

Inhoudsopgave

Onderwerp	Pagina:
Inleiding	2
1 Visie	3
1.1 Wat is gezondheid?	3
1.2 Taak van de gemeente	4
1.3 Onze visie	4
1.4 Onze doelstellingen	4
1.5 Relatie met andere beleidsterreinen	5
1.6 Wat is de eigen verantwoordelijkheid van de burger?	5
1.7 Regierol	5
2 Actuele gezondheidssituatie in Tilburg	6
2.1 Evaluatie 'Gezondheid in Beeld 2004-2007'	6
2.2 Hoe gezond zijn Tilburgers?	6
2.3 Algemeen	6
2.4 Ongezond gedrag in beeld	7
2.5 Roken	7
2.6 Alcohol	7
2.7 Overgewicht	7
2.8 Diabetes	7
2.9 Psychische problemen	8
2.10 Gezondheidsachterstand	8
3 Ambities en acties voor de komende vier jaar	9
3.1 Een gezonde stad	9
3.2 Een gezonde jeugd	11
3.3 Een gezonde leefstijl	13
3.4 Een gezonde wijk	18
4 Activiteitenmatrix 2008 t/m 2011	21
Bijlagen:	
1 Overzicht gemeentelijke taken Wcpv	27
2 Tabel gezondheidsgegevens	30

Inleiding

Met deze kadernota presenteert de gemeente Tilburg haar visie op gezondheid in onze stad. In deze nota geven we in hoofdlijnen aan hoe wij als gemeente in de periode 2008 t/m 2011 willen werken aan een gezonde stad. We doen dit vanuit onze verantwoordelijkheid voor de openbare, collectieve gezondheidszorg, dat wil zeggen de gezondheid van de Tilburgse bevolking in het algemeen.

We beschermen de gezondheid door collectieve gezondheidspreventie, de uitvoering van de infectieziektebestrijding en de jeugdgezondheidszorg. Dit zijn basisvoorzieningen. Deze kadernota richt zich verder op een aantal specifieke thema's: de inzet met betrekking tot jeugdgezondheid, de gezondheid in de wijk en een gezonde leefstijl.

De kadernota is als volgt opgebouwd:

- Hoofdstuk 1. Visie
- Hoofdstuk 2. Actuele gezondheidssituatie in Tilburg
- Hoofdstuk 3. Ambities en acties voor de komende vier jaar
- Hoofdstuk 4. Activiteitenmatrix 2008 t/m 2011

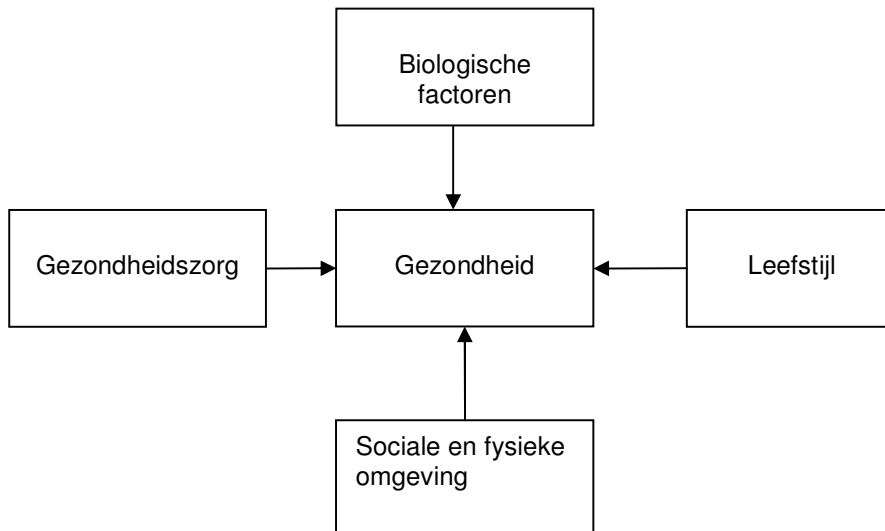
1. Visie

1.1 Wat is gezondheid?

Gezondheid is volgens de World Health Organisation "een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welbevinden en niet alleen de afwezigheid van ziekte". Deze definitie spreekt ons aan omdat hij uitgaat van een brede gezondheidsopvatting waarbij gezondheid niet wordt gelimiteerd tot het fysieke.

De volgende factoren zijn van invloed op gezondheid:

- Biologische factoren (leeftijd, geslacht, aanleg, etniciteit, erfelijkheid)
- Leefstijl factoren (voeding, beweging, alcohol, roken, seksuele omgang, omgang met stress)
- Sociale omgeving (voorbeeldgedrag van familie, vrienden maar ook: werk, inkomen, opleiding)
- Fysieke omgeving (woon- en werkplek, milieu, groenvoorziening, speelruimte)
- Gezondheidszorg (mogelijkheden, bereikbaarheid, toegang, kosten)



In de preventienota "*Kiezen voor gezond leven*" uit 2006 spoort de rijksoverheid gemeenten aan om vooral in te zetten op de beïnvloeding van de leefstijlfactoren. Onze taak op het gebied van de openbare gezondheidszorg is echter breder.

1.2 Wat is de taak van de gemeente?

De gemeentelijke taken op het terrein van de openbare gezondheidszorg zijn vastgelegd in de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (Wcpv). Het gaat hierbij om taken in de openbare, ofwel collectieve gezondheidszorg. Dat zijn taken die gericht zijn op de bevordering van gezondheid bij de bevolking in het algemeen.

Het gaat hierbij om:

1. *Collectieve preventie:*

- Inzicht in gezondheidssituatie van de bevolking (epidemiologisch onderzoek)
- Bewaken gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen
- Preventie en gezondheidsvoorlichting
- Medische milieukunde (b.v. signaleren gevaarlijke situaties)
- Technische hygiënezorg (b.v. hygiëne peuterspeelzalen/kindercentra)

2. *Uitvoering infectieziektebestrijding*

3. *Uitvoering Jeugdgezondheidszorg (0-19 jaar).*

In bijlage 1 zijn deze taken uitgewerkt. De GGD Hart voor Brabant is hoofduitvoerder van deze taken. De Wcpv regelt de instandhouding van de GGD, die op basis van een bedrag per inwoner door de (regio)gemeente(n) wordt gefinancierd. Voor de jeugdgezondheidszorg 0-4 jarigen is Thebe de hoofduitvoerder. Alle taken worden uitgevoerd door een wettelijke voorgeschreven standaard dienstenpakket. Op enkele terreinen heeft de gemeente meer beleidsvrijheid. Deze liggen vooral in het opzetten van preventieprogramma's om de gezondheid van burgers te verbeteren en in de jeugdgezondheidszorg. Dit zijn ook twee thema's die in deze nota terugkomen. Verder is belangrijk te melden dat de GGD over 2007 een jaarverslag op gemeenteniveau zal aanbieden, waardoor we gedetailleerde informatie krijgen over de inzet in onze gemeente.

1.3 Onze visie

Tilburg wil een stad in evenwicht zijn, met een goede balans tussen eigen verantwoordelijkheid van burgers en een sterke lokale samenleving. Ons uitgangspunt is dat zoveel mogelijk burgers zelfstandig kunnen functioneren en meedoen in de samenleving. Een goede gezondheid is daar een wezenlijk onderdeel van, zowel voor kinderen en jongeren als voor volwassenen. De gemeente Tilburg wil de gezondheid bevorderen door:

- *inzet vanuit verschillende beleidsterreinen (integraal beleid)*
- *het uitvoeren van de Wcpv (basisaanbod collectieve preventie, infectieziektebestrijding en jeugdgezondheidszorg)*
- *in te zetten op de speerpunten jeugd, wijk en leefstijl (het tegengaan van ongezond gedrag).*

1.4 Onze doelstellingen

In de startnotitie "Gezondheid telt! In Tilburg" heeft de gemeente eerder de uitgangspunten voor het gezondheidsbeleid 2008 t/m 2011 geschetst. Op basis hiervan kiest de gemeente in de komende beleidsperiode voor de volgende hoofddoelstellingen in het gezondheidsbeleid:

- Verbetering van de gezondheid van de Tilburgse bevolking
- Versterking van de jeugdgezondheidszorg
- Verbetering van het gedrag (gezonde leefstijl)
- Verbetering van de gezondheid in de wijk

In de volgende hoofdstukken worden deze hoofddoelstellingen geconcretiseerd, ambities geformuleerd en acties voor de komende vier jaar omschreven.

1.5 Wat is de relatie met andere beleidsterreinen?

Omdat verschillende factoren van invloed zijn op de gezondheid, hangt de openbare gezondheidszorg met andere gemeentelijke beleidsterreinen samen, zoals met het WMO beleid, het verslavingsbeleid, het welzijnsbeleid, het milieubeleid, het jeugdbeleid, het veiligheidsbeleid, het armoedebeleid en het sportbeleid. In deze nota staan daarom verwijzingen naar verschillende beleidsterreinen en -nota's.

1.6 Wat is de eigen verantwoordelijkheid van de Tilburger?

Wij vragen van onze inwoners actief burgerschap, ook ten aanzien van gezondheid. We verwachten dat onze inwoners zich bewust zijn van de effecten van hun gedrag op de gezondheid van zichzelf en die van anderen én dat zij delen in de verantwoordelijkheid voor een gezonde fysieke en sociale leefomgeving.

1.7 Regierol

Wij voeren vrijwel geen regie over het basistakenpakket dat de GGD Hart voor Brabant en Thebe uitvoeren op basis van de Wcpv. De inzet voor de collectieve gezondheidspreventie, de infectieziektebestrijding en de jeugdgezondheidszorg is namelijk voor alle gemeenten uniform. Het gaat hier overigens wel over ca 85% van de hiervoor aan de GGD en Thebe beschikbaar gestelde budgetten. Met het resterende budget kunnen wij lokale accenten aanbrenge

In het lokale jeugdbeleid hebben wij de afgelopen jaren de regierol sterk opgenomen en ingezet op meer samenhang tussen jeugdbeleid, jeugdgezondheidszorg en de jeugdzorg. Wij voeren nu ook regie op de totstandkoming van en samenwerking binnen de Centra voor Jeugd en Gezin.

Door de toenemende zorg over de gevolgen van ongezond gedrag neemt onze behoefte om hierop regie te voeren toe. Wij zien ons hierin begrensd door de beperkte invloed die wij hebben op het gedrag van onze inwoners en op de factoren die aan dat gedrag ten grondslag liggen. Ook budgettair gezien kunnen wij het niet opnemen tegen de campagnes van bijvoorbeeld de voeding- en drankindustrie.

In sommige Tilburgse wijken vindt een stapeling plaats van verschillende problemen. Dit heeft ook invloed op de gezondheid van mensen die in deze wijken wonen. In de wijken voeren wij regie middels de wijkimpuls.

2. Actuele gezondheidssituatie in Tilburg

2.1 Evaluatie Gezondheid in Beeld 2004-2007

In 2004 is de eerste nota lokaal gezondheidsbeleid voor onze gemeente vastgesteld.

Deze is geëvalueerd¹. De belangrijkste conclusie is dat er in de afgelopen jaren veel is gebeurd op het gebied van lokaal gezondheidsbeleid. De meeste van de 31 maatregelen die genoemd zijn in de nota zijn uitgevoerd. De resultaten van de maatregelen zijn echter onvoldoende bekend. Dit komt omdat de maatregelen heel algemeen benoemd waren, uitgaande van een verdere uitwerking per maatregel. Een andere belangrijke conclusie is dat gezondheid steeds meer aandacht krijgt binnen allerlei beleidsterreinen. Het wordt integraal benaderd. Op basis van de evaluatie zijn de volgende aanbevelingen gedaan voor de tweede nota lokaal gezondheidsbeleid:

- maak keuzes expliciet en onderbouw deze met feitelijke gegevens
- formuleer ambities en maatregelen gericht
- bepaal per maatregel de wijze van evaluatie of monitoring.

2.2 Hoe gezond zijn Tilburgers?

Hieronder volgt een analyse van de gezondheidssituatie van Tilburg, gebaseerd op de door de GGD verzamelde gegevens². Een samenvattende tabel staat in bijlage 2.

2.3 Algemeen

Het ziektepatroon in de regio en in Tilburg wijkt niet af van het Nederlandse gemiddelde. De belangrijkste ziektelast wordt veroorzaakt door coronaire hartziekten, angststoornissen, beroertes, depressies en chronische longziekten (COPD). De levensverwachting in de regio en in Tilburg is enkele maanden korter dan gemiddeld in Nederland. Ook de sterfte aan hart- en vaatziekten en kanker is hoger dan in Nederland^{3,4}.

Binnen onze gemeentegrenzen komen gezondheidsverschillen voor. Mensen met een lage sociaal-economische status (op basis van inkomen, werksituatie en opleiding) hebben een slechtere gezondheid dan mensen uit de hogere sociaal-economische lagen van de bevolking. In Tilburg varieert de sociaal-economische status van laag tot zeer hoog en verschilt per wijk.

Ook allochtonen vormen een belangrijke groep die kwetsbaar is voor gezondheidsachterstand. Een deel van de slechtere gezondheidstoestand van allochtonen is terug te voeren op hun vaak lagere sociaaleconomische status. Maar er zijn ook etnische gezondheidsverschillen, zoals bijvoorbeeld het meer voorkomen van suikerziekte bij mensen van Turkse en Marokkaanse afkomst, een hogere sterfte rondom geboorte en in de leeftijdscategorie 0-5 jaar en gezondheidsproblemen bij kinderen uit neef-nicht relaties.

Verder is er een aanzienlijk verlies van gezondheid door ongezond gedrag. Volgens de GGD is de meeste gezondheidswinst te behalen door het aanpakken van ongezond gedrag, met name roken, alcoholgebruik en lichamelijke inactiviteit en overgewicht. Vooral ongezond gedrag van jongeren baart zorgen, hierdoor "investeren zij in ongezondheid".

1 Evaluatie Gezondheid in Beeld, GGD Hart voor Brabant, 2007.

2 Gezondheid telt! In Tilburg, Kernboodschappen voor lokaal beleid 2006, GGD hart voor Brabant, Den Bosch, 2006.

3 In Tilburg overlijden 33 per 10.000 inwoners aan hart- en vaatziekten (Nederland 28,9) en 26,6 per 10.000 inwoners aan kanker (Nederland 23,6). Periode 2001-2004, betreft significante afwijkingen.

4 In veel grote Nederlandse gemeenten komt een lagere levensverwachting voor dan gemiddeld in Nederland. Ook komt een hogere sterfte aan kanker en hart- en vaatziekten veel voor in deze gemeenten. Bron: Nationale atlas volksgezondheid.

2.4 Ongezond gedrag in beeld

Iedereen krijgt te maken met ziekte en de gevolgen daarvan. Ziekte is deels onvermijdelijk door (genetische) aanleg of toeval. Maar de welvaartsziekten van nu zijn grotendeels te vermijden: ongezond gedrag verhoogt de ziektelast. De meeste ziektelast wordt veroorzaakt door roken, schadelijk alcoholgebruik en door slechte voeding, lichamelijke inactiviteit en overgewicht.

2.5 Roken

Hoewel het percentage volwassen rokers de afgelopen jaren is afgenomen, veroorzaakt roken nog 13 % van de ziektelast. In Tilburg rookt 30% van de volwassenen en 9% van de jongeren van 12 t/m 17 jaar⁵. Meerroken is ook ongezond. 27% van de jeugd t/m 11 jaar in Tilburg wordt thuis aan rook blootgesteld en rookt dus indirect mee. Voor de hele regio⁶ geldt dat van de volwassenen zonder opleiding of met alleen lager onderwijs 40% rookt en van de mensen met een HBO of universitaire opleiding 20% rookt. Dus hoe lager de opleiding, hoe hoger het percentage rokers is. Van de volwassenen die enige moeite hebben met rondkomen rookt 38%. Bij degenen die grote moeite hebben met rondkomen is dit nog hoger, namelijk 50%. Dus hoe minder iemand te besteden heeft, hoe meer hij rookt.

2.6 Alcohol

Jongeren zijn de afgelopen jaren steeds meer gaan drinken. De GGD stelt hierbij: "ongezond gedrag van jongeren baart zorgen". 47% van de Tilburgse jongeren tussen de 12 en 17 jaar drinkt alcohol. 12% is een "binge drinker" (zes of meer glazen alcohol op minstens één weekenddag). Juist de grote hoeveelheid alcohol die dan gedronken wordt is schadelijk op jonge leeftijd. Bingedrinken is vooral een probleem van 16- en 17-jarigen.

Van de volwassenen voldoet 35 % niet aan de norm verantwoord alcoholgebruik, terwijl 14% van deze groep behoort tot de overmatige drinkers, dat betekent resp. meer dan 21 of 14 glazen per week voor mannen en vrouwen.

2.7 Overgewicht (slechte voeding en lichamelijke inactiviteit)

De trend is dat het aantal mensen met overgewicht toeneemt. Er zijn ook steeds meer kinderen en jongeren met overgewicht. Landelijke cijfers laten zien dat overgewicht al bijna 10% bijdraagt aan de ziektelast, vooral door het hoge risico op diabetes. In Tilburg heeft:

- 15% van de kinderen (2 t/m 11 jaar) overgewicht, waarvan 4% obesitas,
- 12 % van de jongeren (12 t/m 17 jaar) overgewicht, waarvan 2,3% obesitas,
- 47% van de volwassenen overgewicht, waarvan 12 % obesitas en
- 58% van de ouderen (65+), waarvan 13% obesitas.

Overgewicht ontstaat door een verstoorde energiebalans, een onbalans tussen voeding en beweging. Bijna alle jongeren en volwassenen in Tilburg eten bijvoorbeeld niet dagelijks groente en fruit. En een groot deel van de volwassenen en ouderen voldoet niet aan de bewegingsnorm (resp. 41 en 45%).

2.8 Diabetes

Diabetes staat tegenwoordig wereldwijd op de kaart als de snelst groeiende chronische aandoening. Iedereen is er inmiddels van doordrongen dat diabetes type 2 een ernstige aandoening is, met een sterk verhoogd risico op hart- en vaatziekten. Het aantal geregistreerde patiënten in Nederland is in tien jaar verdubbeld tot circa een half miljoen. Dat aantal neemt alleen maar fors toe. Door de vergrijzing, maar ook onder jonge mensen als gevolg van een ongezond leefpatroon.

Tussen 2000 en 2020 wordt een stijging van 35 procent verwacht. Met diabetes is goed te leven, mits de patiënt er adequaat mee omgaat én goed wordt behandeld. Als dat niet het geval is krijgen vele diabetespatiënten vroeg of laat te maken met ernstige complicaties. Dat zijn onder meer hart- en vaatziekten, blindheid, aantasting van nieren en het zenuwstelsel en onvermijdelijke amputaties. Behandeling van diabetes mellitus is gericht op een goede regulatie van bloedsuikers, het krachtig

⁵ In Nederland zijn is dat resp. 28% en 14 %. De Tilburgse en landelijke percentages kunnen niet direct vergeleken worden omdat landelijk een andere vraagstelling is gebruikt.

⁶ Regio GGD Hart voor Brabant.

aanpakken van de overige cardiovasculaire risicofactoren (hoge bloeddruk, hoog cholesterol, overgewicht, roken) en het regelmatig controleren op uitingen van complicaties. Immers, dit zijn de belangrijkste factoren, die bepalen of de complicaties bij diabetes mellitus verergeren.

2.9 Psychische problemen

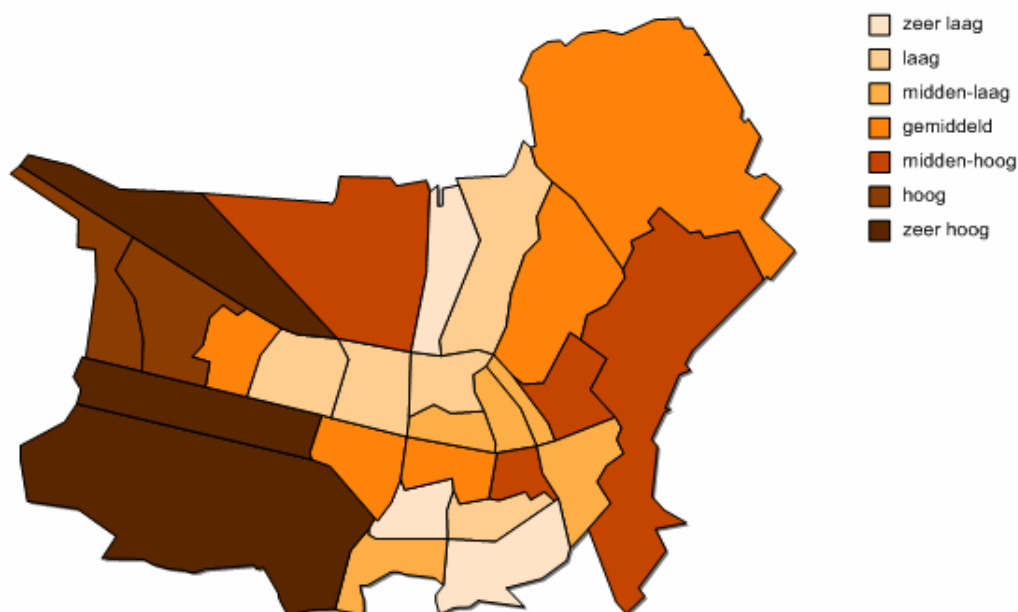
Psychische stoornissen zorgen voor veel ziektelast. Ieder jaar krijgt één op de vier mensen in Tilburg te maken met psychische problemen. De meeste mensen lossen deze problemen zelf op. 6,4% zoekt hulp bij de huisarts, het maatschappelijk werk of een eerstelijns psycholoog. Uiteindelijk wordt 4,2% behandeld door de 2e lijns GGZ.

Angststoornissen, stemmingsstoornissen (waaronder depressie) en problemen met verslavende middelen komen het meeste voor⁷. Jaarlijks lijdt naar schatting 5,4% van de inwoners van Nederland aan een depressie, omgerekend zijn dit meer dan 10.000 inwoners in Tilburg. In Tilburg voelt 41% van de volwassenen en 53% van de ouderen zich eenzaam. Eenzaamheid is een risicofactor voor het ontwikkelen van depressie.

2.10 Gezondheidsachterstand

Ziek of gezond zijn hangt sterk samen met inkomen, werksituatie en opleiding. Dit heet ook wel de sociaal-economische status (SES). Onderzoek wijst uit dat mensen met een lage SES gemiddeld 15 jaren in minder goede gezondheid doorbrengen dan mensen met een hoge SES. Mensen met een lage SES ervaren hun fysieke en mentale gezondheid vaak als minder goed en ze hebben vaker chronische aandoeningen en beperkingen. Dit komt voor een deel door een minder gezonde leefstijl. De oorzaken van een ongezonde leefstijl zijn onder meer te vinden in slechtere sociale en materiële omstandigheden. De vrijheid om te kiezen voor gezond gedrag is daardoor in de praktijk vaak beperkt. Ook kan juist een slechtere gezondheidstoestand ertoe leiden dat iemand tot een lagere SES –groep behoort, omdat men bijvoorbeeld door gezondheidsproblemen niet kan deelnemen aan het arbeidsproces. In Tilburg varieert de sociaal-economische status per wijk van zeer laag tot zeer hoog.

Statusscore per postcodegebied [Score], 2006 - Postcodes (Zeeland en Noord-Brabant)



Bron: Sociaal Cultureel Planbureau

⁷ NEMESIS-onderzoek 2003, Trimbosinstituut.

3. Ambities en acties voor de komende vier jaar

3.1 Een gezonde stad

Dit hoofdstuk beschrijft de inzet voor de gezondheid van alle inwoners van de Tilburg. In eerste instantie gebeurt dit door de uitvoering van de gemeentelijke wettelijke taken op het gebied van de openbare gezondheidszorg (onder andere het voorkómen van ziektes en het beschermen tegen ziektes). Daarnaast hebben veel andere beleidsterreinen invloed op de gezondheid van de Tilburgers. Het onderwerp krijgt ook steeds meer aandacht binnen allerlei beleidsterreinen, zoals bijvoorbeeld binnen het sport- en milieubeleid. Als voorbeeld wordt kort ingegaan op beide beleidsterreinen. Verder wordt ingegaan op de relatie tussen de WMO en de Wcpv.

- Toelichting wettelijke taken -

Het grootste deel van de taken die in opdracht van de gemeente worden uitgevoerd voor de openbare, collectieve gezondheidszorg, zijn vastgelegd in het uniforme pakket van de GGD Hart voor Brabant en het uniforme pakket van Thebe jeugdgezondheidszorg. Het gaat hierbij om wettelijk voorgeschreven dienstenpakketten, dat nader zijn uitgewerkt in de jaarlijkse productbegroting van de GGD en van Thebe. Voor de uitvoering van deze taken wordt ook het grootste deel van het gemeentelijke gezondheidsbudget ingezet (ca 85%). In bijlage 1 zijn de taken uitgewerkt (collectieve preventie, uitvoering infectieziektebestrijding en uitvoering jeugdgezondheidszorg). In de activiteitenmatrix in hoofdstuk 4 staan de bijbehorende budgetten.

- Milieu en gezondheid -

Gezondheid wordt als "Leitmotiv" gezien binnen het Tilburgse milieubeleid. Niet de normen voor bijvoorbeeld geluid(soverlast) en lucht(kwaliteit) zijn leidend, maar de consequenties hiervan voor de gezondheid van de Tilburgse bevolking. In de *milieubeleidsvisie* (looptijd 2006-2011) is een apart programma "gezondheid" opgenomen. Dit bestaat uit de volgende 9 modules, waarvan per module is aangegeven welke maatregelen worden getroffen;

Module 1 Schoon vervoer
Module 2 Schone bevoorrading van de stad
Module 3 Vervoer van binnen naar buiten
Module 4 Doorstroming op de hoofdwegen
Module 5 Allergeenarm bouwen
Module 6 Geluidsnormen op maat
Module 7 Ruisarm asfalt
Module 8 Verdachte locaties
Module 9 preventie
De milieubeleidsvisie wordt jaarlijks geëvalueerd.

Onze doelstelling voor de komende 3 jaar is dat minder Tilburgers last hebben van milieuverontreiniging. Specifieke aandacht gaat uit naar de invloed van verkeer en integratie van milieumaatregelen in het mobiliteitsbeleid. In cijfers uitgedrukt zijn de effecten van de ingezette maatregelen als volgt:

- In 2010 worden geen inwoners meer blootgesteld aan fijn stof boven de grenswaarde (daggemiddelde norm). In 2005 waren dat nog 8607 inwoners.
- In 2010 worden geen inwoners meer blootgesteld aan stikstofoxide boven de grenswaarde (daggemiddelde norm). In 2005 waren dat nog 51 inwoners.
- In 2010 zijn er geen woningen meer met geluidsbelasting boven de saneringswaarde (> 65 dBA). In 2005 waren dat nog 858 woningen.
- In 2010 zijn voor het stedelijk gebied 140 bodemsaneringen en 1.800 onderzoeken uitgevoerd (28% van de werkvoorraad van 2005).

- Sport en gezondheid -

Sport heeft invloed op de gehele samenleving en levert onder meer bijdragen aan de bevordering van de volksgezondheid. Gezondheid en bewegen hebben immers veel met elkaar te maken. In de kadernota sport "*Niemand buitenspel*" (looptijd 2007-2012, vastgesteld door B&W op 4 december 2007) staan het toekomstig beleid en de ambities als volgt geformuleerd:

- Jong geleerd is oud gedaan

De jeugd heeft de toekomst. Dat betekent dat een goed sport- en bewegingsklimaat begint bij de jeugd op school. De (her)introductie van vakleerkrachten op het basisonderwijs speelt daarbij een zeer belangrijke rol.

- Niemand buiten spel, samen sporten

Door persoonsgebonden maatregelen van jeugd tot ouderen, van validen tot mindervaliden, van dik tot dun, van autochtoon tot allochtoon gaan Tilburgers meer sporten. Niemand wordt buitengesloten, sport is voor iedereen. Sport sluit daarbij aan bij het gezondheidsbeleid van de gemeente Tilburg.

- Je eigen plek om te sporten

Door het intensievere gebruik zullen de bestaande sportaccommodaties extra moeten worden onderhouden en aangepast moeten worden in het kader van multifunctionaliteit. De accommodaties worden meer opengesteld voor gebruik door de buurt.

Het aspect "gezondheid" komt in deze kadernota veelvuldig terug, bijvoorbeeld door uitnodigende openbare sportvoorzieningen (ook voor de allochtone doelgroep), door preventieve gezondheidsprojecten voor de jeugd en voor ouderen en door de vakleerkrachten Sport, Bewegen en Gezondheid op het basisonderwijs. Voor een volledig overzicht wordt verwezen naar de kadernota sport "*Niemand buitenspel*".

- WMO en gezondheid -

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) wil dat mensen zelfstandig kunnen functioneren en meedoen in de samenleving. Dit heeft veel raakvlakken met de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv), die erop gericht is de collectieve gezondheid te bevorderen. Ook vanuit de Wmo is preventie belangrijk. Immers, hiermee is veel gezondheidswinst te halen en niet alleen voor de kwetsbare groepen: meer gezonde jaren, minder ziektelast en een betere kwaliteit van leven.

Een goede gezondheid is een voorwaarde voor meedoen en gezondheidsbelemmeringen verhinderen maatschappelijke participatie. Uit onderzoek blijkt dat gezondheid een nog belangrijkere factor is voor meedoen dan inkomen of opleiding. Omgekeerd geldt ook dat meedoen bijdraagt aan welzijn en gezondheid. Aangetoond is dat mensen die niet werken of in een sociaal isolement verkeren ongezonder zijn.

Mensen profiteren zelf het meest van langer gezond leven. Zo kunnen zij zich optimaal ontwikkelen en langer zelfstandig deelnemen aan de maatschappij. Bovendien zullen mensen die gezonder leven minder maatschappelijke ondersteuning en langdurige en/of intensieve zorg nodig hebben en minder snel een beroep doen op de (Wmo-) voorzieningen van de gemeente.

3.2 Een gezonde jeugd

Gezondheidspreventie begint bij kinderen en jongeren en de omgeving waarin zij opgroeien (gezin, buurt en school en vrije tijd). Voor alle kinderen bieden de consultatiebureau's van Thebe (0 tot en met 4 jaar) en de GGD Hart voor Brabant (5 tot en met 19 jaar) een basisvoorziening jeugdgezondheidszorg (zie bijlage 1). Deze basisvoorzieningen stemmen hun inzet met andere instellingen af in verschillende (zorg)netwerken. De samenwerking wordt versterkt door de komst van Centra Jeugd en Gezin.

Door de implementatie van het programma de gezonde en veilige school in de Brede school, willen we de inzet en het aanbod rond gezond gedrag voor basisschoolkinderen bundelen. Ook in de buurt wordt ingezet op het onderwerp gezondheid (zie hoofdstuk 3). Verder hebben we aan de welzijnsinstellingen gevraagd de komende jaren activiteiten rond gezondheid van kinderen uit te voeren in de wijk. Belangrijk hierbij is ook het aanbod van het sportbedrijf en sportinstellingen in onze gemeente.

- Acties jeugd -

Actie 1: Centrum voor Jeugd en Gezin, Verwijsindex en Electronisch kinddossier

Het Tilburgse college heeft in het Collegeprogramma Actief Buurtgericht en Creatief (ABC) opgenomen dat een Centrum voor Jeugd en Gezin wordt opgericht, bij voorkeur in de Reeshof. Het centrum moet een laagdrempelig fysiek inlooppunt zijn en vooral een samenwerkingsverband van jeugdgezondheidszorg, onderwijs en instellingen die opereren onder één motto: "het kind centraal". Deze voortvarendheid heeft ertoe geleid dat Tilburg een van de zeven pilotgemeenten voor de ontwikkeling van Centra Jeugd en Gezin is geworden. Er zijn acht programmaliijnen uitgezet die in de loop van 2008 zullen worden uitgewerkt. De programmaliijnen omvatten naast inrichting van het stedelijke centrale punt en inlooppunten in de wijken, netwerksamenwerking op stedelijk- en wijkniveau, de aansluiting van zorg en onderwijs, de aansluiting van 1e en 2e lijnszorg de professionalisering van het aanbod en informatie-ondersteuning. Op 1 november 2007 is in de stuurgroep het projectplan voor het centrale Centrum Jeugd en Gezin vastgesteld. Dat betekent dat er met ingang van 1 maart 2008 een centrale telefoonlijn, website en ingang operationeel is. Naar verwachting wordt in het najaar van 2008 het laagdrempelige inlooppunt Centrum Jeugd en Gezin in de wijk Reehof geopend. In 2008 wordt ook de verwijsindex geïmplementeerd en in 2009 het Elektronisch kinddossier.

Actie 2: Risicokinderen in beeld

Het aantal kinderen met risicofactoren en problemen neemt toe, vooral in de urgentiewijken. Daarom wordt ingezet op een verbeterde signalering van werkers in peuterspeelzalen, kinderdagverblijven en onderwijs. Ook zal onderzoek verricht worden naar de aard en omvang van kinderen met 4 of meer risicofactoren in urgentiewijken.

Actie 3: De versterking van de jeugdgezondheidszorg

De versterking van de jeugdgezondheidszorg zal uitgewerkt worden in een Programma van Eisen voor de integrale Jeugdgezondheidszorg. Er wordt nu al voorgesorteerd in het convenant van het Samenwerkingsverband VO en de GGD en een versterkte inzet in de urgentiewijken o.a. door de deelname van de JGZ in de zorgadviesteams van basisscholen in urgentiewijken, het actief inzetten op risicokinderen en extra onderzoek van kinderen door de GGD na warme overdracht door Thebe.

Actie 4: De gezonde en veilige school

In het programma de gezonde en veilige school ondersteunt de GGD scholen om op basis van gezondheidsgegevens van de leerlingen keuzes te maken waarop en hoe de school de komende jaren in kan zetten op het item "gezonde en veilige school". Hierdoor ontstaat per school en consistente een zinvolle aanpak van onderwerpen die bij dit thema horen. Daarnaast zal vanuit de impuls duurzaamheid 1 miljoen worden geïnvesteerd in het project "frisse scholen", gericht op de verbetering van het binnenklimaat van scholen.

3.3 Een gezonde leefstijl

We weten het allemaal, ons gedrag heeft invloed op onze gezondheid. Met preventie is dan ook aanzienlijke gezondheidswinst te boeken. Preventie heeft als doel de gezondheid van de gehele bevolking te handhaven en te verbeteren. Dit betekent niet alleen het voorkomen van ziekten door de oorzaken die tot ziekten leiden weg te nemen, maar ook het bevorderen dat mensen gezonder zijn en blijven. Preventie kan direct gericht zijn op een ziekte of aandoening, maar kan ook gericht zijn op factoren die een risico zijn voor de gezondheid of factoren die de gezondheid kunnen bevorderen. Preventie is in de praktijk vaak gericht op een specifieke doelgroep. Doelgroepen bestaan uit mensen die extra bescherming nodig hebben of mensen die meer risico lopen ziek te worden door bijvoorbeeld hun leefstijl. Preventie is het meest effectief als meerdere methoden tegelijk worden ingezet en een integraal gezondheidsbeleid wordt gevoerd.

In Tilburg willen we aansluiten bij de vijf landelijke speerpunten rondom leefstijl van het Ministerie van VWS omdat deze ook relevant zijn voor de Tilburgse situatie: roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht (voeding en beweging), diabetes en depressie. We hebben ook een inspanningsverplichting om op deze speerpunten in te zetten, zij leiden immers tot de grootste ziektelast. Bovendien wordt daardoor aangesloten bij de landelijke inzet en campagnes. Door ervoor te zorgen dat de gezonde keuze een makkelijke wordt, bijvoorbeeld door wet- en regelgeving en maatregelen op het gebied van leefstijl (of factoren die de leefstijl beïnvloeden), kunnen we bijdragen aan een gezonde leefstijl.

- Roken -

Roken en meerroken is schadelijk voor de gezondheid, daar is geen discussie meer over. Roken zorgt nog altijd voor de grootste ziektelast. In Tilburg rookt 30 % van de volwassenen en 9% van de jongeren. Stoppen met roken geeft direct resultaat en zorgt ervoor dat mensen langer gezond leven. Daarom wordt wet- en regelgeving ingezet om roken te ontmoedigen en het aantal rokers te verminderen. Lokale organisaties staan dicht bij mensen en kunnen moeilijk bereikbare groepen beter aanspreken dan wie dan ook. Zo geven Tilburgse zorgverleners (huisartsen, verloskundigen, ziekenhuizen en thuiszorginstellingen) advies en ondersteuning over "stoppen met roken" (minimale interventiestrategie). Verder zijn er verschillende landelijke initiatieven, waar Tilburgse organisaties aan mee kunnen doen. In 2006 deden bijvoorbeeld 4 Tilburgse vmbo scholen mee aan de Actie Tegengif. Dit is een klassikale niet-roken wedstrijd.

- Ambitie -

Het percentage rokers daalt.

- Acties roken -

Actie 5: Voorlichting en cursussen

Op lokaal niveau voert de GGD een preventieprogramma roken uit. Dit bestaat uit het lokaal inzetten van de landelijke anti-rook campagne, voorlichtingen voor verschillende doelgroepen waaronder scholen, en de cursus "pak je kans".

Actie 6: Rookverbod horeca 1 juli 2008

Landelijke wet- en regelgeving heeft grote invloed op het rookgedrag van mensen. Door wetgeving zijn openbare ruimten en instellingen die door de overheid zijn gefinancierd al rookvrij. Ook de werkplek is sinds 2004 rookvrij. En op 1 juli 2008 wordt het rookverbod in de horeca ingevoerd door het ministerie van VWS. Dit geldt ook voor Tilburg. Op dit moment (dec. 2007) is nog niet bekend wie het rookverbod gaat handhaven, dit kan de arbeidsinspectie zijn, de voedsel- en warenautoriteit of de gemeente.

Actie 7: Rokers verdienen een beloning

Stoppen met roken is lastig, maar niet onmogelijk. De landelijke actie "rokers verdienen een beloning", geeft rokers de kans om één dag het "niet-roken" uit te proberen. Bovendien krijgen ze een beloning. Deze actie is speciaal bedoeld voor mensen met een lage sociaal economische status. Tilburg had in 2007 ruim 200 deelnemers. De komende jaren willen we extra in blijven zetten om rokers met een lage sociaal economische status te bereiken. Dat kan door de actie "rokers verdienen een beloning" of een andere actie voor deze doelgroep zijn.

- Alcoholgebruik van jongeren -

Van de 8 tot 11 jarigen in Tilburg heeft 14% wel eens alcohol gedronken en 2% recent (dwz de laatste vier weken). Van de jongeren tussen 12 en 16 jaar heeft 33% recent alcohol gedronken en is 4% een bingedrinker (dwz minimaal 6 glazen alcohol op minimaal één weekenddag). Alcoholgebruik kan leiden tot (ernstige) schade bij opgroeiende kinderen. En hoe jonger kinderen met alcohol in aanraking komen, hoe groter de kans op overmatig gebruik en verslaving op latere leeftijd. Hoewel er een verkoopverbod van alcohol aan jongeren onder de 16 jaar bestaat, is de kans dat een jongere erin slaagt sterke drank te kopen nu ruim 90%.

- Ambitie -

Het alcoholgebruik van jongeren onder de 16 jaar tegengaan.

- Acties alcohol en jeugd-

Actie 8: Regionale, integrale aanpak van alcoholgebruik onder de 16 jaar

Het Tilburgse beleid over alcoholgebruik van jongeren is vastgelegd in het Kader verslavingszorg 2007-2010. In dit kader is een belangrijke rol weggelegd voor preventie, specifiek met betrekking tot het alcoholgebruik van jeugdigen. Voor dit thema wordt in de eerste helft van 2008 een uitvoeringsprogramma opgesteld. Dit doen we gezamenlijk met de gemeenten in de regio Midden Brabant, jongeren zijn immers mobiel.

Het gaat hierbij om een integrale aanpak, met als onderdelen voorlichting en educatie (1), regelgeving (2) en handhaving (3). Ervaring van andere, soortgelijke projecten, leert dat een integrale aanpak het meest effectief is.

Actie 9: Campagne "voorkom alcoholische schade bij uw opgroeiende kind"

In 2006 is gestart met de landelijke campagne "voorkom alcoholische schade bij uw opgroeiende kind". Ouders zijn hierbij o.a. via televisie en radio gewezen op de risico's van alcoholgebruik bij hun opgroeiende kind. Deze campagne wordt door Novadic Kentron en de GGD op regionaal niveau voortgezet. Het wegnemen van barrières op weg naar een verantwoorde alcoholopvoeding staat hierbij centraal. Alle scholen voor basis- en speciaal onderwijs in Tilburg kunnen zich aanmelden voor een ouderavond over dit thema.

- Overgewicht -

Overgewicht is een explosief groeiend probleem. De trend is dat het aantal mensen met overgewicht toeneemt. Ook Tilburgers zijn de laatste jaren dikker geworden. Dit is niet alleen een kwestie van ongezond gedrag, ook de sociale en fysieke omgeving speelt een rol. Inmiddels lijkt iedereen ervan doordrongen dat "overgewicht" een halt toegeroepen moet worden. Het aanbod op dit terrein is in 2007 geïnventariseerd en blijkt groot en gevarieerd, van een signaleringsprotocol bij de consultatiebureaus, lespakketten voor het basisonderwijs, cursussen voor jongeren tot beweegclubs voor allochtone vrouwen, teveel om in deze nota op te sommen. Er is een veelheid aan initiatieven en veelbelovende programma's, maar afstemming en overzicht ontbreekt, terwijl hier wel behoefte aan is.

- Ambitie -

We willen de toename van overgewicht een halt toeroepen door het bevorderen van een gezonde leefstijl met betrekking tot voeding en bewegen.

- Acties overgewicht -

Actie 10: Projectgroep integrale aanpak overgewicht

In 2008 gaat een projectgroep van start om een integrale aanpak overgewicht in Tilburg te realiseren. De projectgroep heeft tot taak om een visie te formuleren en een meerjarenprogramma op te stellen ten aanzien van een integrale aanpak overgewicht. De projectgroep zal geen nieuwe activiteiten of projecten gaan ontwikkelen, maar zal in kaart brengen waar de lacunes zitten t.a.v. het aanbod, de samenwerking, de toegankelijkheid/bekendheid, etc. en voorstellen doen om deze op te lossen. Er wordt ingezet op de thema's ketenaanpak en jeugd, mogelijke andere thema's zijn communicatie en wijkaanpak. Partners zijn gemeente, GGD, SBT, Thebe, Twern en het IMW. De integrale aanpak wordt in 2008 ontwikkeld en in de jaren daarna uitgevoerd.

Actie 11: aanpak overgewicht jeugd

Vooruitlopend op de aanpak die de projectgroep integrale aanpak overgewicht ontwikkelt, wordt door SBT, Thebe en GGD gewerkt aan een gezamenlijke aanpak voor de Brede Scholen. Thebe voeding en dieet, het sportbedrijf en de GGD hebben allemaal een goed en divers aanbod voor dezelfde doelgroep: kinderen op de basisschool. In dit aanbod staat lekker bewegen en goede voeding centraal. Dit aanbod gaan zij op elkaar afstemmen, zodat het aanbod minder versnipperd is en duidelijker is voor de doelgroep (zowel voor de scholen als de leerlingen).

- Diabetes -

In Tilburg heeft 3% van de volwassenen en 16% van de ouderen (65+) diabetes mellitus. Bovendien hebben veel mensen de ziekte zonder dat ze het weten. Diabetes zal in de toekomst sterk toenemen en veroorzaakt veel ziektelast. Trends geven aan dat het optreden van diabetes door veroudering van de Nederlandse bevolking aanzienlijk zal toenemen. Een ongunstige trend in de ontwikkeling van overgewicht zal dit nog versterken. Ook zien we een toenemende tendens in het voorkomen van diabetes type 2 op zeer jonge leeftijd.

Voor diabetes geldt het adagium 'voorkomen is beter dan genezen'. Beperking van gewichtstoename door voedingsadviezen en lichamelijke activiteit speelt hierbij met name een grote rol. Daarnaast is aanzienlijke gezondheidswinst te halen door het opsporen van nog niet gediagnosticeerde diabetici. Goede publieksvoorlichting is daarbij belangrijk. De landelijke doelstelling is dat het aantal patiënten met diabetes tussen 2005 en 2025 met niet meer dan 15 procent mag stijgen en dat daarbij 65% van de diabetespatiënten geen complicaties heeft.

Diabetes type 2 kan door een gezonde leefstijl tenminste uitgesteld worden. Maatregelen op het gebied van overgewicht, alcoholgebruik en roken komen elders in deze nota aan bod.

- *Ambitie* -

We willen dat de kennis en bewustwording van het eigen risico op diabetes bij het algemeen publiek en bij risicogroepen toeneemt.

- *Acties diabetes* -

Actie 12: Diabetesprogramma Zorgnetwerk Midden Brabant

Het Zorgnetwerk Midden-Brabant is in 2004 met een Diabetesprogramma gestart middels een stevig netwerk tussen ziekenhuizen, huisartsen, thuiszorg en apothekers in Midden-Brabant, die bij de diabeteszorg in Midden Brabant betrokken zijn. De doelstelling van het diabetesprogramma is goede én voldoende diabeteszorg voor mensen met diabetes mellitus type 2 in de regio Midden-Brabant te waarborgen en te verbeteren daar waar nodig. Zo is er één uniforme richtlijn voor de behandeling van diabetes opgesteld, zijn verwijscriteria tussen huisartsen en internisten opgesteld en wordt sterk ingezet op de kwaliteit van diabeteszorg.

Ook de GGD Hart voor Brabant is deelnemer aan het Diabetesprogramma. Zij trekken de organisatie van een preventiewerkgroep binnen het diabetesprogramma. Deze preventiegroep moet in 2008 operationeel zijn en heeft als belangrijkste taken om te komen tot een meerjarenprogramma dat aansluit bij de wensen en behoeften van de verschillende professionals en het ontwikkelen van structuren om de preventie van diabetes blijvend onder de aandacht te houden van politiek en samenwerkingspartners. Een andere taak is het zorgen voor een compleet aanbod van activiteiten. De preventiegroep kan hiervoor aansluiten bij (nog in ontwikkeling zijnde) Nationaal Diabetes Preventie Programma.

Om de inzet rond de preventie van diabetes te intensiveren zijn vanaf 2009 aanvullende middelen nodig. Voor een deel zijn anderen hiervoor verantwoordelijk, zoals zorgverzekeraars, en voor een deel zal er een beroep op de gemeente worden gedaan. Binnen de huidige middelen is hiervoor geen ruimte. Voor een goede aanpak van diabetes zal in de begroting van 2009 van de Gemeente Tilburg middelen opgenomen moeten worden.

Actie 13: Bewustwording en kennisvermeerdering

Op dit moment wordt al ingezet op bewustwording en kennisvermeerdering over diabetes door de lokale uitvoering van de landelijke campagne "Kijk op Diabetes" en door voorlichtingsactiviteiten voor groepen met een hoog risico (mensen met een laag sociaal economische status, mensen van Turkse en Marokkaanse afkomst en 45-plussers met overgewicht).

- *Depressie* -

Jaarlijks lijdt naar schatting 5,4%⁸ van de inwoners van Nederland aan een depressie, omgerekend zijn dit meer dan 10.000 inwoners in Tilburg. De belangrijkste symptomen van depressie zijn een aanhoudende neerslachtige stemming en een ernstig verlies aan interesse in bijna alle dagelijkse activiteiten.

Depressie is een belangrijke oorzaak van schooluitval, arbeidsverzuim en eenzaamheid. Vroegsignalering en tijdige interventie kan een flink deel van de ziektelast voorkomen. Menselijk leed en maatschappelijke kosten nemen hierdoor af. De landelijke doelstelling is dan ook dat meer mensen preventieve hulp tegen depressie krijgen (in 2006 landelijk ongeveer 4.000 personen).

In Tilburg zetten verschillende instellingen in op depressiepreventie, waaronder de GGZ, Novadic-Kentron, welzijnsinstellingen (bestrijding eenzaamheid ouderen), huisartsen, het Instituut voor Maatschappelijk Werk (IMW) en het school- en buurtmaatschappelijk werk.

⁸ NEMESIS-onderzoek 2003, Trimbosinstituut.

- *Ambitie* -

We willen een goed basispakket depressiepreventie voor de Tilburgers, dat het is opgebouwd uit bewezen effectieve interventies, bestaande uit:

- Maatregelen gericht op de omgeving
- Voorlichting en bewustwording
- Signaleren en adviseren
- Preventieve ondersteuning (interventies)
- Behandeling (NB dit is verantwoordelijkheid zorgkantoor)

- *Acties depressie* -

Actie 14: Collectieve Preventie Geestelijke Gezondheidszorg (CP GGZ)

De gemeente is verantwoordelijk voor beleid op het terrein van de Collectieve Preventie Geestelijke Gezondheidszorg (CP GGZ) als onderdeel van de Wmo. Dit beleid formuleren wij gezamenlijk met de gemeenten in de regio Midden Brabant in het regionale beleidskader voor de Wmo prestatievelden 7,8, en 9 voor de periode 2008 t/m 2011. Ook concrete subsidieafspraken over de collectieve geestelijke preventie zijn voor 2008 gezamenlijk gemaakt. Als onderdeel van deze afspraken verzorgt de GGZ activiteiten op het terrein van depressiepreventie voor jeugd en jongvolwassenen, volwassenen, ouderen en allochtonen en vluchtelingen. Novadic-Kentron zet in op hulpverlening aan jongeren, hulpverlening aan kinderen van verslaafde ouders en op opvoedingsondersteuning mbt riskant middelengebruik.

Actie 15: Monitoren inzet

Sinds de invoering van de Wmo (2007) beschikt de gemeente over het budget Collectieve Preventie GGZ. Het oorspronkelijke programma collectieve preventie van de GGZ MB en Novadic-Kentron kan hierdoor niet meer uitgevoerd worden, omdat het budget lager is dan het budget dat vóór de invoering van de WMO beschikbaar was voor collectieve preventie. De collectieve preventie kan niet meer gefinancierd worden via het zorgkantoor of via de AWBZ. GGZ Midden Brabant en Novadic-Kentron proberen dit knelpunt op te lossen door aanvullende financiering te zoeken. Wij zullen monitoren of er concreet voldoende preventie aanbod beschikbaar blijft voor de inwoners van Tilburg.

3.5 Een gezonde wijk

In het algemeen hebben mensen met een lage sociaal-economische status (op basis van inkomen, werksituatie en opleiding) een slechtere mentale en fysieke gezondheid dan mensen met een hogere sociaal-economische status. Ze zijn vaker ziek en overlijden op jongere leeftijd. Omdat in Tilburg de sociaal-economische status per wijk verschilt is de wijk een goede setting voor het terugdringen van gezondheidsachterstanden. Waarschijnlijk komt het element "(jeugd)gezondheid" dan ook terug in (enkele van) de wijkimpulsen die in het voorjaar 2008 voor de urgentiewijken (Kruidenbuurt, Stokhasselt, Groenewoud, Groeseind-Hoefstraat en Trouwlaan-Uitvindersbuurt) worden vastgesteld. Verder wordt de komende vier jaar het wijkgezondheidsprogramma Gelijke Gezondheid, Gelijke Kansen voortgezet.

- Gelijke Gezondheid, Gelijke Kansen -

In 2001 is het 10 jarige wijkgericht gezondheidsprogramma "Gelijke Gezondheid, Gelijke Kansen" (GGGK) gestart waarin GGD Hart voor Brabant, GGZ Midden Brabant, Thebe, NIGZ, Novadic-Kentron, Stichting de Twern en de gemeente Tilburg samen met wijkbewoners werken aan de vermindering van sociaal-economische gezondheidsverschillen in de wijken Broekhoven, Fatima en Jeruzalem. Enkele succesfactoren zijn de inzet van een wijkgezondheidswerker, de lange looptijd en de betrokkenheid van bewoners en organisaties in de wijk.

Door de programmapartners en de wijkbewoners worden activiteiten ontwikkeld rond het thema gezondheid, waarbij besloten is om 70% van de activiteiten te richten op het thema "voeding en beweging". Enkele cijfers:

- Het aantal activiteiten is gestegen van 14 in 2002 tot 35 in 2006;
- Bij ruim 60% van de activiteiten werken bewoners actief mee aan de organisatie (participatie);
- Het bereik van bewoners is gegroeid van 4,5 % in 2002 naar 22% in 2006;
- Er is een kern van 25 actieve vrijwilligers;
- De samenwerking van de projectpartners in de wijk is geïntensiveerd;
- Er is een succesvolle multidisciplinaire aanpak voor de bestrijding van overgewicht ontwikkeld door fysiocentrum OCA, Thebe en de GGZ.

- Ambitie -

GGGK wil een bijdrage leveren aan de vermindering van vermijdbare gezondheidsverschillen door het positief beïnvloeden van gezondheidsgelateerde aspecten in de wijk door o.a. het gericht en op maat aanbieden van informatie, het op gang brengen van bewustwordingsprocessen en het beïnvloeden van gedrag (programmadoelstelling).

- Acties Gelijke Gezondheid, Gelijke Kansen -

Actie 16: Voortzetten Gelijke Gezondheid, Gelijke Kansen

Het wijkgezondheidsprogramma GGGK loopt van 2001 tot 2011. Naast de voortzetting van de ontwikkelde activiteiten en de continuering van de samenwerking van de projectpartners in de wijk, gaat de komende jaren de aandacht uit naar:

- het omschrijven en overdraagbaar maken van succesvolle activiteiten en werkwijzen
- het vergroten van participatie en draagvlak bij wijkbewoners
- het vergroten van het bereik van de doelgroep ouders, bijvoorbeeld rond het thema overgewicht en opvoeden
- het ontwikkelen van activiteiten gericht op (fysieke en sociale) omgevingsfactoren, naast de aandacht voor het bevorderen van een gezonde leefstijl
- de verankering van het programma GGGK na 2011 (na de projectfase)

- Gezondheid in de impuls wijken -

In het voorjaar 2008 worden voor de wijken Stokhasselt, Kruidenbuurt, Groenewoud, Trouwlaan-Uitvindersbuurt en Groeseind-Hoefstraat wijkimpuls vastgesteld. Hierin worden speerpunten en te behalen resultaten benoemd rond de thema's opvoeding, werk en armoede. Deze verschillen per wijk. In de Kruidenbuurt is bijvoorbeeld (jeugd)gezondheid een thema binnen het speerpunt opvoeding en onderwijs. Dit thema wordt nog verder uitgewerkt.

In de intentieverklaring tussen het rijk en onze gemeente over de wijkaanpak (intentieverklaring Vogelaar) is aangegeven dat voor alle vijf wijken verschillende mogelijkheden worden onderzocht voor de concretisering van de jeugd(gezondheids)zorg.

- Ambitie -

Intensiveren inzet op de (jeugd)gezondheid in de impuls wijken.

- Acties gezondheid in de impuls wijken -

Actie 17: Jeugd en onderwijs in intentieverklaring Vogelaar

Voor alle vijf urgentiewijken worden de volgende mogelijkheden onderzocht om de inzet op jeugdzorg te intensiveren:

- Een actieve benadering van alle gezinnen waarbij bij de kinderen vier of meer risico's zijn gesignaleerd;
- Het inbrengen van extra contactmomenten met de Jeugdgezondheidszorg voor kinderen tussen de 4 en 5,5 jaar;
- Een gezinsvertrouwenspersoon en Wrap Around Care (= niet meer loslaten).
- Opvoedingsondersteuning volgens Triple P (positief pedagogisch programma).
- Achterstandsbegeleiding in voorschoolse voorzieningen en basisonderwijs: ruimte om te experimenteren en middelen om dit te doen;
- Een jeugdsportvoorziening/hal in de Kruidenbuurt.
- Een jeugdsportvoorziening en zwembad in Noord.

Actie 18: Wijkgezondheidswerker

In 2007 is een GGD wijkgezondheidswerker ingezet in the Union in de Kruidenbuurt en in de wijk Groeseind-Hoefstaat. Deze inzet wordt in 2008 voortgezet en uitgebreid naar Groenewoud. De wijkgezondheidswerker heeft als taak om "gezondheidspreventie" goed op de kaart te zetten en in te bedden in de impuls wijk en uitvoering te (laten) geven aan concrete preventieactiviteiten. Als kapstok wordt de aanpak van de "gezonde en veilige school" gebruikt.

Actie 19: Bijeenkomst eerstelijns gezondheidszorg Kruidenbuurt

In het voorjaar van 2008 organiseren ROS/Phoenix en de gemeente een bijeenkomst voor professionals die in de Kruidenbuurt actief zijn op het gebied van "gezondheid" (eerstelijns gezondheidszorg, jeugdgezondheidszorg, maar ook welzijnswerk en sport). Doelstelling is samenwerking, afstemming en vooral aansluiting bij waar de wijkbewoners behoefte aan hebben. Bij succes kunnen soortgelijke bijeenkomsten in de overige impuls wijken georganiseerd worden.

- Allochtonen en gezondheid -

Allochtonen vormen een belangrijke groep die kwetsbaar is voor gezondheidsachterstand. Deze gezondheidsachterstand is terug te voeren op hun vaak lagere sociaaleconomische status maar ook op etnische oorzaken. Ons uitgangspunt is dat het "gewone" Tilburgse aanbod rond gezondheidspreventie ook geschikt moet zijn voor Tilburgse inwoners van allochtone afkomst. Maar we moeten zorgen voor aanvullende inzet waar dat (nog) nodig is.

- Ambitie -

Het aanbod rond gezondheidspreventie is ook geschikt voor Tilburgers van allochtone afkomst

- Acties Project allochtonen en gezondheidszorg -

Actie 20: Project allochtonen en gezondheidszorg

Het meerjarige project Allochtonen en Gezondheidszorg richt zich op de gezondheidsvoorlichting en activiteiten voor de allochtone doelgroep en heeft inmiddels zijn nut en noodzaak bewezen.

4. Activiteitenmatrix gezondheidsbeleid 2008 t/m 2011

Tabel 1: Een gezonde stad

Acties	Doelstelling	Tijdsplanning	Financiën
<p><i>Op basis van de Wet Collectieve preventie volksgezondheid:</i></p> <p>Uitvoering basistakenpakket en lokale accenten op basis van de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) door de GGD Hart voor Brabant</p> <p>Uitvoering van het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg en maatwerkpakket door Thebe</p>	<p>Een aanbod aan producten en diensten op het gebied van de openbare, collectieve gezondheidszorg:</p> <ul style="list-style-type: none"> • collectieve preventie • epidemiologisch onderzoek • preventie en gezondheidsvoorlichting • medische milieukunde • technische hygiëne zorg • uitvoering infectieziektebestrijdingen • uitvoering jeugdgezondheidszorg 	<p>2008 t/m 2011</p>	<p>Inwonerbijdrage GGD HvB: € 2.693.400 per jaar waarvan € 400.000 lokale accenten (prijspeil 2008). Dekking bestaand budget.</p> <p>Thebe Jeugdgezondheidszorg: € 2.122.000 per jaar (basispakket) en € 245.000 (maatwerk) (prijspeil 2008). Dit is bestaand budget.</p>

Tabel 2: Een gezonde jeugd

Acties	Doelstelling	Tijdsplanning	Financiën
Stapsgewijze uitwerking van het reeds vastgestelde projectplan voor een centrale front-/backoffice	<ul style="list-style-type: none"> Centrale telefoonlijn en website zijn operationeel CJG reeshof open Verwijsindex geïmplementeerd Elektronisch kinddossier geïmplementeerd 	2008 2008 2008 2009	Kosten en dekking via een apart traject
Risicokinderen in beeld	<ul style="list-style-type: none"> Onderzoek naar aard en omvang van kinderen met 4 of meer risicofactoren in urgentiewijken Cursussen vroegsignalering in onderwijs en peuterspeelzalen/kinderdagverblijven 	2008 2008	Afstudeeronderzoek en aanvraag van JGZ bij Zon-Mw In maatwerk/ lokale accenten 2008 voor GGD en Thebe, in bestedingsplan CJG voor IMW
Versterking jeugdgezondheidszorg	<ul style="list-style-type: none"> Programma van eisen integrale JGZ Convenant met voortgezet onderwijs Deelname JGZ aan Zorgadviesteams urgentiewijken Actief oppakken risicokinderen door GGD urgentiewijken Wrap around care/zorgcoördinatie Thebe Eerder sneller beter: samenwerking Thebe en praktische thuisbegeleiding 	2008	Deels in lokale accenten/ maatwerk 2008 Deels in bestedingsplan Centrum jeugd en Gezin (Convenant opvoeden in de buurt) Deels in apart traject impuls urgentiewijken
Gezonde en veilige school	Implementatie Gezonde en veilige school	2008 t/m 2011	Kosten 2008 € 70.000 Dekking lokale accenten GGD, dit is bestaand budget.

Tabel 3: Een gezonde leefstijl

Acties	Doelstelling	Tijdsplanning	Financiën
Roken	Ambitie: het percentage rokers daalt		
Lokaal inzetten van landelijke antirook campagne Voorlichting voor verschillende doelgroepen Cursus Pakje kans	Bewustwording en kennisvermeerdering ten aanzien van de gezondheidseffecten van roken Stoppen met roken aanbod	2008 t/m 2011	Uniform pakket GGD. Dit is bestaand budget.
Rookverbod horeca	Een rookvrije horeca	Vanaf 1 juli 2008	Geen extra kosten
Landelijke actie ' <i>Rokers verdienen een beloning</i> '	Actie voor rokers lage SES	2008 t/m 2011	Kosten 2008 €5.000 Dekking lokale accenten GGD, dit is bestaand budget
Alcoholgebruik van jongeren	Ambitie: het alcoholgebruik van jongeren tegengaan		
Regionaal plan van aanpak alcoholgebruik jongeren	Een integraal plan van aanpak met de elementen voorlichting en educatie, handhaving en regelgeving	1e helft 2008 (PvA)	Kosten opstellen PvA worden gedekt door RSA middelen provincie
Uitvoering regionaal plan alcoholgebruik jongeren	Implementatie plan van aanpak	2e helft 2008 (uitvoering)	Kosten 2008 €30.000 Dekking reserve WMO, onder voorbehoud van goedkeuring van het WMO uitwerkingsplan door de raad
		2009 t/m 2011	Financiële gevolgen betrekken bij de integrale afweging van de begroting 2009
Lokaal inzetten van landelijke campagne "voorkom alcohol schade bij uw opgroeiende kind" dmv voorlichting op scholen (bo en vo)	Bewustwording en kennisvermeerdering bij ouders ten aanzien van alcoholgebruik van jongeren	2008 t/m 2011	Uniform pakket Novadic-Kentron en GGD. Dit is bestaand budget.

(Vervolg Tabel 3: Een gezonde leefstijl)

Acties	Doelstelling	Tijdsplanning	Financiën
Overgewicht (voeding en beweging)	Ambitie: de toename van overgewicht een halt toeroepen door het bevorderen van een gezonde leefstijl met betrekking tot voering en beweging		
Projectgroep integrale aanpak overgewicht	Visie en meerjarenprogramma ten aanzien van een integrale aanpak overgewicht met de thema's ketenaanpak en jeugd Uitvoering integrale aanpak	2008 2009 t/m 2011	Kosten uitvoeringsprogramma nog niet bekend, dekking BDU SIV De gezonde stad Financiële gevolgen betrekken bij de integrale afweging van de begroting 2009, voorstel dekking BDU SIV De gezonde stad
Gezamenlijke aanpak overgewicht basisschoolleerlingen	Een op elkaar afgestemd aanbod voor overgewicht van basisschoolleerlingen van GGD, Thebe en SBT	2008 t/m 2011	Geen extra kosten
Diabetes	Ambitie: de kennis en bewustwording van het eigen risico op diabetes bij het algemene publiek en bij risicogroepen doen toenemen		
Preventiegroep bij Diabetesprogramma van Zorgnetwerk Midden Brabant	Meerjarenprogramma en concrete activiteiten	2008 t/m 2011	Financiële gevolgen betrekken bij de integrale afweging van de begroting 2009, voorstel dekking BDU SIV De gezonde stad.
Lokaal inzetten van landelijke campagne "Kijk op Diabetes" en voorlichting voor risicogroepen	Bewustwording en kennisvermeerdering ten aanzien van diabetes, met name bij de risicogroepen	2008 t/m 2011	Uniform pakket Thebe en GGD. Dit is bestaand budget.

(Vervolg Tabel 3: Een gezonde leefstijl)

Acties	Doelstelling	Tijdsplanning	Financiën
Depressie	Ambitie: een goed aanbod op depressiepreventie		
Toekenning CP GGZ-subsidie 2008	Subsidie voor collectieve preventie OGGZ voor Novadic-Kentron en GGZ MB	Toekenning 1 januari 2008	Overgehevelde middelen vanuit zorgkantoor € 125.000 per jaar beschikbaar in begroting. Dit is bestaand budget.
Monitoren inzet	Informatie over aanbod en vraag in de regio naar preventie OGGZ	2008	Geen extra kosten

Tabel 4: Een gezonde wijk

Acties	Doelstelling	Tijdsplanning	Financiën
Wijkgezondheidsprogramma Gelijke Gezondheid, Gelijke Kansen	Bevorderen van gezond gedrag bij bewoners Jeruzalem, Fatima en Broekhoven	2008 t/m 2011	Kosten 2008 € 86.703 Beschikbaar in begroting. Dit is bestaand budget
Wijkgezondheidswerker in Kruidenbuurt, Groenewoud en Groeseind-Hoefstraat	Bevorderen van gezond gedrag bij bewoners Kruidenbuurt, Groenewoud en Groeseind Hoefstraat	2008 t/m 2011	Kosten 2008 €45.000 Dekking lokale accenten GGD. Dit is bestaand budget
Project allochtonen en gezondheid	Gezondheidsvoorlichting en activiteiten voor de allochtone doelgroep	2008 t/m 2011	Kosten 2008 €62.473 Beschikbaar in begroting. Dit is bestaand budget Kosten 2009 € 62.000 (prijspeil 2008) € 34.473 beschikbaar in begroting. Dit is bestaand budget. Voorstel dekking €28.000 uit BDU SIV Gezond in de stad, betrekken bij de integrale afweging van de begroting 2009. Financiële gevolgen 2010 en 2011 betrekken bij integrale afweging begroting

Bijlage 1: overzicht gemeentelijke taken Wcpv

De aanpak van de gemeentelijke taken in de periode 2008 – 2011 is als volgt:

Taak Wcpv:	Aanpak:
Collectieve preventie:	
1.a. Inzicht in de lokale gezondheidssituatie van de bevolking (epidemiologisch onderzoek)	<p>Wordt uitgevoerd door GGD Hart voor Brabant in 4 jaarlijkse gezondheidsmonitors. Planning: Kindermonitor (0 tot 11 jaar) 2009 Jongerenmonitor (12 tot 17 jaar) 2007 Volwassenenmonitor (20 tot 65 jaar) 2009 Ouderenmonitor (65+) 2008</p> <p>Deze worden elke vier jaar samengevat in kernboodschappen voor lokaal beleid: Kernboodschappen voor lokaal beleid 2010</p> <p>De GGD Hart voor Brabant vult twee websites met gezondheidsinformatie: www.gezondheidsatlas.nl en www.regionaalkompas.nl.</p> <p>De gemeente voert zelf ook verschillende monitors uit waarin het aspect "gezondheid" is opgenomen, o.a. OGGZ monitor (2008)</p>
1.b Bewaken gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen	<p>Een groot aantal besluiten integreert het gezondheidsaspect op wettelijke basis (bijv. toepassing bouwbesluit)</p> <p>De aanpak van gekozen speerpunten 2008 (thema 's stad, jeugd, leefstijl en wijk) pakt de gemeente op vanuit verschillende beleidsvelden)</p> <p>Om het gezondheidseffect te meten van ontwikkelingsprojecten gebruikt Tilburg de GezondheidsEffectScreening (GES)</p>
1.d. Opzetten van preventieprogramma's	<p>Lokale speerpunten 2008-2011: roken, alcoholgebruik van jongeren, overgewicht (voeding en beweging), diabetes, depressie (zie deze nota).</p>
1.e. Bevorderen medisch-milieukundige zorg	<p>Wordt uitgevoerd door de GGD Hart voor Brabant:</p> <p>Het signaleren van ongewenste situaties. Een onderdeel daarvan is het doen van onderzoek naar de relatie tussen blootstelling aan milieufactoren en een bepaald gezondheidsprobleem;</p> <p>Adviseren over de gezondheidseffecten van overheidsbeleid;</p> <p>Het beantwoorden van vragen, klachten en meldingen uit de bevolking;</p> <p>Het geven van op preventie gerichte voorlichting, zoals over een gezond binnenmilieu in scholen;</p> <p>Het adviseren over de gezondheidsrisico's van gevaarlijke stoffen bij ongelukken, incidenten en rampen of bij dreiging daarvan. In grootschalige situaties vindt deze advisering plaats onder</p>

	coördinatie van de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongelukken en Rampen (GHOR).
1.f. Bevorderen technische hygiënezorg	<p>Wordt uitgevoerd door de GGD Hart voor Brabant: Het bijhouden van een lijst met instellingen waar een verhoogd risico bestaat op overdracht van infectieziekten; Het adviseren van deze instellingen over mogelijkheden op het gebied van bouw, inrichting en organisatie van de activiteiten om deze risico's te verkleinen; Het signaleren van ongewenste situaties; Het beantwoorden van vragen uit de bevolking; Het geven van voorlichting aan instellingen over technische hygiënezorg.</p>
2. Uitvoering jeugdgezondheidszorg	<p>De gemeente continueert de regisseursrol van de integrale JGZ. Thebe (0-4 jaar) en de GGD Hart voor Brabant (4-19 jaar) voeren de jeugdgezondheidszorg uit. Het JGZ aanbod is vastgelegd in een basistakenpakket (BTP). Het uniforme deel van het BTP bestaat uit werkzaamheden die gestandaardiseerd en aan iedereen behorende tot de doelgroep moeten worden aangeboden.</p> <p>Gemeenten hebben (inhoudelijke) beleidsvrijheid om het aanbod van het maatwerkdeel van het BTP af te stemmen op zowel specifieke zorgbehoeften van de jeugd als op specifieke gezondheidssituatie van de jeugd.</p> <p>Voor de uitvoering van de JGZ is een richtlijn contactmomenten (vaste tijdstippen waarop JGZ met een kind contact heeft) opgesteld.</p> <p>Speerpunten in de komende jaren zijn het implementeren van het Elektronisch Kinddossier (EKD) en het ontwikkelen en implementeren van een Centrum voor Jeugd en Gezin. Verdere uitwerking gebeurt in de separate nota's over deze onderwerpen.</p> <p>De volgende taken worden uitgevoerd door Thebe en de GGD Hart voor Brabant:</p> <ul style="list-style-type: none"> Verwerven van inzicht in de ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren Ramen van de behoefte aan zorg Vroegtijdige opsporing en preventie van een aantal specifieke stoornissen het aanbieden van vaccinaties voortkomend uit het Rijksvaccinatieprogramma Geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding; Formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen Maatwerk jeugdgezondheidszorg (zoals

	opvoedingsondersteuning en deelname aan zorgnetwerken)
3. Infectieziektebestrijding	Wordt uitgevoerd door de GGD Hart voor Brabant, zijnde: Infectieziektebestrijding door onder andere onderzoek, bron- en contactopsporing en preventieve projecten Bestrijding van seksueel overdraagbare aandoeningen, waaronder aids door onder andere partnerwaarschuwing, voorlichting en zonodig behandeling Tuberculosebestrijding door BCG vaccinaties en screening
4. Elke 4 jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid	Wettelijk is vastgelegd dat gemeenten vierjaarlijks een nota volksgezondheid op moeten stellen. Daarin moeten ze onder andere aangeven hoe ze invulling geven aan de bovenstaande taken. Realisatie middels deze nota.
5. Instandhouding van een GGD	De instandhouding van een GGD is verzekerd door deelname van de gemeente aan de Gemeenschappelijke Regeling GGD Hart voor Brabant

Bijlage 2: tabel gezondheidsgegevens

In onderstaande tabel zijn gegevens samengevat uit Gezondheid Telt! In Tilburg, Kernboodschappen voor lokaal beleid 2006 van de GGD Hart voor Brabant. De cijfers wijken niet significant af van de regio, tenzij anders aangegeven. Indien een waarde niet is gemeten of niet bekend is, is dit met een streepje (-) aangegeven. Voor een volledig beeld van alle in kaart gebrachte cijfers wordt naar het onderzoek zelf verwezen.

De Kernboodschappen zijn gebaseerd op de vierjaarlijkse gezondheidsmonitors van de GGD. Dit zijn: monitor 0 t/m 11 jr. = 2005, monitor 12 t/m 17 jr. = 2003, monitor 19-64 jr. = 2001 en 2005, en de monitor 64-plussers stamt uit 2004 (de cycli van de verschillende onderzoeken lopen dus niet synchroon). Opvallend is dat in de groep 18 jarigen in deze cyclus ontbreekt. In de volgende jongerenmonitor die momenteel wordt uitgevoerd (2007) wordt de groep 18 jarigen wel meegenomen.

Hoewel de leeftijdscategorieën ruim zijn, met name de categorie 19-64, bieden de gegevens voldoende basis om conclusies te kunnen trekken.

*bingedrinken is op minimaal één weekenddag tenminste 6 glazen alcohol, overmatig alcoholgebruik*bingedrinken is op minimaal één weekenddag tenminste 6 glazen alcohol, overmatig alcoholgebruik betekent resp. meer dan 21 (mannen) of 14 glazen (vrouwen) per week.

Onderdeel	0t/m11 jr (2005)	12 t/m 17 jr (2003)	19 t/m 64 jr (2001)	19 t/m 64 jr (2005)	64+ (2004)
Dagelijkse roker	-	9% (regio 8%)	-	32%	-
alcohol gebruikt in de 4 weken voor het onderzoek	2% (8-11 jr)	47% (regio 54%)	-	-	-
Bingedrinker* of overmatig drankgebruik*	-	12% (binge)	-	14% (overmatig)	-
Overgewicht	15% (8 - 11 jr) (regio 11%)	12% (regio 10%)	44%	45%	56%
Ernstig overgewicht (obesitas)	4% (8-11 jr) (regio 2%)	2,3% (regio 1,5%)	-	12%	13%
Niet dagelijks/onvoldoende groente en fruit	53%	63% (groente) 87% (fruit)	88% (groente en fruit)	87% (groente en fruit)	84% (groente en fruit)
Voldoet niet aan de bewegingsnorm	-	-	-	41%	45%
Diabetes Mellitus	0,1%	0,2%	-	3%	16%
Slecht ervaren psychische gezondheid	-	15% (regio 12%)	16%	17%	24%
eenzaamheid	-	-	38%	41%	53%
Softdrugs in de 4 weken voor onderzoek	-	5%	-	5% (regio 3%)	