd.

³¹ Lokaal integraal gezondheidsbeleid: realistische uitdaging of utopie? Onderzoek binnen gemeenten naar mogelijkheden tot intersectorale samenwerking (september 2012)

6.1 Lokale invulling en regionale afstemming

a. Verkenningssessie 1

Bijeenkomst van beleidsambtenaren uit verschillende beleidsvelden met als doel vitale coalities binnen de eigen gemeente op te sporen en mogelijkheden voor nieuwe vitale coalities te verkennen.

Deelnemers:

Tenminste de beleidsadviseurs PG, jeugd, Wmo, sport, groen, IVZ en adviseur PG en adviseur JGZ van GGD Twente

Initiatief:

Gemeentelijke beleidsadviseur PG ondersteund door beleidsadviseur PG van GGD Twente

Resultaat

Overzicht van lokale coalities en inzicht in mogelijkheden voor beleidsdoelstellingen en activiteiten PG in lokale activiteiten. Dit is tevens de eerste meting. De meting geeft input voor beleids(door) ontwikkeling.

b. Meting

Het monitoren van de vitale coalities naar inhoud en voortgang.

Deelnemers

Beleidsadviseur PG GGD samen met gemeentelijke beleidsadviseur PG

Initiatief:

Beleidsadviseur PG GGD

Resultaat

Overzicht van vitale coalities naar aard en voortgang, en succes

c. Verkenningssessie 2

Bijeenkomst van beleidsambtenaren uit verschillende beleidsvelden met als doel mogelijkheden voor nieuwe vitale coalities te verkennen binnen de eigen gemeente na vaststelling van het college programma 2014-2018.

Deelnemers

Tenminste de gemeentelijk beleidsadviseurs PG, jeugd, Wmo, sport, groen, IVZ en adviseur PG en adviseur JGZ van GGD Twente.

Initiatief:

Gemeentelijk beleidsadviseur PG ondersteund door beleidsadviseur PG van GGD Twente

Resultaat

Inzicht in nieuwe mogelijkheden voor beleidsdoelstellingen en activiteiten PG in lokale activiteiten

d. Beleidsontwikkeling

Het permanente beleidsproces binnen een gemeente van plan tot en met evaluatie

Deelnemers

Gemeentelijke medewerkers en eventueel externe partijen.

Initiatief:

Afhankelijk van onderwerp is er betrokkenheid van beleidsadviseur PG van de gemeente.

Resultaat

Behaalde beleidsdoelstellingen

e. Regionale afstemming/monitoring

Bijeenkomst (Thema AO) waarin de lokale monitoring wordt besproken met als doel focus te houden, inspireren en motiveren.

Deelnemers

Alle beleidsadviseurs PG van de Twentse gemeenten, beleidsadviseurs PG GGD Twente.

Initiatief:

Beleidsadviseur GGD Twente

Resultaat

Tussenbalans op de regionale nota LGB

f. Eindevaluatie

Monitoring en bijeenkomst met als doel inhoud en procesresultaten te benoemen van het LGB beleid.

Deelnemers

Alle beleidsadviseurs PG Twentse gemeenten, beleidsadviseurs PG GGD Twente

Initiatief:

Beleidsadviseur GGD Twente

Resultaat

Eindrapportage regionaal LGB beleid 2013-2016

Daarnaast wordt ook het regionale overleg gemeentesecretarissen gevraagd naar de lokale bevindingen ten aanzien van de aanpak 'vitale coalities'.

Deze activiteiten worden in de komende jaren volgens het onderstaande schema gepland.

	2013		2014		2015		2016	
	voorjaar	najaar	voorjaar	najaar	voorjaar	najaar	voorjaar	najaar
Verkenningssessie 1								
meting								
Verkenningssessie 2								
beleidsontwikkeling								
Regionale afstemming								
eindevaluatie								

6.2 Regionale uitvoering

Zoals eerder aangegeven kan een aantal onderwerpen op basis van het in deze notitie beschreven werkwijze 'vitale coalities' beter regionaal uitgevoerd worden dan lokaal. Voor deze onderwerpen moeten nadat deze zijn vastgesteld (geprioriteerd) een uitvoeringsprogramma gemaakt worden in samenspraak met de private partners aansluitend bij bewegingen in het veld.

Startend met een opdracht een eindigend met een evaluatie. Dit uitvoeringsprogramma moet synchroon lopen met het afstemmingsprogramma van de lokale uitvoering.

Regionale prioritering

In de ambtelijke themabijeenkomst van 25 september 2012 zijn onderwerpen besproken en geprioriteerd. Met de focus op 'slim verbinden' en 'publieke gezondheidszorg nog meer richten op bestuurlijke outcome' wordt na vaststelling van de werkwijze 'vitale coalities' de volgende twee nieuwe thema's met partners nader (SMART) uitgewerkt:

1. Afstemming en samenwerking tussen 0^{de} en eerste lijnszorg gericht op risicogroepen zoals kwetsbare ouderen en chronisch zieken

Burgers met vraagstukken op meerdere levensgebieden, zoals wonen, werk, opvoeden, gezondheid, relatie komen als snel bij de huisarts en mogelijk bij andere eerste lijnvoorzieningen. De kans is dan groot dat de oplossing van het vraagstuk gezocht wordt in het medische circuit door de huisarts zelf of door verdere verwijzing binnen het medische circuit. Oplossingen kunnen ook gevonden worden 'dichtbij de burger', in de eigen leefomgeving. Een nog betere afstemming tussen 1^e lijn en voorzieningen op het brede terrein van welzijn en sport in de eigen omgeving (0^e lijn) kan de redzaamheid van de burger vergroten.

2. Doorontwikkeling JGZ ³²(opdracht Bestuursagenda)

De Bestuurscommissie Publieke Gezondheid heeft in november 2012 kennis genomen van de notitie "Verkenning van de mogelijke rol van de JGZ in de transformatie Jeugdzorg Twente". De inhoud ervan wordt betrokken bij de discussie over de nieuwe gemeentelijke taken en verantwoordelijkheden in het sociale domein en de daarvan af te leiden ambities en concrete bijdragen van de GGD, en in het bijzonder de Jeugdgezondheidszorg. Het betreft hier concreet de twee bestuursopdrachten aan GGD Twente. Besluitvorming bestuursopdracht inzake de JGZ is in het 2^{de} kwartaal 2013 ingepland. Het ligt voor de hand het regionale uitvoeringsprogramma hierbij aan te haken.

Preventie en vroegsignalering zijn hierbij belangrijke elementen. De uitvoeringsprogramma's wordt in de loop van 2013 door de Bestuurscommissie Publieke Gezondheid vastgesteld. Verbindingen en coalities met aanpalende terreinen en private partijen die ontstaan zijn tijdens de looptijd van de regionale nota lokaal gezondheidsbeleid "*Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid*" worden gekoesterd en als 'going concern' verder doorontwikkeld. In dit kader kunnen de onderstaande activiteiten worden genoemd.

Happy Fris!?

Schadelijk alcoholgebruik op jonge leeftijd is en blijft een belangrijk aspect in het gezondheidsbeleid. Welke aanpak cq. voertuig we hiervoor gebruiken na de looptijd van het huidige integrale project Happy Fris?! is nog niet ingevuld. Wel is aangegeven dat de lokale en regionale inrichting van de Drank- en Horeca Wetgeving mogelijkheden biedt om preventie aan te haken. Voor het effectief beïnvloeden van gezondheidsproblemen in de gemeente is niet alleen beleid, maar zijn ook maatregelen en acties nodig vanuit andere beleidsterreinen dan Publieke Gezondheid. Andersom kan gezondheid (preventie) een bijdrage leveren aan doelstellingen van andere beleidssectoren

Collectieve Preventie GGZ

De regionale samenwerking en uitvoering CP GGZ wordt opgenomen als 'going concern'. Wel dient een nieuwe gemeentelijke opdracht te worden opgesteld in 2013 op basis waarvan preventiepartijen (Preventie Partners Twente) aan de slag kunnen. Deze opdracht wordt in de eerste helft van 2013 ambtelijk voorbereid en geformaliseerd in de Bestuurscommissie Publieke Gezondheid.

Belangrijke elementen hierbij zijn:

- Gemeenten formuleren opnieuw de maatschappelijke vraag op basis van het maatschappelijke probleem; (Wat-vraag);
- Daarnaast geven gemeenten randvoorwaarden voor levering aan, zoals evidend based programma's, focus op risicogroepen, weerbaarheid, oplossingsgerichtheid met focus op eigen kracht en sociaal netwerk, veel maatschappelijk effect;
- Op basis van de maatschappelijke vraag en de randvoorwaarden organiseren partijen (PPT) een aanbod (Hoe-vraag)
- Ter ondersteuning van het traject - gedurende de looptijd van de regionale nota 'Vitale coalities' - wordt een nieuwe werkgroep in het leven geroepen, onder voorzitterschap van een ambtenaar Publieke Gezondheid. (Regie bij gemeenten). De geschatte tijdsinvestering van deze voorzitter voor een periode van 4 jaar komt uit op 80 uur, waarbij de werkzaamheden pieken in het eerste en het vierde jaar.
- GGD Twente verzorgt de procesbegeleiding en -advisering van dit traject.
- Monitoring middels 2x overleg met uitvoerende partijen.
- Evaluatie: tussenevaluatie na 2 jaar. Eindevaluatie na 4 jaar.

In 2013 wordt de samenwerking op dit terrein voortgezet op basis van (oude) afspraken, conform de werkwijze in 2012.

³² Op 21 juni jl. is de Bestuurscommissie PG akkoord gegaan met het plan van aanpak voor bovengenoemde bestuursopdracht.

Overgewicht/Twente in Balans

Uit de TGV komt naar voren dat overgewicht bij alle leeftijdscategorieën een probleem is. In Twente is met 'Twente in Balans' veel ervaring opgenomen. Deze kennis niet laten vervliegen, maar doorontwikkelen in samenspraak met andere gemeentelijke beleidsterreinen. Uitvoering kan meeliften op de diverse sportstimuleringsmaatregelen die vanuit het rijk richting gemeenten komen. Geadviseerd wordt eerst in kaart te brengen/te inventariseren wat er al beschikbaar is/wat er gaande is. Zeker in het licht van de regionale prioriteit 'Afstemming en samenwerking tussen 0^{de} en eerste lijnszorg gericht op risicogroepen'.

Publiek-Private Samenwerking (PPS)

PPS is vooral een manier van werken; een werkwijze. Zoeken naar private partners en energie bundelen is een opgave die bij het aangaan van vitale coalities binnen het gemeentehuis terugkomt. PPS is geen doel op zich, maar een middel, een randvoorwaarde voor effectieve uitvoering en het betaalbaar houden van uitvoering activiteiten. Voor private partijen is het een middel om maatschappelijke betrokkenheid te tonen

Tot slot

'Vitale coalities', *Betere gezondheid, Meer participatie* is meer dan een nota. Het is een actieve werkwijze, waarbij publieke gezondheid ambassadeurs zoekt binnen andere gemeentelijke beleidsterreinen binnen de gemeentelijke organisatie, waar mogelijk bij private partijen en aanhaakt bij bestaande initiatieven.

Bijlage I - Overzicht lokale nota's

Tien gemeenten hebben naast de regionale nota *'Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid'* ingezet op een lokale nota met daarin lokale acties prioriteiten. Hieronder een overzicht:

- Losser/ "Losser kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid", 2008 – 2011;
- Oldenzaal/ "Oldenzaal kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid", 2009 – 2012;
- Borne/ "Beter Borne", Borne kiest voor gezondheid leven en werkt aan gezondheid", 2008 – 2011;
- Enschede/ "Enschede kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid" 2008 – 2011;
- Hellendoorn/ Lokaal gezondheidsbeleid 2008 – 2011;
- Twenterand/ Lokaal gezondheidsbeleid 2009 – 2012;
- Hengelo/ Lokaal Gezondheidsbeleid 2009 – 2012; In aanvulling op 'Twente kiest..'
- Almelo/ kadernota Lokaal Gezondheidsbeleid 2009 – 2012;
- Hof van Twente/ nota LGB 2008 – 2011;
- Wierden/ Samenwerken aan de gezondheid van Wierden - Update lokaal gezondheidsbeleid Wierden 2011 - 2013.

Bijlage II - Uitwerking veiligheidsthema's 2011-2012³³

Tbv het afstemmingsoverleg GGD/Publieke gezondheid en Integrale Veiligheidszorg

Thema's 2011 – 2012	Raakvlakken Publieke Gezondheid (GGD) En Maatschappelijke Ondersteuning
Advisering publieksevenementen	Inzet afdeling AGZ/GGD Twente (Team Technische Hygiënezorg) in samenspraak met de GHOR.
Burgernet	-
Bestuurlijke bevoegdheden (w.o.WMBVEO)	-
Bereikbaarheid & beschikbaarheid (w.o. aangifteproces)	-
Bestuurlijke aanpak georganiseerde criminaliteit	-
Drugs (hennep, coffee, - grow- en smartshop)	-
Jaarwisseling / veilige publieke taak	Geen bemoeienissen vanuit GGD Twente, wel vanuit bureau Halt. Raakvlakken JGZ op scholen?
Prostitutiebeleid	GGD Twente (i.c. medewerker van het team soa) neemt deel aan de regionale Regiegroep. In deze groep vertegenwoordigers van gemeenten (vergunningverlening), politie, OM, belastingdienst en het RIEC. Aandacht voor ontwikkelingen (nieuwe) prostitutiewet (proces TK vertraagd)
Preventiemiddelen (keurmerken veilig uitgaan (geweld), veilig ondernemen, veilig recreëren, veilig wonen)	Keurmerk veilig uitgaan? --> raakvlakken met Happy Fris en Soa team (curatieve soa spreekuur/SENSE)?
Regionale toezichtruimte	-
Sociale veiligheid (overlast, vernielingen, veelvoorkomende criminaliteit en verloedering)	Verloedering in buurten en wijken. Raakvlakken met wijkaanpak? Decentrale uitkering Gezond in de stad? Leefbaarheid platteland? Raakvlakken aanpak Sociale Agenda (Almelo)
TWENS (monitor en beleidscycli) Regionale samenwerking IVZ / nationale politie	Contact door epidemiologie GGD Twente. Afstemming TGV en veiligheidsmonitor lijkt voor de hand te liggen. Overleg is gaande.
Uitrol veiligheidshuizen, Beheer & organisatie	Wethouder (jeugd) Hellendoorn, Johan Coes, en wethouder (zorg) gemeente Oldenzaal, Trees Vloothuis, zijn betrokken bij uitrol veiligheidshuizen. Uitdrukkelijke afstemming met Publieke Gezondheid en Wmo gewenst. (CJG)
Huiselijk geweld, Jeugdcriminaliteit en overlast, nazorg detentie, veelplegers.	Afstemming JGZ; afstemming met Wmo /prestatievelen 7,8, en 9 (GGD coördinator Wmo) en centrumgemeenten ligt voor de hand. Ook afstemming met het team OGGZ/GGD Twente.
Vervolgactiviteiten eenmalig (schoolveiligheid, alcoholpreventie Jeugd, psychiatrische patiënten, antidiscriminatievoorziening)	Afstemming Happy Fris (Vanuit AO Publieke Gezondheid en Stafafdeling GGD). Afspraken inzake psychiatrische patiënten nu via de centrumgemeenten maatschappelijk opvang. Stafafdeling was betrokken bij de totstandkoming regionaal convenant (2009). Afstemming met centrumgemeenten maatschappelijke opvang etc. ligt voor de hand.

Enschede, 12 januari 2011.

³³ Op 28 januari 2013 wordt door het districtelijk Veiligheidsoverleg Twente (voorheen Regionaal College) het actieplan 2013-2014 vastgesteld.

Bijlage III - Handreiking 'vitale coalities'.

(separaat bijgevoegd)

Bijlage IV - Impressie Conferentie Happy Fris!? 17 oktober 2012

In de Grolsch Brouwerij in Enschede hebben op 17 oktober 2012 ruim 60 betrokkenen op het brede terrein van Veiligheid en Publieke Gezondheid deelgenomen aan de eindconferentie **Happy Fris?!**

Na een maatschappelijk geëngageerde inleiding van Mervyn Stegers, burgemeester van Tubbergen en bestuurlijk boegbeeld van het project Happy Fris?!, werd ingezoomd op de inhoud en praktijk.

Onderzoek en wetenschap

Als eerste werd met onderzoek door Kees Smit (GGD Twente) en Marcel Pieterse (UT) onderbouwd, dat jongeren nog steeds drinken, maar minder jong starten. Risicogroepen bevinden zich met name onder VMBO-leerlingen. *"Het onderwijsniveau is een goede voorspeller"*, gaf Kees aan. Sommige ouders hebben een andere beleving en maat bij 'veel drinken' dan de jongeren zelf. Met de uitspraak *'Alcoholbeleid is gemeentelijk beleid èn THUISBELEID'* zette Marcel de zaak scherp neer.

Vervolgens ging Ruud Rutte, de directeur van Tactus Verslavingszorg, in op de verslavingsgevoeligheid van jongeren in de puberteit en de gevolgen van te veel, te jong en te vaak drinken. Hij riep op vooral te focussen op kwetsbare groepen. Hij noemde in dit verband kinderen van 'verslaafde ouders'.

Leren en straffen

Na de pauze was het podium voor Elly van der Helm, directeur van Alcoholt. Alcoholt is een succesvolle aanpak gebleken voor jongeren tot 18 jaar die onder invloed een delict hebben gepleegd of onder invloed en/of in bezit van alcohol worden aangetroffen. Een leerstraf voor 8 jongeren met twee sessie en een ouderavond kost € 1620,--. Aanwezigen zijn van mening dat dit een goede investering is om meer gedoe in de toekomst te voorkomen. Ook in dit traject valt op dat ouders soms niet goed weten wat hun kinderen beweegt.

Drank- en Horecawet

Vanuit de Voedsel- en Waren Autoriteit werd kort geschetst wat de nieuw Drank- en Horecawet voor gemeenten betekent. Vanuit de regio gaf Theo Schouten, burgemeester van Oldenzaal, aan hoe hier op Twentse schaal aan wordt gewerkt. (ter toelichting hierop een informatieve bijdrage van Tim Reefman in bijlage E., pagina 39. Dit onderwerp is geagendeerd op de 2-daagse van de Twentse burgemeesters in november 2012.

Horeca aan het woord

Geerlof Kanis van Grand Café Centraal in Haaksbergen schetste de visie van de horeca op de nieuwe wetgeving en vertelde hoe de horeca z'n verantwoordelijkheid neemt bij het handhaven van de leeftijdsgrenzen. In zijn betoog werd helder dat te jonge pubers via omwegen - waarschijnlijk via thuis of via de supermarkt - toch aan drank komen. Hij onderstreepte dat dit frustrerend is voor de sector die regels stelt.

Wat nou Happy Fris!?

Na het horen en zien van deze enthousiasmerende bijdragen was het voor alle deelnemers helder: We moeten doorgaan!!!!.

Gaan we niet door, dan vervliegen de behaalde successen en vallen alle opgebouwde integrale netwerken uiteen.

Grolsch is bereid hun bijdrage voort te zetten en hoort graag op welke wijze gemeenten en zorg- en veiligheidspartners continueren. Het zou jammer zijn dat deze *'vitale coalitie'* uit elkaar zou vallen.

De werkelijkheid is dat na 31 december 2012 het leasecontract van de Happy Fris!?-bus afloopt. En er niet meer gereden wordt naar volksfeesten en grote evenementen om met burgers in gesprek te gaan over overmatig alcoholgebruik. Per 1 januari 2013 is er formeel geen projectleider Happy Fris!? meer. Het is dan echt afgelopen.

Hoe verder?

In de regionale nota lokaal gezondheidsbeleid is meegenomen dat schadelijk alcoholgebruik op jonge leeftijd een belangrijk aspect is en blijft in het gezondheidsbeleid. Welke aanpak cq. voertuig we hiervoor gebruiken na de looptijd van het huidige integrale project Happy Fris?! www.happyfris.nl is nog niet ingevuld. Wel is aangegeven dat de lokale en regionale inrichting van de Drank- en Horeca Wetgeving mogelijkheden biedt om preventie aan te haken. Voor het effectief beïnvloeden van gezondheidsproblemen in de gemeente is niet alleen beleid, maar zijn ook maatregelen en acties nodig vanuit andere beleidsterreinen dan Publieke Gezondheid. Andersom kan gezondheid (preventie) een bijdrage leveren aan doelstellingen van andere beleidssectoren. In de regionale nota wordt hiervoor de term '*vitale coalities*' geïntroduceerd. Belangrijk hierbij is aan te sluiten bij de initiatieven die er al zijn. Deze situatie ligt nu concreet voor.

Bijlage V - Stand van Zaken Drank- en Horecawet in Twente (oktober 2012)

Vanaf 1 januari 2013 treedt de gewijzigde Drank- en Horecawet (DHW) in werking. In deze wet worden een aantal wijzigingen doorgevoerd, waaronder een verandering van verantwoordelijkheden. Niet langer is de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA) verantwoordelijk voor toezicht en handhaving, maar wordt dit overgeheveld naar de gemeenten. De burgemeester dient toezichthouders aan te stellen die zich gaan bezighouden met de DHW. Toezichthouders dienen te voldoen aan twee eisen: 1) behalen van de opleiding tot DHW-toezichthouder en 2) beschikken over een boa-certificaat. Verder dienen de boa's in bezoldigde dienst te zijn van de gemeente. Het kan dus dat huidige Domein I of Domein II boa's worden bij- / omgeschoold tot DHW-toezichthouder.

Iedere gemeente heeft de taak de wet- en regelgeving uit de nieuwe DHW te verwerken in het lokaal beleid. In de 'Handreiking Drank- en Horecawet voor Gemeenten' (zie bijlage) staat beschreven op welke manier gemeenten zich op deze taak kunnen voorbereiden:

1. Actualisatie van het vergunningenbestand;
2. Vaststellen van de DHW-verordening;
3. Uitvoeren risicoanalyse
4. Opstellen handhavingsplan

Ten aanzien van het tweede punt zijn drie modelverordeningen opgesteld, die als leidraad kunnen dienen (van STAP, VNG en BEM).

Het is dus in eerste instantie de verantwoordelijkheid van de gemeente de gewijzigde DHW op te nemen in lokaal beleid. Om gemeenten hierin te ondersteunen onderzoek ik de mogelijkheden om regionaal samen te werken, bijvoorbeeld door regionaal dezelfde verordening op te stellen en/of gezamenlijk toezicht en handhaving op te pakken (bijv. door een regionale DHW-boa-poule). Dit in verband met tekorten in o.a. handhavingscapaciteit. WT4 heeft ervoor gekozen om de invoering van de DHW gezamenlijk op te pakken. Zij stemmen de verordening en de handhavingsplannen op elkaar af.

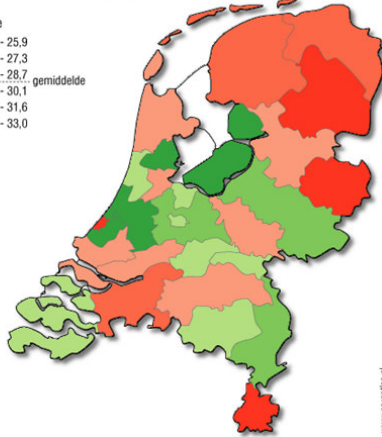
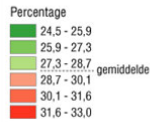
Een Plan van Aanpak wordt opgesteld. In dit plan wordt beschreven de wijzigingen in de DHW, wat de taken van de gemeenten zijn en welke mogelijkheden er zijn om hierin regionaal op te trekken en af te stemmen. Dit Plan van Aanpak staat op de agenda voor de werkgroep Regelgeving en Handhaving op vrijdag 19 oktober a.s. Aanvullend staat de regionale aanpak DHW op de agenda op 6 november bij de regionale werkgroep APV/bijzondere wetten, op 29/30 november bij de 2-daagse van het RC en mogelijk ter besluitvorming op 10 december in RC.

T.H.A. (Tim) Reefman, MSc
Projectmedewerker Veiligheidsbureau

Bijlage VI - Beeldende illustraties met toelichting op slechte score op leefstijl in Twente

Rokers 2005-2008

bevolking 12 jaar en ouder, per GGD-regio, gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht



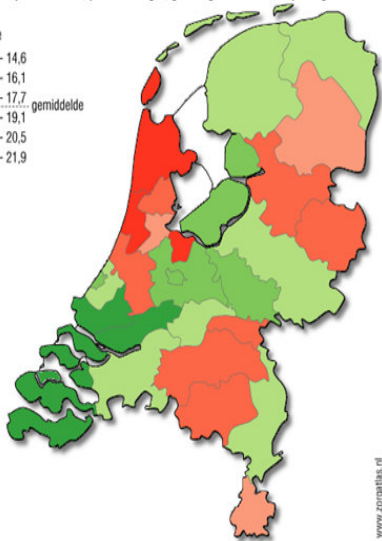
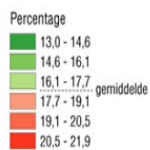
Bron: CBS

Roken

In Twente wordt meer gerookt dan in Nederland. Gemiddeld rookt 29% van de Nederlandse bevolking van 12 jaar en ouder. Vooral in het noorden van het land is een hoog percentage rokers te vinden. Met 33% is Den Haag de regio met het hoogste percentage rokers, gevolgd door Twente (32%), Drenthe (32%), Zuid-Limburg (32%) en Groningen (31%). Deze regio's scoren ook significant hoger dan het landelijk gemiddelde.

Overmatige en zware drinkers 2005-2008

bevolking 12 jaar en ouder, per GGD-regio, gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht



Bron: CBS

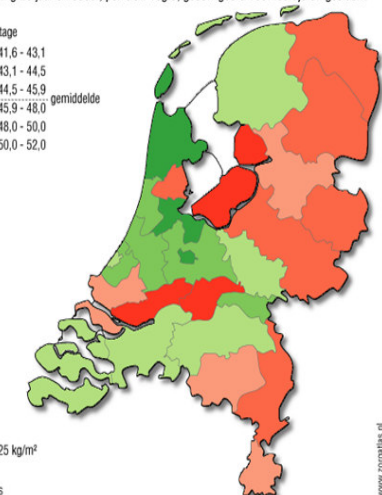
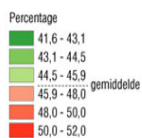
Alcohol

In Twente wordt meer overmatig en zwaar gedronken dan in Nederland. Nederland is 18% van de bevolking van 12 jaar en ouder een overmatige of zware drinker. Het hoogste percentage overmatige en zware drinkers heeft de regio Gooi en Vechtstreek met 22%, gevolgd door Kennemerland (21%) en Hollands Noorden (21%). Deze regio's liggen samen met Twente (20%), Brabant-Zuidoost (20%) en Hart voor Brabant (20%) ook significant boven het landelijk gemiddelde.

Onder overmatige en zware drinkers wordt verstaan: personen die gemiddeld per dag 3 of meer (mannen) of 2 of meer (vrouwen) glazen alcohol drinken (overmatig drinken) of personen die minstens 1 keer per week 6 of meer glazen alcohol op één dag drinken (zwaar drinken).

Overgewicht 2005-2008

bevolking 20 jaar en ouder, per GGD-regio, gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht



Bron: CBS

Overgewicht

In Twente is het percentage overgewicht hoger dan het Nederlands gemiddelde. In Nederland is gemiddeld 46% van de volwassenen te zwaar. Rivierenland (52%), Zuid-Holland Zuid (51%), Flevoland (51%) en Twente (49%) scoren het hoogst. Deze regio's scoren samen met Gelre-IJssel (49%) ook significant hoger dan het landelijk gemiddelde.

Literatuurlijst

Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Limburg:

Lokaal integraal gezondheidsbeleid: realistische uitdaging of utopie? Een onderzoek binnen gemeenten naar mogelijkheden tot intersectorale samenwerking;

Beleidsbrief stelselwijziging jeugd 'Geen kind buiten spel' d.d. 8 november 2011;

Bestuursagenda Publieke Gezondheid Twente 2012-2015;

Debby Nuyten:

Stedelijk Interieur Essays, uitgave 6-2008;

Gemeente Amsterdam

Alle Amsterdammers gezond: Signalen voor een vitale stad 2008-2011;

Preventief Verbinden, kadernota Volksgezondheid 2012-2015;

Gemeente Rotterdam:

Eindrapportage Rotterdamse norm voor buitenspeelruimte;

Gemeente Utrecht:

Nota Volksgezondheid 2011-2014 'Duurzaam gezond! Fit en weerbaar de toekomst in';

Gemeente Wierden:

Entente Florale 2012: samenvatting van het groenbeleid van de gemeente Wierden;

GGD West-Brabant:

Agenda voor een gezonde samenleving;

Handboek Fittest Ik Lekker fit!?:

Lesprogramma voor de basisschool met als doel om bewegingsarmoede en overgewicht bij leerlingen tegen te gaan en gezond leven te stimuleren;

Jos de Blok 'Buurtzorg Nederland 2012':

Bezieling en passie als voertuig of: wie orde zaait zal chaos oogsten;

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport:

'Gezondheid dichtbij' 'Gezond ouder worden' in het landelijk gezondheidsbeleid;

Ministerie van VWS, Ministerie BZK:

E-book Gezonde wijk in Praktijk (successen, lessen en tips van de experimenten Gezonde wijk binnen de wijkenaanpak);

Nicis Institute van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties:

De Wijkenwaaier;

Nieuwsbrief Twente in Balans februari 2012:

Nederlandse buik steeds dikker;

Nyfer (Forum for economic research):

Integrale zorg in de buurt;

Onderzoek van Verdonck, Klooster & Associates in opdracht van Actiz (april 2012):

Kosteneffectiviteit van de JGZ;

Oude Gracht Groep managers & consultants:

Prelude op de MD bijeenkomst 9-10 februari 2012 van GGD Nederland en GHOR Nederland;

Platform IVZ:

Samen sterk voor een veilig Twente!: actieplan integrale veiligheidszorg Twente 2011-2012;
Spin in het web van de Twentse veiligheidszorg;
Een belangrijke stem in veiligheid;

Projectbureau Sport en Bewegen in de Buurt:

Sport & bewegen in de buurt brengt gezond leven dichterbij;

PWC, januari 2011:

Preventie loont!;

Reed Business + artikel uit De Volkskrant d.d. 24 maart 2012:

De gezondheidsepidemie: waarom wij gezonder én zieker worden;

Regio Twente:

Maatschappelijke ondersteuning in Twente, iedereen kan meedoen. Iedereen doet mee!;

Regionaal Twents project 'Happy Fris';

Regionale nota lokaal gezondheidsbeleid met `14 Twentse gemeenten en met verscheidene gemeentelijke beleidsterreinen;

Sjaak de Gouw:

De effectiviteit van het overheidsbeleid op het gebied van publieke gezondheid, met name op het gebied van overgewicht, voeding en bewegen;

Sociaal Cultureel Planbureau Den Haag, mei 2012:

Sturen op geluk (Geluksbevordering door nationale overheden, gemeenten en publieke instellingen);

Steenbakkers:

Promotieonderzoek: Lokaal integraal gezondheidsbeleid: realistische uitdaging of utopie?;

TSG jaargang 88 / 2010 nummer 3:

Lokaal integraal gezondheidsbeleid: intersectorale samenwerking vanuit het perspectief van gemeenten;

Twente in balans:

De preventie van overgewicht bij de jeugd. Van beleid naar activiteit: de Twentse ervaringen;

VNG Magazine nr. 9, 27 april 2012:

Centrale rol CJG voor aanpak overgewicht bij kinderen: Bossche jeugd steeds meer in balans;

Website Twentse Gezondheidsverkenning (TGV):

www.twentsegezondheidsverkenning.nl;