

NOTA VOLKSGEZONDHEID 2013 T/M 2016



VOORWOORD

Op basis van de Wet publieke gezondheid hebben gemeenten de taak de gezondheid van hun inwoners te beschermen, te bevorderen en te bewaken. Maar natuurlijk hebben mensen hierin ook een eigen verantwoordelijkheid.

Bijna iedereen vindt gezondheid belangrijk. Toch leven we er vaak niet naar. Juist een gezonde leefstijl draagt bij aan de bevordering van de gezondheid. Daarnaast zijn ook omgevingsfactoren van belang.

Voor de totstandkoming van deze nieuwe nota is gebruik gemaakt van de inbreng van zowel een werkgroep van interne deskundigen als een groep van externe deskundigen (klankbordgroep volksgezondheid). Ook is er een themaraad belegd waarin de prioriteiten zijn aangegeven uit de veelheid van factoren die van invloed zijn op gezondheid. De Wmo Adviesraad heeft daarnaast een advies uitgebracht over de nota. Dit totale proces beschouw ik waardevol voor het uiteindelijke resultaat.

Op basis van deze nota zal een jaarlijks uitvoeringsprogramma opgesteld, uitgevoerd en geëvalueerd worden, zodat systematisch gewerkt wordt aan het bereiken van de verschillende doelstellingen. De relatie met diverse andere beleidsvelden en ontwikkelingen naast een goede samenwerking met diverse partijen zijn hierin van belang om uiteindelijk te komen tot een gezonder Woensdrecht.



V.L.J. Huijgens, wethouder volksgezondheid

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	5
Hoofdstuk 1 Gezondheid	6
1.1. Definitie gezondheid	6
1.2. Visie op gezondheid	6
Hoofdstuk 2 Kaders gemeentelijk gezondheidsbeleid	8
2.1. Wetgeving	8
2.2. Relatie Wpg en Wmo	9
2.3. Beleidskaders	9
2.3.1. Van gezond naar beter VTV 2010	10
2.3.2. Gezondheid dichtbij 2011	10
2.3.3. Staat van de Gezondheidszorg 2010	11
2.3.4. Agenda voor een gezonde samenleving	11
2.3.5. Programma-akkoord Woensdrecht 2010-2014	12
Hoofdstuk 3 Relatie met andere beleidsterreinen	13
3.1. Integraal veiligheidsbeleid 2011-2014	13
3.2. Integraal jeugdbeleid 2012-2015	13
3.3. Milieu- en duurzaamheidsbeleid 2012-2016	13
3.4. Kadernota Wmo 2012-2015	13
3.5. Sport en bewegen in de buurt	14
3.6. Passend onderwijs	14
3.7. Transitie begeleiding AWBZ naar Wmo	15
3.8. Transitie jeugdzorg	15
3.9. Armoedebelied	16
3.10. Drank- en horecabelied	16
3.11. Subsidiebelied	16
3.12. Ruimtelijke ordening	16
3.13. iDOP	17
3.14. Wet werken naar vermogen	17
Hoofdstuk 4 Een terugblik	18
4.1. Evaluatie nota volksgezondheid 2008-2011	18
Hoofdstuk 5 Gezondheidssituatie in Woensdrecht	19
5.1. Gezondheidsmonitor GGD	19
5.2. Gezondheid van de burgers in Woensdrecht	19
5.3. Leefstijl van de burgers in Woensdrecht	20
5.4. Omgeving	22
5.5. Zorgvoorzieningen	23
Hoofdstuk 6 Partners, opzet en planning	25
Hoofdstuk 7 Conclusies analyse volksgezondheid in Woensdrecht	27
7.1. Inleiding	27
7.2. Roken, schadelijk alcoholgebruik en drugs	27
7.3. Overgewicht, diabetes, voeding, accent op bewegen	27
7.4. Preventie psychische problemen	28
7.5. Onveilig vrijen	29
7.6. Gezondheidszorgvoorzieningen/1 ^{ste} en 2 ^{de} lijn	29
7.7. Fysieke omgevingsfactoren	29

7.8.	Sociale omgevingsfactoren.....	30
7.8.	Prenatale voorlichting	30
7.9.	Preventieve gezondheidszorg voor ouderen.....	30
Hoofdstuk 8 Hoofdthema's volksgezondheid in Woensdrecht in 2013-2016		31
8.1.	Top 3	31
8.2.	Preventie en doelstellingen.....	31
8.3.	Overgewicht, diabetes, voeding, accent op bewegen.....	31
8.4.	Roken, schadelijk alcoholgebruik en drugs.....	33
8.5.	Preventie psychische problemen.....	34
Hoofdstuk 9 Overige thema's.....		36
9.1.	Belang overige thema's.....	36
9.2.	Fysieke en sociale omgevingsfactoren.....	36
9.3.	Prenatale voorlichting	36
9.4.	Preventieve gezondheidszorg voor ouderen.....	37
9.5.	Gezondheidsvoorzieningen/1 ^{ste} en 2 ^{de} lijn.....	38
9.6.	Onveilig vrijen.....	38
Hoofdstuk 10 Dwarsverbanden		39
Hoofdstuk 11 Organisatorische borging.....		41
Hoofdstuk 12 Financiën.....		42
Hoofdstuk 13 Samenvatting		43
Bijlage 1 Evaluatie nota volksgezondheid 2008-2011		44
Bijlage 2 GGD gezondheidsprofiel Woensdrecht		49
Bijlage 3 Mogelijke aandachtspunten voor uitvoeringsprogramma.....		54
Bijlage 4 In-en externe deskundigen.....		58
Bijlage 5 Lijst afkortingen/begrippen		59
Bijlage 6 Bronvermeldingen		61

Inleiding

Gemeenten moeten elke 4 jaar een nota volksgezondheid vaststellen. Dit is geregeld in de Wet publieke gezondheid (Wpg).

De voor u liggende nota volksgezondheid geeft inzicht in de gezondheidssituatie van de Woensdrechtse bevolking. Uit de nota blijkt dat volksgezondheid niet een op zich zelf staand beleidsveld is maar raakvlakken heeft met diverse andere beleidsvelden. Met de inbreng van zowel in-als externe deskundigen is een veelheid aan informatie verkregen. Op basis van een analyse zijn conclusies geformuleerd over factoren die van invloed zijn op gezondheid. Dit heeft uiteindelijk geleid tot het formuleren van een 3-tal hoofdthema's, die op hoofdlijnen zijn uitgewerkt.

Tijdens het schrijven van deze nota werden de cijfers van de GGD-jongerenmonitor 2011 bekend. In hoofdstuk 5 zijn deze cijfers weergegeven. Tijdens de bijeenkomsten met de groep van in-en externe deskundigen is echter gewerkt met de op dat moment beschikbare cijfers en beschikbare gezondheidsprofiel. De nieuwste cijfers over de Woensdrechtse jongeren geven geen aanleiding tot verschuiving van de hoofdthema's en de geformuleerde doelstellingen.

Met de wijziging van de Wpg per 1-1-2012 is een wijziging opgetreden in het moment waarop de gemeentelijke nota vastgesteld moet worden. Dit is binnen twee jaar na het verschijnen van de landelijke nota. Het heeft tot gevolg dat een jaar langer met de huidige nota is gewerkt.

In hoofdstuk 1 wordt aangegeven wat onder gezondheid wordt verstaan, waarna in hoofdstuk 2 en 3 de kaders van gemeentelijk gezondheidsbeleid en de relatie met andere beleidsterreinen beschreven worden. Een terugblik op de vorige nota treft u aan in hoofdstuk 4. De gezondheidssituatie van de Woensdrechtse bevolking wordt beschreven in hoofdstuk 5. De wijze waarop de nota tot stand is gekomen kunt u teruglezen in hoofdstuk 6. In hoofdstuk 7 en 8 volgen de conclusies over diverse factoren die van invloed zijn op gezondheid, een grove uitwerking van de drie hoofdthema's en een beschrijving hoe met de andere thema's zal worden omgegaan. Hoofdstuk 10 geeft in schema de dwarsverbanden tussen de verschillende gezondheidsthema's en beleidsvelden. De beschikbare financiële middelen worden beschreven in hoofdstuk 12 waarna in hoofdstuk 13 een samenvatting van de nota volgt.

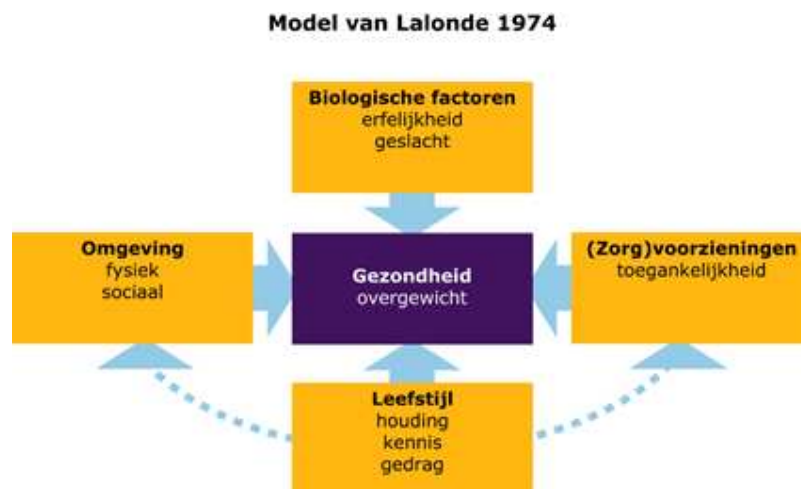
Hoofdstuk 1 Gezondheid

1.1. Definitie gezondheid

Gezondheid is een groot goed. Gezonde burgers nemen deel aan de samenleving: zij kunnen leren, werken en voor elkaar zorgen. Gezondheidsbeleid is een investering in de samenleving. Een gezonde gemeente werkt aan een duurzame gezonde toekomst voor al haar inwoners.

Gezondheid is een breed begrip. Er is onderscheid tussen de feitelijke gezondheidssituatie en de beleving van de gezondheid door de burgers. Ook mensen met een ziekte of handicap kunnen zich gezond voelen.

Gezondheid bepaalt in belangrijke mate de kwaliteit van leven. Het is een proces van lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden, dat wordt beïnvloed door verschillende factoren. Het, al oude, model van Lalonde brengt die factoren nog steeds duidelijk en overzichtelijk in beeld:



Figuur 1 Model van Lalonde

Voor inzicht in de relatie tussen de verschillende factoren en gezondheid wordt verwezen naar het Regionaal Kompas Volksgezondheid (<http://www.regionaalkompas.nl/west-brabant/thema-s>).

1.2. Visie op gezondheid

Lokaal gezondheidsbeleid zal moeten aangrijpen bij deze factoren uit het Model van Lalonde. Dit model van Lalonde maakt ook het belang van integraal werken aan gezondheid duidelijk. Andere beleidsterreinen, zoals sport, ruimtelijke inrichting, milieu en Wmo, kunnen in hun beleid gezondheidsdoelen opnemen en zo bijdragen aan een gezonde Woensdrechtse samenleving. Andersom kunnen gezonde burgers weer een positieve bijdrage leveren aan deze verschillende beleidsterreinen.

Het gaat niet alleen om de gezondheid van de huidige inwoners van Woensdrecht, maar ook om die van hun kinderen en kleinkinderen. Ook in de toekomst is de gemeente gebaat bij een gezonde bevolking. Het realiseren van een duurzaam gezonde toekomst voor alle inwoners van Woensdrecht vraagt om de volgende aanpak:

- andere beleidsterreinen dienen gezondheid vanzelfsprekend en structureel mee te nemen in hun activiteiten. Bijvoorbeeld door de omgeving zodanig in te richten dat ook in de toekomst bewoners worden uitgedaagd tot gezond bewegen;
- toekomstgericht denken: maatregelen van nu hebben invloed op de gezondheid van onze jongeren en hun kinderen;
- voortdurend en flexibel inspelen op maatschappelijke trends en ontwikkelingen;
- samenwerking met andere beleidssectoren, ketenpartners en private partijen;
- burgerkracht inzetten. Met eigen kracht, verantwoordelijkheid, weerbaarheid en basisvaardigheden kunnen burgers gezonde keuzes maken.

Samengevat: de gemeente Woensdrecht wil integraal en toekomstbestendig meewerken aan de bevordering, bescherming en bewaking van de gezondheid van haar inwoners.

Hoofdstuk 2 Kaders gemeentelijk gezondheidsbeleid

2.1. Wetgeving

De gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de volksgezondheid is vastgelegd in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Publieke gezondheidszorg wordt in deze wet omschreven als “de gezondheidsbeschermende en gezondheidsbevorderende maatregelen voor de bevolking of specifieke groepen daaruit, waaronder begrepen het voorkómen en het vroegtijdig opsporen van ziekten”.

De belangrijkste gemeentelijke taken zijn het:

- bevorderen van de totstandkoming en continuïteit van en samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen. Hieronder vallen:
 - het verwerven van inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking;
 - het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen;
 - het geven van prenatale voorlichting aan aanstaande ouders;
 - het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's;
 - het bevorderen van de technische hygiënezorg;
 - het bevorderen van de medisch milieukundige zorg;
 - bevorderen van psychosociale hulp bij rampen.
- zorg dragen voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg;
- zorg dragen voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg;
- zorg dragen voor de uitvoering van algemene infectieziektebestrijding;
- verplicht advies vragen aan de GGD bij besluiten die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheid;
- 4-jaarlijks vaststellen van de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid;
- in stand houden van een regionale gezondheidsdienst.

Voor de letterlijke tekst uit de wet zie:

http://www.st-ab.nl/wetten/1106_Wet_publieke_gezondheid_Wpg.htm.

De Wpg is per 1-1-2012 gewijzigd. De belangrijkste veranderingen betreffen de verbinding tussen gezondheid en veiligheid en de voorschriften voor een concretere uitwerking van de lokale gezondheidsnota. De Wpg schrijft gemeenten voor om in hun lokale gezondheidsnota aan te geven welke doelstellingen zij wil bereiken, welke activiteiten daarvoor verricht worden en wat de resultaten zijn.

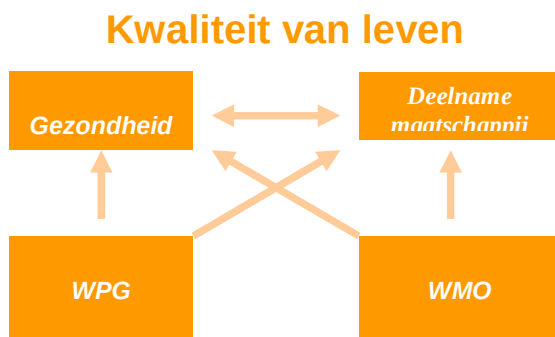
Binnen de GROGZ hebben de 18 deelnemende gemeenten afspraken gemaakt over een af te nemen basistakenpakket van de GGD. Met dit basistakenpakket wordt tegemoetgekomen aan de wettelijke verplichtingen van de gemeente op het gebied van de publieke gezondheid, o.a. infectieziektebestrijding, epidemiologie, technische hygiënezorg en jeugdgezondheidszorg. De productcatalogus 2009-2012 biedt inzicht in de GGD basisproducten met bijbehorende wettelijke basis, doelen/beoogde resultaten en activiteiten. (zie <http://www.ggdwestbrabant.nl/Professionals/Gemeenten/Producten/Productencatalogus>). Op het moment van schrijven van deze nota is er nog geen nieuw basistakenpakket voor de periode vanaf 2013.

Natuurlijk bevatten ook andere wetten voorschriften die (uiteindelijk) gezondheid als doel hebben. Voorbeelden zijn de Wet Kinderopvang, de Wet maatschappelijke ondersteuning (hierna Wmo) en de Drank- en Horecawet.

2.2. Relatie Wpg en Wmo

De Wmo maakt de gemeente verantwoordelijk voor maatschappelijke participatie van alle burgers. De Wmo is bedoeld voor burgers die drempels ervaren in hun deelname aan de maatschappij. De relatie tussen de Wpg en de Wmo kan het best omschreven worden als die van twee naast en met elkaar fungerende pijlers, met als overstijgend doel het bevorderen van de kwaliteit van leven van burgers. De Wpg richt zich op het bevorderen en het beschermen van de gezondheid van groepen uit de bevolking. De Wmo richt zich op de participatie van groepen uit de bevolking en van individuele burgers. De Wmo is er voor om burgers met een fysieke, sociale of psychische beperking te ondersteunen om maatschappelijk te kunnen participeren.

Mensen die deelnemen aan het maatschappelijk leven voelen zich gezonder, zo blijkt uit verschillende onderzoeken. Andersom maakt een goede gezondheid deelname aan de maatschappij juist mogelijk. Beide wetten hebben uiteindelijk een overstijgend doel in zich, namelijk het bevorderen van de kwaliteit van leven.

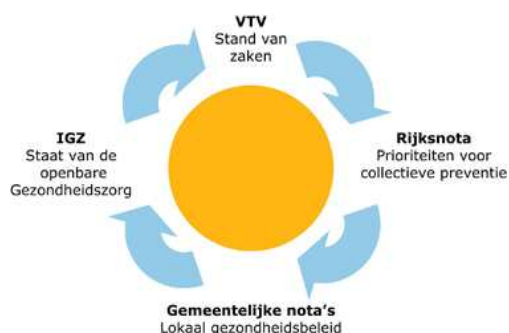


Figuur 2 Relatie Wpg-Wmo

De relatie tussen de Wpg en de Wmo geeft inzicht in het belang van preventie. Om problemen met betrekking tot de uitvoering van de Wmo te voorkomen, moeten problemen vroegtijdig in beeld worden gebracht en preventief worden aangepakt. Veel gezondheidswinst is te behalen wanneer men vroeg in het (ziekte)proces ingrijpt en de gezondheid bevordert. Het is van belang dat gemeenten investeren in de preventietaken binnen de beide wetten.

2.3. Beleidskaders

De lokale gezondheidsnota is onderdeel van de vier-jarige preventiecyclus:



Figuur 3 Preventiecyclus

In paragraaf 2.3.1. tot en met 2.3.3. wordt hier nader op ingegaan.

2.3.1. Van gezond naar beter VTV 2010

Het RIVM concludeert in de VTV 2010 dat het redelijk goed gaat met de gezondheid van de Nederlanders, maar dat het nog beter kan. Dat is ook nodig, stelt het RIVM, ‘omdat gezondheid een groot goed is, maar ook omdat een vergrijzende economie gezonde burgers broodnodig heeft’.

Het RIVM constateert dat de ongezonde leefgewoonten van Nederlanders niet of nauwelijks zijn afgenomen en dat het zorgwekkende verschil in levensverwachting en gezondheid tussen laag en hoog opgeleiden onverminderd groot is.

Het blijft nodig om te investeren in een gezonde omgeving en te werken aan de speerpunten roken, overgewicht, depressie, diabetes en schadelijk alcoholgebruik.

2.3.2. Gezondheid dichtbij 2011

De landelijke nota gezondheidsbeleid, “Gezondheid Dichtbij”, verscheen in mei 2011.

De speerpunten uit de landelijke nota zijn richtinggevend voor de lokale nota’s volksgezondheid. Zij worden in onderstaand schema samengevat weergegeven:



Figuur 4 Gezondheid dichtbij 2011

Het kabinet houdt de speerpunten uit de vorige nota (overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik) vast en legt daarbij het accent op bewegen.

2.3.3. Staat van de Gezondheidszorg 2010

In de Staat van de Gezondheidszorg 2010, “Meer effect mogelijk van publieke gezondheidszorg”, concludeert de Inspectie voor de Gezondheidszorg dat de preventiecyclus verstevigd kan worden. De Inspectie keek onder andere in welke mate lokale gezondheidsbevorderende maatregelen bijdragen aan de landelijke preventiedoelstellingen. In haar rapportage gaf zij onder meer als maatregelen “het gezamenlijk speerpunten en doelen bepalen door gemeenten en VWS” en “het verbeteren van de kwaliteit van lokale gezondheidsnota’s”, waaronder meer resultaatgerichte lokale gezondheidsnota’s en het daarin in acht nemen van de landelijke prioriteiten.

2.3.4. Agenda voor een gezonde samenleving

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het instellen en in stand houden van een GGD. Bij besluiten met belangrijke gevolgen voor de publieke gezondheidszorg dienen zij de GGD te raadplegen.

Ter ondersteuning van de totstandkoming van de nieuwe lokale gezondheidsnota’s ontwikkelde de GGD West-Brabant de “Agenda voor een gezonde samenleving”. Het doel is gezondheid op de agenda van de gemeenten te krijgen en gezondheidsdoelen te verankeren in andere gemeentelijke beleidsterreinen. In dit boek vertellen GGD-professionals samen met enkele ketenpartners hun verhaal over negen belangrijke uitdagingen voor het lokale gezondheidsbeleid in de komende jaren. Er staan drie kernthema’s centraal:

1. Werken aan duurzame gezondheid;
2. Inzetten van de eigen kracht van burgers;
3. Slim samenwerken.

De GGD adviseert de gemeenten om deze kernthema’s leidend te laten zijn in het lokale gezondheidsbeleid en aandacht te hebben voor de negen uitdagingen.

De uitdagingen zijn:

- Elk kind doet mee!;
- In beweging;
- De wereld wordt steeds kleiner (infectieziekten);
- Think before you drink;
- De wijkwandeling;
- Grijs en wijs;
- Paraat! (voorbereid zijn);
- Seks met gevoel en verstand;
- Binnen boord.



Figuur 5 Agenda voor een gezonde samenleving

Behalve de Agenda voor de gezonde samenleving is er ook het Regionaal Kompas Volksgezondheid. Dit is een website waarop gemeenten informatie kunnen vinden over belangrijke gezondheidsthema's én op maat van hun eigen gemeente op basis van lokale cijfers en kennis adviezen krijgen voor het lokale gezondheidsbeleid. Ook voor de gemeente Woensdrecht is er een zogeheten gemeenteknop beschikbaar (<http://www.regionaalkompas.nl/west-brabant/gemeenten/woensdrecht/>).

2.3.5. Programma-akkoord Woensdrecht 2010-2014

In het Programma-akkoord 2010-2014 "Samen op koers" is in het programma Woensdrecht zorgt ("Iedereen telt en doet mee") voor volksgezondheid als missie vastgelegd : "De gezondheid van de inwoners en in het bijzonder van de risicogroepen jongeren, ouderen en sociaal kwetsbaren en zwakkeren verbeteren, beschermen en bewaken". Uit ditzelfde programma: "De toename van de maatschappelijke participatie door inwoners met bijzondere aandacht voor kwetsbare groepen en jongeren bevorderen. De zelfredzaamheid van de inwoners stimuleren zodat inwoners zo lang mogelijk op een verantwoorde wijze in hun vertrouwde woon- en leefomgeving kunnen functioneren".

Ook andere programma's bevatten ambities die zullen leiden tot gezondere burgers.

Bijvoorbeeld:

- Woensdrecht bereikbaar: "De mobiliteit en de verkeersveiligheid is voor de verkeersdeelnemers gewaarborgd";
- Woensdrecht werkt: "Meer organisaties gaan duurzame samenwerking aan op het gebied van armoede";
- Woensdrecht ontspant: "Zoveel mogelijk inwoners genieten van sport, kunst en cultuur";
- Woensdrecht veilig: "Er wordt ingezet op afname van de drugsproblematiek in Woensdrecht. Streven naar veilige schoolroutes voor de jeugd".

Andere belangrijke zaken zijn "het dorpseigene behouden", "een solide financieel beleid" en "de burger centraal".

Hoofdstuk 3 Relatie met andere beleidsterreinen

3.1. *Integraal veiligheidsbeleid 2011-2014*

Op 24 maart 2011 heeft de raad de kadernota Integraal veiligheidsbeleid 2011-2014 vastgesteld. In deze nota worden een vijftal, door de raad aangegeven, prioriteiten benoemd naar aanleiding van een veiligheidsanalyse. De prioriteiten zijn:

- Veilige en leefbare kernen;
- Jeugd, school en veiligheid;
- Alcohol en drugs;
- Verkeersveiligheid;
- Veilig winkelen, uitgaan en recreëren.

Deze prioriteiten hebben een relatie met volksgezondheid. Bij het opstellen van de uitvoeringsprogramma's vindt hierover afstemming plaats.

3.2. *Integraal jeugdbeleid 2012-2015*

Op 30 november 2011 heeft de raad de kadernota Integraal jeugdbeleid 2012-2015 vastgesteld. Op basis van een analyse integraal jeugdbeleid zijn, een vijftal, door de raad aangegeven, prioriteiten benoemd. Deze prioriteiten zijn:

- Preventie;
- Bereiken van de doelgroepen (ouders en jongeren);
- Gezondheid;
- Voorzieningen en activiteiten;
- Veiligheid.

Evenals bij het integrale veiligheidsbeleid is ook hier een relatie met volksgezondheid. Bij het opstellen van de uitvoeringsprogramma's vindt hierover afstemming plaats.

3.3. *Milieu- en duurzaamheidsbeleid 2012-2016*

Op 29 maart 2012 is door de raad het Milieu- en duurzaamheidsbeleid 2012-2016 vastgesteld. In deze nota zijn o.a. de onderwerpen "luchtkwaliteit", "milieu en gezondheid" en "geluidsbelasting" aangemerkt als speerpunten. In deze nota wordt ook melding gemaakt van het, in opdracht van de gemeenteraad, gehouden onderzoek onder de inwoners van Woensdrecht naar ervaren luchtkwaliteit en geluidsbelasting. De raadswerkgroep luchtkwaliteit en geluidsbelasting heeft hierop een rapport met aanbevelingen uitgebracht die door de gemeenteraad zijn overgenomen.

3.4. *Kadernota Wmo 2012-2015*

De kadernota Wmo "Kantelen zonder om te vallen" 2012-2015 is op 27 juni 2012 door de gemeenteraad vastgesteld. De nota omvat een plan waarin, binnen de mogelijkheden, de zorg voor inwoners met een beperking wordt geborgd en de mate van zelfredzaamheid wordt verbeterd, waardoor men langer zelfstandig kan blijven wonen in de eigen omgeving.

Dit is uitgewerkt in een 4-tal thema's:

- Beter benutten van de kracht in de samenleving;
- Meer ondersteuning op maat, flexibel en dichtbij;
- Versterken van de eigen kracht van burgers;
- Verandering van methodiek, rollen en verantwoordelijkheden.

In deze nota wordt ook verwezen naar de op te stellen nota volksgezondheid 2013-2016.

Zoals in hoofdstuk 2 omschreven is er een duidelijke relatie tussen de Wmo en volksgezondheid.

3.5. Sport en bewegen in de buurt

Sport en Bewegen in de Buurt bestaat uit twee componenten:

1. Brede impuls combinatiefuncties (buurtsportcoaches);
2. Sportimpuls.

Brede impuls combinatiefuncties:

Sinds 2011 neemt de gemeente Woensdrecht deel aan de Impuls brede scholen, sport en cultuur. Hiervoor zijn 1,7 fte combinatiefunctionarissen aangesteld, die werken vanuit de BWI. De combinatiefunctionarissen zijn werkzaam op het terrein onderwijs en sport of onderwijs en cultuur. Vanaf 1 januari 2012 is de bestaande Impuls brede scholen, sport en cultuur uitgebreid en heet voortaan Brede impuls combinatiefuncties. De bekende combinatiefunctionarissen heten voortaan buurtsportcoaches. Onze gemeente heeft de intentie deel te gaan nemen aan deze Brede impuls combinatiefuncties met 2,9 fte.

Voorheen was uitsluitend de combinatie mogelijk tussen onderwijs en sport of onderwijs en cultuur. De uitbreiding van de Brede impuls combinatiefuncties heeft de inzet van de buurtsportcoaches met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2012 verder verbreed. Nu kan de combinatie worden gemaakt met sport- en beweegaanbod enerzijds en anderzijds onderwijs, cultuur, welzijn, gezondheid bso/kinderopvang.

Om de ondersteuning en activiteiten die door de bestaande buurtsportcoaches momenteel tijdens en buitenschools verzorgd wordt een structureel karakter te geven wordt nog gezocht naar co-financiering.

Sportimpuls:

Het tweede onderdeel van Sport en Bewegen in de Buurt is de Sportimpuls. Hierbij kunnen lokale partijen een aanvraag bij de Sportimpuls indienen voor een projectplan op gebied van sport en bewegen. Dit is een impuls gedurende 4 jaar.

3.6. Passend onderwijs

Passend onderwijs wil zeggen: voor iedere leerling een passende onderwijsplaats, thuisnabij, regulier waar het kan, speciaal waar het moet. De invoering van het passend onderwijs wordt een jaar uitgesteld. Schoolbesturen krijgen twee jaar (2012-2013 en 2013-2014) de tijd om zich voor te bereiden op het nieuwe stelsel. Er komt een zorgplicht voor scholen. Deze start met ingang van schooljaar 2014-2015. Dit houdt in dat zij verplicht worden een passende onderwijsplek te bieden aan leerlingen die zich aanmelden. Dit gebeurt in nauw overleg tussen school en ouders.

In het nieuwe systeem melden ouders hun kind schriftelijk aan bij de school van hun voorkeur. Daarbij geven zij aan dat hun kind extra ondersteuning nodig heeft. De school moet

binnen 8 weken beslissen of een leerling wordt toegelaten. Als een school het kind niet kan toelaten, moet de school (of het schoolbestuur) een passende onderwijsplek op een andere school (binnen het samenwerkingsverband van de school waar het kind is aangemeld) zoeken. Dat kan een gewone school zijn of een school voor speciaal onderwijs. Belangrijk daarbij is dat een goede balans wordt gevonden tussen de wensen van ouders en de mogelijkheden van scholen.

3.7. Transitie begeleiding AWBZ naar Wmo

Het was de bedoeling dat de functie Begeleiding per 1 januari 2013 zou worden gedecentraliseerd van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Wmo. Ten gevolge van het demissionaire kabinet gaat dit vooralsnog niet door. Wellicht dat 1 januari 2014 de nieuwe ingangsdatum wordt.

De doelen van Begeleiding zijn:

- bevorderen, behouden of compenseren van zelfredzaamheid;
- kunnen participeren in de samenleving;
- voorkomen van opname in een instelling of verwaarlozing.

De begeleiding bestaat uit:

- begeleiding individueel;
- dagbesteding (= begeleiding groep);
- vervoer naar groeps-/ begeleidingsactiviteiten.

Begeleiding is bedoeld voor mensen met somatische, psychogeriatrische of psychiatrische problematiek of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, die matige of zware beperkingen hebben op het terrein van:

- sociale redzaamheid,
- bewegen en verplaatsen,
- psychisch functioneren,
- geheugen en oriëntatie,
- of die matig of zwaar probleemgedrag vertonen.

De doelgroep verschilt sterk voor wat betreft de aard van de beperking.

De overheveling geeft gemeenten de opdracht om zorg en ondersteuning aan deze cliënten te bieden.

3.8. Transitie jeugdzorg

Om de grote druk op gespecialiseerde (jeugd)zorg terug te dringen en de verkokerde manier van werken binnen de zorg voor jeugd aan te pakken, wordt de verantwoordelijkheid voor alle vormen van jeugdzorg met ingang van 1 januari 2015 bij de gemeenten ondergebracht. Het gaat dan om de jeugd GGZ, provinciale jeugdzorg, gesloten jeugdzorg, jeugdreclassering, jeugdbescherming en de zorg voor licht verstandelijk gehandicapte jeugd.

Deze overgang van taken en verantwoordelijkheden (= transitie) biedt de mogelijkheid om vanuit de gemeente de verschillende onderdelen in samenhang te bezien (de zorg voor jeugd, onderwijs, maatschappelijke ondersteuning, gezondheid, welzijn, werk en inkomen en veiligheid).

De (financiële) verantwoordelijkheid voor preventie van opvoedproblemen, de inzet van vroegsignalering tot en met de (zware) gespecialiseerde zorg, komt met deze stelselwijziging dus bij de gemeente te liggen. De verwachting is dat hierdoor een grotere prikkel ontstaat om - waar mogelijk - de druk op (een deel) van de gespecialiseerde zorg te verminderen door in een eerder stadium lichtere (= goedkopere) hulp in te zetten.

3.9. Armoedebeloid

Op 21 januari 2009 is door de raad de kadernota armoedebeloid “Meedoen mogelijk maken” 2009-2012 vastgesteld. Met het armoedebeloid beoogt de gemeente bij inwoners participatie in de Woensdrechtse samenleving te realiseren en sociale uitsluiting tegen te gaan en te voorkomen. Ook hier ligt een relatie met volksgezondheid. Zo is uit onderzoek gebleken dat mensen met een lage sociaal economische status (SES) gemiddeld 6 tot 7 jaar korter leven en veertien jaar minder lang doorbrengen in goede gezondheid dan mensen met een hogere SES.

3.10. Drank-en horecabeloid

Het drank-en horecabeloid 1999 en de drank-en horecaverordening 2001 zullen met de komst van de nieuwe drank-en horecawet geactualiseerd gaan worden.

De wet is aangescherpt om drankmisbruik door jongeren beter aan te pakken, waardoor gezondheidsschade en verstoring van de openbare orde wordt voorkomen. Daarnaast gaat het toezicht op de Drank- en Horecawet over naar gemeenten. Op dit moment is dat toezicht nog de taak van de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA). De wet zal per 1 januari 2013 in werking treden.

3.11. Subsidiebeloid

Op 10 mei 2012 is door de raad de nota subsidiebeloid en de Algemene Subsidieverordening (ASV) vastgesteld. De hierin geformuleerde doelstellingen op welzijnsgebied sluiten aan op de doelstellingen binnen volksgezondheid. Dit geldt tevens voor een aantal van de hierin genoemde beleidsthema's (zoals sport, maatschappelijke participatie).

3.12. Ruimtelijke ordening

Bij het opstellen van bestemmingsplannen moet onder andere rekening gehouden worden met het Besluit Externe Veiligheid Inrichtingen (niet te dicht bij risicovolle objecten bouwen), de geluidsbelasting op de gevel van woningen in de omgeving van een geluidsbron (bedrijf, weg) en een zgn. stankzone.

Bij het bouwen van woningen moet worden getoetst aan het bestemmingsplan, de bouwverordening en het bouwbesluit. Hierin zijn ook eisen opgenomen over veiligheid en gezondheid. Zo worden er bijvoorbeeld eisen gesteld aan de ventilatie en het daglicht in een woning.

3.13. iDOP

Een integraal dorpsontwikkelingsplan (iDOP) is een toekomstvisie. Bij een dorpsontwikkelingsplan kijken bewoners samen met de gemeente naar de toekomst. Dat leidt tot een actieprogramma voor de korte, middellange en lange termijn. In de iDOP's staat leefbaarheid centraal. Verschillende thema's zoals verkeer en vervoer, zorg en sociaal klimaat, recreatie, wonen en werkgelegenheid komen aan de orde. In de gemeente zijn of worden voor alle kernen iDOP's ontwikkeld en uitgevoerd.

In de iDOP boekjes is een leefbaarheidsagenda opgenomen. Hierin staan allerlei projecten, waaronder ook maatschappelijke projecten, die uitgevoerd kunnen worden in het kader van de iDOP. De Brede Welzijnsinstelling vervult hierbij als uitvoerende instantie een belangrijke rol bijvoorbeeld bij de jongerenontmoetingsplaatsen, het huiskamerproject.

3.14 Wet werken naar vermogen

Met de Wwnv komt er één regime voor iedereen met arbeidsvermogen die voorheen een beroep deed op Wajong, Wsw of Wwb. Het doel van de regeling is: met minder geld meer mensen aan het werk helpen. In dat kader kondigde het voormalige kabinet bezuinigingen aan op de Wsw, de Wajong en de re-integratiegelden. De invoering van deze wet is controversieel verklaard. De Sociale Werkplaatsen bezuinigingen 2012 houden stand; voor 2013 zijn die van de baan. Hoe de toekomst van de Sociale Werkplaatsen eruit gaat ziet is onbekend.

Hoofdstuk 4 Een terugblik

4.1. *Evaluatie nota volksgezondheid 2008-2011*

In de nota volksgezondheid 2008-2011 zijn 13 speerpunten opgenomen. Deze zijn vaak nog opgesplitst in een aantal “deelspeerpunten”. Bij een aantal van deze speerpunten ligt het accent op andere beleidsvelden dan volksgezondheid.

In bijlage 1 treft u een samenvatting aan van de diverse speerpunten, inclusief doelstellingen, uitgevoerde activiteiten en conclusies.

Op basis van de conclusies kan worden gesteld dat het voor de periode 2013-2016, mede met het oog op de bezuinigingen, beter is te kiezen voor minder speerpunten. Het beleidsterrein volksgezondheid neemt het initiatief om binnen deze speerpunten gezondheidsdoelen te realiseren. Door integrale samenwerking geven andere beleidsvelden aan op welke wijze zij een bijdrage kunnen leveren aan de volksgezondheidsdoelen naast hun “eigen” specifieke doelstellingen. Dit schept meer duidelijkheid.

Tenzij anders wordt bepaald, betekent bovenstaande dat speerpunt 2 (zelfredzaamheid) en speerpunt 3 (dementie) niet meer als speerpunt voor volksgezondheid zullen worden meegenomen, daar deze Wmo zijn. Speerpunt 1 (vroegsignalering alcohol) kan opgaan onder speerpunt 4. Speerpunt 4 (leefstijl en gedrag) omvat roken, overgewicht, alcohol en onveilig vrijen.

Speerpunt 6 (pesten en gepest worden) en speerpunt 8 (voorkomen eenzaamheid) kunnen worden samengepakt onder speerpunt 5 (preventie psychische problemen).

Speerpunt 7 (binnenmilieu basisscholen), speerpunt 9 (voldoende aanbod huisartsen, tandartsen en apotheken), speerpunt 12 (buitenmilieu) en speerpunt 13 (armoede) kunnen als speerpunt worden afgevoerd; zij vallen onder de structurele werkzaamheden.

Speerpunt 10 (jeugdbeleid) en speerpunt 11 (gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen) kunnen als speerpunt worden afgevoerd. De hierbij genoemde activiteiten zijn uitgevoerd en/of vallen onder het jeugdbeleid.

Van de nog overblijvende onderwerpen zijn roken, overgewicht, alcoholgebruik en psychische problematiek onderwerpen die ook onderdeel uitmaken van de speerpunten van de landelijke overheid (roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht, diabetes en depressie). Deze onderwerpen moeten op basis van de landelijke nota in acht worden genomen. Daarnaast blijft onveilig vrijen onder de jongeren om aandacht vragen.

Hoofdstuk 5 Gezondheidssituatie in Woensdrecht

5.1 Gezondheidsmonitor GGD

In opdracht van de gemeente en op basis van de Wpg biedt de GGD inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking. Verdeeld in vier leeftijdsgroepen (kinderen 0-11 jaar¹, jongeren 12-18 jaar², volwassenen 19-64 jaar³ en ouderen 65+⁴) worden gegevens verzameld. Dat gebeurt voor elke leeftijdsgroep om de vier jaar, zodat inzicht geboden kan worden in trends (stijgingen en dalingen). De vragen zijn samen met andere GGD-en gestandaardiseerd, zodat de gegevens vergeleken kunnen worden met landelijke cijfers en cijfers van andere gemeenten.

Een gezondheidsprofiel met cijfers over de gezondheidssituatie in Woensdrecht is te vinden op <http://www.regionaalkompas.nl/west-brabant/gemeenten/woensdrecht/> of in bijlage 2.

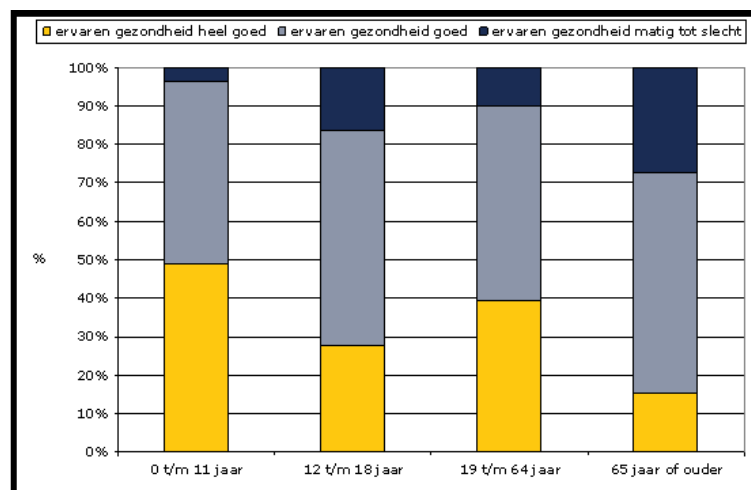
Onderstaande schets van de gezondheidssituatie van de burgers in Woensdrecht is opgebouwd volgens het model van Lalonde uit hoofdstuk 1. Daar waar de cijfers significant afwijken van de regio, is dit tussen haakjes vermeld. Zoals vermeld in de inleiding, zijn in dit hoofdstuk de onlangs verschenen (meest actuele) cijfers uit de jongerenenquête 2011 opgenomen.

5.2 Gezondheid van de burgers in Woensdrecht

Ervaren gezondheid

De meeste burgers in Woensdrecht ervaren hun eigen gezondheid als (zeer) goed. Ruim een kwart van de ouderen noemt hun gezondheid matig tot slecht. Bij de jongeren is dit 17%. Van de ouderen voelt 56% zich (sterk) beperkt door problemen als gevolg van chronische aandoeningen.

Van de jongeren voelt 17% zich psychisch ongezond. Bij volwassenen en ouderen is dit respectievelijk 13% en 20%.



Tabel 1 Ervaren gezondheid

¹ 2008

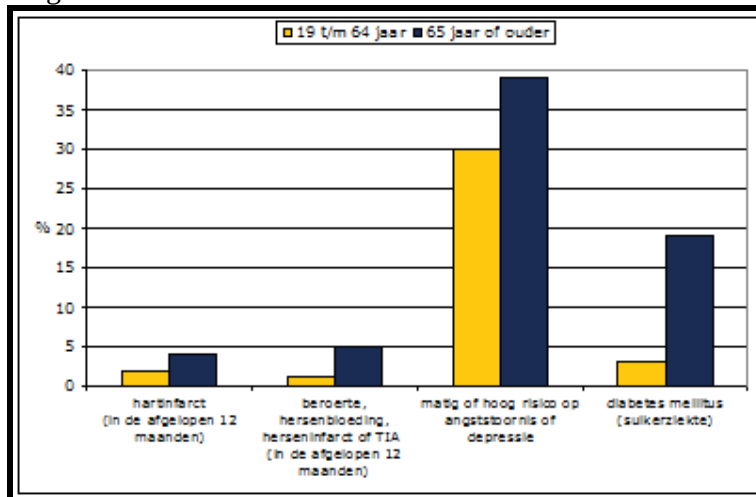
² 2007 en 2011

³ 2009

⁴ 2009

Feitelijke gezondheidstoestand

Kijken we naar gezondheidsproblemen die de meeste ziektelast veroorzaken dan zien we het volgende beeld onder volwassenen en ouderen:



Tabel 2 Feitelijke gezondheid

Het percentage volwassenen dat in het afgelopen jaar een beroerte, hersenbloeding, herseninfarct of TIA heeft gehad (1% in 2009) is toegenomen sinds 2005 (zie ook bijlage 2). Van de kinderen en jongeren heeft respectievelijk 0,5% en 0,8% diabetes. Bij beide groepen heeft 27% een of meer door de huisarts vastgestelde chronische aandoeningen.

Overgewicht komt voor bij:

- 11% van de kinderen;
- 14% van de jongeren;
- 52% van de volwassenen;
- 61% van de ouderen.

Van de ouderen is 44% matig of (zeer) ernstig eenzaam. Onder volwassenen is dit 36%. Van de volwassenen heeft 30% een matig tot hoog risico op een angststoornis of depressie. Onder de 65-plussers heeft 39 % een matig tot hoog risico op een angststoornis of depressie.

5.3. Leefstijl van de burgers in Woensdrecht

Bewegen

Landelijk zijn normen voor gezond bewegen vastgesteld. In Woensdrecht voldoet 6% van de kinderen, 77% van de jongeren, 35% van de volwassenen en 43% van de ouderen niet aan de landelijke norm. Het percentage onder ouderen is relatief slechter dan gemiddeld in West-Brabant (regio West-Brabant 38%). Wat betreft de jongeren valt op dat 69% van hen zelf denkt genoeg te bewegen.

Voeding

Van de Woensdrechtse kinderen eet 59% niet elke dag groente en 58% niet elke dag fruit. Onder de jongeren is dit zowel voor groente, als voor fruit 79%. Van de volwassenen en ouderen in Woensdrecht voldoet respectievelijk 87% en 84% niet aan de landelijke norm voor groente- en fruitconsumptie.

15% Van de jongeren ontbijt minder dan vijf keer per week.

Roken

Van de jongeren, volwassenen en ouderen in Woensdrecht rookt respectievelijk 12%, 27% en 12% wel eens. Onder de Woensdrechtse volwassenen komen relatief meer zware rokers voor (5%; regio West-Brabant 3%).

13% van de kinderen en 23% van de jongeren wordt in huis blootgesteld aan sigarettenrook.

Alcohol

Van de jongeren heeft 45% wel eens alcohol gedronken (regio W-Br 52%). 36% heeft in de afgelopen vier weken alcohol gebruikt (regio W-Br 43%) en 25% van hen is bingedrinker (regio W-Br 28%). Al deze cijfers zijn in Woensdrecht relatief gunstiger dan gemiddeld in West-Brabant, maar nog steeds te hoog. Eén op de zes Woensdrechtse jongeren is in de afgelopen 4 weken wel eens dronken of aangeschoten geweest.

Veel Woensdrechtse jongeren drinken hun eerste glas alcohol al vóór de leeftijd van 16 jaar:

Leeftijd eerste glas alcohol:

- jonger dan 12 jaar
- 12 of 13 jaar
- 14 of 15 jaar
- 16 jaar of ouder

3
10
22
10

Tabel 3 Leeftijd 1^{ste} glas alcohol

Kijken we naar de mening van de ouders over het alcoholgebruik door **12-15** jarigen dan zien we het volgende beeld:

Drinkt wel eens alcohol en ouders vinden:

- goed
- vinden dat ik minder moet drinken
- raden het af
- verbieden het
- weten het niet
- zeggen er niets van

29
3
35
9
11
13

Tabel 4 Mening ouders over alcoholgebruik kinderen

Kijken we naar de kinderen dan heeft van de 8-11 jarigen 8% wel eens alcohol gedronken. 10% van hun ouders vindt 15 jaar of jonger een verantwoorde leeftijd voor het eerste glas alcohol.

In het kader van de regionale aanpak alcohol en jeugd, Think before you drink, is een nalevingsonderzoek gedaan in horeca, slijterijen en supermarkten naar de hantering van de leeftijdsgrens bij de verkoop van alcohol. In Woensdrecht was het nalevingspercentage 9% (in West-Brabant gemiddeld 29%).

Van de volwassenen is 12% overmatig alcoholdrinker. Van de ouderen is dit 8%.

Drugs

10% van de Woensdrechtse jongeren heeft wel eens drugs gebruikt.

Uit de veldverkenning van Novadic-Kentron naar het gebruik van alcohol en drugs onder hangjongeren 2009 (vragenlijst door 85 hangjongeren ingevuld in de leeftijd van 14-19 jaar)),

blijkt o.a. dat in Woensdrecht relatief veel hangjongeren cannabis gebruiken (29% van de ondervraagde mannen en 16% van de ondervraagde vrouwen). Meer dan 50% van de cannabisgebruikers geeft aan 4 dagen in de week cannabis te hebben gebruikt. Verder combineren 31% van de hangjongeren het gebruik van alcohol met drugs.

Seksualiteit

15% van de jongeren heeft wel eens onveilig gevreeën. 6% van hen heeft wel eens een seksuele ervaring tegen de zin in gehad.

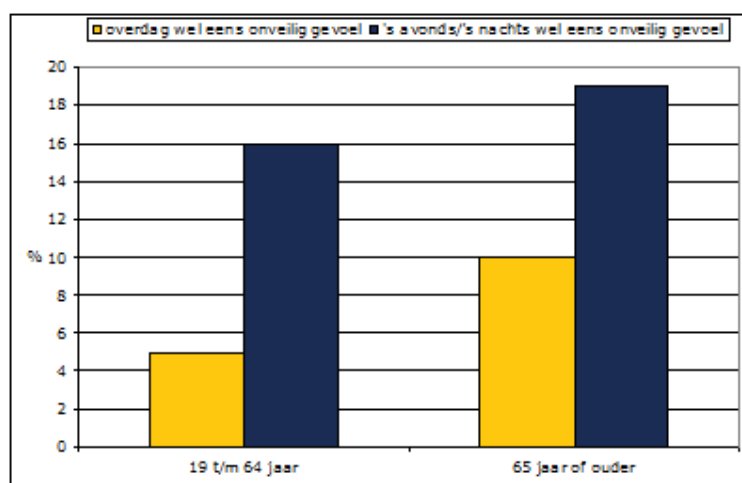
5.4. Omgeving

Veiligheid

Van de kinderen vindt 15% van de ouders de eigen buurt te onveilig om hen zonder begeleiding op straat te laten lopen of spelen (20% regio W-Br).

Van de jongeren voelt 6% zich overdag wel eens onveilig. 's Avonds en 's nachts is dat 25%.

Voor de volwassenen en ouders is dat beeld als volgt:



Tabel 5 (On)veilig gevoel

Milieu

Van de volwassenen in Woensdrecht wordt 14% erg gehinderd door geur. Dit is ten opzichte van West-Brabant een relatief hoog percentage (regio West-Brabant 9%).

Van de volwassenen wordt 25% erg gehinderd door geluid. Een, binnen de gemeente uitgevoerd, milieubelevingsonderzoek laat zien dat het percentage burgers dat wordt gehinderd door geluid van vliegtuigen in de kernen Woensdrecht, Hoogerheide en Huijbergen hoger is dan het gemiddelde in de gemeente Woensdrecht. In de kern Ossendrecht geldt dit voor industrie en bedrijven. In de kern Woensdrecht voor treinen.

35% Van de burgers in de gemeente Woensdrecht is (soms) bezorgd dat de geluidshinder in de buurt tot gezondheidsklachten kan leiden. Dit percentage is hoger voor de kern Ossendrecht (42%) en lager voor de kern Huijbergen (25%).

Wijkinrichting

In Woensdrecht missen relatief meer jongeren (57%) één of meer ontmoetingsplaatsen in de buurt (regio W-Br 48%). Ook vindt een relatief hoger aantal (58%) dat er (veel) te weinig leuke dingen voor jongeren georganiseerd worden in de buurt (regio W-Br 49%).

Ouders van kinderen missen in Woensdrecht relatief vaker een speeltuin in de buurt (27%). In de regio West-Brabant is dit 23%. Ook zijn meer ouders (25%) ontevreden over de activiteiten voor hun kind in de eigen buurt (regio W-Br 20%).

Van de volwassenen is 36% ontevreden over de onderlinge betrokkenheid van mensen in de eigen buurt, bij de ouderen is dit 35%.

Relatief meer volwassenen in Woensdrecht (73% voelen zich medeverantwoordelijk voor de leefbaarheid in de eigen buurt (regio W-Br 68%).

Sociaal-economische status

Van de volwassenen en ouderen in Woensdrecht heeft respectievelijk 5% en 30% een laag opleidingsniveau (geen opleiding/ lager onderwijs). Van de volwassenen heeft 32% een inkomen beneden modaal. Onder de ouderen is dit 63%.

Bijna één op de vijf volwassenen (19%) en ruim één op de tien ouderen (11%) in Woensdrecht heeft moeite met rondkomen.

Van de ouders van kinderen geeft 3% aan dat geldgebrek risicovol is voor de gezondheid of het welbevinden van het kind.

Pesten

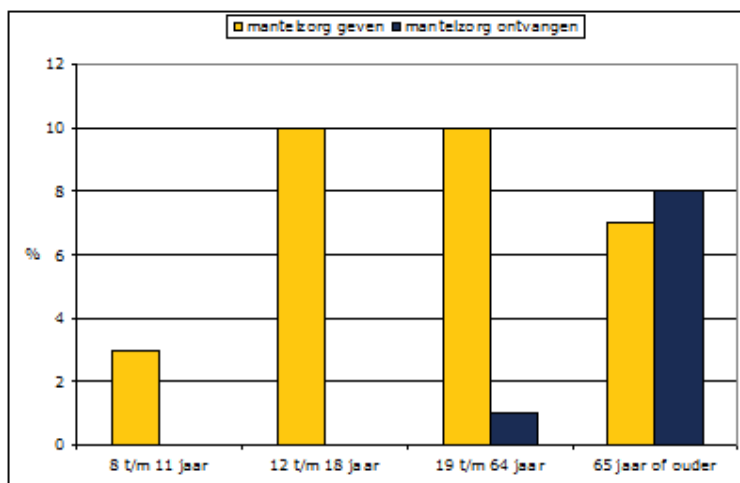
In Woensdrecht worden relatief meer jongeren gepest: 15% in de afgelopen 3 maanden op school (regio W-Br 10%). Datzelfde geldt voor digitaal pesten: 9% van de jongeren werd het afgelopen jaar digitaal gepest (regio W-Br 5%).

Van de kinderen van 4 tot en met 11 jaar ervaart 13% problemen in relaties met andere kinderen op school.

5.5. Zorgvoorzieningen

Mantelzorg

Van de jongeren, de volwassenen en de ouderen geeft respectievelijk 10%, 10% en 7% mantelzorg. Meer volwassenen in Woensdrecht (5%) dan in West-Brabant (3%) verlenen intensief mantelzorg, dat wil zeggen langer dan 3 maanden en meer dan 8 uur per week. Geen van de geënquêteerde volwassenen in Woensdrecht maakt gebruik van het Steunpunt Mantelzorg. 6% van de volwassenen geeft aan niet bekend te zijn met het Steunpunt Mantelzorg.



Tabel 6 Mantelzorg

Tevredenheid met zorgvoorzieningen

Van de volwassenen in Woensdrecht is 6% ontevreden over de dienstverlening van de huisarts, 3% over de dienstverlening van de apotheek en 5% over de dienstverlening van de tandarts (regio W-Br 3% ontevreden over tandarts). Van de volwassenen geeft 2% aan dat huisartsen onvoldoende aanwezig zijn in de eigen buurt, voor tandartsen is dit 6%.

Hoofdstuk 6 Partners, opzet en planning

Zoals in hoofdstuk 1 is weergegeven, wordt volksgezondheid beïnvloed door diverse factoren. Door middel van integraal gezondheidsbeleid kan hierop invloed uitgeoefend worden en kunnen deze verschillende factoren in samenhang worden aangepakt.

Voor de totstandkoming van deze nota is de input gevraagd aan zowel interne als externe deskundigen. Degenen waaraan ten behoeve van deze nota input is gevraagd, staan vermeld in bijlage 4. Het betreft een groep van interne deskundigen bestaande uit beleidsmedewerkers afkomstig uit diverse werkvelden van de gemeente en een groep van externe deskundigen. De gevraagde externe deskundigen zijn vertegenwoordigers van diverse organisaties (klankbordgroep volksgezondheid). Aan de groep van externe deskundigen namen ook twee leden van de Wmo Adviesraad deel.

Op 22 november 2011 is een plan van aanpak voor de nieuwe nota volksgezondheid door het college vastgesteld (inclusief de bijbehorende planning). Vanaf de vaststelling van het plan van aanpak hebben de volgende activiteiten plaatsgevonden:

Startbijeenkomst interne werkgroep	12 januari 2012
Startbijeenkomsten externe deskundigen (klankbordgroep volksgezondheid)	16 januari 2012
Uitvoeren/opstellen analyse	februari 2012
Verwerken reacties/opmerkingen/aanvullingen	maart 2012
Bepalen prioriteiten door interne werkgroep	27 maart 2012
Bepalen prioriteiten door externe deskundigen	2 april 2012

Op basis van de analyse (zie hoofdstuk 7) zijn door de interne werkgroep en de klankbordgroep volksgezondheid een aantal conclusies geformuleerd op het gebied van 16 hoofdthema's. Tevens zijn er door beide groepen mogelijke aandachtspunten aangegeven ten behoeve van de uitvoering.

De 16 hoofdthema's zijn uiteindelijk samengebracht tot 9 hoofdthema's, waarna door zowel de groep van interne als van externe deskundigen een prioritering is aangebracht.

De 9 hoofdthema's zijn:

1. Roken, schadelijk alcoholgebruik en drugs;
2. Overgewicht, diabetes, voeding, accent op bewegen;
3. Preventie psychische problemen, waaronder depressie, pesten en gepest worden, eenzaamheid, accent op bewegen;
4. Onveilig vrijen;
5. Gezondheidszorg(voorzieningen)/1^{ste} en 2^{de} lijn;
6. Fysieke omgevingsfactoren;
7. Sociale omgevingsfactoren;
8. Prenatale voorlichting;
9. Preventieve gezondheidszorg voor ouderen.

Op 17 april 2012 heeft een themaraad plaatsgevonden. In deze bijeenkomst zijn o.a. de conclusies en aandachtspunten uit de analyse, naast de uitkomsten van de prioritering door de interne- en externe deskundigen, besproken. Op basis hiervan zijn in deze bijeenkomst prioriteiten aangegeven. Voorrang krijgen:

1. Overgewicht, diabetes, voeding, accent op bewegen
2. Roken, schadelijk alcoholgebruik en drugs
3. Preventie psychische problemen.

Zodra de nota volksgezondheid gereed is, zal deze worden voorgelegd aan het college van B en W (augustus 2012). Vervolgens zal de Wmo Adviesraad gevraagd worden een advies uit te brengen. Naar verwachting zal de gemeenteraad dan op 8 november 2012 een besluit kunnen nemen over de nota volksgezondheid 2012 t/m 2016.

Na vaststelling door de gemeenteraad zal vervolgens een jaarlijks uitvoeringsprogramma worden opgesteld.

Hoofdstuk 7 Conclusies analyse volksgezondheid in Woensdrecht

7.1. Inleiding

In dit hoofdstuk treft u een overzicht aan van de conclusies uit de analyse ten behoeve van de nota volksgezondheid 2013 tot en met 2016. Deze conclusies zijn tot stand gekomen in samenwerking met de werkgroep van in- en externe deskundigen. De conclusies zijn zeer verschillend van karakter. In bijlage 3 worden de mogelijke aandachtspunten ten behoeve van het later op te stellen uitvoeringsprogramma benoemd.

7.2. Roken, schadelijk alcoholgebruik en drugs

Roken

Eerste conclusies van de beide werkgroepen

- Op basis van de cijfers en de evaluatie nota volksgezondheid 2008-2011 blijft roken aandacht vragen, m.n. onder de jongeren.
- Roken is ook een speerpunt vanuit de landelijke nota "Gezondheid dichtbij".
- Blootstelling aan sigarettenrook van ouders vormt tevens een aandachtspunt.
- Er ligt een relatie met divers beleid waaronder de kadernota jeugdbeleid 2012-2015.

Schadelijk alcoholgebruik

Eerste conclusies van de beide werkgroepen

- Op basis van de cijfers en de evaluatie nota volksgezondheid 2008-2011 blijft alcoholgebruik een aandachtspunt, m.n. het gebruik onder jongeren.
- Schadelijk alcoholgebruik is ook speerpunt vanuit landelijke nota "Gezondheid dichtbij".
- Rol ouders is van belang.
- Niet alle horecaondernemers zijn voldoende op de hoogte van de gevaren van alcohol en drugs.
- Relatie met divers beleid waaronder kadernota jeugdbeleid 2012-2015, kadernota integrale veiligheid 2011-2015.

Drugs

Eerste conclusies van de beide werkgroepen

- Uit de cijfers blijkt dat drugsgebruik (cannabis) m.n. onder de hangjongeren voorkomt.
- Uit praktijksignalen blijkt dat drugsgebruik onder jongeren regelmatig voorkomt.
- Experimenteren met drugs lijkt "normaal" geworden.
- Relatie met divers beleid waaronder kadernota jeugdbeleid 2012-2015, kadernota integrale veiligheid 2011-2015.

7.3. Overgewicht, diabetes, voeding, accent op bewegen

Overgewicht

Eerste conclusies van de beide werkgroepen

- Op basis van de cijfers en de evaluatie nota volksgezondheid 2008-2011 blijft overgewicht een aandachtspunt. Dit geldt voor alle leeftijdsgroepen.
- Overgewicht is ook speerpunt vanuit landelijke nota "Gezondheid dichtbij".

- Naarmate de leeftijd toeneemt lijkt ook het overgewicht toe te nemen.
- Relatie met divers beleid waaronder kadernota jeugdbeleid 2012-2015.

Diabetes

Eerste conclusies van de beide werkgroepen

- Aandacht voor diabetes in relatie met overgewicht, voeding en bewegen.

Voeding

Eerste conclusies van de beide werkgroepen

- Onder alle leeftijdsgroepen wordt door een grote groep niet voldaan aan de norm voor groente- en/of fruitconsumptie of wordt door deze groepen niet dagelijks groente en/of fruit gegeten.
- Relatie met divers beleid waaronder kadernota integraal jeugdbeleid 2012-2015, kadernota Wmo 2012-2015.

Bewegen

Eerste conclusies van de beide werkgroepen

- Er wordt te weinig bewogen door jongeren, volwassenen en ouderen. Beweging heeft een positieve uitwerking op het voorkomen van diverse gezondheidsproblemen zoals overgewicht, psychische problematiek.
- Hoe kun je mensen stimuleren en motiveren meer te bewegen?
- Relatie met divers beleid waaronder kadernota jeugdbeleid 2012-2015.

7.4. Preventie psychische problemen

Hieronder vallen depressie, pesten en gepest worden, eenzaamheid en accent op bewegen.

Depressie

Eerste conclusies van de beide werkgroepen

- Op basis van de evaluatie nota volksgezondheid 2008-2011 blijft het onderwerp "psychische problemen" (waaronder inbegrepen de onderwerpen eenzaamheid en pesten) om aandacht vragen.
- Risico's op depressie en angststoornissen (drie op de 10 volwassenen en vier op de 10 ouderen hebben een matig of hoog risico op het krijgen van een angststoornis of depressie).
- Depressie is ook speerpunt vanuit landelijke nota "Gezondheid dichtbij".
- Bij één op de vijf kinderen van 4 t/m 11 jaar komt psychosociale problematiek voor
- 17% van de jongeren (12 tot en met 18 jaar) vindt eigen geestelijke gezondheid slecht.
- Kans op overbelasting mantelzorgers bij ondersteuning dementerenden en eenzaamheid zijn factoren die een grote rol spelen bij het ontstaan van psychische problemen.
- Relatie met divers beleid waaronder kadernota Wmo 2012-2015, komende transitie jeugdzorg en AWBZ-begeleiding naar Wmo.

Pesten en gepest worden

Eerste conclusies van de beide werkgroepen

- Op basis van de evaluatie nota volksgezondheid 2008-2011 blijft het onderwerp pesten om aandacht vragen.
- Pesten, m.n. digipesten lijkt toe te nemen onder de jongeren.
- Relatie met divers beleid waaronder kadernota jeugdbeleid 2012-2015.

Bewegen

Eerste conclusies van de beide werkgroepen

- Er wordt te weinig bewogen door jongeren, volwassenen en ouderen. Beweging heeft een positieve uitwerking op het voorkomen van diverse gezondheidsproblemen zoals overgewicht, psychische problematiek etc.
- Hoe kun je mensen stimuleren en motiveren meer te bewegen?
- Relatie met divers beleid waaronder kadernota jeugdbeleid 2012-2015.

7.5. Onveilig vrijen

Onveilig vrijen

Eerste conclusies van de beide werkgroepen

- Op basis van de evaluatie nota volksgezondheid 2008-2011 blijft het onderwerp "onveilig vrijen" om aandacht vragen.
- Het percentage onveilig vrijen moet omlaag gebracht worden.

7.6. Gezondheidszorgvoorzieningen/1^{ste} en 2^{de} lijn

1^{ste} lijn

Eerste conclusies van de beide werkgroepen

- Afstemming CJG-huisartsen behoeft verbetering.
- Bereikbaarheid huisartsen lijkt onvoldoende.

2^{de} lijn

Eerste conclusies van de beide werkgroepen

- Aanrijtijden ambulance blijft continue aandacht vragen.
- AED's vormen aanvulling op ambulances.
- Met name 2^{de} lijn lijkt voor sommige jongeren een drempel.

7.7. Fysieke omgevingsfactoren

Fysieke omgeving

Eerste conclusies van de beide werkgroepen

- Ontbreken van ontmoetingsplekken voor de jeugd in de buurt.
- Binnenmilieu scholen behoeft blijvende aandacht.
- Ongunstig gebruik ventilatie en vochtplekken in woningen.
- Vernielingen door jongeren moeten snel opgepakt worden.
- Naast cijfers GGD blijkt uit belevingsonderzoek dat bevolking in de veronderstelling is dat luchtkwaliteit niet goed is.
- Naast cijfers GGD blijkt uit belevingsonderzoek dat deel van de bevolking last heeft van geluid.
- Voorzieningen senioren lijken ontoereikend (b.v. te weinig betaalbare seniorenwoningen, openbaar vervoer ontoereikend, bestaande woningen niet geschikt voor ouderen, wegtrekken voorzieningen, trottoirs niet overal rolstoel/rollator vriendelijk, tuinonderhoud probleem voor ouderen).
- Relatie met divers beleid waaronder kadernota jeugdbeleid 2012-2015, milieu-en duurzaamheidsbeleid 2012-2016.

7.8. Sociale omgevingsfactoren

Sociale omgeving

Eerste conclusies van de beide werkgroepen

- Veiligheidsbeleving burgers kan verbeterd worden.
- Gevaar overbelasting mantelzorgers.
- Er is sprake van huiselijk geweld (7% van de volwassenen is slachtoffer van huiselijk geweld, 67 meldingen in 2011).
- Sociale samenhang kan verbeterd worden; anderzijds wordt aangegeven dat volwassenen zich wel verantwoordelijk voelen voor de leefbaarheid in eigen buurt.
- Meer aandacht voor sociaal isolement, financiële armoede, participatie en reïntegratie
- Bij doelgroep “mensen met een beperking” zijn er veel vragen omtrent regelgeving, geldzaken, opvoeding en wonen.
- Voor ouderen vormen omgaan met computer en sociale media vaak een probleem
- Vertrek jongeren uit kernen, wegtrekken van voorzieningen.
- Relatie met divers beleid waaronder kadernota Wmo 2012-2015, kadernota jeugdbeleid 2012-2015, kadernota integrale veiligheid 2011-2015, komende transities jeugdzorg, AWBZ-begeleiding naar Wmo, kadernota armoedebeleid “meedoen mogelijk maken”.

7.8. Prenatale voorlichting

Prenatale voorlichting

Eerste conclusies van de beide werkgroepen

- Vroegtijdige signalering van mogelijke problemen door partners in de keten zoals verloskundigen en ziekenhuizen. Prenatale voorlichting is wettelijke taak geworden.

7.9. Preventieve gezondheidszorg voor ouderen

Preventieve gezondheidszorg voor ouderen

Eerste conclusies van de beide werkgroepen

- Aandachtspunten in de preventieve gezondheidszorg voor ouderen zijn o.a. overgewicht, eenzaamheid, te weinig bewegen, voeding.
- Bevordering zelfredzaamheid en participatie in de maatschappij (relatie Wmo).
- Relatie met divers beleid waaronder de kadernota Wmo 2012-2015.

Hoofdstuk 8 Hoofdthema's volksgezondheid in Woensdrecht in 2013-2016

8.1. Top 3

In hoofdstuk 6 is aangegeven dat, in de themaraad van 17 april 2012, de hoofdthema's zijn aangegeven die in de komende 4 jaar prioriteit moeten krijgen. In een 1^{ste} prioriteringsronde zijn uit de 9 hoofdthema's, 5 prioriteiten benoemd. Vervolgens is in een 2^{de} prioriteringsronde op basis van de 5 gekozen thema's een top 3 aangegeven. De top 3 bestaat uit:

1. Overgewicht, diabetes, voeding, accent op bewegen;
2. Roken, schadelijk alcoholgebruik en drugs;
3. Preventie psychische problemen.

“Preventieve gezondheidszorg voor ouderen” kreeg prioriteit 4 en “Sociale omgevingsfactoren” kreeg prioriteit 5. Voor meer informatie hierover wordt verwezen naar hoofdstuk 9.

In de komende periode zal de nadruk gelegd worden op de thema's 1 t/m 3. Wanneer er keuzes gemaakt moeten worden in capaciteit of financiële zin, zullen deze onderwerpen voorrang krijgen. De overige aandachtspunten zullen echter niet worden vergeten. In hoofdstuk 9 wordt hier verder op ingegaan.

8.2. Preventie en doelstellingen

Onderstaand worden de onderwerpen uit de top 3 nader toegelicht. Hierbij zijn ook doelstellingen geformuleerd. Bij de formulering van deze doelstellingen wordt uitgegaan van de Gezondheidsmonitor van de GGD (zie hoofdstuk 5).

In de nog op te stellen jaarlijkse uitvoeringsprogramma's zullen doelstellingen en indicatoren op activiteitsniveau geformuleerd worden.

De geprioriteerde thema's (top 3) staan niet op zich zelf. Er is veelal een duidelijke relatie met de andere thema's, zoals wordt toegelicht in hoofdstuk 9.

Bij het opstellen van de uitvoeringsprogramma's worden verbanden gelegd met andere beleidsvelden en ontwikkelingen.

Uitgaande van het programma-akkoord, de gemeentelijke visie op volksgezondheid, de “Agenda voor een gezonde samenleving” en de landelijke nota “Gezondheid dichtbij” zal het accent komen te liggen op jongeren, ouderen, kwetsbare burgers en toekomstbestendigheid.

8.3. Overgewicht, diabetes, voeding, accent op bewegen

Overgewicht komt in de gemeente Woensdrecht voor onder alle leeftijdsgroepen. Naarmate de leeftijd toeneemt lijkt ook het overgewicht toe te nemen. Het ligt dus voor de hand dat al vanaf jonge leeftijd aandacht moet zijn voor preventie van overgewicht.

Overgewicht leidt tot diverse gezondheidsproblemen. Het hangt samen met vele chronische ziekten zoals hart-en vaatziekten en diabetes mellitus. Daarnaast kan het gepaard gaan met aandoeningen zoals gewrichtsslijtage en depressies. Kinderen met overgewicht ervaren ook meer sociale uitsluiting door pesten en het niet mee kunnen doen met de groep.

Overgewicht en de hiermee gepaard gaande gezondheidsproblemen leiden er toe dat mensen minder kunnen deelnemen aan de maatschappij. Ook zullen de kosten in zowel de Wmo als de gezondheidszorg hierdoor toenemen. Door te investeren in preventie kan een ongezonde leefstijl worden voorkomen en/of worden verbeterd, waardoor dit uiteindelijk een positieve invloed op de gezondheid zelf (én de samenleving) heeft. Onder preventie valt de aandacht voor gezonde voeding en voldoende beweging. Deze onderwerpen hebben een relatie met elkaar. De aanpak van overgewicht zal zich moeten richten op een pakket van samenhangende maatregelen, waarbij het individu zelf keuzes maakt (kan maken), het maken van gezonde keuzes een makkelijkere keuze gaat worden en de omgeving mensen uitdaagt om die gezonde keuzes te maken.

Mogelijke partners in de aanpak van overgewicht:

CJG, TWB, GGD, onderwijsinstanties, kinderopvang, peuterspeelzalen, BWI (jongerenwerker, combinatiefunctiebrede scholen, sport en cultuur), huisartsen, sportverenigingen, St. TanteLouise-Vivensis, gemeente, private partijen.

Relevante programma's uit de gemeentebegroting:

Woensdrecht zorgt;
Woensdrecht leert;
Woensdrecht ontspant.

Doelstellingen/beoogde resultaten:

In 2016 is het percentage kinderen dat overgewicht heeft gedaald ten opzichte van de GGD monitor 2008 (< 11%);
In 2016 is het percentage jongeren dat overgewicht heeft gedaald ten opzichte van de GGD monitor 2011 (< 14%);
In 2016 is het percentage volwassenen dat overgewicht heeft gedaald ten opzichte van de GGD monitor 2009 (< 52%);
In 2016 is het percentage ouderen dat overgewicht heeft gedaald ten opzichte van de GGD monitor 2009 (< 61%).

Activiteiten:

Hiervoor wordt verwezen naar bijlage 3. Een concreet uitvoeringsprogramma zal jaarlijks worden opgesteld. In het uitvoeringsprogramma worden SMART-doelstellingen (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden) op activiteitsniveau geformuleerd en geëvalueerd.

Mogelijke indicatoren:

Het percentage kinderen dat overgewicht heeft;
Het percentage jongeren dat overgewicht heeft;
Het percentage volwassenen dat overgewicht heeft;
Het percentage ouderen dat overgewicht heeft;
Het percentage jongeren dat diabetes mellitus heeft (door een arts vastgesteld);
Het percentage volwassenen dat diabetes mellitus heeft (door een arts vastgesteld);
Het percentage ouderen dat diabetes mellitus heeft (door een arts vastgesteld);
Het percentage jongeren dat niet dagelijks groente eet;
Het percentage jongeren dat niet dagelijks fruit eet;
Het percentage volwassenen dat niet voldoet aan de norm voor groente-en fruitconsumptie;
Het percentage 65-plussers dat niet voldoet aan de norm voor groente-en fruitconsumptie;

Het percentage jongeren dat (minimaal een uur per dag) minder dan 7 dagen per week sport of beweegt;
Het percentage volwassenen dat (minimaal een half uur per dag) minder dan 5 dagen per week sport of beweegt;
Het percentage ouderen dat (minimaal een half uur per dag) minder dan 5 dagen per week sport of beweegt.

8.4. Roken, schadelijk alcoholgebruik en drugs

Roken, alcohol en drugs vallen onder de zogenaamde genotmiddelen. Deze genotmiddelen zijn vaak onderdeel van een cultuur of leefstijl. Door het gebruik van genotmiddelen kunnen mensen zich meer ontspannen voelen. Genotmiddelen kunnen echter ook tot gezondheidsklachten en verslaving leiden.

Roken

Roken verhoogt vooral het risico op longkanker, strottenhoofdkanker, COPD, mondholte- en keelkanker en slokdarmkanker. Behalve rokers lopen ook mensen die meeroken (passief roken) meer risico op onder meer longkanker en hart- en vaatziekten. Landelijk gezien wordt roken al jaren ontmoedigd door het verhogen van de accijnzen, rookvrije overheidsinstellingen en het rookverbod in de horeca.

Alcohol

Alcohol heeft invloed op de ontwikkeling van de hersenen van jongeren. Daarnaast is er een verhoogd risico op depressie, hersenschade, zenuwschade, leverziekten, kanker (borst, slokdarm, prostaat en lever) en het veroorzaken van overlast, ongevallen, agressie en seksueel onveilig gedrag.

Drugs

Ook drugsgebruik kan leiden tot gezondheidsschade. Bekend is bijvoorbeeld het risico op HIV en hepatitis bij het gebruik van besmette naalden. Het roken van cocaïne is schadelijk voor de longen. Ook psychische aandoeningen kunnen het gevolg zijn van drugsgebruik, zoals depressie of angst.

Gebruik van GHB door jongeren kan bewustzijnsverlies en verhoogde kwetsbaarheid veroorzaken.

Op basis van de conclusies uit de analyse zal de aanpak m.n. gericht zijn op de jongeren en hun ouders. Het is van belang dat zij zich vroegtijdig bewust worden van de diverse gezondheidsrisico's. De ouders hebben hierin een belangrijke taak en voorbeeldfunctie. Ook de directe omgeving is van belang. Deze zal hierbij ook betrokken worden (b.v. school, sportclubs, jongerenwerk, CJG, sociale media).

Mogelijke partners in de aanpak van roken, schadelijk alcoholgebruik en drugs:

CJG, TWB, GGD, onderwijsinstanties, BWI (jongerenwerker), huisartsen, Novadic-Kentron, GGZ-WNB, politie, Halt, private partijen.

Relevante programma's uit de gemeentebegroting:

Woensdrecht zorgt;

Woensdrecht leert;

Woensdrecht veilig.

Doelstellingen/beoogde resultaten:

In 2016 is het percentage actieve en passieve rokers afgenomen ten opzichte van de GGD monitors;

In 2016 is het percentage jongeren dat in de afgelopen 4 weken alcohol heeft gedronken en het percentage bingedrinkers gedaald ten opzichte van de GGD monitor 2011 (< 36% en < 25%);

In 2016 is het percentage jongeren dat drugs gebruikt niet gestegen ten opzichte van de GGD monitor 2011 (= 10%).

Activiteiten:

Hiervoor wordt verwezen naar bijlage 3. Een concreet uitvoeringsprogramma zal jaarlijks worden opgesteld. In het uitvoeringsprogramma worden SMART-doelstellingen (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden) op activiteitsniveau geformuleerd en geëvalueerd.

Mogelijke indicatoren:

Het percentage jongeren dat dagelijks rookt;

Het percentage volwassenen dat dagelijks rookt;

Het percentage ouderen dat dagelijks rookt;

Het percentage kinderen en jongeren dat passief meerookt;

Het percentage jongeren dat in de afgelopen 4 weken alcohol heeft gedronken;

Het percentage jongeren dat een bingedrinker is;

Het percentage kinderen dat wel eens alcohol gedronken heeft;

Het percentage jongeren dat recent drugs heeft gebruikt.

8.5. Preventie psychische problemen

Hieronder vallen ook depressie, pesten en gepest worden, eenzaamheid, overbelasting van mantelzorgers en accent op bewegen.

Pesten en gepest worden, eenzaamheid en overbelasting van mantelzorgers kunnen leiden tot psychische problematiek, waaronder depressie en angststoornissen. Daarnaast heeft bewegen juist een positieve invloed op het voorkomen van psychische problemen.

Uit de GGD-monitor blijkt dat (digi)pesten onder jongeren meer voorkomt in Woensdrecht dan in de regio. Enerzijds het voorkomen van pesten en anderzijds het weerbaar maken van jongeren is belangrijk in de aanpak. Behalve de scholen spelen ook de ouders hierin een belangrijke rol.

Ten aanzien van het voorkomen van overbelasting van mantelzorgers, waaronder mantelzorgers van mensen met dementie, en de ondersteuning van mantelzorgers, kan in de aanpak worden aangesloten bij de in de kadernota Wmo 2012-2015 genoemde doelstellingen/resultaten.

Ten aanzien van het voorkomen en bestrijden van eenzaamheid is ook een duidelijke relatie met de in kadernota Wmo 2012-2015 genoemde thema's en daaraan gekoppelde doelstellingen. Het is van belang dit zoveel mogelijk in samenhang op te pakken.

Mogelijke partners in de aanpak van preventie psychische problemen

CJG, TWB, GGD, onderwijsinstanties, BWI (jongerenwerker), huisartsen, GGZ-WNB, Traverse, MEE West-Brabant, HOOM, St. TanteLouise-Vivensis.

Relevante programma's uit de gemeentebegroting:

Woensdrecht zorgt;
Woensdrecht leert.

Doelstellingen/beoogde resultaten:

In 2016 is het percentage jongeren dat de eigen geestelijke gezondheid slecht vindt gedaald ten opzichte van de GGD monitor 2011 (<17%);

In 2016 is het percentage volwassenen dat de eigen geestelijke gezondheid slecht vindt gedaald ten opzichte van de GGD monitor 2009 (<13%);

In 2016 is het percentage ouderen dat zich psychisch ongezond voelt gedaald ten opzichte van de GGD monitor 2009 (<20%).

Activiteiten:

Hiervoor wordt verwezen naar bijlage 3. Een concreet uitvoeringsprogramma zal jaarlijks worden opgesteld. In het uitvoeringsprogramma worden SMART-doelstellingen (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden) op activiteitsniveau geformuleerd en geëvalueerd.

Mogelijke indicatoren:

Het percentage 19 t/m 64 jarigen dat matig t/m (zeer) ernstig eenzaam is;

Het percentage 65-plussers dat matig t/m (zeer) ernstig eenzaam is;

Het percentage jongeren dat het afgelopen jaar digitaal is gepest;

Het percentage jongeren dat de afgelopen drie maanden is gepest;

Het percentage jongeren dat het afgelopen jaar anderen digitaal heeft gepest;

Het percentage jongeren dat de afgelopen drie maanden anderen digitaal heeft gepest;

Het percentage 19 t/m 64 jarigen met een matig/hog risico op angststoornis of depressie;

Het percentage 65-plussers met een matig/hog risico op angststoornis of depressie.

Hoofdstuk 9 Overige thema's

9.1. Belang overige thema's

In een themaraad is op 17 april 2012 aangegeven welke thema's het belangrijkste worden geacht. Dit betekent echter niet dat de overige thema's geen aandacht zullen krijgen. Zoals in het begin van deze nota verwoord hebben diverse factoren invloed op volksgezondheid. Deze onderwerpen zullen zoveel mogelijk in samenhang met elkaar (integraal) moeten worden gezien.

Het lijkt daarom wenselijk om in het nog samen te stellen uitvoeringsprogramma activiteiten die niet als prioriteit zijn benoemd daarin toch zichtbaar te maken. De beperkte financiële middelen zullen echter worden aangewend voor de geprioriteerde thema's.

9.2. Fysieke en sociale omgevingsfactoren

Fysieke omgevingsfactoren omvatten kenmerken van woningen en woonomgeving, zoals groen en openbare ruimte, binnenmilieu, geluid en verkeersveiligheid.

Sociale omgevingsfactoren bestaan onder andere uit de bevolkingssamenstelling in een buurt, sociale veiligheid (criminaliteit) en sociale samenhang in de wijk, opleiding, arbeidssituatie en inkomen en onderwerpen zoals eenzaamheid en huiselijk geweld.

De omgevingsfactoren zijn als het ware te plaatsen onder de geprioriteerde thema's. Zij zijn van invloed op deze thema's en kunnen hierdoor bijdragen aan het bereiken van de geformuleerde doelstellingen.

9.3. Prenatale voorlichting

De Wpg is uitgebreid. Dit heeft tot gevolg dat prenatale voorlichting een wettelijke taak is geworden. Er zijn hiervoor door het rijk echter geen extra financiële middelen beschikbaar gesteld.

De prenatale voorlichting die onder de verantwoordelijkheid van de gemeente gaat vallen, is aanvullend op de informatie en de voorlichting van de huisarts, de verloskundige of de gynaecoloog. De prenatale voorlichting moet niet verward worden met de prenatale zorg en voorlichting en advies die door verloskundigen in de individuele consulten wordt gegeven. Deze is erop gericht dat de zwangerschap normaal verloopt en een voorbereiding op de bevalling. Prenatale voorlichting werkt preventief. Als aanstaande ouders goed geïnformeerd zijn en de weg naar hulp en ondersteuning weten te vinden, dan kunnen eventuele problemen voor het kind of het gezin worden voorkomen of in een vroegtijdig stadium worden onderkend en aangepakt. Er ligt een relatie met alle drie de geprioriteerde thema's.

Al in 2012 worden 8 algemene voorlichtingsbijeenkomsten voor toekomstige ouders gegeven door verloskundigen met subsidie van de gemeente. De bijeenkomsten vinden plaats in het CJG.

9.4. Preventieve gezondheidszorg voor ouderen

De Wpg is uitgebreid. Dit heeft tot gevolg dat preventieve gezondheidszorg voor ouderen wettelijk verplicht is geworden. Er zijn hiervoor door het rijk echter geen extra financiële middelen beschikbaar gesteld. Gemeenten gaan zorg dragen voor het monitoren, signaleren en voorkómen van gezondheidsproblemen bij ouderen. Hieronder vallen o.a. het volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en –bedreigende factoren, het geven van voorlichting en advies over maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

Ook bij ouderen leveren gedragsveranderingen nog gezondheidswinst op. Veel gezondheidsproblemen zijn mede het gevolg van een ongezonde leefstijl onder ouderen. Op basis van cijfers uit de GGD monitor (zie hoofdstuk 5) liggen de aandachtspunten in de preventieve gezondheidszorg voor ouderen in Woensdrecht op overgewicht, eenzaamheid, te weinig bewegen en voeding. Deze onderwerpen maken tevens deel uit van de in deze nota beschreven speerpunten (zie hoofdstuk 8).

Het aantal ouderen neemt de komende jaren toe, zoals ook te zien is in onderstaande tabel.

	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040
-14 jaar	3464	3120	2812	2716	2707	2740	2746
15-29 jaar	3091	3030	3057	2925	2763	2664	2650
30-44 jaar	4433	3586	3066	3038	3071	3109	3106
45-65 jaar	6742	6730	6796	6361	5757	5155	4778
65-74 jaar	2397	3025	3046	2882	3154	3404	3299
75+ jaar	1508	1805	2362	3066	3335	3542	3835
Totaal	21635	21296	21139	20988	20787	20614	20414
Tabel 7 Prognose bevolking gemeente Woensdrecht 2010-2040 ⁵							

Het thema “Succesvol ouder worden” wordt daardoor belangrijker. “Succesvol ouder worden” hangt af van veel factoren zoals sociale participatie, geestelijke gezondheid, fysieke en sociale omgeving, voeding, lichamelijke activiteit, letselpreventie, geneesmiddelengebruik en gebruik/misbruik van genotmiddelen.

Belemmeringen in het ‘succesvol ouder worden’ dienen vroegtijdig opgespoord en opgelost te worden. Omdat het om factoren op diverse terreinen gaat, is het ook hier van belang de problemen en oplossingen in samenhang te bekijken. Een voorbeeld is het zogenaamde keukentafelgesprek in het kader van de Wmo. Tijdens dit gesprek bekijkt de gemeente met de klant welk probleem moet worden opgelost. Daarbij wordt breed gekeken naar de eigen mogelijkheden, of er mantelzorg is en welke algemene en individuele voorzieningen een bijdrage kunnen leveren.

Daarnaast lijkt het van belang om beter in beeld te krijgen welke voorzieningen er op dit moment op het gebied van ouderengezondheidszorg zijn en hoe deze met elkaar verbonden kunnen worden, naast het zorgen voor afstemming met de curatieve zorg.

Bovenstaande kan meegenomen worden in het nog op te stellen uitvoeringsprogramma.

⁵ Bron:ABF Research Primos 2011

9.5. Gezondheidsvoorzieningen/1^{ste} en 2^{de} lijn

De conclusies m.b.t. de gezondheidsvoorzieningen (zie hoofdstuk 7) zullen structureel aan de orde worden gebracht in de overleggen met de RAV (ambulance), de huisartsen en de EHBO-verenigingen (AED's).

9.6. Onveilig vrijen

Op basis van de evaluatie nota volksgezondheid 2008-2011 blijft het onderwerp “onveilig vrijen” om aandacht vragen. Gezien het feit dat dit onderwerp echter geen prioriteit heeft gekregen zal dit worden beperkt tot de wettelijke taken die door de GGD worden uitgevoerd. Het is echter voor te stellen dat activiteiten binnen de geprioriteerde thema's ook een positief effect zal hebben op onveilig vrijen (b.v. weerbaarheid jongeren).

Hoofdstuk 10 Dwarsverbanden

Bij de beschrijving van de thema's in deze nota is diverse malen de relatie met andere beleidsvelden aangegeven. Het overzicht in deze relaties is van belang voor de integraliteit van de aanpak. In het op te stellen uitvoeringsprogramma zal rekening worden gehouden met deze dwarsverbanden. Onderstaand treft u allereerst een overzicht aan, waarin de belangrijkste verbanden met de 9 hoofdthema's zijn gelegd.

		Roken, schadelijk alcoholgebruik en drugs	Overgewicht, diabetes, voeding, accent op bewegen	Preventie psychische problemen	Onveilig vrijen	Gezondheidszorg/ 1 ^{ste} en 2 ^{de} lijn	Fysieke omgevingsfactoren	Sociale omgevingsfactoren	Prenatale voorlichting	Preventieve gezondheidszorg voor ouderen
THEMA'S	Roken, schadelijk alcoholgebruik en drugs		X	X	X	X	X	X	X	X
	Overgewicht, diabetes, voeding, accent op bewegen	X		X		X	X	X	X	X
	Preventie psychische problemen, waaronder depressie, pesten en gepest worden, eenzaamheid, accent op bewegen	X	X		X	X	X	X	X	X
	Onveilig vrijen	X		X		X				
	Gezondheidszorg/ 1 ^{ste} en 2 ^{de} lijn	X	X	X	X		X	X	X	X
	Fysieke omgevingsfactoren	X	X	X		X				X
	Sociale omgevingsfactoren	X	X	X		X				X
	Prenatale voorlichting	X	X	X		X				
	Preventieve gezondheidszorg ouderen	X	X	X		X	X	X		

In het tweede, soortgelijke overzicht worden de verbanden tussen de 3 hoofdthema's en diverse beleidsvelden/ontwikkelingen gelegd. Dit overzicht is niet volledig, maar maakt duidelijk dat er diverse relaties liggen.

		THEMA'S			AANPALENDE BELEIDSVELDEN/ONTWIKKELINGEN						
		Roken, schadelijk alcoholgebruik en drugs	Overgewicht, diabetes, voeding, accent op bewegen	Preventie psychische problemen	Veiligheidsbeleid	Jeugdbeleid	Milieubeleid	Kadernota Wmo	Drank-en horecabeleid	Armoedebeleid	Sport en bewegen in de buurt
THEMA'S	Roken, schadelijk alcoholgebruik en drugs		X	X	X	X		X	X		
	Overgewicht, diabetes, voeding, accent op bewegen	X		X		X		X		X	X
	Preventie psychische problemen, waaronder depressie, pesten en gepest worden, eenzaamheid, accent op bewegen	X	X			X		X	X	X	X
AANPALENDE BELEIDSVELDEN/ONTWIKKELINGEN	Veiligheidsbeleid	X	X	X		X	X		X		X
	Jeugdbeleid	X	X	X	X			X	X		X
	Milieubeleid			X	X						
	Kadernota Wmo	X	X	X		X				X	X
	Drank-en Horecabeleid	X			X	X					
	Armoedebeleid		X	X				X			
	Sport en bewegen in de buurt		X	X		X		X			

Hoofdstuk 11 Organisatorische borging

Binnen de gemeente hebben diverse afdelingen op één of andere wijze te maken met integraal volksgezondheidsbeleid en/of zijn hier raakvlakken mee. De centrale coördinatie en ambtelijke verantwoordelijkheid daarvoor is verankerd bij de afdeling Beleid en Planvorming en dan specifiek bij de beleidsmedewerker volksgezondheid. De ambtelijke coördinatie van de aanpak van specifieke items, waarbij relaties met volksgezondheid liggen, kan zowel bij de beleidsmedewerker volksgezondheid liggen, als op andere plaatsen in de organisatie. Binnen de gemeente wordt er naar gestreefd zoveel mogelijk integraal te werken en integraal besluiten tot stand te laten komen, waardoor volksgezondheid een logisch onderdeel vormt van het geheel.

In de nog op te stellen uitvoeringsprogramma's zal per onderwerp worden aangegeven wie dit ambtelijk aanstuurt. De totale regievoering voor de uitvoeringsprogramma's ligt bij de beleidsmedewerker volksgezondheid. Deze houdt het overzicht, stuurt zo nodig bij en bewaakt de resultaten. Afstemming zal zowel bilateraal als via werkgroepen plaatsvinden.

Volksgezondheid loopt als een rode draad door veel gemeentelijke beleidsterreinen. Vanuit dat oogpunt zijn behalve de wethouder volksgezondheid, ook andere portefeuillehouders (in)direct betrokken bij integraal volksgezondheidsbeleid, hetgeen ook leidt tot een collegebrede verantwoordelijkheid voor integraal volksgezondheidsbeleid. Bij besluiten met belangrijke gevolgen voor de publieke gezondheidszorg dient op basis van de wet ook de GGD geraadpleegd te worden. Dit is binnen de organisatie, zowel bestuurlijk als ambtelijk, bekend.

De gemeenteraad stelt de kaders en beoordeelt de resultaten. Jaarlijks wordt een uitvoeringsprogramma opgesteld en uitgevoerd. Op basis van een jaarlijkse evaluatie kan vervolgens een uitvoeringsprogramma worden bijgesteld en kunnen nieuwe acties worden vastgesteld.

Hoofdstuk 12 Financiën

Binnen de GROGZ West-Brabant maken de 18 deelnemende gemeenten gezamenlijk keuzes bij de vaststelling van het af te nemen basistakenpakket van de GGD (zie ook hoofdstuk 2). De kosten voor deze producten worden grotendeels op basis van een productbegroting en naar rato van het aantal inwoners verdeeld over de 18 deelnemende gemeenten in West-Brabant. Met het basistakenpakket wordt tegemoetgekomen aan de wettelijke verplichtingen van de gemeente op het gebied van de publieke gezondheid. De productcatalogus 2009-2012 biedt inzicht in de GGD basisproducten. Voor de toekomst wordt bezien of het basistakenpakket kan worden geflexibiliseerd. Voor 2013 zijn de kosten voor het basistakenpakket van de GGD voor Woensdrecht begroot op € 414.698,00. Dit is opgenomen in de begroting. Vanaf 2014 komt hier nog een bezuiniging van 3% bovenop. Dit betreft de aan de GROGZ opgelegde bezuinigingsopdracht.

De uitvoering van de nota volksgezondheid 2013 t/m 2016 dient plaats te vinden binnen de hiervoor beschikbare budgetten.

In de gemeentebegroting is een jaarlijks bedrag van € 10.000,00 opgenomen voor de uitvoering van de (speerpunten uit de) nota volksgezondheid. Zodra de nota volksgezondheid 2013 t/m 2016 is vastgesteld, zal jaarlijks een uitvoeringsprogramma worden opgesteld.

Hiervoor zal het beschikbare bedrag van € 10.000,00 worden aangewend. Omdat volksgezondheid diverse raakvlakken heeft met andere beleidsvelden kunnen naar verwachting ook activiteiten worden uitgevoerd met budgetten uit andere beleidsvelden (b.v. jeugdbeleid, veiligheidsbeleid). Het gaat dan om doelstellingen uit een ander beleidsveld die tevens bijdragen aan een doelstelling op het gebied van volksgezondheid.

Voorbeeld: in de kadernota Integraal Veiligheidsbeleid is als onderwerp “Alcohol en drugs” opgenomen. Indien er vanuit de kadernota Integraal Veiligheidsbeleid (en vanuit het budget dat voor de uitvoering van het veiligheidsbeleid beschikbaar is) voorlichting wordt gegeven over alcohol en drugs levert dit ook een bijdrage aan de doelstellingen op het gebied van volksgezondheid.

Daar waar mogelijk, zal ook gebruik gemaakt worden van preventieprogramma's die worden aangeboden vanuit financiële middelen die het rijk beschikbaar heeft gesteld aan de centrumgemeente Bergen op Zoom. Naar verwachting zal het totaal beschikbare bedrag ten behoeve van de uitvoering van de nota volksgezondheid de komende jaren niet meer bedragen dan maximaal € 20.000,00 op jaarbasis.

Hoofdstuk 13 Samenvatting

Gezondheid bepaalt in belangrijke mate de kwaliteit van leven. Gezondheid is een situatie van lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden, die wordt beïnvloed door verschillende factoren zoals leefstijl en gedrag, omgevingsfactoren en biologische factoren.

Er zijn diverse kaders voor gemeentelijk gezondheidsbeleid. Hieronder vallen o.a. de Wpg, de landelijke nota “Gezondheid dichtbij” en het programma-akkoord 2010-2014.

Ook hebben vele beleidsvelden raakvlak en/of overlap met volksgezondheid. Hierdoor is het van belang integraal te werken.

De gemeente Woensdrecht wil integraal en toekomstbestendig werken aan de bevordering, bescherming en bewaking van de gezondheid van haar inwoners. Gezonde burgers kunnen leren, werken, voor elkaar zorgen, kortom deelnemen aan de samenleving.

In het proces van de totstandkoming van de nota volksgezondheid is door een groep van in- en externe deskundigen input geleverd, zodat op basis van een analyse conclusies konden worden geformuleerd op het gebied van een 16 hoofdthema's. Deze zijn uiteindelijk samengebracht tot 9 hoofdthema's. Deze hoofdthema's zijn:

1. Roken, schadelijk alcoholgebruik en drugs
2. Overgewicht, diabetes, voeding, accent op bewegen
3. Preventie psychische problemen, waaronder depressie, pesten en gepest worden, eenzaamheid, accent op bewegen
4. Onveilig vrijen
5. Gezondheidszorg(voorzieningen)/1^{ste} en 2^{de} lijn
6. Fysieke omgevingsfactoren
7. Sociale omgevingsfactoren
8. Prenatale voorlichting
9. Preventieve gezondheidszorg voor ouderen.

In de themaraad is hieruit vervolgens een top 3 gekozen. De top 3 bestaat uit:

1. Overgewicht, diabetes, voeding, accent op bewegen;
2. Roken, schadelijk alcoholgebruik en drugs;
3. Preventie psychische problemen.

In de komende periode zullen de 3 gekozen hoofdthema's worden uitgewerkt. Hiervoor zal jaarlijks een uitvoeringsprogramma worden opgesteld. Daarnaast zal echter ook aandacht zijn voor de overige thema's.

Bijlage 1 Evaluatie nota volksgezondheid 2008-2011

Onderstaand volgt een samenvatting van activiteiten die in de periode 2008 tot en met 2011 zijn uitgevoerd ter realisatie van de doelstellingen uit de nota volksgezondheid 2008-2011.

SPEERPUNT 1: VROEGSIGNALERING ALCOHOL (DUBBELDIAGNOSTIEK)

Doel: het vroegtijdig signaleren van alcoholproblematiek en de relatie met psychische problematiek (dubbeldiagnostiek) waardoor zowel het percentage volwassenen met alcoholproblematiek als met psychische problemen daalt.

Uitgevoerde activiteiten:

Novadic-Kentron en GGZ-WNB hebben in 2010 en 2011 een signaleringstraining “Dubbele diagnose bij jongeren” gegeven. Het MASS in Woensdrecht heeft hierin ook een signaleringsfunctie. Zie ook speerpunt 4 en 5.

Conclusie: Op basis van de GGD volwassenen monitor 2005-2009 is alleen de conclusie te trekken dat het percentage overmatige alcoholdrinkers en percentage volwassenen dat zich psychisch ongezond voelt niet significant is gewijzigd.

SPEERPUNT 2: ZELFREDZAAMHEID

Doelen:

het bevorderen van zelfredzaamheid bij inwoners met een beperking (incl. kwetsbare ouderen)

het percentage zelfredzame ouderen is toegenomen t.o.v. de GGD-monitor ouderen 2006

Uitgevoerde activiteiten:

De BWI (voorheen SWOW) organiseert sinds 2010 voor burgers die 75 jaar worden, 2x per jaar een bijeenkomst, waarbij men informatie krijgt van de seniorenvoorlichter over sociale voorzieningen, financiële regelingen etc.

Vanaf 2008 verschijnt 4 tot 8x per jaar het Wmo-journaal in de Woensdrechtse bode naast een digitale nieuwsbrief.

In 2010 is een project eenzaamheid uitgevoerd voor 55-plussers. In 2011 is dit project ook uitgevoerd waarbij de leeftijdsgrens is losgelaten. Zie ook speerpunt 3, 4 en 5

Het Wmo-loket is uitgebreid van een smal naar een breed loket.

Conclusie: Doordat in de GGD ouderenmonitor 2009 een andere vraagstelling is gebruikt m.b.t. zelfredzaamheid kunnen er geen gegevens vergeleken worden met 2006. In 2009 bedraagt het percentage niet zelfredzame ouderen 12%. Maakt onderdeel uit van het Wmo-beleid.

SPEERPUNT 3: DEMENTIE

Doel: Het ontwikkelen van ondersteunende activiteiten ten behoeve van de dementerende en zijn directe omgeving

Uitgevoerde activiteiten:

In 2009 zijn lokale boekjes respijtzorg ontwikkeld.

Van 2009 tot en met 2011 is het project RDO (Regionaal Dementie Ondersteuningsnetwerk) uitgevoerd. Er is een website ontwikkeld, een geheugensteunpunt opgericht in Bergen op Zoom en daarnaast zijn er diverse voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd voor dementerenden en hun mantelzorgers en voor professionals.

In 2010 is een voorlichtingsmiddag georganiseerd over vergeetachtigheid en dementie.

In 2011 zijn Alzheimercafé's georganiseerd in Bergen op Zoom.

Conclusie: Doelstelling is behaald. Maakt onderdeel uit van het Wmo-beleid.

Speerpunt 4: LEEFSTIJL EN GEDRAG

Doelen:

Het percentage volwassenen dat rookt is gedaald t.o.v. de volwassenenmonitor 2005

Het percentage jongeren dat rookt is gedaald t.o.v. de jongerenmonitor 2007

Het percentage jongeren met overgewicht is gedaald t.o.v. de jongerenmonitor 2007

Het percentage volwassenen met overgewicht is gedaald t.o.v. de volwassenenmonitor 2005

Het percentage ouderen met overgewicht is gedaald t.o.v. de ouderenmonitor 2006

Het percentage jongeren dat alcohol gebruikt is gedaald t.o.v. de jongerenmonitor 2007

Het percentage volwassenen dat overmatig alcohol gebruikt is gedaald t.o.v. de volwassenenmonitor 2005

Inzicht te verkrijgen in recent alcohol-en drugsgebruik onder m.n. jongeren

Het percentage jongeren dat onveilig vrijt is gedaald t.ov. de jeugdmonitor 2007

Uitgevoerde activiteiten:

In 2010 is het programma “Pak je kans” uitgevoerd (stoppen met roken).

In 2008 is er een convenant voor 5 jaar afgesloten tussen de gemeente, politie, bureau Halt, GGD, Novadic-Kentron en de schoolbesturen primair onderwijs over het preventieproject “Doe effe normaal” (groep 7 en 8). Op basis hiervan worden jaarlijks gastlessen gegeven die o.a. gaan over alcohol, roken, drugs en digipesten.

In de periode 2008 t/m 2011 zijn er diverse preventieprogramma's uitgevoerd op basisscholen zoals eten & gymmen=gewicht dimmen, kinderkoken.

In 2008 en 2009 is het project “no dip, no drugs, safe sex” (multi-disciplinaire gezondheidsbevordering) uitgevoerd op het VMBO.

In 2008 is gestart met de regionale aanpak Alcohol en Jeugd West Brabant. Er is een vernieuwde HALT aanpak ingevoerd, een intentieverklaring ondertekend met de ziekenhuizen om te komen tot een alcoholintoxicatieprotocol. In 2010 is een regionale publiekscampagne gevoerd met aandacht voor alcohol, roken en veilig vrijen.

In 2009 is een veldverkenning uitgevoerd naar het alcohol-en drugsgebruik onder hangjongeren. Op basis hiervan is in 2010 een lokaal plan “Alcohol en drugs jongeren Woensdrecht” opgesteld. Een aantal activiteiten die uitgevoerd zijn: preventieprogramma's voor jongeren, EHBD-U cursus, IVA cursus.

Omdat er voldoende cijfers over het alcohol en drugsgebruik bekend zijn, is er geen nieuw onderzoek gedaan naar het alcohol-en drugsgebruik onder de inwoners van de gemeente.

De gegevens van de jeugdmonitor 2007 zijn verwerkt in de laatste versie van de nota volksgezondheid 2008-2011 en meegenomen bij het bepalen van de speerpunten in de nota.

In 2008, 2009 en 2010 is voor 65+ers is het programma “gezond en vitaal” uitgevoerd.

In 2006-2009 (4jaar) BOS-project (=Buurt Onderwijs en Sport). Op het Mollercollege Zuidwesthoek is een Wielercollege opgericht om leerlingen meer en beter te laten bewegen en ook bewuster te maken met gezonde eetgewoonten.

Intentieverklaring Impuls Brede Scholen Sport en Cultuur. In 2011 is 1,4fte ingevuld met “combinatiefunctionarissen”. Deze bouwt bruggen tussen onderwijs, sport en cultuur, zowel tijdens school als na school.

Van 2010 t/m 2011 is een preventief project schuldhulpverlening uitgevoerd in groep 7 en 8 van de basisschool en de brugklas van het voortgezet onderwijs.

Conclusie: Op basis van de GGD volwassenenmonitor 2005 en 2009 en de jongerenmonitor 2003 en 2007 is op te maken dat het percentage rokers niet is significant gewijzigd. Dit geldt ook ten aanzien van de vergelijking tussen de jongerenmonitor 2007-2011. Op basis van deze monitoren is ook op te maken dat het aantal jongeren, volwassenen en ouderen met overgewicht niet significant is gewijzigd. Het percentage ouderen met ernstig overgewicht is

echter verhoogd van 14 naar 21%. Op basis van de jongerenmonitor 2003 en 2007 is op te maken dat het percentage jongeren dat de afgelopen 4 weken alcohol heeft gedronken is gedaald van 56 naar 42%. Deze dalende trend heeft zich doorgezet in 2011 (36%). Op basis van de jongerenmonitor 2003 en 2007 is het percentage jongeren dat meer dan 20 glazen per week drinkt is gedaald van 5 naar 1%. Dit is in 2011 niet significant gewijzigd. Het percentage jongeren dat de afgelopen 4 weken op 1 of meer weekenddagen 5 of meer glazen heeft gedronken is niet significant gewijzigd in de periode 2003-2007. Over de periode 2007-2011 is een dalende trend waar te nemen. Het percentage volwassenen dat overmatig alcohol gebruik is niet significant gewijzigd. Het percentage jongeren dat onveilig vrijt is niet significant gewijzigd.

SPEERPUNT 5: PREVENTIE PSYCHISCHE PROBLEMEN

Doel: Het percentage inwoners met psychische problemen daalt.

Uitgevoerde activiteiten: Het MASS is een vangnet voor psychisch kwetsbare burgers. Er is een inloopsprekkuur en daarnaast een casuïstiek overleg voor zorgwekkende zorgmijders. Voor mensen die eenzaam zijn of eenzaam dreigen te geraken is er in 2010 en 2011 het project “Vriendendienst in Woensdrecht” uitgevoerd. Zie ook speerpunt 4.

Conclusie: Het percentage jongeren, volwassenen en ouderen dat zich psychisch ongezond voelt is niet significant gewijzigd. Het percentage eenzame ouderen is niet significant gewijzigd. Wel is het percentage ouderen binnen deze groep die (zeer) ernstig eenzaam is gedaald van 9% naar 5%.

SPEERPUNT 6: PESTEN EN GEPEST WORDEN

Doel: Het percentage jongeren dat pest en gepest wordt is gedaald ten opzichte van 2007.

Uitgevoerde activiteiten:

In 2008 en 2009 is het project “no dip, no drug en safe sex” uitgevoerd op het VMBO. Bij dit project was ook aandacht voor de weerbaarheid van de leerlingen. Zie ook speerpunt 4 (“Doe effe normaal”)

Conclusie: Het percentage jongeren dat pest en gepest wordt is niet significant gewijzigd.

SPEERPUNT 7: BINNENMILIEU BASISCHOLEN

Doel: De kwaliteit van het binnenmilieu op de basisscholen verbetert of blijft minimaal gelijk daar waar deze voldoende is in vergelijking met de door de GGD verrichte onderzoeken

Uitgevoerde activiteiten: De GGD heeft in 2008 een presentatie gegeven over de uitslagen van de onderzoeken (eendagsmethode) en adviezen gegeven aan de scholen. De scholen met natuurlijke ventilatie hebben van de gemeente een zgn stoplichtmeter (meting CO2 en temperatuur) gekregen.

Conclusie: Scholen blijven gemonitord worden (structurele werkzaamheden).

SPEERPUNT 8: VOORKOMEN EENZAAMHEID

Doel: Het percentage inwoners dat eenzaam is, is gedaald t.o.v. de GGD volwassenenmonitor 2005 en de GGD ouderenmonitor 2006

Uitgevoerde activiteiten: In 2008 zijn de cijfers uit de twee rapporten nader geanalyseerd. Op basis van o.a. deze cijfers is in 2010 en 2011 het project “Vriendendienst in Woensdrecht” uitgevoerd. Zie ook speerpunt 2 en 4.

Conclusie: Het percentage eenzame ouderen is niet significant gewijzigd. Wel is het percentage ouderen binnen deze groep die (zeer) ernstig eenzaam is gedaald van 9% naar 5%.

SPEERPUNT 9: VOLDOENDE AANBOD VAN HUISARTSEN TANDARTSEN APOTHEKEN

Doel: Het aanbod van huisartsen, tandartsen en apotheken is in overeenstemming met de behoefte.

Uitgevoerde activiteiten: Van 2008 tot en met 2011 hebben gesprekken plaatsgevonden met een vertegenwoordiging van de huisartsen binnen de gemeente. Uit de gesprekken is o.a. gebleken dat er voldoende huisartsen en apotheken in de gemeente zijn. In 2010 heeft er een gesprek met de tandartsen plaatsgevonden. Hieruit is gebleken dat er voldoende tandartsen in de gemeente zijn.

Conclusie: Er zijn voldoende huisartsen, tandartsen en apotheken. Dit onderwerp blijft gemonitord worden (structurele werkzaamheden).

SPEERPUNT 10: JEUGD/VOORZIENINGEN/LOKAAL JEUGDBELEID

Doel: een sluitende ketenaanpak voor de jeugd van 0-23 jaar

Uitgevoerde activiteiten: Het EKD is in 2009 ingevoerd. Het signaleringssysteem “Zorg voor jeugd” is sinds 2008 van kracht. “Zorg voor jeugd” is sinds 1 juli 2010 op de landelijke verwijzingsindex aangesloten. In februari 2010 is het Centrum voor Jeugd en Gezin geopend. In 2011 is een nota lokaal jeugdbeleid opgesteld.

De IDOP's Huijbergen, Putte en Ossendrecht zijn opgesteld en in uitvoering. In 2011 is gestart met het opstellen van de IDOP's Hoogerheide en Woensdrecht.

Conclusie: Activiteiten maken onderdeel uit van het jeugdbeleid. IDOP's zijn in uitvoering of gaan uitgevoerd worden.

SPEERPUNT 11: GEZONDHEIDSASPECTEN IN BESTUURLIJKE BESLISSINGEN

Doel: gezondheidsaspecten bewaken in bestuurlijke beslissingen

Uitgevoerde activiteiten: In de beleidsadviezen is een reminder opgenomen.

Conclusie: is afgewerkt.

SPEERPUNT 12: BUITENMILIEU

Doel: inzicht verkrijgen in de luchtkwaliteit 2007, 2008 en volgende jaren ten opzichte van het RMD-rapport uit 2006

Verminderen geluids- en geuroverlast t.o.v. GGD-monitor 2005

Uitgevoerde activiteiten:

De rapportages luchtkwaliteit worden door de RMD jaarlijks opgesteld.

De gemeente Woensdrecht heeft in samenwerking met de provincie inmiddels een tweetal luchtmeetpunten geplaatst. Ook voert de gemeente Woensdrecht geluidsmetingen uit om een beeld te krijgen van de geluidsbelasting.

Vanuit het beleidsveld milieu is een belevingsonderzoek luchtkwaliteit en geluidsbelasting uitgezet. Hierin is ook het aspect volksgezondheid in verwerkt. Op basis van de uitslagen uit het onderzoek is een commissie ingesteld bestaande uit een vertegenwoordiger van elke fractie en de portefeuillehouder milieuzaken. Deze commissie heeft een rapportage gedaan met aanbevelingen. Deze is vastgesteld door de raad.

Conclusie: Onderwerp heeft structurele aandacht vanuit het beleidsveld milieu. Zodra er nieuwe cijfers voorhanden zijn, zal hierover overleg plaatsvinden tussen beide beleidsvelden (structurele werkzaamheden)

SPEERPUNT 13: ARMOEDE

Doel: gezondheidsrisico's ten gevolge van armoede verminderen en hiermee de gezondheid bevorderen

Uitgevoerde activiteiten: Op 21 januari 2009 stelde de gemeenteraad de kadernota Armoedebelief "Meedoen mogelijk maken"(2009 t/m 2012) vast. In 2009 is de uitvoeringsnota "Meedoen wordt mogelijk gemaakt" opgesteld. Sinds 1 oktober 2009 wordt uitvoering gegeven aan het vernieuwde en verruimde armoedebelief.

Conclusie: Onderwerp heeft structurele aandacht vanuit beleidsveld sociaal.

Conclusie (totaal):

Hiervoor wordt verwezen naar hoofdstuk 4.

Bijlage 2 GGD gezondheidsprofiel Woensdrecht

Betekenis:

- ▲ significant gunstiger dan Nederland
- ▼ significant ongunstiger dan Nederland

Betekenis:	Betekenis:	Betekenis:
Significant gunstiger dan West-Brabant	vergelijking van huidige situatie met vorige situatie	vergelijking van huidige situatie met vorige situatie
niet significant afwijkend van West-Brabant		
Significant ongunstiger dan West-Brabant		

Duurzaam gezond
Gezondheidstoestand
Algemeen
Levensverwachting 1
te verwachten levensjaren in totaal bij de geboorte

belangrijkste gezondheidsproblemen in Nederland, gerelateerd aan ziekte
1. coronaire hartziekten
hartinfarct (in de afgelopen 12 maanden)

2. beroerte
beroerte, hersenbloeding, herseninfarct of TIA (in de afgelopen 12 maanden)

3. angststoornissen en 4. depressie
matig of hoog risico op angststoornis of depressie

5. diabetes
diabetes mellitus (sukkerziekte)

sterfgevallen per 10.000 inwoners per jaar

ervaren gezondheid
ervaren gezondheid (heel) goed

(sterk) beperkt door problemen met chronische aandoening

Fysieke gezondheidstoestand
overgewicht, inclusief obesitas

	Woensdrecht 2011	trends	West-Brabant 2011	trends
	Gezonde gemeente		Gezonde regio	
geslacht	jaren		jaren	
mannen	78,6		77,5 ▼	
vrouwen	83,7 ▲		82,1	
leeftijd	%		%	
19 t/m 64	2	gelijk	0,8	gelijk
65+	4	gelijk	6	stijgend
19 t/m 64	1	stijgend	0,8	gelijk
65+	5	gelijk	6	stijgend
19 t/m 64	30	niet bekend	31	niet bekend
65+	39	niet bekend	43	niet bekend
0 t/m 11	0,5	niet bekend	0,3	niet bekend
12 t/m 18	0,8	gelijk	0,4	gelijk
19 t/m 64	3	gelijk	3	gelijk
65+	19	gelijk	17	gelijk
totaal	aantal		aantal	
	68,5		74,3 ▼	
leeftijd	%		%	
0 t/m 11	96	niet bekend	95	niet bekend
12 t/m 18	86	gelijk	86	stijgend
19 t/m 64	89	gelijk	89	gelijk
65+	73	gelijk	69	gelijk
0 t/m 11	3	niet bekend	2	niet bekend
12 t/m 18	4	gelijk	3	stijgend
19 t/m 64	26	niet bekend	27	niet bekend
65+	56	niet bekend	54	niet bekend
leeftijd	%		%	
0 t/m 11	11	niet bekend	12	niet bekend
12 t/m 18	13	gelijk	13	gelijk
19 t/m 64	52	gelijk	49	gelijk
65+	61	gelijk	61	gelijk

	Woensdrecht 2011	trends	West-Brabant 2011	trends
Duurzaam gezond	Gezonde gemeente		Gezonde regio	
ondergewicht	65+ 2	gelijk	3	gelijk
Psychische gezondheidstoestand	leeftijd			
indicatie voor psychosociale problematiek	4 t/m 11	%	%	niet bekend
voelt zich psychisch ongezond	12 t/m 18	19	19	gelijk
	19 t/m 64	13	15	dalend
	65+	20	20	gelijk
is matig of (zeer) ernstig eenzaam	19 t/m 64	36	38	gelijk
	65+	44	47	gelijk
Leefstijl				
Bewegen	%		%	
voldoet niet aan de norm gezond bewegen	leeftijd			
	4 t/m 11	6	7	niet bekend
	12 t/m 18	76	78	niet bekend
	19 t/m 64	35	40	gelijk
	65+	43	38	gelijk
Voeding	%		%	
niet dagelijks groente	leeftijd			
niet dagelijks fruit	1 t/m 11	41	35	niet bekend
voldoet niet aan de norm groente- en fruitconsumptie	12 t/m 18	66	64	dalend
	1 t/m 11	42	32	niet bekend
	12 t/m 18	76	73	dalend
	19 t/m 64	87	88	gelijk
	65+	84	83	gelijk
Roken	%		%	
wordt in huis blootgesteld aan (sigaretten)rook (in de afgelopen 7 dagen)	leeftijd			
rookt wel eens	0 t/m 11	13	14	niet bekend
	12 t/m 18	16	13	dalend
	19 t/m 64	27	28	gelijk
	65+	12	15	gelijk
is een zware roker	19 t/m 64	5	3	gelijk
	65+	0,5	0,9	gelijk
Alcoholgebruik	%		%	
heeft ooit alcohol gedronken	leeftijd			
is een binge-drinker	8 t/m 11	8	9	niet bekend
is een overmatige drinker	12 t/m 18	66	59	niet bekend
	12 t/m 18	32	31	niet bekend
	19 t/m 64	12	12	gelijk
	65+	8	9	niet bekend
Seksualiteit en gezonde relaties	%		%	
onveilig vrijen	leeftijd			
seksuele ervaring tegen de zin in	12 t/m 18	18	14	gelijk
	19 t/m 64	2	3	niet bekend
	12 t/m 18	7	7	stijgend
Druggebruik	%		%	
softdrugs (in de afgelopen 4 weken)	leeftijd			
	12 t/m 18	3	3	dalend
	19 t/m 64	1	2	gelijk

	Woensdrecht 2011	trends	West-Brabant 2011	trends
Duurzaam gezond	Gezonde gemeente		Gezonde regio	
Omgeving				
Fysieke omgeving				
fysieke veiligheid				
de eigen buurt is onveilig om zonder begeleiding op straat te lopen of spelen				
voelt zich wel eens onveilig op straat in de eigen buurt				
wijkinrichting				
ontevreden over de eigen buurt				
ontevreden over mogelijkheid in de eigen buurt om alleen buiten te spelen				
mist een of meer ontmoetingsplaatsen in de eigen buurt				
Infectieziekten 2				
kinkhoest				
hepatitis B				
tuberculose (TBC)				
Q-koorts				
milieu binnen/buiten				
wordt erg gehinderd door geluid				
wordt erg gehinderd door geur				
schimmel of vochtplekken in huis				
Sociale omgeving				
buurtparticipatie				
ontevreden over sociale contacten in de eigen buurt:				
1. contact met andere ouders				
2. contact met andere kinderen				
ontevreden over activiteiten in de eigen buurt				
(veel) te weinig leuke dingen georganiseerd in de eigen buurt				
ontevreden over betrokkenheid in de eigen buurt				
is actief geweest om de eigen buurt te verbeteren (in het afgelopen jaar)				
voelt zich medeverantwoordelijk voor de leefbaarheid in de eigen buurt				
opvoeding				
ouders ervaren vaak problemen bij de opvoeding				
ouders ervaren (zeer) veel stress bij de opvoeding				
ouders hebben wel eens professionele hulp of advies gevraagd voor opvoedproblemen				
relatie met ouders minder goed				
mantelzorg en vrijwilligerswerk				
mantelzorg geven				
mantelzorg ontvangen				

		Woensdrecht 2011	trends	West-Brabant 2011	trends
Duurzaam gezond		Gezonde gemeente		Gezonde regio	
vrijwilligerswerk verrichten	12 t/m 18 19 t/m 64 65+	9 19 19	gelijk dalend niet bekend	7 22 22	dalend gelijk niet bekend
vrijwilligershulp ontvangen	19 t/m 64 65+	1 10	niet bekend niet bekend	3 11	niet bekend niet bekend
sociale veiligheid		%		%	
overdag wel eens onveilig gevoel	leeftijd 19 t/m 64 65+	5 10 16	gelijk niet bekend gelijk	7 10 20	dalend niet bekend dalend
's avonds/s nachts wel eens onveilig gevoel	19 t/m 64 65+	15 7	niet bekend niet bekend	22 8	niet bekend niet bekend
is ooit slachtoffer geweest van huiselijk geweld	19 t/m 64 65+	3	niet bekend	3	niet bekend
pestten		%		%	
ervaart problemen in relaties met andere kinderen op school	leeftijd 4 t/m 11 12 t/m 18 12 t/m 18	13 7 4	niet bekend niet bekend niet bekend	11 5 3	niet bekend niet bekend niet bekend

Uitleg:

De cijfers zijn afkomstig uit de Gezondheidsmonitor GGD West-Brabant (van 0 t/m 11 jaar t/m 65-plus), tenzij onderaan het overzicht anders is aangegeven

Bronnen:

1. CBS, gegevens bewerkt door RIVM (2005-2008)
2. Infectieziekten Registratie- en Informatiesystemen van de GGD's in Zeeland en Noord-Brabant

Bijlage 3 Mogelijke aandachtspunten voor uitvoeringsprogramma

Onderstaand volgt een opsomming van de door de interne werkgroep en de klankbordgroep volksgezondheid aangegeven mogelijke prioriteiten/aandachtspunten ten behoeve van het nog op te stellen uitvoeringsprogramma. Deze vormen niet altijd een verband en kunnen los van elkaar gelezen worden.

ROKEN SCHADELIJK ALCOHOLGEBRUIK EN DRUGS

Roken

Mogelijke prioriteiten/aandachtspunten t.b.v. uitvoeringsprogramma

- Voorlichting op scholen over roken (in combinatie met b.v. alcohol en drugs info) of via “Doe effe normaal” (voortzetting wordt 2^{de} kwartaal 2012 besproken).
- “Pak je Kans” aanbieden aan burgers die hiervoor geen financiële middelen hebben.
- Voorlichting over roken in combinatie met voorlichting over alcohol en drugs of in samenhang met voeding en beweging. Ook gericht op ouders (voorkomen dat kinderen worden blootgesteld aan sigarettenrook).
- Integrale aanpak: meer campagne gericht op gezonde leefstijl.
- Vignet gezonde school.

Schadelijk alcoholgebruik

Mogelijke prioriteiten/aandachtspunten t.b.v. uitvoeringsprogramma

- Voorlichting op scholen (Doe effe normaal).
- Informeren horecaondernemers over gevaren van alcohol en drugs bij jongeren.
- Activiteiten op basis van en na het van kracht worden nieuwe Drank-en Horecawet.
- Lokaal plan van aanpak alcohol en drugs jongeren WDT.
- Interventies uit regionale aanpak Alcohol en jongeren West-Brabant (2009-2014).
- Interventies bij sportverenigingen (b.v. B.A.S., I.V.A.).
- Interventies gericht op rol ouders.
- Voortzetting “Doe effe normaal” (voortzetting wordt 2^{de} kwartaal 2012 besproken).
- Alcoholpreventie tijdens evenementen (beleidsregel artikel 35 Drank-en Horecawet).
- Integrale aanpak: meer campagne gericht op gezonde leefstijl.

Drugs

Mogelijke prioriteiten/aandachtspunten t.b.v. uitvoeringsprogramma

- Preventieprogramma's.
- Voortzetting “Doe effe normaal”
- Beter informeren horecaondernemers (cursus Barcode).
- Jaarlijks plan van aanpak alcohol en drugs jongeren WDT voortzetten.
- Meer betrekken politie, extra politiecontroles.

OVERGEWICHT, DIABETES, VOEDING, ACCENT OP BEWEGEN

Overgewicht

Mogelijke prioriteiten t.b.v. uitvoeringsprogramma

- Meerjarenafspraak preventieprogramma's basisscholen continueren en zo mogelijk uitbreiden.
- Integrale aanpak (samenhang met voeding, beweging etc).

- Preventieprogramma's gericht op diverse doelgroepen (jonge kinderen, basisscholen, voortgezet onderwijs, volwassenen, ouderen) in samenwerking met diverse partijen (b.v. combinatiefunctionaris, c.j.g.). Betrek vooral de ouders van de jongeren hierbij. Voorbeelden van preventieprogramma's: "Gezond en vitaal", "Doe effe normaal", screeningen om mensen te testen op overgewicht, smaaklessen, "Fit=Fun!".
- Op scholen schoolmelk aanbieden en chipsautomaten vervangen door gezonde voeding.
- Jeugdsportfonds in stand houden.
- Vignet gezonde school.

Diabetes

Mogelijke prioriteiten/aandachtspunten t.b.v. uitvoeringsprogramma

- Preventieprogramma's (Nationaal Actieprogramma Diabetes).
- Inzicht verkrijgen in omvang risicogroepen voor diabetes en de opbouw van de lokale zorgketen rondom diabetes.
- Integrale aanpak: meer campagne gericht op gezonde leefstijl, samenhang met voeding, beweging enz.
- Screeningen om diabetes op te sporen.

Voeding

Mogelijke prioriteiten/aandachtspunten t.b.v. uitvoeringsprogramma

- Voorlichting op scholen.
- Voortzetting Fit=Fun.
- Preventieprogramma's.
- Kookcursussen, project gezamenlijk koken en eten.
- Meer aandacht voor gezond aanbod op publieke plaatsen, scholen en evenementen.
- Project groente-fruit op school.
- Relatie met beweging.

Bewegen

Mogelijke aandachtspunten/prioriteiten t.b.v. uitvoeringsprogramma

- Voorlichting op scholen.
- Ruim bewegingsprogramma in afstemming met combinatiefunctionaris BWI (Impuls Brede Scholen, Sport en Cultuur loopt vooralsnog tot en met eind december 2012).
- Voortzetting Fit=Fun.
- Beweegvriendelijk inrichten wijken bij (her)ontwikkeling.
- Samenwerking met 1^{ste} lijn, sportverenigingen, scholen, peuterspeelzalen, instellingen etc.
- Vignet gezonde school.

PREVENTIE PSYCHISCHE PROBLEMEN

Depressie

Mogelijke aandachtspunten/prioriteiten t.b.v. uitvoeringsprogramma

- Ondersteuning mantelzorgers bij de zorg van dementerenden (b.v. door verbeteren bereikbaarheid steunpunt mantelzorg, verbeteren respijtzorg etc).
- Alzheimercafe's.
- Voortzetting maatjesproject na 2012.

- Preventieprogramma's waaronder preventieprogramma's gericht op ouderen met een verhoogd risico op het ontwikkelen van depressies. Voorbeelden van preventieactiviteiten. "Zon aan de Zeekant", "In de put, uit de put").
- Praktische thuisbegeleiding (als RAP middelen op zijn).
- Sovatrainingen/inzicht in financieringsstromen.
- Activiteiten voortkomend uit RPD (Regionaal Platform Dementie).
- Vroegsignalering kwetsbare ouderen.
- Extra kinderopvang voor kinderen van depressieve ouders.
- Sociaal eetcafé (Restovanharte).

Pesten en gepest worden

Mogelijke aandachtspunten/prioriteiten t.b.v. uitvoeringsprogramma

- Lessen (digi)pesten (Doe effe normaal).
- Integrale aanpak (digi)pesten op CJG, scholen en SMW (schoolmaatschappelijk werk).
- Aanbod SOVA training.
- Opnemen en stimuleren tot uitvoeren in meerjarenplan "gezondheidsvoorlichting 2011-2015".
- Scholen stimuleren tot opstellen gedragscode.

Bewegen

Mogelijke aandachtspunten/prioriteiten t.b.v. uitvoeringsprogramma

- Voorlichting op scholen.
- Ruim bewegingsprogramma in afstemming met combinatiefunctionaris BWI (Impuls Brede Scholen, Sport en Cultuur loopt vooralsnog tot en met eind december 2012).
- Voortzetting Fit=Fun.
- Beweegvriendelijk inrichten wijken bij (her)ontwikkeling.
- Samenwerking met 1^{ste} lijn, sportverenigingen, scholen, peuterspeelzalen, instellingen etc.
- Vignet gezonde school.

Voor de volgende thema's zijn alleen die aandachtspunten voor het uitvoeringsprogramma opgenomen voor zover zij kunnen bijdragen aan de beoogde resultaten van de Top 3-thema's.

ONVEILIG VRIJEN

Mogelijke aandachtspunten/prioriteiten t.b.v. uitvoeringsprogramma

- Preventieprogramma's.

GEZONDHEIDSZORGVOORZIENINGEN/ 1^{STE} EN 2^{DE} LIJN

-

FYSIEKE OMGEVINGSFACTOREN

Mogelijke aandachtspunten/prioriteiten t.b.v. uitvoeringsprogramma

- Ontmoetingsplekken voor jongeren.
- Aanbieden gerichte cursussen aan leden buurtpreventieteams.
- Bij vernielingen door jongeren herstel-en schoonmaakwerkzaamheden laten verrichten in samenwerking met jongerenwerker, HALT en Welzijnsinstellingen.
- Uitwerking aanbevelingen Werkgroep lucht en geluid (monitoren luchtmeetpunten), jaarlijkse inventarisatie luchtkwaliteit, uitvoeren geluidsmetingen en zo nodig overleg met betreffende instanties.

- Meer aandacht voor communicatie richting bevolking, over stoffen die in de lucht zitten.
- “Wijkwandeling”.
- Tuinonderhoud door MAS inzet en inzet vrijwilligers bij ouderen die dit niet zelf kunnen.
- Obstakelboek laten maken door MAS leerlingen.
- Meer aandacht en duidelijkheid over stoffen die in de lucht zitten (chemische industrie), metingen en communicatie hierover richting de bevolking.

SOCIALE OMGEVINGSFACTOREN

Mogelijke aandachtspunten/prioriteiten t.b.v. uitvoeringsprogramma

- Promotiecampagne/preventie huiselijk geweld en kindermishandeling.
- Continuerend voorzieningenteam.
- Bevorderen participatie inwoners.
- Jobcarving en SROI (Social Return On Investment) meenemen bij aanbestedingen en inkoop.
- Voorlichtingsprogramma's belang verkeersveiligheid.
- Training buurtpreventieteam.
- Voortzetting maatjesproject.
- Voorkomen overbelasting mantelzorgers en bezien regionale samenwerking, netwerk mantelzorgers.
- Samenwerkingsvormen ten behoeve van ondersteuning mensen met een lage SES (Sociaal Economische Status).
- Aandacht voor veiligheid op en rond scholen.
- Ontmoetingsplaatsen.
- Bevordering sociale media.
- Buurtproject t.b.v. kennismaking jong en oud, sociale controle.
- Meer bekendheid voorzieningenteam.
- Erop af team.
- Voorlichting en trainingen ter ondersteuning van mensen met financiële problemen.
- Bevorderen gedragsverandering bij vervuiling.

PRENATALE VOORLICHTING

Mogelijke prioriteiten/aandachtspunten t.b.v. uitvoeringsprogramma

- Continuerend huidige financiering prenatale voorlichting.

PREVENTIEVE GEZONDHEIDSZORG VOOR OUDEREN

Mogelijke aandachtspunten/prioriteiten t.b.v. uitvoeringsprogramma

- Preventieprogramma's (b.v. “Gezond en Vitaal”) gericht op voorkomen overgewicht, stimuleren bewegen, gezonde voeding, voorkomen en bestrijden eenzaamheid.
- Vanuit zorginstelling o.a.: betrekken vrijwilligers en familie bij zorgverlening, inrichten respijtzorgkamers ter ondersteuning mantelzorg, Inrichten locaties zodanig dat ze uitnodigend zijn voor wijkbewoners (bevorderen participatie).
- Huiskamerproject Huijbergen.
- Afstemming cure en care.
- Meer wijkgericht werken en focus op mantelzorg.

Bijlage 4 In-en externe deskundigen

Interne deskundigen	Externe deskundigen
Beleidsmedewerker jeugd	Huisartsen groep Zuid-Westhoek
Coördinator CJG	GGD West-Brabant
Beleidsmedewerker onderwijs	HOOM
Beleidsmedewerker sport	BWI
Beleidsmedewerker sociaal	GGZ WNB
Beleidsmedewerker Wmo	Voortgezet onderwijs
Beleidsmedewerker openbare orde en veiligheid	Traverse
Beleidsmedewerker milieu	Novadic-Kentron
Bedrijvencontactfunctionaris	Primair onderwijs
Beleidsmedewerker R.O.	Kinderopvang
Beleidsmedewerker verkeer en vervoer	Peuterspeelzalen
Beleidsmedewerker groen en landschap	MEE
Beleidsmedewerker recreatie en toerisme	TanteLouise-Vivensis
Communicatieadviseur	Thuiszorg West-Brabant
	Ziekenhuis Lievensberg
	Wmo Adviesraad

Bijlage 5 Lijst afkortingen/begrippen

ASV	Algemene SubsidieVerordening
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BAO	Basisonderwijs
BAS	Beleid, Alcohol en Sport
Binge drinker	Bij minstens één gelegenheid 5 glazen alcohol of meer gedronken
BMI	Body Mass Index, lichaamsgewicht gedeeld door lichaamslengte in het kwadraat, uitgedrukt in kg/m ² . Hoger dan 30 = obesitas. Tussen 25 en 30 = overgewicht (bij volwassenen).
BSO	Buitenschoolse Opvang
BWI	Brede Welzijnsinstelling
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease, chronische longziekten
EKD	Elektronisch Kind Dossier
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GHB	Gamma Hydroxy Butyraat, hard drug
GROGZ	Gemeenschappelijke Regeling Openbare Gezondheidszorg
GGZ-WNB	Geestelijke Gezondheidszorg Westelijk Noord-Brabant
HIV	Human Immunodeficiency Virus, veroorzaker aids
Idop	Integraal Dorpsontwikkelingsplan
IVA	Instructie Verantwoord Alcohol schenken
MAS	Maatschappelijke stage
NNGB	Nederlandse Norm Gezond Bewegen: Voor volwassenen is tenminste vijf dagen per week, maar bij voorkeur alle dagen van de week, 30 minuten matig intensieve lichaamsbeweging gewenst. Onder matig intensief wordt een iets hogere hartslag en ademhaling verstaan, zoals bijvoorbeeld door stevig doorwandelen, iets harder op de pedalen trappen of eens flink achter de hond aanrennen. Voor kinderen betekent de NNGB op alle dagen van de week tenminste 60 minuten matig intensief bewegen.
Norm (landelijk) groente-en fruit- consumptie	1-3 jaar: per dag 50-100 gram groente (1-2 opscheplepels) en 150 gr fruit of 1 ½ stuk fruit 4-8 jaar: per dag 100-150 gram groente (2-3 opscheplepels) en 150 gr fruit of 1 ½ stuk fruit 9-13 jaar: per dag 150-200 gr groente (3-4 opscheplepels) en 200 gr fruit (2 stuks fruit) 14-70 jaar: per dag 200 gram groente (4 opscheplepels) en 200 gr fruit (2 stuks fruit) 71 jaar en ouder: per dag 150 gram groente (3 opscheplepels) en 200 gr fruit
NVWA	Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit
Overmatig alcohol- Drinker	Mannen meer dan 21 glazen per week; vrouwen meer dan 14 glazen per week
RIVM	Rijks Instituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne
RMD	Regionale Milieudienst

RPD	Regionaal Platform Dementie
SES	Sociaal Economische Status
SMART	Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden (doelstelling)
SMW	School Maatschappelijk Werk
SOVA	Sociale Vaardigheden
SROI	Social Return On Investment
TBYD	Think Before You Drink
TWB	Thuiszorg West-Brabant
VTV	Volksgezondheid Toekomst Verkenning
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wajong	Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening voor jonggehandicapten
WDT	Woensdrecht
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wpg	Wet publieke gezondheid
Wwb	Wet werk en bijstand
Wwnv	Wet werken naar vermogen
Wsw	Wet sociale werkvoorziening
W-Br	West-Brabant
Ziektelast	de hoeveelheid gezondheidsverlies in een populatie die wordt veroorzaakt door ziekten. De ziektelast wordt uitgedrukt in DALY's (Disability Adjusted Life Year) opgebouwd uit het aantal verloren levensjaren door vroegtijdige sterfte en het aantal jaren geleefd met gezondheidsproblemen gewogen voor de ernst hiervan.
Zware roker	rookt 21 of meer sigaretten per dag

Bijlage 6 Bronvermeldingen

Agenda voor een gezonde samenleving, GGD West-Brabant, januari 2012

Gezond ouder worden in Nederland, RIVM, 2011

Jeugdmonitor (0-11 jaar) 2008 gemeente Woensdrecht, GGD West-Brabant, 2009

Jongerenmonitor (12-18 jaar) 2011 gemeente Woensdrecht, GGD West-Brabant, 2012

Landelijke nota gezondheidsbeleid “Gezondheid dichtbij”, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2011

Milieubelevingsonderzoek, RMD 2009

Ouderenmonitor (vanaf 65 jaar) 2009 gemeente Woensdrecht, GGD West-Brabant, 2010

Productcatalogus 2009-2012, Basistakenpakket GGD West-Brabant, GROGZ, 2009

Programma-akkoord 2010-2014, ‘Samen op koers’, gemeenteraad Woensdrecht, 2010

Staat van de gezondheidszorg, ‘Meer effect mogelijk van publieke gezondheidszorg’, Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2010

Trends volwassenen en ouderen 2009 gemeente Woensdrecht, GGD West-Brabant, 2011

Veldverkenning alcohol en drugsgebruik onder hangjongeren in 2009, Novadic-Kentron

Volwassenenmonitor (18-65 jaar) 2009 gemeente Woensdrecht, GGD West-Brabant, 2010

VTV 2010, Kernrapport ‘Van gezond naar beter’, RIVM, 2010

www.loketgezondleven.nl

www.nationaalkompas.nl

www.regionaalkompas.nl

www.woensdrecht.incijfers.nl