

Nota

gezondheidsbeleid

regio Midden-Brabant

2014-2015

Gemeente Dongen
Gemeente Gilze en Rijen
Gemeente Goirle
Gemeente Heusden
Gemeente Hilvarenbeek
Gemeente Loon op Zand
Gemeente Oisterwijk
Gemeente Tilburg
Gemeente Waalwijk

1 oktober 2013

Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	3
1.1 Leeswijzer.....	4
2. Wet- en regelgeving gezondheidsbeleid.....	5
2.1 Wet publieke gezondheid.....	5
2.2 Landelijke preventienota 'Gezondheid Dichtbij'.....	5
2.3 Aanverwante wet- en regelgeving.....	6
3. Visie regionaal gezondheidsbeleid Midden-Brabant.....	7
4. Gezondheidssituatie in Midden-Brabant.....	9
5. Uitgangspunten regionale aanpak gezondheidsbeleid.....	10
6. Thema's gezondheidsbevordering.....	12
6.1 Gezonde voeding en bewegen.....	12
6.2 Middelengebruik.....	12
6.3 Sociaalemotionele ontwikkelingen jeugd & depressie.....	14
6.4 Diabetes.....	14
6.5 Prenatale voorlichting.....	15
6.6 Jeugdgezondheidszorg.....	15
6.7 Ouderengezondheidszorg.....	16
6.8 Ambities.....	17
7. Uitgangspunten Waalwijkse aanpak gezondheidsbeleid.....	18
7.1 Alcoholpreventie bij jongeren.....	168
7.2 Preventie van overgewicht.....	179
7.3 Jeugdgezondheidszorg.....	169
7.4 Ouderengezondheidszorg.....	20
Literatuur.....	21
Bijlage I Preventiecyclus.....	23
Bijlage II Overige wettelijke taken.....	24
Bijlage III Kerncijfers gezondheidsmonitors.....	30

1. Inleiding

Voor u ligt de eerste regionale nota gezondheidsbeleid van de regio Midden-Brabant. De negen gemeenten uit deze regio hebben in onderlinge samenspraak en met begeleiding van de GGD Hart voor Brabant deze nota opgesteld.

Het maken van *regionaal* beleid op het gebied van preventie en publieke gezondheid is ingegeven door meerdere beweegredenen. Allereerst is de afgelopen jaren gebleken dat binnen de regio de focus vaak op dezelfde thema's (zoals overgewicht, schadelijk alcoholgebruik of opvoedondersteuning) ligt, doordat de onderliggende problematiek en bedreigingen van de gezondheid lokaal niet veel van elkaar verschillen.

Daarnaast wordt er op steeds meer andere –aanpalende- vlakken regionaal samengewerkt, bijvoorbeeld in het kader van de transitie jeugdzorg, de transitie AWBZ/Wmo of binnen de CJG's (Centrum voor Jeugd en Gezin). Door hier regionaal op aan te sluiten met opvoed-, opgroei- en gezondheidsthema's, kunnen de regionale ontwikkelingen elkaar versterken.

Deze nota spreekt de intentie uit om op regionaal niveau het lokale gezondheidsbeleid op elkaar af te stemmen. Ook is het de bedoeling om informatie over ontwikkelingen en activiteiten op dit gebied met elkaar uit te wisselen en zodoende de slagkracht in de uitvoering van het beleid te vergroten. De effectiviteit en efficiëntie van de lokale, gemeentelijke inzet kan hiermee worden verhoogd. Door gezamenlijk problemen aan te pakken, volgens eenzelfde grondgedachte, kan ook de inzet van het basistakenpakket beter regionaal ingevuld en aangestuurd worden.

Met deze nota spreken de Midden-Brabantse gemeenten de intentie uit om op regionaal niveau het lokaal gezondheidsbeleid op elkaar af te stemmen.

Deze regionale nota –met een looptijd van 2014 t/m 2015- dient te worden beschouwd als een pilot en een eerste verkenning in het formuleren van gezamenlijk beleid op het gebied van publieke gezondheid. Hierin trekken de Midden-Brabantse gemeenten gezamenlijk op; ook de gemeenten die al een vastgestelde nota voor deze komende jaren hebben. Regionaal willen we de kansen ontdekken en benutten, die een versterkte samenwerking kan bieden.

De gemeenten die nog geen vastgestelde nota hebben, stellen een uitvoeringsplan op voor de looptijd van deze pilotnota. De individuele gemeenten kiezen hierin hun eigen speerpunten, afgestemd en aansluitend op de focus en de ontwikkelingen die lokaal spelen. Tijdens de looptijd van deze nota onderzoeken we of de gemeenschappelijke deler groot genoeg is om in de volgende ronde gezamenlijke speerpunten (in thema of op aanpak) te kiezen.

Na afloop van deze nota lopen alle Midden-Brabantse gemeenten weer gelijk in hun beleidscyclus en wordt aangesloten bij de landelijk preventiecyclus (*bijlage 1*). Het streven is om vóór 2016 een tweede regionale nota te ontwikkelen voor alle negen Midden-Brabantse gemeenten.

Een beleidsnota over de bewaking, bescherming en bevordering van de gezondheid zal voor het grootste gedeelte gaan over het laatstgenoemde: gezondheidsbevordering. Hierin zit de daadwerkelijke beleidsruimte en kunnen de afzonderlijke gemeenten gezamenlijk ambities en doelen formuleren. De taken die vallen onder de bescherming en bewaking van de volksgezondheid zijn voor een groot gedeelte wettelijk bepaald, waarbij door de overheid duidelijke kaders zijn gesteld. Voor de volledigheid worden deze kort toegelicht in *bijlage III*.

1.1 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 komt de wet- en regelgeving rondom het gezondheidsbeleid aan bod. Hoofdstuk 3 geeft de Midden-Brabantse visie op het regionaal gezondheidsbeleid weer. Vervolgens wordt in het vierde hoofdstuk een beknopte beschrijving van de gezondheid in Midden-Brabant gegeven. In hoofdstuk 5 worden een drietal uitgangspunten voor het regionale beleid toegelicht en hoofdstuk 6 beschrijft de thema's in het kader van gezondheidsbevordering die de basis vormen voor de lokale keuzes van gemeenten om op in te zetten.

2. Wet- en regelgeving gezondheidsbeleid

Bij het opstellen van regionaal gezondheidsbeleid is het van belang dit te doen binnen gestelde landelijke en regionale kaders. Hieronder een beschrijving van de meest relevante kaders en aanpalend beleid.

2.1 Wet publieke gezondheid

In de Wet publieke gezondheid (Wpg) is de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de publieke gezondheidszorg vastgelegd (zie *bijlage I*). De Wpg regelt de organisatie van de openbare gezondheidszorg, de bestrijding van infectieziektecrises en de isolatie van personen of vervoermiddelen die internationaal gezondheidsgevaaren kunnen opleveren. Ook regelt deze wet de jeugd- en ouderengezondheidszorg.

Voor een groot deel van de taken uit de Wpg ligt bij gemeenten een beperkte vrijheid in het formuleren van eigen beleid; dit zijn taken met een sterke centrale sturing vanuit de Rijksoverheid, zoals het geval is bij infectieziektebestrijding. Voor slechts enkele wettelijke taken (waaronder de ouderengezondheidszorg) worden landelijke kaders gesteld, maar hebben gemeenten de mogelijkheid om hier eigen keuzes in te maken.

Volksgesondheid Toekomst Verkenning

In de Wpg is ook het versterken van de preventiecyclus vastgelegd. Dit is de vierjarige beleidscyclus die als basis voor het landelijke (en dus ook lokale) gezondheidsbeleid dient. Een belangrijk onderdeel hiervan is de landelijke en regionale Volksgesondheid Toekomst Verkenning. Op basis van epidemiologische gegevens en registraties van andere partijen uit onder andere de jeugd-, jongeren-, volwassenen- en ouderenmonitors van de GGD wordt iedere vier jaar de gezondheidstoestand van de bevolking –nu en in de toekomst- op lokaal en regionaal niveau weergegeven middels de regionale Volksgesondheid Toekomst Verkenning (VTV). Dit ter onderbouwing van beleid om daarmee efficiënt gezondheidswinst te behalen.

Het Algemeen Bestuur van de GGD Hart voor Brabant heeft binnen de regionale VTV van 2011 een drietal kernboodschappen benoemd: *gelijke kansen* voor iedereen door het terugdringen van gezondheidsachterstanden; een *gezonde omgeving* voor mensen door te zorgen voor een gezonde fysieke en sociale omgeving; en een *vitale bevolking* door te investeren in preventie.

2.2 Landelijke preventienota 'Gezondheid Dichtbij'

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft in mei 2011 de landelijke nota volksgezondheid 'Gezondheid Dichtbij' uitgebracht en geeft hiermee landelijk invulling aan de wettelijke taken van de Wpg. De kernpunten in deze nota zijn:

Vertrouwen in gezondheidsbescherming

Op sommige gezondheidsbedreigingen heeft de individuele burger geen invloed. Voorbeelden hiervan zijn rampen en crises met gevaarlijke stoffen, milieu, infectieziekten, zoönosen (infectieziekten die kunnen worden overgedragen van dieren op mensen) en gevaarlijke stoffen in

voedsel. Individuen moeten dan kunnen vertrouwen op de overheid die door wet- en regelgeving en controle op naleving de burgers beschermt tegen deze bedreigingen. Door onder andere product- en voedselveiligheid, crisesbeheersing, infectieziektebestrijding en vaccinatiebeleid wordt hier invulling aan gegeven (Ministerie van VWS, 2011). Veel van deze taken zijn in de regio Midden-Brabant belegd bij de GGD Hart voor Brabant en worden in *bijlage II* kort toegelicht.

Zorg en sport dichtbij in de buurt

Belangrijke onderwerpen uit de landelijke nota die in dit kader staan beschreven zijn veilig sporten en bewegen in de buurt, de GGZ-problematiek, de aanpak van perinatale sterfte en de ouderengezondheidszorg. In de nota wordt gepleit voor betere verbindingen tussen zorg, preventie en welzijn om zodoende problemen eerder te kunnen signaleren en oplossingen dichtbij, in de buurt of wijk te organiseren (Ministerie van VWS, 2011).

Leefstijl

In de landelijke nota 'Gezondheid Dichtbij' wordt het belang beschreven van algemene- en gezondheidsbasisvaardigheden (zoals gezonde voeding eten, voldoende bewegen en weerbaarheid). Bij het bevorderen van een gezonde leefstijl wordt in de landelijke nota vooral gefocust op de jeugd. Belangrijke leefstijlthema's zijn overgewicht, middelengebruik (alcohol, drugs en roken) en seksuele gezondheid. De rol van ouders en scholen krijgt bijzondere aandacht. Zij hebben veel invloed op het (gezondheids-)gedrag van jeugdigen en jongeren. Ouders moeten ondersteuning kunnen vinden in hun eigen netwerk of bij het CJG als zij vragen hebben over opgroeien en opvoeden. Scholen kunnen hun positieve bijdrage leveren door een gezonde leeromgeving te bieden met bijvoorbeeld een gezond en verantwoord kantine- en traktatiebeleid en een (groen) speelplein dat onder en buiten schooltijd ingezet kan worden voor de leerlingen. Ook stimuleert het ministerie van VWS rookvrije schoolpleinen.

Om de gezonde keuze de makkelijkste keuze te maken kiest het ministerie vooral voor een goed beschikbaar en herkenbaar aanbod van gezonde voeding in supermarkten en kantines. Een tweede speerpunt in deze is het bevorderen van groene woonomgevingen (Ministerie van VWS, 2011). Dat is niet voor niets: mensen in groene woonomgevingen zijn gezonder en bezoeken minder vaak de huisarts. Jongeren tussen 12 en 17 jaar met meer groen in hun woonomgeving voldoen vaker aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen. In groene wijken is het percentage kinderen met overgewicht 15% kleiner dan in vergelijkbare wijken zonder groen. Ook de kans op depressie is 30% kleiner in groene wijken (Vreke et al., 2006).

2.3 Aanverwante wet- en regelgeving

Gezondheidsbeleid raakt verschillende andere beleidsterreinen binnen de gemeente, zoals sport, ruimtelijke ordening, onderwijs en jeugd. In de uitvoering moeten de ambities uit deze nota ingepast worden in uitgangspunten en wettelijke kaders van de aanpalende beleidsterreinen. (zoals de Wmo, de nieuwe Jeugdwet of de nieuwe Wet op de veiligheidsregio's).

3. Visie regionaal gezondheidsbeleid Midden-Brabant

De gemeenten in Midden-Brabant sluiten zich aan bij de visie van het kabinet op gezondheid.

"Het kabinet staat voor eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht van mensen. Dat geldt ook voor gezondheid. Dit betekent dat niet de overheid, maar de mensen zelf in eerste instantie aan zet zijn. Betrokkenheid van het bedrijfsleven, maatschappelijke organisaties, het onderwijs en zorgverleners is belangrijk. Indien een bijdrage van de overheid noodzakelijk is, zijn de gemeenten in veel gevallen als eerste aan zet (Ministerie van VWS, 2011)."

Gemeentelijk gezondheidsbeleid staat niet op zichzelf, maar heeft raakvlakken met veel andere beleidsterreinen. Dat komt omdat het bereiken en behouden van een goede gezondheid steeds minder een losstaand doel is, maar een middel om doelen van andere beleidsterreinen te bereiken. Binnen de drie belangrijke transities in het sociale domein (de transitie van de jeugdzorg (en de introductie van Passend Onderwijs), de overheveling van de begeleiding vanuit de AWBZ naar de Wmo en de introductie van de Participatiewet) wordt een steeds groter beroep gedaan op de 'eigen kracht' van de mensen. Dat deze aanspraak makkelijker verloopt bij mensen die zich zowel fysiek als geestelijk gezond voelen is evident. Een verschuiving van de begrippen 'ziekte en zorg' naar 'gezondheid en gedrag' zoals de Raad voor de Volksgezondheid bepleit, is hierbij noodzakelijk. Dat betekent dat waar we nu nog te veel met ziekte labels benadrukken wat mensen niet meer kunnen, we toe willen naar een benadering waarin juist de menselijke competenties centraal staan (RVZ, 2010).

"Gezondheid is een middel om participatie en eigen kracht te bevorderen."

Gezondheid is dus niet meer alleen een doel, maar ook een middel om te kunnen participeren in de samenleving (bijvoorbeeld maatschappelijke participatie, arbeidsparticipatie, het hebben van een goede startkwalificatie). Vitale, gezonde burgers die actief deelnemen aan de maatschappij (en vrijwilliger kunnen zijn of mantelzorg kunnen bieden) dragen ook bij aan het betaalbaar houden van de zorg. Andersom bevordert participatie de gezondheid; meedoen zorgt er voor dat je beter in je vel zit. Ook sociale steun heeft preventief gezien een positieve invloed op de gezondheid van mensen en dit kan zelfs helpen in het voorkomen van hart- en vaatziekten en depressie (Savelkoul et al., 2011).



Figuur 3.1: Aanpak van gezondheidsproblemen

De uitdaging is om ervoor te zorgen dat de aanwezige drempels voor maatschappelijke participatie zoveel mogelijk worden weggenomen. Hierin kan publiek gezondheidsbeleid faciliteren; preventie moet een logische eerste stap worden bij de constatering van een (gezondheids)probleem, zodat meer problemen of uitbreiding van problemen voorkomen kunnen worden (*zie figuur 3.1*). Er zijn meerdere factoren die de gezondheid beïnvloeden. Preventieve gezondheidszorg richt zich op de vermijdbare ziektelast van deze factoren, oftewel factoren die beïnvloedbaar zijn. Dit zijn naast de beschikbaarheid van zorg, met name gedrag (leefstijl) en omgevingsfactoren.

"Preventie –gericht op leefstijl en een gezonde omgeving- loont om duurdere zorg te voorkomen."

4. Gezondheidssituatie in Midden-Brabant

Onderstaande beschrijving van de gezondheidssituatie in Midden Brabant is gebaseerd op gegevens uit de GGD gezondheidsmonitors rondom jeugd (0-11 jaar), jongeren (12-18 jaar), volwassenen (19-64 jaar) en ouderen (65+) in de regio Hart voor Brabant¹. Een aantal belangrijke gezondheidsindicatoren voor deze doelgroepen staat weergegeven in *bijlage III*. Alle monitorcijfers zijn te vinden op de website ggd-hvb.gezondheidsatlas.nl.

Ervaren gezondheid is vergelijkbaar met de regio Hart voor Brabant

De ervaren gezondheid van de inwoners van Midden-Brabant is vergelijkbaar met de regio Hart voor Brabant. Van de jongeren, volwassenen en ouderen in Midden-Brabant beoordeelt respectievelijk 15, 20 en 42% de eigen gezondheid als matig of slecht. Slechts 5% van de ouders van jonge kinderen vindt de gezondheid van het kind matig of slecht.

Nog veel winst te behalen op het vlak van gezonde leefstijl

Van de jeugd en jongeren in Midden-Brabant is ongeveer 10% te zwaar en dit geldt voor bijna de helft van de volwassenen. Van de ouderen is meer dan de helft te zwaar en heeft 19% ernstig overgewicht. Zeventien procent van de ouderen heeft diabetes.

Het alcoholgebruik onder jongeren in Midden-Brabant is hoog; maar liefst 31% van de jongeren is een binge drinker en heeft daarmee in de afgelopen 4 weken bij een gelegenheid 5 glazen alcohol of meer gedronken. Het binge drinken komt vooral veel voor bij jongeren van 16 t/m 18 jaar (62%). Het percentage jongeren dat rookt is 8%. Eén op de 10 jongeren in Midden-Brabant sport nooit en 16% van de jonge kinderen sport minder dan één uur per week. Respectievelijk 35% en 32% van de 19- tot 64-jarigen en de 65-plussers voldoet niet aan de landelijke norm voor gezond beweeggedrag.

Eén op de vijf volwassenen en ouderen voelt zich psychisch ongezond

Ongeveer 16% van de jongeren en 20% van de volwassenen en ouderen voelt zich psychisch ongezond. Eén op de 10 ouderen is ernstig tot zeer ernstig eenzaam en 22% van de ouderen in Midden-Brabant geeft aan dat er bij gezondheidsproblemen geen hulp beschikbaar is binnen de directe omgeving. Acht procent van de ouderen heeft in het afgelopen jaar gebruik gemaakt van één of meerdere Wmo-voorzieningen. Ook ervaart 13% van de ouders van jonge kinderen stress bij het opvoeden.

Eén op de twee volwassenen ontevreden over betrokkenheid in de buurt

Eén op de vier volwassenen en ouderen voelt zich wel eens onveilig in hun eigen buurt en bijna de helft van de volwassenen is ontevreden over de sociale cohesie van de buurt. Ongeveer 22% van de ouders van jonge kinderen is ontevreden over de groenvoorzieningen in de buurt.

¹ Met de regio Hart voor Brabant wordt het gebied van 28 gemeenten in Noordoost-Brabant en Midden-Brabant bedoeld.

5. Uitgangspunten regionale aanpak gezondheidsbeleid

Dit hoofdstuk geeft aan op welke uitgangspunten het regionaal gezondheidsbeleid gestoeld is en op welke manier de gemeenten het beleid vorm willen geven.

Integrale aanpak

Het bevorderen van een goede gezondheid valt niet mee. Van oudsher is de bevordering van gezondheid gericht geweest op de bevordering van gezond gedrag. Inmiddels is gebleken dat deze benadering te eenzijdig is; de effecten van geïsoleerde gedragsgeoriënteerde interventies laten te weinig resultaat zien. Om gezondheid werkelijk te beïnvloeden, dient breder ingezet te worden. Ook de fysieke omgeving (bijvoorbeeld groen in de wijk of het klimaat in de school) en de sociale omgeving (bijvoorbeeld de opvoeding thuis, het sociale klimaat op school of sociale cohesie in de wijk) hebben grote invloed op de gezondheid. Deze invloed kan nog versterkt worden door regelgeving (bijvoorbeeld geen alcohol schenken tijdens jeugdwedstrijden). Verder is het belangrijk om bij de bevordering van gezondheid in te zetten op vroegsignalering zodat dreigende (individuele) problemen al in een vroeg stadium aangepakt kunnen worden, vóór verdere escalatie. Dit alles betekent dat we nauw willen samenwerken met andere beleidsterreinen zoals sport, Wmo, jeugd, ruimtelijke ordening en onderwijs. Belangrijk is met (preventieve) gezondheid een nauwe verbinding te leggen en te behouden met de drie transities in het sociale domein. Gezondheid dient een integraal onderdeel te zijn binnen de verschillende manieren waarop de frontlijn in het sociale domein² lokaal is vormgegeven.

Dichtbij, vraaggericht en samen

Het is belangrijk aan te sluiten bij de leefwereld en de fysieke en sociale omgeving van de doelgroep. Voor de jeugd en jongeren zijn dit vooral de ouders (opvoeding) en de (voor)schoolse omgeving of (sport)verenigingen. Voor volwassenen zijn dit de buurt of wijk waar men woont, de werkomgeving of (sport)verenigingen. Op vraag van de scholen of wijknetwerken en frontlijnteams moeten bepaalde knelpunten opgepakt worden. Uitgangspunten zijn het versterken van de eigen kracht, (collectieve) preventie en samenwerking, niet alleen met andere organisaties uit het sociale domein maar ook met de jeugdigen, jongeren, hun ouders, volwassenen of ouderen die het betreft. Een niet zo voor de hand liggende maar toch kansrijke vorm van samenwerking is met de private sector. Verschillende bedrijven zijn al actief in het maatschappelijk ondernemen en zijn goede partners bij de aanpak van verschillende thema's. Een voorbeeld van deze publiek private samenwerking is te zien in de JOGG-aanpak (Jongeren Op Gezond Gewicht) waarin publieke partners (zoals de gemeente, GGD, of sportverenigingen) samenwerken met bedrijven (zoals Coca-Cola of marktonderzoeksbureau GfK) om eenzelfde doel te bereiken, namelijk het terugdringen van overgewicht bij jongeren. Ook binnen het project 'scoren voor gezondheid' wordt samengewerkt met supermarkten en lokale sponsors.

² Frontlijn Sociale Domein (Wmo/Jeugdzorg/Werk/Inkomen): een burger kan toegang krijgen tot ondersteuning op basis van het (gewogen) oordeel van de zogenoemde generalist in de frontlijn: de professional die kijkt met een brede blik, naar het hele systeem (gezin), die nagaat wat de burger zelf kan, bepaalt welke ondersteuning nodig is en zorgt dat de regie (zoveel mogelijk) bij de burger blijft.

Samenwerking eerste lijn en zorgverzekeraars

Op gemeente of wijkniveau willen we sterke samenwerkingsverbanden creëren op het gebied van preventie-zorg-welzijn, aansluitend bij de al genoemde (wijk)netwerken die in het kader van de drie transities zijn ontstaan. Dit betekent dat de samenwerking met de eerste lijn (huisartsen, wijkverpleegkundigen, verloskundigen of praktijkondersteuners) versterkt moet worden.

Samenwerken bevordert het vroegtijdig inspelen op gezondheidsrisico's en het efficiënter inzetten van middelen om een gezonde leefstijl te bevorderen.

Zorgverzekeraars hebben net als gemeenten belang bij het bevorderen van gezondheid; preventie levert namelijk gezondheidswinst op. De zorgverzekeraar is dan ook een steeds belangrijkere samenwerkingspartner bij het realiseren van lokale preventieve activiteiten. Zorgverzekeraars hebben niet alleen veel ervaring met het inkopen van preventieprogramma's, maar ook kennis van het zorggebruik van hun klanten. Daarnaast kunnen zorgverzekeraars preventieprogramma's (mede) financieren. De gemeente Tilburg heeft met de twee grote zorgverzekeraars in de regio Midden-Brabant (CZ en VGZ) convenanten gesloten. De praktische invulling van deze convenanten is nog in ontwikkeling. In 2014 willen we onderzoeken of we op regionaal niveau met de zorgverzekeraars kunnen samenwerken.

6. Thema's gezondheidsbevordering

In dit hoofdstuk beschrijven we de thema's en onderwerpen met betrekking tot gezondheidsbevordering waarop op lokaal -en dus ook regionaal- niveau beleidsruimte is. Gemeenten zijn via de Wpg gebonden aan een wettelijke invulling van deze thema's, maar kiezen hun eigen speerpunten met bijbehorende doelgroep en aanpak. Naar aanleiding van de onderstaande thema's worden dus lokale keuzes gemaakt op basis van lokale capaciteit, beschikbare middelen en een interpretatie van de beschikbare gezondheidsgegevens. In onderstaande beschrijving richten we ons op de onderwerpen die in de landelijke nota gezondheidsbeleid beschreven zijn. Een groot aantal thema's was ook al in voorgaande lokale nota's opgenomen. Nieuwe onderwerpen zijn ouderengezondheidszorg en prenatale voorlichting.

6.1 Gezonde voeding en bewegen

Uit de gezondheidsanalyse (*zie hoofdstuk 4*) blijkt dat overgewicht nog steeds te vaak voorkomt bij alle doelgroepen. Vooral bij de jeugd valt op dit gebied veel winst te behalen. Preventie van overgewicht is van belang omdat jongeren met overgewicht een groter risico lopen op het ontwikkelen van chronische ziekten, zoals diabetes en hart- en vaatziekten. Ook voelen kinderen met overgewicht zich vaker buitengesloten of worden gepest. Dit heeft een negatief effect op de sociaalemotionele ontwikkeling van het kind (Visscher et al., 2012). Binnen verschillende Midden-Brabantse gemeenten wordt al veel gedaan aan de aanpak van overgewicht.

De aanpak van overgewicht is bij uitstek geschikt voor integrale samenwerking: het is van belang om zowel in te zetten op goed beweegaanbod, een uitnodigende, beweegvriendelijke (groene) omgeving en het aanbod van gezonde voeding. Daarbij is vroegsignalering van (dreigend) overgewicht en doorgeleiding naar de juiste ondersteuning essentieel. Voor de jongere kinderen spelen ook de opvoedvaardigheden van de ouders een belangrijke rol. Zij moeten niet alleen kennis hebben van gezonde voeding en het nut van bewegen inzien maar zij moeten ook weten hoe zij hun kinderen op een positieve manier tot een gezonde leefstijl stimuleren. Dit betekent dat er een goede samenwerking moet zijn tussen sport, ruimtelijke ordening, gezondheidsbeleid, onderwijs en het CJG. De JOGG-aanpak (Jongeren Op Gezond Gewicht) in Dongen en Tilburg is hier een goede aanzet voor.

Ook in de landelijke preventienota is overgewicht een speerpunt, met name onder de jeugd. Het ministerie voor VWS wil dat 100% van de scholen in het voortgezet onderwijs in 2015 een gezonde kantine heeft. Ook wordt een groene woonomgeving gestimuleerd omdat gebleken is dat het percentage kinderen met overgewicht lager is in wijken met veel groen.

6.2 Middelengebruik

Roken

Uit de gezondheidsanalyse blijkt dat het percentage rokers licht daalt, maar het aantal zware rokers is in de regio hoger dan gemiddeld. Roken is nog steeds de grootste veroorzaker van ziektelast en een belangrijke risicofactor voor het ontstaan van longkanker, COPD (onder andere astma) en hart- en vaatziekten. Daarbij heeft het een negatieve invloed op de hersenontwikkeling van jongeren (Van den Heuvel et al., 2011).

Het rookverbod in de horeca krijgt een nieuwe impuls en het ministerie benadrukt het belang van naleving hiervan. In de landelijke preventienota Gezondheid Dichtbij wordt gepleit voor rookvrije schoolpleinen. De gemeenten in Midden-Brabant sluiten aan bij de landelijke kaders op het gebied van tabakspreventie.

Alcohol

Alcoholgebruik heeft negatieve effecten op bijna alle organen van het menselijk lichaam. Daarbij hangt alcoholgebruik samen met problemen die consequenties hebben voor anderen, zoals bijvoorbeeld problemen in de relationele sfeer, agressie in het uitgaansleven of ongelukken in het verkeer. Hoe jonger kinderen en jongvolwassenen beginnen met alcohol drinken, hoe groter het risico is op blijvende hersenschade of het ontwikkelen van probleemgebruik en alcoholafhankelijkheid op latere leeftijd (Kuunders et al., 2010). Landelijk wordt daarom, waarschijnlijk vanaf 1 januari 2014, de leeftijdsgrens waarop jongeren alcohol kunnen kopen en drinken verhoogd naar 18 jaar. Op 1 januari 2013 is ook de nieuwe Drank en Horecawet van kracht. De belangrijkste veranderingen per 1 januari 2013 zijn:

- Het toezicht op de naleving van de wet ligt bij de gemeente. Gemeenten krijgen meer bevoegdheden op het gebied van regelgeving en handhaving.
- Jongeren onder de zestien (vanaf 2014 onder de achttien jaar) zijn strafbaar wanneer ze in een horecagelegenheid of op de openbare weg in het bezit zijn van alcoholhoudende drank of dit consumeren.
- Aan supermarkten en andere detailhandelaren die meer dan drie keer in een jaar de Drank- en Horecawet (DHW) overtreden, kan de burgemeester een tijdelijk verkoopverbod opleggen.
- Gemeenteraden krijgen de bevoegdheid toegangleeftijden in de horeca te koppelen aan sluitingstijden.
- Gemeenteraden krijgen de bevoegdheid prijsacties zoals (Happy Hours, stuntprijzen) te reguleren.
- Gemeenten worden verplicht voor paracommerciële instellingen (onder andere sport- en studentenverenigingen) een verordening op te stellen waarin onder andere de dagen en tijdstippen van alcoholverkoop worden vastgelegd (STAP, 2013).

Ook bij een effectieve preventie van alcoholproblemen is een goede samenwerking tussen verschillende beleidsterreinen zoals volksgezondheid, veiligheid, openbare orde en het horecabeleid van belang. Binnen een groot aantal gemeenten in Midden-Brabant wordt al veel gedaan aan de aanpak van alcoholmisbruik, vooral onder de jeugd. De veranderingen in de landelijke wetgeving (de nieuwe drank- en horecawet en de verhoging van de leeftijdsgrens) en de daarmee gepaard gaande verzwaaring van de gemeentelijke handhavingstaken nopen ons om regionaal meer samen te werken. Inmiddels is regionaal afstemming gezocht tussen de verschillende lokale initiatieven. Naast genoemde handhavingsaspecten krijgt ook preventie van alcoholmisbruik een steeds belangrijker plek op deze agenda. De gemeenten in Midden-Brabant zetten in 2014 het gezamenlijke intersectorale overleg voort in het kader van preventie schadelijk alcoholgebruik en zoeken samenwerking in de uitvoering van de nieuwe Drank- en Horecawet. In

dit overleg wordt informatie uitgewisseld en worden waar mogelijk en wenselijk gezamenlijke preventieve activiteiten opgepakt.

6.3 Sociaalemotionele ontwikkelingen jeugd & depressie

Kinderen kunnen al op jonge leeftijd psychosociale problemen ervaren: emotionele problemen (zoals angst of depressieve gevoelens), gedragsproblemen (zoals agressief en delinquent gedrag) en/of sociale problemen (bij het maken of onderhouden van contact met anderen). Deze problemen kunnen veroorzaakt of versterkt worden door pesten, scheiding van de ouders of verwaarlozing en mishandeling. Ze zijn vaak een voorbode voor stoornissen op jongvolwassen leeftijd; naast preventie is het daarom belangrijk om deze problemen zo vroeg mogelijk te signaleren en aan te pakken. Behalve de weerbaarheid van het kind zelf is het van belang dat kinderen en jongeren op kunnen groeien in een sociaal veilige omgeving, zowel thuis als op school. Hierbij horen een positieve opvoeding en een school waar kinderen respectvol met elkaar omgaan en waar pestgedrag geen kans krijgt of snel wordt aangepakt (Meijer et al, 2008). In 2014 wordt de nieuwe JGZ-richtlijn Pesten gepubliceerd. Hiermee komt er een landelijk beleid dat uniforme aanbevelingen geeft. Ten aanzien van vroegsignalering is het belangrijk dat er goede zorgstructuren zijn op de scholen en er dichtbij, toegankelijk aanbod is voor het geval extra ondersteuning nodig is.

Depressie

Een extra punt van aandacht is de geestelijke gezondheid van mensen. Het is van belang dat mensen met psychische klachten vroeg gesignaleerd en preventief behandeld worden. Dit voorkomt nieuwe gevallen van psychische problematiek en vermindert het aantal mensen met chronische problematiek. De keten waarin deze patiënten op dit moment worden behandeld zal daarom adequaat moeten functioneren, zo dicht mogelijk bij huis. De zorg rondom de patiënt moet bestaan uit zelfmanagement, preventie, e-Health en kortdurende behandeling (Spijker, 2012). Regionaal vindt overleg plaats tussen relevante samenwerkingspartners uit de zorg- en welzijnssector rondom de eerstelijns GGZ en het inzichtelijk maken van de ketenaanpak rondom de Generalistische Basis GGZ.

6.4 Diabetes

Diabetes komt minder vaak voor bij mensen met een gezonde leefstijl. Met name overgewicht verhoogt de kans om diabetes te krijgen en diabetes komt vaker voor bij bevolkingsgroepen van niet-westerse afkomst. De chronische ziekte neemt de laatste jaren toe en brengt een grote ziektelast met zich mee. Gemeenten hebben in dit kader een taak in het collectieve preventie van diabetes door in te zetten op het stimuleren van gezonde voeding en bewegen bij groepen mensen. Daarnaast kunnen gemeenten met geïndiceerde preventie zich richten op het voorkomen van de ziekten bij groepen die een verhoogd risico hebben om het te krijgen (Hamberg-van Reenen, 2011). In de gemeente Dongen vindt vanaf 2013 een structureel overleg plaats tussen de gemeente, huisartsen en de GGD om gezamenlijk in te zetten op diabetespreventie en met name signalering en doorverwijzing. In 2014 wordt bekeken in hoeverre het initiatief uit de gemeente

Dongen vertaald kan worden naar andere gemeenten in Midden-Brabant.

6.5 Prenatale voorlichting

Prenatale voorlichting is een nieuwe wettelijke taak, opgenomen in de Wpg. Vergeleken met andere Europese landen zijn de zwangerschapsuitkomsten in Nederland niet gunstig. De babysterfte en andere ongunstige zwangerschapsuitkomsten zoals een te laag geboortegewicht, vroeggeboorte of andere aangeboren aandoeningen liggen beduidend hoger dan in de ons omringende landen.

Een deel van deze ongunstige uitkomsten wordt veroorzaakt door leefstijlfactoren, zoals roken, alcoholgebruik of ongezonde voeding. De periode vóór de geboorte is sterk bepalend voor de gezondheid van de baby. Omdat de aanleg in de eerste maanden van de zwangerschap gebeurt, dient een vrouw eigenlijk al voor de bevruchting te starten met gezond gedrag. Op het punt van eensluitende informatie en voorlichting aan risicogroepen is de nodige winst te halen.

In Tilburg is daarom een landelijk project gestart: Healthy Pregnancy 4 All. Het bestaat uit twee pijlers: risicoscreening met doorgeleiding naar individuele zorgpaden en preconceptiezorg. De basis van de preconceptiezorg zijn de kinderwensspreekuren. De kinderwensspreekuren zijn een combinatie van gezondheidsbevordering, risico-evaluatie, advisering, en (toeleiding naar) interventies. De beide Tilburgse ziekenhuizen, alle Tilburgse verloskundigenpraktijken en drie huisartsenpraktijken zetten zich in op deze pijlers. Doordat de ziekenhuizen een regionale functie hebben en samenwerkingsverbanden zijn aangegaan met veel verloskundigenpraktijken in de regio biedt dit kansen voor borging van deze pijlers in de hele regio Midden Brabant. In de looptijd van het project Healthy Pregnancy 4 All verkennen we de mogelijkheden tot (verdere) regionale borging van de opgezette zorgstructuren en perinatale en preconceptievoorlichting (Erasmus MC, 2013).

6.6 Jeugdgezondheidszorg

Op grond van de Wpg heeft de gemeente de taak om zorg te dragen voor de uitvoering van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ). Bij de stelselherziening jeugd komt alle zorg voor jeugd onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten. De staatssecretaris van VWS heeft de Commissie Evaluatie Basistakenpakket JGZ (commissie de Winter) ingesteld om het huidige basistakenpakket JGZ te evalueren en te adviseren over een nieuw preventief basispakket JGZ. De commissie hanteert als uitgangspunt dat gekeken moet worden naar wat kinderen nodig hebben om gezond op te groeien, zich aan te passen, zelfredzaam te zijn en deel te nemen aan de maatschappij en wat ouders nodig hebben om hun kind gezond op te voeden. De JGZ moet goed ingebed zijn in de omgeving van kinderen en goede netwerken hebben met andere organisaties die een rol spelen in de leefomgeving van het kind zoals o.a. peuterspeelzalen, kinderopvang, frontlijnteam of buurtteams, onderwijs en gezondheidszorg. De JGZ-professional moet hierin als generalist functioneren en is een schakel naar meer gespecialiseerde voorzieningen. Het is belangrijk dat de JGZ aansluit bij de samenwerkingsverbanden die er nu ontstaan binnen het sociale domein in het kader van de diverse transitie. Dit moet per gemeente op maat gebeuren.

Een laatste belangrijke taak is het ondersteunen van ouders in hun opvoedvaardigheden. Met uitleg en advies kan de JGZ ontzorgen, normaliseren en bijdragen aan het versterken van eigen

kracht en onnodige medicalisering helpen tegengaan (Commissie evaluatie basistakenpakket JGZ, 2013).

De huidige ontwikkelingen rondom het passend onderwijs zullen ertoe leiden dat meer kinderen met een grotere zorgvraag in het regulier onderwijs gaan deelnemen. De jeugdgezondheidszorg moet samen met de scholen onderzoeken wat dit betekent voor de ondersteuningsbehoefte bij scholen op het aspect zorg.

Vanaf 2013 is ook een individueel contactmoment voor adolescenten in het leven geroepen voor leerlingen op het voortgezet en middelbaar onderwijs vanaf 14 jaar. Het contactmoment is onder andere gericht op het bevorderen van een gezonde leefstijl en daarmee ook het aanpakken van sociaal emotionele problematiek en het bevorderen van weerbaarheid bij de jongeren. In het eerder genoemde rapport van TNO worden de volgende onderwerpen genoemd die aandacht vergen bij deze specifieke doelgroep: leefstijl (middelengebruik, seksueel gedrag), gezond gewicht (voeding, sport en bewegen, ondervoeding, overgewicht), weerbaarheid (psychosociale en emotionele problemen, pesten, geweld en seksuele dwang) en overige onderwerpen (zoals lawaaidoofheid, mondzorg, schooluitval, en vervolgonderwijs/beroepskeuze. De verdere invulling van deze contactmomenten vindt op lokaal niveau plaats en zal afhankelijk van de wensen en behoeften van gemeenten en scholen vorm krijgen.

6.7 Ouderengezondheidszorg

De ouderengezondheidszorg is een relatief nieuw thema binnen de Wpg. Het aantal ouderen en de bijkomende zorgbehoefte zullen de komende jaren sterk blijven toenemen. Kwetsbaarheid bij ouderen is de opeenstapeling van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren. Het risico op ernstige gezondheidsproblemen is met name groot bij deze kwetsbare ouderen en zij hebben daardoor een grotere kans op opname in een verzorgings- of verpleeghuis. Preventie gericht op de gezondheid van ouderen is erop gericht om hen zo lang mogelijk zelfstandig, onafhankelijk en gezond te houden. De complexiteit van de gezondheidsproblematiek bij ouderen vraagt om een brede aanpak waarin zorg, preventie, welzijn en wonen samenkomen. Dit sluit goed aan bij de transitie van de AWBZ naar de Wmo.

Op lokaal niveau vinden er verschillende initiatieven plaats gericht op (kwetsbare) ouderen. Zo zijn er in verschillende gemeenten wijknetwerken aanwezig die de terreinen preventie, wonen, welzijn en zorg aan elkaar verbinden. Hierin participeren verschillende disciplines (bijvoorbeeld praktijkondersteuners, ouderenwerkers, gezondheidsbevorderaars, dementieconsulenten) om op de eerste plaats informatie aan elkaar uit te wisselen, knelpunten te signaleren en deze gezamenlijk en integraal aan te pakken. Daarnaast is het vroegtijdig opsporen en voorkomen van specifieke stoornissen ook van belang. Hierbij is de verbinding tussen de eerstelijnszorg, welzijn en preventie essentieel. Een ander voorbeeld zijn dementievriendelijke gemeenten zoals Oisterwijk, Hilvarenbeek en Waalwijk. Hier worden dementienetwerken georganiseerd, gezorgd voor goede publieksinformatie en begeleiding op maat gefaciliteerd. De gemeenten in Midden-Brabant spreken de ambitie uit om in 2014 enkele lokale pilots in het kader van de preventieve ouderenzorg te bespreken en waar wenselijk en mogelijk te vertalen naar andere gemeenten.

6.8 Ambities

Met het bovenstaande in acht genomen, kiezen we voor de onderstaande regionale ambities. In de lokale plannen van aanpak worden deze verder uitgewerkt in doelstellingen.

- Op regionaal niveau onderlinge informatie uitwisselen over ontwikkelingen en activiteiten om zo de verschillende (lokale) initiatieven in regionaal perspectief meerwaarde te geven. Dit geldt voor de hierboven besproken thema's: gezonde voeding en bewegen, middelengebruik, sociaalemotionele ontwikkelingen jeugd en depressie, diabetes, prenatale voorlichting en jeugd- en ouderengezondheidszorg).
- Waar gewenst wordt pragmatisch samengewerkt om de slagkracht in de uitvoering van het beleid te vergroten.
- Actief scholen stimuleren om in te zetten op een gezonde en veilige leeromgeving met
-bij het primair onderwijs speciale aandacht voor bijvoorbeeld overgewicht, sociaal emotionele ontwikkeling, vroegsignalering en zorg voor risicoleerlingen.
-bij het voortgezet onderwijs speciale aandacht voor bijvoorbeeld preventie alcohol, sociale veiligheid en rookvrije schoolpleinen, vroegsignalering en zorg voor risicoleerlingen.
- Binnen wijknetwerken streven naar een hechte samenwerking tussen zorg, preventie, wonen en welzijn en vraaggericht preventieve gezondheidsactiviteiten organiseren.
- Op gemeente, wijk- of schoolniveau stimuleren van "groene" initiatieven zoals buurtmoestuinen, stadstuinen of groene speelplekken om zodoende bewegen en sociale cohesie te vergroten en depressie, overgewicht en pestgedrag te verminderen.
- In nauwe samenwerking met de Centra voor Jeugd en Gezin versterken van opvoedvaardigheden, zodat ouders hun kinderen op een positieve manier weten te stimuleren tot een gezonde leefstijl.

7. Uitgangspunten Waalwijkse aanpak gezondheidsbeleid

In dit hoofdstuk worden de uitgangspunten voor de Waalwijkse aanpak van het gezondheidsbeleid toegelicht. De afgelopen periode is er ingezet op preventie van overgewicht en alcoholgebruik bij jongeren. Voor het bekijken van de effecten van de preventieve acties is het van belang hier een langere periode aandacht aan te besteden. Ook zijn er de komende jaren geen extra middelen beschikbaar voor de uitvoering van het gezondheidsbeleid. Om deze redenen is gekozen om de aanpak te beperken tot twee thema's – alcoholpreventie en overgewichtpreventie- waarbij zoveel mogelijk aansluiting wordt gezocht bij andere beleidsterreinen. Alcoholpreventie sluit ook aan bij de landelijke invoering van de nieuwe drank- en horecawet die wordt ingevoerd om effectiever schadelijk alcoholgebruik door jongeren tegen te gaan. Preventie van overgewicht wordt ook landelijk belangrijk gevonden; in het Lenteakkoord is 26 miljoen euro extra uitgetrokken voor de bestrijding van overgewicht bij jongeren.

Hieronder worden de thema's verder toegelicht.

7.1 Alcoholpreventie bij jongeren

De afgelopen jaren is er in Waalwijk ingezet op alcoholpreventie bij jongeren. Dit heeft geresulteerd in een structurele inzet op alcoholpreventie, door verschillende disciplines (VO-scholen, jongerenwerk, verslavingszorg, ggd). Toch blijft het alcoholgebruik onder jongeren een aandachtspunt; 45% van de Waalwijkse jongeren geeft aan weleens alcohol te drinken. Ruim 40% geeft aan zijn of haar eerste glas alcohol te drinken wanneer ze nog geen 16 zijn. Deze cijfers zijn vergelijkbaar met de cijfers van de regio Hart voor Brabant.

Drankgebruik onder jongeren is onwenselijk aangezien alcohol de ontwikkeling van de opgroeiende hersenen verstoort. Ook verstoort alcohol de ontwikkeling van de botten omdat het het groeihormoon en mannelijke hormoon verlaagd. Daarnaast is het zo dat jongeren die al op jonge leeftijd beginnen met alcohol drinken, meer kans hebben later verslaafd te raken. Na een avond drinken functioneert het geheugen slechter. Concentreren wordt daardoor moeilijker. Bij jongeren kost het afbreken van alcohol meer tijd dan bij een volwassene, doordat de lever anders werkt. Na een avond veel drinken zijn jongeren de volgende ochtend nog steeds onder invloed. Jongeren hebben net als volwassenen na een weekend stevig drinken zeker twee dagen nodig voor herstel.

Met de nieuwe Drank- en Horecawet komen er nieuwe taken op dit terrein naar de gemeenten die zich met name richten op het handhavingsaspect. Doel van de nieuwe wet is het effectiever tegengaan van schadelijk alcoholgebruik onder jongeren. De verhoging van de alcoholleeftijd van 16 naar 18 jaar vraagt om extra inzet. De gemeente zal de komende tijd in gesprek gaan met alle partijen die alcohol verstrekken (horecagelegenheden, para-commerciële instellingen, sportverenigingen, etc.). Het is een gezamenlijke maatschappelijke verantwoordelijkheid om de wet na te leven en inzet te plegen op het tegengaan van schadelijk alcoholgebruik onder jongeren.

Dit inachtnemende blijft inzet op alcoholpreventie een speerpunt binnen het Waalwijkse. De doelstelling is om het alcoholgebruik onder jongeren terug te dringen.

Om dit te realiseren zal er, naast activiteiten gericht op preventie, nog meer dan nu aansluiting gezocht worden op andere terreinen (handhaving) en met andere partners (horeca, sportverenigingen, etc.). Overigens dient hier wel bij opgemerkt te worden dat het zeer lastig is om gedragsveranderingen bij jongeren, maar ook bij hun ouders, teweeg te brengen. Op dit moment vindt 48% van de ouders het goed dat hun kind drinkt. 17% zegt ook niets van het alcoholgebruik van hun kinderen. Uit de activiteiten en inzet van de afgelopen periode blijkt ook dat het zeer lastig is de ouders te bereiken en te betrekken bij dit thema.

7.2 Preventie van overgewicht

De afgelopen jaren zijn er projecten uitgevoerd die zich richten op preventie van overgewicht. Deze projecten zijn samen met de partners, waaronder, het onderwijs, de GGD en Stichting Samen RKC, uitgevoerd.

Overgewicht blijft een belangrijk thema. Op dit moment heeft 10% van de jongeren overgewicht. Van de volwassenen is dit 51%, waarvan 15% zelfs ernstig overgewicht heeft. Meer dan 80% van de jongeren eet niet dagelijks groente en/of fruit. Tenslotte sport 13% van de jongeren minder dan een uur per week, waarvan 9% nooit.

Overgewicht is schadelijk. Het lichaam krijgt vaak moeilijkheden om de bloedsuiker in balans te houden. Dit kan leiden tot diabetes. Ook hart- en vaatziekten kunnen het gevolg zijn evenals psycho-sociale problemen (door bijvoorbeeld pesten).

Gelet op deze cijfers is het belangrijk om kinderen en jongeren al op jonge leeftijd bewust te maken van een gezonde leefstijl; veel bewegen en gezonde voeding.

De doelstelling is om het aantal jongeren met overgewicht te verminderen.

De komende periode zal daarom de inzet op preventie van overgewicht worden gecontinueerd. Vanuit het belang van een integrale aanpak zal hier, nog meer dan nu, de aansluiting met het sportbeleid worden gezocht. De doelstelling uit het sportbeleid – 75% van de jongeren tussen 6-16 jaar sport wekelijks in georganiseerd verband - draagt ook bij aan de aanpak voor de preventie van overgewicht. Vanuit het sportbeleid wordt hier de komende tijd intensief op ingezet door de aanstelling van de zogenaamde “buurtsportcoaches.” Deze coaches moeten jongeren aanzetten meer te gaan bewegen, moeten scholen en sportverenigingen ondersteunen en moeten zorgen voor de verbinding tussen diverse organisaties die zich bezighouden met jongeren en bewegen.

7.3 Jeugdgezondheidszorg

Vanuit de Wet publieke gezondheid is de gemeente verplicht om in haar nota gezondheidsbeleid iets op te nemen over jeugdgezondheidszorg. In het vorige hoofdstuk stonden al de ontwikkelingen op dit gebied genoemd. Een nadere uitwerking voor het Waalwijkse zal komen in de nog op te stellen notitie's over de Jeugdwet en de nieuwe taken die in dit kader naar ons toekomen.

7.4 Ouderengezondheidszorg

Ook voor de ouderengezondheidszorg geldt dat de gemeente verplicht is hier in haar nota iets over te zeggen. Binnen deze nota is ouderengezondheidszorg geen specifiek speerpunt. Vanuit andere beleidsterreinen is er aandacht voor de ouderengezondheidszorg. Zo vinden er diverse activiteiten plaats gericht op eenzaamheidsbestrijding en dementie.

Literatuur

Bovendeur I. Wat is infectieziektebestrijding en wie zijn erbij betrokken? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Zorg\Publieke gezondheidszorg\Infectieziektebestrijding, 7 december 2009.

Erasmus MC. Healthy Pregnancy 4 All. http://www.erasmusmc.nl/verloskunde_gynaecologie/Research/Subhome_HP4All/. Rotterdam: Erasmus MC, 2013.

Commissie evaluatie basistakenpakket JGZ. Een stevig fundament. Een evaluatie van het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg. Februari 2013.

Hamberg-van Reenen HH. Diabetes mellitus: Hoe zijn preventie en zorg georganiseerd? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheid en ziekte\Ziekten en aandoeningen\Endocriene, voedings- en stofwisselingsziekten en immuunstoornissen\Diabetes mellitus, 20 september 2011.

Heuvel EFM, Jacobs-van der Bruggen MAM, Lucht van der F, Bon van-Martens MJH. Gezondheid telt! In Hart voor Brabant 2011. Regionaal Rapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Den Bosch: GGD Hart voor Brabant, 2011.

Kuunders MMAP, Laar MW van. Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van alcoholgebruik? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheidsdeterminanten\Leefstijl\Alcoholgebruik, 24 maart 2010.

Meijer S, Postma S, Schoemaker C, Zwaanswijk M. Hoe vaak komen psychische problemen bij jeugd voor? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheid en ziekte\Functioneren en kwaliteit van leven\Psychisch functioneren\Psychisch functioneren jeugd, 23 september 2008.

Ministerie van volksgezondheid, welzijn en sport. Landelijke nota gezondheidsbeleid. Gezondheid dichtbij. Den Haag: ministerie van VWS, 2011.

Nederlands Instituut voor Alcoholbeleid (STAP). Belangrijkste wijzigingen van de Drank- en Horecawet die per 1 januari 2013 zijn ingegaan.

http://www.stap.nl/content/bestanden/kernpunten-nieuwe-drank--en-horecawet_1.pdf. Utrecht: STAP, 2013.

RVZ. Zorg voor je gezondheid! Gedrag en gezondheid: de nieuwe ordening. Den Haag: Raad voor de volksgezondheid en zorg, 2010.

Savelkoul M, Hagedoorn M, Sanderman R. Wat zijn mogelijke gezondheidsgevolgen van sociale steun? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheidsdeterminanten\Omgeving\Sociale leefomgeving\Sociale steun, 15 december 2011.

Spijker J, Smit F, Meijer S, Schoemaker C. Depressie: Hoe zijn preventie en zorg georganiseerd? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheid en ziekte\Ziekten en aandoeningen\Psihische stoornissen\Depressie, 12 juni 2012.

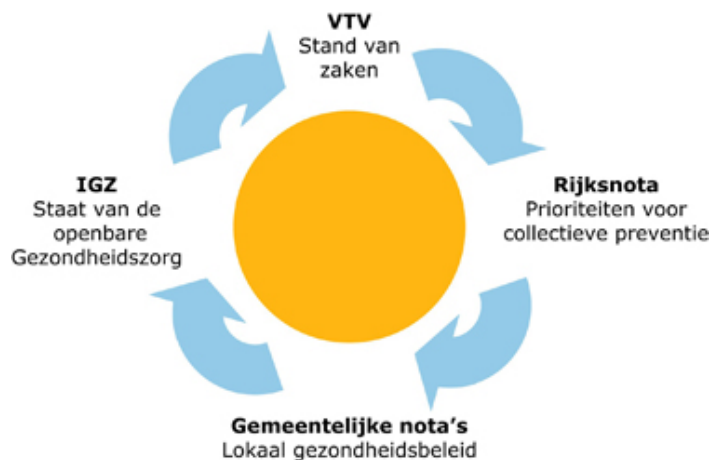
Visscher TLS, Bakel AM van, Zantinge EM. Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van overgewicht? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheidsdeterminanten\Persoonsgebonden\Overgewicht, 23 november 2012.

Vreke J, Donders, JL, Langers F, Salverda IE, Veeneklaas FR. Potenties van groen! De invloed van groen in en om de stad op overgewicht bij kinderen en op het binden van huishoudens met midden- en hoge inkomens aan de stad. Wageningen: Alterra, 2006.

Bijlage I Preventiecyclus

In de Wpg is het versterken van de preventiecyclus vastgelegd; de vierjarige beleidscyclus die wordt gebruikt als basis voor het Nederlandse gezondheidsbeleid. Kort samengevat komt de cyclus op het volgende neer:

1. Op basis van landelijk beschikbare epidemiologische gegevens brengt het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) elke vier jaar de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) uit. Deze verkenning geeft een beeld van de staat van de volksgezondheid.
2. Aan de hand van dat beeld stelt de minister van VWS een landelijke nota gezondheidsbeleid vast, met de landelijke prioriteiten op het gebied van de publieke gezondheid. In mei 2011 is de nieuwste landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichtbij' verschenen.
3. De landelijke prioriteiten bieden gemeenten aanknopingspunten voor lokaal beleid, dat wordt verwoord in een lokale nota gezondheidsbeleid.
4. De Inspectie voor de Gezondheidszorg houdt toezicht op de vormgeving van het gezondheidsbeleid en publiceert de Staat van de Openbare Gezondheidszorg.



Wettelijke taken

Vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg) dienen gemeenten zorg te dragen voor een aantal taken binnen de algemene publieke gezondheidszorg, de jeugdgezondheidszorg, de ouderengezondheidszorg en de infectieziektebestrijding. Sommige taken kennen een sterke centrale sturing van de rijksoverheid (zoals infectieziektebestrijding). De kaders hiervoor worden landelijk bepaald en lokaal is er voor gemeenten een beperkte beleidsvrijheid op het vormgeven en uitvoeren van deze wettelijke taken. Andere taken, zoals ouderengezondheidszorg kennen een grotere beleidsvrijheid voor de gemeente. Daarnaast schrijft de wet voor dat het college van B&W advies aan de gemeentelijke gezondheidsdienst dient te vragen voordat er besluiten worden genomen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg.

Bijlage II Overige wettelijke taken

In dit hoofdstuk beschrijven we vooral de taken die weinig tot geen beleidsruimte bevatten. Deze taken worden voornamelijk uitgevoerd door de GGD en hier worden, in deze nota, geen gezamenlijke actiepunten op geformuleerd. Toch zijn dit ook taken die van belang zijn bij de bescherming en bewaking van de volksgezondheid. Voor de volledigheid worden ook deze taken hier apart beschreven. Zo wordt duidelijk welke ontwikkelingen er spelen op deze gebieden en welke focus wordt aangebracht bij de uitvoering van die taken.

Medisch milieukundige zorg

Het bevorderen van medisch-milieukundige zorg is opgedeeld in 5 taakgebieden: het signaleren van ongewenste situaties, het adviseren over risico's (in het bijzonder bij rampen of dreiging van rampen), het beantwoorden van vragen uit de bevolking, het geven van voorlichting en het doen van onderzoek.

Er zijn binnen MMK drie focuspunten benoemd. Deze zijn gebaseerd op landelijke ontwikkelingen, vragen vanuit gemeenten en burgers en lokale en regionale ontwikkelingen op het gebied van gezondheid, milieu en veiligheid. Deze focuspunten zijn: gezonde gebiedsontwikkeling & wijkinrichting, intensieve veehouderij & zoönosen en veiligheid & crisisbeheersing. Naast deze focuspunten fungeert bureau MMK als kenniscentrum op een groot aantal inhoudelijke thema's o.a. lucht, geluid, binnenmilieu, bodem, klimaat, straling/ elektromagnetische velden, groen, asbest, kankerclusters, zwemwater en ongedierte (o.a. eikenprocessierups). Door het bureau MMK tijdig in te schakelen (al tijdens het ontwerpproces) bij nieuwe wijk- of landbouwontwikkelingsplannen kan het aspect gezondheid al vroeg in het proces integraal onderdeel worden van de plannen. Zo kan het gezondheidsaspect zonder veel (dure) aanpassingen achteraf onderdeel worden van de wijk of omgeving en kan weerstand achteraf voorkomen worden. Speerpunten die in relatie tot gezondheidsbeleid zijn op te pakken vanuit ruimtelijke ordening zijn bijvoorbeeld groen in de wijk, bewegen en veilig spelen in de wijk, sociale cohesie en zorg dichtbij.

Technische hygiënezorg

De technische hygiënezorg bestaat voor een groot deel uit het uitvoeren van periodieke inspecties ten aanzien van de veiligheid en hygiëne op plekken waar grote groepen (kwetsbare) mensen gebruik maken van collectieve voorzieningen. Het werkterrein is breed en varieert van tatoeage- en piercingstudio's en basisscholen tot seksinrichting, campings en zorgboerderijen. Ook wordt bij grote evenementen een adviesrapport uitgebracht na het doen van een risicoanalyse. Daarnaast wordt de technische hygiënezorg ingeschakeld door collega's uit de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg wanneer er sprake is van woningvervuiling. Hierbij wordt een risicoanalyse gedaan en een adviesrapport uitgebracht aan de betreffende gemeente. De gemeente ontvangt jaarlijks een rapportage over de inhoud en de resultaten van de bovengenoemde werkzaamheden.

Wet Kinderopvang

Een speciaal onderwerp binnen technische hygiënezorg is het toezicht op de kwaliteit van de kinderopvang (kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang, peuterspeelzalen, gastouderbureaus en gastouders). Met de komst van de Wet Ontwikkelingskansen door Kwaliteit en Educatie (OKE) is de wet- en regelgeving voor kinderopvang en peuterspeelzalen geharmoniseerd. Deze inspecties behelzen het leeuwendeel van het werk van de technische hygiënezorg en worden uitgevoerd in opdracht van de gemeenten. Binnen de kinderopvang worden jaarlijks inspecties uitgevoerd op basis van risico gestuurd toezicht: meer toezicht waar nodig en minder toezicht waar dat kan. Aan de hand van een landelijk model risicoprofiel geeft de inspecteur een kleur aan het kindercentrum. Dit gebeurt aan de hand van een aantal criteria: inspectie-historie, externe informatie, interne factoren en nalevingsbereidheid.

De GGD Hart voor Brabant voert alle inspecties uit. Gemeenten ontvangen hiervan de inspectierapporten en kunnen indien er niet aan de kwaliteitseisen voldaan wordt, handhaving inzetten. In incidentele gevallen wordt een locatie uit het Landelijk Register Kinderopvang en Peuterspeelzalen verwijderd.

Psychosociale hulp

Als personen door een plotselinge (levens)bedreigende gebeurtenis worden overvallen, wordt er een groot beroep gedaan op hun probleemoplossende vaardigheden om daarna de draad van hun leven weer op te pakken. Hoe sneller de getroffenen het gevoel van zelfcontrole terug krijgen, hoe groter de kans op een goede verwerking van de gebeurtenis.

Het doel van de PSH (psychosociale hulp) is om door middel van samenwerking en coördinatie van de hulpverlening een bijdrage te leveren aan vermindering en/of voorkoming van maatschappelijke onrust, van de met het incident samenhangende psychosociale klachten en/of gezondheidsproblemen. Het kan hierbij zowel gaan om een klein incident als een grootschalig ongeval of een ramp. Binnen de Veiligheidsregio is de taakverdeling tussen de betrokken partijen goed aangegeven; Brandweer, Politie, GHOR (medische curatieve hulp) en gemeenten (vooral opvang, verzorging en communicatie) werken hierin samen. Hierin is de ambitie om een psychosociaal hulpverleningsnetwerk te optimaliseren voor de nazorg bij ongevallen en rampen. Dit houdt onder andere in dat er een bereikbaarheid is geregeld voor de PSHOR (psychosociale hulp bij ongevallen en rampen) en de PSHI (psychosociale hulp bij incidenten). In de gemeente Waalwijk is in 2012 een Sociaal Calamiteitenplan ontwikkeld dat zich naast rampen en de fysieke gevolgen hiervan richt op het voorkomen en bestrijden van sociale calamiteiten en maatschappelijke onrust. Er wordt onderzocht of en hoe kan worden aangesloten bij de PSH diensten. In 2014 wordt bekeken of het model dat uitgewerkt wordt in Waalwijk vertaald kan worden naar de andere Midden Brabantse gemeenten.

Infectieziektebestrijding

De uitvoering van een aantal taken op het gebied van infectieziektebestrijding is weggelegd bij de GGD. Dit zijn de algemene preventieve maatregelen zoals het registreren van infectieziekten, meldingen hiervan doen bij de inspectie, het beantwoorden van vragen uit de bevolking en het geven van voorlichting en begeleiding. Ook het doen van meldingen van tuberculose is een

wettelijke taak. De GGD doet tevens bron- en contactonderzoek in het kader van infectieziekten en specifiek voor TBC en soa.

De burgemeester en/of het bestuur van de veiligheidsregio zijn (afhankelijk van de aard van de infectieziekte) verantwoordelijk voor het leiding geven bij het bestrijden van epidemieën van infectieziekten, alsook de voorbereiding daarop en het zorgdragen voor de toepassing van verschillende maatregelen die in de Wpg genoemd staan (Bovendeur, 2009).

Seksuele gezondheid

Een andere taak is bestrijden van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa). In de landelijke nota is seksuele gezondheid een speerpunt bij de jongeren. Voor een seksuele gezondheid zijn het stimuleren van weerbaarheid onder jongeren en het bevorderen van gezond seksueel gedrag van groot belang. Jongeren moeten de mogelijkheid hebben relaties vrijwillig en op een prettige manier aan te kunnen gaan en problemen als soa's of ongewenste zwangerschap te voorkomen (Ministerie van VWS, 2011). Hiervoor is een goede informatievoorziening aan jongeren en seksuele en relationele vorming van de jeugd belangrijk. Via Sense (centrum voor seksuele gezondheid) biedt de GGD soa-zorg en aanvullende seksualiteitshulpverlening voor jongeren tot 25 jaar. Regionaal blijven we de Sense-sprekuren aanbieden, evenals de pakketten 'Maand van de liefde' en 'Lentekriebels'. Ook is relationele en seksuele vorming een thema dat scholen kunnen kiezen binnen hun schoolgezondheidsbeleid.

Taak Wpg	Aanpak	Financiën
Het verwerven van inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking door epidemiologische analyse	In een vierjaarlijkse cyclus worden de landelijke jongeren-, jeugd, volwassenen- en ouderenmonitor uitgezet onder de inwoners van Hart van Brabant. De gegevens uit deze monitoren worden elke 4 jaar samengevat in een regionale en lokale volksgezondheid toekomstverkenning. De GGD Hart voor Brabant publiceert de informatie ook op www.gezondheidsatlas.nl en www.regionaalkompas.nl .	Uniform pakket GGD
Het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen	Een groot aantal besluiten integreert het gezondheidsaspect op wettelijke basis (bv. toepassen bouwbesluit). Verder pakt de gemeente gezondheid op als integraal onderdeel van verschillende beleidsvelden (zie deze nota).	n.v.t.
Bijdragen aan de opzet,	Met als landelijke speerpunten:	Lokaal accent ³

³ Afspraken met de GGD over uniforme gelden waarin de focus per gemeente kan verschillen. De inzet op de speerpunten is dus afhankelijk van de afspraken die hierover jaarlijks gemaakt worden.

uitvoering en afstemming van preventieprogramma's	<ul style="list-style-type: none"> -Overgewicht -Roken -Depressie -Diabetes -Schadelijk alcoholgebruik 	
Het bevorderen van medische milieukundige zorg	<p>Het signaleren van ongewenste situaties. Een onderdeel daarvan is het doen van onderzoek naar de relatie tussen blootstelling aan milieufactoren en een bepaald gezondheidsprobleem;</p> <p>Adviseren over de gezondheidseffecten van overheidsbeleid;</p> <p>Het beantwoorden van vragen, klachten en meldingen uit de bevolking;</p> <p>Het geven van op preventie gerichte voorlichting, zoals over een gezond binnenmilieu in scholen;</p> <p>Het adviseren over de gezondheidsrisico's van gevaarlijke stoffen bij ongelukken, incidenten en rampen of bij dreiging daarvan. In grootschalige situaties vindt deze advisering plaats onder coördinatie van de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongelukken en Rampen (GHOR).</p>	Uniform pakket GGD
Het bevorderen van technische hygiënezorg	<p>Het bijhouden van een lijst met instellingen waar een verhoogd risico bestaat op overdracht van infectieziekten;</p> <p>Het adviseren van deze instellingen over mogelijkheden op het gebied van bouw, inrichting en organisatie van de activiteiten om deze risico's te verkleinen;</p> <p>Het signaleren van ongewenste situaties;</p> <p>Het beantwoorden van vragen uit de bevolking;</p> <p>Het geven van voorlichting aan instellingen over technische hygiënezorg.</p>	Uniform pakket GGD
Het bevorderen van	Het opvangen en begeleiden van slachtoffers bij	Uniform pakket GGD

psychosociale hulp bij rampen	zware ongevallen en rampen, onder coördinatie van de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongelukken en Rampen (GHOR).	
Het geven van prenatale voorlichting aan aanstaande ouders	Gemeenten zijn verantwoordelijk om aanstaande ouders te informeren over zwangerschap, de bevalling en de periode daarna.	n.v.t.
Uitvoering jeugdgezondheidszorg	<ul style="list-style-type: none"> - volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen - signaleren van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren bij jeugdigen - vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen bij jeugdigen - screening en vaccinaties (rijksvaccinatieprogramma) - voorlichting, advies, instructie, begeleiding aan jeugdigen en hun ouders 	Uniform pakket GGD
Uitvoering ouderengezondheidszorg	<ul style="list-style-type: none"> - het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en-bedreigende factoren; - het ramen van de behoeften aan zorg; - de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit; - het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding; - het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen. 	Uniform pakket GGD
Infectieziektebestrijding	<p>Infectieziektebestrijding door onder andere onderzoek, bron- en contactopsporing en preventieve projecten.</p> <p>Bestrijding van seksueel overdraagbare aandoeningen, waaronder aids door onder andere partnerwaarschuwing, voorlichting en zo nodig behandeling.</p> <p>Tuberculosebestrijding door BCG vaccinaties en screening.</p>	Uniform pakket GGD

Elke 4 jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid	Wettelijk is vastgelegd dat gemeenten vierjaarlijks een nota volksgezondheid op moeten stellen. Daarin moeten ze onder andere aangeven hoe ze invulling geven aan de bovenstaande taken. Realisatie middels het Wmo-beleidsplan en de regionale nota gezondheidsbeleid Midden-Brabant.	n.v.t.
Instandhouding van een GGD	De instandhouding van een GGD is verzekerd door deelname van de gemeente aan de Gemeenschappelijke Regeling GGD Hart voor Brabant.	n.v.t.

Bijlage III Kerncijfers gezondheidsmonitors

	Tilburg	Loon op Zand	Dongen	Heusden	Waalwijk	Gilze en Rijen	Hilvarenbeek	Oisterwijk	Goirle	Midden Brabant	Hart voor Brabant
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Kinderen 0-11 jaar (gegevens 2008)											
Gezondheid kind matig of slecht (oordeel ouder)	5	4	3	4	5	4	5	5	4	5	4
Overgewicht (inclusief obesitas)	12	11	10	11	12	12	8	10	10	11	10
Sport weinig (< 1 uur per week)	17	15	17	13	15	17	11	14	15	16	14
Ontevreden over groenvoorziening in de buurt	21	23	18	25	25	23	25	24	17	22	21
Ouder ervaart (zeer) veel stress bij het opvoeden	13	12	14	15	11	12	12	15	12	13	12
Ervaaft onvoldoende opvoedondersteuning in gemeente	3	4	3	4	2	5	6	4	3	3	3
Opvoedondersteuning gewenst dmv centraal punt voor advies en informatie	29	29	29	34	29	29	34	30	31	30	31
Jongeren 12-18 jaar (gegevens 2011)											
Vindt eigen gezondheid matig of slecht	17	15	14	12	13	16	14	14	14	15	14

Voelt zich psychisch ongezond	19	17	17	13	11	14	13	17	15	16	15
Overgewicht (inclusief obesitas)	11	11	9	12	10	7	8	10	11	10	11
Sport nooit	11	8	9	10	9	11	9	8	8	10	9
Dagelijks roker	9	8	6	6	8	8	6	8	6	8	7
Binge drinker	27	36	29	33	32	36	42	34	37	31	31
Heeft afgelopen 3 mnd regelmatig anderen gepest	11	12	7	10	12	12	13	8	9	11	10
Voelt zich wel eens onveilig	38	27	29	23	26	30	22	27	24	31	26
Volwassenen 19-64 jaar (gegevens 2012)											
Ervaart eigen gezondheid als gaat wel, slecht of zeer slecht	23	20	17	17	24	16	14	16	16	20	19
Voelt zich psychisch ongezond	25	16	16	18	22	14	15	14	15	21	19
Overgewicht (inclusief obesitas)	45	50	49	47	51	46	46	45	52	47	46
Voldoet niet aan de Nederlandse norm gezond bewegen	34	38	39	34	37	35	32	36	30	35	36
Voelt zich wel eens onveilig in eigen buurt	34	21	15	17	22	22	18	20	20	26	24
Ontevreden over betrokkenheid buurt (sociale cohesie)	57	44	39	42	47	40	26	37	41	49	44

Geeft als rapportcijfer een onvoldoende voor eigen buurt	12	9	5	7	11	8	6	7	5	10	9
Ouderen 65+ (gegevens 2012)											
Ervaart eigen gezondheid als gaat wel, slecht of zeer slecht	44	46	41	42	42	41	38	38	35	42	41
Voelt zich psychisch ongezond	21	21	17	19	26	18	14	20	15	20	20
Obesitas	21	16	17	20	19	20	15	14	17	19	17
Heeft diabetes	19	15	13	17	14	19	15	13	14	17	15
Voldoet niet aan de Nederlandse norm gezond bewegen (55+)	38	33	27	28	27	26	29	28	22	32	31
Voelt zich wel eens onveilig in eigen buurt	28	22	19	23	25	19	19	20	20	25	23
Bij behoefte aan hulp ivm gezondheid is deze niet beschikbaar van iemand in de omgeving	26	16	18	18	20	17	16	19	17	22	20
Heeft afgelopen jaar gebruik gemaakt van WMO voorziening(en)	8	10	9	6	8	8	9	8	7	8	8
Is (zeer) ernstig eenzaam	12	5	7	9	10	9	11	12	5	10	9
Is een kwetsbare oudere	29	30	25	29	32	28	21	31	24	29	28