

Nota lokaal gezondheidsbeleid 2013-2016

Gemeente Voorst



Vakgroep zorg

Versie 5/12/12

Inhoud

Hoofdstuk 1: Inleiding	3
Hoofdstuk 2: Lokaal gezondheidsbeleid	4
2.1 Wet publieke gezondheid en de rol van de gemeente	
2.2 Ontwikkelingen in beleid	
2.2.1 Landelijk	
2.2.2 Provinciaal	
2.2.3 Gemeentelijk	
2.2.4 Samenwerken met regiogemeenten	
Hoofdstuk 3: Kenmerken bevolking gemeente Voorst	6
3.1 Algemene kenmerken	
3.2 Gezondheidskenmerken	
3.2.1 Levensverwachting en sterfte	
3.2.2 Ziekten en aandoeningen	
3.2.3 Kwaliteit van leven	
Hoofdstuk 4: Probleemanalyse	12
4.1 Landelijke problematiek	
4.2 Problematiek Voorst	
Hoofdstuk 5: Visie op gezondheidsbeleid	17
Hoofdstuk 6: Maatregelen	18
6.1 Basistakenpakket en samenwerking	
6.2 Versterken gezonde leefstijl	
6.3 Gezonde leefomgeving	
6.4 Ouderengezondheidszorg	
Hoofdstuk 7: Financiën gezondheidsbeleid	28
Hoofdstuk 8: Samenvatting	29
Hoofdstuk 9: Wanneer zijn wij tevreden?	31
Bijlages:	33
1.Cijfers in de regio Voorst	
2.Taken gemeente m.b.t. gemeentelijk gezondheidsbeleid	
3.Evaluatie nota lokaal gezondheidsbeleid 2007-2011	

Hoofdstuk 1: Inleiding

Een goede gezondheid is de basis voor een lang leven. In ons gedrag leren we ons van alles aan wat wel en niet bijdraagt tot een gezond leven. De overheid heeft daarom taken gekregen om het gezonde gedrag te bevorderen.

Gemeenten krijgen een steeds grotere rol in het volksgezondheidsbeleid. De Wet publieke gezondheid (Wpg) schrijft voor dat gemeenten elke vier jaar hun gezondheidsbeleid vaststellen. Gezondheid en zorg zijn ook belangrijke onderwerpen in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), in het jeugdbeleid en in het ouderenbeleid.

Inzicht in de lokale gezondheidssituatie helpt gemeenten om verantwoorde keuzes te maken. Het verschaffen van inzicht in de gezondheidssituatie is één van de kerntaken van de GGD.

In mei 2007 werd de tweede nota lokaal gezondheidsbeleid door de gemeenteraad vastgesteld voor een periode van vier jaar. In 2011 is gewacht op het verschijnen van de landelijke preventienota. Deze nota was medio 2011 beschikbaar. Gemeenten hebben vervolgens twee jaar de tijd om hun lokale nota vast te stellen. Dit gebeurt op basis van de verplichting in de Wet publieke gezondheid.

Leeswijzer

Deze nota is de derde nota lokaal gezondheidsbeleid van de gemeente Voorst. Deze is als volgt opgebouwd.

We starten met een inventarisatie van de wettelijke taken en het beleid op de verschillende niveaus. Vervolgens typeren we de Voorster bevolking naar algemene en gezondheidskenmerken. Daarna volgt een landelijke en een Voorster probleemanalyse. Daarmee komen we op de visie op gezondheidsbeleid. Vervolgens behandelen we de maatregelen naar aanleiding van de probleemanalyse. Vervolgens schetsen we de financiële kant en geven we een samenvatting. Ten laatste proberen we aan te geven wanneer we tevreden zijn met betrekking tot het gezondheidsbeleid.

In de bijlage worden een aantal cijfers gepresenteerd (Voorst, regio, Nederland), worden de taken van het gemeentelijk gezondheidsbeleid weergegeven en wordt op hoofdlijnen een evaluatie van het gevoerde beleid in de afgelopen vier jaar gegeven.

Totstandkoming nota

De nota is in nauw overleg met de GGD Gelre-IJssel tot stand gekomen. Intern zijn de vakgroepen welzijn, zorg, wonen, verkeer en milieu erbij betrokken. De Cliëntenraad Maatschappelijke Ondersteuning heeft advies uitgebracht, hetgeen verwerkt is in deze nota.

Hoofdstuk 2: Lokaal gezondheidsbeleid

2.1. Wet publieke gezondheid en de rol van de gemeente

In de Wet publieke gezondheid (Wpg) staat dat de gemeente de taak heeft om de gezondheid van de inwoners te beschermen en bevorderen: publieke gezondheidszorg. Bij publieke gezondheidszorg gaat het om een vraag uit de maatschappij, om groepen mensen, of om risicogroepen. De publieke gezondheidszorg vult de gewone gezondheidszorg aan, die zich vooral richt op individuele patiënten.

De Wpg verplicht gemeenten tot het opstellen van een lokale gezondheidsnota. In de gezondheidsnota dient te staan wat de gemeentelijke doelstellingen zijn ter uitvoering van de in de artikelen 2, 5, 5a en 6 van de in de Wpg genoemde taken. Dit zijn epidemiologie, preventie, medisch milieukunde, technische hygiëne zorg, psychosociale hulp bij rampen, jeugdgezondheidszorg, ouderengezondheidszorg en infectieziektenbestrijding.

Daarnaast is verplicht aan te geven welke acties de gemeente zal ondernemen om de doelstellingen te bereiken en welke resultaten de gemeente in die periode wil bereiken. Bovendien moet worden aangegeven hoe het college van burgemeester en wethouders uitvoering geeft aan de verplichting in artikel 16 van de Wpg. Dit is de verplichting om de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) advies te vragen bij beslissingen die grote gevolgen kunnen hebben voor de volksgezondheid.

De Wet publieke gezondheid (Wpg) is per 1 december 2008 in werking getreden. Omdat het kabinet heeft afgesproken om de GGD-regio's tenminste congruent te maken aan de werkgebieden van de veiligheidsregio's, is de Wpg in 2011 aangepast. Belangrijkste wijzigingen daaruit zijn het vastleggen van territoriale combineerbaarheid van de GGD-regio en de veiligheidsregio, versterking van de preventiecyclus en het vastleggen van prenatale voorlichting als een taak van de gemeenten.

2.2 Ontwikkelingen in beleid

2.2.1 Landelijk

Derde landelijke preventienota

In mei 2011 is nieuwe landelijke preventienota "Gezondheid dichtbij" verschenen.

De rijksoverheid continueert in de preventienota de preventiespeerpunten van de vorige versie uit 2006. Dat zijn overgewicht, roken, alcohol, diabetes en depressie. De eerste drie gaan over de leefstijl van mensen. De laatste twee zijn veel voorkomende aandoeningen die een grote ziektelast met zich meebrengen en door leefstijl te beïnvloeden zijn. De toevoeging van artikel 5a aan de Wet publieke gezondheid die vanaf 2010 de ouderengezondheidszorg bij gemeenten neerlegt, maakt dat extra aandacht voor gezond ouder worden een landelijk speerpunt is geworden. Ten slotte staat de laatste jaren de leefomgeving, die van invloed is op gezondheid, vaker op de agenda.

De 3 thema's in de landelijke nota zijn:

1. Vertrouwen in gezondheidsbescherming
2. Zorg en sport dichtbij en in de buurt
3. Zelf beslissen over leefstijl

2.2.2 Provinciaal

Regionale jeugdzorg nu nog taak provincie Gelderland, in toekomst taak gemeenten

De provincie subsidieert Bureau Jeugdzorg Gelderland, jeugdzorgaanbieders en ondersteuningsinstellingen. Bureau Jeugdzorg Gelderland (BJz Gelderland) functioneert als toegangspoort voor de provinciaal gefinancierde jeugdzorg. BJz zorgt voor de plaatsing van jeugdigen in voorzieningen van gesloten jeugdzorg en naast de huisarts indiceert het voor jeugd-GGZ. Daarnaast maken de functies jeugdbescherming, jeugdreclassering, spoedeisende zorg, het

Advies- en Meldpunt Kindermishandeling en de Kindertelefoon deel uit van Bureau Jeugdzorg Gelderland. De decentralisatie van de jeugdzorg naar gemeenten start in 2015.

2.2.3 Gemeentelijk

Wet publieke gezondheid vormt basis voor gemeentelijk gezondheidsbeleid

Op regionaal en lokaal niveau hebben gemeenten op basis van de Wet publieke gezondheid (Wpg) de bestuurlijke verantwoordelijkheid om de totstandkoming, continuïteit en samenhang van de publieke gezondheid te bevorderen. Zij hebben de taak om de gezondheid van hun inwoners te beschermen, te bewaken en te bevorderen. Dit doen zij door zorg te dragen voor het uitvoeren van basistaken op het gebied van publieke gezondheid, infectieziektebestrijding en jeugdgezondheidszorg. Daarnaast moeten gemeenten zorg dragen voor intersectorale samenwerking en voor het versterken van de preventie in de eerstelijns gezondheidszorg.

Artikel 5a maakt gemeenten verantwoordelijk voor ouderengezondheidszorg

Aan de Wpg is vanaf januari 2010 artikel 5a toegevoegd. Hierin staat dat de gemeente zorg draagt voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg.

De taken die hieronder vallen zijn:

- a) het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en bedreigende factoren;
- b) het ramen van behoeften aan zorg;
- c) de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen;
- d) het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- e) het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

Via de ouderenmonitor heeft Voorst informatie over de thema's onder a) en b). De thema's onder c) en d) kan Voorst concreet maken in het overleg met de eerste- en tweedelijns gezondheidszorg. Voorst heeft op een aantal thema's reeds contact met Caransscoop (een koepelorganisatie voor de eerstelijnszorg). Dat zijn bijvoorbeeld, welzijn, zorg, sport en Ketenaanpak van diabetes. Voor het formuleren van de maatregelen onder e) kan Voorst dezelfde instellingen om advies vragen en de uitwerking hiervan opnemen in de gemeentelijke nota.

De tweede tranche van de Wpg

Op 19 mei 2011 is de tweede tranche van de Wpg in werking getreden. Het ministerie van VWS wil hiermee bereiken dat de gemeente:

- de preventiecyclus verankert en versterkt en landelijke prioriteiten opneemt;
- de implementatie van de nota's lokaal gezondheidsbeleid bevordert;
- prenatale voorlichting aan aanstaande ouders als taak heeft;
- samenhang creëert met de Wet veiligheidsregio's (Wvr: vanaf 1 oktober 2010).

2.2.4 Samenwerken met regiogemeenten

Sinds het voorjaar van 2012 werken de gemeenten van de regio Stedendriehoek, welke participeren in de gemeenschappelijke regeling voor de GGD, ook ambtelijk samen ten aanzien van de nota lokaal gezondheidsbeleid. Het doel hiervan is om zoveel mogelijk afstemming te plegen en te bekijken of ten aanzien van gemeenschappelijke thema's ook gemeenschappelijke oplossingen kunnen worden gerealiseerd. Op het gebied van alcoholmatiging jeugd werken de gemeenten in de Stedendriehoek al sinds 2008 samen en sinds 2011 ook met de gemeenten in de regio Achterhoek. De aanpak van overgewicht en het stimuleren van bewegen zijn thema's die kansen bieden voor een dergelijke samenwerking. In 2013 en verder zal worden bekeken op welke thema's, die aansluiten op deze beleidsnota, we nauwer kunnen samenwerken.

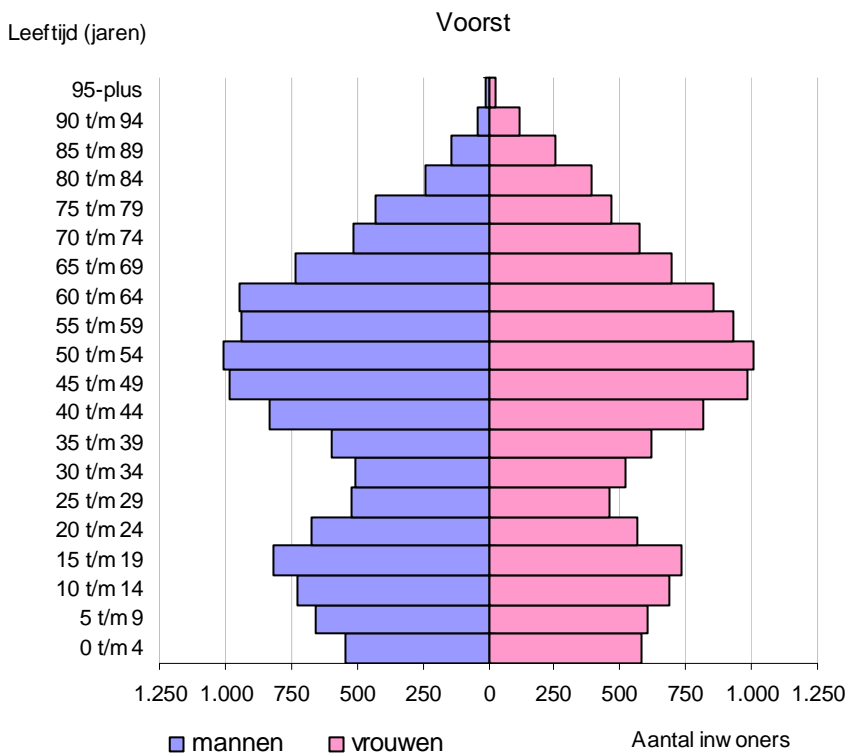
Hoofdstuk 3: Kenmerken bevolking gemeente Voorst

3.1 Algemene kenmerken

De gemeente Voorst beslaat een oppervlakte van 127 km² en heeft met bijna 24.000 inwoners een bevolkingsdichtheid van 193 inwoners per km². Hiermee is Voorst één van de dunst bevolkte gemeenten van de regio Gelre-IJssel (gemiddeld 314 inwoners per km²).

Relatief veel ouderen en weinig jong volwassenen

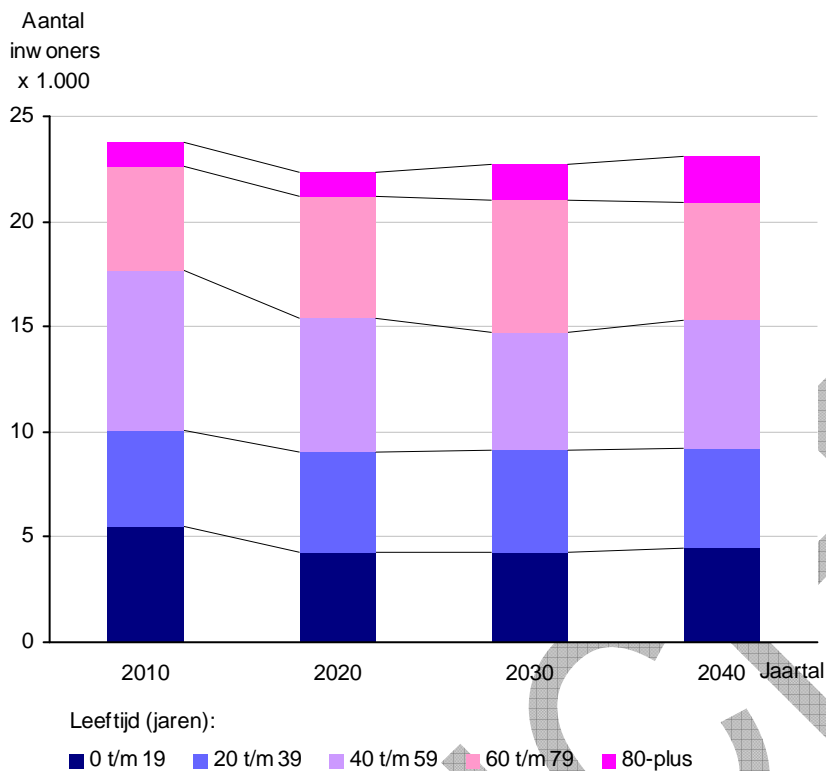
Op 1 januari 2010 telt de gemeente Voorst 23.772 inwoners. *Figuur 3.1* geeft de bevolkingspiramide voor Voorst weer, met de bevolkingsopbouw naar leeftijd en geslacht. Op 1 januari 2010 is 45% van de inwoners van Voorst tussen de 35 en 65 jaar. Een groot deel van deze groep wordt gevormd door mensen uit de naoorlogse babyboom. In vergelijking tot de rest van Nederland wonen in Voorst relatief weinig 20- tot 35-jarigen (13% versus 18% in Nederland) en relatief veel ouderen (18% 65-plussers versus 15% in Nederland). De grijze druk in Voorst is hoger (30,9) dan in de regio Gelre-IJssel (28,6) en in Nederland (25,1). De grijze druk geeft aan hoeveel 65-plussers er in de gemeente wonen per honderd 20- tot en met 64-jarigen, de zogenaamde productieve leeftijdsgroep.



Figuur 3.1 Bevolkingspiramide gemeente Voorst op 1-1-2012 (Bron: CBS StatLine, 2010).

De bevolking van Voorst zal de komende jaren verder vergrijzen

De omvang van de bevolking van Voorst zal tot 2030 afnemen tot ongeveer 23.000 inwoners. Voorst krijgt in de komende jaren te maken met een sterker vergrijsde bevolking. Dit komt naar voren in *figuur 3.2*. In Voorst zal het aantal 80-plussers in de periode 2010-2040 verdubbelen van 1.000 tot 2.000. De bevolkingsgroep tussen 60 en 80 jaar zal tot 2030 toenemen en tussen 2030 en 2040 weer afnemen.



Figuur 3.2: Bevolkingsprognose 2010-2040 gemeente Voorst (Bron: CBS StatLine, 2010).

Het aantal eenpersoonshuishoudens zal toenemen

Op 1 januari 2010 telt de gemeente Voorst 9.360 particuliere huishoudens. Het gemiddelde particuliere huishouden in Voorst bestaat uit 2,5 personen; dat is ongeveer evenveel als het gemiddelde in de regio Gelre-IJssel of veiligheidsregio (2,4 personen; in Nederland 2,2 personen). Een kwart van de particuliere huishoudens in Voorst betreft eenpersoonshuishoudens. Dat is minder dan in de regio Gelre-IJssel (30%; in Nederland 36%). Van de meerpersoonshuishoudens met kinderen bestaat 12% uit eenoudergezinnen. Dat is minder dan in de regio Gelre-IJssel (15%; in Nederland 19%).

In de toekomst zal het aantal particuliere huishoudens toenemen, voornamelijk doordat het aantal eenpersoonshuishoudens zal stijgen. Dit is het gevolg van de vergrijzing (ouderen wonen relatief vaak alleen) en van het aantal echtscheidingen, dat hoog blijft in vergelijking met een aantal decennia geleden.

Het percentage ouderen in een verzorgings- of verpleeghuis zal de komende jaren dalen. Toch zal de vraag naar plaatsen in verzorgings- en verpleeghuizen rond 2020 naar verwachting toenemen, door de sterke stijging van het absolute aantal ouderen de komende jaren.

Relatief weinig allochtonen van niet-westerse afkomst

In Voorst is 7,4% van de bevolking allochtoon. Hiervan is 2,4% van niet-westerse afkomst. Het percentage niet-westerse allochtonen in Voorst is lager dan gemiddeld in de regio (5,6%) en in Nederland (11,2%). Volgens prognoses van het CBS zal het aandeel allochtonen in Voorst in 2040 zijn toegenomen tot 15%. Acht procent van de inwoners zal dan van niet-westerse afkomst zijn.

Relatief weinig laagopgeleiden en weinig uitkeringsgerechtigden in Voorst

De sociaaleconomische status (ses) zegt iets over de positie van iemand op de maatschappelijke ladder. Ses kan worden vastgesteld aan de hand van diverse indicatoren, zoals opleidingsniveau, inkomen en beroep.

In Voorst heeft 29% van de inwoners tussen de 15 en 65 jaar een laag opleidingsniveau (maximaal mavo of mbo-niveau 1). Het aandeel laagopgeleiden is kleiner dan gemiddeld in de regio Gelre-IJssel (34%; in Nederland 32%). Het aandeel voortijdige schoolverlaters in Voorst (2,5%) ligt onder het regionale gemiddelde (3,3%; in Nederland 3,2%).

Het gemiddeld besteedbaar inkomen in de gemeente Voorst is met 13.200 euro per persoon per jaar hoger dan gemiddeld in de regio (12.800 euro per jaar; in Nederland 13.300 euro per jaar). Van de volwassenen in Voorst heeft 17% moeite met rondkomen en 5% heeft te maken met risicovolle of problematische schulden. Het aandeel dat te maken heeft met risicovolle of problematische schulden is lager dan gemiddeld in de regio Gelre-IJssel (7%).

In vergelijking tot het gemiddelde in de regio, heeft Voorst relatief weinig inwoners met een werkloosheids- of bijstandsuitkering. Van alle 0- tot en met 17-jarige kinderen in Voorst, leeft 1,8% in een uitkeringsgezin. Dit percentage is lager dan het landelijk gemiddelde van 5,5%.

3.2 Gezondheidskenmerken

Volgens de World Health Organisation (WHO) is gezondheid een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken. Dit hoofdstuk schetst een beeld van de gezondheidstoestand van de bevolking van Voorst aan de hand van cijfers over hun levensverwachting, sterfte, ziekten en aandoeningen en kwaliteit van leven.

3.2.1 Levensverwachting en sterfte

Sterfte in Voorst lager dan landelijk gemiddelde

In Voorst is de levensverwachting 80,5 jaar. Dit is in lijn met de levensverwachting in Nederland (80,1 jaar; regio Gelre-IJssel 80,0 jaar). Evenals elders in het land worden mannen in Voorst gemiddeld minder oud (77,6 jaar) dan vrouwen (83,6 jaar).

De gemiddelde sterfte over de periode 2005-2008 lag in Voorst op 67,4 per 10.000 inwoners per jaar (gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht). Dit is lager dan het gemiddelde in Nederland (72,1; regio Gelre-IJssel 72,3). Net als elders in het land overlijden de meeste inwoners van Voorst aan hart- en vaatziekten en kanker. De sterfte aan deze aandoeningen, evenals de sterfte aan chronische luchtwegaandoeningen en diabetes, wijkt in Voorst niet af van het landelijk gemiddelde.

3.2.2 Ziekten en aandoeningen

Diabetes, gewrichtsslijtage en coronaire hartziekten zijn de meest voorkomende chronische ziekten; toename door vergrijzing

In Nederland zijn diabetes, gewrichtsslijtage en coronaire hartziekten (m.b.t slagaders rond hart) de meest voorkomende chronische ziekten. Deze ziekten komen met name voor bij ouderen. In Voorst komt diabetes voor bij 15% van de 65-plussers en gewrichtsslijtage bij 27% van de 65-plussers. Achtentwintig procent van de ouderen heeft een hoge bloeddruk en 3% heeft een hartinfarct gehad.

Het aantal mensen met chronische aandoeningen, zoals diabetes en gewrichtsslijtage, zal sterk toenemen door de vergrijzing. Op basis van de verwachte verandering in de bevolkingssamenstelling van Voorst zal het aantal inwoners met diabetes en gewrichtsslijtage in de periode 2010-2020 toenemen met 15% resp. 16%.

Vergrijzing leidt tot toename aantal mensen met dementie

Dementie behoort in Nederland tot de tien ziekten die de meeste ziektelast veroorzaken. Op basis van gegevens uit landelijke zorgregistraties wordt geschat, dat 6,0 per 1.000 inwoners in de gemeente Voorst aan dementie lijden. Er zijn ruim twee keer zo veel vrouwen als mannen met dementie. Tweederde van de mensen met dementie woont thuis. Deze mensen doen een groot beroep op hun mantelzorgers (vaak hun partners), die daarbij risico lopen op overbelasting en psychische problemen.

Door de vergrijzing zal het aantal ouderen met dementie de komende jaren toenemen. Hierdoor is in de toekomst meer behoefte aan professionele en informele zorg en aan passende voorzieningen. In 2020 zal dementie in Voorst naar verwachting voorkomen bij 7,0 op de 1.000 inwoners.

Valongevallen zijn de belangrijkste oorzaak van letsel bij ouderen

Een valongeval is de belangrijkste oorzaak van letsel bij 55-plussers. Met name 75-plussers en vrouwen hebben relatief vaak een valongeval. In de drie maanden voorafgaand aan de ouderenmonitor is 16% van de 65-plussers in Voorst gevallen. Vier procent van de ouderen liep lichamelijk letsel op ten gevolge van een val. Een procent van de ouderen moest zich, door bijvoorbeeld de huisarts of bij de eerste hulp, laten behandelen voor letsel ten gevolge van een val.

Valongevallen komen bij ouderen in Voorst minder vaak voor dan in de rest van de regio Gelre-IJssel.

Toename infectieziekten en soa

Over infectieziekten en seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) zijn geen betrouwbare cijfers op gemeenteniveau beschikbaar, maar wel op regionaal niveau.

In 2009 zijn in de regio Gelre-IJssel 54 gevallen van tuberculose vastgesteld; aanzienlijk meer dan in de jaren daarvoor. Deze verhoging komt door een toename van het aantal migranten uit landen waar veel tuberculose voorkomt, zoals Somalië. Ook infectieziekten die van dier op mens overdraagbaar zijn, komen de laatste jaren steeds vaker voor. Voorbeelden hiervan zijn Q-koorts (via geiten) en de ziekte van Lyme (via teken). De ziekte van Lyme komt in de regio relatief veel voor, doordat in de bosrijke gebieden veel besmette teken leven.

In de periode 2007-2009 zijn meer soa-infecties vastgesteld bij bezoekers van het soa-spreekuur van GGD Gelre-IJssel dan in voorgaande jaren. Chlamydia wordt het meest vastgesteld en komt relatief vaak voor bij jongeren onder de 25 jaar. Gonorrhoe en syfilis worden vooral geconstateerd bij mannen die seksueel contact hebben met mannen. Naar verwachting zet de stijgende trend in het aantal soa-infecties zich verder voort.

3.2.3 Kwaliteit van leven

Inwoners van Voorst ervaren hun gezondheid over het algemeen als goed

Net als in de regio Gelre-IJssel ervaren de meeste inwoners van Voorst hun gezondheid als goed tot zeer goed. Bij een stijgende leeftijd neemt het deel dat de eigen gezondheid als goed ervaart af: van de jongeren in Voorst ervaart 98% de eigen gezondheid als goed tot zeer goed, van de volwassenen 90% en van de ouderen 77%.

Veel inwoners kampen met psychische ongezondheid

In Voorst komen psychische klachten voor bij 12% van de middelbare scholieren, 10% van de volwassenen en 15% van de ouderen. Ongeveer eenderde van de volwassenen in Voorst heeft een verhoogd risico op een angststoornis of depressie. Zeventien procent van de 4- tot en met 11-jarigen en 9% van de middelbare scholieren heeft een indicatie voor psychosociale problemen, zoals gedragsproblemen, emotionele problemen of hyperactiviteit. Inwoners van Voorst hebben minder vaak psychische klachten en een indicatie voor psychosociale problemen dan gemiddeld in de regio.

Veel volwassenen en ouderen zijn eenzaam

Eenzaamheid is het ervaren verschil tussen de sociale contacten die iemand wenst en de sociale contacten die iemand heeft. Eenzaamheid is een subjectief gegeven en komt in alle bevolkingsgroepen voor. Iemand met veel sociale contacten kan zich toch eenzaam voelen en iemand met weinig sociale contacten kan zich hierbij prima voelen.

In Voorst geeft 37% van de volwassenen en 40% van de ouderen aan eenzaam te zijn. Dit wijkt niet af van de regionale gemiddelden.

Lage sociaaleconomische status hangt samen met ongezondheid

Mensen met een lage sociaaleconomische status hebben een kortere levensverwachting en een slechtere gezondheid dan mensen met een hogere sociaaleconomische status. Zo leven in Nederland laagopgeleiden gemiddeld zes à zeven jaar korter dan hoogopgeleiden. Voor de gezonde levensverwachting – het aantal jaren dat iemand in goede gezondheid doorbrengt – is het verschil nog groter. Hoogopgeleiden hebben ongeveer zeventien jaren in goed ervaren gezondheid meer dan laagopgeleiden. Deze sociaaleconomische gezondheidsverschillen bestaan ook in de gemeente Voorst.

Sociaaleconomische gezondheidsverschillen zijn ook in de regio Gelre-IJssel (= veiligheidsregio) aanwezig. Uit onderzoek van de GGD blijkt, dat volwassenen met een lage opleiding en

volwassenen die moeite hebben met rondkomen (psychisch) minder gezond zijn, vaker overgewicht hebben en vaker roken dan gemiddeld. Verschillen in gezondheid tussen verschillende ses-groepen (ses = sociaaleconomische status) zijn al zichtbaar bij jongeren. Zo hebben kinderen met een laagopgeleide moeder en vmbo-scholieren vaker dan gemiddeld een matig tot slecht ervaren gezondheid. Ook psychische ongezondheid komt bij hen vaker voor.

CONCEPT

¹ De cijfers uit hoofdstuk 3 zijn ontleend aan CBS-gegevens (demografische gegevens) en de overige cijfers komen uit de Regionale volksgezondheid-toekomstverkenning en de GGD-monitors.

Hoofdstuk 4: Probleemanalyse

4.1. Landelijke problematiek

Volgens de landelijke volksgezondheidtoekomstverkenning (VTV) van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) gaat het met de gezondheid in Nederland redelijk goed. Zo is de levensverwachting van Nederlanders de laatste jaren toegenomen. Toch kan het nog steeds beter en blijft investeren in de gezondheid volgens het RIVM wenselijk en zelfs onontbeerlijk voor de Nederlandse economie.

Uit de VTV blijkt dat het terugdringen van ongezonde leefgewoonten stagneert, vooral onder laag opgeleiden. Alleen op het gebied van roken is een lichte winst te melden van 28% in 2005 naar 27% in 2010. Toch is 27% nog veel hoger dan de in de landelijke preventienota uitgesproken ambitie van 20% rokers in 2010. Daar komt nog bij dat bijna de helft van de Nederlanders te zwaar is, en ruim tien procent lijdt zelfs aan ernstig overgewicht. Richtlijnen voor gezonde voeding worden op grote schaal niet gehaald, net als die voor lichamelijke beweging. Ook het aantal probleemdrinkers neemt niet af.

Diabetes mellitus is in Nederland de meest voorkomende ziekte, op de voet gevolgd door artrose, coronaire hartziekten, nek- en rugklachten en slechthorendheid met elk meer dan 600.000 gevallen. De top drie van ziekten die het grootste effect hebben op de Nederlandse volksgezondheid zijn coronaire hartziekten, depressie en beroerte. Verwacht wordt dat diabetes mellitus en artrose de ziekten blijven met de hoogste prevalentie. Naar verwachting zullen psychische stoornissen (waaronder depressie) en diabetes procentueel het meest stijgen.

Het is dan ook niet verwonderlijk dat het kabinet in haar nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid Dichtbij', de al bestaande speerpunten roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht, diabetes en depressie handhaaft als speerpunten voor het gezondheidsbeleid van de komende jaren. De focus van het gezondheidsbeleid komt te liggen op bewegen. Voldoende bewegen hangt positief samen met de andere speerpunten en het stimuleren van bewegen kan daardoor ook een positief effect hebben op de andere speerpunten.

In het vervolg van dit hoofdstuk wordt van de landelijke speerpunten en andere onderwerpen zoals seksuele gezondheid en ouderengezondheidszorg een probleemanalyse gemaakt voor Voorst.

4.2. Problematiek Voorst

1. Bewegen

In Voorst beweegt 17% van de 4- tot en met 11-jarigen minder dan zeven uur per week. Alhoewel dat onvoldoende is, is het 21% gemiddeld in de regio, hetgeen een stuk ongunstiger is. Van de middelbare scholieren voldoet 81% niet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) (in de regio 83%), die stelt dat jongeren iedere dag één uur tenminste matig intensief moet bewegen. In de gemeente Voorst voldoet 25% van de volwassenen en 37% van de ouderen niet aan de NNGB, die stelt dat volwassenen en ouderen op minimaal vijf, maar bij voorkeur alle dagen van de week, een half uur matig intensieve lichamelijke activiteit nodig hebben.

Regelmatig voldoende beweging verlaagt het risico op het ontstaan van ziekten, zoals coronaire hartziekten, diabetes en depressie. Daarnaast kan voldoende beweging overgewicht voorkómen en terugdringen.

Het kabinet streeft ernaar dat er voor iedere Nederlander een passend sport- en beweegaanbod in de buurt aanwezig is, dat bovendien veilig en toegankelijk is. Om dit te realiseren moet binnen gemeenten worden samengewerkt door diverse beleidsterreinen als volksgezondheid, jeugd, ruimtelijke ordening, welzijn en veiligheid. Daarnaast is het belangrijk om te zorgen voor een lokaal netwerk van diverse betrokken organisaties in de sportsector, onderwijs, kinderopvang, welzijn, zorg, woningcorporaties en het bedrijfsleven.

2. Overgewicht

Overgewicht komt meer voor naarmate mensen ouder zijn: van de 5-jarigen in Voorst heeft 18% overgewicht, van de 14-jarigen 21%, van de volwassenen 46% en van de ouderen 59%. Bij de 5-jarigen is het percentage met overgewicht in Voorst hoger dan gemiddeld in de regio (18 versus 12%); bij de overige leeftijdsgroepen is het gelijk.

Overgewicht en vooral obesitas veroorzaken tal van ziekten en aandoeningen, zoals diabetes, hartziekten en gewrichtsslijtage. Bovendien leiden ze vaak tot lichamelijke beperkingen, psychosociale problemen, ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid.

WWS streeft naar een stabilisatie van het aantal volwassenen met overgewicht en een daling van het aantal kinderen met overgewicht. In de regio Gelre-IJssel zijn beide doelstellingen nog niet gehaald en is overgewicht dus nog steeds een groot probleem. Een integrale aanpak is nodig om overgewicht tegen te gaan. De sleutel voor een duurzame oplossing ligt in gezamenlijke acties van partijen en beleidssectoren om de leefomgeving gezonder te maken. Elke verandering in de fysieke en sociale omgeving die te veel eten ontmoedigt, het voedselaanbod gezonder maakt of lichamelijke activiteit bevordert, draagt bij aan de preventie van overgewicht.

3. Roken

Zeventien procent van de middelbare scholieren in Voorst, een kwart van de volwassenen en 10% van de ouderen rookt. Ook meeroken is een risico voor de gezondheid. Negen procent van de kinderen en 31% van de middelbare scholieren is in de week voorafgaand aan het onderzoek thuis blootgesteld aan tabaksrook.

Roken is de belangrijkste vermijdbare oorzaak van vroegtijdige sterfte en van veel chronische ziekten, zoals longkanker, chronische longziekten en hart- en vaatziekten.

WWS streefde naar een daling van 28% rokers in 2005 naar 20% in Nederland in 2010. De drie pijlers van het nationale tabaksontmoedigingsbeleid zijn: voorkómen dat mensen gaan roken, stimuleren en ondersteunen van rokers om te stoppen met roken en beschermen van niet-rokers tegen tabaksrook. Het tabakontmoedigingsbeleid zet vier typen instrumenten in: wet- en regelgeving, prijsmaatregelen, ondersteuning bij het stoppen en voorlichting en informatie.

4. Alcoholgebruik

Veel Voorster jongeren drinken al voor hun zestiende: van de tweedeklassers in het voortgezet onderwijs (13- en 14-jarigen) drinkt 28% alcohol, dat is meer dan het gemiddelde percentage in de regio Gelre-IJssel dat 17% is. Ruim de helft van de vierdeklassers (15- en 16-jarigen) is een binge drinker: zij hebben in de vier weken voorafgaand aan het onderzoek bij minstens één gelegenheid vijf of meer glazen alcohol gedronken. Tweederde van de volwassenen en 23% van de ouderen voldoet niet aan het advies voor alcoholgebruik van de Gezondheidsraad (d.w.z. niet meer dan twee glazen alcohol per dag voor mannen en niet meer dan één glas per dag voor vrouwen).

Alcoholgebruik heeft negatieve effecten op bijna alle organen van het menselijk lichaam. Een harde grens tussen schadelijk en niet-schadelijk alcoholgebruik bestaat niet. De Gezondheidsraad adviseert gezonde volwassen mannen niet meer dan twee glazen alcohol per dag te drinken en gezonde volwassen vrouwen niet meer dan één glas per dag. Alcoholgebruik verstoort de hersenontwikkeling en daarmee de ontwikkeling van cognitieve en emotionele functies. Alcohol vermindert ook de zelfbeheersing. Vernielingen en agressie, die in het weekend volop plaats vinden, zijn het gevolg. Onder invloed vrijen jongeren vaker onveilig en neemt de kans op seksueel overdraagbare aandoeningen en ongewenste zwangerschappen toe. Jong alcoholgebruik hangt vaak samen met bredere problematiek, zoals schoolverzuim en comadriken.

Jongeren verdragen alcohol slechter omdat ze nog in de groei zijn en minder wegen. Daarom adviseert het Trimbos-instituut het alcoholgebruik zo lang mogelijk uit te stellen, in ieder geval tot het zestiende jaar. Mogelijk wordt dit met de laatste kabinetsplannen 18 jaar.

Het kabinet wil met het landelijke alcoholbeleid bereiken dat kinderen niet voor hun zestiende jaar gaan drinken, jongeren minder gaan drinken, minder mensen alcoholafhankelijk worden en dat de schadelijke gevolgen van overmatig alcoholgebruik verminderen. Landelijk wordt een samenhangend pakket van verschillende instrumenten ingezet om schadelijk alcoholgebruik te beperken, waaronder voorlichting, wet- en regelgeving, afspraken met de alcoholbranche en accijnsheffing op alcoholhoudende drank. Gemeenten hebben verschillende mogelijkheden vanuit de Drank- en Horecawet om op lokaal niveau invulling te geven aan het alcoholbeleid. Voorbeelden hiervan zijn het verhogen van de leeftijdsgrens voor verkoop, sluitingstijden van café's koppelen aan leeftijden en beleid rondom ontheffingen. De preventie van verslavingsproblemen behoort ook tot de prestatievelden van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

5. Diabetes mellitus

In Voorst komt bij 16% van de 65-plussers diabetes mellitus voor. Op basis van de verwachte bevolkingssamenstelling van Voorst zal het aantal inwoners met diabetes tussen 2010 en 2020 met 15% toenemen, waardoor het totaal op ongeveer 18% zal uitkomen.

In Nederland is diabetes mellitus één van de meest voorkomende ziekten. Ongeveer 90% van de mensen met diabetes mellitus heeft diabetes mellitus type 2. Risicofactoren hiervoor zijn onder andere overgewicht en onvoldoende bewegen. Diabetes mellitus type 2 komt vaker voor naarmate men ouder wordt. Door de vergrijzing zal het aantal mensen met diabetes mellitus type 2 dan ook sterk toenemen.

Wat betreft diabetespreventie is de meeste winst te behalen bij de groepen met een hoger risico op diabetes. Dit zijn jongeren met overgewicht, mensen met een lage sociaaleconomische status, allochtonen met een bovenmatig risico op diabetes en mensen die een voorstadium van diabetes hebben maar dat nog niet weten. Omdat diabetes met leefstijlinterventies teruggedrongen kan worden, liggen hier veel kansen. De rol van de gemeenten is belangrijk bij het verbinden van preventie met de eerstelijnszorg. Gemeenten en GGD worden daarmee natuurlijke partners van de eerstelijnszorg en de Regionale Ondersteuningsstructuren (ROS'en). Het opstarten van samenwerking van partijen rondom diabetes is kansrijk.

6. Depressie

In Voorst heeft een derde van de volwassenen en ouderen een verhoogd risico op angststoornissen of depressie. Bij middelbare scholieren komen depressieve gevoelens voor bij 8%.

Risicofactoren voor depressie zijn: vrouwelijk geslacht, leeftijd van 25 tot 45 jaar, familiegeschiedenis van depressie, persoonlijkheidskenmerken als excessieve geremdheid en geringe zelfwaardering, armoede, traumatische ervaringen, weinig sociale steun en de aanwezigheid van ziekte. Mensen met depressie zijn vaak ernstig beperkt in hun sociaal en maatschappelijk functioneren en hun kwaliteit van leven gaat achteruit.

Voor depressiepreventie stelt VWS in de nota 'Kiezen voor gezond leven' het doel als volgt: meer mensen krijgen preventieve hulp tegen depressies. Volgens het RIVM lijkt deze doelstelling landelijk gehaald. Voor de regio Gelre-IJssel is het niet bekend of meer mensen hulp krijgen.

Om meer mensen te kunnen bereiken met interventies ter voorkoming van depressie, moet depressiepreventie beter worden ingebed in het lokale beleid en in de Nederlandse gezondheidszorg. Het Partnership Depressie Preventie (PDP) houdt zich bezig met de wijze waarop dit zou kunnen, Het PDP bestaat uit een groot aantal organisaties dat samen een pakket aan maatregelen levert voor professionals binnen de publieke gezondheidszorg, eerstelijnszorg, welzijn en onderwijs en voor beleidsmakers. In het kader van de Wmo kunnen middelen vanuit de collectieve ggz-preventie worden ingezet voor depressiepreventie.

7. Ouderengezondheidszorg

Op 1 januari 2010 was 18% van de inwoners van Voorst 65 jaar of ouder. In de komende jaren zal het aantal 65-plussers verder toenemen. Het aantal 80-plussers zal in de periode 2010-2030 zelfs bijna verdubbelen van 5 tot 7%.

De gemeente draagt volgens de Wpg zorg voor het monitoren, signaleren en voorkómen van gezondheidsproblemen van ouderen. Ook vanuit de Wmo, die tot doel heeft te bevorderen dat iedereen kan meedoen aan de maatschappij en zelfstandig kan blijven wonen, is een goede gezondheid voor ouderen van belang.

Voor een verbetering van de volksgezondheid is het niet voldoende dat de levensverwachting toeneemt. Belangrijker is dat er gezonde levensjaren bijkomen en dat mensen wanneer zij ouder worden niet met allerlei ouderdomskwalen te maken krijgen of beperkingen ervaren die hen verhinderen om aan het maatschappelijke leven deel te nemen. Gemeenten kunnen door maatregelen in de ruimtelijke ordening en door het regisseren van samenwerking tussen lokale en regionale organisaties bijdragen aan een fysieke en sociale omgeving waarin ouderen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven functioneren.

8. Speciaal onderdeel van ouderengezondheidszorg: Dementie

In Nederland hebben ruim 235.000 mensen dementie. Hiervan zijn 12.000 mensen jong dementerend (< 65 jaar). Het aantal mensen met dementie zal als gevolg van de vergrijzing in de toekomst explosief stijgen naar meer dan een half miljoen in 2050.

Het werkgebied van de gemeente Voorst telde in 2010 405 mensen met dementie. De prognose van de Stichting Alzheimer is, dat dit getal in 2020 zal zijn opgelopen tot 470 en in 2030 tot 645 dementerenden. Circa 70% van de dementerenden woont overwegend thuis (2010: 285)

In de provincie Gelderland neemt het aantal mensen met dementie in de periode van 2010 tot 2030 met maar liefst 68% toe. 70% van de mensen met dementie woont thuis en wordt verzorgd door hun naaste familie en/of omgeving, de zogenaamde mantelzorgers. 82% van de mantelzorgers van iemand met dementie is overbelast of loopt een groot risico op overbelasting. Als de mantelzorger de ondersteuning van iemand met dementie niet meer aankan is dat een belangrijke reden voor opname in een verpleeg- of verzorgingshuis.

Al met al kan een groot beroep gedaan worden op mantelzorg of andere vormen van ondersteuning. Aandacht (informatie) en ketenaanpak is wenselijk op dit terrein.

9. Seksuele gezondheid

Van de Voorster middelbare scholieren heeft 13% geslachtsgemeenschap gehad. Bijna de helft van deze groep gebruikt niet altijd een condoom.

Over seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) zijn alleen cijfers bekend voor de regio Gelre-IJssel. In de periode 2007-2009 zijn meer soa-infecties vastgesteld bij bezoekers van het soa-spreekuur van GGD Gelre-IJssel dan in voorgaande jaren. Naar verwachting zet de stijgende trend in het aantal soa-infecties zich verder voort.

Seksuele gezondheid gaat zowel over de fysieke gezondheid als over gedrag op het gebied van relaties en seksualiteit. Het bevorderen van de seksuele gezondheid vloeit voort uit de Wpg, waarvoor gemeenten en GGD'en verantwoordelijk zijn. Het is goed om de preventie van seksueel risicogedrag te richten op kwetsbare groepen bij zowel jongeren als volwassenen. Het gaat dan om laagopgeleide jongeren, allochtonen, mannen die seks hebben met mannen en (jeugd)prostituees en hun klanten. Voor jongeren onder de 25 jaar met vragen over hun seksuele gezondheid bestaan er de Sense-consulten. In de regio Gelre-IJssel worden in vergelijking met de andere GGD'en in Oost-Nederland relatief weinig Sense-consulten uitgevoerd. De gemeenten kunnen een bijdrage leveren aan het vergroten van de bekendheid van Sense-consulten onder inwoners en lokale professionals.

10. Hartfalen

Wekelijks zijn er in Nederland slachtoffers met ventrikelfibrillatie. Door vroegtijdig het hart te defibrilleren vergroot men de kans op overleven tot 70%. Iedere minuut dat er gewacht wordt, neemt de overlevingskans met 10 tot 12% af. Hoewel Nederland een goede ambulancezorg heeft, is het onvermijdelijk dat de ambulance voor ventrikelfibrillatie vaak te laat komt.

Uit cijfers van Connexion Ambulancezorg blijkt wel dat de responsetijd van de ambulancezorg met 15% wordt overschreden, hetgeen als fors wordt ervaren. Vanuit de politiek zijn ook met enige regelmaat vragen gesteld over het kunnen optreden bij hartfalen.

Alhoewel de gemeente geen wettelijke verplichting heeft om maatregelen hiervoor te treffen, zijn veel gemeenten bezig met het realiseren van een netwerk van AED's (= automatische externe defibrillators) om hieraan tegemoet te komen.

11. Gezonde leefomgeving

Een gezonde leefomgeving is belangrijk voor het bevorderen van een gezonde leefstijl.

Verschillende voorbeelden hiervan staan genoemd bij de voorgaande preventiethema's, zoals veilige en aantrekkelijke wandel- en fietspaden, rookvrije schoolpleinen en alcoholvrije sportkantines. Gemeenten kunnen ook via gezonde woningbouw en gezonde ruimtelijke ordening bijdragen aan een gezonde leefomgeving. In de regio Gelre-IJssel is aandacht voor het voldoende ventileren van woningen en basisscholen van belang. Zo ook in Voorst.

Ondanks de toegenomen belangstelling en de geleverde inspanningen voor gezonde bouw en een gezonde leefomgeving, valt er nog veel te winnen. Gemeenten kunnen hieraan ook bijdragen door specifiek beleid te maken op deze twee thema's.

Woningbouw in Nederland is een samenspel van verschillende partners en partijen.

Goede ruimtelijke ordening kan bijdragen aan vermindering van de ziektelast in Nederland.

Bijvoorbeeld door voor kwetsbare groepen zoals scholen en kinderopvangplaatsen voldoende afstand aan te houden tot een drukke weg. Daarbij hoeven aanpassingen en slimme keuzes niet automatisch afbreuk te doen aan een plan of grote kosten met zich mee te brengen. Het is wel belangrijk dat gezondheid vroeg in het planproces wordt meegenomen. In gezonde ruimtelijke ordening zijn de thema's lucht en geluid van belang, maar ook geurhinder en externe veiligheid kunnen een rol spelen.

In Gelderland hebben sinds 2006/-2007 262 basisscholen - waaronder 8 basisscholen uit Voorst - deelgenomen aan het project 'Frisse Lucht op School'. In dit project hebben GGD'en de ventilatiemogelijkheden van scholen beoordeeld en scholen geadviseerd over goed ventilatiegedrag. In het project had een kwart van de onderzochte lokalen te weinig ventilatievoorzieningen.

Maar ook voor particuliere huishoudens geldt hetzelfde. Een bekend risico dat ontstaat als mensen hun huizen goed gaan isoleren dat voldoende ventilatie ontbreekt. Bij aandacht voor isolatie in het kader van duurzaamheid dient dit meegenomen te worden.

De gemeente Voorst kan een bijdrage leveren aan het verbeteren van de ventilatievoorzieningen van basisscholen door bij nieuwbouw en groot onderhoud ruime aandacht aan dit onderwerp te geven. Het team medische milieukunde van GGD Gelre-IJssel kan de gemeente hierover adviseren.

Een gezonde leefomgeving kan niet genoeg nagestreefd worden. We willen hier derhalve gerichte aandacht aan besteden.²

² De cijfers uit dit hoofdstuk 4, par 4.1 en 4.2 punt 1-11 muv 10 komen uit de Regionale Volksgezondheid Toekomstverkenning van de GGD Gelre-IJssel.

Hoofdstuk 5: Visie op gezondheidsbeleid

In de vorige nota schreven we het al: "Gezondheid kan worden omschreven als een toestand van lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden". De Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) gaat zelfs een stap verder en gebruikt de definitie:

"Gezondheid is een toestand van *volledig* lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijk gebreken."

Voor deze nota is de definitie van de Wereld Gezondheidsorganisatie nog goed bruikbaar, want bij deze beschrijving van gezondheid wordt niet alleen naar het lichaam gekeken. Het gaat om de hele mens en om alle factoren die van invloed zijn op de gezondheid van die mens.

Daarnaast is het van groot belang te onderkennen dat er vanuit verschillende invalshoeken naar het gemeentelijk gezondheidsbeleid kan worden gekeken. Gedacht kan worden aan:

- Leefstijlfactoren: het gedrag van mensen is van invloed op hun gezondheid of het ontstaan van ziekte. Verandering van gedrag kan de gezondheid bevorderen (bijvoorbeeld op het gebied van voeding, genotsmiddelen, lichaamsbeweging en seksualiteit).
- Omgevingsfactoren (de fysieke en sociale omgeving): wonen, milieu, veiligheid, inkomen, onderwijs, arbeid, recreatie, welzijn en sociale contacten.

Met de omgevingsfactoren heeft het gezondheidsbeleid een duidelijke link met het beleid van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) waarin leefbaarheid en sociale cohesie een belangrijke rol spelen. Een goede leefbaarheid per kern is dus ook van belang in het lokale gezondheidsbeleid. Het motto "meedoen" binnen de Wmo gaat over het participeren van alle mensen aan de samenleving. Daartoe is het van belang dat mensen gezond zijn en dat zij, met beperkingen daarin, ondersteund kunnen worden. Bij de inrichting van de lokale samenleving kan daar al rekening mee worden gehouden.

Het Voorster gezondheidsbeleid richt zich, rekening houdend met de landelijke speerpunten en de lokale gezondheidsanalyse (zie hoofdstuk 4) derhalve op:

1. Uitvoeren van de **wettelijke taken** in het basispakket door de GGD en het bevorderen van de samenwerking tussen partijen welke de gezondheid kunnen bevorderen. Specifieke aandacht voor de jeugdgezondheidszorg en het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG).
2. Het positief beïnvloeden van de **leefstijlfactoren** op onderwerpen waarop de bevolking een risico loopt. Het gaat om: overgewicht, roken, alcoholgebruik, diabetes, depressie en seksuele gezondheid. Sport en bewegen zijn daarin belangrijke onderdelen.
3. Het positief beïnvloeden van **omgevingsfactoren** welke bijdragen aan het bevorderen van een goede gezondheid. Hierbij aandacht voor leefbaarheid, wonen en hartveilig wonen. (AED-netwerk)
4. Specifieke aandacht voor de **ouderengezondheidszorg** als nieuw onderdeel van de Wet publieke gezondheid. Aandacht voor dementie, eenzaamheid, mantelzorg en voldoende bewegen.

Hoofdstuk 6: Maatregelen

Rekening houdend met de landelijke speerpunten en de probleemanalyse zoals geschetst in hoofdstuk 4 en de visie in hoofdstuk 5 willen we in dit hoofdstuk de maatregelen schetsen voor de komende jaren.

6.1 Basistakenpakket en samenwerking

In de Wet publieke gezondheid zijn de basistaken beschreven welke door de GGD worden uitgevoerd. In hoofdstuk 2 en bijlage 2 is dit nader omschreven. De GGD is als het ware de afdeling volksgezondheid van Voorst en ondersteunt de gemeente via diverse monitors met gezondheidscijfers. Op basis van de gezondheidssituatie doet de GGD voorstellen voor activiteiten en adviseert over samenwerking in netwerken rond gezondheidsthema's of doelgroepen. De GGD kan op verzoek van de gemeente een toelichting geven op zaken die te maken hebben met gezondheid en preventie. In het kader van infectieziekten geeft de GGD advies bij besmettelijke ziekten en voedselvergiftiging. De GGD voert ook inspecties uit op kinderdagverblijven en bij gastouders, het gaat om hygiënische- veiligheids- en pedagogische aspecten. In de jeugdgezondheidszorg zijn vooral de 2 signaalmomenten op scholen van belang. De komende jaren willen we, wat betreft de jeugd, vooral inzetten op de (integrale) jeugdgezondheidszorg en het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG).

6.1.1 Integrale jeugdgezondheidszorg

Doordat de gehele jeugdgezondheidszorg onder gemeentelijke regie is gebracht (sinds 2003) is er de mogelijkheid om continuïteit te brengen in de gezondheidszorg aan jeugdigen van 0 tot 19 jaar. Integrale jeugdgezondheidszorg biedt één doorlopende lijn. Door de uitvoering in één organisatorisch kader te brengen wordt het gemakkelijker om een gezin in beeld te krijgen – en te houden. Bovendien is het dan mogelijk de jeugdgezondheidszorg effectiever en efficiënter te organiseren. Op 25 november 2010 is in het Algemeen Bestuur van de GGD Gelre-IJssel besloten een bestuurlijke werkgroep in te stellen om toekomstscenario's voor de jeugdgezondheidszorg te onderzoeken.

De volgende te onderzoeken vraagstukken zijn geformuleerd:

1. de motivering van de keuze tussen publieke en private positionering, onderbouwd door een afweging van scenario's en met uitwerking van juridische aspecten;
2. de consequenties voor de inzet als het "witte leger" van de GHOR en de verantwoordelijkheid voor de veiligheid;
3. de effecten op de GGD en zijn bestaansrecht;
4. de financiële gevolgen;
5. het uitwerken van de "een CJG-entiteit": als een netwerkorganisatie of een verdergaand model. Dit laatste punt zat niet in de opdracht maar is door de werkgroep zelf toegevoegd.

In juni 2012 is een rapport hierover verschenen hetgeen in de periode 2012-2013 uitgewerkt wordt en waarover besluitvorming moet plaatsvinden. De keuze zal mede bepaald worden door de aansluiting op de transitie van de jeugdzorg.

6.1.2 Jeugdgezondheidszorg en het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)

In 2011 is een gestart met het CJG in de gemeente Voorst. In 2012 en daarna zal het concept CJG verder ontwikkeld worden. Partijen op het terrein van de jeugdgezondheidszorg en jeugdhulpverlening werken in het CJG samen, dat dient verder uitgebouwd en benut te worden. Iedereen moet met vragen over opvoeden en opgroeien terecht kunnen bij het CJG. Het beleid over jeugdgezondheidszorg moet hierop nauw aansluiten.

Ook de transitie van de jeugdzorg zal in de komende jaren een plek krijgen in het CJG als voorportaal voor de burger.

6.2. Versterken gezonde leefstijl

6.2.1 Onvoldoende bewegen, overgewicht en diabetes

Volgende bewegen is van groot belang voor vele gezondheidsproblemen, maar met name voor overgewicht en diabetes. Om een goed inzicht te krijgen in de leefstijl worden onder andere de jeugdmonitor en volwassenenmonitor uitgevoerd door de GGD.

1. Sportnota

Bewegen is een speerpunt in het landelijke beleid en is dit ook in het lokale beleid. Met de nota "Vorst maakt ruimte voor sport en bewegen" wordt hieraan invulling gegeven. In deze nota:

- wordt helder gemaakt wat de gemeente wil met sport en bewegen
- wil de gemeente een kapstok hebben voor het handelen in uiteenlopende situatie rond sport en bewegen.
- wil de gemeente verbindingen leggen met andere beleidsterreinen en zorgen voor onderlinge afstemming.
- wil de gemeente de sportraad en de Koepel, sport, welzijn en cultuur een nadrukkelijke plaats geven tussen bestuur en burgers..

In de sportnota gaat speciale aandacht uit naar de volgende doelgroepen; senioren (55-plus), jeugd vanaf 12 jaar, mensen met een beperking en inactieven.

2. Stichting Leergeld en Jeugdsportfonds

Sporten en bewegen van jongeren van minder financieel draagkrachtige ouders kan worden bevorderd door aanmelding bij Stichting Leergeld en het Jeugdsportfonds (sinds 2012). Zowel Stichting Leergeld als het Jeugdsportfonds dragen bij om kinderen van 4 tot 18 jaar, die dat nodig hebben, maar waarbij ouders dat niet kunnen bekostigen, bij sport te betrekken.

De gemeente werkt al een aantal jaren samen met Stichting Leergeld en heeft daarnaast in 2012 een convenant voor vier jaar gesloten met het Jeugdsportfonds. Met de samenwerking met deze beide partners wil de gemeente het belang van sporten benadrukken, ook als middel om overgewicht bij kinderen aan te pakken. Via Stichting Leergeld wordt het voor ongeveer 75 kinderen mogelijk om te gaan sporten en via het Jeugdsportfonds zijn er mogelijkheden voor ongeveer 30 kinderen. Vrijwilligers van Stichting Leergeld of Intermediairs van het Jeugdsportfonds behandelen de aanvragen. Wanneer een kind vanwege financiële redenen niet kan sporten, worden de mogelijkheden van Stichting Leergeld of het Jeugdsportfonds besproken met de ouders.

Stichting Leergeld en het Jeugdsportfonds ontvangen middelen van de gemeente en daarnaast uit donaties, sponsorgelden en dergelijke.

3. Programma Sport en bewegen in de buurt

Met het programma Sport en Bewegen in de Buurt (SBB) wil de minister van het ministerie van VWS ervoor zorgen dat de gezonde keuze ook een gemakkelijke keuze wordt. Onderdeel van dit programma is een uitbreiding en een bredere inzet van de combinatiefuncties. De gemeente krijgt een financiële impuls voor buurtsportcoaches werkzaam op lokaal niveau.

Ook de gemeente Vorst heeft zich hiervoor aangemeld. De buurtsportcoaches dienen sport- en beweegaanbod te realiseren door een combinatie te maken tussen sport- en beweegaanbieders en een andere sector zoals onderwijs, cultuur, welzijn of gezondheid. Zij vervullen een brugfunctie tussen beide sectoren en moeten op deze wijze bijdragen aan het daadwerkelijk realiseren van meer passend aanbod. In het najaar van 2012 is geïnventariseerd welke organisaties een aanvraag hiervoor zouden willen doen. Op het moment van schrijven van deze nota worden die aanvragen beoordeeld. Het is de bedoeling dat de buurtsportcoaches starten in 2013.

Een ander onderdeel van het programma Sport en bewegen in de buurt is de "Sportimpuls", Deze subsidie is bestemd voor lokale sport- en beweegaanbieders. Zij kunnen subsidie aanvragen voor het opzetten van activiteiten om mensen meer aan het bewegen te krijgen. Hiervoor is afstemming met de gemeente vereist. Ook dit is onder de aandacht van sportverenigingen en sportraad gebracht.

4. Gezond eten: Hap- en stapvierdaagse

Gezien de analyse in hoofdstuk 4 willen we ons vooral richten op middelbare scholieren. Met de hap en stap-vierdaagse (van Vérian) leren leerlingen van groep 5 in vier dagen alles over eten en bewegen ofwel over happen en stappen. Het doel is acht- en negenjarigen in vier dagen spelenderwijs te leren wat wel en wat niet gezond eten is en hoe je kunt bewegen zonder meteen naar een sportclub te hoeven gaan. Verder leren de kinderen tijdens een smaakles of iets wel of niet lekker is en waarom hun smaakpapillen reageren zoals ze doen. Daarnaast leren de kinderen van een kok zelf gezonde snacks te maken. En de diëtist van Vérian geeft de leerlingen een uur voedingsvoorlichting, maar ook de ouders krijgen voorlichting over de Schijf van Vijf en de Norm voor Gezond Bewegen. Het is belangrijk dat ook de ouders betrokken worden, want zij maken veelal de lunchpakketjes en avondeten voor hun kinderen klaar. De hap- en stapvierdaagse wordt in 2012 op 1 school in de gemeente Voorst uitgevoerd. Dit willen we uitrollen naar meerdere scholen. Mogelijk wordt het een onderdeel van een subregionaal project.

Ook diabetes is, zoals blijkt uit de analyse, één van de meest voorkomende ziekten. Wanneer je als gemeente hier aandacht aan zou willen schenken, kan dit gebeuren via een leefstijlinterventie gericht op een leeftijdsgroep in de samenleving waarin veel gezondheidswinst valt te halen.

5. Project Verankering Ketenaanpak Diabetes Voorst

Met Caransscoop als vertegenwoordiger van de Eerste Lijn bekijken we of we met lokale partijen een project op het terrein van diabetes kunnen realiseren. Mogelijk een op maat toegesneden leefstijlinterventie. De zorgverzekeraar is erbij betrokken om een financiering van een project mede mogelijk te maken. Voor de komende jaren zal in ieder geval het uitgangspunt zijn om, samen met partners, meer aandacht te vragen voor deze problematiek.

Informatie over diabetes

Op verschillende wijzen en door verschillende organisaties wordt nu al voorlichting en informatie gegeven over diabetes:

- Themabijeenkomst Gezond gewicht (Sensire)
- Leefgezondcoach (Nederlandse Diabetes Federatie/Sensire)
- Cursus Leven met een chronische Ziekte (GGNet)
- Partnercursus Omgaan met lichamelijke problemen (GGNet)
- Door Dik en Dun; je staat er niet alleen voor (Vérian)
- Consultatiebureau Ouderen (Vérian)

6. Bijzondere bijstand voor maatschappelijk participeren.

Mensen die minimaal een jaar een inkomen hebben op bijstandsniveau kunnen een bijdrage krijgen voor maatschappelijke participatie, dus ook voor lidmaatschappen van sportverenigingen. Dit is een vorm van individuele bijzondere bijstand van maximaal 100 euro per gezinslid per jaar. De regering geeft aan in het regeerakkoord 2012 dat de individuele bijzondere bijstand voor daadwerkelijk gemaakte kosten wordt verruimd.

7. Invoering jeugdimpuls

Het ministerie van VWS wil extra aandacht geven aan een gezonde leefstijl van de jeugd. Gezonde kinderen die goed in hun vel zitten, presteren beter op school. De subsidie *Jeugdimpuls* geeft een extra impuls aan de gezonde leefstijl van jongeren. Het programma heeft een totaal budget van 6 miljoen euro en loopt tot eind 2014. Het RIVM Centrum Gezond Leven coördineert *Jeugdimpuls*. Regionaal is de GGD projectleider. Het programma zet in op twee sporen: sociale media en school.

Voor het primair onderwijs is landelijk besloten om een deel van de subsidie in de (al bestaande) Gezonde School-aanpak te steken. Het doel is om scholen te versterken in gezonde activiteiten op allerhande thema's. Organisaties op het gebied van gezonde leefstijl en het onderwijsveld werken samen in dit ondersteuningsprogramma. De Gezonde School-aanpak geeft op een planmatige en structurele manier gezondheidsbevordering op scholen vorm.

Scholen kunnen kiezen uit advies door een preventieadviseur of voor concrete activiteiten op school; begeleiding daarbij en/of een bijdrage in de kosten. Scholen kunnen een keuze maken uit

14 (evidence-based)activiteiten. Die gaan over de thema's voeding, beweging, roken, alcohol, sociaal-emotionele ontwikkeling, seksuele gezondheid, gehoorschade –of letselpreventie. De GGD Gelre-IJssel benadert alle basisscholen (ook het speciaal onderwijs) actief over de kans om mee te profiteren van de subsidiegelden.

Samenvattend, scholen kunnen zich aanmelden voor:

- 1) Een tegemoetkoming in kosten van lesmaterialen of trainingen (keuze uit 14 activiteiten).
- 2) Advies op Maat: 3 tot 4 gratis ondersteuning- en adviesgesprekken vanuit de GGD.

Het project start in het vierde kwartaal van 2012. De gemeente zal in contacten met scholen hen stimuleren om deel te nemen aan deze extra impuls.

6.2.2 Roken en alcoholgebruik

1. Op tijd voorbereid

Zoals gezegd is roken de belangrijkste oorzaak van vroegtijdige sterfte en veel chronische ziekten. Het voorlichtingsproject "BijDRAge" op scholen is wegbezuinigd.

Wij denken dit op te vangen met een ander project "Op tijd voorbereid", dit is een digitaal programma dat ontwikkeld is door Tactus en in het kader van het alcoholmatigingsproject jeugd wordt uitgevoerd op alle basisscholen. Het is een preventieproject voor groep (7 en) 8 van het basisonderwijs. Het gaat over alcohol, roken en verslaving. In de klas doorlopen de leerlingen twee digitale thema's achter de computer. Eén over alcohol en één over roken. Daarna worden met de hele klas of in groepjes de groepsopdrachten over (onder andere) verslaving en groepsdruk gedaan.

Het effect van het project wordt verhoogd wanneer ouders in de projectperiode met hun kind praten over alcohol drinken en roken en de regels hierover afspreken. Binnen *Op tijd voorbereid* hebben kinderen al geleerd dat het belangrijk is om voor hun 16e geen alcohol te drinken en niet te gaan roken. Ouders kunnen hier thuis op aansluiten. Een deskundige van Tactus kan worden uitgenodigd voor een ouderavond, homeparty of andere bijeenkomst waar ouders bij betrokken zijn.

2. De gezonde school en genotmiddelen

Dit project dat door Tactus wordt uitgevoerd is gericht op het voortgezet onderwijs. In de gemeente Voorst doen het Veluws College en het AOC mee. Via monitor gesprekken wordt een behoefte-inventarisatie per school gedaan. En worden activiteiten per school afgesproken. Er worden gastlessen gegeven over alcohol, drugs, gokken en gamen. Ook de docenten en ZAT-teams worden door Tactus getraind. Voor ouders wordt een ouderavond georganiseerd. De gemeentelijk leerplichtambtenaar heeft voorlichting gehad over diverse verslavingen. Verschillende acties richting leerlingen hebben plaatsgevonden:

- actie tegengif: klassikale niet-rokenwedstrijd
- ikken@lcohol campagne: gericht op jongeren van 12-18 jaar over de gevaren van alcohol
- Cartoonbattle: over risico's van alcohol op jonge leeftijd (met prijsvraag)
- Elektronische leeromgeving: filmpjes, blogs en games over deze onderwerpen
- Drugscampagne: in gesprek met jongeren van 14/15 jaar over drugs.

3. Alcoholmatigingsbeleid

Van 2008 - 2010 hebben de gemeenten in de regio Stedendriehoek samen met GGD, Tactus Verslavingszorg, politie, HALT en OM samengewerkt aan alcoholmatiging onder jongeren in de Stedendriehoek. Bijzonder is dat er ook ingezet is op ouders en andere opvoeders. Inmiddels is gestart met een nieuwe projectperiode (2011-2013) om te vernieuwen en te verzilveren waarbij ook samenwerking is gezocht met de regio Achterhoek. Dit project eindigt in 2013.

Eind 2013 gaat de projectfase van alcoholmatiging jeugd over in de borgingsfase. Het doel van de borging is dat via een onderhoudsbasis van activiteiten minimaal de behaalde resultaten worden vastgehouden, en daarmee de gedane investeringen van de afgelopen zes jaar niet verloren gaan. De borging houdt in dat de betrokken organisaties Tactus, Halt, politie en GGD activiteiten vanuit hun basistaken blijven uitvoeren. Ook de gemeente zal via haar beleid en activiteiten de aandacht voor alcoholmatiging jeugd vasthouden. Deze activiteiten zullen worden vastgelegd in een borgingsnotitie.

De herziene Drank- en Horecawet die waarschijnlijk in 2013 van kracht wordt, geeft de gemeente bovendien nieuwe bevoegdheden en verantwoordelijkheden om een preventief alcoholmatigingsbeleid te voeren.

Daarnaast gaan we starten met het project "Op tijd voorbereid" dat hierboven al werd beschreven. Het project vergroot de kennis van de leerlingen omtrent de risico's van genotmiddelen en maakt hen bewuster van hun houding en gedrag. Naast alcohol en roken komen ook de thema's groepsdruk en afhankelijkheid aan de orde.

4. Sport en alcohol

In april 2012 is de sportnota van de gemeente Voorst vastgesteld. Daar is onder andere het volgende actiepoint in opgenomen: 'Sportverenigingen stimuleren om hun verantwoordelijkheid te nemen bij het bevorderen van een gezonde leefstijl'. In dit kader maken de Sportraad en de gemeente een gezamenlijk plan voor het versterken van de rol van sportverenigingen bij het komen tot een gezonder aanbod in de sportkantine en het terugdringen van alcoholgebruik onder jongeren. Zonder draagvlak bij de besturen wordt deze race niet gewonnen.

Het voorgenomen actiepoint wordt de komende tijd concreet uitgewerkt. De gemeente wil hierbij gebruik maken van de handvaten aangereikt door het 'Convenant Gezond Gewicht'. Het Convenant heeft een flyer uitgegeven met een concreet stappenplan en inspirerende voorbeelden om te komen tot een gezonder aanbod van eten en drinken in de sportkantines. De eerste stap is dat het bestuur zich duidelijk uitspreekt over het aangaan van de uitdaging om de sportkantine gezonder te maken. Als tweede stap moet een team van betrokken mensen uit de vereniging worden gevormd, waarin in ieder geval deelnemen: een kantinebeheerder, bestuurslid, jeugdcoördinator en een ouder.

De gemeenteraad moet, volgens de nieuwe Drank en Horeca Wet een verordening opstellen voor paracommerciële instellingen, zoals sportkantines, waarbij zowel aspecten van oneerlijke mededinging als de bescherming van de jeugd moeten worden meegewogen. Dat betekent onder meer dat in deze verordening regels moeten worden opgenomen over verantwoorde alcoholverstrekking en de dagen en tijdstippen gedurende welke in paracommerciële inrichtingen alcohol mag worden verstrekt. De nieuwe gemeentelijke toezichthouders zullen deze taptijden vervolgens moeten gaan controleren en handhaven. Dit vraagt om nadere uitwerking van beleid t.a.v. sport en alcohol. We gaan dit benutten om een preventief alcoholmatigingsbeleid te voeren bij sportkantines.

6.2.3 Depressie

Depressie is eveneens een speerpunt van het landelijk gezondheidsbeleid, omdat het in alle leeftijdsgroepen voorkomt.

Op doelgroepen gerichte voorlichting over depressie

Met een activiteitenplan collectieve preventie (opgesteld in samenwerking met Dimence) willen we streven naar preventie van depressie en angst bij zowel kinderen en jongeren, als ouderen.

Wat betreft kinderen en jongeren richten we ons in 2013 op:

- Voorlichting en training van intermediairs
- Gastlessen in mentale gezondheid bij het Veluws College
- Workshops voor docenten van Veluws College en AOC Twello
- Cursus “ plezier op school” voor kinderen van groep 8
- E-mail service “ Grip op je dip”

Wat betreft de ouderen gaat het om het herkennen, signaleren van psychische problemen bij ouderen. Belangrijke thema's zijn depressie, eenzaamheid en dementie. In samenwerking met de St. Mens en Welzijn gaat het vooral om voorlichting van ouderen.

Per jaar bekijken we wat de beste invulling is wat betreft dit onderwerp.

GGNet biedt – naast online interventies – ook individuele en groepsinterventies aan op het gebied van depressiepreventie. Onderstaande bereikgegevens (jan. t/m aug. 2010) hebben betrekking op de gemeenten Apeldoorn, Epe, Voorst en Brummen.

- ‘Kleur je leven’, een erkende online interventie waaraan 55 volwassenen en 21 ouderen hebben deelgenomen;
- individueel advies ten bate van depressiepreventie: ontvingen 30 volwassenen en 6 ouderen;
- Groepsinterventies ‘Mindfulness’, ‘Voluit Leven’ en ‘Leven met een chronische ziekte’, hieraan namen in totaal 70 volwassenen deel.
- Groepsinterventies ‘Levensverhalen’, ‘Op zoek naar zin’, ‘Mindfulness’, ‘Voluit leven’ en ‘Leven met een chronische ziekte’ waaraan in totaal acht ouderen deelnamen.

Ook deze mogelijkheden worden permanent aangeboden.

Ook vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning is dit een belangrijk doel en is preventie daarom wenselijk.

6.2.4 Seksuele gezondheid

Aandacht voor seksuele gezondheid in Voorst

Regionale gezondheidsbevorderende interventies die in de gemeente Voorst worden aangeboden, zijn onder meer:

- ‘Week van de Lentekriebels’ over relationele en seksuele vorming voor basisscholen (GGD).
- ‘Week van de liefde’, workshop voor docenten over het geven van lessen over seksuele gezondheid en activiteiten voor jongeren (GGD). Deelname: 1 school (2010).
- Ondersteunende activiteiten (training, coaching, lessen) op het gebied van seksualiteit aan het praktijkonderwijs (MEE Veluwe).

Bekendheid van Sense-consulten vergroten

Het onderwerp seksuele gezondheid krijgt aandacht via Sense-consulten van de GGD. Sense is gekoppeld aan de SOA-sprekuren in Apeldoorn, Deventer en Zutphen. Het spreekuur is bedoeld voor vragen die je niet bij de huisarts kan stellen. Hierbij kan gedacht worden aan thema's als het voorkomen van een zwangerschap, vrijen en seksueel geweld. De informatie over de gratis Sense-consulten gaat naar de scholen en de CJG's en wordt opgenomen in de nieuwsbrief jeugdgezondheidszorg. De effectiviteit hiervan zullen we in de komende jaren volgen.

6.2.5 Extra contactmoment voor adolescenten

In het kader van een gezonde leefstijl voor jongeren stelt het Kabinet vanaf 1 januari 2013 extra middelen ter beschikking (15 miljoen) voor een extra contactmoment voor adolescenten. Hierbij kunnen onderwerpen als een gezond gewicht, roken, alcohol, drugs, veilig vrijen, weerbaarheid en depressie aan de orde komen. In 2013 wordt samen met de GGD verder uitgewerkt.

6.3 Gezonde leefomgeving

6.3.1 Leefbaarheid

Aandacht voor leefbaarheid in de kernen

Uit allerlei onderzoek komt naar voren dat een goede leefbaarheid in kleinen kernen bijdraagt aan het gevoel over de eigen gezondheid. Dit betreft enerzijds de fysieke aanwezigheid van voorzieningen, maar ook activiteiten welke gericht zijn op de bevordering van de sociale cohesie. Met het welzijnswerk proberen we outreachend te werken om de sociale cohesie te versterken. Dit is eveneens een opdracht vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning. Voor de komende jaren willen de sociale cohesie versterken door een meer wijk- of kerngerichte aanpak. Zo is in Twello onder de vlag van de welzijnsstichting het project "De Ontmoeting" gestart met als doel een laagdrempelige voorziening te treffen voor ontmoeting en gezelligheid. In Teuge is het project "dorpscontactpersoon" twee jaar geleden gestart met als doel mensen erbij te betrekken en sociaal isolement te voorkomen.

Het zijn projecten, vanuit de bevolking gedragen, die ertoe leiden dat mensen, deels ook met beperkingen, langer zelfstandig kunnen blijven wonen, zodat waarschijnlijk minder snel een beroep op voorzieningen hoeft te worden gedaan.

De uitdaging ligt er voor de komende jaren in om deze projecten uit te rollen over meerdere wijken/kernen, waarbij de inhoud per kern kan verschillen. We willen hierbij nadrukkelijk een relatie leggen met het instellen van buurtsportcoaches.

6.3.2 Wonen

In de woonvisie van de gemeente Voorst is aandacht voor een groeiende groep mensen met een intensieve zorgvraag. De trend is dat ook deze mensen zoveel mogelijk in een normale leefsetting zullen wonen. Dat betekent meer kleinschalige woonzorgeenheden. Daaromheen een goed aanbod van diensten op het terrein van welzijn en zorg. Betrokken partijen zijn hierover met elkaar in gesprek. In de woonvisie heeft de gemeente ervoor gekozen de woonzorgarrangementen vooral te richten op de kern Twello. Ook zal de gemeente nagaan op welke plekken mantelzorgwoningen kunnen worden gerealiseerd.

De criteria om in aanmerking te komen voor opname in een verzorgingshuis zijn door het Rijk aangescherpt. De zorgzwaartepakketten (ZZP) 1 en 2 voor verpleging en verzorging, verstandelijk gehandicapten en geestelijke gezondheidszorg, welke binnen de AWBZ toegang gaven tot intramurale zorg worden per 2013 geschrapt. ZZP 3 voor verpleging en verzorging volgt waarschijnlijk in 2014, en voor verstandelijk gehandicapten en geestelijke gezondheidszorg per 2015. Dit heeft grote gevolgen voor het Wmo-beleid. Mensen zullen immers langer zelfstandig moeten blijven wonen. Het gaat dus over wonen en over zorg thuis. In het regeerakkoord 2012 staat dat tevens de ZZP 4 vervalt voor nieuwe cliënten en bij herindicaties vanaf 2016. Een en ander wordt ook uitgewerkt in de nieuwe woonzorgvisie van de gemeente (2013).

6.3.3 Hartveilig wonen

Eind 2011 heeft de gemeenteraad ingestemd met het realiseren van een project "Hartveilig wonen" in de gemeente Voorst. Het doel is om een sluitend netwerk van AED's te realiseren dat 7 dagen per week en 24 uur per dag toegankelijk is, om adequaat te kunnen reageren bij hartfalen. De AED's worden bediend door getrainde vrijwilligers (ca. 10 per AED) en geplaatst in alle bewoonbare gebieden. Een deel van de bestaande AED's kunnen in het netwerk worden opgenomen, in andere delen van de gemeente zullen nieuwe AED's moeten worden geplaatst. Het project zal fasegewijs in 2012 worden opgestart en in 2014 volledig zijn gerealiseerd. Het project begon met een startbijeenkomst in september 2012.

6.3.4 Ruimtelijke inrichting / lokaal bewegen

De gezonde leefomgeving wordt ook vormgegeven door infrastructurele voorzieningen nabij de woningen. Zo kennen bijna alle wegen in onze gemeente een voetpad naast de weg. Hier wordt rekening mee gehouden bij het wegontwerp. Binnen onze gemeente worden recreatieve wandelvoorzieningen uitgewerkt in de vorm van klompenpaden en "ommetjes"; paden nabij de woongebieden voor een langere wandeling van 1 a 2 uur wandelen. Om met de fiets te bewegen kent de gemeente een netwerk van fietspaden en fietsvoorzieningen. De routes vanaf Twello naar Deventer en Apeldoorn zijn aangemerkt als regionale hoofdroute die

zeer geschikt zijn voor de dagelijkse fietsers. Voor de recreatieve fietsers kent de gemeente een netwerk van fietsknooppunten, maar ook routes nabij Bussloo en de Weteringsebroek. Door te investeren in veilige schoolomgevingen worden kinderen al vroeg gestimuleerd om met de fiets of te voet naar school te komen. Onderdeel hiervan is de verkeersweek die al bij een aantal scholen heeft gedraaid.

Een van de actiepunten uit de sportnota, die we in deze nota willen onderstrepen betreft het voornemen dat ruimtelijke ordening steeds oog heeft voor het realiseren van een beweegvriendelijke omgeving. In dit kader worden concreet de volgende acties uitgevoerd:

- Onderzoeken of het mogelijk is om, bij het inrichten van “speelruimte” in een wijk, voorzieningen aan te leggen die mogelijkheden geven voor bewegen voor senioren;
- Stimuleren dat schoolpleinen ook buiten schooluren toegankelijk zijn voor kinderen;
- Voor het dagelijks bewegen van de inwoners is de fietsroute naar werk en school van groot belang. Actiepunt betreft een inventarisatie of deze routes samenhangend, direct, aantrekkelijk, veilig en comfortabel zijn. Het oversteken van de Iordensweg is bijvoorbeeld een knelpunt en de verbinding van Apeldoorn naar Bussloo en van Voorst naar Apeldoorn kunnen bijvoorbeeld verbeterd worden.

CONCEPT

6.4 Ouderengezondheidszorg

Zoals gezegd zal het aantal (oude) ouderen toenemen. De gemeente draagt volgens de Wpg zorg voor het monitoren, signaleren en voorkómen van gezondheidsproblemen van ouderen. Ook vanuit de Wmo, die tot doel heeft te bevorderen dat iedereen kan meedoen aan de maatschappij en zelfstandig kan blijven wonen, is een goede gezondheid voor ouderen van belang.

6.4.1 Monitoring van de gezondheidssituatie van ouderen

De GGD Gelre-IJssel draagt er zorg voor dat de gezondheidssituatie van ouderen wordt gemonitord. Elke 4 jaar wordt een volwassenen- en ouderen monitor uitgevoerd, hetgeen per gemeente een grote hoeveelheid gegevens oplevert. Deze vormen vervolgens de basis voor aanpassing of wijziging van beleid.

6.4.2 Preventie

1. Preventief en activerend huisbezoek ouderen

Van grote waarde hierin zien wij het ouderenadvies dat als doel heeft het signaleren van problemen bij ouderen en het informeren van ouderen over de mogelijkheden om langer zelfstandig te wonen. Het ouderenadvies wordt uitgevoerd door de St. Mens en Welzijn. Was het ouderenadvies er in het verleden op gericht om zoveel mogelijk preventieve huisbezoeken te laten plaatsvinden bij 75-plussers, in deze tijd is dat niet meer het belangrijkste doel.

Vanaf september 2012 zijn de belangrijkste punten in de aanpak van het preventieve gesprek:

- een kanteling van de gespreksvoering naar de eigen kracht methodiek. Het gaat er hierbij om te onderzoeken wat mensen nog kunnen, in plaats van wat zij niet meer kunnen.
- opname van (een deel) van de gesprekken in de wijkaanpak van het project De Ontmoeting, het welzijnswerk gaat de wijk in (pilot in Twello) en komt op deze wijze ook in gesprek met ouderen.
- inzet van ouderen voor ouderen bij de preventieve gesprekken.

In de komende jaren willen we kijken naar de effectiviteit van deze aanpak en toetsen wat mensen ervan vinden.

Het activerend huisbezoek is een methode om de zelfredzaamheid en het welbevinden van zelfstandig wonende ouderen te verbeteren of eventueel te herstellen. Het gaat daarbij om ouderen die door omstandigheden uit hun evenwicht zijn geraakt.

2. Senioren op de kaart

Dit samenwerkingsproject tussen Gelderse Sport Federatie (GSF), stichting Mens en Welzijn en gemeente is met name gericht op het bewegen van ouderen. Hiervoor zijn in de afgelopen jaren diverse projecten ontwikkeld, deels gefinancierd met een provinciale bijdrage. In 2011/2012 liep het project "Verzilver je club" waarbij het gaat om het seniorvriendelijk maken van het sportaanbod voor ouderen. Sportclubs worden daarbij geholpen door de GSF. Drie organisaties deden mee aan dit project. Voor de komende jaren zal, samen met de GSF, bekeken worden op welke wijze dit kan worden gecontinueerd. Lokaal zal ingezet worden op een relatie met de inzet van de buurt sportcoaches. De Stichting Mens en Welzijn heeft hiertoe een verzoek ingediend. Eind 2012 is een onderzoek gestart van Spectrum met als doel een beeld te krijgen van het sporten en bewegen van 55-plussers. Ook dit moet bijdragen aan gericht beleid op dit terrein.

3. Mantelzorg

In een tijd van zowel vergrijzing als afnemende middelen en daarmee een grotere eigen verantwoordelijkheid, neemt het belang van mantelzorg toe. Steeds meer mensen, vooral ouderen, krijgen hiermee te maken. Daarmee neemt de druk op mantelzorgers toe hetgeen tot problemen kan leiden. Ondersteuning van mantelzorgers is een belangrijke taak van de gemeente. In onze notitie basisfuncties vrijwilligerswerk en mantelzorg is een aantal zaken als belangrijk benoemd:

- Informatieverstrekking aan mantelzorgers door Steunpunt mantelzorg en Wmo loket.
- Verbetering van de signaleringsfunctie via het gesprek volgens de Kanteling.
- Uitwisseling van informatie tussen organisatie die met mantelzorg te maken hebben, onder regie van het steunpunt (jaarlijks).
- Onderzoek naar de tevredenheid van mantelzorgers (1x per 3 jaar).

Deze zaken moeten leiden tot een betere, op maat gerichte ondersteuning van mantelzorgers.

6.4.3 Dementie

Een sluitend netwerk dementie

De mantelzorg in de gemeente Voorst heeft te maken met een divers informatieaanbod van (vrijwillige) welzijns- en zorgorganisaties, een complexe regelgeving en met drie omliggende geformaliseerde dementienetwerken, te weten Deventer, Zutphen en Oost-Veluwe. Als gevolg van wijzigingen in het werkgebied van het zorgkantoor dekken deze bestaande netwerken maar ten dele de gemeente Voorst.

Trimenzo is in de gemeente Voorst gestart met een samenwerkingsverband Wegwijs Dementie gemeente Voorst, waarin diverse partijen, waaronder de gemeente participeren. Zij hebben voor 2012 en 2013 een innovatiebudget ontvangen van het zorgkantoor en de Nederlandse Zorgautoriteit. Belangrijke doelen zijn het updaten van de sociale kaart Wegwijs Dementie voor mantelzorgers en professionals en voor een casemanager dementie.

Door te participeren in dit netwerk bevorderen we de sluitende aanpak samen met betrokken partijen. Om dit te bereiken, is in het najaar van 2012 een convenant ondertekend door: Trimenzo, de Alzheimer stichting, het Deventer Ziekenhuis, Dimence, Sensire, de Stichting Mens en Welzijn en de gemeente.

CONCEPT

Hoofdstuk 7: Financiën gezondheidsbeleid

Hieronder een inschatting (op hoofdlijnen) van de beschikbare middelen *

Onderwerp	2012	2013	2014	2015
Algemeen: Bijdrage aan GGD	318.445	318.520	324.269	330.122
Jeugdsportfonds	5.000	5.000	5.000	5.000
Stichting Leergeld	7.500	7.500	7.500	7.500
Uniform deel JGZ	285.400	285.400	285.400	285.400
Senioren op de kaart (GSF)	1.530	1.530	1.530	1.530
Alcoholmatigingsproject met o.a. "Op tijd voorbereid" (vanaf 2014 uit post jeugd- en jongerenwerk)	10.000	10.000	10.000	10.000
Project diabetes	tijd	tijd		
Collectieve preventie GGZ	9.960	9.765	10.000 max.	10.000 max.
Ouderenadvies/sociaal raadvrouw	13.000	13.000 *	13.000 *	13.000 *
Dementie	tijd	tijd		
Hartveilig wonen	30.000	35.000	17.500	17.500
Sociale cohesie				
• project de Ontmoeting **	27.000	40.000	n.n.b	n.n.b
• projecten dorpscontactpersoon enz.	nog te bepalen			
• buurtsportcoach	80.880	94.360	94.360	94.360
Totaal	788.715	820.075		

* Wijzigingen voorbehouden in verband met bezuinigingen, indexeringen en aanpassingen.

** Onder voorbehoud van goedkeuring van de uitbreiding per 2013 door het college.

Hoofdstuk 8: Samenvatting

In dit hoofdstuk schetsen we een overzicht van de aandachtsgebieden in de gemeente Voorst en de maatregelen voor de komende jaren.

Aandachtsgebied 1 Wettelijke taken met speciale aandacht voor jeugdgezondheidszorg en CJG	Maatregelen
1. Algemene gezondheidszorg, jeugdgezondheidszorg en infectieziektenbestrijding	Wettelijke taken welke we via een gemeenschappelijke regeling laten uit voeren door de GGD Gelre-IJssel
2. Integrale jeugdgezondheidszorg	Besluitvorming over de organisatie van de integrale jeugdgezondheidszorg
3. Doorontwikkeling CJG	Realiseren dat kernpartners gezamenlijk in CJG-verband vormgeven aan de taken opvoeden en opgroeien.

Aandachtsgebied 2 Versterken gezonde leefstijl	Maatregelen
1. Onvoldoende bewegen, overgewicht en diabetes	1. Uitvoering sportnota 2. Pilot Jeugssportfonds en St. Leergeld 3. Invulling buurtsportcoaches 4. Uitvoering project over gezond eten 5. Verbetering ketenaanpak diabetes
2. Stichting Leergeld en Jeugdsportfonds	Deelname aan sport van minder draagkrachtigen bevorderen
3. Roken en alcoholgebruik	1. Regionaal project alcoholmatigingsbeleid (t/m 2013) 2. Project op tijd voorbereid (roken/alcohol) 3. Gezonde school en genotmiddelen 4. Instrumenten nieuwe Drank- en Horecawet 5. Aandacht voor sport en alcohol
4. Depressie	Voorlichting over depressie door Dimence (aansturing gemeente) en aanbod GGned
5. Seksuele gezondheid	1. Aandacht voor seksuele gezondheid 2. Bekendheid Sense-consulten vergroten
6. Bijzondere bijstand maatschappelijk participeren	Bekendheid vergroten en mogelijk de regeling verruimen (afh. Van Rijksbeleid)
7. Invoering jeugdimpuls	Onder de aandacht van de scholen brengen en stimuleren
8. Extra contactmoment adolescenten	Vanaf 2013 samen met GGd vormgeven van dit contactmoment voor adolescenten

Aandachtsgebied 3 Gezonde leefomgeving	Maatregelen
1. Leefbaarheid	Leefbaarheid kleine kernen vergroten (kernaanpak)
2. Wonen	Aandacht voor kleinschalige woonzorgeenheden en mantelzorgwoningen
3. Hartveilig wonen	Invoering Hartveilig wonen in hele gemeente
4. Ruimtelijke inrichting/ lokaal bewegen	Aandacht voor voet- en fietspaden Beweegvriendelijker maken van omgeving

Aandachtsgebied 4 Oudergezondheidszorg	Maatregelen
1.Monitoring	Uitvoering 4-jaarlijkse monitors door GGD
2.Preventie	Preventief huisbezoek meer volgens Kanteling en Welzijn Nieuwe Stijl Bewegen: senioren op de kaart Inzet buurtsportcoach hiervoor.
3.Dementie	Realiseren van een sluitend netwerk dementie (participatie in netwerk)

CONCEPT

Hoofdstuk 9: Wanneer zijn wij tevreden?

Het is niet eenvoudig om de effecten van gezondheidsbeleid te toetsen. Zonder de pretentie te hebben hierin uitputtend te zijn, willen we toch een poging doen door te beschrijven wanneer we tevreden zijn. Wij zijn tevreden wanneer we de resultaten van de output hebben bereikt. Het is vrijwel onmogelijk de outcome te meten.

Maatregelen Wettelijke taken met speciale aandacht voor jeugdgezondheidszorg en CJG	Wanneer zijn wij tevreden?
Wettelijke taken welke we via een gemeenschappelijke regeling laten uitvoeren door de GGD Gelre-IJssel	Wanneer de wettelijke taken, binnen de afspraken die we erover maken, naar behoren worden uitgevoerd. (met rapportages daarover)
Besluitvorming over de organisatie van de integrale jeugdgezondheidszorg	De iJGZ van 0-19 jaar moet integraal zijn georganiseerd met oog daarbij voor de toekomstige decentralisatie van de jeugdzorg.
Realiseren dat kernpartners gezamenlijk in CJG-verband vormgeven aan de taken opvoeden en opgroeien.	<ul style="list-style-type: none"> Een CJG dat bekend is onder de bevolking en haar taken zoals beoogd, op goede wijze kan vervullen. Het bereiken van een meerwaarde in de samenwerking van de kernpartners.
Maatregelen Versterken gezonde leefstijl	Wanneer zijn wij tevreden?
<ol style="list-style-type: none"> Uitvoering sportnota St. Leergeld en Jeugssportfonds Invulling buurtsportcoaches Uitvoering project over gezond eten Verbetering ketenaanpak diabetes Bijzondere bijstand maatschappelijk participeren Invoering jeugdimpuls 	<ol style="list-style-type: none"> Uitvoering van zoveel mogelijk maatregelen die het bewegen bevorderen. Wanneer St. Leergeld en het jeugdsportfonds voorzien in een behoefte en kinderen daardoor kunnen sporten. Wanneer er een aantal buurtsportcoaches zijn aangesteld die werken op het scheidsvlak van welzijn, gezondheid en cultuur en daarmee zorgen dat sport en bewegen op maat wordt aangeboden en de sociale cohesie wordt versterkt. Wanneer dit voorlichtingsproject naar behoren wordt uitgevoerd op meerdere scholen. Wanneer er, samen met partners meer aandacht is gekomen voor diabetes, mogelijk een leefstijlinterventie. Wanneer de mogelijkheden hiertoe zijn uitgebreid. Wanneer een meerderheid van de basisscholen hieraan meedoet.
<ol style="list-style-type: none"> Regionaal project alcoholmatiging jeugd Stedendriehoek en Achterhoek (t/m 2013) Project op tijd voorbereid (roken/alcohol) Aandacht voor sport en alcohol 	<ol style="list-style-type: none"> Wanneer het project volgens afspraak wordt uitgevoerd en daarna voldoende wordt geborgd. We streven ernaar dat dit project op zoveel mogelijk scholen in de gemeente wordt uitgevoerd. Wanneer samen met de sportsector een plan van aanpak wordt ontwikkeld en hieraan uitvoering wordt gegeven.
Voorlichting over depressie door Dimence (aansturing gemeente) en aanbod GGNet	Wanneer er gericht op bepaalde doelgroepen voorlichting plaatsvindt over dit thema.
<ol style="list-style-type: none"> Aandacht voor seksuele gezondheid Bekendheid Sense-consulten vergroten 	Wanneer de voorlichting over dit onderwerp wordt gestimuleerd en de bekendheid van sense-consulten daarmee wordt vergroot
Invoering extra contactmoment adolescenten	Wanneer dit contactmoment is gerealiseerd en wij daarvan rapportages hebben ontvangen.

Maatregelen Gezonde leefomgeving	Wanneer zijn wij tevreden?
Leefbaarheid kleine kernen vergroten (kernaanpak)	Wanneer de kernenaanpak meer gestalte krijgt door initiatieven a la dorpscontactpersoon te stimuleren.
Aandacht voor kleinschalige woonzorgeenheden en mantelzorgwoningen	Wanneer het woningaanbod meer gericht wordt op deze onderdelen.
Invoering Hartveilig wonen in hele gemeente	Wanneer er in 2014 een dekkend netwerk voor Hartveilig wonen in de hele gemeente is gerealiseerd.
Aandacht voor een goede ruimtelijke inrichting van de gemeente	Wanneer de omgeving beweegvriendelijker is geworden

Maatregelen Ouderengezondheidszorg	Wanneer zijn wij tevreden?
Uitvoering 4-jaarlijkse monitors door GGD	Wanneer de volwassenen/ouderenmonitor wordt uitgevoerd en de belangrijkste uitkomsten zijn meegenomen in minimaal het Wmo beleid en het gezondheidsbeleid.
1.Preventief huisbezoek meer volgens Kanteling en Welzijn Nieuwe Stijl 2.Bewegen van ouderen stimuleren 3.Mantelzorg	1.Wanneer mensen meer gemotiveerd worden zich in te zetten voor elkaar en buurt. 2.Wanneer deze zaken integraal onderdeel zijn geworden in de aanpak van de buurtsportcoach. 3.Wanneer een brede en geïntegreerde aandacht voor ondersteuning van mantelzorgers is gerealiseerd.
Realiseren van een sluitend netwerk dementie (participatie in netwerk)	Wanneer met ketenpartners dementie eerder wordt gesignaleerd zodat eerder met ondersteuning kan worden gestart.

Bijlage 1: Cijfers in de regio Voorst

Diabetes mellitus	leeftijdsgroep	Voorst	Gelre-IJssel
Heeft diabetes mellitus	19 t/m 64 jaar	3%	3%
	65 jaar en ouder	16%	13%
Depressie	leeftijdsgroep	Voorst	Gelre-IJssel
Heeft depressieve gevoelens	middelbare scholieren	8%	8%
	19 t/m 64 jaar	32%	36%
Heeft een verhoogd risico op een angststoornis of depressie	65 jaar en ouder	36%	36%
	Overgewicht	leeftijdsgroep	Voorst
Overgewicht incl. obesitas (gemeten)	5 jaar	18%	12%
	11 jaar	15%	20%
	14 jaar	21%	20%
Overgewicht incl. obesitas (zelfrapportage)	19 t/m 64 jaar	46%	46%
	65 jaar en ouder	64%	60%
Roken	leeftijdsgroep	Voorst	Gelre-IJssel
Rookt soms of dagelijks	middelbare scholieren	17%	17%
	19 t/m 64 jaar	23%	24%
Rookt	65 jaar en ouder	10%	11%
	0 t/m 11 jarigen	9%	8%
Passief roken (thuis blootgesteld aan rook in de 7 dagen voorafgaand aan het onderzoek)	middelbare scholieren	31%	30%
	Alcohol	Leeftijdsgroep	Voorst
Heeft in de 4 weken voorafgaand aan het onderzoek alcohol gedronken	Middelbare scholieren (alleen klas 2)	28%	17%
	Binge-drinken (min. 1 keer 5 of meer glazen alcohol bij een gelegenheid heeft gedronken vier weken voorafgaand aan het onderzoek)	Middelbare scholieren (alleen klas 4)	58%
Voldoet niet aan advies Gezondheidsraad (>1 (vrouwen) of >2 (mannen) glazen alcohol per dag)	19 t/m 64 jaar	63%	58%
	65 jaar en ouder	23%	23%
Bewegen	Leeftijdsgroep	Voorst	Gelre-IJssel
Beweegt minder dan 7 uur per week	4 t/m 11 jaar	17%	21%
	Middelbare scholieren	16%	28%
Voldoet niet aan NNGB (beweegt niet dagelijks minimaal 1 uur)	Middelbare scholieren	81%	83%
Voldoet niet aan NNGB (beweegt minder dan 5 dagen/week minimaal 30 minuten)	19 t/m 64 jaar	25%	24%
	65 jaar en ouder	37%	39%
Seksualiteit	Leeftijdsgroep	Voorst	Gelre-IJssel
Heeft wel eens geslachtsgemeenschap gehad	Middelbare scholieren	13%	15%
	Gebruikt niet altijd een condoom bij geslachtsgemeenschap	Middelbare scholieren	6%

Geraadpleegde bronnen

- Van der lucht F, Polder JJ. Van gezond naar beter Kernrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010. Bilthoven; RIVM, 2010
- Wendel-Vos GCW. Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van lichamelijke activiteit? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 24 maart 2010. Te verkrijgen via: <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheidsdeterminanten \ Leefstijl \ Lichamelijke activiteit
- Ministerie van VWS. Landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid Dichtbij'. 2011
- Gezondheid in Voorst. Op weg naar Integraal Gezondheidsbeleid. Apeldoorn: GGD Gelre-IJssel, 2011. Dit rapport is een onderdeel van de rVTV 2010.

- E-MOVO 2011. Apeldoorn: GGD Gelre-IJssel, 2012
- Volwassenenmonitor 2008. Apeldoorn: GGD Gelre-IJssel 2009
- Jeugdmonitor 2009. Apeldoorn: GGD Gelre-IJssel, 2010
- Ouderenmonitor 2010. Apeldoorn: GGD Gelre-IJssel, 2011

CONCEPT

Bijlage 2

Taken gemeente met betrekking tot het gemeentelijk gezondheidsbeleid

Hoofdstuk II. Taken publieke gezondheidszorg

§ 1. Algemeen

Artikel 2

1. Het college van burgemeester en wethouders bevordert de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen.
2. Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:
 - a. het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking,
 - b. het elke vier jaar, voorafgaand aan de opstelling van de nota gemeentelijke gezondheidsbeleid, bedoeld in artikel 13, tweede lid, op landelijk gelijkvormige wijze verzamelen en analyseren van gegevens over deze gezondheidssituatie,
 - c. het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen,
 - d. het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering,
 - e. het bevorderen van medisch milieukundige zorg,
 - f. het bevorderen van technische hygiënezorg,
 - g. het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen.
3. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld over de werkzaamheden, bedoeld in het tweede lid, en kunnen met het oog op de in het eerste lid bedoelde taak regels worden gesteld over de verstrekking van niet tot een persoon herleidbare gegevens aan het college van burgemeester en wethouders door personen en instellingen werkzaam op het terrein van de gezondheidszorg en kan deze verstrekking verplicht worden gesteld. Voor zover het de gegevensverstrekking door personen en instellingen aan het college van burgemeester en wethouders betreft, bevat deze algemene maatregel van bestuur regels over de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de vergoeding van kosten.

§ 2. Jeugdgezondheidszorg

Artikel 5

1. Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg.
2. Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:
 - a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren,
 - b. het ramen van de behoeften aan zorg,
 - c. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen, met uitzondering van het perinatale onderzoek op phenylketonurie (PKU), congenitale hypothyroïdie (CHT) en adrenogenitaal syndroom (AGS) en het aanbieden van vaccinaties voorkomend uit het Rijksvaccinatieprogramma,
 - d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding,
 - e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.
3. Het college van burgemeester en wethouders draagt er zorg voor dat bij uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak, voor zover het gaat om vastleggen van patiëntgegevens als bedoeld in artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek, gebruik wordt gemaakt van digitale gegevensopslag. Bij regeling van de Minister voor Jeugd en Gezin kunnen eisen worden gesteld aan de daarbij te gebruiken software.

4. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld over de werkzaamheden, bedoeld in het tweede lid.

Artikel 5a

1. Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg.

2. Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:

- a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren;
- b. het rammen van de behoeften aan zorg;
- c. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit;
- d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

3. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld over de werkzaamheden, bedoeld in het tweede lid.

§ 3. Infectieziektebestrijding

Artikel 6

1. Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de algemene infectieziektebestrijding, waaronder in ieder geval behoort:

- a. het nemen van algemene preventieve maatregelen op dit gebied,
- b. het bestrijden van tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen, inclusief bron- en contactopsporing,
- c. bron- en contactopsporing bij meldingen als bedoeld in de artikelen 21, 22, 25 en 26.

2. De burgemeester geeft leiding aan de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte, behorend tot groep B1, B2 of C, alsook de directe voorbereiding daarop en draagt zorg voor de toepassing van de maatregelen, bedoeld in hoofdstuk V.

3. De voorzitter van de veiligheidsregio draagt zorg voor de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A, of een directe dreiging daarvan, en is dan ten behoeve van deze bestrijding bij uitsluiting bevoegd om toepassing te geven aan de artikelen 34, vierde lid, 47, 51, 54, 55 of 56.

4. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen de taken, bedoeld in het eerste, tweede en derde lid, nader worden uitgewerkt.

Hoofdstuk IV. Gemeentelijke gezondheidsdiensten

Artikel 16

Voordat besluiten worden genomen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg vraagt het college van burgemeester en wethouders advies aan de gemeentelijke gezondheidsdienst.

Bijlage 3 : Evaluatie nota lokaal gezondheidsbeleid 2007-2011

In deze evaluatie richten we ons specifiek op de volgende onderdelen uit de nota:

1. Intensivering van het project eenzaamheid bij ouderen
2. Voortzetting projecten met een bijzondere status:
a. Preventief gezondheidsonderzoek basisonderwijs
b. Preventieproject Bijdrage (voorlichting jongeren: drugs, roken en alcohol).
3. Nieuwe projecten:
a. Preventieprogramma's voor jongeren: beweging, voeding en gewicht
b. Bewegen voor ouderen
c. Gerichte gezondheidsvoorlichting via internet
d. Valpreventie voor ouderen
e. Maatwerk jeugdgezondheidszorg
f. Alcoholmatigingsproject regio Stedendriehoek

1. Intensivering project eenzaamheid bij ouderen

Doel: Extra huisbezoeken in het kader van de eenzaamheidsbestrijding

Evaluatie: in de afgelopen jaren is veel tijd besteed aan preventief huisbezoek onder 75-plussers. In eerste instantie lag het initiatief vooral bij de ouderen maar in tweede instantie werd aan ouderen gevraagd te reageren wanneer ze geen bezoek wensten. Dit leverde wel meer bezoeken op. Gaandeweg was de conclusie dat veel van de bezoeken niet direct een duidelijk doel dienden. De vraag rees of in een tijd van afnemende middelen wel altijd een ouderenadviseur hiervoor zou moeten worden ingezet. Ook ontstond de discussie of de methodiek van de Kanteling niet veel meer leidend zou moeten zijn. In deze nota wordt hiertoe een aanzet gegeven.

Commentaar: De huisbezoeken zijn nog steeds zinvol, maar een andere opzet is wenselijk, hetgeen in deze nota nader wordt uitgewerkt.

2a. Preventief gezondheidsonderzoek basisonderwijs

Doel: Extra signaleringsmoment in groep 4 van de basisschool.

Evaluatie: Het doel van dit onderzoek is het continueren en volgen van de kinderen gedurende de basisschool. Het streven is om de psychosociale problematiek bij basisschoolleerlingen terug te dringen en/of te voorkomen. In het kalenderjaar 2011 zijn 358 kinderen uitgenodigd voor een onderzoek. 95% daarvan is gekomen en onderzocht (339). Bij 25 kinderen heeft dit geleid tot een follow-up.

Bij de onderzochte kinderen waren er de volgende bevindingen:

- 15% hiervan heeft overgewicht;
- bij 12% van de onderzochte kinderen bestaat een indicatie voor psychosociale problemen;
- 29% van de kinderen heeft te maken gehad met één of meer ingrijpende gebeurtenissen;
- Bij 8% van de kinderen wordt thuis gerookt als het kind erbij is.

Commentaar: Een goed signaleringsmoment met betrekking tot de gezondheidssituatie van jongeren maar niet wettelijk verplicht. In de laatste bezuinigingsronde van de gemeente is dit onderdeel geschrapt.

2b. Preventieproject Bijdrage

Doel: Preventie door voorlichting over alcohol, drugs en roken in het basisonderwijs

Evaluatie: Sinds het schooljaar 2003-2004 krijgen alle basisscholen in de gemeente Voorst het project Bijdrage aangeboden voor de leerlingen van groep 8 en evt. ook groep 7 bij combinatiegroepen. Het project wordt gecoördineerd door GGD Gelre-IJssel en in samenwerking met Tactus verslavingszorg uitgevoerd. De opzet van Bijdrage is dat de groepsleerkracht zelf lessen over roken en alcohol verzorgt aan de hand van lesmaterialen van het Trimbos instituut en dat de les over drugs door een gastdocent van Tactus wordt gegeven. De ouders worden ook bij het project betrokken. Zij krijgen – via hun kind – een brochure met informatie over genotmiddelen en opvoeding. Daarnaast kunnen de scholen een ouderbijeenkomst organiseren die door Tactus verslavingszorg wordt uitgevoerd.

Alle 17 basisscholen uit de gemeente Voorst hebben sinds de start meegedaan aan Bijdrage; het merendeel jaarlijks en een aantal scholen 2-jaarlijks (bij combinatiegroepen). Over het algemeen verliep het project prima. De groepsleerkrachten konden goed uit de voeten met de geleverde lesmaterialen. Over de gastles drugs waren de leerkrachten en de leerlingen altijd erg enthousiast en lovend. Het enige onderdeel wat minder goed draaide was de ouderbijeenkomst. Ondanks meerdere pogingen vanuit de GGD, Tactus en de gemeente om scholen hiertoe te bewegen, heeft slechts een enkele school een ouderbijeenkomst georganiseerd in de afgelopen jaren. Toch zouden we dit project als waardevol willen benoemen en aanvullend op het alcoholmatigingsbeleid van de gemeente.

Commentaar: Een goed signaleringsmoment met betrekking tot de gezondheidssituatie van jongeren maar niet wettelijk verplicht. In de laatste bezuinigingsronde van de gemeente is dit onderdeel geschrapt.

3a.Preventieprogramma's voor jongeren: beweging, voeding en gewicht

1. *Hap & Stapmethode (2007, met doorloop in 2008)*

Doel; leerlingen van groep 5/6 worden zich bewust van het belang van gezonde voeding en voldoende beweging en hebben inzicht in hun eigen eetpatroon.

Uitvoering; Twee basisscholen (De Kleine Wereld en OBS Hagewinde) hebben deelgenomen aan het project. Een 'hap en stap' vierdaagse en een oudervoortlichting maken onderdeel uit van het project.

Resultaat; informeren van leerlingen en ouders

2. *Happy Weight for Kids (2007)*

Doel; het aanleren van een gezond eet-, drink, en beweegpatroon.

Uitvoering; van de 18 door de GGD gescreende 'te dikke' kinderen, hebben zich 5 kinderen ingeschreven voor het project. Zij zijn door de diëtist begeleid.

Resultaat; zij geven aan hun voedingspatroon gewijzigd te hebben en drie kinderen blijven onder begeleiding.

Verder zijn de volgende maatwerkprojecten opgenomen in de verantwoording maatwerkprojecten van V érian;

1. *'Opkikkertje' (2007, 2008, 2009)*, cursus in Twello (9 bijeenkomsten) met het doel positieve kind/ouder relatie te bevorderen bij psychisch zieke ouders. Deelnemers; gemiddeld 7 ouders en 7 kinderen.
2. *Sociale vaardigheden (2008)*, een cursus (11 bijeenkomsten) voor basisscholieren (9-12 jaar). Deelnemers; 11 kinderen.
3. *'Week van de lentekriebels' (2009)*, een stimuleringsproject om het thema relaties en seksualiteit onder de aandacht te brengen van scholen ouders. In de gemeente Voorst heeft Basisschool De Kleine wereld meegedaan.

Commentaar: Goede maatwerkprojecten waarvan de inzet per jaar is bepaald. Goed aansluitend op het gemeentelijk beleid. De maatwerkproducten in het kader van de jeugdgezondheidszorg zijn niet wettelijk verplicht en derhalve geschrap in de laatste bezuinigingsronde van de gemeente.

3b.Bewegen door ouderen

Doel: met het project "Senioren op de kaart", van GSF, welzijnsstichting en gemeente, het bewegen van ouderen bevorderen.

Evaluatie: Vanaf einde 2006 wordt uitvoering gegeven aan het project "Senioren op de kaart".

De volgende activiteiten hebben plaatsgevonden:

- een Small project voor jonge (niet-bewegende) senioren om kennis te maken met diverse sporten. 45 senioren hebben hieraan deelgenomen
- vier bijeenkomsten in het kader van de cursus: "Als botten en spieren protesteren".(28 deelnemers)
- in sporthal Jachtlust de sportmarkt Beweeg wijzer en aansluitend en beweegmaand. De sportmarkt had als doel, de 55+ers te informeren over en te laten 'proeven' van allerlei sporten die vele sportorganisaties in de gemeente Voorst te bieden hebben. (ca. 200 bezoekers) In de aansluitende beweegmaand hebben deelnemende sportorganisaties hun deuren open gezet.
- Eind 2011 is het project "Verzilver je club" gestart met als doel het sportaanbod van sportclubs meer seniorvriendelijk te maken. Drie organisaties nemen daaraan deel.

Commentaar: Alhoewel niet 1 op 1 het effect van deze activiteiten kan worden aangegeven, heeft het zeker wel bijgedragen aan bewustwording en in veel gevallen tot meer bewegen van ouderen. Uit landelijk onderzoek is wel bekend dat men door bewegen langer fit blijft en minder snel ondersteuning nodig heeft.

3c.Gerichte gezondheidsvoorlichting via internet

Doel: gerichte gezondheidsvoorlichting in de vorm van een digitale sociale kaart.

Evaluatie: qua opzet een regionaal project, dat uiteindelijk als gevolg van bezuinigingen bij diverse gemeenten niet is gerealiseerd.

Commentaar: De digitale sociale kaart is niet gerealiseerd zoals we die voor ogen hadden. Wel wordt lokaal verder gewerkt met gerichte voorlichting via Wmo loket en website CJG.

3d.Valpreventie voor ouderen

Doel: Het aantal valongevallen reduceren – een project dat gelopen heeft in de jaren 2009-2010.

Evaluatie:

Het project bestond uit een persoonlijke mailing aan 4300 personen, voorlichtingsbijeenkomsten, informatiemarkten, cursussen, huisbezoeken en een mediacampagne, almede bijscholing aan intermediairen.

De conclusies zoals door de GGD geformuleerd zijn:

- Ouderen vinden het belangrijk om valongevallen te voorkomen

- Het bereik van de interventie is lager dan gehoopt, 46% in plaats van 80%.
- De waardering van de activiteiten is hoog, evenals van de brieven en folders.
- Ouderen die bereikt zijn met de interventie gaan actie ondernemen en zijn zich meer bewust van valpreventie.
- Het aantal valongevallen in en om het huis is minder, maar op andere plaatsen valt men nog wel veel.

Commentaar: De interventie mag effectief genoemd worden, maar om daadwerkelijk een effect te zien op het aantal valongevallen binnen een gemeente, zal het bereik van de interventie groter moeten zijn. Project is afgelopen maar in de communicatie blijven we er aandacht aan blijven besteden.

3e. Maatwerk jeugdgezondheidszorg

Verantwoording maatwerkprojecten is van V érian ontvangen voor de jaren; 2007, 2008, 2009 en 2010 . De verantwoording is voor verschillende gemeentes gezamenlijk (Apeldoorn, Brummen, Voorst en Epe) en richt zich vooral op uitvoering en is vrij algemeen (voornamelijk gericht op aantallen en financiën).

In 2007, 2008, 2009 én 2010 zijn in de gemeente Voorst de volgende maatwerkprojecten uitgevoerd;

- Inloopspreekuur opvoedingsvragen 0-19 jaar;
- Opvoedadviesbureau (OAB) 0-19 jaar
- Gezondheidsvoorlichting en opvoeding (GVO) 0-4 jaar.

1. Opvoedingsondersteuning (spreekuur opvoedingsvragen) 0-19 jaar.

Doel; het aanbieden van laagdrempelige opvoedingsondersteuning aan ouders van 0-19 jarigen. Het realiseren van afstemming en samenwerkingsafspraken met andere lokale initiatieven in de gemeente. Uitvoering; het opvoedingsspreekuur werd in samenwerking tussen V érian en GGD Gelre-IJssel gehouden. In totaal zijn in de gemeente Voorst 14 kinderen van 4-19 jaar gezien (in 2009 was dit 21 kinderen, in 2008 waren het 30 kinderen en in 2007 slechts 7 kinderen). Opvoedvragen betroffen; lichamelijke ontwikkeling, opvallend gedrag en emotionele ontwikkeling. Het aantal kinderen van 0-4 jaar in de gemeente Voorst is niet gemeld in de verantwoording.

2) Opvoedingsadviesbureau

Doel; Het aanbieden van laagdrempelige opvoedingsondersteuning aan ouders van kinderen van 0-19 jaar die opvoedingsspanning ervaren, met als doel de spanning weg te nemen en geïndiceerde hulpverlening te voorkomen.

Behaalde resultaten; aantal begeleide kinderen in de zorg:

2007-39; 2008- 35; 2009-50; 2010-29, waarvan 7 van 0-4 jaar en 22 van 4-19 jaar.

Dit betekende in 2010 145 uur pedagogische zorg voornamelijk voor situaties betreffende; gedragsproblemen, emotionele problemen en opvoeden en ouderschap.

Het aantal kinderen is in 2010 gedaald t.o.v. 2009. Verwachting is dat het aantal zal stijgen als het OAB zitting heeft in het CJG.

3) Gezondheidsvoorlichting en opvoeding

Doel; vergroten opvoedingsbekwaamheid en preventie van opvoedingsspanning bij ouders van kinderen tussen 0-4 jaar.

Het aanbod voor GVO in 2010 betrof bijeenkomsten, met 7 thema's op peuterspeelzalen en kinderdagverblijven. In Voorst zijn in 2010 3 bijeenkomsten georganiseerd met als titels; 'Regels en grenzen', 'Eten' en 'Praatjesmakers'. In 2009 zijn 3 ouderavonden gerealiseerd in Voorst. In 2008 is hier niets over gemeld. In 2007 zijn ook 2 ouderavonden gerealiseerd.

Commentaar: De maatwerkprojecten hebben wel hun functie in preventieve zin maar zijn niet verplicht. In de bezuinigingen van de gemeente zijn ze geschrapt. Het inloopspreekuur is deels opgegaan in het spreekuur van het CJG. De uren opvoedingsadviesbureau zijn voor de gemeente Voorst beperkt en zijn opgegaan in vaste subsidie aan V érian. Het aanbod GVO van de GGD is vervallen.

3f. Alcoholmatigingsproject regio Stedendriehoek

Doel: Alcoholmatiging onder jongeren.

Evaluatie Van 2008 - 2010 hebben de gemeenten in de regio Stedendriehoek samen met GGD, Tactus Verslavingszorg, politie, HALT en OM samengewerkt aan alcoholmatiging onder jongeren in de Stedendriehoek. Bijzonder is dat er ook ingezet is op ouders en andere opvoeders. Inmiddels is gestart met een nieuwe projectperiode (2011-2013) om te vernieuwen en te verzilveren. Het is van belang om goede resultaten in de vorige periode te verzilveren en te borgen en daarnaast nieuwe ontwikkelingen zoals de Drank- en Horecawet te benutten. Dit doen we samen met de regio Achterhoek onder de naam Alcoholmatiging jeugd in S3H en AH. Uit E-MOVO 2011 blijkt dat het alcoholgebruik onder de jeugd jonger dan 16 jaar behoorlijk is gedaald, maar dat jongeren vanaf 16 jaar nog steeds veel teveel drinken. Daarnaast blijkt uit onderzoek op basisscholen in 2012 dat leerlingen in groep 7 en 8 ook minder vaak alcohol drinken en hun ouders vaker een afspraak maken om niet te drinken tot 18 jaar.

Commentaar: het project loopt nog t/m 2013. Nu al wordt gewerkt aan een opzet voor borging van het project. In deze nota wordt aangegeven dat al nagedacht wordt over opvolgende projecten.

CONCEPT