

Kadernota
lokaal gezondheids-
beleid
2008 -2012

Bewegen, verbinden en voorkomen



Sector Maatschappelijke Dienstverlening

Afdeling: Welzijn en Zorg

Maart, 2008

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	
1.1	Inleiding	pag.3
1.2	Leeswijzer	pag.3
2	Lokaal Gezondheidsbeleid	
2.1	Lokaal gezondheidsbeleid	pag.5
2.2	Preventie in het lokaal gezondheidsbeleid	pag.6
2.3	Relatie Wet maatschappelijke ondersteuning en gezondheidsbeleid	pag.7
3	Gezondheidssituatie van de Bergse bevolking	
3.1	Inleiding	pag.8
3.2	Gezondheidssituatie van de Bergse bevolking	pag.8
3.2.1.	Gezondheidsachterstanden in Bergen op Zoom	pag.8
3.3	Leefstijl van de inwoners van Bergen op Zoom	pag.10
3.3.1	Overgewicht	pag.12
3.3.2	Depressie	pag.13
3.3.3	Verslaving onder jongeren	pag.14
4	De speerpunten, beleid in concrete acties	
4.1	Inleiding	pag.16
4.2	Speerpunt 1: Bewegen	pag.17
4.3	Speerpunt 2: Preventie en bestrijding van overgewicht	pag.18
4.4	Speerpunt 3: Preventie van depressie	pag.19
4.5	Speerpunt 4: Armoede in relatie tot het lokaal gezondheidsbeleid	pag.20
4.6	Speerpunt 5: Verslaving jongeren	pag.21
4.7	Speerpunt 6: De Verbinding (relatie) gemeente versus de 1 ^{ste} lijnsgezondheidszorg versterken	pag.22
4.8	Speerpunt 7: Participatie van doelgroepen, w.o. allochtonen en chronisch zieken en gehandicapten, binnen het lokaalgezondheidsbeleid	pag.22
4.9	Speerpunt 8: Volksgezondheid als integraal onderdeel van andere beleidsterreinen	pag.23
5	Financiën	pag.24
Bijlagen:		
I	Proces totstandkoming nota	pag.26
II	Lokaal gezondheidsbeleid en haar beleidscontext	pag.27
III	Wettelijke taken van de gemeente - wat moeten we-	pag.29
IV	Lijst uitgenodigde instanties voor de interviews	pag.32
V	Overzicht geplaatste AED apparatuur gemeente Bergen op Zoom	pag.33

1 INLEIDING

1.1 Inleiding

De nota lokaal gezondheidsbeleid 2008-2012 is tot stand gekomen door een interactief proces. Dit interactieve proces kende verschillende fasen. Om één ieder te voorzien van de benodigde basisinformatie is aan het begin van het proces een 'gereedschapskoffer' uitgedeeld, waarin onder andere een bouwstenennotitie was opgenomen. Deze diende als basisdocument waarin de belangrijkste informatiebronnen waren samengevat. Dit gaf een gezamenlijk vertrekpunt voor de te houden interviews met vragers en aanbieders binnen het spectrum van de lokale gezondheidszorg en de welzijnsinstellingen. Tevens diende de bouwstenennotitie ter voorbereiding van een brede discussiebijeenkomst met de raadscommissie (zie bijlage 1, voor een verdere toelichting van dit interactieve proces).

De nota lokaal gezondheidsbeleid 2008-2012 heeft als titel: *Bewegen, verbinden en voorkomen*.

Deze drie thema's: bewegen, verbinden en voorkomen vormen de paraplu waar het gemeentelijk gezondheidsbeleid onder valt.

Met het thema **bewegen** wil de gemeente tot uitdrukking brengen dat Bergen op Zoom in beweging is. Tal van programma's en activiteiten zijn ingezet om het bewegen in Bergen op Zoom onder alle lagen van de bevolking te stimuleren. Ook ziet zij voor ogen dat aanbieders op het lokaal gezondheidsterrein en het welzijnswerk in beweging komen, zowel met de thema's als met de lokale speerpunten.

Het bewegen staat ook symbool voor het beleidsterrein "(jeugd)gezondheidszorg" dat volop in beweging is.

Zo zijn er op het gebied van de jeugdgezondheidszorg vele ontwikkelingen. Voorbeelden zijn: de oprichting van een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). De doelgroep van een dergelijk Centrum zijn kinderen en jongeren (0 tot 23 jaar), ouders en professionals. Bij het Centrum dienen ook professionals terecht te kunnen voor informatie en het doorgeven van signalen over risicokinderen.

Ook heeft de gemeente Bergen op Zoom recentelijk een aantal Automatische Externe Defibrillatoren (AED) apparaten aangeschaft. Hiermee wil de gemeente een positieve bijdrage leveren aan de te volgen weg, die zal moeten leiden tot een "hartveilige" gemeente. Zij wil proberen te voorkomen dat in geval van een acute hartstilstand er een groter beroep moet worden gedaan op de zorgsector (zie bijlage V).¹

Tevens is de discussie rondom het (fysiek) vormgeven van een integrale jeugdgezondheidszorg gaande. Op landelijk niveau krijgt het gezondheidsbeleid ook steeds meer aandacht. Binnenkort zal een nieuwe wet van kracht gaan: de Wet Publieke Gezondheid (WPG). Deze wet zal de Wet Collectieve Preventie volksgezondheid (WCPV) vervangen.

Onder **verbinden** verstaat de gemeente: het leggen van verbindingen tussen de verschillende beleidsterreinen van de gemeente in relatie tot het gezondheidsbeleid. De gemeente Bergen op Zoom krijgt een toenemende verantwoordelijkheid op het gebied van de volksgezondheid en pakt deze verantwoordelijkheid ook op. Naast de gemeente spelen er veel partijen een rol bij de uitvoering van het gezondheidsbeleid. In dit licht is het van belang dat de gemeente de regie voert op het lokale volksgezondheidsbeleid. De regisseur die het plan schrijft, maar voor de uitvoering afhankelijk is van anderen. De regisseur **verbindt** als het ware de partijen. Om ervoor te zorgen dat het beleid daadwerkelijk uitvoerbaar is en er voldoende draagvlak voor is, kiest de gemeente Bergen op Zoom ervoor om samen met het veld (burgers en organisaties) haar beleid te ontwikkelen en de verschillende partners met elkaar te verbinden: de gemeente als verbindende regisseur.

De gemeente is de aangewezen partij om regie te voeren over het lokale gezondheidsbeleid omdat:

- 1 het lokale bestuur bij uitstek geschikt is en in de positie verkeert om alle relevante partijen aan tafel te krijgen die nodig zijn voor een integraal en pro-actief gezondheidsbeleid;
- 2 het lokale bestuur het dichtst bij de burgers staat en de lokale situatie in zijn volle breedte kent. De rijksoverheid heeft (via wet- en regelgeving) een aantal taken op het gebied van de openbare

¹ dit is wel een voorbeeld van curatief beleid

gezondheidszorg specifiek bij de gemeenten neergelegd. Verschillende wetten bieden de gemeenten mogelijkheden tot het voeren van lokaal gezondheidsbeleid. De Grondwet en de Gemeentewet geven de gemeenten hiertoe algemene bevoegdheden. Andere wetten verplichten tot een verantwoordelijkheid op het uitvoerende vlak.

Bij het zorgdragen voor de gezondheid is de Bergenaar als burger in de eerste plaats zelf aan zet, of diens wettelijke vertegenwoordiger. Gezondheid wordt echter niet alleen beïnvloed door factoren waar burgers zelf invloed op hebben. Daarom heeft de gemeente via de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) een publieke verantwoordelijkheid om de volksgezondheid te bewaken, te beschermen en te bevorderen. Voor een nadere uitwerking wordt verwezen naar bijlage III.

- 3 het lokale bestuur intern de regie kan voeren over de verschillende gemeentelijke afdelingen, maar ook extern over particuliere instellingen en gesubsidieerde organisaties

Ook het bewerkstelligen van een relatie, een *verbinding*, met de 1^{ste} lijnsgezondheidszorg (huisartsen en fysiotherapeuten) wordt met dit thema aangeduid.

Daarnaast dient ook de betrokkenheid van de inwoners van de gemeente Bergen op Zoom bij het lokale gezondheidsbeleid te worden versterkt.

Naast de thema's *bewegen* en *verbinden* gaat deze nota in op het derde thema '*voorkomen*'. Het voorkomen van bijvoorbeeld (infectie)ziekten, overmatig alcoholverbruik en depressie. Het thema **voorkomen** komt ten volle tot uitdrukking in het preventief gezondheidsbeleid, hetgeen een wezenlijke taak is van de lokale overheid.

Voor de komende vier jaar zal het lokale gezondheidsbeleid getoetst worden aan de bovengenoemde thema's. De paraplu "Bewegen, verbinden en voorkomen" hangt boven de zeven gekozen speerpunten zoals deze uitgewerkt worden in hoofdstuk 4.

1.2 Leeswijzer

De opbouw van de nota ziet er als volgt uit. Na de inleiding en de leeswijzer wordt er in hoofdstuk 2 ingegaan op het lokaal gezondheidsbeleid en de raakvlakken met andere beleidsterreinen in de gemeente.

In hoofdstuk 3 wordt ingegaan op de gezondheidssituatie van de gemeente Bergen op Zoom.

Hoofdstuk 4 beschrijft hoe de gemeente met de speerpunten aan de slag gaat en welke resultaten de gemeente Bergen op Zoom in de planperiode (2008-2012) wil bereiken. Hoofdstuk 5 gaat in op het financiële kader voor het volksgezondheidsbeleid in Bergen op Zoom.

2 LOKAAL GEZONDHEIDSBELEID

2.1 Lokaal Gezondheidsbeleid

Uit vele onderzoeken blijkt dat de bevolking van Nederland in zijn algemeen aangeeft dat, een goede gezondheid een basisvoorwaarde is om een gelukkig leven te leiden. Hierbij wordt opgemerkt dat, dit volwaardige deelname aan de samenleving mogelijk maakt.

Lokaal gezondheidsbeleid bevindt zich per definitie op het terrein van de openbare gezondheidszorg (OGZ). Openbare gezondheidszorg wordt gedefinieerd als:

“die onderdelen van de gezondheidszorg en het openbaar bestuur die zich doelbewust richten op ziektepreventie en de bescherming en bevordering van de gezondheid van de bevolking”.

Lokaal gezondheidsbeleid is een onderdeel van de openbare gezondheidszorg. Aan openbare gezondheidszorg ligt veelal geen individuele hulpvraag ten grondslag. Het richt zich dus voornamelijk op groepen (nog gezonde) mensen. Met het lokaal gezondheidsbeleid wil de gemeente een bijdrage leveren aan een goed functionerende openbare gezondheidszorg, waarbij het beleid gericht is op ziektepreventie en bescherming en bevordering van de gezondheid van de bevolking.

In bijlage II wordt een uitgebreide definitie van het begrip volksgezondheid gegeven en wordt het doel en de beleidscontext nader gespecificeerd.

Een goede openbare gezondheidszorg biedt maatschappelijk gezien kansen. Bijvoorbeeld de kans:

- om door middel van preventieve activiteiten onnodige ziekte en sterfte te voorkomen;
- om onaanvaardbare verschillen in gezondheid te verminderen;
- om de autonome stijging van de kosten die we aan ziekte en zorg besteden te remmen;
- om langer te leven zonder daarmee langer ongezond te zijn;
- om te voorkomen dat kwetsbare mensen tussen wal en schip raken;

Op een drietal niveaus kunnen de doelen (de doelbereiking) voor het lokaal gezondheidsbeleid het beste worden geformuleerd. Dit zijn:

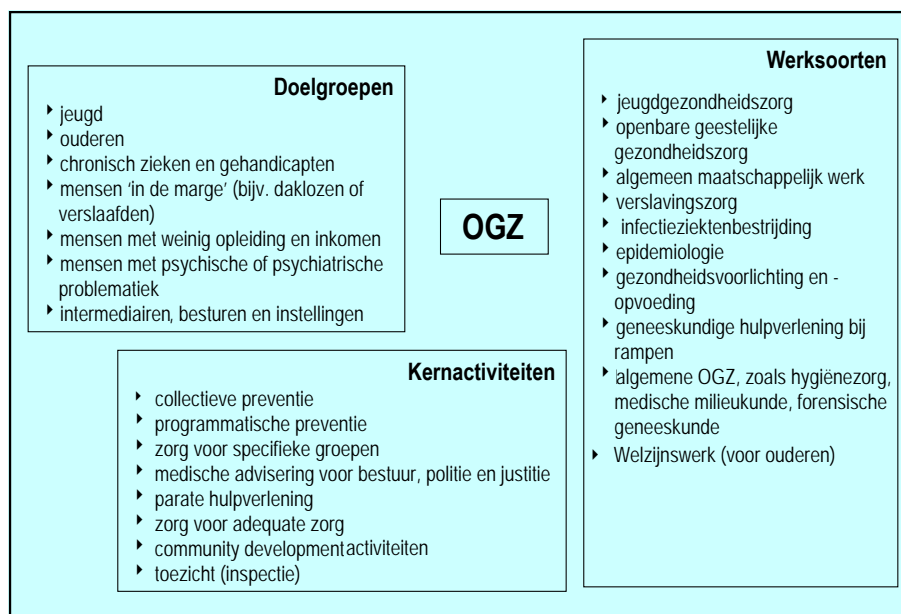
- | | | |
|----|------------------------|--|
| 1. | Op korte termijn | Voorwaarden scheppen voor gedragsverandering |
| 2. | Op middellange termijn | Gedrag positief beïnvloeden |
| 3. | Op lange termijn | Gezondheidseffecten bereiken |

Het is bij het formuleren van de doelen belangrijk om vanuit verschillende beleidsterreinen tegelijk “gedrag” positief te beïnvloeden, het gaat hierbij om:

- het bevorderen van een gezonde leefstijl; goede voeding en voldoende bewegen;
- positief beïnvloeden van de sociale omgeving; thuis, werk, school en buurt;
- positief beïnvloeden van de fysieke omgeving; voorzieningen in de woonomgeving, aanbod van gezonde voedingsmiddelen.

De gemeente kan in zijn rol als regisseur organisaties aanmoedigen om preventieactiviteiten op te starten die bijdragen aan bovengenoemde doelstellingen. Samenwerking, afstemming, registratie en evaluatie van activiteiten zijn hierbij van groot belang.

Onderstaand figuur geeft inzicht in de werkterreinen, activiteiten en doelgroepen van de openbare gezondheidszorg. De openbare gezondheidszorg omvat, zoals uit het figuur blijkt, een breed werkterrein waarbij vele verschillende organisaties betrokken zijn.



2.2 Preventie in het lokaal gezondheidsbeleid

Het preventiebeleid is een zeer belangrijke taak binnen het lokaal gezondheidsbeleid. Het preventiebeleid is erop gericht dat mensen langer in goede gezondheid leven. Mensen profiteren zelf het meest van langer gezond leven. Zo kunnen zij zich optimaal ontwikkelen en langer zelfstandig deelnemen aan de maatschappij. Zij hebben minder maatschappelijke ondersteuning en langdurige en/ of intensieve zorg nodig. Investeren in een goede preventieve gezondheidszorg dient een maatschappelijk belang. De hiermee gemaakte kosten voor preventie verdienen zich terug en leiden tot lagere kosten

Preventie loont:

Uit onderzoek van het RIVM blijkt dat wanneer bijvoorbeeld over een periode van vijf jaar het percentage matig overgewicht en het percentage obesitas met 1,5 procent daalt (bijvoorbeeld van 8 naar 6,5%) en het percentage inactieve mensen met 2 procent daalt, de komende twintig jaar duizenden ziektegevallen worden voorkomen. De kosten per gewonnen levensjaar bedragen omstreeks € 6.500,-, dat ligt ver onder de maatschappelijk aanvaarde grens van €20.000,-.



Met de invoering van de Wmo hebben gemeenten per 1 januari 2007 nog sterker de regie gekregen voor integratie van preventie en maatschappelijke ondersteuning. De Wmo staat voor 'meedoen': mensen moeten in een vroeg stadium actief betrokken worden bij de samenleving.

2.3 Relatie Wet maatschappelijke ondersteuning en gezondheidsbeleid

Het lokale gezondheidsbeleid heeft zijn verankering in de Wet collectieve Preventie Volksgezondheid. De Wet collectieve Preventie Volksgezondheid heeft raakvlakken met de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). In de Wmo zijn 9 prestatievelden opgenomen waar de gemeente –als regisseur- beleid op moet voeren. De Wmo is gericht op de bevordering van maatschappelijke participatie, sociale samenhang en het creëren van een vangnet voor de zwakkeren in de samenleving.

Onder de Wmo valt een aantal zaken die zeer dicht tegen gezondheidszorg aanzitten, zoals de individuele voorzieningen Wmo, het Algemeen Maatschappelijk Werk en de maatschappelijke opvang en verslavingszorg. Mensen blijven steeds langer zelfstandig wonen; thuis of in kleine groepswoningen. Er zijn dan ook meer woningen, zorg en diensten nodig voor mensen die zo lang mogelijk zelfstandig willen wonen.

Gezondheid(sbeleving) is een belangrijke voorwaarde voor deelname aan de samenleving.

Ontwikkelingen op de beleidsterreinen van de Wmo en het lokaal gezondheidsbeleid beïnvloeden elkaar over en weer.

3 GEZONDHEIDSSITUATIE VAN DE BERGSE BEVOLKING

3.1 Inleiding

Het Rijk heeft in de preventienota "Kiezen voor gezond leven, 2007-2010" (oktober 2006) een aantal speerpunten geformuleerd. Deze speerpunten zijn: roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht (bewegen en voeding), diabetes en depressie. Deze gelden dus ook voor de inwoners van Bergen op Zoom.

De GGD West-Brabant heeft met andere partners de regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning (regionale V.T.V.) gepubliceerd. Deze V.T.V. geeft inzicht in de gezondheidssituatie in West Brabant.

Uit het rapport blijkt dat de regio West-Brabant het op verschillende aspecten van de gezondheid slechter doet dan de gemiddelde scores in Nederland. Veel volwassenen in de regio West-Brabant gedragen zich ongezond: een kwart van de volwassenen rookt, bijna een derde voldoet niet aan de norm voor verantwoord alcoholgebruik en de helft van de volwassenen in de regio West-Brabant is te dik. Deze ontwikkelingen maken investeren in preventie nodig, want hier is nog belangrijke gezondheidswinst te boeken.

Maar hoe zit het dan precies in Bergen op Zoom? In het rapport: "gezondheid telt! In Bergen op Zoom" (GGD West Brabant) wordt de lokale situatie weergegeven.

3.2 Gezondheidssituatie van de Bergse bevolking (Gezondheid telt)

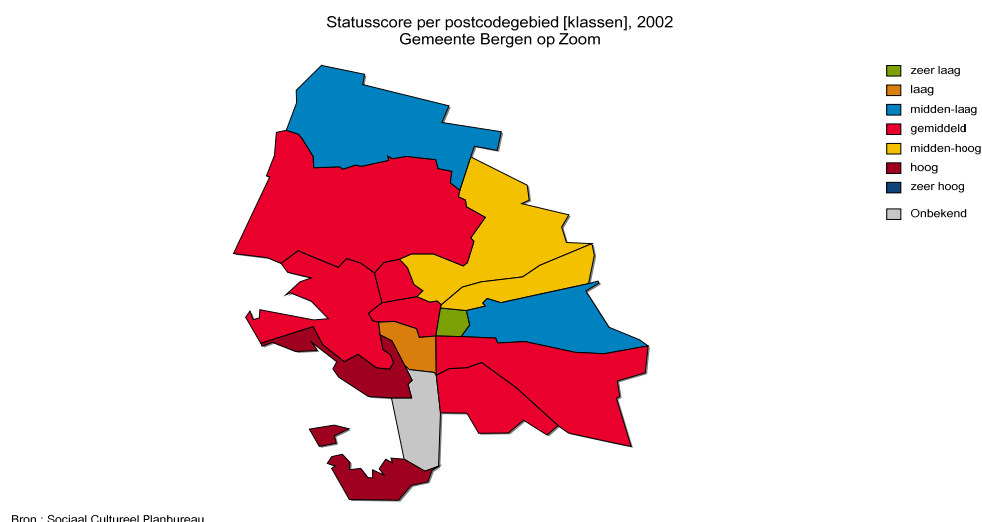
De gezondheidssituatie in Bergen op Zoom is grotendeels gelijk als die in de regio en verschilt slechts op een aantal punten met die van de regio en die van Nederland. Het is belangrijk om niet alleen op die verschillen te focussen, maar vooral te kijken naar de omvang en ernst van de verschillende problemen. Want ook al heeft een gemeente minder rokers, roken blijft de belangrijkste oorzaak van ongezondheid.

De bevolkingsprognose voor Bergen op Zoom laat een hele lichte groei zien. De verwachting is dat het aantal inwoners in de periode 2005 tot 2015 stijgt met 1% tot 67.115. Het aantal 65-plussers stijgt in deze periode met 30% tot 12.626. Binnen deze groep is de groei van de 65- t/m 74-jarigen sterker dan van de 75-plussers. Er is dus geen sprake van een dubbele vergrijzing. Met andere woorden, de stijging van jongere ouderen is even groot dan de stijging van de oudere ouderen. Het aantal ziektegevallen in Bergen op Zoom zal door de vergrijzing aanzienlijk toenemen en daarmee ook het zorggebruik.

3.2.1 Gezondheidsachterstanden in Bergen op Zoom

Iedere burger heeft een eigen verantwoordelijkheid voor zijn of haar gezondheid. Desondanks zijn de kansen op een lang en gezond leven niet voor iedereen gelijk. Mensen met een lage sociaal-economische status hebben een slechtere gezondheid dan mensen uit de hogere sociaal-economische lagen van de bevolking. Mensen met een lage opleiding leven gemiddeld bijna vier jaar korter en brengen tien tot vijftien jaar minder lang door in goede gezondheid dan mensen met een hoge opleiding. Ook in West-Brabant en Bergen op Zoom bestaan deze sociaal-economische verschillen in gezondheid. Op basis van inkomen, werksituatie en opleiding scoren de wijken 'Gageldonk-West', 'Fort/Zeekant', 'Gageldonk-Oost' en 'Lepelstraat' lager op sociaal-economische status. De sociaal-economische status en dus gezondheid zijn ongelijk verdeeld in Bergen op Zoom. In onderstaand figuur ziet u de SES (op basis van inkomen, werksituatie en opleiding) verdeling per postcodegebied in de gemeente Bergen op Zoom.

Schema 1 Sociaal-economische status per postcodegebied



<p>Groen (zeer lage SES):</p> <p>Bruin (lage SES):</p> <p>Blauw (midden-laag):</p> <p>Rood (gemiddeld):</p>	<p>Gageldonk-West</p> <p>Fort/Zeekant</p> <p>Gageldonk Oost en Lepelstraat</p> <p>Verspreid over verschillende wijken</p>
---	---

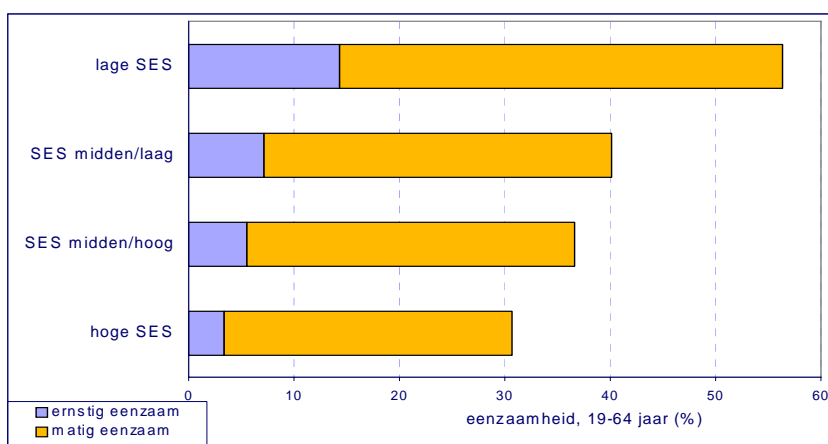
In de gemeente Bergen op Zoom zijn mensen met een (zeer) lage Sociaal-economische status woonachtig in de wijken Gageldonk-West en Fort/ Zeekant. De volwassenenenquête 2005 laat zien dat mensen in deze wijken minder gezond zijn dan mensen in andere wijken.

De sociaal-economische status is deels verweven met etniciteit, inkomen, werkloosheid en opleidingsniveau. Een lage sociaal-economische status komt bij allochtonen vaker voor dan bij autochtonen. Bovendien is etniciteit op zichzelf een indicator voor gezondheidsverschillen: allochtonen zijn over het algemeen ongezonder dan autochtonen. De meeste inwoners van allochtone herkomst wonen geconcentreerd in een beperkt aantal wijken en buurten in Bergen op Zoom.

Ook bij de psychische gezondheid in Bergen op Zoom valt uit de cijfers (volwassen enquête GGD, 2005) te zien dat ruim één op de vijf volwassenen zijn psychische gezondheid als slecht ervaart. Wanneer Bergen op Zoom met de regio wordt vergeleken ervaren volwassenen vaker de psychische gezondheid als slecht. Eenzaamheid komt onder inwoners van Bergen op Zoom vaker voor dan in de regio².

² uitgevoerd onder zelfstandig wonende burgers uit de gemeente Bergen op Zoom op basis van vragenlijsten, waarbij de ondervraagden hun gezondheid zelf rapporteerde

Tabel 1 Relatie eenzaamheid en sociaal-economische status

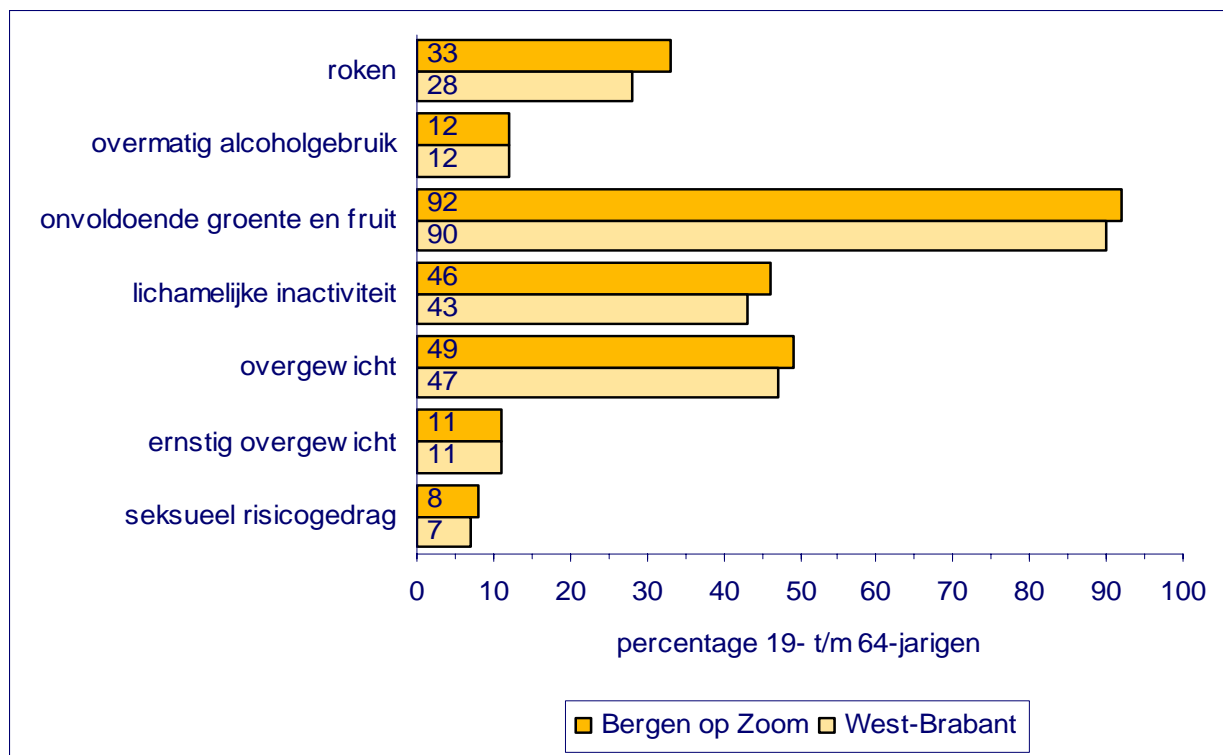


Bovenstaande tabel toont vier klassen van sociaal- economische status onder de volwassenen van 19 t/m 64 jaar in de regio West-Brabant en het percentage mensen dat eenzaam en ernstig eenzaam is. Zowel ernstige als matige eenzaamheid komt veel vaker voor bij mensen met een lage SES dan mensen met een hoge SES. Het groot uitgezette project ‘Samen is Wijs’² heeft onder andere tot doel: het opsporen van ‘eenzaamheid’ en sociaal isolement onder zelfstandig wonende 65- plussers. Met de uitkomsten van onder andere dit project zal verder beleid worden ontwikkeld.

3.3 Leefstijl van de inwoners in Bergen op Zoom

Onderstaand figuur geeft een overzicht van de gezondheidssituatie weer van de volwassenen tussen de 19 en 64 jaar in Bergen op Zoom.

Schema 1: Leefstijl van volwassenen in Bergen op Zoom (leeftijd 19 t/m 64 jaar)

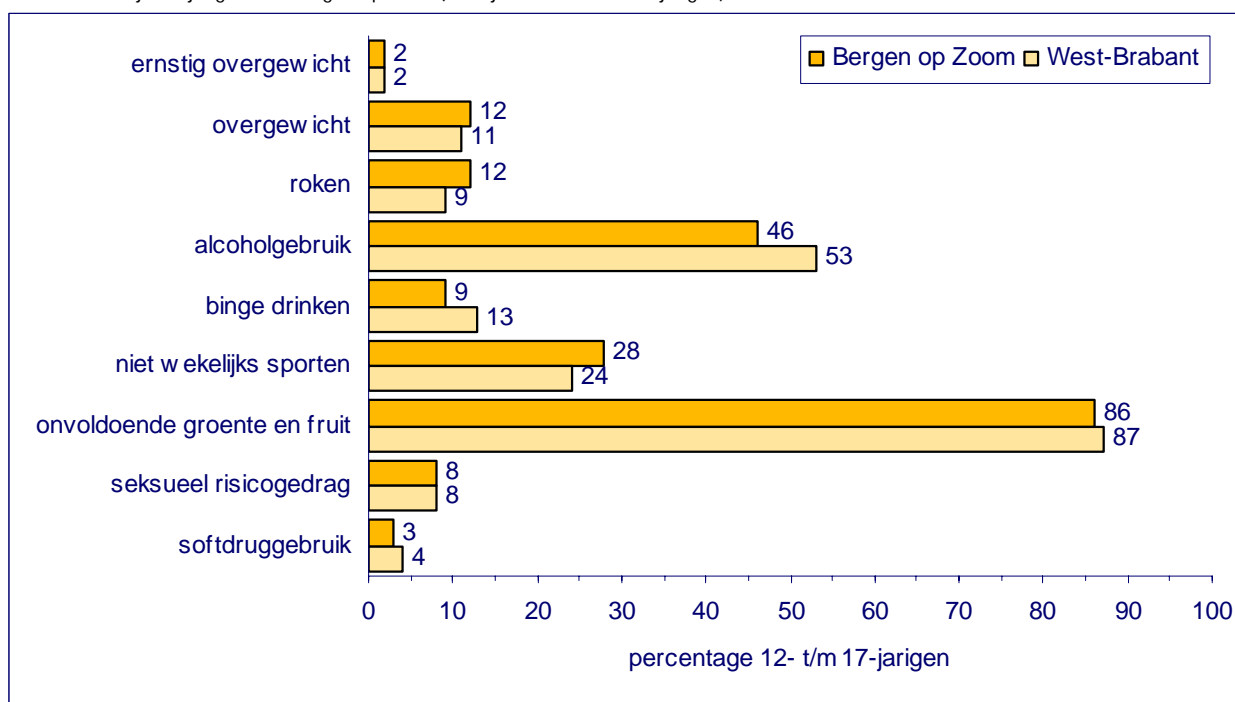


In de voorgaande figuur, worden in de bovenste balk de cijfers voor Bergen op Zoom gepresenteerd. In de onderste balk staan de cijfers voor de regio weergegeven. Het betreft hier een onderzoek onder de volwassenen 19 t/m 64 jaar.³ (GGD West Brabant, 2005).

De gepresenteerde items van ongezond gedrag zijn:

- Roken: eenderde van de volwassenen rookt
- Drinken: 12% drinkt overmatig; dat wil zeggen, mannen meer dan 21 glazen/week en vrouwen: meer dan 14 glazen/week
- Consumptie groente en fruit: De meesten voldoen niet aan de norm groenten en fruit ; minder dan 200 gram groente en 2 stuks fruit per dag
- Lichamelijke inactiviteit: 46% beweegt onvoldoende; <5 dagen/week minstens een half uur matig actief
- Overgewicht: Bijna de helft heeft overgewicht en 11% ernstig
- Seksueel risicogedrag: Bijna één op de tien vertoont seksueel risicogedrag; onveilig vrijen met nieuwe of losse partner in afgelopen 6 maanden

Tabel 2: Leefstijl van jongeren in Bergen op Zoom(leeftijd 12 tot en met 17 jarigen)



In bovenstaand figuur worden in de bovenste balk de cijfers voor Bergen op Zoom gepresenteerd. In de onderste balk staan de cijfers voor de regio weergegeven. Het betreft hier een onderzoek onder jongeren 12 t/m 17 jaar (onderzoek GGD West Brabant, 2003)⁴.

³ Dit betreft een onderzoek waarbij de respondenten zelf hun gezondheidssituatie rapporteren, het betreffen geen harde gezondheidscijfers.

⁴ Deze cijfers zijn afkomstig uit de jongerenenquête van de GGD (2003). Dit zijn zelf gerapporteerde gezondheids gegevens en geen harde zorgregistratie cijfers.

De gepresenteerde items van ongezond gedrag zijn:

- | | |
|--------------------------------|---|
| - Overgewicht: | 12% van de jongeren in Bergen op Zoom hebben overgewicht in vergelijking met 11% in de regio. |
| - Roken: | 12% rookt dagelijks sigaretten (vergeleken met de regio is dit 9%) |
| - Alcohol: | 46% gebruikt alcohol, 9% is bingedrinker, dat wil zeggen grote hoeveelheden alcohol in één keer: extra schadelijk voor jongeren |
| - Sporten | Een kwart sport minder dan 1 keer per week |
| - Consumptie Groente en Fruit: | de meesten eten niet dagelijks groenten én fruit |
| - Seksueel risicogedrag: | 8% heeft ooit onveilig gevreeën |
| - Sofdrugsgebruik: | 3% heeft recent softdrugs gebruikt |

Vooraf onder volwassenen is overgewicht een veel voorkomende vorm van ongezond gedrag. Alcoholverslaving is vooral onder jongeren een vorm van ongezond gedrag met grote impact. Wat niet uit deze gepresenteerde overzichten blijkt maar wel uit de preventienota van het Rijk is dat depressie op weg is om volksziekte nummer 1 te worden. Waarschijnlijk zullen de inwoners Bergen op Zoom hierin niet afwijken. Daarom in de volgende paragrafen meer informatie over overgewicht, verslaving onder jongeren en depressie.

3.3.1 Overgewicht

Overgewicht is een groot probleem voor de volksgezondheid in Nederland. Ongeveer de helft van de volwassenen heeft overgewicht en ook bij jeugdigen komt overgewicht voor.

In Bergen op Zoom blijkt dat overgewicht in alle soorten en lagen van de bevolking toeneemt en is daarmee niet meer uitsluitend een probleem van de lagere sociale klassen. In Bergen op Zoom hebben meer kinderen te kampen met overgewicht vergeleken met het regionale gemiddelde. Metingen van lengte en gewicht bij kinderen van 5 en 6 jaar laten zien dat 10% te dik is. Bij kinderen van 10 en 11 jaar is zelfs 24% te dik, ten opzichte van 16% in de regio.

Overgewicht en in het bijzonder obesitas (ernstig overgewicht) dragen bij aan chronische aandoeningen zoals hart- en vaatziekten. Daarnaast houdt overgewicht verband met het optreden van psychosociale problemen en een relatief groot verlies aan kwaliteit van leven. Factoren voor het ontstaan van overgewicht zijn: erfelijke factoren, veranderingen in leefstijl, onvoldoende bewegen, veel zittende activiteiten en alcoholgebruik. Het verschil in overgewicht verschilt tussen bevolkingsgroepen. Overgewicht komt meer voor bij mensen met een lage sociaal economische status (zie ook 3.2.1.).

Het uiteindelijke doel bij preventie van overgewicht is, het voorkomen van ziekte, vroegtijdige sterfte en het verhogen van de kwaliteit van leven. Door het preventie- en bestrijdingsbeleid goed op elkaar af te stemmen, kan zowel op nationaal als lokaal niveau nog veel gezondheidswinst worden behaald. Hierbij is een integrale aanpak van belang, waarin preventieactiviteiten niet op zichzelf staan maar elkaar ondersteunen en met elkaar samenhangen. Samenhang komt tot stand doordat de effecten van interventies elkaar versterken. Zo kan het effect van lespakketten op het gebied van voeding toenemen als er in de kantine meer energiearme en gezonde voedingsmiddelen worden aangeboden. Een breed samenhangend pakket dat de leefomgeving gunstig beïnvloedt, levert de meeste effecten op.

Preventie van overgewicht: aanpak op nationaal niveau

Het aanpakken van overgewicht is een belangrijk speerpunt voor het huidige kabinet.

Het kabinet heeft de volgende ambitie: *'gezond leven is lekker bewegen en genieten van gezond eten'*.

Hieraan heeft het kabinet de volgende doelstellingen gekoppeld:

- het percentage volwassenen met overgewicht dient minimaal gelijk te blijven;
- het percentage jeugdigen met overgewicht moet dalen.

Jeugdigen en mensen met een laag sociaal economische status krijgen hierbij extra aandacht . (uit: Kiezen voor gezond leven, 2007-2010).

De overheid probeert haar burgers 'de gezonde keuze' gemakkelijker te maken. In 2005 hebben belangrijke partijen, zoals: de levensmiddelenindustrie, de horeca, de cateraars, de supermarkten, de zorgverzekeraars, de werkgever en de georganiseerde sport het convenant 'Overgewicht' gesloten, wat heeft geleid tot het geïntegreerde actieplan 'Energie in Balans' (oktober 2005). De activiteiten vanuit het convenant moeten zorgen dat er bij mensen weer balans is tussen eten en bewegen en dat mensen bewuster 'de gezonde keuze' maken. Dit betekent enerzijds het vergroten van de individuele kennis en mogelijkheden, anderzijds moet de omgeving beweegvriendelijker gemaakt worden. Gezonde leefstijlbevorderende activiteiten moeten voorkomen dat mensen met een normaal gewicht te zwaar worden, of mensen met overgewicht, ernstig overgewicht ontwikkelen.

De acties die hieruit voortkomen op nationaal niveau zijn onder meer:

- het ondersteunen van meer uren bewegingsonderwijs op school;
- het aanbieden van energiearme producten in frisdrankautomaten.

Preventie van overgewicht: aanpak op lokaal niveau

Op lokaal niveau kunnen dat de volgende maatregelen zijn:

- het realiseren van aantrekkelijke wandel- en fietspaden;
- beweeg vriendelijker maken van schoolpleinen;
- een gezonde schoolomgeving en het aanpassen van aanbod in kantines door verkoop van energiearme producten (Gezonde schoolkantine).

De gemeente Bergen op Zoom wil zich richten op het voorkomen van overgewicht en wil proberen mensen met overgewicht, te stimuleren tot een gezonde leefstijl. Door de afstemming tussen landelijk en lokaal beleid verder te versterken wordt de impact van de boodschap vergroot. Daarbij zit de kracht van lokale preventie vooral in de persoonlijke benadering en in de samenhang tussen de verschillende boodschappen in verschillende situaties, op steeds verschillende momenten. Door beter inzicht in de mogelijkheden van de verschillende actoren binnen de gemeente, kan deze kracht verder toenemen, waardoor aan effect wordt vergroot.

Voor de korte termijn kan gedacht worden aan kennisvermeerdering over de gevolgen van overgewicht en vaardigheden waarmee mensen gewichtstijging tegen kunnen gaan. Op het gebied van beleid betekent dat het ontwikkelen van structuren en randvoorwaarden voor gezondheidsbevordering. Pas wanneer aan deze voorwaarden is voldaan, is het reëel om gedragsverandering tot stand te kunnen brengen. De doelen op middellange termijn hebben te maken met gedragsverandering en gedragsbehoud. Bij overgewicht gaat het om structureel minder vet eten, meer bewegen en minder zittende activiteiten. Als deze gedragsverandering een feit is, is het reëel om te verwachten dat de gezondheid van de burgers gunstig kan worden beïnvloed. De doelen op lange termijn gaan dan ook over het daadwerkelijk gunstig beïnvloeden van de gezondheid van burgers. Het gaat dan onder meer om een daling in lichaamsgewicht en middelomtrek.

3.3.2 Depressie

In Bergen op Zoom ervaren volwassenen, in vergelijking met de regio, vaker de psychische gezondheid als slecht. Ook eenzaamheid komt onder inwoners van Bergen op Zoom vaker voor dan in de regio. Ruim 45% voelt zich eenzaam.

Depressie behoort tot één van de aandoeningen met de grootste ziektelast en vormt tevens een aanzienlijke bedreiging voor de volksgezondheid. Wanneer mensen een depressie hebben, ervaren zij de kwaliteit van leven als sterk verminderd. Daarom heeft de Rijksoverheid in haar nota "Kiezen voor gezond leven" (2006) preventie van depressie als één van de vijf speerpunten benoemd. Steeds meer onderzoek toont aan dat preventie van depressie tot kostenbesparing in de gezondheidszorg leidt.

Definitie depressie:

Depressie wordt gekenmerkt door een sombere stemming en interesseverlies. Het lusteloze gevoel is voor het grootste deel van de dag aanwezig, gedurende meerdere dagen, minimaal gedurende twee weken; het verlamt elke motivatie. Daarnaast zijn er meerdere klachten met een versturende invloed op iemands functioneren, zoals een ontregelde slaap, energiegebrek, problemen met de concentratie, toename of verlies van eetlust, piekeren over dood en suicide (Trimbos instituut).

Preventie van depressie

Van de volwassenen met depressie maakte in 1996 ongeveer tweederde gebruik van enigerlei zorg. Meer dan de helft van hen bezocht de eerste lijnszorg, ongeveer een derde de ambulante Geestelijke GezondheidsZorg (GGZ). Slechts 2% van de volwassenen met depressie werd opgenomen in de GGZ (Bijl & Ravelli, 1998).

Met de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) hebben gemeenten per 1 januari 2007 nog sterker de regie gekregen voor integratie van preventie en maatschappelijke ondersteuning. De Wmo staat voor meedoen: mensen moeten in een vroeg stadium actief betrokken worden bij de samenleving. Depressie kan een belangrijke oorzaak van schooluitval, arbeidsverzuim en eenzaamheid, vormen van niet meedoen aan de maatschappij. Juist sociale en maatschappelijke participatie dragen bij aan preventie van depressie.

Studies tonen aan dat effectieve preventie van psychische problemen mogelijk is. De navolgende punten kunnen aanzienlijke en significante effecten hebben ter voorkoming van depressie. Dit zijn:

- Vergroten van psychische weerbaarheid en andere beschermende factoren zoals; probleemoplossende vaardigheden, stressmanagement vaardigheden, sociale vaardigheden, het gevoel van controle over het leven, pro-sociaal gedrag, levenssatisfactie, sociale steun en een ondersteunend schoolklimaat;
- Verkleinen van risicofactoren zoals:
vroegge hechtingsproblemen tussen ouder en kind, problematisch opvoedingsgedrag, slachtoffer zijn van pesten;
- Beïnvloeden van sociale- en economische effecten. Te denken valt aan goed ziekteverzuimbeleid, alle jongeren van school met een startkwalificatie, voorkomen van werkloosheid, begeleiding van jongeren die met politie/ justitie in aanraking komen enz.

Preventieve programma's kunnen tot een substantiële en significante afname van depressieve symptomen leiden, waardoor de kans op een depressie aanzienlijk vermindert. De doelstelling van de rijksoverheid is om het bereik van depressiepreventie substantieel te vergroten. Als lokale overheid kunnen wij hier een belangrijke bijdrage aan leveren.

3.3.3 Verslaving onder jongeren

Om de verslaving onder jongeren tegen te gaan vinden in onze gemeente preventieve acties en voorlichting over verslaving aan drugs, alcohol, gokken en medicijnen plaats. Ook Eerste Hulp Bij Drugsincidenten in het uitgaanscircuit wordt verleend. De focus van deze nota is op alcoholverslaving onder jongeren.

Met name onder jongeren vindt overmatig alcohol gebruik veelvuldig plaats. Ook bij volwassenen en ouderen komt (overmatig) alcohol gebruik voor. De nota "OGGZ, verslavingsbeleid en maatschappelijke opvang" zal zich met name focussen op de groep volwassenen en ouderen. In deze nota wordt op kaderniveau ingegaan op de jongeren en hun alcohol consumptie.

Alcoholgebruik, alcoholverslaving onder jongeren

In Bergen op Zoom drinkt 46% van de jongeren alcohol en is 9% een 'binge drinker', hetgeen betekent dat er minstens zes of meer glazen alcohol op één weekenddag wordt geconsumeerd.

Hoewel in Bergen op Zoom het alcoholgebruik ook veel voorkomt, komt Bergen op Zoom ten opzichte van de regio er nog geen eens heel slecht uit; 46 % in Bergen op Zoom ten opzichte van 53% in de regio en 9% bingedinking in Bergen op Zoom ten opzichte van 13% in de regio.

Dit percentage is significant lager dan in West Brabant. Er kan gesteld worden dat; in vergelijking met de regio het drinken in Bergen op Zoom relatief mee valt.

Hoewel de percentages, in vergelijking met de regio West Brabant, significant lager zijn baart deze ontwikkeling wel zorgen.

Het terugdringen van alcoholgebruik onder jongeren heeft voor de gemeente Bergen op Zoom prioriteit, omdat alcoholgebruik voor jongeren onder de 16 jaar extra schadelijk. Ze verdragen alcohol slechter omdat ze nog in de groei zijn, minder wegen en kleiner zijn. Hierdoor voelen ze de effecten sneller en heviger. Ook zijn er sterke aanwijzingen dat alcoholgebruik een negatief effect heeft op de ontwikkeling van de hersenen. Hoe jonger kinderen met alcohol in aanraking komen, des te groter de kans is op overmatig gebruik en verslaving op latere leeftijd.

De gemeente kan in het kader van preventie nog meer inzetten op:

- het gebruik van (juridische) instrumenten. Zoals lokale handhaving van de Drank- en Horecawet, toezicht handhaven leeftijds grenzen drankverkoop
- het afsluiten van convenanten op het terrein van reclame en alcoholverstrekking in de horeca-
- alcohol matigingsbeleid in sportaccommodaties.



De raadsleden van de gemeente Bergen op Zoom hechten in deze ook sterke waarde aan het handhavingsbeleid. Een aangrijpingspunt voor het beleid is zich te richten op de jongste doelgroep (10 t/m 15 jaar) en het bewust maken van ouders en jongeren van de norm "geen alcohol onder de 16". Het binge drinken is vooral een probleem onder jongeren van 16- en 17-jarigen.

Bij het Courage traject staat preventie en repressie ten aanzien van drugsbeleid centraal. Het Courage project richt zich op drugsgerelateerde misdaadbestrijding, waarbij een verdiepingsslag is gemaakt in de aanpak met betrekking tot de georganiseerde misdaad. Om de effecten van de drugscriminaliteit op de woon- en leefomgeving zoveel als mogelijk te beheersen is het programma eveneens gericht op het verminderen van de drugsoverlast voor de omwonenden.

Om drugscriminaliteit en overlast op de lange termijn te voorkomen is preventief beleid opgezet om afglijden van risicogroepen naar het criminele circuit te voorkomen. Door middel van goede nazorg wordt getracht de vicieuze cirkel van het criminele circuit te doorbreken.

4 DE SPEERPUNTEN, BELEID IN CONCRETE ACTIES

4.1 Inleiding

Uit de lokale gezondheidscijfers, de interviews, ontwikkelingen, evaluatie oude nota, bouwstenennotitie, interactieve bijeenkomsten met de raad, zijn de volgende acht lokale speerpunten benoemd.

1. Bewegen;
2. Preventie en bestrijding van *overgewicht*;
3. Preventie van *depressie*;
4. Armoede in relatie tot het lokaal gezondheidsbeleid;
5. Verslaving jongeren;
6. De verbinding (relatie) gemeente versus de 1^{ste} lijnsgezondheidszorg versterken (m.n. huisartsen, fysiotherapeuten);
7. Participatie van doelgroepen, w.o. allochtonen en chronisch zieken en gehandicapten, binnen het lokaal gezondheidsbeleid
8. Volksgezondheid als integraal onderdeel van andere beleidsterreinen.

De thema's "Bewegen, verbinden en voorkomen", vormen de paraplu van het gezondheidsbeleid. Daaronder vallen de acht speerpunten. Voor de komende vier jaren zullen de speerpunten getoetst worden aan de bovengenoemde thema's.

Allereerst worden de wettelijke taken benoemd, vervolgens worden de concrete acties per speerpunt benoemd.

De gemeente heeft (wettelijke) taken op het gebied van de volksgezondheid. Deze taken zijn ondergebracht bij onze Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst: de GGD West-Brabant.

De wettelijke taken zijn:

1. Infectieziektebestrijding en bestrijding van seksueel overdraagbare ziektes (w.o. *"onveilig vrijen"*, algemene infectieziektebestrijding, Tuberculose bestrijding);
2. Jeugdgezondheidszorg (de contactmomenten met jeugdarts, jeugdverpleegkundige in de periodieke geneeskundige onderzoeken (leeftijd GGD 4-19 jarigen, JGZ 0-4 jarigen);
3. Epidemiologie (gezondheidsonderzoeken en de analyses);
4. Bewaken van gezondheidsaspecten bij bestuurlijke beslissingen (vb de beleidsadviesgroep van de GGD);
5. Preventieprogramma's (onder andere preventieprogramma's op het basis- en voortgezetonderwijs);
6. Medische Milieukunde (UMTS straling en het vrijkomen van asbest, bijvoorbeeld bij brand, relatie met de Regionale milieu dienst (RMD);
7. Technische Hygiënezorg (bijvoorbeeld inspectie van de kinderopvang);
8. Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (bijvoorbeeld huisartsenzorg aan dak- en thuislozen);
9. Forensische Geneeskunde (bijvoorbeeld lijkschouwer);
10. Bevolkingsonderzoeken (borstkankeronderzoeken en baarmoederhalskanker onderzoeken).

De gemeente Bergen op Zoom voert, samen met de andere 17 gemeenten in West Brabant, regie en controle over de uitvoering van deze taken. De 17 gemeenten in West Brabant zijn zowel *klant* als *eigenaar* van de GGD.

De gemeente Bergen op Zoom staat, samen met de andere 17 gemeenten in West Brabant voor de uitdaging om voor de periode 2009 tot en met 2012 een nieuw productenboek vorm te geven, waarin de diensten en outputindicatoren van de te leveren diensten van de GGD worden beschreven.

4.2 Speerpunt 1: Bewegen

Om het bewegen te bevorderen voert de gemeente Bergen op Zoom een scala aan activiteiten uit. Deze activiteiten vallen uiteen in structurele en eenmalige activiteiten.

Structurele activiteiten

- Het "schoolsport project" in het basisonderwijs -voor de groepen 6, 7 en 8- laat leerlingen kennis maken met drie sporten bij verschillende sportverenigingen.
- De Beweegwijzer heeft tot doel: het stimuleren van sport, bewegen en ontspanning voor 50 plussers en mensen met een chronische ziekte en/ of handicap.

Door samenwerking binnen de driehoek Buurt, Onderwijs en Sport zijn er in de gemeente Bergen op Zoom drie arrangementen ontwikkeld, te weten: Thuis Op Straat, Topscore en Kids Sport (voorheen Gezond Leven in Oost). Binnen deze drie arrangementen is 'bewegen' minimaal een onderdeel.

- Thuis Op Straat streeft ernaar dat de sfeer, leefbaarheid en veiligheid op de pleinen en straten wordt verbeterd en zorgt ervoor dat kinderen en jongeren zich buiten beter thuis voelen. Dit wil zij bereiken door het aanbieden van sport- en spelactiviteiten.
- Topscore wordt ingezet om jongeren aan te sporen meer te bewegen en gezonder te gaan leven. De jongeren moeten weer plezier krijgen in sporten en bewegen. Topscore Bergen op Zoom biedt middelbare scholieren de mogelijkheid om na schooltijd op laagdrempelige wijze (kosteloos) kennis te laten maken met allerlei soorten sporten.
- Kids Sport richt zich enkel op wijk Oost. Uit onder andere de rapportage 'armoede en gezondheid van kinderen in de gemeente Bergen op Zoom' (GGD West Brabant) blijkt onder meer dat veel kinderen uit de wijken Oost niet kunnen deelnemen aan activiteiten door armoede binnen het gezin. Ook blijkt dat kinderen door armoede problemen met hun gezondheid kunnen krijgen. Vandaar dat de gemeente Bergen op Zoom aan deze wijk extra aandacht schenkt door zowel op de scholen voor- en naschoolse activiteiten en in de wijken buurtsportactiviteiten te organiseren voor kinderen in de leeftijd van vier tot en met twaalf jaar. Het Buurt Onderwijs en Sport traject draagt onder andere bij aan een succesvolle aanpak van het verkleinen van sociaal-economische gezondheidsverschillen tussen de diverse groepen burgers in Bergen op Zoom.

Daarnaast vinden de volgende projecten plaats:

- Buurtsport
- het "skate project"
- het korfbalproject .

Incidentele activiteiten

- In Bergen op Zoom wordt actief invulling gegeven aan de Nationale Sportweek.
- Ieder jaar vindt de "Week van de vooruitgang" in Bergen op Zoom plaats, waarbij stimuleringsactiviteiten plaatsvinden. In deze week wordt het lopen, fietsen, het openbaar vervoer en het kritisch autogebruik onder de aandacht gebracht. Met name het lopen en fietsen is goed voor de gezondheid.
- Tevens ondersteunt de gemeente Bergen op Zoom ook de landelijke campagne "30 minuten bewegen" en geeft hier daadwerkelijk uiting aan in haar beleid.

Bewegen meer centraal stellen in de diverse beleidsterreinen van de gemeente Bergen op Zoom	
Gewenst resultaat	Het stimuleren van meer bewegen onder de jeugd, volwassenen en ouderen in de gemeente Bergen op Zoom
Te volgen traject	<ul style="list-style-type: none">• Investeren in de projecten die momenteel in de gemeente lopen: o.a het BOS traject / schoolsport project/ Beweegwijzer/ "30-minuten-campagne", week van de vooruitgang. (zie bovenstaande uiteenzetting)
Ambtelijk trekker	Afdeling Welzijn en Zorg
Betrokken partijen	Gemeente, GGD, onderwijsveld, maatschappelijke instanties, huisartsen, fysiotherapeuten, de wijkcommissies, de vrijwilligers en de ouders.
Planning	2008 en verder

4.3 Speerpunt 2: Preventie en bestrijding van overgewicht

Aanpak overgewicht Bergen op Zoom

De afgelopen jaren is door verschillende instanties in de gemeente Bergen op Zoom aandacht besteed aan de aanpak van overgewicht, zowel bij jongeren, volwassenen en ouderen. In samenwerking met de scholen zijn diverse projecten gestart gericht op de preventie van overgewicht. Een voorbeeld van een dergelijk project is:

- "Eten + Gymmen = gewicht dimmen", dat de afgelopen tijd op diverse basisscholen in de gemeente is aangeboden. **(zie ook het overzicht van de maatwerkafspraken)**
- Daarnaast is voorlichting over voeding en bewegen in het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg opgenomen.
- Welzijnsinstanties hebben het thema sportstimulering hoog in het vaandel staan bij doelgroepen zoals volwassenen, ouderen, chronisch zieken en mensen met een lage sociaal economische status (SES).

In dit kader heeft de gemeente de doelstelling om in Bergen op Zoom het project 'Bewegen op Recept', waarbij de huisarts mensen doorverwijst naar beweegactiviteiten in de wijk, uit te voeren.

Om overgewicht daadkrachtig aan te pakken is tevens van belang om veelbelovende interventies in te zetten en samen te werken met verschillende partijen, zoals scholen en huisartsen. Naast de verantwoordelijkheid van scholen, hebben ook de 1^{ste} lijnsvoorzieningen een grote verantwoordelijkheid in de preventie en/ of bestrijding van overgewicht bij de jeugd, volwassenen en ouderen.

De gemeente Bergen op Zoom heeft de ambitie om het convenant 'Overgewicht' dat in 2005 op landelijk niveau is afgesloten met verschillende partijen te vertalen naar de lokale situatie, zodat ook in de gemeente Bergen op Zoom mensen bewuster 'de gezonde keuze' kunnen maken. Partijen die kunnen worden betrokken bij het afsluiten van een lokaal convenant 'Overgewicht' zijn onder meer de winkeliersverenigingen, de horeca en lokale supermarkten. Naast instanties en gemeenten zijn allereerst ook individuele burgers verantwoordelijk voor een gezonde leefstijl.

In de uitwerkingsnotitie "*preventie van overgewicht*" wordt de verdere aanpak van overgewicht beschreven. Uiteraard is elk individu in eerste instantie verantwoordelijk voor zijn of haar keuzes. Echter de lokale overheid ziet het tot haar plicht (wettelijke verankering WCPV) dat zij de gezondheid van haar burgers bewaakt, bevordert en beschermt.

Preventie en bestrijding van overgewicht	
Gewenst resultaat	Het terugdringen en bestrijden van overgewicht bij zowel jongeren, volwassenen en ouderen
Te volgen traject	<ul style="list-style-type: none">• Uitbouwen en investeren in interventies gericht op de bestrijding van overgewicht ('convenant overgewicht')• In de uitwerkingsnotitie "<i>preventie van overgewicht, concretere actiepunten opnemen</i>"
Ambtelijk trekker	Welzijn en Zorg,
Betrokken partijen	Gemeente (W&Z, E&S), GGD, Thuiszorg West Brabant en andere betrokken instellingen en organisaties
Planning	2009 (de voorbereiding en implementatie) 2009-2012 Voortzetting van actiepunten en bijsturing

4.4 Speerpunt 3: Preventie van depressie

De grote uitdaging voor de komende jaren is om meer mensen met een (beginnende) depressie te bereiken, door middel van preventie. Eén van de mogelijkheden daartoe is om beschikbare preventieve interventies meer laagdrempelig, dichterbij huis, aan te bieden. Voorwaarde is dat er lokaal voor hoogrisicogroepen een structurele, samenhangende aanpak wordt gerealiseerd. Daarvoor moeten betrokken partijen de krachten bundelen, zodat het bereik van de preventieve hulp wordt vergroot. De gemeente Bergen op Zoom wil hierin een sleutelrol spelen. Zij kan vanuit een overzicht van bestaande activiteiten door lokale actoren het beleid verder ontwikkelen dat tot meer samenwerking en afstemming leidt.

Doordat er al diverse interventies plaatsvinden, zal een belangrijk doel zijn de afzonderlijke activiteiten meer met elkaar in verband te brengen. Voorkomen moet worden dat er in sommige gevallen meer van hetzelfde gedaan wordt. Het gaat om afstemming van het aanbod van de GGD, de GGZ (afdeling preventie), huisartsen en praktijkondersteuners, eerstelijns psychologen, maatschappelijk werkers, onderwijs, thuiszorg, welzijnswerk, steunpunten mantelzorg en vrijwilligersorganisaties en sportvoorzieningen.

In de uitwerkingsnotitie zal de gemeente in gesprek met de genoemde 'spelers' het aanbod op vier thema's afstemmen. Deze vier thema's worden hieronder uitgewerkt.

De gemeente Bergen op Zoom wil de aandacht voor depressie en het bestrijden en het voorkomen ervan binnen het lokaal gezondheidsbeleid vooral richten op de wijk, de zorginstellingen en in het gezin. Het is daarbij zinvol om bij het ontwikkelen van een gemeentelijk depressiepreventiebeleid een verbinding te maken met de beweegcomponent. Dit gelet op de sterke aanwijzingen dat bewegingsstimulering psychische klachten kan verminderen.

De gemeente Bergen op Zoom wil aan de hand van de volgende thema's het preventie beleid aangaande depressie vormgeven:

1. Jeugd en onderwijs

Op school is het zaak een gezonde leefstijl te bevorderen. De gemeente Bergen op Zoom is bezig met het traject "de veilige school" en wil hiermee ook preventie van depressie aanpakken. Deze interventie stimuleert dat op de school een sociaal stimulerende en veilige omgeving aanwezig is. Dit draagt onder andere bij aan het (geestelijk) welbevinden van jongeren en verlaagt het risico op depressie.

Ook voorlichting, training en deskundigheidsbevordering op het gebied van leefstijlgerelateerde factoren zijn gangbare beleidsmaatregelen.

2. Arbeidsparticipatie

Werkloosheid is een risicofactor voor depressie. Ook de gemeente Bergen op Zoom gaat gezamenlijk met partners de mogelijkheden voor arbeidsparticipatie vergroten.

3. Prettige en veilige woonomgeving

Een prettige en veilige woonomgeving is van grote invloed op de geestelijke gezondheid van inwoners van de gemeente. Is er voldoende groen in de omgeving? Zijn er voldoende ontmoetingspunten? Is er voldoende verlichting? Zijn er maatregelen om verpaupering tegen te gaan? Is er voldoende toezicht op veiligheid? Is het mogelijk en aantrekkelijk genoeg om naar buiten te gaan om te wandelen en te fietsen? Kun je in de buurt sporten?

Deze maatregelen, gericht op het stimuleren van een prettige en veilige woonomgeving, kunnen in sterke mate bijdragen aan het voorkomen van depressie, het preventie- depressiebeleid.

Uit onderzoek blijkt dat de fysieke omgeving in belangrijke mate bewegen kan stimuleren. Denk bijvoorbeeld aan voldoende veilige wandel- en fietspaden en speel- en groenvoorzieningen. Hier zal als onderdeel van het facet beleid aandacht voor zijn.

4. Sociale steun en netwerken in de omgeving

De gemeente is bezig met projecten gericht op het doorbreken van sociaal isolement van volwassenen en ouderen. Het project 'Zon aan de Zeekant' (voorheen Community interventie genoemd) is hier een voorbeeld van.

In wijken waar veel depressie voorkomt, kunnen deze activiteiten worden geïntensiveerd.

Er vinden in de gemeente Bergen op Zoom al diverse activiteiten plaats gericht op de preventie van depressie. Ook andere organisaties in de gemeente voeren al projecten uit ter preventie van depressie.

In de uitwerkingsnotitie die de gemeente, samen met partners, gaat maken is afstemming van het aanbod leidend. Voorkomen moet worden dat er in sommige gevallen meer van hetzelfde gedaan wordt. Het gaat om (het aanbod van) de GGD, de GGZ (afdeling preventie), huisartsen en praktijkondersteuners, eerstelijns psychologen, maatschappelijk werkers, onderwijs, thuiszorg, welzijnswerk, steunpunten mantelzorg en vrijwilligersorganisaties en sportvoorzieningen. Daarnaast dienen de uitgangspunten van de Wmo, specifiek het prestatieveld Openbare Geestelijke Gezondheidszorg als vertrekpunt.

De uitwerkingsnotitie wordt aan de hand van deze inhoudelijke kaders ,met de verdeling in leeftijdsfase: jongeren, volwassenen en ouderen verdere uitgewerkt.

Preventie van depressie	
Gewenst resultaat	Het versterken van de preventie gericht op het tegengaan van depressie onder de verschillende bevolkingsgroepen
Te volgen traject	Het opstellen van een uitwerkingsnotitie. Dit in samenspraak met de diverse partijen, waarbij de bestaande projecten een rol spelen.
Ambtelijk trekker	Welzijn en Zorg en beleidsatelier, SoZa
Betrokken partijen	GGD/ GGZ/ huisartsen/ 1 ^{ste} psychologen/ maatschappelijk werkers/ onderwijs/ thuiszorg/ welzijnswerk.
Planning	2009 start opstellen van een uitwerkingsnotitie

4.5 Speerpunt 4: Armoede in relatie tot het lokaal gezondheidsbeleid

Tijdens het interactieve proces en met name in de interviews met de vragers en de gebruikers van de (lokale) gezondheidszorg kwam naar voren dat zij de relatie, armoede en gezondheid versterkt in het (toekomstige) beleid willen zien terugkomen.

Bestaande "armoederegelingen" gaan niet uit van een kindgerichte aanpak, maar stellen de ouders voorop. Ouders krijgen een bepaald bedrag gestort dat kan worden besteed aan bijvoorbeeld aan zwemabonnement. Echter, het blijft moeilijk te achterhalen of het geld bijvoorbeeld daadwerkelijk aan het zwemabonnement wordt besteed.

Armoede in relatie tot het gezondheidsbeleid	
Gewenst resultaat	Verkleinen van gezondheidsverschillen tussen de diverse bevolkingsgroepen in de gemeente
Te volgen traject	<ul style="list-style-type: none"> • Onderzoeken welke mogelijkheden er zijn voor de introductie van regelingen die uitgaan van het kind. • Om de relatie, armoede en gezondheid, te versterken zal er in de uitwerkingsnotitie een plan worden opgesteld waarin er een verbinding wordt gemaakt met de life -coaches (nota armoedebeleid)
Ambtelijk trekker	Sociale zaken/ Welzijn en Zorg
Betrokken partijen	Gemeente (W&Z, SoZa)
Planning	Opstellen uitwerkingsnotitie 4 ^{de} kwartaal 2008 , verder structurele aandacht

4.6 Speerpunt 5: Verslaving jongeren

De gemeente Bergen op Zoom is voornemens om een quick-scan "alcoholgebruik en preventie" uit te voeren. Het doel hiervan is, beter inzicht te krijgen in de lokale situatie. De quick-scan zal plaats moeten vinden in de gehele gemeente en in samenwerking met alle partners. Aan de onderstaande partners kan worden gedacht:

- Novadic-Kentron;
- de GGD;
- scholen;
- bibliotheken,;
- sport- en buurtwerk;
- winkeliersverenigingen;
- jongerenwerk en
- de politie.

De uitkomsten van de quick-scan moeten inzicht geven in:

- de handhaving op het gebied van alcoholconsumptie;
- Overzicht van welke initiatieven er zijn en
- Input voor beleidsontwikkeling.

Ook is de quick-scan een middel zodat tot doel dat de partners elkaar in de regio Bergen op Zoom (beter) weten te vinden. Samen staan we sterker en integraal beleid heeft zeker op dit gebied veel voordelen.

Daarnaast zal er gekeken moeten worden naar de rol en ondersteuning van ouders door middel van informatievertrekking, om bij de jongste doelgroep alcoholgebruik/ misbruik te voorkomen. In het preventieve alcoholbeleid spelen ouders een centrale rol, de gemeente Bergen op Zoom wil daarom ook dat aan hen ondersteunend maatwerk geleverd wordt.

De recente landelijke, juridische maatregelen zal in de beleidsontwikkeling ook een rol spelen.

Voorbeeld van landelijke maatregelen:

- de bevoegdheid die aan Burgemeesters wordt gegeven om aan een winkelier een verbod op te leggen voor de verkoop van alcoholische dranken;
- de verkoop van de zogenaamde 'breezers'.

De activiteiten die reeds plaatsvinden (uitgevoerd door Novadic-Kentron) in Bergen op Zoom zijn:

- preventieve acties en voorlichting over verslavingen (drugs, alcohol, gokken en medicijnen);
- aanmeldspreekuren en bureaudiensten in Bergen op Zoom;
- out-reachend veldwerk;
- bemoeizorg voor verslaafden in Bergen op Zoom;
- advisering aan gemeenten en derden.

Zowel de quick-scan als de ondersteuning aan en van ouders zullen aan moeten sluiten bij de huidige activiteiten in de gemeente.

Verslaving jongeren	
Gewenst resultaat	Inzicht in de huidige situatie rondom alcoholproblematiek d.m.v. opstellen van een quick-scan
Te volgen traject	<ul style="list-style-type: none">• Opstellen van een quick-scan waarna verdere (beleids)ontwikkeling kan worden ontwikkeld.• De rol en ondersteuning aan en van ouders, door middel van o.a. informatievertrekking, te versterken met als doel, bij de jongste doelgroep alcoholmisbruik/gebruik te voorkomen
Ambtelijk trekker	Welzijn en Zorg
Betrokken partijen	Gemeente, Novadic-Kentron, GGD, Maatschappelijk werk, GGZ WNB
Planning	Uitvoeren van quick-scan, 4 ^{de} kwartaal 2008:

4.7 Speerpunt 6: De verbinding (relatie) gemeente versus de 1^{ste} lijnsgezondheidszorg versterken

In het verleden is er geen tot nauwelijks een verbinding gelegd met het gemeentelijk gezondheidsbeleid en de eerste lijnsgezondheidszorg⁵. De huisarts, bijvoorbeeld, ziet zijn patiënten in de wijk. Speerpunten zoals, overgewicht, depressie spelen ook een rol binnen de huisartsenpraktijk, maar ook bij het maatschappelijk werk en andere partners in de 1^{ste} lijnsgezondheidszorg. Door een goede relatie met hen te hebben en een verbinding te maken met het te voeren beleid, kan dit bijdragen aan het realiseren van de gemeentelijke doelstellingen.

De gemeente heeft de ambitie om haar relatie met de 1^{ste} lijnsgezondheidszorg, de huisartsen en de fysiotherapeuten te versterken. De gemeente wil voor de komende jaren een structureel overleg met de huisartsen en eventueel de fysiotherapeuten bewerkstelligen.

Daarnaast heeft de gemeente de intentie om het project "Bewegen Op Recept" in de gemeente te introduceren. Dit project kan alleen maar slagen met de steun en inzet van de huisartsen en fysiotherapeuten in onze gemeente.

De doelstelling van het project "Bewegen op Recept" is:

- een beter welbevinden van mensen met een chronische aandoening;
- gelijke gezondheidskansen voor de doelgroepen;
- vroegtijdig opsporen en aanpakken van gezondheidsrisico's door bewegingsarmoede.

Aan deze doelen ligt een algemene doelstelling ten grondslag. Te weten: het bevorderen van de actieve leefstijl, door de doelgroep deel te laten nemen aan op maat gemaakte gezondheidscursussen (gedragsveranderingsproces) om hen vervolgens uit te laten stromen naar het reguliere aanbod in de wijk.

Gewenst resultaat	De verbinding (relatie) gemeente versus de 1 ^{ste} lijnsgezondheidszorg versterken (m.n. huisartsen, fysiotherapeuten):
Te volgen traject	<ul style="list-style-type: none">• Structureel overleg met de huisartsen (vertegenwoordiging van de huisartsen)• Doelstelling om het project Bewegen op Recept in de gemeente te introduceren
Ambtelijk trekker	Welzijn en Zorg
Betrokken partijen	Gemeente (W&Z, BA-SMD, BA-SROB, E&S), huisartsen/ fysiotherapeuten, overige betrokken partijen
Planning	2008-2012 (continu)

4.8 Speerpunt 7: Participatie van doelgroepen, w.o. allochtonen en chronisch zieken en gehandicapten, binnen het lokaal gezondheidsbeleid

Steeds vaker wordt opgemerkt dat de toegankelijkheid van zorgvoorzieningen voor allochtonen kan worden verbeterd. Het gaat hier om (eventuele) knelpunten met betrekking tot de toegankelijkheid van voorzieningen.

Welke knelpunten komen allochtonen tegen op het gebied van voorzieningen als: huisarts, tandarts, fysiotherapeut, maatschappelijk werk, thuiszorg, geestelijke gezondheidszorg, maatschappelijke opvang, verslavingszorg, vrouwenopvang en woon- en zorgcentra.

Een breed knelpunten onderzoek dient hier een antwoord op te geven. Hierbij vormt de op te stellen integratiekaart een belangrijk instrument.

Tevens dient er voor de groep chronisch zieken en gehandicapten een inventarisatie te worden gemaakt van de toegankelijkheid van het "beweegaanbod".

⁵ Definitie 1^{ste} lijnsgezondheidszorg= De generalistische, nabije en direct toegankelijke zorg, die geboden wordt door huisartsen, verpleegkundigen en verzorgenden, verloskundigen, paramedici, apothekers, maatschappelijk werkers en anderen.

Gewenst resultaat	- Inwoners met een allochtone achtergrond bekend maken met, en de toegankelijkheid bevorderen van, de mogelijkheden van de verschillende zorgvoorzieningen. - De toegankelijkheid van het 'beweegaanbod' voor chronisch zieken en gehandicapten in kaart brengen en waar nodig verbeteren.
Te volgen traject	<ul style="list-style-type: none"> • Inventariseren knelpunten. Opstellen integratiekaart voor de allochtone doelgroep • Nader onderzoek naar de toegankelijkheid van het 'beweegaanbod' voor chronisch zieken en gehandicapten.
Ambtelijk trekker	W&Z, BA-SMD
Betrokken partijen	Gemeente (BA-SMD, W&Z, Inkomen, Werk), allochtone zelforganisaties, overige betrokken partijen.
Planning	Traject 1: 3 ^{de} kwartaal 2008 Traject 2: 2009

4.9 Speerpunt 8: Volksgezondheid als integraal onderdeel van andere beleidsterreinen

Het volksgezondheidsbeleid heeft raakvlakken met beleidsterreinen als sport, milieu, sociale infrastructuur, inrichting buitenruimte, OGGZ, verslavingszorg, mantelzorg en vrijwilligerswerk en onderwijs. Een aantal van deze beleidsterreinen vallen onder de Wmo.

Er zijn, zoals genoemd, vele mogelijkheden om gezondheidswinst te behalen op andere beleidsterreinen. Gezondheid is dus niet alleen te beïnvloeden via het beleidsterrein volksgezondheid. Ook maatregelen op het terrein van bijvoorbeeld sociaal beleid, infrastructuur en milieu kunnen de gezondheid beïnvloeden. Een voorbeeld is het aanleggen van aantrekkelijke fietspaden. Dit wordt wel het facet beleid, de dwarsverbanden, de verbindingen van het volksgezondheidsbeleid, genoemd.

De sociale en fysieke omstandigheden van burgers hebben invloed op hun gezondheid en ook op hun (al dan niet gezonde) gedrag. Zo zal de keuze om op de fiets naar werk of school te gaan mede worden bepaald door de vraag of er een veilige fietsroute is (ruimtelijke ordening), of er een goede fiets is (inkomensbeleid) of het voor de betreffende persoon geaccepteerd is om te fietsen (denk aan allochtone vrouwen) of een combinatie hiervan.

Door integraal te werken worden de dwarsverbanden, de *verbindingen* met andere beleidsterreinen van het volksgezondheidsbeleid (het facet beleid) gevormd.

Binnen de gemeente Bergen op Zoom wordt onder andere bij de volgende thema's, in relatie tot volksgezondheid samengewerkt. Enkele voorbeelden hiervan zijn:

- Bredeschool;
- BOS-projecten (Kids- Sport in Oost)
- Het binnenmilieu

Bij verbinden en de relatie tussen de verschillende beleidsvelden is het van wezenlijk belang ook de consequentie(s) voor de gezondheid die aan bestuurlijke besluitvorming onderhevig zijn, te erkennen. Sterker nog, de Inspectie voor de Gezondheidszorg legt dit aan de gemeenten op.

In de huidige routing van bestuurlijke beslissingen is niet voorzien in een standaard gezondheidstoets. Wel wordt recentelijk een tendens waargenomen, dat de gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen een pregnantere rol gaat innemen.

Bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen (taak van de WCPV)	
Gewenst resultaat	In beslissingen van gemeenteraad en college worden gezondheidsaspecten meegenomen en meegewogen.
Te volgen traject	onderzoeken wat mogelijk en wenselijk is
Ambtelijk trekker	Welzijn en Zorg, S.B.
Betrokken partijen	Gemeente, GGD West Brabant
Planning	2008-2012 (continu)

5 Financiën

Uitgangspunt voor de realisatie van deze nota is dat het binnen het bestaande budget voor preventief gezondheidbeleid wordt uitgevoerd. Daarnaast wordt er gekeken naar inzet van middelen uit 'aanverwante' budgetten

In de aangekondigde uitvoeringsnotities worden de financiële consequenties van het nieuwe beleid verder uitgewerkt. Er zullen in ieder geval middelen vrij gemaakt moeten worden voor de alcoholscan, 'bewegen op recept' en nader onderzoek naar de toegankelijkheid van het 'beweegaanbod' voor chronisch zieken en gehandicapten.

Beschikbare budgetten:	bedrag op begroting (afgerond op 1000)
GGD	€1.000.000*
Doeluitkering jeugdgezondheidszorg	750.000**
Aanverwante budgetten: Verslavingszorg, Welzijnsbudget, Wmo budget, Jongerenwerk , sportbudget	P.M.

* Acht procent van dit budget is beschikbaar voor 'maatwerk', dat wil zeggen beschikbaar voor lokale projecten zoals in de nota worden genoemd. Het budget wordt grotendeels besteed aan structurele, wettelijke taken zoals vermeld in hoofdstuk 4.

** Wettelijk is beschreven hoe deze middelen ingezet moeten worden (voor personele inzet uitvoerders JGZ 0-4 jarigen en wettelijke taken over vijf, voorgeschreven productgroepen) en het laat een klein deel maatwerk over.

Bijlagen

Bijlage I Proces totstandkoming nota

In het kader van het interactieve proces hebben er een aantal bijeenkomsten plaatsgevonden. Globaal bevatte dit proces de navolgende stappen:

- november 2006 aftrap voor proces lokaal gezondheidsbeleid
- maart 2007 presentatie lokale kernboodschappen / gereedschapskoffer/ bouwstenennotitie
- april 2007 evaluatie kadernota Lokaal Gezondheidsbeleid 2003-2007 (com. MD&C)
- mei/ juni 2007 interview met vragers (o.a. adviesraden) en aanbieders in het veld
- oktober 2007 de kaders van de nota LGB 2008-2012 bespreken

Voor de vormgeving van de kadernota lokaal gezondheidsbeleid heeft het College een plan van aanpak opgesteld (collegebesluit 13 februari 2007). In dit plan wordt aangegeven welke eisen er aan de nieuwe nota worden gesteld. De nota dient:

- tot stand te komen in overleg met de verschillende partijen (vragers, aanbieders en raadsleden);
- draagvlak te hebben;
- speerpunten van beleid te benoemen en een daaraan gekoppelde planning van activiteiten te beschrijven voor de komende vier jaar.

De interviews die zijn gehouden vormden een belangrijk onderdeel van het interactieve traject van deze nota (zie bijlage IV).

Centraal in de interviews stonden de drie 'W's':

- wat moeten we? (Wettelijke kaders, bijlage III)
- wat kunnen we? (Speerpunten nationaal gezondheidsbeleid)
- wat willen we? (Speerpunten lokaal gezondheidsbeleid)

Uit de interviews kwam onder andere de preventie van overgewicht als belangrijk speerpunt voor de nieuwe kadernota naar voren, met name het erkennen van overgewicht bij jonge kinderen wordt door de geïnterviewden als belangrijk punt gezien. Naast de aanpak van overgewicht vonden de geïnterviewden het ook wenselijk om de relatie tussen armoedebeleid en gezondheid te versterken. Tevens blijkt het versterken van de contacten met de eerste lijnszorg als zeer waardevol te worden beschouwd. Deze nota besteedt aan deze zaken ook daadwerkelijk aandacht.

Het interactieve proces ter voorbereiding op de kadernota werd als zeer waardevol ervaren door de verschillende partners.

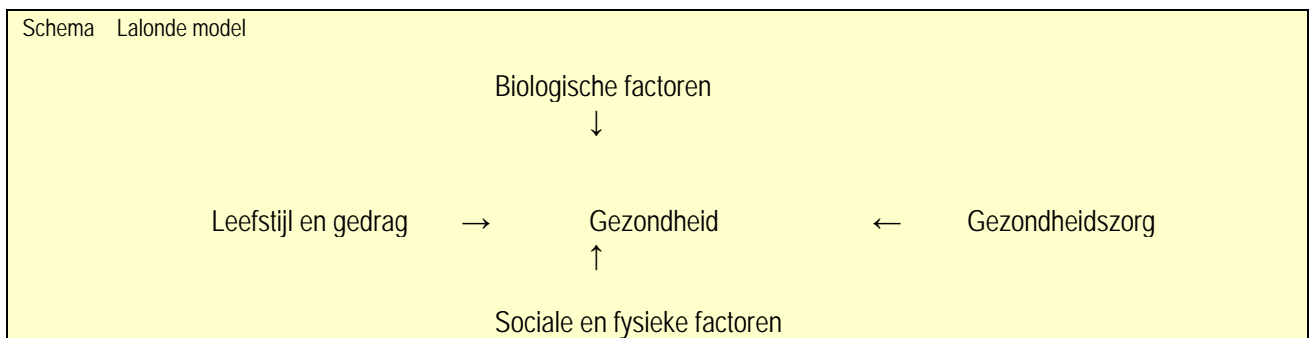
Bijlage II Lokaal gezondheidsbeleid en haar beleidscontext

In de definitie van gezondheid is veel veranderd. Vroeger werd gezondheid vooral opgevat als de afwezigheid van ziekte of gebreken. Volgens deze visie was de gezondheidszorg de belangrijkste zo niet de enige hoeder van de volksgezondheid. Tegenwoordig geeft men een bredere invulling aan het begrip gezondheid. *Gezondheid wordt opgevat als een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welbevinden (WHO)*. De determinanten van gezondheid in de brede betekenis zijn: erfelijke factoren, de fysieke omgeving, de sociale omgeving, de toegang en organisatie van het zorgaanbod en de leefstijl. In deze nota wordt nadrukkelijk gekozen voor deze brede kijk op gezondheid.

Gezondheid is dus niet slechts het resultaat van de afwezigheid van ziekte, maar wordt bepaald door vier factoren:

1. Biologische en erfelijke factoren: de aanwezigheid (aanleg tot) gezondheid of ziekte;
2. Omgeving: de fysieke en sociale omgeving zoals woonomgeving, milieu, arbeidsparticipatie en Veiligheid;
3. Leefstijl: het gedrag van mensen dat van invloed is op hun gezondheid;
4. Gezondheidszorg: de beschikbaarheid van gezondheidszorgvoorzieningen.

De indeling volgens het Lalonde model stelt dat gemeenten hun gezondheidsbeleid kunnen inzetten op gedrag/ leefstijl, fysieke omgeving, sociale omgeving en gezondheidszorg:



Daar de biologische en erfelijke factoren niet door lokale overheid beïnvloed kunnen worden, worden deze verder buiten beschouwing gelaten

Doelstelling gemeente (lokaal gezondheidsbeleid in relatie tot Lokaal Sociaal beleid)

In de nieuwe nota Lokaal Gezondheidsbeleid legt het gemeentebestuur het gezondheidsbeleid neer. Het uitbrengen van deze nota volgt de landelijke ontwikkelingen/ speerpunten. Uiteraard is er ook ruimte om op lokale prioriteiten beleid te formuleren.

De nota lokaal gezondheidsbeleid heeft tot doel:

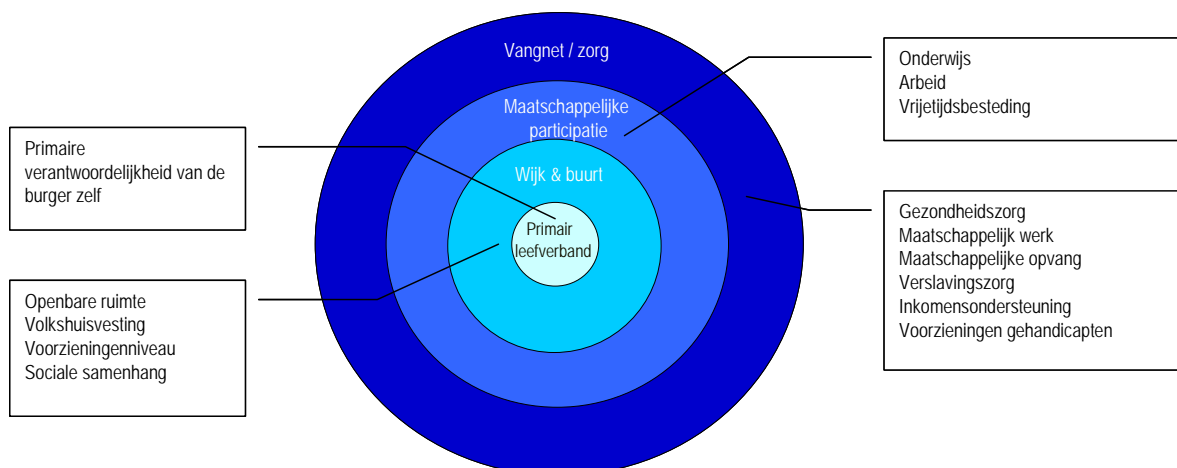
- het in beeld brengen van de verantwoordelijkheden van het openbaar bestuur in de openbare gezondheidszorg;
- het formuleren van een programmalijn voor de jaren 2008-2012 voor de openbare gezondheidszorg in de gemeente Bergen op Zoom.

Het lokaal sociaal beleid van de gemeente Bergen op Zoom (juni 2003) wil bevorderen dat burgers -uitgaande van de zelfredzaamheid en de eigen verantwoordelijkheid van mensen- in een sfeer van welbevinden en veiligheid kunnen wonen, werken, leren en recreëren. De gemeente wil dat realiseren door:

- de sociale samenhang te versterken;
- maatschappelijke participatie te bevorderen;
- achterstanden te bestrijden en te voorkomen.

Het lokaal sociaal beleid stelt de burger centraal. De samenleving wordt bekeken vanuit de belevingswereld van de burger. Dit gebeurt met behulp van het sociaal kompas.

Schema 2 Sociaal kompas



In het kompas zijn vier cirkels zichtbaar. Het primair leefverband (de binnenste cirkel) is de manier waarop een individu woont en leeft. Het betreft in feite het huishouden van de burger en beslaat daarmee een groot deel van het privé-leven in de eigen thussituatie. Het primair leefverband is allereerst de eigen verantwoordelijkheid van burgers. Om het primaire leefverband in stand te houden, begeeft men zich buiten de binnenste cirkel van het kompas, bijvoorbeeld om te werken of om onderwijs te volgen.

De binnenste drie cirkels gaan uit van de zelfredzaamheid van de burger. De buitenste cirkel 'vangnet / zorg' treedt in werking wanneer een burger ondersteuning nodig heeft op bepaalde onderdelen van zijn leven. Te denken valt aan het bieden van voorzieningen voor mensen met een fysieke, verstandelijke of psychische handicap, gezondheidszorg, inkomensondersteuning/ armoedebeleid en opvang van daklozen en verslaafden.

Deze kadernota presenteert de kaders van het lokale (preventieve) gezondheidsbeleid van de gemeente Bergen op Zoom voor de periode 2008-2012 en draagt daardoor bij aan de cirkel van vangnet/ zorg en de cirkel van maatschappelijke participatie en de wijk en buurt, waarbij kan worden gedacht aan de verbindingen met de andere beleidsterreinen (het facet beleid).

Het lokale gezondheidsbeleid richt zich in deze nota op de openbare gezondheidszorg. Het stimuleringsfonds Openbare GezondheidsZorg [OGZ] hanteert de volgende definitie:

'Openbare gezondheidszorg bevat die delen van de gezondheidszorg en het openbaar bestuur die zich doelbewust richten op ziektepreventie en de bescherming en bevordering van de gezondheid van de bevolking. Openbare gezondheidszorg richt zich op de gezondheid van de gehele bevolking of groepen daarin, vindt veelal plaats zonder dat er een individuele hulpvraag aan ten grondslag ligt en komt tot stand onder verantwoordelijkheid van het openbaar bestuur.'

Voor een deel is de gemeente zelf direct verantwoordelijk voor de uitvoering. Deze uitvoerende taken op het terrein van het collectieve gezondheidsbeleid zijn grotendeels ondergebracht bij de Gemeenschappelijke GezondheidsDienst [GGD]. In de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) is geregeld dat elke gemeente een GGD in stand moet houden. Maar de omvang van de dienstverlening van de GGD is niet bij wet vastgelegd. Daarnaast kan de gemeente taken op het terrein van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) ook uit laten voeren door instellingen die zorg verlenen als bedoeld in artikel 16 van het besluit zorgaanspraken AWBZ, zoals de thuiszorgorganisaties.

Op grond van de WCPV moeten gemeenten afstemmen, bewaken, coördineren en integreren, oftewel regisseur zijn in het lokale gezondheidsbeleid. Het netwerk van organisaties die betrokken zijn bij de openbare gezondheidszorg is uitgebreid en complex. Het gaat om diverse partijen op lokaal en regionaal niveau die onderling ook weer met elkaar te maken hebben en van elkaar afhankelijk zijn, elk met eigen expertise en inbreng. De gemeente geeft sturing en zorgt voor afstemming en samenwerking. Zij ondersteunt tal van organisaties die op het terrein van de gezondheidszorg actief zijn, door onder andere subsidies te verstrekken.

Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid

De WCPV onderscheidt drie deelterreinen waarop de gemeentelijke taken betrekking hebben. Het betreft de collectieve preventie, de infectieziekten bestrijding en de jeugdgezondheidszorg. Voor het deelterrein infectieziekten bestrijding is ook de infectieziektewet van kracht. Volgens de WCPV is de gemeente verplicht elke vier jaar een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vast te stellen. In deze nota moet in ieder geval aangegeven worden hoe uitvoering wordt gegeven aan taken en activiteiten op de drie genoemde deelterreinen.

1. Collectieve preventie (basistaken, speerpunten)

De gemeenteraad heeft tot taak de totstandkoming en continuïteit van collectieve preventie te bevorderen. Daarnaast draagt de gemeenteraad zorg voor de samenhang binnen de collectieve preventie en de afstemming tussen collectieve preventie en curatieve zorg.

Enkele voorbeelden van wettelijke taken op dit gebied is:

- bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen. De GGD kan om advies gevraagd worden indien er sprake is van (mogelijke) effecten voor de gezondheid
- bijdragen aan preventieprogramma's;
- bevorderen van medisch-milieukundige zorg;
- bevorderen van technische hygiënezorg. Als voorbeeld het controleren van de peuterspeelzalen en kinderdagverblijven

2. Bestrijding infectieziekten (basistaken, speerpunten)

De gemeenteraad heeft in het kader van de WCPV zorg voor de uitvoering van de infectieziektenbestrijding. Naast de taken op dit terrein die voortvloeien uit de infectieziektenwet, zijn enkele taken van de gemeenteraad op dit terrein in ieder geval:

- algemene infectieziektenbestrijding. Onze gemeenschappelijke gezondheidsdienst voert deze taak voor ons uit. Als voorbeeld tuberculosebestrijding.
- bron- en contactopsporing bij vermoeden van epidemieën van infectieziekten;
- beantwoorden van vragen uit de bevolking.

3. Jeugdgezondheidszorg (basistaken, speerpunten)

De gemeenteraad draagt eveneens zorg voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg. Taken op dit terrein zijn in ieder geval:

- verwerven van inzicht in de ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren;
- vroegtijdige opsporing en preventie van een aantal specifieke stoornissen;
- geven van vaccinaties voortkomend uit het Rijksvaccinatieprogramma; (uitgevoerd door Thuiszorg West Brabant 0-4 jarigen, GGD West Brabant, 4-19 jarigen,
- geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

De taken die voortvloeien uit de WCPV zijn grotendeels bij de GGD ondergebracht. Deze taken zijn beschreven in de productencatalogus. De productencatalogus (lopend vanaf 2005 tot en met 2008) beschrijft tien hoofdgroepen van werkzaamheden, waaraan producten zijn gerelateerd. De hoofdgroepen bestaan uit:

- 1 Infectieziektebestrijding; (algemene infectieziektebestrijding, Tuberculose)
- 2 Jeugdgezondheidszorg; (de contactmomenten met jeugdarts, jeugdverpleegkundige in de periodieke geneeskundige onderzoeken (leeftijd GGD WB 4-19 jarigen, Thuiszorg WB JGZ 0-4 jarigen)
- 3 Epidemiologie; (vb. gezondheidsonderzoeken en de analyses)
- 4 Bewaken van gezondheidsaspecten bij bestuurlijke beslissingen; (vb de beleidsadviesgroep van de GGD)
- 5 Preventieprogramma's; (voor basisonderwijs en voortgezet onderwijs). Hier is onderverdeling uniform en maatwerk
- 6 Medische Milieukunde; (UMTS straling en het vrijkomen van asbest, b.v. bij brand). Vaak vinden deze producten in overleg of in nauwe samenwerking plaats met de Regionale milieu dienst (RMD)
- 7 Technische Hygiënezorg; (vb inspectie van de kinderopvang)
- 8 Openbare Geestelijke Gezondheidszorg; (vb huisartsenzorg aan dak- en thuislozen)
- 9 Forensische Geneeskunde; (v.b. lijkschouwer)
- 10 Bevolkingsonderzoeken. (Borstkankeronderzoeken en baarmoederhalskanker onderzoeken)

De gemeente Bergen op Zoom voert regie en controle uit op deze taken. Het is immers onze Gemeenschappelijke GezondheidsDienst, waar de gemeente Bergen op Zoom naast 17 andere gemeenten in West Brabant *klant* en *eigenaar* van is.

De gemeente Bergen op Zoom staat, samen met de andere 17 gemeenten in West Brabant voor de uitdaging om voor de periode 2009 tot en met 2012 een nieuw productenboek vorm te geven, waarin de diensten en outputindicatoren van de te leveren diensten van de GGD worden beschreven.

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

De Wmo heeft de gemeente per 1 januari 2007 verantwoordelijk gemaakt voor de maatschappelijke ondersteuning. Gemeenten moeten het mogelijk maken dat alle inwoners, ongeacht leeftijd, huidskleur of handicap, mee kunnen doen in de maatschappij, al of niet geholpen door vrienden, familie en bekenden. Als dat niet kan, is er ondersteuning van de gemeente. De Wmo kent negen prestatievelen:

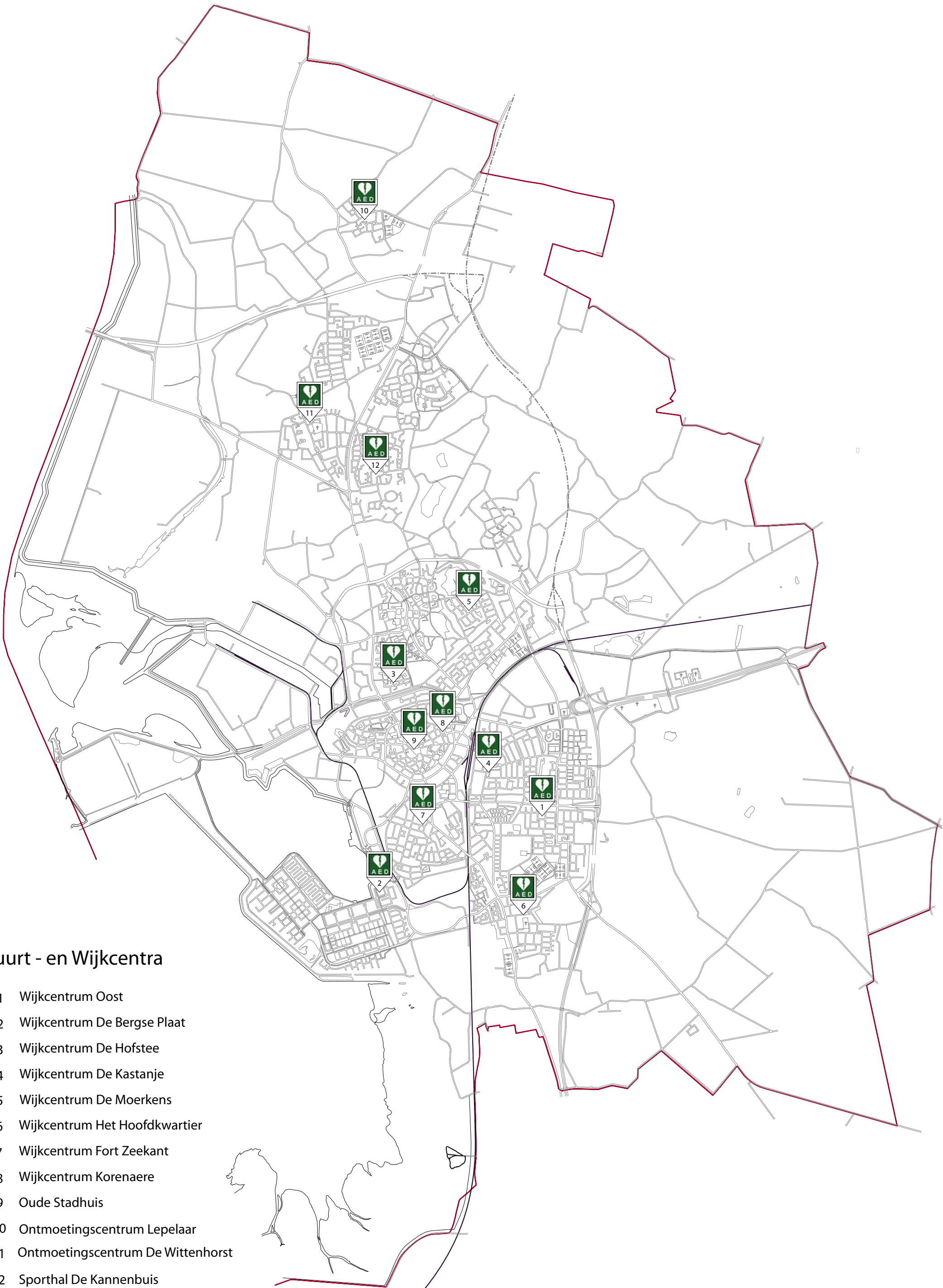
1. Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten;
2. Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden;
3. Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning;
4. Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers;
5. Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem;
6. Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer;
7. Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang;
8. Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen;

9. Het bevorderen van verslavingsbeleid.

De gemeente voert beleid uit op tal van beleidsterreinen waarmee bijgedragen wordt aan de doelen die in de negen prestatievelden van de Wmo worden geformuleerd.

Naast de WCPV zijn er nog andere wetten die van belang zijn in het preventieve gezondheidsbeleid. Enkele voorbeelden hiervan zijn: de wet ambulancezorg, hetgeen gemeente verplicht om een ambulance(s) op hun grondgebied te laten rijden. De wet Geneeskundige hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR).

- Huisartsengroepen in Bergen op Zoom
- De adviesraden van het college
- Traverse Bergen op Zoom- algemeen maatschappelijk werk
- Novadic-Kentron
- de vier EHBO verenigingen in Bergen op Zoom
- Stichting reanimatie Onderwijs Bergen op Zoom
- GGZ WNB
- De Zuidwester
- Thuiszorg West-Brabant
- De wijkcommissies/ dorpsraden in de gemeente Bergen op Zoom
- Stichting Welzijn Ouderen Bergen op Zoom



Buurt - en Wijkcentra

- 1 Wijkcentrum Oost
- 2 Wijkcentrum De Bergse Plaat
- 3 Wijkcentrum De Hofstee
- 4 Wijkcentrum De Kastanje
- 5 Wijkcentrum De Moerkens
- 6 Wijkcentrum Het Hoofdkwartier
- 7 Wijkcentrum Fort Zeekant
- 8 Wijkcentrum Korenaere
- 9 Oude Stadhuis
- 10 Ontmoetingscentrum Lepelaar
- 11 Ontmoetingscentrum De Wittenhorst
- 12 Sporthal De Kannenbuis