

SAMEN WERKEN AAN EEN GEZONDER ROOSENDAAL



INHOUDSOPGAVE

1

INLEIDING

4

1.1

Vierjaarlijkse cyclus lokaal gezondheidsbeleid

4

1.2

Van beleidsnota naar uitvoeringsprogramma

4

2

VERTREKPUNT VOOR SAMEN WERKEN AAN EEN GEZONDER ROOSENDAAL

5

2.1

Landelijke preventienota

5

2.2

Kadernota Lokaal Gezondheidsbeleid 2008-2012

7

2.3

Werkconferentie Samen werken aan een gezonder Roosendaal

8

2.4

Aanvullende beleidskeuzes vanuit de gemeente

8

2.5

Vertrekpunt gezondheidsbeleid 2013 en verder

9

3

UITVOERINGSPROGRAMMA SAMEN WERKEN AAN EEN GEZONDER ROOSENDAAL

10

Programmalijn 1: gezonde leefstijl jongeren

10

Programmalijn 2: vitaal ouder worden

15

Programmalijn 3: bevorderen publieke gezondheid

16

4

FINANCIËN

21

Bijlage 1 Toelichting wettelijke verplichtingen gemeentelijk
gezondheidsbeleid (Wet publieke gezondheid)

22

Bijlage 2 Deelnemende instellingen werkconferentie Samen werken
aan een gezonder Roosendaal 29 november 2012

23

Bijlage 3 Lijst definities en afkortingen

23



1.1 Vierjaarlijkse cyclus lokaal gezondheidsbeleid

De gemeente is verantwoordelijk voor de collectieve gezondheid van de Roosendaalse burger. Een wettelijke taak die bij gemeenten is neergelegd via de Wet publieke gezondheid (Wpg). Deze Wpg bepaalt ook dat de gemeenteraad vierjaarlijks een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vaststelt (zie bijlage 1). Naast de wettelijke taken die de Wpg voorschrijft, dient deze lokale nota ook rekening te houden met de prioriteiten van de vierjaarlijkse landelijke preventienota.



prioriteiten. Een kans om te anticiperen op nieuwe ontwikkelingen en uitdagingen die op de gemeente afkomen en zo nodig andere accenten te leggen of nieuwe keuzes te maken.

1.2 Van beleidsnota naar uitvoeringsprogramma

De maatschappelijke context waarin de gemeente haar werk doet, is de afgelopen vier jaar sterk veranderd: de financiële crisis, minder geld en meer taken vanuit het Rijk en een groter accent op bewuste en toekomstbestendige keuzes. En ook, een vernieuwde rolopvatting van de gemeente naar de samenleving toe en omgekeerd.

Uitgaande van de kracht van de gemeenschap wil de gemeente Roosendaal zelfwerkzaamheid en gelijkwaardigheid van burgers bevorderen. Voor zichzelf ziet zij daarbij vooral een activerende en verbindende rol weggelegd met als uitgangspunten: “wederkerigheid, iedereen telt en doet mee, participatie op eigen kracht, arbeidsparticipatie als basis en ‘loslaten tenzij’ wat betreft de rol van de gemeente.”

Om aan de wettelijke verplichting te voldoen heeft de gemeente deze keer gekozen voor het opstellen van een Uitvoeringsprogramma lokaal gezondheidsbeleid 2013-2017. Het uitvoeringprogramma bouwt voort op de ambities uit de Kadernota Lokaal Gezondheidsbeleid (2008). Tegelijkertijd laat het zien dat de gemeente in antwoord op de maatschappelijke ontwikkelingen, scherpere keuzes maakt wat betreft doelgroepen en speerpunten en meer verbinding legt met andere beleidsterreinen om te werken aan een gezonder Roosendaal. Zo is er een nauwe relatie met het gemeentelijk speerpunt Zorgeconomie. Een belangrijke component van de zorgeconomie bestaat uit de gezondheidszorg.

Het verbeteren van de volksgezondheid vraagt om een lange adem. De titel van de Kadernota Lokaal Gezondheidsbeleid Naar een gezonder Roosendaal 2008-2012 verwijst dan ook nadrukkelijk naar de lange termijn ambities van de gemeente. Per gezondheidsspeerpunt zijn ambities geformuleerd voor het jaar 2020. Dit vanuit de opvatting dat de gemeente en de verantwoordelijke maatschappelijke partijen tijd nodig hebben om hardnekkige gezondheidsproblemen met blijvend resultaat aan te pakken.

Overigens betekent de vierjaarlijks verplichte vaststelling van het lokale gezondheidsbeleid niet dat de gemeente ook iedere vier jaar nieuw beleid formuleert. Immers dit staat haaks op de opvatting dat het verbeteren van de volksgezondheid een kwestie van lange adem is. Wel is het een moment voor (her)ijking van de lange termijn ambities en

2.1 Landelijke preventienota

De Wet publieke gezondheid (Wpg) stelt dat de gemeente bij haar keuzes voor het lokale gezondheidsbeleid rekening moet houden met de landelijke beleidsprioriteiten. De preventienota Gezondheid dichtbij (VWS, 2011) beschrijft deze landelijke prioriteiten. Ook stelt de nota nadrukkelijk dat de lokale overheid aan zet is als het gaat om de gezondheid van haar burgers.

2.1.1 Health in All Policies

Meer dan voorgaande jaren legt het landelijk preventiebeleid de nadruk op het belang van het ontwikkelen van integraal (gezondheids)beleid door gemeenten. Steeds vaker aangeduid als ‘Health in All Policies’ (HiAP).

HiAP is een strategie die zich richt op het beïnvloeden van factoren buiten het gezondheidsstelsel, die echter wél een belangrijke invloed hebben op de gezondheidstoestand van burgers. Het gaat om factoren die samenhangen met het alledaagse leven. Immers, wat we eten en drinken, waar we wonen, hoe we werken,

hoe we ons verplaatsen en hoe we onze vrije tijd doorbrengen, heeft zowel positieve als negatieve effecten op onze gezondheid. Veel van deze effecten kan de overheid beïnvloeden door veranderingen in het beleid op het terrein van onder andere landbouw, vervoer en werk.



Figuur 1 HiAP (National Institute for Health & Welfare, Finland)



Gezondheid is een gedeeld belang

HiAP betekent dat vanuit alle gemeentelijk beleidsterreinen, partijen – gemeente, maatschappelijke partners en bedrijven - doelgericht samenwerken om gezondheidsschade te voorkomen en de gezondheid van burgers te bevorderen. Grondgedachte is dat een ongezonde bevolking negatieve gevolgen heeft voor de mate van participatie aan de lokale samenleving en daarmee ook voor de economische ontwikkeling en het welvaartsniveau van een gemeente. Alle gemeentelijke beleidsterreinen hebben dus belang bij gezonde burgers.

Stimuleren, verbinden en faciliteren

De gemeente c.q. de dossierhouder volksgezondheid heeft vanuit HiAP een stimulerende, verbindende en faciliterende rol. Intern, richting andere beleidsvelden die de gezondheid raken. Denk onder andere aan jeugd, veiligheid, ruimtelijke ordening, onderwijs, sociale zaken, welzijn en sport. En extern, richting maatschappelijke organisaties, professionals, bedrijfsleven en het onderwijs. De gemeente daagt hen uit tot medeverantwoordelijkheid voor én een actieve bijdrage aan de gezondheid van de burgers. Lokale Publiek-Private Samenwerking (PPS) is daarvan een voorbeeld.

2.1.2 Landelijke speerpunten

Naast aandacht voor werken aan gezondheid vanuit alle beleidsterreinen en de wettelijk verplichte taken publieke gezondheid, daagt de landelijke preventienota gemeenten uit om te investeren in drie speerpunten.

Landelijke speerpunten preventie

- I Bevorderen gezonde leefstijl; focus op bewegen.**
- II Versterken eigen keuzemogelijkheden gezonde leefstijl.**
- III Organiseren preventie, zorg en sport dicht bij mensen in de buurt.**

I Bevorder een gezonde leefstijl vanuit een focus op bewegen

Meer bewegen, spelen en sporten heeft een positieve invloed op leefstijlfactoren zoals overgewicht (ongezond eten), schadelijk alcoholgebruik en roken,

maar ook op depressie en diabetes.

De jeugd vormt daarbij een belangrijke doelgroep. De gemeente dient bewust te werken aan een gezonde basis bij deze doelgroep. Dit betekent naast aandacht voor veilig en verantwoord bewegen ook aandacht voor een gezond gewicht, preventie van middelengebruik, seksuele gezondheid, weerbaarheid, wederkerigheid & respect en toegang tot informatie & goede hulp. Betrek hierbij nadrukkelijk de sociale omgeving, zoals ouders, het verenigingsleven, het onderwijs en professionals in de wijk of buurt.

II Versterk de eigen keuzemogelijkheden voor een gezonde leefstijl

Mensen zijn zelf verantwoordelijk voor een gezonde leefstijl. De gemeente kan de keuze daarvoor positief beïnvloeden. Enerzijds door mensen bewust te maken van de eigen bijdrage aan gezondheid. Anderzijds door te zorgen dat burgers beschikken over de basisvaardigheden die nodig zijn om bewust te kunnen kiezen. Denk aan lezen, schrijven en rekenen maar ook aan digitale, sociale, financiële en gezondheidsvaardigheden. Verder kan de gemeente ‘de gezonde keuze ook de makkelijke keuze’ maken, onder meer door het stimuleren van een gezonde leefomgeving. Bijvoorbeeld door het stimuleren van gezonde school- en bedrijfskantines, meer ‘groen’ in wijken, veilige wandel- en fietspaden, sport- en speelveldjes, een stimulerende inrichting van gebouwen en verzuimpreventie.

III Organiseer preventie, zorg en sport dichtbij mensen in de buurt

De preventienota stelt dat de fundamentele kracht voor het aanpakken en oplossen van gezondheidsproblemen ligt bij de burger en zijn directe woon-, werk- en leefomgeving. Organiseer preventie en zorg daarom dichtbij en toegankelijk voor de burger. Dit vraagt van de gemeente inzicht in lokale gezondheidsrisico's en wensen en behoeften van burgers. Maar ook om het opnemen van voorzieningen voor preventie, zorg & bewegen opnemen in de woonvisie. En daarnaast afspraken met verzekeraars & zorgverleners over afstemming van zorg en preventie en de vormgeving van voorzieningen en netwerken in de buurt. Specifieke doelgroep binnen dit thema zijn de ouderen.

Streven is om deze doelgroep zo lang mogelijk gezond en zelfstandig te laten leven. De gemeente dient daarbij in te zetten op het voorkomen van eenzaamheid en een goede psychosociale gezondheid. Mede aanleiding voor het specifiek benoemen van deze doelgroep, is de opname van ‘ouderengezondheidszorg’ als nieuw gemeentelijk taakveld binnen de Wet Publieke gezondheid (zie bijlage 1).

2.2 Kadernota Lokaal Gezondheidsbeleid 2008-2012

In de afgelopen beleidsperiode (2008-2012) is vanuit de Kadernota Lokaal Gezondheidsbeleid

Naar een gezonder Roosendaal gewerkt aan vijf speerpunten en lange termijn ambities.

2.2.1 Wat is bereikt?

Uitvoeringsplan

Een van de doelen van de kadernota was om met de maatschappelijke partners per speerpunt te komen tot een samenhangend uitvoeringsplan. Dit is niet gerealiseerd. Wel zijn door de maatschappelijke partners in overleg met de gemeente uiteenlopende interventies ingezet op deze speerpunten. De uitvoering hiervan is jaarlijks verantwoord in de reguliere planning en control cyclus.

- 1. Overgewicht: in 2020 is het percentage volwassen, jongere en oudere Roosendalers met overgewicht gedaald of gelijk gebleven.**
- 2. Overmatig alcoholgebruik: in 2020 is het percentage overmatige drinkers minimaal gelijk gebleven en waar mogelijk teruggebracht.**
- 3. Depressie: in 2020 zijn er minder eenzame en minder licht depressieve Roosendalers, en zoeken inwoners van de gemeente tijdiger hulp bij depressieve klachten**
- 4. Roken: in 2020 is niet-roken de sociale norm en is het percentage rokers teruggebracht tot 20% ten opzichte van 25% in 2007.**
- 5. Diabetes: in 2020 is het percentage Roosendalers met diabetes gedaald of gelijk gebleven. Vooral onder jongeren en allochtonen is het aantal patiënten gestabiliseerd**

Figuur 2 Trendvergelijking 2007 - 2011 voor jongeren op de speerpunten van de Kadernota 2008-2012

	Jongeren 12-18 jaar	2007	2011
Overgewicht	Overgewicht incl. obesitas	12%	11%
	Obesitas	2%	2%
Overmatig alcoholgebruik	Leeftijd 1 ^e glas alcohol onder de 16 jaar (van de jongeren die drinken)	89%	73% ¹
	Leeftijd 1 ^e glas alcohol boven de 16 jaar (van de jongeren die drinken)	11%	27%
	Drinkt alcohol en heeft in de afgelopen 4 weken bij minstens één gelegenheid 5 glazen of meer gedronken (binge drinker)	64%	66%
	Drinkt 20 glazen alcohol of meer per week	4%	4%
Roken	Rook niet	89%	88%
	Rookt dagelijks	7%	6%
	Is in de afgelopen 7 dagen in huis aan rook blootgesteld	31%	22%
Diabetes	Heeft diabetes mellitus vastgesteld door arts	0,4%	0,9%
Psychosociale gezondheid	Voelt zich psychisch ongezond	13%	14%
	Voelde zich de afgelopen 3 maanden een beetje tot erg somber	3%	4%

¹Significant gunstig ten opzichte van West-Brabant

Jongeren en alcohol

In 2012 heeft de GGD de resultaten van de jeugdmonitor 12 - 18 jaar gepubliceerd. Hierin is voor het eerst een trendvergelijking gemaakt wat betreft gezondheid en leefstijl (figuur 2). Daarbij valt in positieve zin op dat het percentage jongeren dat jonger was dan 16 jaar bij het eerste glas alcohol is gedaald: 89% in 2007 en 73% in 2011. Feit blijft dat bijna driekwart van de jongeren die drinken, daarmee zijn begonnen toen ze jonger waren dan 16 jaar. Ook het percentage jongeren dat teveel drinkt is niet gedaald. Niettemin sluiten de trendontwikkelingen wel aan bij de gemeentelijke ambitie uit de kadernota namelijk dat "in 2010 het percentage overmatige drinkers minimaal gelijk moet zijn gebleven en waar mogelijk teruggebracht". Het percentage jongeren dat teveel drinkt is de afgelopen jaren namelijk min of meer gelijk gebleven.

Roken

Een andere positieve trend is de daling van het percentage jongeren dat thuis aan rook wordt blootgesteld. Het percentage rokende jongeren echter is niet – significant – afgenomen (figuur 2).

Medio 2012 komen de resultaten van de nieuwe volwassenen- en ouderenmonitor beschikbaar en zullen de trends in de gezondheid van deze leeftijdsgroepen worden vergeleken met de voorgaande monitors.

2.3 Werkconferentie Samen werken aan een gezonder Roosendaal

Op 29 november 2012 vond de werkconferentie Samen werken aan een gezonder Roosendaal plaats. Doel van de bijeenkomst was om samen met de maatschappelijke partners (bijlage 2) vanuit de praktijk speerpunten te inventariseren en prioriteren. De deelnemers benoemden de volgende top drie:

1. Terugdringen van eenzaamheid en bevorderen van psychische gezondheid bij ouderen.
2. Terugdringen van overgewicht door sporten en bewegen voor iedereen.

3. Bevorderen van weerbaarheid, wederkerigheid en respect bij jongeren.

Tevens hebben de deelnemers ideeën aangedragen voor mogelijke activiteiten rond deze speerpunten. Deze werkconferentie vormt de eerste in een reeks bijeenkomsten die de komende jaren rond het Uitvoeringsprogramma lokaal gezondheidsbeleid plaats zullen vinden. Dit om de gezamenlijke verantwoordelijkheid van burgers, organisaties en gemeente rond volksgezondheid te benadrukken en het samenwerken aan een gezonder Roosendaal concreet vorm te geven.

2.4 Aanvullende beleidskeuzes vanuit de gemeente

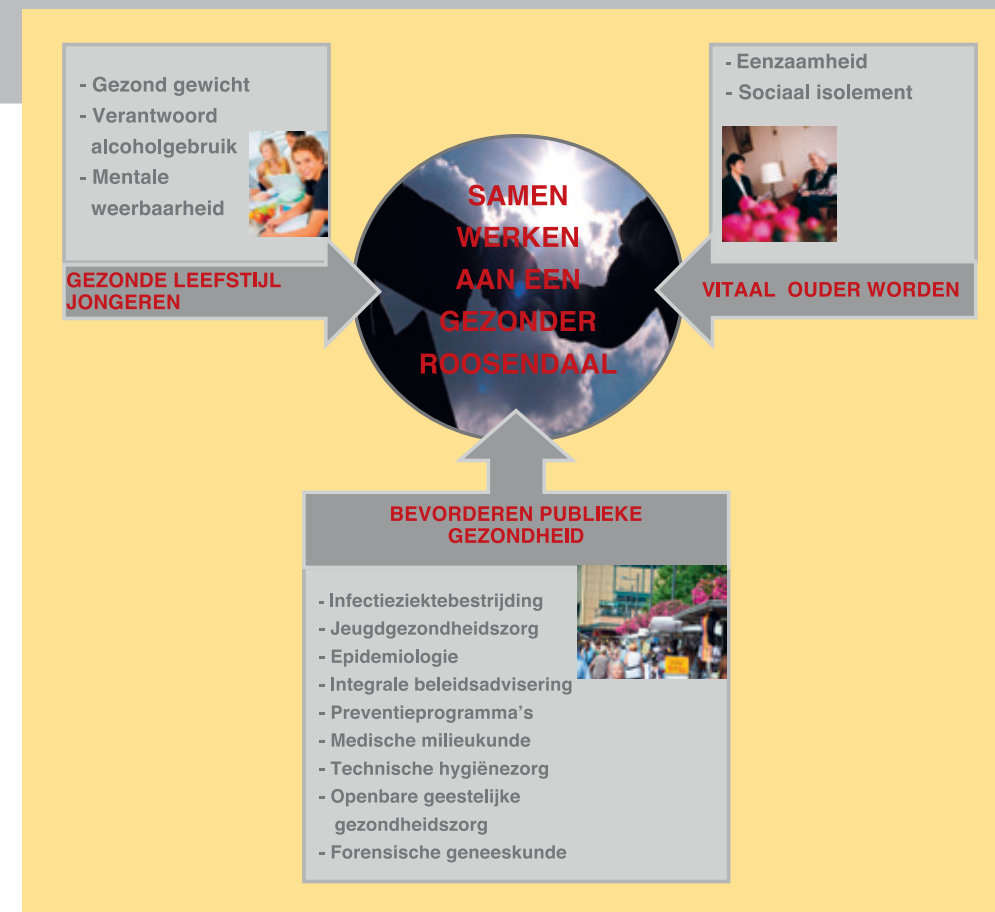
2.4.1 Investeren in jongeren en kwetsbare groepen

Jongeren tot en met 18 jaar vormen een belangrijke doelgroep voor het gemeentelijk beleid. Investeren in het behoud en ontwikkelen van de 'eigen kracht' vormt daarbij de leidraad. Van burgers ouder dan 18 jaar, verwacht de gemeente dat zij op eigen kracht dan wel met behulp van de sociale omgeving oplossingen vinden bij eventuele problemen. Zij vormen in beginsel dan ook geen doelgroep voor de komende jaren. Een uitzondering hierop maakt de gemeente voor kwetsbare groepen die anders buiten de boot dreigen te vallen. Hiervoor kan een - tijdelijk - vangnet worden opgezet.



2.4.2 Roosendaal JOGG gemeente

In 2012 heeft de gemeente besloten om aan te sluiten bij de landelijke beweging Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG). JOGG is een lokale, duurzame, intersectorale aanpak. Evaluatieonderzoek wijst uit dat JOGG effectief is om de stijging van overgewicht bij jongeren (0-19 jaar) om te zetten in een daling. De specifieke aanpak van JOGG draagt ertoe bij dat iedereen in een stad, dorp of wijk zich inzet om gezond



Figuur 3 Uitvoeringsprogramma lokaal gezondheidsbeleid 2013 - 2017

eten en bewegen voor jongeren gemakkelijk en aantrekkelijk te maken. Publieke en private partijen werken nauw samen. De gemeente vervult een spilfunctie in de JOGG-aanpak. Zij waarborgt de lokale samenhang en samenwerking door de regie op zich te nemen.

2.5 Vertrekpunt gezondheidsbeleid 2013 en verder

Wat betekent het voorgaande voor de periode 2013-2017?

- Geen nieuw gezondheidsbeleid, maar scherpere keuzes en afbakening in het lopende beleid wat betreft speerpunten, ambities en doelgroepen.
- Sterkere verbinding van het gezondheidsbeleid met andere beleidsterreinen ofwel 'health in all policies'. Specifiek kan in dit verband het beleid met betrekking tot het gemeentelijk speerpunt Zorg economie worden genoemd. Enerzijds vanwege het te verwachten positieve effect - op langere termijn - op de gezondheid van burgers en daarmee ook de participatie aan de samenleving. Anderzijds met het oog op een efficiëntere inzet van de schaarse financiële en personele middelen binnen de gemeente.

2.5.1 Speerpunten

Gezonde leefstijl jongeren

- De focus ligt op jongeren op een gezond gewicht brengen en houden. Te bereiken door het bevorderen van veilig en gezond bewegen en sporten - in lijn met het landelijke beleid - en gezonde voeding. De brede integrale aanpak van JOGG vormt de basis. Daarnaast zet de gemeente op de thema's:
- Het terugdringen van - schadelijk - alcoholgebruik door jongeren.
- Het bevorderen van weerbaarheid, wederkerigheid en respect onder jongeren.

Vitaal ouder worden

- Dit speerpunt focust op het voorkomen en verminderen van sociaal isolement en eenzaamheid onder ouderen in Roosendaal.

Bevorderen Publieke Gezondheid

- Vanzelfsprekend neemt de gemeente ook de verantwoordelijkheid op zich voor de gemeentelijke taken die zijn vastgelegd in de Wet publieke gezondheid (Wpg) en die de gezondheid van haar burgers beschermen en bevorderen. De uitvoering van deze taken is belegd bij de GGD West-Brabant.

De lange termijn ambitie van de gemeente Roosendaal zoals verwoord in de Kadernota Naar een gezonder Roosendaal (2008) is niet veranderd:

In Roosendaal kampt 62% van de ouderen en 47% van de volwassenen met overgewicht (dit is inclusief ernstig overgewicht of obesitas):

“De gemeente maakt van Roosendaal een gezondere gemeente waarin voor inwoners de gezonde keuze de makkelijkste keuze is.”

Participatie, gedeelde verantwoordelijkheid tussen burgers, maatschappelijke partners en gemeente en een integrale en duurzame aanpak zijn daarbij actueler dan ooit. Evenals het maken van duidelijkere keuzes. De gemeente staat voor een enorme bezuinigingsopgave en kan niet op alles in zetten. Het uitvoeringsprogramma Samen Werken aan een gezonder Roosendaal 2013 -2017 kent daarom drie programmalijnen (figuur 3):

- **Programmalijn 1:** gezonde leefstijl jongeren, gericht op de thema's: gezond gewicht, verantwoord alcoholgebruik, mentale weerbaarheid.
- **Programmalijn 2:** vitaal ouder worden, gericht op het thema: eenzaamheid & sociaal isolement
- **Programmalijn 3:** bevorderen van de publieke gezondheid, gericht op uitvoering van de wettelijke taken.

PROGRAMMALIJN 1: GEZONDE LEEFSTIJL JONGEREN

De programmalijn Gezonde leefstijl richt zich op kinderen en jongeren in de leeftijd van 4 tot en met 18 jaar. Het omvat de volgende drie thema's:

- Jongeren op gezond gewicht.
- Verantwoord alcoholgebruik door jongeren.
- Mentaal weerbare jongeren.

I Jongeren op gezond gewicht De feiten op een rij

Net zoals in de rest van Nederland is het percentage mensen met overgewicht de afgelopen jaren flink toegenomen in West-Brabant.



BMI > 25). Maar ook 10% van de jongeren en 13% van de kinderen heeft al overgewicht. (figuur 4; bron: gezondheidsmonitor GGD West-Brabant). Onder laagopgeleiden is het percentage mensen met ernstig overgewicht bijna drie keer zo hoog als onder hoogopgeleiden. Ook komt overgewicht - en diabetes - vaker voor onder allochtone bevolkingsgroepen dan bij autochtone groepen.

Figuur 4 (Ernstig) overgewicht onder kinderen en jongeren in Roosendaal

	Overgewicht	Ernstig overgewicht
Kinderen 2 - 11 jaar	13%	3%
Jongeren 12 - 18 jaar	10%	1%

Maatschappelijke effecten

De effecten van (ernstig) overgewicht zijn groot. Overgewicht hangt namelijk samen met tal van ziekten, waaronder diabetes, hart & vaatziekten en kanker. Hoe zwaarder mensen zijn, hoe hoger het risico op deze ziekten.

Daarnaast geeft overgewicht grotere problemen voor mensen met klachten aan het bewegingsstelsel en hangt het samen met optreden van lichamelijk beperkingen. Overgewicht beïnvloedt ook de psychische gezondheid. Mensen met overgewicht lopen meer risico op psychosociale problemen dan mensen met een gezond gewicht. Daarnaast overlijden mensen met ernstig overgewicht gemiddeld eerder dan mensen met een gezond gewicht.

Overgewicht heeft ook maatschappelijke en economische gevolgen. Mensen die beperkt zijn of ziek worden door ernstig overgewicht participeren niet of onvoldoende in de samenleving. Zij vergroten de maatschappelijke kosten voor arbeidsongeschiktheid, ziekteverzuim en de gezondheidszorg

Ook kinderen en tieners met overgewicht zitten slechter in hun vel. Zij hebben vaak te maken met stigmatisering, vooral meisjes. Hierdoor hebben zij meer kans op een lagere zelfwaardering en daarmee samenhangende psychosociale problemen, zoals eenzaamheid, verdriet en gespannenheid. Overgewicht bij kinderen leidt zowel nu als later tot meer gezondheidsproblemen. Wanneer iemand al vanaf jonge leeftijd overgewicht heeft, zijn de gezondheidsgevolgen op latere leeftijd extra groot. (Bron: www.nationaal.kompas.nl).

Wat willen we bereiken?

Wetenschappelijk onderzoek toont aan, dat wanneer op jonge leeftijd het bewustzijn van een gezond gewicht wordt bevorderd dit voor de rest van het leven een gezonder(e) leven(sstijl) oplevert. Reden waarom de gemeente werkt aan het bewustzijn van Roosendaalse jongeren en hun ouders over het belang van een gezond gewicht. In 2012 tekende de gemeente een driejarige overeenkomst met het landelijke JOGG-bureau (Jongeren op Gezond Gewicht). Het JOGG-project start in de wijk Kalsdonk en richt zich op kinderen van 5 - 12 jaar. Het percentage kinderen met (ernstig) overgewicht op de brede school in deze wijk ligt hoger dan gemiddeld in Roosendaal (figuur 5; bron: GGD- JIS/LIS gegevens groep 2 en 7, 2004-2009).

De landelijke ambitie van JOGG is om de stijgende trend van het percentage kinderen en jongeren 0-19 jaar met overgewicht en obesitas omzetten in een daling. De gemeente streeft naar een vergelijkbaar resultaat voor de wijk Kalsdonk. Via de gezondheidsmonitors van de GGD worden de trends in overgewicht en leefstijl gevolgd.

Figuur 5 Overgewicht, voeding en bewegen onder leerlingen van Brede School de Vlindertuin in Kalsdonk

	JIS/LIS gegevens groep 2 en 7 (2004-2009)
Overgewicht	27%
Obesitas	9%
Ontbijt niet dagelijks	17%
Eet niet dagelijks fruit	13%
Sport minder dan 1 uur per dag	13%
Sport niet in clubverband	46%

Wat gaan we doen?

JOGG zet vijf pijlers (figuur 6) in om tot een effectieve lokale aanpak te komen: politiek-bestuurlijk draagvlak, verbinding van preventie en zorg, wetenschappelijke begeleiding en evaluatie, sociale marketing en Publiek Private Samenwerking (PPS). De gemeente Roosendaal heeft zich geëngageerd aan deze pijlers. Sportservice West-Brabant is de regisseur van de Roosendaalse JOGG beweging.



Figuur 6 Pijlers JOGG

De bedoeling is dat JOGG aansluit bij bestaande projecten zoals het multidisciplinaire O.K.-project (Obese Kinderen) en de interventie Lekker fit voor scholen van de GGD West-Brabant. Als het project in Kalsdonk succesvol is, dan is de verwachting dat JOGG ook voor andere wijken wordt ingezet.

Integraal

JOGG is een voorbeeld van Health in All Policies (HiAP; zie 2.2.1). In dit geval vanuit het beleidsveld sport. Het project JOGG is namelijk ingebed in het uitvoeringsplan Sport en Bewegen 2013-2014 dat onlangs is vastgesteld in de gemeente. Dit uitvoeringsplan kent drie deelprogramma's: 'Sport en Bewegen in de Buurt', 'Vitale Sportvereniging' en 'Gezonde Leefstijl'.

Van dit laatste deelprogramma vormt de integrale aanpak van JOGG de uitvoering. Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat een intersectorale aanpak succesvol is in de strijd tegen overgewicht bij jongeren. Dit betekent dat in een JOGG-gemeente gezondheidsprofessionals, onderwijs, zorg, bedrijfsleven, sport, bewegen, woningbouw, welzijn en media samenwerken om gezond leven de norm te maken. Jongeren, maar ook hun ouders en hun omgeving, staan bij de activiteiten centraal. Voorjaar 2013 vindt een eerste informatieve bijeenkomst plaats voor lokale partijen die binnen JOGG een rol van betekenis kunnen gaan spelen.

II Verantwoord alcoholgebruik door jongeren

De feiten

Het percentage jongeren in Roosendaal dat alcohol drinkt of ooit heeft gedronken ligt lager dan gemiddeld in West-Brabant (figuur 7; bron: gezondheidsmonitor GGD West-Brabant). Ook is er sprake van een daling over de periode 2007-2011.

Toch is onder de jongeren die alcohol drinken, het percentage jongeren dat - bij gelegenheid - teveel drinkt onverminderd hoog gebleven. Bovendien wijkt het percentage jongeren in Roosendaal dat - wel eens - teveel drinkt niet af van het gemiddelde in West-Brabant.



De gemeente blijft daarom onverminderd inzetten op alcohol en jongeren.

Maatschappelijke effecten

Het drinken van alcohol vermindert remmingen en verlaagt het reactievermogen. Hierdoor hangt - een hoge - alcoholconsumptie samen met veel soorten risicogedrag. Jongeren hebben minder dan volwassenen last van de lichamelijke effecten van alcohol, waardoor ze zich minder snel dronken voelen en eerder doordrinken. Juist bij jongeren heeft alcohol schadelijke effecten op de ontwikkeling van hersenen. Bovendien blijkt dat hoe jonger kinderen starten met drinken, hoe groter de kans is dat zij later verslaafd raken aan alcohol. Verder is overmatig gebruik van alcohol door jongeren in het voortgezet onderwijs gerelateerd aan de belangrijkste indicatoren voor latere schooluitval zoals spijbelen, schoolprestaties en schoolmotivatie. Ook verhoogt alcoholgebruik de kans op seksueel risicogedrag, zoals seksueel geweld en onveilig vrijen en kan alcohol leiden tot agressief gedrag. Daarnaast lopen jongeren die frequent alcohol gebruiken een verhoogd risico om crimineel gedrag te gaan vertonen.

Figuur 7 Alcoholconsumptie onder jongeren

	Roosendaal 8-11 jaar	West- Brabant 8-11 jaar	Roosendaal 12-18 jaar	West- Brabant 12-18 jaar
Heeft wel eens alcohol gedronken	9%	9%	49% ²	52%
Heeft in de afgelopen 4 weken alcohol gedronken	1%	0,2%	41%	43%
Heeft in de afgelopen 4 weken bij meer dan een gelegenheid				
5 glazen alcohol of meer gedronken ('binge-drinken')	--	--	66%	64%
Drinkt meer dan 20 glazen alcohol per week	--	--	3%	4%

²Dit is significant lager dan gemiddeld in West-Brabant

Wat willen we bereiken?

Doel is het terugbrengen van het percentage Roosendaalse jongeren dat overmatig alcohol gebruikt, dat wil zeggen het percentage 'binge-drinkers' (66%) en het percentage jongeren dat 'meer dan 20 glazen per week drinkt' (4%) De focus ligt op jongeren met hun ouders of verzorgers, daarbij staat voorop:

- Geen alcoholgebruik door jongeren onder de zestien jaar.
- Géén overmatig alcoholgebruik door jongeren vanaf zestien jaar

De leeftijdsgrens voor de verkoop van alcoholhoudende drank aan jongeren staat nu op 16 jaar. In het regeerakkoord is opgenomen dat deze leeftijdsgrens naar 18 jaar gaat. Zodra dit is geëffectueerd, zal de inzet in Roosendaal eveneens worden aangepast, dus:

- Geen alcoholgebruik door jongeren onder de achttien jaar.
- Géén overmatig alcoholgebruik door jongeren vanaf achttien jaar

De trends worden gevolgd via de gezondheidsmonitors van de GGD.

Wat gaan we doen?

De gemeente Roosendaal neemt sinds 2009 deel aan het regionale alcoholmatigingsproject 'Think before you drink (TBYD)'. Een samenwerkingsverband van de 18 gemeenten in West-Brabant, 20 gemeenten in Brabant-Noord, Novadic-Kentron, projectleiders van de GGD West-Brabant & GGD Hart voor Brabant en vele andere (regionale) partijen en organisaties. Het project staat voor een gezamenlijke en integrale aanpak van alcoholgebruik onder jongeren.

Het thema 'jongeren en alcohol' heeft raakvlakken met jeugdbeleid, veiligheidsbeleid, sportbeleid, opvoedingsondersteuning, verslavingspreventie en horecabeleid. Samenwerking is dus essentieel. Deze samenwerking heeft geresulteerd in een aantal regionale projecten en interventies, waaruit de gemeente kan putten om lokaal gericht en preventief het alcoholgebruik onder jongeren aan te pakken. (bron: <http://www.thinkbeforeyoudrink-interventiekoffer.nl/>).

Zo zijn vanuit TBYD voorstellen gedaan voor de implementatie van de nieuwe Drank- en Horecawet. De gemeente Roosendaal werkt in dit kader samen met de gemeenten in het politiedistrict De Markiezen. Het streven is te komen tot een gezamenlijk en eenduidig beleid en vooral ook een concrete samenwerking in het toezicht en de handhaving.

Inzet gemeente.

Op basis van de uitgangspunten voor het beleid (eigen kracht met versterking van eigen keuzemogelijkheden), richt de inzet van de gemeente zich voornamelijk op bewustwording van jongeren, hun ouders en alcoholverstrekkers. Voor wat betreft de jongeren en ouders is een belangrijke rol weggelegd voor het C.JG. De gemeente maakt waar nodig gebruik van de instrumenten van TBYD en neemt deel aan regionale TBYD-acties.

Verder sluit de gemeente waar mogelijk aan op publiekscampagnes vanuit de rijksoverheid en vindt afstemming plaats met de gemeenten in (sub) regionaal verband.

III Mentaal weerbare jongeren

De feiten

Weerbare jongeren geven in het dagelijks leven hun grenzen aan, maken hun wensen duidelijk kenbaar en respecteren daarbij ook de grenzen van anderen. Sleutelbegrippen daarbij zijn: zelfvertrouwen, zelfrespect, een goed zelfbeeld, veerkracht en sociale en communicatieve vaardigheden.



In Roosendaal geeft 6% van de jongeren van 12 tot 18 jaar aan een lage weerbaarheid te hebben. Ook wordt 11% gepest en heeft 7% wel eens een seksuele ervaring tegen de zin in gehad. Dit laatste is hoger dan gemiddeld in West-Brabant (5%; zie figuur 8). Twaalf procent van de ouders van de 4-11 jarigen geeft aan dat hun kind problemen ervaart met andere kinderen op school. Ook heeft 10% van deze groep kinderen een verhoogd risico op ernstige psychosociale problemen en eveneens 10% op lichte psychosociale problemen.

Maatschappelijke effecten

Mentaal weerbare jongeren zijn in staat om gezonde keuzes te maken wat betreft hun leefstijl. Zij beschikken over de vaardigheden om de verleidingen uit het dagelijks leven te weerstaan. Denk aan ongezonde voeding, overmatig alcoholgebruik, drugs, roken en onveilige seks. Zij durven 'nee' te zeggen en kunnen omgaan met groepsdruk. Zij nemen verantwoordelijkheid voor hun (seksuele) gezondheid en welzijn en participeren actief aan de samenleving.

Wat willen we bereiken?

Roosendaalse jongeren in de leeftijd van 4-18 jaar hebben meer zelfvertrouwen en een goed zelfbeeld; ze zijn weerbaarder en zelfredzamer en hebben vaardigheden geleerd die ze kunnen toepassen in relatie tot gebeurtenissen in hun omgeving, zoals gebruik van middelen, seksualiteit en veiligheid.

De trends worden gevolgd via de gezondheidsmonitors van de GGD.

Figuur 8 Weerbaarheid van jongeren in Roosendaal

	Kinderen 4-11 jaar	Jongeren 12-18 jaar
Lage weerbaarheid (komt niet goed op voor zichzelf)	---	6%
Verhoogd risico op psychosociale problematiek	10%	3%
Wordt gepest op school	1	11%
Is in het afgelopen jaar digitaal gepest	--	6%
Ervaart problemen in de relatie met andere kinderen op school	12%	---
Heeft seksuele ervaring tegen de zin in gehad	--	7%

Wat gaan we doen?

Het vergroten van de weerbaarheid en zelfredzaamheid van Roosendaalse jongeren is de komende jaren vooral ingebed in de reguliere preventieve activiteiten voor jongeren van de maatschappelijke partners. Denk hierbij aan voorlichting over middelengebruik zoals roken, alcohol en drugs. Jongeren leren hierbij 'nee' zeggen en in te gaan tegen groepsdruk. De gemeente ziet er op toe dat de partijen hun krachten bundelen en samen werken aan het bereiken, informeren en motiveren van jongeren tot het maken van gezonde keuzes. Bijvoorbeeld door het stimuleren van een aanbod van betrouwbare (hulp)bronnen en informatie over psychische gezondheid en leefstijlonderwerpen op digitale plekken waar jongeren zijn, zoals SENSE³.

'Plezier op School' is een tweedaagse zomercursus voor aanstaande brugklassers.

De cursus richt zich op kinderen die worden gepest of andere problemen hebben in de omgang met leeftijdgenoten, zoals angstig of onhandig in contact, weinig vrienden of onvoldoende weerbaarheid. Tijdens 'Plezier op School' leren de kinderen negatieve (niet-helpende) gedachten om te buigen in helpende gedachten, leren ze om te gaan met een teveel aan spanning en zich sociaal vaardiger te gedragen, vooral in de eerste dagen in het voortgezet onderwijs. De cursus wordt in de laatste week van de zomervakantie gegeven zodat de kinderen een goede start kunnen maken op hun nieuwe school. Ook ouders worden nauw betrokken bij de zomercursus.



Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) speelt daarnaast een centrale rol als het gaat om de weerbaarheid van specifieke risicogroepen. Bijvoorbeeld de cursus Kind en Rouw voor kinderen of jongeren die een dierbare hebben verloren in samenwerking met Traverse. En, de training Jij en Scheiding! (JES) voor kinderen van gescheiden ouders in samenwerking met JUZT. Verder zullen in samenwerking met de GGD West-Brabant voor basisschoolkinderen de interventies Lentekriebels en Plezier op school worden uitgevoerd.

PROGRAMMALIJN 2: VITAAL OUDER WORDEN

De feiten

Het aantal ouderen in Roosendaal neemt de komende jaren verder toe. In Roosendaal is nu één op de zes inwoners 65+. Dit verdubbelt de komende jaren naar bijna één op de drie inwoners in 2040 (figuur 9; Bron: Primos 2011 ©, ABF Research B.V. Delft). Gezond en vitaal ouder worden is daarom een belangrijk thema met het oog op deze toekomst. Het is afhankelijk van veel factoren zoals de psychosociale en lichamelijke gezondheid, leefstijl, sociale participatie en de

fysieke omgeving. Binnen de programmalijn Vitaal ouder worden ligt de focus op de psychosociale gezondheid van ouderen, in het bijzonder op de aspecten het voorkomen van eenzaamheid en sociaal isolement⁴. Dit in navolging van de landelijke preventienota.

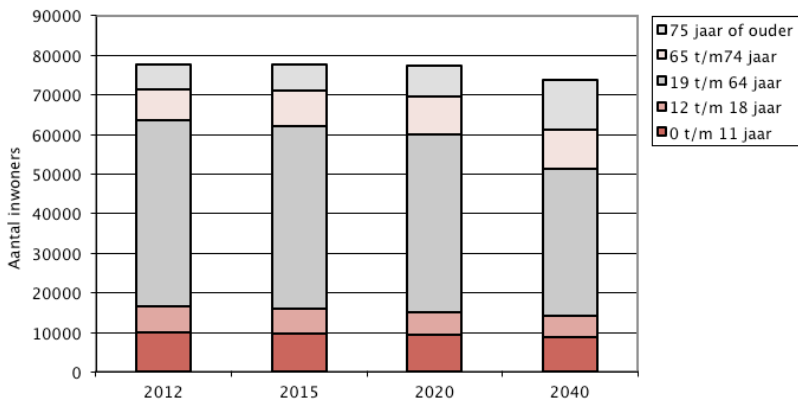
In Roosendaal voelt bijna de helft van de ouderen boven de 65 jaar (48%) zich eenzaam (figuur 9; bron: gezondheidsmonitor en onderzoek Samen aan zet, GGD West-Brabant). Verder voelt 17% van de ouderen zich psychisch ongezond en loopt 45% een verhoogd risico op het krijgen van een angststoornis of depressie.

Figuur 10 Eenzaamheid onder ouderen in Roosendaal

	Ouderen (65+)	Ouderen in Kalsdonk (55+)	Turkse ouderen (55+)	Marok- kanse ouderen (55+)
Is eenzaam	48%	54%	42,5%	51,4%
Is (zeer) ernstig eenzaam	8%	15%	12,5%	14,3%

In de loop van 2013 komen via de vierjaarlijkse gezondheidsmonitor van de GGD actuele cijfers over ouderen beschikbaar. De gezondheidsmonitor zal eveneens dienen om trends te volgen. Daarnaast worden de mogelijkheden om dit onderwerp in te passen in de tweejaarlijkse bewonersenquête bekeken.

Figuur 9 Bevolkingsprognose 2012 - 2040



⁴Eenzaamheid is een situatie voor mensen die zich kenmerkt door gemis en teleurstelling. Het is de uitkomst van een persoonlijke waardering. Iemand weegt zijn bestaande relaties af tegen zijn eigen wensen en verwachtingen ten aanzien van relaties. Eenzaamheid is dus een persoonlijke, subjectieve ervaring. Het is moeilijk van buitenaf waar te nemen. Individuele factoren zowel als maatschappelijke factoren dragen bij aan eenzaamheid. Individuele factoren zijn bijvoorbeeld het verlies van de partner, relatieproblemen en langdurige mantelzorg. Dit heeft veel invloed op de sociale netwerken van mensen. Dat geldt eveneens voor maatschappelijke factoren als verlies van werk door arbeidsongeschiktheid of pensionering en inkomensdaling. Bij sociaal isolement gaat het om objectieve, van buitenaf waarneembare omstandigheden: iemand heeft geen of weinig verbindingen heeft met anderen (netwerken) en kan daardoor onvoldoende participeren aan de samenleving (Bron: www.nationaalkompas.nl).

³SENSE is speciaal voor jongeren t/m 24 jaar voor alle vragen over seks. Sense omvat een speciale jongerenwebsite met informatie over seksualiteit, verliefdheid, relaties en liefde en inloopspreekuren

Maatschappelijke effecten

Sociaal isolement heeft grote gevolgen voor de psychosociale gezondheid, maar ook het welzijn en het maatschappelijk functioneren van ouderen. Het hebben van betekenisvolle relaties geeft ouderen meer zin aan het leven. Ouderen die langdurig eenzaam zijn hebben een grotere kans op angststoornissen, depressieve klachten, alcoholmisbruik en fysieke achteruitgang. Lichamelijk gezien komen bij eenzame mensen meer aandoeningen voor: hoofdpijn, maagpijn, ademhalings- en slaapproblemen. Eenzaamheid leidt tot psychische en fysieke klachten en daarmee tot een zorgvraag. Sociaal isolement zet mensen op een maatschappelijke achterstand. Een specifieke risicogroep voor eenzaamheid zijn mantelzorgers, doordat zij veel tijd en energie richten op verzorging gaat dit vaak ten kosten van het onderhouden van hun eigen sociaal netwerk. Sociaal isolement raakt direct aan de kernbegrippen van het overheidsbeleid: zelfredzaamheid (eigen kracht), maatschappelijke participatie en sociale betrokkenheid van burgers.

Wat willen we bereiken?

De focus ligt op het verbeteren van de psychosociale gezondheid door het verminderen van het aantal Rosendaalse ouderen dat zich eenzaam of sociaal geïsoleerd voelt. Dit betekent ook: het tijdig signaleren van de kwetsbaarheid van ouderen en ingrijpen hierop.

Wat gaan we doen?

De gemeente heeft op basis van de Wpg een regierol in het verbinden en faciliteren van lokale initiatieven voor ouderen. Waarbij het verbinden van de preventieve ouderengezondheidszorg met het WMO en welzijnsbeleid van belang is. Net als bij 'Jongeren op gezond gewicht' staat ook hier nadrukkelijk een integrale aanpak voorop en sluit de uitvoering van deze programmalijn aan bij Vernieuwend welzijn Rosendaal. Activiteiten richten zich op:

- Het versterken, reactiveren en laten participeren van vooral kwetsbare groepen.
- De vrijwillige inzet van actieve bewoners voor hun omgeving.

- Het faciliteren van activiteiten door en voor bewoners zelf om elkaar te leren kennen en een beroep op elkaar te doen.

PROGRAMMALIJN 3: BEVORDEREN PUBLIEKE GEZONDHEID



De feiten

De GGD West-Brabant voert de openbare of publieke gezondheidszorg uit voor de gemeente Rosendaal. Deze uitvoering is gebundeld in het basistakenpakket van de GGD. De producten in dit pakket zijn de vertaling van de wettelijke gemeentelijke verplichtingen voor het bevorderen van de publieke gezondheid.

Per inwoner betaalt de gemeente Rosendaal en de zeventien andere gemeenten in West-Brabant een vast afgesproken bedrag voor dit basistakenpakket. Binnen het pakket kan de gemeente bij sommige producten kiezen voor een lokaal accent in de vorm van een specifieke interventie.

De GGD maakt hierover jaarlijks afspraken met de gemeente. Daarnaast kan de gemeente - tegen betaling - extra producten of diensten kiezen. Hierna zijn alleen de basistaken beschreven.

Herziening

Momenteel herbezinnen de achttien West-Brabantse gemeenten zich op de omvang en inhoud van dit basistakenpakket. Directe aanleiding hiervoor is de noodzaak tot bezuinigen. Daarnaast vragen de veranderingen in de samenleving om een andere GGD-organisatie voor de toekomst. Dit betekent dat vanaf 2014 de hier beschreven uitvoeringspraktijk kan afwijken.

1 Infectieziektebestrijding

Wat dienen we te bereiken?

Infectieziekten voorkomen, bestrijden en opsporen. Door klimaatverandering, internationale handel en toerisme, intensieve veeteelt en toegenomen resistentie vinden er steeds vaker uitbraken van nieuwe en oude infectieziekten plaats. Denk aan de BOF, Legionella, EHEC, de ziekte van Lyme, Q-koorts, SARS en de Mexicaanse griep. Gezamenlijk zorgen infectieziekten voor een flink ziekteverzuim.

Ook is er in West-Brabant een toenemend aantal mensen met een of meerdere seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA) door onveilig seksueel gedrag.

Periode 1 jan 2011 – 1 mei 2012

- In totaal 75 gevallen van meldingsplichtige infectieziekten, waaronder: 46x kinkhoest, 12x hepatitis B, 4x tuberculose (TBC), 2x Malaria en 1x legionella.
- 17 meldingen van uitbraken van besmettelijke infectieziekten door instellingen met kwetsbare groepen, waaronder de kinderopvang, verzorgingshuizen en een basisschool.

Wat doet de GGD?

- Voorlichting & advies over de risico's en het voorkomen van infectieziekten.

- Actieve opsporing van infectieziekten door bron- en controleonderzoek en advies en coördinatie bij een uitbraak.

14% van de jongeren en 4% van de volwassenen in Rosendaal vrijt niet altijd met een condoom.

2 Jeugdgezondheidszorg

Wat dienen we te bereiken?

De lichamelijke, geestelijke en sociale gezondheid en ontwikkeling van jeugdigen bewaken, beschermen en bevorderen. De politieke verantwoordelijkheid van de gemeente voor risico's rondom jeugdigen wordt vanuit de transitie jeugdzorg steeds groter. De GGD richt zich daarom nog nadrukkelijker dan voorheen op het 'in beeld hebben van alle kinderen van -9 maanden tot 23 jaar' met extra aandacht voor kinderen die een bepaald risico lopen of al problemen hebben. Vroegtijdige signalering en inzet van passende interventies staat daarbij voorop. Uiteraard als partner binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin in Rosendaal.

Wat doet de GGD?

- Inentingen conform het Rijksvaccinatieprogramma.
- Preventieve multidisciplinaire screenings van alle kinderen.
- Monitoring & advies op basis van dossiers: registratie van gegevens van kinderen vindt plaats in digitale dossiers (KIDDOS). Deze dossiers vormen de basis voor het genereren van periodieke overzichten van de gezondheidstoestand van de Rosendaalse jeugd en bijbehorend (beleids)advies.
- Gezondheidsinformatie aan jeugdigen en ouders.
- Deelname aan lokale en regionale zorgnetwerken en zorgstructuren.

3 Epidemiologisch onderzoek en advies

Wat dienen we te bereiken?

De gemeente dient inzicht te hebben in de gezondheidssituatie van de bevolking en deze te monitoren. Deze kennis vormt de basis voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid.

Wat doet de GGD?

- Jaarlijks onderzoekt de GGD met behulp van een uitgebreide vragenlijst de lichamelijke, geestelijke en sociale gezondheid van de inwoners in de West-Brabantse gemeenten. Doelgroepen: kinderen van 0 t/m 11 jaar, jongeren van 12 t/m 17 jaar, volwassenen van 18 t/m 64 jaar en ouderen van 65 jaar en ouder. In 2013 presenteert de GGD de resultaten van de ouderen- en volwassenmonitor. De cijfers en bijbehorende adviezen voor het gezondheidsbeleid worden onder meer gepubliceerd op het Regionaal Kompas Volksgezondheid West-Brabant.

4 Integrale beleidsadviesing

Wat dienen we te bereiken?

Veel besluiten binnen de gemeenten hebben invloed op de gezondheid van de inwoners. De Wpg verplicht de gemeente om in haar besluitvorming rekening te houden met deze gevolgen en hiervoor bij de GGD advies in te winnen. Doel is het bevorderen van een doelmatig en doeltreffend gezondheidsbeleid in de gemeente.

Wat doet de GGD?

- Op verzoek van de gemeente adviseren en ondersteunen van het besluitvormingsproces rond beleidsonderwerpen die de gezondheid raken. Gegevens uit onderzoek, beleid en praktijk worden daarbij met elkaar verbonden



5 Preventieprogramma's & publieksinformatie

Wat dienen we te bereiken?

Het bevorderen van informatie over gezondheid(szorg), bevorderen van de gezondheid, gezondheidsproblemen verminderen, verkleinen van gezondheidsverschillen tussen bevolkingsgroepen en verbeteren van de afstemming en samenwerking rondom preventie tussen instellingen.

Wat doet de GGD?

- Verstrekken van informatie en documentatie over gezondheid(sthema's) aan burgers en professionals.
- Preventieprogramma's bevolking. Binnen deze programma's is ruimte voor lokaal maatwerk in aansluiting op de speerpunten van het lokale gezondheidsbeleid. Bijvoorbeeld de interventies Plezier op school, Lekker fit en Lentekriebels die terugkomen in programmalijn 1.



Van 18 t/m 22 maart 2013 was het voor de achtste keer de 'Week van de Lentekriebels' voor het basisonderwijs. In deze week krijgen groep 1 t/m 8 elke dag een les relationele en seksuele vorming passend bij de leeftijd van de kinderen.

Het gaat daarbij om meer dan alleen informatie over lichamelijke veranderingen en/of voortplanting. Het gaat ook over vriendschap, liefde, relaties en omgangsregels. Daarom past deze vorming goed binnen alle groepen van het basisonderwijs. Want op school, in de media, op straat, thuis, overal komen kinderen in aanraking met onderwerpen die met relaties en seksualiteit te maken hebben.

De GGD heeft een coördinerende en begeleidende rol en begeleidt jaarlijks circa 8 scholen in de gemeente Rosendaal en biedt

een ouderavond, een visie-bijeenkomst voor het lerarenteam en diverse gastlessen aan.

Overigens zijn op 1 december 2012 zijn de kerndoelen voor het onderwijs aangepast. Seksualiteit en seksuele diversiteit zijn expliciet opgenomen in de kerndoelen voor het basisonderwijs, voortgezet onderwijs en het speciaal onderwijs.

6 Medische milieukunde

Wat dienen we te bereiken?

De omgeving waarin mensen wonen, werken en recreëren, beïnvloedt de gezondheid van mensen. Medische milieukunde richt zich op de relatie tussen gezondheid, milieu en veiligheid. Het doel is:

1. verminderen van gezondheidsrisico's door milieuaspecten en onveiligheid;
2. bewaken van gezondheidsbedreigende milieu- en veiligheidsaspecten;
3. voorkomen en zo nodig wegnemen van onrustgevoelens over veiligheids- en milieubedreigende factoren.



De uitvoering is ondergebracht bij het Bureau Gezondheid, Milieu en Veiligheid (Bureau GMV). Dit is een samenwerkingsverband tussen de GGD'en in Brabant en Zeeland.

Wat doet de GGD?

- Meldpunt & informatie: registreren van meldingen en beantwoorden van vragen van burgers en de gemeente over milieuonderwerpen in relatie tot gezondheidsrisico's of ongerustheid.

- Advies & ondersteuning: bijvoorbeeld bij de aanleg van wegen, landbouwonwikkelingsgebieden, nieuwbouw of renovatie van woonwijken, scholen of bedrijventerreinen.

7 Bevorderen van technische hygiënezorg (THZ)

Wat dienen we te bereiken?

Het voorkomen van infectieziekten en de verspreiding daarvan. Instellingen zoals tattooshops, prostitutiebedrijven, sportaccommodaties, buurthuizen en scholen lopen een verhoogd risico op verspreiding van ziekmakende bacteriën en virussen. Bijvoorbeeld door de activiteiten die er plaatsvinden of door de samenstelling van de doelgroep. Zo zijn kinderen extra kwetsbaar omdat zij hun weerstand nog moeten opbouwen. En lopen ook ouderen, zieke mensen en zwangere vrouwen risico omdat hun weerstand juist minder kan zijn. Volgens de Wpg dient de gemeente de THZ in deze instellingen waar nodig te bevorderen. Het doel daarvan is om infectieziekten en de verspreiding daarvan te voorkomen.

De THZ kinderdagverblijven, peuterspeelzalen, buitenschoolse opvang en gastouders is apart geregeld in de Wet Kinderopvang. Doel van deze inspecties is toezicht houden op de kwaliteit van kindercentra wat betreft de aspecten hygiëne, veiligheid en pedagogisch klimaat. Ook zijn er aparte regelingen voor tattoo- en piercingshops en voor de hygiënebegeleiding prostitutiebedrijven.

Wat doet de GGD?

- Advies en ondersteuning: jaarlijks verzorgen van een 'Advies Technische Hygiënezorg' met:
 - een overzicht van de instellingen in Rosendaal met een verhoogd risico;
 - signalen van ongewenste situaties;
 - een advies over maatregelen om de risico's in Rosendaal te verkleinen.
- THZ kindercentra: (on)aangekondigde inspectie van de Rosendaalse kindercentra.

8 Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ)

Wat dienen we te bereiken?

Kwetsbare groepen opsporen, bereiken en hulp bieden. Het gaat hier om dak- en thuislozen, woningvervuilers en mensen met problemen op meerdere terreinen (schulden, verslaving, psychische/psychiatrische problemen) die buiten de boot vallen in de samenleving.

Wat doet de GGD?

- Meldpunt Zorg & Overlast voor burgers en professionals.
- Vangnetfunctie - laagdrempelige medische en sociale zorg - voor mensen die buiten de boot - dreigen - te vallen.
- Psychosociale hulpverlening bij ongevallen, rampen en ingrijpende gebeurtenissen met kans op maatschappelijke onrust.

9 Forensische geneeskunde

Wat dienen we te bereiken?

Duidelijkheid over de doodsoorzaak – natuurlijk/ niet-natuurlijk – als een arts twijfelt aan een natuurlijk dood, bij euthanasie of bij het overlijden van een burger onder de 18 jaar. In deze gevallen is een 'gemeentelijke lijkschouw' namelijk wettelijk verplicht.

Lijkschouwing bij euthanasie groeit jaarlijks met 10%, doordat mensen bewuster met leven en dood omgaan.

Wat doet de GGD?

- Lijkschouw door de forensisch-geneeskundige arts en vaststellen van de werkelijke doodsoorzaak. Meestal in samenwerking met politie (technische recherche) en justitie.



Alle activiteiten worden uitgevoerd binnen het financiële kader van de gemeentelijke (meerjaren) beleidsbegroting (gebaseerd op basis- en pluspakket van de GGD). De producten in het basispakket (zie programmalijn 3) zijn de vertaling van de wettelijke gemeentelijke verplichtingen voor het bevorderen van de publieke gezondheid. Per inwoner betaalt de gemeente en de zeventien andere gemeenten in West-Brabant een vast afgesproken bedrag voor dit basispakket. De Roosendaalse bijdrage bedraagt voor 2013 € 1.350.000,--. De projecten vermeld in de

programmalijnen 1 en 2 worden gefinancierd op basis van de gemeentelijke invulling van het plustakpakket (€ 65.000,--). Daarnaast worden door samenwerking met andere partners in deze projecten subsidiegelden benut. De financiering van het JOGG-project gebeurt indirect via het subsidie aan Sportservice West-Brabant (formatie-inzet coördinator JOGG), waarvoor eveneens GGD-gelden zijn ingezet (€ 68.000,--). Voor deelname aan JOGG en ondersteuning vanuit het landelijk JOGG-bureau wordt een jaarlijkse bijdrage van € 10.000 verstrekt.

Bijlage 1
Toelichting wettelijke verplichtingen gemeentelijk gezondheidsbeleid (Wet publieke gezondheid)

Artikel 13 van de Wet publieke gezondheid (Wpg) stelt dat de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) vierjaarlijks een landelijke nota gezondheidsbeleid en een landelijk programma voor uitvoering van onderzoek vaststelt op het gebied van de publieke gezondheid.

Tevens schrijft de Wpg voor dat de gemeenteraad binnen twee jaar na openbaarmaking van de landelijke nota, een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vaststelt waarin wordt aangegeven:

1. wat de gemeentelijke doelstellingen zijn ter uitvoering van de in de artikelen 2, 5, 5a en 6 genoemde taken,
2. welke acties in de bestreken periode worden ondernomen ter realisering van deze doelstellingen,
3. welke resultaten de gemeente in die periode wenst te behalen,
4. hoe het college van burgemeester en wethouders uitvoering geeft aan de in artikel 16 genoemde verplichting.

Verder dient de gemeenteraad bij het vaststellen van het lokale gezondheidsbeleid in ieder geval de landelijke prioriteiten in acht te nemen, zoals opgenomen in de landelijke nota gezondheidsbeleid.

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;
- h. het geven van prenatale voorlichting aan aanstaande ouders.

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 hypothyroidie (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.

Ouderengezondheidszorg
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 ramen van de behoeften aan zorg;
 - c. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als co morbiditeit;
 - 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.

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. Het bestuur van de veiligheidsregio draagt zorg voor de voorbereiding op de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A, alsmede op de bestrijding van een nieuw subtype humaan influenzavirus, waarbij ernstig gevaar voor de volksgezondheid bestaat.
3. 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.
4. 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.
5. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen de taken, bedoeld in het eerste, tweede, derde en vierde lid, nader worden uitgewerkt.

Bijlage 2
Deelnemende instellingen werkconferentie Samen werken aan een gezonder Roosendaal 29 november 2012

MEE West-Brabant
SDW

Thuiszorg West-Brabant
Aramis AlleeWonen
Het Punt
GGZ WNB
Wmo-raad
Traverse
Roosendaals Gehandicapten Platform (RoGeP)
Seniorenraad
Sportservice Noord Brabant
Novadic-Kentron
Steunpunt Zelfhulp
KPO Roosendaal
HOOM
Stichting Voorkom
Stichting Mentorschap West-Brabant
GGD West-Brabant

Bijlage 3
Lijst definities en afkortingen

Binge drinken	Vijf glazen alcohol of meer bij één gelegenheid
HiAP	Health in all policies: vanuit alle gemeentelijk beleidsterreinen, partijen – gemeente, maatschappelijke partners, bedrijven – wordt doelgericht samengewerkt om gezondheidsschade te voorkomen en de gezondheid van burgers te bevorderen.
JOGG	Jongeren Op Gezond Gewicht
Obesitas	Een Body Mass Index (BMI; maat voor gewicht kg/m²) van 30 of hoger
Overgewicht	Een Body Mass Index (BMI; maat voor gewicht kg/m²) van 25 of hoger
PPS	Publiek-Private Samenwerking
TBYD	Think before you drink, regionaal alcoholpreventieproject
Wpg	Wet publieke gezondheid
VWS	Ministerie volksgezondheid welzijn en sport

www.roosendaal.nl

Stadserf 1

Tel. 0165 579 111

E-mail: info@roosendaal.nl

