

Gezonde Opgave

Nota Volksgezondheid Goeree-Overflakkee

2014 - 2018



mei 2014

gemeente **Goeree-Overflakkee**





14 0187



<http://www.goeree-overflakkee.nl>

Gezonde Opgave

Nota Volksgezondheid Goeree-Overflakkee
2014 - 2018

mei 2014

Josette van Loon-ten Hove

Beleidsadviseur Maatschappelijke Zaken



Voorwoord

Voor u ligt de nota volksgezondheid van de gemeente Goeree-Overflakkee. De titel 'Gezonde Opgave' staat voor de verbinding die deze nota beoogt te leggen. Deze nota gaat namelijk niet alleen over de gezondheid van onze inwoners, het handelt tevens over het wonen in een prettige omgeving en legt de verbinding met andere beleidsvelden zoals het sport- en verslavingsbeleid en heeft aandacht voor onze ouderen.

Gemeentelijk volksgezondheidsbeleid is preventief in de volle breedte. Het gaat erom dat er slimme verbindingen worden gelegd tussen partijen die zich bezighouden met werk, leefomgeving, opleiding en gezondheid. Een samenwerking om de gezondheid van vooral kwetsbare burgers te helpen verbeteren. Terwijl mensen zelf verantwoordelijk zijn voor hun eigen gezondheid, is het belangrijk dat inwoners die dat nodig hebben ondersteuning krijgen om gezond en actief oud te worden. De verbindingen kunnen zorgen dat mensen ondersteund worden bij het maken van gezonde keuzes. Daar maakt de Gemeente Goeree-Overflakkee zich sterk voor.

Tenslotte bevat deze nota een aantal aanbevelingen die door diverse partijen nader uitgewerkt kunnen worden. De samenhang met het beleidsplan "MOOI" is in de opleg-notitie verwoord. Hierin ligt de opgave voor nu en de komende jaren.

Inhoud

Voorwoord	5
1. Inleiding	8
Leeswijzer	9
2. Visie op gezondheid	10
3. Wettelijke kaders van het gezondheidsbeleid	12
3.1. De openbare gezondheidszorg	12
3.2. De wet op de publieke gezondheidszorg	13
3.2.1. De beleidscyclus	14
3.2.2. Nieuw wetsartikel	15
3.3. De wet op de maatschappelijke ondersteuning	15
3.4. Relatie tussen de Wpg en de Wmo	16
3.5. Andere beleidsgebieden	16
4. Epidemiologische gegevens	18
4.1. Bevolkingssamenstelling	18
4.2. Opleidingsniveau	19
4.3. Sociaaleconomische status	20
4.4. Overgewicht	21
4.5. Bewegen	22
4.6. Seksuele gezondheid	22
4.7. Roken	22
4.8. Alcoholgebruik	23
4.9. Eenzaamheid	23
4.10. Sociale uitsluiting	24
4.11. Samenvattend	25
5. Gezondheidsbescherming	27
5.1. Vertrouwen in gezondheidsbescherming, landelijk	27
5.2. Vertrouwen in gezondheidsbescherming, gemeentelijk	27

6. Leefstijl Sport	28
6.1. Landelijk sportbeleid	28
6.2. Sportbeleid van de gemeente	28
6.1.1. Gemeentelijke visie op sport	29
7. Leefstijl jeugd	30
7.1. Gemeentebeleid voor de jeugd	30
7.2. Leefstijl jeugd	31
7.3. Overgewicht	32
7.4. Alcohol, drugs en roken	32
7.4.1 Alcohol	32
7.4.2 Drugs	33
7.4.3 Roken	33
8. Ouderen	34
8.1. Ouderenbeleid algemeen	34
8.2. Ouderenbeleid binnen onze gemeente	35
9. Leefomgeving	36
10. Ambitie gemeente Goeree-Overflakkee	38
10.1. Jeugd	38
10.2. Ouderen	38
10.3. Sport	39
10.4. Leefomgeving	39
11. Aanbevelingen en uitwerking in vier thema's	40
11.1. Jeugd	40
11.2. Ouderen	41
11.3. Sport	42
11.4. Leefomgeving	43
12. Wat gaan we doen?	44
12.1. Overgewicht	44
12.2. Genotmiddelen gebruik	45
12.3. Ouderenbeleid	45
12.4. Sport	46
12.5. Leefomgeving	46
13. Financieel	48
Literatuurlijst	50

1. Inleiding

Al eerder zijn er nota's regionaal gezondheidsbeleid opgesteld, waarmee beleid voor een periode werd vastgesteld. De vorige nota was geldig tot 1 januari 2013. Voor de duidelijkheid handelt het hier in deze nota om *Preventieve Volksgezondheid*.

De vorige nota was al een gezamenlijke nota van de vier gemeenten op Goeree-Overflakkee. Aanleiding voor het schrijven van de huidige nota is niet alleen de Wet op de publieke gezondheid maar ook het nut en de noodzaak om aanpalende beleidsterreinen te betrekken en af te stemmen met het gezondheidsbeleid. De kracht ligt dan ook in de samenwerking met sport, ouderenbeleid, jeugdbeleid en ruimtelijke ordening.

In het document 'Zorgvisie Goeree-Overflakkee' (samengesteld door K plus V in opdracht van de gemeente) wordt in een integrale visie op zorg, het volgende opgemerkt *"Gezondheid, zorg en welzijn zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden, samenwerking is om die reden wenselijk"*.

Van belang voor deze nota preventieve volksgezondheid is de visie zoals die na onderzoek is neergelegd in deze genoemde Zorgvisie. Beperkte financiële middelen moeten niet automatisch leiden tot plat bezuinigen. Preventie op het gebied van volksgezondheid voorkomt dat burgers een beroep moeten doen op ondersteuning van de overheid en om tevens de kosten beheersbaar te houden. Preventie vraagt om een goed werkende eerstelijns infrastructuur (de burgers, of *civil society*).

Interessant is ook te bezien wat de rol van de ziektekostenverzekering kan zijn in de uitvoering van preventie gerelateerde activiteiten. Op dit moment is er nog een te strikte scheiding tussen gezondheid, zorg en welzijn, zoals daar zijn de zorgverzekering, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Wet Publieke Gezondheid (Wpg).

De gemeente is de bestuurslaag die het dichtst bij de burger staat. Daarom zijn gemeenten beter in staat om maatwerk te leveren, in te spelen op de leefwereld van de burgers en rekening te houden met de specifieke lokale omstandigheden. Gemeenten hebben dan ook op het gebied van gezondheidsbevordering een grote mate van beleidsvrijheid. Bij infectieziekten, rampen en de jeugdgezondheidszorg is er een sterkere relatie tussen gemeenten en het Rijk noodzakelijk. De wederzijdse verantwoordelijkheden zijn in de voornoemde Wpg geregeld. Iedere vier jaar maken gemeenten hun nota gemeentelijk gezondheidsbeleid, nadat de landelijke nota is vastgesteld. De nota wordt door de gemeenteraad vastgesteld, dat is de plek waar de toetsing van het beleid plaatsvindt.

Voor gemeenten is het van belang goed inzicht te hebben in de gezondheidstoestand van hun inwoners. Dat is het startpunt om de zaken op te pakken die aansluiten bij de belevingswereld van mensen.

De afgelopen jaren is veel tot stand gebracht en wordt beleid waar dit thans nog verschillend is geharmoniseerd. Vanuit de rijksoverheid komt ook veel op de gemeente af op het gebied van het sociale domein. In het nieuwe denken over volksgezondheid staat niet langer ondersteuning en zorg centraal, maar eigen verantwoordelijkheid van de burger in zijn of haar omgeving. Hierop wordt in deze nota teruggekomen.

Voor het tot stand komen van deze nota zijn gesprekken gevoerd met diverse partijen. Te weten: een huisarts, een tandarts, een mondhygiëniste, het welzijnswerk en collega's op het gebied van ouderen(zorg), sport, jeugdbeleid en ruimtelijke ordening. Ook met de GGD Rotterdam-Rijnmond is overleg gevoerd. Collega's van overige aanpalende beleidsterreinen zijn geconsulteerd en hebben input geleverd.

Leeswijzer

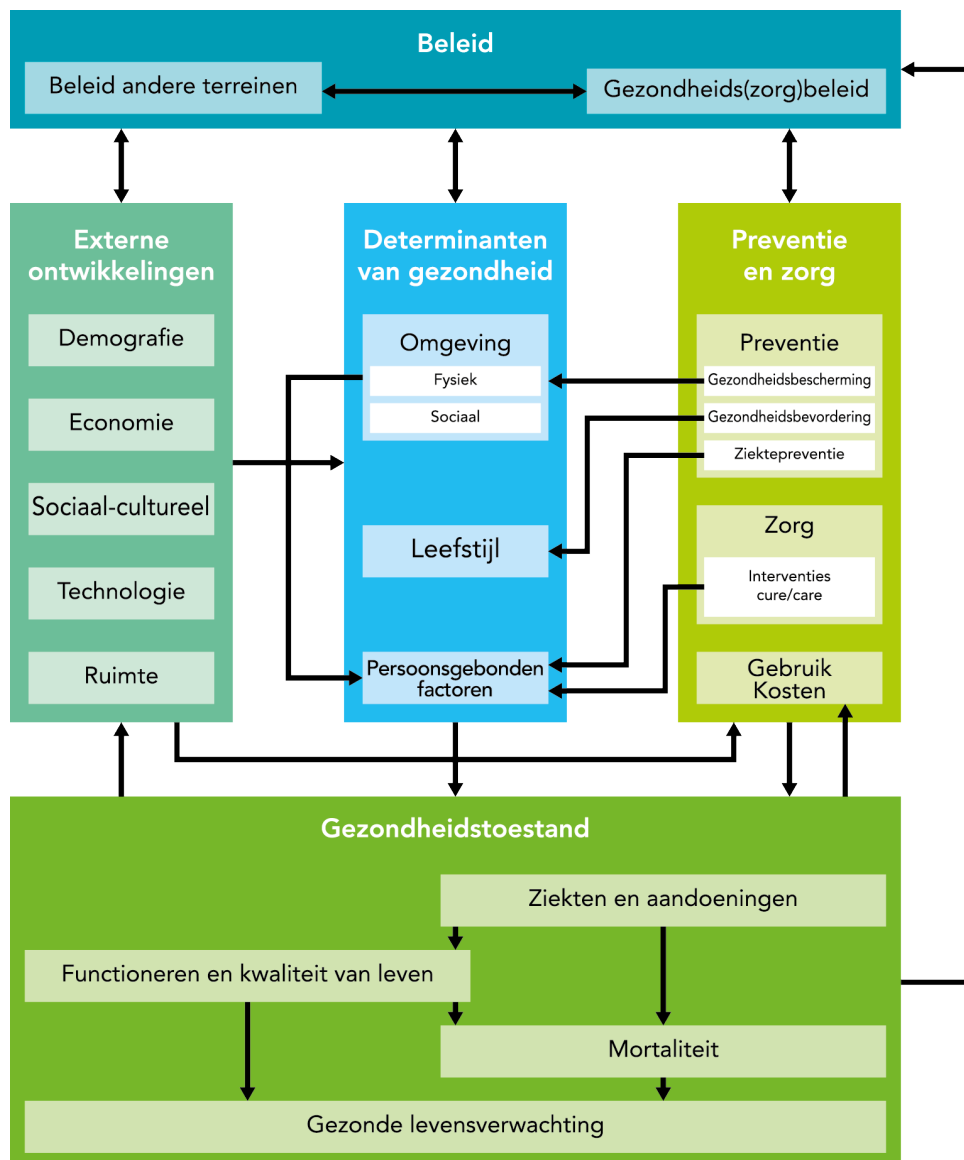
In de hoofdstukken over jeugd, ouderen, sport en leefstijl wordt steeds eerst het landelijke beleid besproken en daarna het gemeentelijke beleid. Hiermee wordt de stand van zaken aangegeven. In hoofdstuk 10 wordt de ambitie van de gemeente verwoord, waarna er in hoofdstuk 11 aanbevelingen volgen. Hoofdstuk 12 geeft een overzicht van de acties die uit deze nota volgen en hoofdstuk 13 geeft een kort financieel overzicht. Tenslotte volgt de literatuurlijst.

2. Visie op gezondheid

Voor de gemeente Goeree-Overflakkee vormt een brede benadering van gezondheid de basis van het gemeentelijk beleid: gezondheid is namelijk meer dan afwezigheid van ziekte. Gezondheid is deels afhankelijk van erfelijke factoren. Daarnaast zijn tal van omgevingsfactoren van invloed op de gezondheid. De gezondheid en het welbevinden kunnen positief worden beïnvloed door het hebben van betaald of onbetaald werk, een opleiding of het uitzicht daarop. Andersom kan een betere (ervaren) gezondheid helpen initiatief en verantwoordelijkheid te nemen. Een gezonde fysieke en sociale leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en sport is samen met een gezonde leefstijl van belang. Voldoende en toegankelijke zorg en ondersteuning als het nodig is, geldt als een basisvoorwaarde.

Volksgesondheidsbeleid draagt bij aan het bereiken van doelen op andere beleidsterreinen, zoals onderwijs (te denken aan het voorkomen van schooluitval), gebiedsontwikkeling (door een gezonde leefomgeving) en sociale zaken (re-integratie). Ontwikkelingen op andere beleidsterreinen zoals sport en bewegen hebben invloed op de volksgezondheid. Dit vereist een brede en integrale aanpak gedurende tien tot vijftien jaar, gericht op een aantrekkelijke omgeving waardoor mensen zich uitgenodigd voelen en verleid worden te participeren.

Samengevat, beleid op het gebied van volksgezondheid draagt bij aan veel andere terreinen en is beleidsterrein overstijgend. De figuur op de pagina hiernaast schetst hier een beeld van.



Bron: RIVM (2006)

De bovenstaande figuur toont het model van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), het zogenaamde VTM-model (Verkenning Toekomst Volksgezondheid). Hierin wordt de gezondheidstoestand in verband gebracht met verschillende determinanten. De pijlen geven verschillende causale relaties en interacties tussen de groepen aan. Een belangrijk punt in dit model is dat de gezondheidstoestand een invloed heeft op het gebruik van zorg en de kosten daarvan. Dit wordt geïllustreerd door de pijl die van 'gezondheidstoestand' naar 'preventie en zorg' loopt.

3. Wettelijke kaders van het gezondheidsbeleid

In dit hoofdstuk worden de kaders benoemd waaraan het gemeentelijke gezondheidsbeleid wettelijk moet voldoen.

3.1. De openbare gezondheidszorg

Wat is nu openbare gezondheidszorg? Voorzieningen op het gebied van collectieve preventie, voornamelijk uitgevoerd door de GGD en onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten, gericht op de bevolking als geheel en bepaalde groepen met specifieke gezondheidsrisico's. Openbare gezondheidszorg is daarmee een aanvulling op de reguliere, individugerichte zorg en omvat ook activiteiten die te maken hebben met de verantwoordelijkheid van een overheid voor beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg, en het acuut optreden bij (dreigende) ongevallen en rampen.

Naast genoemde taken omvat de gezondheidszorg ook taken op het gebied van jeugdgezondheidszorg, infectieziektebestrijding, voorlichting over diverse gezondheidsthema's en verslavingspreventie.

Vanwege de samenhang van gezondheidsbeleid met allerlei beleidsterreinen heeft de gemeente een centrale rol in de openbare gezondheidszorg. Hier wordt het best een verband gelegd tussen de gezondheidsproblematiek in de gemeente, de leefomgeving, de verschillende gemeentelijke beleidsterreinen en de accenten bij de diverse organisaties.

3.2. De wet op de publieke gezondheidszorg

Vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg) zijn gemeenten bestuurlijk verantwoordelijk voor de volgende taken op gebied van publieke gezondheid:

- Algemene bevorderingstaken (artikel 2) zoals epidemiologie, technische hygiënezorg, medische milieukunde en gezondheidsbevordering;
- Jeugdgezondheidszorg (artikel 5);
- Ouderengezondheidszorg (artikel 5a);
- Infectieziekte bestrijding (artikel 6).

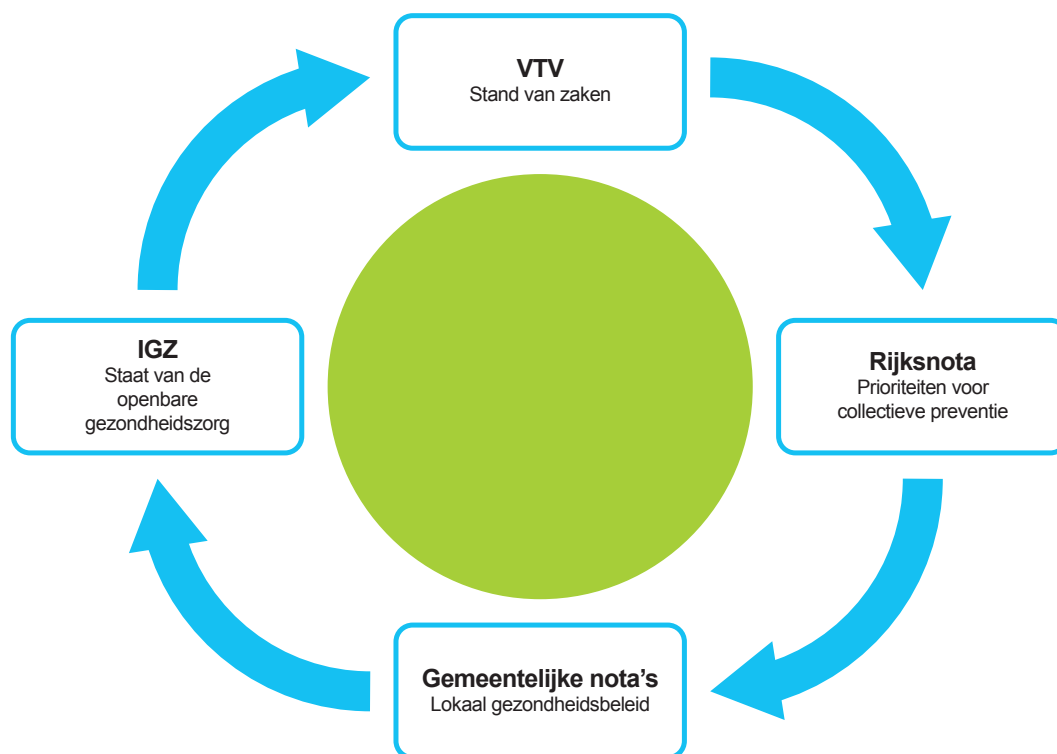
De beleidsvrijheid die gemeenten hebben verschilt per taak. Op gebied van medisch georiënteerde (uitvoerings-) taken, zoals jeugdgezondheidszorg, medische milieukunde, technische hygiënezorg en infectieziekte bestrijding zijn de taken van gemeenten duidelijk omschreven en laat de Wpg een beperkte ruimte voor eigen beleid. Voor het overige zijn er aanbevelingen die de landelijke nota al aangeeft, maar die niet strikt door de gemeente hoeft worden overgenomen. Immers de demografische en geografische en sociale gegevens verschillen per gemeente, en hebben invloed op de gezondheid.

De wet publieke gezondheid verplicht gemeenten iedere vier jaar gezondheidsbeleid vast te leggen in een nota. Het is verleidelijk om vanwege financiële consequenties het gezondheidsbeleid te beperken tot datgene waarvan bekend is dat de gemeente dat wettelijk verplicht is, de zogenaamde kerntaken. Maar werkelijke zorg voor burgers staat hiermee wel op gespannen voet.

We kijken naar bestaand beleid en naar datgene wat al is gerealiseerd naar aanleiding van de vorige nota volksgezondheid (2009 - 2012). Hoe kan dit beleid verbreed en geïntegreerd worden? Dit wordt per hoofdstuk besproken. Hoe kan de burger de vruchten plukken van wat er wordt aangeboden op het gebied van ouderen, jongeren, sport en leefomgevingsbeleid? En wat kan nog worden verbeterd? Hoe kan door bewustwording en eigen kracht de gezondheid behouden dan wel verbeterd worden? De beleidscyclus waar deze nota onderdeel van is, wordt behandeld in de volgende paragraaf.

3.2.1. De beleidscyclus

Deze beleidscyclus geeft een overzicht van de verschillende rollen van de belangrijkste partijen, zoals deze in de Wpg zijn benoemd. De preventiecyclus loopt volgens onderstaande figuur.



Figuur 1: VTV = Volksgezondheid Toekomst Verkenning, IGZ = Inspectie voor de Gezondheidszorg.

3.2.2. Nieuw wetsartikel

Van belang is op te merken dat er sinds de vorige nota volksgezondheid een nieuw wetsartikel in werking is getreden, namelijk artikel 5a van de Wet publieke gezondheid (Wpg), met als onderwerp de preventieve gezondheidszorg voor ouderen (deze is op 1 juli 2010 in werking getreden). Dit artikel bepaalt dat het college van burgemeester en wethouders zorg draagt voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg. Het college moet in ieder geval zorg dragen voor de volgende zaken:

- het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheid bevorderende en bedreigende factoren;
- het ramen van de behoeften aan zorg;
- de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als co-morbiditeit¹;
- het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

Deze punten uit het wetsartikel worden vormgegeven binnen het gemeentelijk ouderenbeleid.

3.3. De wet op de maatschappelijke ondersteuning

De Wmo maakt de gemeente verantwoordelijk voor maatschappelijke participatie van alle burgers. Deze wet is bedoeld voor burgers die drempels ervaren in hun deelname aan de maatschappij. Gemeenten moeten hiertoe periodiek per prestatieveld aangeven welke doelen ze nastreven, welke activiteiten ze uitvoeren, welke resultaten ze daarop behalen en wat de samenhang is. Analoog aan deze nota volksgezondheid loopt dan ook de nota Wmo. Het is van belang bij de formulering van nieuw beleid de negen prestatievelden van de Wmo goed te bewaken opdat de juiste onderlinge samenhang met het preventief volksgezondheidsbeleid en de ontwikkelingen op het gebied van de drie decentralisaties blijft bestaan.

¹ Co-morbiditeit is het tegelijkertijd hebben van twee of meer stoornissen of aandoeningen bij een patiënt. Dit gebeurt in het algemeen met het gelijktijdig hebben van lichamelijke, geestelijke en vaak de daarop volgende sociale problemen bij een persoon. In de aanbevelingen komen we op dit wetsartikel terug.

3.4. Relatie tussen de Wpg en de Wmo

Onderdelen van de preventieve aanpak en de financiering van sommige gezondheidsproblemen (bijvoorbeeld roken en depressie) vinden plaats binnen zowel de Wet op de publieke gezondheidszorg als de Wmo en de Zorgverzekeringswet (Zvw). Voor een effectieve en efficiënte aanpak van deze problemen is het van belang dat de verschillende initiatieven zo veel mogelijk samenhang vertonen.

De gemeente Goeree-Overflakkee heeft op dit moment nog twee aparte nota's, betreffende de Wmo en de Wpg. Voorlopig is hiervoor gekozen omdat op het gebied van de Wmo in de komende jaren veel gaat veranderen. Daar waar het kan wordt de samenhang benoemd. Raakvlakken of zelfs gemeenschappelijke punten van de Wmo met de Wpg vinden we op het gebied van lokaal gezondheidsbeleid.

3.5. Andere beleidsgebieden

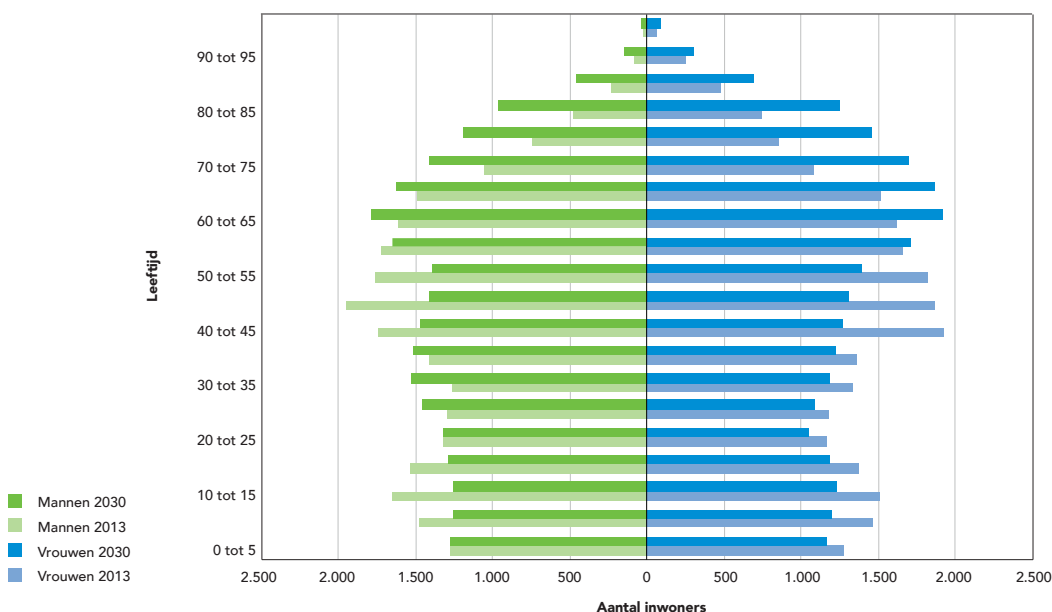
Andere beleidsgebieden waarmee integraliteit wordt bevorderd zijn de wet Kinderopvang (toezicht en handhaving), de Jeugdzorg (recht op hulp, signalering en preventie), Huiselijk geweld (via de wet tijdelijk huisverbod) en Ruimtelijke ordening (via de gezonde leefomgeving).



4. Epidemiologische gegevens

In het rapport 'Gezondheid in kaart 2014 - Goeree-Overflakkee' van de GGD Rotterdam-Rijnmond wordt een aantal thema's omtrent de gezondheid op Goeree-Overflakkee behandeld. In dit hoofdstuk volgt een samenvatting van de belangrijkste bevindingen uit dit rapport. Voor een meer uitgebreide beschrijving van de thema's verwijzen wij naar 'Gezondheid in kaart 2014'.

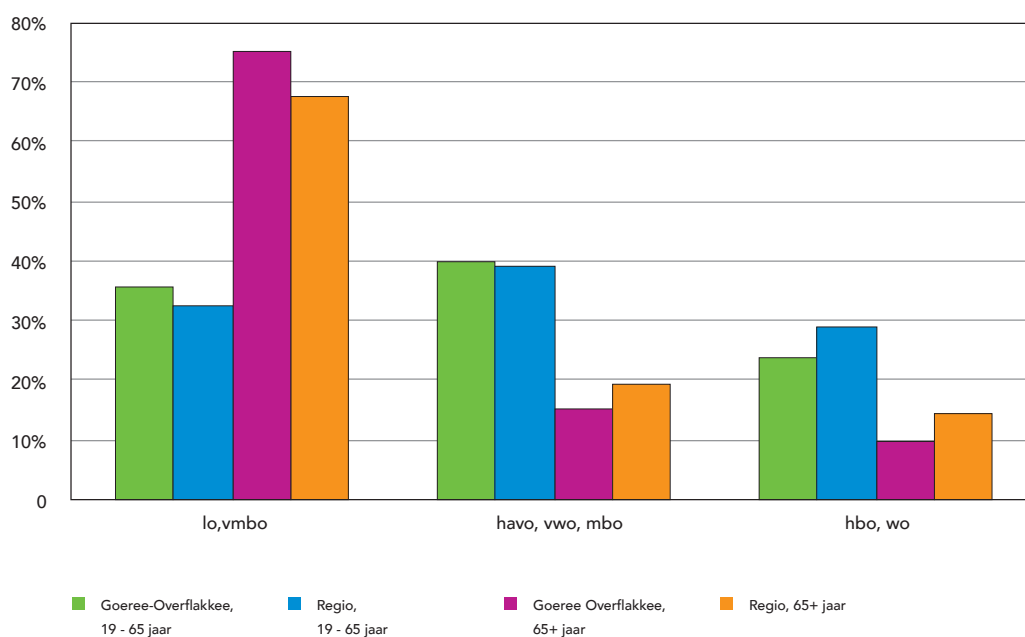
4.1. Bevolkingssamenstelling



Bevolkingsopbouw. Uit: Gezondheid in kaart 2014 - Goeree Overflakkee

De gemeente telde op 1 januari 2014 48.259 inwoners. Bovenstaand figuur toont de leeftijdsopbouw van de bevolking. De vorm van het diagram laat zien dat er in de bevolking een relatieve oververtegenwoordiging van ouderen is. Naar verwachting neemt het aandeel van de groep 65-plussers in de loop naar 2030 verder toe.

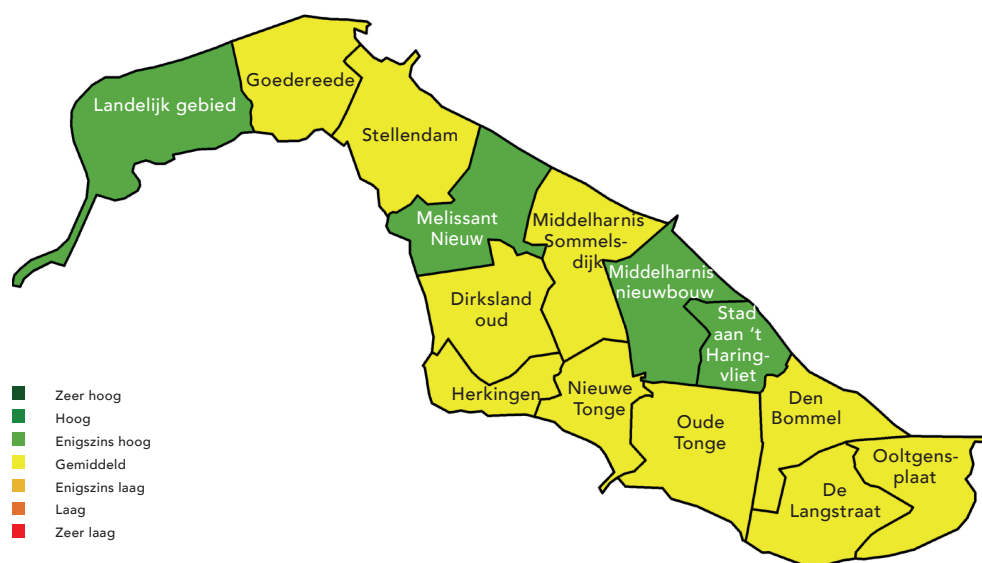
4.2. Opleidingsniveau



Opleidingsniveau. Uit: Gezondheid in kaart 2014 - Goeree-Overflakkee

Bovenstaand diagram toont dat bij alle leeftijdscategorieën het opleidingsniveau lager ligt dan in de regio.

4.3. Sociaaleconomische status

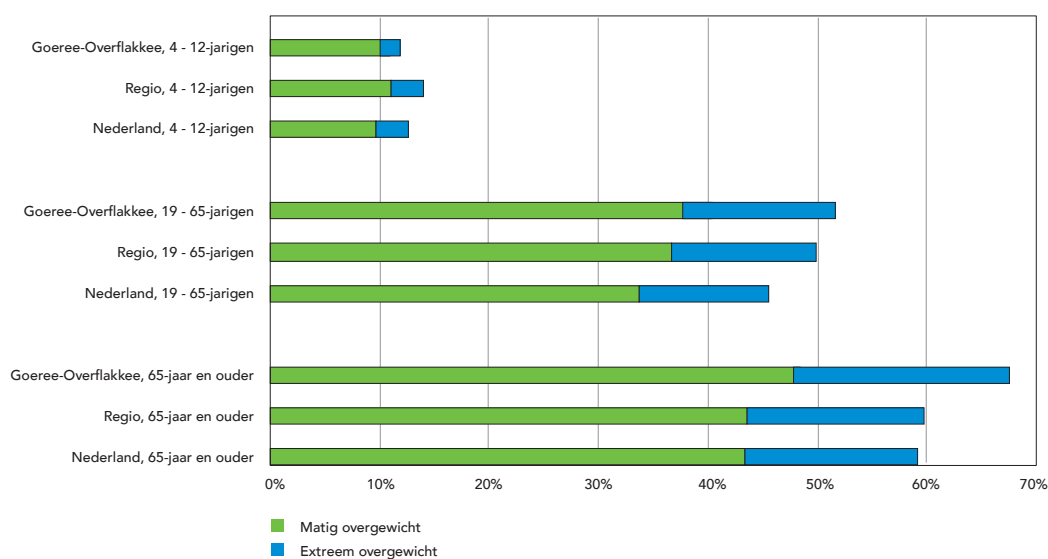


De SES-score per postcodegebied. Uit: Gezondheid in kaart 2014 - Goeree-Overflakkee

Het gemiddeld besteedbaar inkomen op het eiland ligt met € 21.000,- iets boven het landelijk gemiddelde. Het aandeel huishoudens dat onder de lage-inkomensgrens leeft is tevens lager dan dit landelijk gemiddelde.

De bovenstaande kaart toont de sociaaleconomische status van de verschillende postcodegebieden op het eiland. Deze scores worden berekend op basis van het gemiddelde inkomen, het aandeel huishoudens met een laag inkomen, het aantal laag-opgeleiden en het percentage werklozen. Zoals de kaart laat zien, is de sociaaleconomische status op Goeree-Overflakkee gemiddeld tot enigszins hoog.

4.4. Overgewicht



Percentage overgewicht per leeftijdsgroep. Uit: Gezondheid in kaart 2014 - Goeree-Overflakkee

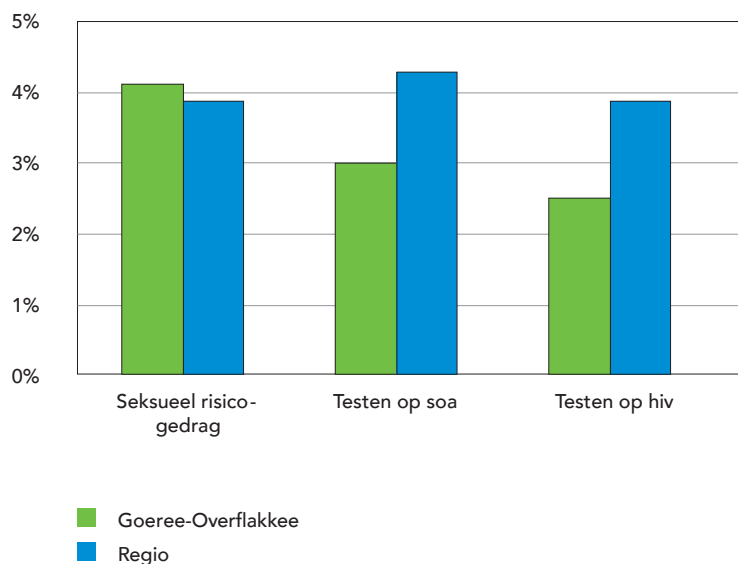
In bovenstaand figuur staan de percentages van de bevolking dat matig overgewicht en obesitas heeft per leeftijdsgroep weergegeven. In vergelijking met het regionaal gemiddelde komt op Goeree-Overflakkee matig overgewicht bij kleuters meer voor. Ten opzichte van het landelijk en regionaal gemiddelde is het aandeel van de ouderen dat licht overgewicht heeft en het aandeel ouderen dat obesitas heeft groter en laat een toenemende trend zien. De andere leeftijdsgroepen tonen geen verschil met het landelijk gemiddelde.

4.5. Bewegen

Het percentage van de bevolking op Goeree-Overflakkee dat aan de 'Nederlandse Norm Gezond Bewegen' (NNGB) voldoet, is vergelijkbaar met het regionale en landelijke gemiddelde. Van de 19- tot 65-jarigen geeft 82% aan bewegen of sporten belangrijk te vinden, en 71% van de ouderen.

Van de kinderen op het basisonderwijs is het percentage dat lid is bij een sportvereniging lager dan het landelijk gemiddelde. Deze groep speelt echter vaker dan gemiddeld vijf dagen per week buiten.

4.6. Seksuele gezondheid



Seksuele gezondheid. Uit: Gezondheid in kaart 2014 - Goeree-Overflakkee

Op het eiland is het percentage van de bevolking dat seksueel risicogedrag vertoont ongeveer gelijk aan dat van het regionaal gemiddelde. Het percentage personen dat laat testen op soa's en HIV ligt echter lager.

4.7. Roken

In de gemeente is het aandeel rokers onder de groep 19- tot 65-jarigen 23% en is het aandeel rokers onder de ouderen 16%. Het aandeel van vrouwen hierin ligt lager dan het regionaal gemiddelde. Van de ouders vindt 6,7% het onacceptabel als een kind rookt; dit is gelijk aan het regionaal gemiddelde.

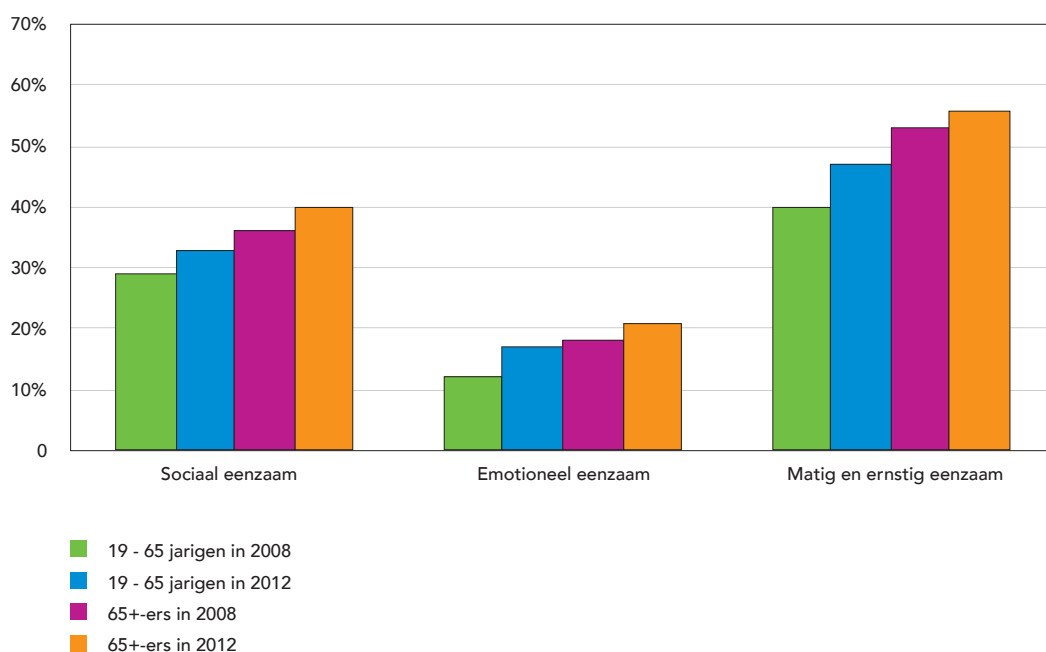
4.8. Alcoholgebruik

Onderwerp	Leeftijd	Goeree-Overflakkee %	Afwijkend t.o.v.		Regio %	NL %	Vergelijking met 2008	
			regio	NL			%	wijkt af
Percentage met overmatig alcoholgebruik	19 tot 65 jaar	7		▼	6	12	10	▼
	65 jaar en ouder	6	▼		9	6	8	
Percentage met zwaar alcoholgebruik	19 tot 65 jaar	9			8	8	11	
	65 jaar en ouder	4	▼	▼	6	8	10	▼
Percentage dat alcoholafhankelijk is	19 tot 65 jaar	9		-	9	-	7	
	65 jaar en ouder	7		-	8	-	9	

Alcoholgebruik. Uit: Gezondheid in kaart 2014 - Goeree-Overflakkee

De tabel hierboven geeft het alcoholgebruik op Goeree-Overflakkee weer in vergelijking met de regio en de rest van Nederland. Het aandeel ouderen dat zwaar of overmatig alcohol gebruikt is afgenomen ten opzichte van de vorige meting en lager dan het regionaal en landelijk gemiddelde. De overige cijfers wijken niet significant af van de gemiddeldes, het overmatige alcoholgebruik onder de 19- tot 65-jarigen is tevens lager.

4.9. Eenzaamheid

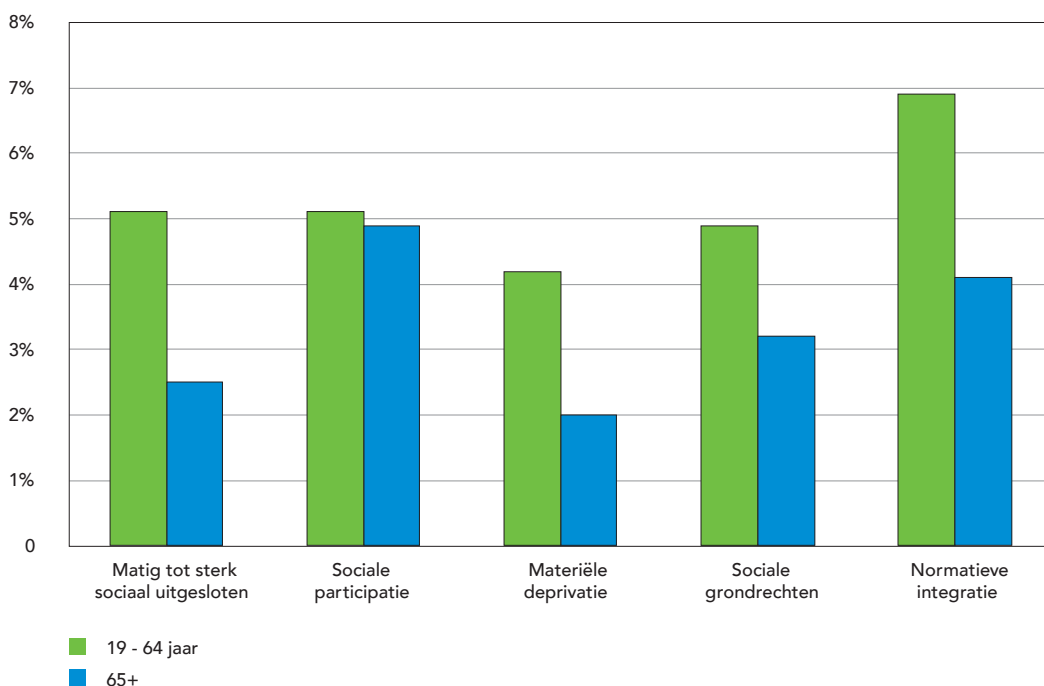


Eenzaamheid. Uit: Gezondheid in kaart 2014 - Goeree-Overflakkee

De bovenstaande tabel geeft aan dat de eenzaamheid over het algemeen sinds 2008 is toegenomen. De eenzaamheid wordt in dit geval gezien als het ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan bepaalde sociale relaties. De eenzaamheid onder volwassenen ligt procentueel enigszins lager dan het

regionaal gemiddelde. Echter is er in de regio sinds 2008 een trend zichtbaar van een toegenomen eenzaamheid onder alle leeftijdsgroepen. Met name de 65-plussers geven aan meer sociale eenzaamheid (dat wil zeggen het gemis van belangrijke sociale contacten) te ervaren. Op Goeree-Overflakkee is deze trend in tegenstelling tot de regio niet aanwezig.

4.10. Sociale uitsluiting



Sociale uitsluiting. Uit: Gezondheid in kaart 2014 - Goeree-Overflakkee

Sociale uitsluiting wordt gedefinieerd als het onvermogen van bepaalde groepen of individuen om, als gevolg van individuele en maatschappelijke factoren, volledig deel te nemen aan het maatschappelijk leven. In de gemeente is het percentage dat aangeeft sociaal uitgesloten te zijn van beide leeftijdsgroepen lager dan het regionaal en landelijk gemiddelde.

Zoals eerder vermeld, verwijzen wij voor een nadere toelichting van de getoonde gegevens naar het rapport 'Gezondheid in kaart 2014 - Goeree-Overflakkee' van de GGD Rotterdam-Rijnmond.

4.11. Samenvattend

Hoewel er met het overgrote deel van de bevolking op Goeree-Overflakkee niets alarmerends aan de hand is, is er geen reden om achterover te leunen. Investeren in preventief beleid zorgt voor de toekomst. Wanneer het overgewicht, de verslaving of diabetes zich eenmaal manifesteert bij mensen, moet er behandeld of gezorgd worden. Dan kost het voor het individu maar ook voor de maatschappij veel, in economische en maatschappelijke zin. Preventief versus curatief, of zoals in het gezegde: "voorkomen is beter dan genezen".

Deze conclusies leiden tot aanbevelingen, verwoord in de volgende hoofdstukken, die handelen over reeds ingezet beleid, dan wel over aanbevolen beleidsinstrumenten, wanneer dit in het licht der conjunctuur financieel haalbaar zou zijn voor de gemeente. Hierover meer in de laatste drie hoofdstukken. Prioriteiten zijn het overgewicht en het gebruik van schadelijke genotmiddelen bij jong en oud, en blijvende aandacht voor een gezonde leefomgeving die uitnodigt tot participatie en eenzaamheid helpt terug te dringen.





5. Gezondheids- bescherming

Zoals opgemerkt heeft de gemeente een rol in gezondheidsbeleid. Die rol wordt onder meer ontleend aan de landelijke nota volksgezondheid, die hier kort wordt besproken. In dit hoofdstuk worden de landelijke kernpunten genoemd die vervolgens naar gemeentelijk beleid vertaald worden.

5.1. Vertrouwen in gezondheidsbescherming, landelijk

In de landelijke nota volksgezondheid staat, samengevat, dat mensen sommige risicofactoren voor de gezondheid niet of moeilijk zelf kunnen beïnvloeden. Op dit terrein kan de Nederlander op de overheid rekenen. Heldere wet- en regelgeving en toezicht op de naleving hiervan blijven noodzakelijk.

5.2. Vertrouwen in gezondheidsbescherming, gemeentelijk

Om te bezien hoe het nu binnen onze gemeente staat met de genoemde thema's is gekeken naar de epidemiologische gegevens van de GGD Rotterdam-Rijnmond en is gesproken met sleutelfiguren werkzaam in of met deze thema's.

In het kader van gezondheidsbescherming vervult onze gemeente gewoon haar wettelijke taak. Zaken als het consultatiebureau voor zuigelingen, de geboden inentingsmogelijkheden, de schoolarts, en op latere leeftijd de bevolkingsonderzoeken, worden of aangeboden door de landelijke overheid of ingekocht door de gemeente bij de GGD. Denk hierbij ook aan de controles die de GGD uitvoert bij gastouders, peuterspeelzalen en kinderopvang.

De burger van Goeree-Overflakkee kan rekenen op de bescherming bij infectieziekten en de veiligheid op kinderopvang door de controle op gezondheid! Gezondheidsbescherming gaat ook verder dan dat. De gemeente krijgt informatie via de gezondheidsmonitor van de GGD. Trends kunnen op die manier worden opgemerkt en indien nodig worden er preventieve acties opgezet. Denk hierbij bijvoorbeeld aan voorlichting op scholen over genotmiddelengebruik.

6. Leefstijl Sport

6.1. Landelijk sportbeleid

De gezondheidszorg kan zich volgens de landelijke nota volksgezondheid nog meer richten op het bevorderen van gezondheid, naast het bestrijden van ongezondheid. Het kabinet wil dat iedereen veilig kan sporten, bewegen en spelen in de buurt. Hiervoor zijn voldoende en laagdrempelige voorzieningen nodig. Het kabinet geeft hier samen met gemeenten, de sportsector en private partijen een positieve impuls aan. In de beleidsbrief sport wordt hierop concreet ingegaan. Verschillende onderzoeken hebben aangetoond dat sport en bewegen ook een gunstig effect hebben op leerprestaties, weerbaarheid, psychische en motorische ontwikkeling. Jongeren die veel bewegen zijn gezonder, makkelijker in omgang en presteren beter op school. De kans dat zij later voldoende bewegen, neemt toe als zij daar al jong mee beginnen. Bewegen helpt om een gezond gewicht te behouden en om af te vallen bij overgewicht. Daarnaast is natuurlijk gezond eten en drinken belangrijk, bijvoorbeeld minder suikerhoudende (fris-)dranken en vette en suikerhoudende snacks nuttigen. De Rijksoverheid wil mensen aansporen om meer te bewegen en te sporten in hun eigen omgeving.

6.2. Sportbeleid van de gemeente

De gemeente heeft haar visie op sport vastgelegd in een Startnotitie Sportbeleid 2014 - 2018. Speerpunten zijn benoemd en uitgewerkt in deze notitie in een vaste relatie tot gezondheidsbeleid. Het gaat om de volgende speerpunten:

1. Sportstimulering
2. Versterken sportaanbieders
3. Sportief imago gemeente Goeree-Overflakkee

6.1.1. Gemeentelijke visie op sport

Sport is een belangrijke vrijetijdsbesteding en als zodanig niet meer weg te denken uit onze samenleving. De waarde van sport en bewegen gaat veel verder dan het plezier dat mensen beleven aan sporten. Regelmatig sporten is goed voor de gezondheid en is een welkome afwisseling van het dagelijkse ritme van naar school gaan, werken en huisgebonden activiteiten. Gezonde en fitte mensen zijn langer in staat om voor zichzelf te zorgen en zelfstandig te wonen. Sport draagt zodoende bij aan de zelfredzaamheid van mensen.

Sporten staat voor veel mensen ook gelijk aan mensen ontmoeten. Sporters komen elkaar en anderen tegen in het clubgebouw of langs het sportveld. Maar het zijn niet alleen sporters die elkaar ontmoeten. Wekelijks zijn er talloze mensen als vrijwilliger actief bij de sportverenigingen in onze gemeente. Leiders, trainers, scheidsrechters, kantine medewerkers, bestuurders, et cetera. Het belang van een bloeiend (sport)verenigingsleven voor de maatschappij en de *civil society* is groot.

Sportbeleid beslaat echter een breder terrein dan alleen de verenigingssport. Andere sportieve activiteiten vanuit commerciële aanbieders, in recreatief of anders georganiseerd verband en het trapveldje in de wijk worden ook tot het sportbeleid gerekend. Onderscheid tussen 'sport' en 'bewegen' wordt binnen deze startnotitie ook niet gemaakt. Kern is dát men sport en beweegt en niet zozeer hoe men dit doet.

Binnen het coalitieakkoord gemeente Goeree-Overflakkee 2013 – 2018 staat onder het hoofdthema Leefbaarheid opgenomen dat het college *“een fijne en veilige woon- en leefomgeving met mogelijkheden om te sporten”* nastreeft. Om deze uitspraak kracht bij te zetten en te concretiseren luidt de gemeentelijke visie op sport als volgt:

De gemeente Goeree-Overflakkee wenst dat iedere inwoner op het eiland de mogelijkheid heeft om te kunnen sporten. Ongeacht leeftijd, geestelijke of fysieke gesteldheid en financiële situatie. Hiernaast zal de gemeente Goeree-Overflakkee al haar inwoners stimuleren om te gaan sporten.

7. Leefstijl jeugd

Samengevat staat in de landelijke nota het volgende over jeugd: de jeugd heeft de toekomst. Hier besteden we extra aandacht aan. Naast de bevordering (en het aanleren) van een gezonde leefstijl, vroege signalering van risico's en inzet op weerbaarheid om dagelijkse verleidingen te weerstaan, vindt het kabinet dat het stellen van grenzen en het stimuleren van een gezonde basis bij de jeugd gerechtvaardigd is.

7.1. Gemeentebeleid voor de jeugd

Al voor de samenvoeging van de vier gemeenten is op dit beleidsgebied breed samengewerkt. Hierdoor is er al veel beleid opgezet en uitgevoerd; er veranderde door de samenvoeging van de gemeenten daarom niet veel op dit gebied. Samenwerken is alleen nog makkelijker geworden.

In de landelijke nota gaat het in deze over algemeen jeugdbeleid en niet zozeer gezondheidsbeleid. Hier ligt wel een link met gezondheidsbeleid, vooral waar het gaat om leefstijl. Op het gebied van welzijn is dan ook een voortzetting van bestaand beleid, met aanpassingen die door regelgeving of voortschrijdend inzicht wenselijk zijn. Omdat zoals genoemd gezondheid niet zonder welzijn gaat noemen we hier het beleid dat reeds rond jeugd is opgezet. De Nota Regionaal Jeugdbeleid (2008-2012) is opgedeeld in twee hoofdzaken; algemeen jeugdbeleid en preventief jeugdbeleid. Hiermee is dit beleid benoemd en onder de aandacht gebracht, omdat gezondheidsbeleid hierop kan aanhaken.

Op het gebied van preventief jeugdbeleid is er een open informatiesysteem gekoppeld aan informatie voor jongeren en ouders op het gebied van opgroeien en opvoeden. Zoals bedoeld in de gemeentelijke functie preventief zorgbeleid is het invoeren van een elektronisch kind dossier in samenhang met het opzetten van een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) ontwikkeld. In de gemeente Goeree-Overflakkee is voor peuterspeelzaalwerk één

grote door de gemeente gesubsidieerde instelling. Dat vergemakkelijkt de ingang voor het invoeren van protocollen met expliciete aandacht voor professionalisering en training 'Signalering van problemen bij kinderen'. Een aantal protocollen is in het leven geroepen om begeleiders van jeugdigen te helpen signaleren en verwijzen. Bijvoorbeeld het MIS-protocol (mishandeling, incest en suïcide), het VIR-protocol en meldcode kindermishandeling: dit is een aanbod aan het onderwijs, peuterspeelzalen en kinderopvang om signalen van kindermishandeling met de hulp van de CJG jeugdverpleegkundige en de CJG jeugdarts te wegen en op het juiste moment in de routing naar verdere hulp te verwijzen. Het MIS-protocol, is een aanbod aan het onderwijs, PSZ en KOV om signalen van kindermishandeling met de hulp van de CJG jeugdverpleegkundige en de CJG jeugdarts te wegen en op het juiste moment in de routing naar het AMK te brengen. Het (ernstig) overgewicht van jeugd op Goeree-Overflakkee laat een stijgende lijn zien en moet daarom meegenomen worden als aandachtspunt. Sportcombinatiefunctionarissen zijn van start gegaan in alle kernen van de gemeente Goeree-Overflakkee. Er wordt momenteel onderzocht in hoeverre aanhaken bij de regeling tot de mogelijkheden behoort.

7.2. Leefstijl jeugd

Leefstijlfactoren zijn en blijven belangrijke aandachtspunten om de gezondheid te verbeteren. Juist voor jongeren is het bevorderen en aanleren van een gezonde leefstijl van belang. Volgens de publicatie 'de jeugd van tegenwoordig' (vws 2009) groeit de jeugd in relatief gunstige omstandigheden op in ons land. Van 21 industrielanden komen de Nederlandse jongeren als de meest gelukkige naar voren komen (WHO 2004, Unicef 2007). Ook hebben zij goed contact met hun ouders, hebben veel vrienden en kunnen goed met hun vrienden praten (WHO, 2008 en Trimbos, 2007). Deze hoge mate van tevredenheid en geluk wordt nog eens bevestigd in recent nationaal onderzoek onder 15.000 jongeren tussen 12 en 18 jaar waaruit blijkt dat jongeren hun leven gemiddeld waarderen met een 7,7 (Prins, 2008).

Onze jeugd behoort tot de gezondste van de OECD-landen (Unicef, 2007). Internationaal vergeleken is de leefstijl van de Nederlandse jongeren redelijk gezond. De meeste scholieren ontbijten elke dag. Het gebruik van tabak en cannabis is in de afgelopen jaren onder scholieren in alle leeftijdsgroepen afgenomen. U kunt voor details de rapportage 'Gezondheid in Kaart 2014 - Goeree-Overflakkee' van de GGD Rotterdam-Rijnmond raadplegen.

Dan nog de psychische problemen. Sinds dit in de jaren tachtig voor het eerst werd gemeten, is de mate waarin jongeren psychische problemen hebben (zowel emotioneel als gedragsproblemen) nauwelijks veranderd. Trendcijfers suggereren dat in de afgelopen jaren en voor de meeste leefstijlfactoren, jongeren niet vroeger beginnen met ongezond en risicogedrag (RIVM, 2008).

Maar er zijn ook zorgen. Hoewel het dus met de grootste groep jongeren goed gaat is er ook een aantal negatieve trends, zoals misbruik van genotmiddelen of het ontbreken van een veilig thuis. Die trends laten zien dat het met bepaalde leefstijlgedragingen en bepaalde groepen jongeren niet goed gaat. Dit lijkt een hardnekkig probleem te zijn. Juist deze jongeren mijden zorg en alle daartoe in het leven geroepen hulpstructuren.

7.3. Overgewicht

Een opvallende negatieve ontwikkeling betreft de overgewichtproblematiek. Zo is in tien jaar tijd het aantal kinderen en jongeren met overgewicht en obesitas sterk toegenomen (RIVM, 2008). Op Goeree-Overflakkee heeft de helft van de jongeren overgewicht! Dat wil zeggen een BMI van 25 of hoger (zie verder hoofdstuk 4).

7.4. Alcohol, drugs en roken

7.4.1 Alcohol

Uit de gezondheidsmonitor van de GGD Rotterdam-Rijnmond blijkt dat 18% van de ondervraagde jongeren in het voortgezet onderwijs in de maand voorafgaand aan het onderzoek van de GGD alcohol heeft gebruikt. In de staafdiagrammen in hoofdstuk 4 staat weergegeven in welke mate dit was; van één glaasje tot *bingedrinken*¹. Dit zogenaamde bingedrinken komt voor bij 18,5% van de ondervraagde jongeren. Uit de aanbevelingen in het kader van de VTV (volksgezondheid toekomst verkenning) van de GGD blijkt dat onder de jongeren op ons eiland even zwaar gedronken wordt als in de stedelijke gebieden. Ook bestaat er zeker een verband tussen alcoholgebruik van ouders en kinderen. Uit de cijfers blijkt dat de ondervraagden aangeven dat er thuis ook wordt gedronken en dat ouders er geen moeite mee zouden hebben. Vergeleken met de eerdere periode waarin een gezondheidsnota werd geschreven is er niet extreem veel veranderd, zodat we kunnen concluderen dat het probleem hardnekkig is en het beleid op preventie - zoals de pilot *Superfris*

1 Bingedrinken is een patroon van alcoholconsumptie dat een bloedalcoholconcentratie (BAC) veroorzaakt van 0,08 gram percent of hoger. Voor een gemiddelde volwassene komt dit overeen met 5 of meer (mannen) / 4 of meer (vrouwen) standaardglazen alcohol in een periode van 2 uur (Roa, 2004).

- zeker voortgezet moet worden. 'Het Geheim van Goeree-Overflakkee' heeft in haar programma dan ook behalve aandacht voor drugs ook aandacht voor alcoholmisbruik. Overmatig alcoholgebruik op jonge leeftijd levert schadelijke effecten op voor de gezondheid op latere leeftijd. Jongeren investeren met dit soort risicogedrag in een ongezonde toekomst. Daarnaast kan alcoholgebruik gedragsproblemen, overlast en kans op letsel veroorzaken.

7.4.2. Drugs

Voorts blijkt uit de eerder genoemde gezondheidsmonitor dat 8,75% van de ondervraagde jongeren regelmatig softdrugs gebruikt. Ter vergelijking het regionale gemiddelde ligt op 5,47%. In vergelijking blijkt dat het drugsgebruik nu nauwelijks is gewijzigd ten aanzien van de eerdere perioden. Steeds zijn er nieuwe jongeren die op het gevaar van drugs gewezen moeten worden. Zij moeten weerbaar gemaakt worden door voorlichting en trainingen! In het onlangs gepubliceerde rapport over het project 'Het Geheim van Goeree-Overflakkee' is een studie uitgevoerd naar het bereik van ouders in het kader van genotmiddelenpreventie bij 10 tot 12 jarigen. Het beeld uit dit rapport is dat ouders in het algemeen genotmiddelen gebruik onacceptabel vinden. Ouders maken het bespreekbaar thuis. Het lijkt echter wel aan expliciete regels te ontbreken. Een aanbeveling uit het rapport is dat alcoholgebruik en drugsgebruik gespreksonderwerp op scholen moet blijven. Hoewel de meest recente cijfers geen schokkend beeld laten zien ten aanzien van het drugsgebruik binnen onze gemeente, betogen hulpverleners en belangenverenigingen dat de problematiek nog steeds ernstig is.

7.4.3. Roken

De huidige leefstijl van de ondervraagde jeugd vormt ook op het gebied van roken een serieuze bedreiging voor de gezondheid. Roken is de belangrijkste vermijdbare oorzaak van ziekten, zoals aandoening aan hart en bloedvaten, longkanker, COPD en uiteindelijk van overlijden. Van de ondervraagde jongeren op Goeree-Overflakkee geeft 8,5% aan dagelijks te roken. Hoewel de gevaren hiervan breed worden uitgemeten is er geen bewustwording van de gevaren. De daling bij het roken voltrekt zich echter langzaam, ook op Goeree-Overflakkee is blijvende aandacht dus gewenst. Bovendien wordt roken gezien als een eerste opstapje naar het gebruik van andere riskante middelen (tabak is de zogenoemde 'gateway drug').

8. Ouderen

Onder verwijzing van het wetsartikel 5A genoemd in het hoofdstuk over de Wet publieke gezondheid, zijn de volgende paragrafen te interpreteren.

8.1. Ouderenbeleid algemeen

In het Regeerakkoord besteedt het kabinet veel aandacht aan de positie van ouderen. Daarbij gaat het niet alleen om de noodzakelijke verbeteringen in de ouderenzorg maar ook om ouderen in staat te stellen zolang mogelijk zelfstandig te leven. Een goede gezondheid speelt daarbij een belangrijke rol. Overigens vormen niet de ziekten zelf maar vooral beperkingen als gevolg van ziekten de belangrijkste obstakels voor een zelfstandig leven.

Gemeenten spelen een belangrijke rol bij de preventieve zorg voor ouderen vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Deze rol wordt belangrijker nu de functie van 'begeleiding' uit de AWBZ naar de Wmo wordt overgeheveld. Door deze overheveling komen er meer mogelijkheden voor gemeenten om aan preventie te doen. Veel (extra)mensen komen in beeld bij gemeenten. Met deze verbreding van de Wmo kunnen gemeenten bevorderen dat (onnodig) gebruik van zwaardere zorg in de langdurige of curatieve zorg wordt tegengegaan. Gemeenten kunnen sectoren als wonen, welzijn, vervoer en (preventieve) zorg in hun aanpak aan elkaar koppelen om tot maatwerk te komen. Beter gebruik van de sociale netwerken van ouderen en de mogelijkheden van mantelzorg en vrijwilligerswerk, zowel om te doen als om te ontvangen, staan voorop. Zo kunnen ouderen met gerichte ondersteuning langer zelfstandig leven en actief participeren.

Kwetsbaarheid bij ouderen is de opeenstapeling van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren. Het risico op ernstige gezondheidsproblemen wordt zo vergroot. Kwetsbare ouderen hebben

daardoor een grotere kans op opname in een verzorgings- of verpleeghuis. Door een meer integrale benadering van hun lichamelijke, psychische en sociale problemen kan hun mate van kwetsbaarheid en hun behoefte aan ondersteuning beter gesignaleerd worden zodat ze eerder en beter kunnen worden geholpen.

8.2. Ouderenbeleid binnen onze gemeente

Binnen onze gemeente heeft ouderenbeleid diverse takken. Zo hebben we diverse bejaardensozen in de woonkernen, en een ouderenadviseur van het SWO (Fier). Op dit moment is er ook nog het seniorensprekuur van Careyn. Ook biedt de gemeente sportprogramma's aan en ondersteunt ze het bejaardenwerk, middels subsidies. Welzijn en gezondheid zijn nog niet echt verbonden op dit moment. Deze opsomming is nog niet compleet, ouderenzorg wordt breed opgevat.

Uit de gezondheidsmonitor blijkt dat 20,2% van de ondervraagde ouderen zich beperkt ziet in de Algemeen Dagelijks Levensverrichtingen, vanwege lichamelijke of psychische problemen. Eenzaamheid vanwege het feit dat kinderen bijvoorbeeld wegtrekken van dit eiland, of vanwege het zich niet meer zo makkelijk buitenshuis kunnen verplaatsen, wordt door 40% van de ondervraagden ondervonden. Nog 17% van de ouderen geeft aan stevig te roken. Dit valt waarschijnlijk te verklaren uit het feit dat er in hun jeugd geen aandacht was voor de negatieve effecten van het roken. In de jaren '60 en '70 stonden de sigaretten voor de visite gezellig naast de koekjes op tafel. Ruim 37% van de ouderen drinkt norm-overschrijdend alcohol. Wat betreft bewegen geeft de gezondheidsmonitor aan dat de ouderen niet of onvoldoende bewegen; slechts 26% beweegt voldoende. Tevens bleek uit de monitor dat de omvang van diabetes hoog is onder ouderen en zelfs toegenomen in de afgelopen 4 jaren. Dit vraagt om extra aandacht. In de voormalige gemeenten Oostflakkee en Goedereede geven ouderen aan vaker last te hebben van schimmel en vocht in hun woning. Dit gecombineerd met een verhoogd voorkomen van luchtwegklachten bij ouderen (Goedereede) vraagt om nader onderzoek.

9. Leefomgeving

In de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid vraagt het rijk aandacht voor de leefomgeving. Hierbij wordt verwezen naar de Nationale Aanpak Milieu en Gezondheid 2008-2012. In deze aanpak staat onder het speerpunt 'Gezond ontwerp en inrichting van de fysieke leefomgeving' vermeld dat het kabinet het aspect groen in de wijk extra wil bevorderen omdat een groene omgeving van grote waarde is voor gezondheid. Bij het landelijk uit te rollen programma JOGG (Jongeren Op Gezond Gewicht) moet de fysieke omgeving mensen stimuleren tot gezond gedrag, hier met name bewegen. Ook bij JOGG is het gezonde gebruik van de (groene) omgeving een uitdrukkelijk doel waarvoor nog geen evaluatiemethode voorhanden is.

Hoewel bij gemeenten 'gebruiksgroen' een ingeburgerde term is, wordt toch het feitelijke gebruik van groen in de omgeving voor gezondheid nauwelijks of niet onderzocht. Er is bij de gemeente zeker aandacht voor de inrichting van groene plekken. Die aandacht is sterk gericht op inrichting en het veronderstelde gebruik en uiteraard op de financiële kant (aanleg en beheer). Het feitelijke gebruik wordt echter, met name voor kleinere plekken (in tegenstelling tot bijvoorbeeld parken), nauwelijks of niet onderzocht of bijgehouden. Daardoor is niet bekend hoeveel gebruik er wordt gemaakt van openbare, groene plekken of hoe dat gebruik zich ontwikkelt. Ook is niet bekend of de inrichting van een plek is afgestemd op het (mogelijk veranderende) gebruik ervan, bijvoorbeeld door veranderingen in de fysieke of sociale omgeving.

In onze gemeente zijn er diverse beleidsvelden die zich bezig houden met het inrichten en gebruik van de openbare ruimte. De afdeling leefbaarheid en wijk kijkt vooral per wijk naar wat daar leeft en hoe in samenspraak met de burgers die wijk een prettige schone gezonde leefomgeving kan worden of blijven. De afdeling Ruimtelijke Ordening is in die zin volgend.

Op het eiland zijn de meeste mensen tevreden over hun leefomgeving. Toch worden er klachten genoteerd waar de gemeente zeker mee aan de slag is gegaan. Er is aandacht voor speelplekken, hondenpoepbeleid en veiligheid. De afdeling Leefbaarheid en Wijk, werkt veel in samenspraak met de burger om zaken aan te pakken, te verbeteren of aan te leggen. Door de samenwerking met die burger wordt getracht om ook op déze manier het nieuwe adagium "Eigen kracht Burgerkracht" ook hier te implementeren.



10. Ambitie gemeente Goeree-Overflakkee

10.1. Jeugd

De gemeente Goeree-Overflakkee wil de komende jaren het reeds bestaande beleid op het gebied van de jeugdgezondheidszorg borgen en sturen. Hier is samenhangend beleid met Sport en onderwijs te ontwikkelen of te continueren. Inzet is het verbeteren van de leefstijl en de psychische gezondheidszorg. Deze keuze is ook in de vorige nota gemaakt en ingegeven door de uitkomsten van de gezondheidsmonitor van de GGD en aangedragen door het werkveld. Aandachtspunten zijn leefstijl, overgewicht, genotmiddelengebruik, sportstimulatie, psychische gezondheid en jeugdgezondheidszorg.

10.2. Ouderen

Wat betreft ouderen zijn er ook aandachtspunten aangedragen door de monitor, en aangedragen door het werkveld. In een document over visie op de inrichting van het sociaal domein Goeree-Overflakkee, staan de taken waar de gemeente de komende tijd voor staat en de daarbij horende doelstellingen. De gemeente streeft ernaar dat iedereen naar vermogen participeert in de samenleving en stimuleert de inzet van het sociale netwerk en de eigen kracht. Voor deze gezondheidsnota is vooral van belang wat hierover beschreven staat in genoemd visiedocument. Ook op Goeree-Overflakkee kunnen niet alle burgers zonder enige vorm van ondersteuning, omdat ze op bepaalde gebieden kwetsbaar zijn of beperkingen ondervinden. De gemeente is niet per definitie het eerste loket waar de klant zich meldt.

Er moet sprake zijn van een brede eerstelijnszorg, aangeboden door huisartsen, scholen, kerken en thuiszorgorganisaties. De samenwerking en de verbinding tussen organisaties en de gemeente is in de afgelopen tijd besproken en geëvalueerd in samenkomsten met het oog op de drie decentralisaties. Hierbij moet worden opgemerkt dat deze decentralisaties nog geen vastgesteld beleid zijn maar dat de ideeën richtinggevend zijn. Doelgroepen die centraal staan in dit proces zijn bij de jeugdzorg en de AWBZ de jongeren en bij AWBZ en

Wwnv de kwetsbare volwassenen. In vraaggesprekken met zorgaanbieders kwam vaak de zelfde wens naar voren. Huisartsen lopen tegen de versnippering van het zorgaanbod aan en missen een centrale figuur in een casus. Men pleit voor wijkgericht werken en een verbinding tussen welzijn, preventie en zorg. Voor de ouderen zou er per ouder een contactpersoon moeten zijn. Door de versnippering zijn er op dit moment minder handen aan het bed, en meer voeten over de deurmat. In de diverse overleggen die gevoerd zijn om te komen tot deze nota gaven welzijnsorganisaties en artsen aan dat er ook vanuit hen behoefte bestaat om zorg en preventie te verbinden. De gemeente kent al sinds enige tijd de ouderenconsulent die via het tegenwoordig genoemde 'Fier' werkt. Deze ouderenconsulent komt bij de mensen aan huis en heeft een signalerende functie. De gemeente is ook aangesloten bij het programma 'Active Aging'; een programma voor een seniorvriendelijke gemeente. Door middel van Active Aging hopen we senioren in onze gemeente zo lang mogelijk actief te laten deelnemen aan onze samenleving. Een actieve oudere is een gezonde oudere. In het nieuwe seniorenprogramma waar de raad in 2014 over wordt geïnformeerd zal hier uitvoerig bij worden stilgestaan.

10.3. Sport

De zinsnede over de ambitie van de gemeente op het gebied van sport is overgenomen uit de sportnota die onlangs is vastgesteld in onze gemeente:

"De gemeente Goeree-Overflakkee wenst dat iedere inwoner op het eiland de mogelijkheid heeft om te kunnen sporten. Ongeacht leeftijd, geestelijke fysieke gesteldheid en financiële situatie. Hiernaast zal de gemeente Goeree-Overflakkee al haar inwoners stimuleren om gaan sporten. De Gemeente Goeree-Overflakkee heeft ambitie om JOGG-gemeente te worden ingaande het schooljaar 2014/2015. Het JOGG-programma stimuleert gezonde keuze op het gebied van eten en bewegen."

10.4. Leefomgeving

De opgetekende tevredenheid over de leefomgeving en het groen is prachtig en dient behouden te worden. Het JOGG-programma heeft eigenlijk al een goede basisstructuur om te starten. De ambitie is dat de omgeving uitnodigt om naar buiten te gaan, te sporten, te recreëren en te ontmoeten. Op wijkniveau willen we daarom de krachten bundelen, om met verschillende partijen op alle leefterreinen de bewoners van deze wijken vooruit te helpen. Dorpsraden en wijkgroepen zijn belangrijke sparringpartners voor de afdeling leefbaarheid en wonen. Zij weten wat er speelt in de wijk, en wat nodig is om de beleving van de woonomgeving positief te maken en te houden.

11. Aanbevelingen en uitwerking in vier thema's

Nadat er uit gesprekken en uit de aangeleverde gegevens van de GGD conclusies kunnen worden getrokken op het gebied van preventieve volksgezondheid volgen hier aanbevelingen. Deze aanbevelingen dienen voor de betreffende beleidsgebieden jeugd, ouderen, leefomgeving en sport en zijn ook als zodanig ingedeeld. Daarom zal in deze nota de financiële paragraaf niet bijgevoegd worden. Thema's zijn of worden namelijk al ter hand genomen door de genoemde afdelingen. Zo is er de samenhang tussen de beleidsnotitie volksgezondheid en de onderdelen daarvan.

11.1. Jeugd

- Zet het vergroten van de weerbaarheid van jongeren centraal.
- Betrek ook gezin en omgeving hierbij, omdat deze beide grote invloed hebben op het gedrag van jeugd.
- Hanteer zo mogelijk een interventiemix: dat wil zeggen, aandacht voor voorlichting en educatie, voor wet- en regelgeving, economische maatregelen en het creëren van een gezonde leefomgeving. In de handreiking 'Gezonde gemeente' van het Centrum Gezond Leven worden voor de leefstijlthema's de volgende pijlers onderscheiden: inrichting van de omgeving, regelgeving en handhaving, voorlichting en educatie, signaleren, advies en ondersteuning.
- Werk met goed onderbouwde en zo mogelijk effectief gebleken interventies.
- Betrek de scholen bij de uitvoering van gezondheidsbeleid (dit kan onder andere via de JOGG-methode).
- Betrek het Centrum voor Jeugd en Gezin bij de uitvoering van gezondheidsbeleid.
- Werk zo mogelijk samen met andere (zorg)partijen voor de ontwikkeling van een ketenaanpak overgewicht/bewegen. Preventie kan worden ingedeeld in universele (de algemene bevolking), selectieve (groepen met een verhoogd

risico), geïndiceerde (groepen met beginnende klachten/symptomen) en zorg gerelateerde preventie (individueen met een ziekte/aandoening). Universele en selectieve preventie zijn vormen van collectieve preventie (gericht op groepen mensen) en vallen onder de verantwoordelijkheid van de overheid (landelijk of lokaal). Geïndiceerde en zorg gerelateerde preventie zijn vormen van individuele preventie (gericht op individuen) en vallen in principe onder de zorgverzekeringswet. Het is belangrijk dat deze vormen van preventie goed op elkaar aansluiten en op elkaar zijn afgestemd. Samenwerking met onder meer zorgpartijen is hiervoor essentieel (contact met zorgverzekeraars).

- Werk de uitvoeringsagenda, zoals omschreven in de Regionale Beleidsvisie Verslavingspreventie, uit op lokaal niveau.
- Het voorkomen van het gebruik van schadelijke genotmiddelen blijvend als beleidsprioriteit benoemen. Wanneer we de preventie zouden laten verslappen zou dit uiteindelijk tot meer kosten kunnen leiden omdat de trajecten die zich richten op het aanpakken van verslavingen uiteindelijk meer kosten met zich meebrengen. Daarnaast kan er wanneer er lange tijd sprake is van genotmiddelenmisbruik blijvende schade optreden. Dit kan tevens gevolgen hebben bij het volgen van een studie en het vinden van een baan. Wanneer er sprake is van blijvende schade kan dit tot gevolg hebben dat iemand trajecten die naar werk begeleiden moet gaan volgen, waarmee ook kosten gepaard gaan. Daarnaast neemt een verslaving veelal met zich mee dat mensen niet loskomen uit een bepaald milieu waardoor zij, ondanks dat zij behandelingen hebben ondergaan voor hun verslaving, vaak weer vervallen in genotmiddelenmisbruik omdat zij niet uit dit milieu loskomen. Om bovenstaande redenen is preventie van groot belang zodat problemen in de meeste gevallen kunnen worden voorkomen.
- Het preventieproject 'gezonde slagkracht' loopt april 2014 af. Voortzetten van preventie kan via de 'weg' waarin ook de 'eigen kracht' & 'burgerkracht' wordt meegenomen mede in het kader van de kanteling van de Wmo. Hiermee trachten om minder professionals in te zetten en hiervoor gebruik te maken van vrijwilligers of mantelzorgers.
- Bevorderen van gezonde leefstijl door middel van het JOGG-programma, niet alleen overgewicht maar ook diabetes is een zeer reële bedreiging.

11.2. Ouderen

Het opstellen van een ketenzorgprogramma voor de ouderen, met als punten:

- Inzetten op signaleren en opvolgen
- Vrijwilligers zijn de oren en ogen van de professional
- Werkrelatie huisarts en Wmo als verbinding eerstelijnszorg en welzijn
- Inzetten op het algemene aanbod in de regio

- Saamhorigheid organiseren
- Er kunnen vraagtekens worden gezet in hoeverre het seniorensprekuur kwetsbare ouderen vindt en of bedient. Op dit moment is dat nog vaker de huisarts.
- Diabetespreventie en begeleiding onder de aandacht brengen door middel van voorlichting en dergelijke.
- Zelf de regie hebben en houden!
- Ouderen in onze samenleving behoren tot een generatie die zelf hun problemen oploste en kent daarbij de waarde van een goede buur. Samen blijven wonen en leven in de wijk of buurt waar je thuis bent en waar nodig een helpende hand bieden aan degene die het nodig heeft. Dit faciliteren door middel van subsidiëren sociale alarmering.
- Kwetsbaarheid heeft invloed op de zelfredzaamheid en daarmee op de eigen kracht van mensen. De vraag is dan: wanneer is iemand zelfredzaam? Zelfredzaamheid faciliteren door in te zetten op het verminderen van lichamelijke psychische en sociale kwetsbaarheid. Dit kan door wijkteams en de ouderenconsulent mede ter hand worden genomen
- Ouderen stimuleren door middel van Active Aging.

11.3. Sport

Aanbeveling op het gebied van sport is in ieder geval:

- Gezond gedrag vast houden en gemakkelijk maken. Een deel van de jongeren op Goeree-Overflakkee heeft al gezond gedrag, doen eigenlijk al heel veel goed als het gaat om een gezonde leefstijl. Preventie zal zich dan ook met name moeten richten op het blijven ondersteunen van deze leefstijl. Door de gezonde keus de gemakkelijke keus te maken, zal het voor deze jongeren relatief eenvoudig zijn om het gezonde gedrag vast te houden. Dit kan door aandacht te (blijven) besteden aan gezondheid en leefstijl op scholen en door een sociale en fysieke omgeving te creëren, die gezond gedrag stimuleert. Gezonde schoolkantines en sportkantines, voldoende en aantrekkelijk sport- en beweegaanbod, handhaving van de leeftijdsgrens voor alcoholgebruik zijn enkele voorbeelden van een gezonde omgeving. De omgeving die verleid tot het maken van gezonde keuzes.
- Het reeds bestaande sportbeleid zoals neergelegd in de Sportnotitie 2013, in het schooljaar 2014/2015 uitbreiden met het JOGG-programma. In dit programma worden gezonde keuzes, sporten en leefomgeving geïntegreerd.
- Onderzoeken of het JOGG-programma ook daadwerkelijk kansen creëert voor jongeren op Goeree-Overflakkee die te kampen hebben met overgewicht.

11.4. Leefomgeving

Zoals is te zien in het model van het RIVM op pagina 11 bestaat de gezondheid niet alleen uit persoonsgebonden factoren en iemands leefstijl, maar speelt ook de leefomgeving een belangrijke rol. Er zijn verschillende onderzoeken die aantonen dat de leefomgeving op verschillende onderdelen van invloed is. De luchtkwaliteit en de veiligheid spelen een rol, maar ook een groene omgeving blijkt een positieve invloed te hebben op de gezondheid. Een groene leefomgeving biedt ontspanning en nodigt uit tot bewegen. Voor de Goeree-Overflakkee betekent dit op het vlak van de leefomgeving de volgende speerpunten:

- Het verdient aanbeveling om op wijkniveau volgens een bepaald aantal vastgestelde voorwaarden te bezien hoe de kwaliteit van de woonomgeving is (goed onderhouden groen, speelvoorzieningen en sporttoestellen). Het beleid zou in samenhang met ouderenbeleid en sportbeleid uitgevoerd kunnen worden. Om het bewegen te stimuleren moet de omgeving hiertoe uitnodigen. Wanneer stoeptegels bijvoorbeeld omhoog staan van de boomwortels is het lastig lopen met een rollator.
- Stimuleren van bewegen in de open lucht door op pleinen en parken gratis toegankelijke fitnessapparatuur te plaatsen. Ook meer bekendheid geven aan die plekken waar dit al gerealiseerd is, zoals de zuidelijke randweg en het bos van Nieuwe-Tonge.
- Nagaan of er bij burgers behoefte is om een bepaald stuk groen in hun buurt te beheren, door daar bijvoorbeeld groenten te kweken. Voor veel zaken die ten goede komen aan de buurt zijn Europese subsidies mogelijk, dat zou actief bekeken moeten worden.
- Wanneer een wijk geherstructureerd zou moeten worden zou er zeker in samenspraak met de woningbouwvereniging of een projectontwikkelaar gekeken moeten worden naar mogelijkheden om de wijk gezonder in te richten met eerder genoemde componenten.
- Blijvend actief hondenpoepbeleid betekent handhaving. Hondenpoep staat in de ergernissen top-tien en daarbij bevatten uitwerpselen ook zoönosen; ziekten die kunnen worden overgedragen van dier op mens en daarom ook in het kader van gezondheid een belangrijk punt.
- Betrek inwoners bij hun eigen buurt, bij het beheren van groen. Een volkstuintje (een hof op z'n Flakkees) is niet voor een ieder weggelegd. In grote steden is ervaring opgedaan met eetbaar groen.

12. Wat gaan we doen?

In de vorige hoofdstukken is aangegeven dat we de komende jaren inzetten op een aantal punten. Voor de uitvoering zijn er collega-diensten en meer partijen uit het veld nodig. Omdat bij het opzetten van deze nota deze collega's ook betrokken zijn is hierdoor draagvlak verkregen.

Het huidige economische klimaat zorgt dat voor verwezenlijking van doelen grotendeels gezocht moet worden binnen bestaande middelen en er hierdoor naar slimme verbindingen moet worden gezocht. In samenspraak met de zorgverzekeraar wordt nagedacht over preventie op het gebied van volksgezondheid.

12.1. Overgewicht

Wat te bereiken?	Methode	Doel
Het overgewicht van jeugdigen neemt af en sportdeelname neemt toe.	Sportcombinatie-functionarissen leggen contacten met kinderen tot sportdeelname. Er wordt bekeken of deelname aan het JOGG-programma binnen onze gemeente op te starten is.	Leerlingen weten wat een gezond eet en beweegpatroon is
Kinderen ondervinden geen belemmeringen voor het buiten spelen, dit kan veilig.	Buitenspeelplaatsen worden goed gemonitord en veilig en schoon gehouden.	Kinderen worden geprikkeld om buiten te spelen.
Het overgewicht bij ouderen neemt niet meer toe.	Ouderenconsulenten signaleren. Huisartsen pakken dit signaal op en verwijzen door of geven voorlichtingsfolders.	Ouderen leven langer zelfstandig en gezond thuis.

Ouderen worden uitgenodigd tot meer bewegen. (1)	De leefomgeving is veilig en zonder obstakels.	Ouderen blijven bewegen, en worden niet belemmerd door losliggende tegels of onveilige ervaringen.
Ouderen worden uitgenodigd tot meer bewegen. (2)	Woningbouwers/ woningbouwverenigingen wordt gevraagd om bij te dragen aan buitensporttoestellen, als onderdeel van maatschappelijk verantwoord ondernemen.	Ouderen gaan sporten op hun eigen tijd, binnen de eigen wijk.

12.2. Genotmiddelen gebruik

Wat te bereiken?	Methode	Doel
Structureel preventieaanbod voor jongeren en volwassenen gericht op alcohol en drugs problematiek.	Voorlichting op scholen in de vorm van gastlessen.	Kinderen zijn niet onwetend, en kennen de risico's van alcoholgebruik.
Het alcoholgebruik onder jongeren neemt af.	Door de methode Superfris.	Kinderen kunnen geen alcohol kopen in de supermarkt of slijterij.
Jongeren kunnen niet makkelijk aan alcohol komen	Handhavingsbeleid	Jongeren raken niet gemakkelijk aan de drank.

12.3. Ouderenbeleid

Wat te bereiken?	Methode	Doel
Het bevorderen van de zelfredzaamheid van ouderen.	Functiegerichte preventie.	Langer én gezonder zelfstandig wonen.
Het bevorderen van gezond gedrag bij ouderen.	Uitdagen tot bewegen en voorlichting voeding.	Gezonde fitte niet eenzame oudere.
Ketenzorg ouderen	Samenwerking preventie, cure, care, wonen en welzijn. Signaleren en behandelen.	Meer zorg binnen en minder voeten over de deurmat.

12.4. Sport

Wat te bereiken?	Methode	Doel
Alle inwoners hebben de mogelijkheid om te sporten.	Stimuleren door sporttoestellen in de wijk/ JOGG-programma	Een fitte gezonde participerende bevolking.
Versterking sportverenigingen.	Samenwerking verenigingen stimuleren en verenigingen ondersteunen.	Een breed bereikbaar sport aanbod.
Trapveldjes zijn schoon en uitnodigend.	Streng toezicht hondenpoepbeleid.	Kinderen spelen veilig buiten.

12.5. Leefomgeving

Wat te bereiken?	Methode	Doel
Een gezonde leefomgeving, vrij van gevaarlijke obstakels of onhygiënische zaken.	Toezicht op hondenpoep en gevaarlijke stoeptegels.	Kinderen kunnen buiten spelen, ouderen kunnen zonder gevaar buiten lopen.
Een omgeving die verleidt tot bewegen.	Buiten fitness apparatuur plaatsen (door projectontwikkelaar als onderdeel van de deal).	Oud en jong kan dicht bij huis bewegen.
Groen beheerd door bewoners.	Bewoners verantwoordelijk maken voor een klein gedeelte van het openbaar groen. (eetbaar groen)	Burgerparticipatie! Bewegen, contacten leggen.



13. Financieel

In de onderstaande tabel is per activiteit het beschikbare gemeentelijke budget of de gemeentelijke bijdrage weergegeven. De genoemde bedragen hebben betrekking op het jaar 2014.

Een aantal activiteiten is nieuw. Van deze activiteiten is door de raad aangegeven dat hiervoor een budget in het kader van MOOI beschikbaar is. Het opstarten van deze activiteiten is in ontwikkeling en worden uitgewerkt in activiteitenplannen. De belangrijkste hiervan is het nieuwe lokale en landelijke speerpunt 'Overgewicht'. De middelen die in het kader van ouderengezondheidszorg worden besteed worden niet in deze nota meegenomen. De gemeente is verantwoordelijk voor dit beleid en heeft ook zeker al activiteiten op dit gebied. In het kader van de harmonisatie en de veranderingen in het sociale domein zal hier nog nader beleid op worden geformuleerd. Momenteel is nog niet duidelijk hoe dit vormgegeven wordt.

De bedragen die hier worden genoemd worden uit het gezondheid budget gefinancierd.

Activiteit	Gemeentelijke bijdrage
GGD Basistaken en kinderopvang	€ 287.735,-
GGD LZN LTHG	€ 81.140,-
CJG jeugdgezondheidszorg	€ 1.256.900,-
Verslavingsbeleid	€ 109.700,-
Nieuw JOGG beleid (gevraagd bedrag) Bijdrage JOGG en half FTE (per jaar)	€ 50.000,-
Active Aging	€ 30.000,-
EHBO-verenigingen	€ 6.100,-

Literatuurlijst

Gemeente Goeree-Overflakkee (2013). *Visie op de inrichting van het sociale domein op Goeree-Overflakkee*. Middelharnis.

Gemeente Heemstede (2012). *Oog voor elkaar: Beleidsplan Wet maatschappelijke ondersteuning / Lokaal volksgezondheidsbeleid 2012-2016*. Heemstede.

Berg, van den - Ruiter, de A. E., Schouten, G. M., Smit, N. & Veelen, van - Dieleman, N. F. A. (2014). *Gezondheid in kaart 2014: Goeree-Overflakkee*. Rotterdam: GGD Rotterdam-Rijnmond.

Hollander, de A.E.M., Hoeymans, N., Melse, J.M., Oers, van J.A.M., & Polder, J.J. (2006). *Zorg voor gezondheid: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2006*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2011). *Gezondheid dichtbij: Landelijke nota gezondheidsbeleid*. Den Haag.

Rodenburg, G., & Schrijvers, C. (2013). *Het geheim van Goeree: Een studie naar het bereik van ouders op Goeree-Overflakkee in het kader van genotmiddelenpreventie bij 10- tot 12-jarigen*. Rotterdam: Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving.

Roose, J. , Vos, F. , Dijk, J.A.A.C. van, & Cazemier, G. (2013). *Zorg dichtbij: En wat het betekent voor uw burgers en uw gemeente*. Amersfoort: Adviesbureau BMC.

Tonkens, E. (2008). *Mondige burgers, getemde professionals: Marktwerving en professionaliteit in de publieke sector*. Amsterdam: Van Gennep.

Bronnen van afbeeldingen

Omslag (van links naar rechts):

- “Ouderen en voeding” van <http://www.heerenveensecourant.nl/nieuws/17225/pvda-bezorgd-over-ouderen/>
- “De jeugd betrekken bij het beleid” van <http://ook.trefpuntgroningen.nl/tag/jeugd/>

Pagina 4

- “Wandklimmen” van <http://www.destaver.nl/sport-en-spel/klimmen/>

Pagina 17

- “Kinderopvang” van <http://www.elfuturo.nl/healthclub-in-tilburg/faciliteiten/kinderopvang>

Pagina 25

- “Roken op schoolplein” van <http://www.gezondheidenco.nl/longfonds-niet-roken-op-het-schoolplein/>

Pagina 26

- “Onthulling nieuw gemeentelogo aan buitenmuur gemeentehuis” van <http://www.eilandennieuws.nl/1148/nieuwe-burgemeester-onthult-nieuw-gemeentelogo-aan-buitenmuur-gemeentehuis.html>

