

BELEIDSNOTA

Lokaal gezondheidsbeleid gemeente Aalten 2014-2017

**'van ziekte en zorg' naar 'gezondheid en
gedrag'**

Auteur
Lotte Vorwerf

Functie
Beleidsmedewerker W&O

Datum
1 april 2014



Inhoudsopgave

Samenvatting	Nr. 3
1. Inleiding	Nr. 5
2. Beleidskaders en doelstellingen lokaal gezondheidsbeleid	Nr.6
> 2.1 Beleidskaders	Nr.6
> 2.2 Doelstellingen	Nr.7
> 2.3 Meetbaarheid doelstelling gezondheid	Nr.7
3. Definities	Nr.8
> 3.1 Gezondheid	Nr.8
> 3.2 Preventie	Nr.8
4. Gezondheidsgerelateerde beleidsontwikkelingen	Nr.9
> 4.1 Welvaartsziekten	Nr.9
> 4.2 Landelijk beleid	Nr.9
> 4.3 Verantwoordelijkheden	Nr.10
5. Gezondheid in cijfers	Nr.11
> 5.1 Bewegen en overgewicht	Nr.11
> 5.2 Roken	Nr.11
> 5.3 Alcoholgebruik	Nr.12
> 5.4 Gebruik genotsmiddelen	Nr.12
> 5.5 Seksuele gezondheid	Nr.12
> 5.6 Diabetes mellitus	Nr.13
> 5.7 Depressie	Nr.13
> 5.8 Ouderengezondheidszorg	Nr.13
> 5.9 Overzicht gezondheidsrisico's in de gemeente Aalten	Nr.14
6. Resultaten lokaal gezondheidsbeleid van 2009 t/m 2013 gemeente Aalten	Nr.16
> 6.1 Alcoholmatiging gericht op de jeugd	Nr.16
> 6.2 Preventie overgewicht jeugd	Nr.17
> 6.3 Bewegen voor ouderen	Nr.18
> 6.4 Eenzaamheid en psychische gezondheid	Nr.18
> 6.5 Centrum voor jeugd en gezin	Nr.18
> 6.6 Lokaal zorgnetwerk	Nr.19
> 6.7 Automatische Externe Defibrillator	Nr.19

7. Financiële paragraaf gezondheidszorg gemeente Aalten	Nr.21
> 7.1 Jeugdgezondheidszorg	Nr.21
> 7.2 Takenpakket en kosten Yunico	Nr.21
> 7.3 Basistaken GGD	Nr.22
> 7.4 Bijdragen GGD basistaken	Nr.24
> 7.5 Plusproducten GGD	Nr.24
> 7.6 Bezuiniging GGD	Nr.24
 8. Uitvoeringsprogramma 2014-2017 gemeente Aalten	 Nr. 25
> 8.1 Overgewicht (jeugd)	Nr.25
> 8.2 Diabetes	Nr.26
> 8.3 Depressie/eenzaamheid	Nr.26
> 8.4 Roken en schadelijk alcoholgebruik	Nr.27
> 8.5 Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling	Nr.27

Samenvatting

Voor u ligt de nota lokaal gezondheidsbeleid gemeente Aalten 2014-2017. Deze nota is in overleg met de acht Achterhoekse gemeenten (Aalten, Berkelland, Bronckhorst, Doetinchem, Montferland, Oost Gelre, Oude IJsselstreek en Winterswijk) en met medewerking van de GGD tot stand gekomen.

Doel

Het hoofddoel van het lokaal gezondheidsbeleid is het minimaal behoud en/of bereiken van meer gezondheidswinst.

Dit betekent dat de gemeentelijke inzet is gericht op:

- gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering en het voorkomen van ziekten
- ziektepreventie in de gemeente is bestemd voor alle inwoners;
- specifieke aandacht voor kwetsbare groepen en “hun” knelpunten om daar gezondheidswinst te boeken;
- (aandacht voor) het beperken van de tweedeling in gezondheid (alleen rijke mensen kunnen dan goede gezondheidszorg betalen).

Landelijk beleid

Het landelijk beleid heeft als speerpunten: overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik. Tegelijkertijd legt de preventienota “Gezondheid Dichterbij” van 2011 de nadruk meer dan voorheen op eigen kracht en eigen verantwoordelijkheid van de burger voor de gezondheid. Sleutelbegrippen werden “bewegen” en “jeugd”. De trend waarbij verantwoordelijkheden vanuit de Awbz naar de Wmo worden overgeheveld, maakt dat het belang van een goede gezondheidspreventie is toegenomen.

Uitvoeringsprogramma voor de periode 2009 t/m 2013

Er is geen apart uitvoeringsprogramma voor de periode 2009 t/m 2013 opgesteld omdat besloten is de lopende projecten en activiteiten en/of speerpunten die zijn opgenomen in o.a. het beleidsprogramma Wmo en in de afdelingsplannen (afdelingsplan 2009) van de afdeling Publiek voort te zetten. Dit betekent echter niet dat wij in die periode stil hebben gezeten. In de periode 2009 t/m 2013 zijn verschillende gezondheidsbevorderende activiteiten en projecten opgezet en vormgegeven.

Financiën GGD en Yunio

De financiering van de GGD en Yunio vormen op dit moment een belangrijke en grote post op de begroting ten aanzien van gezondheidszorg voor onze burgers. Yunio jeugdgezondheidszorg ondersteunt en adviseert ouders met kinderen van 0 tot 4 jaar. Voor deze ondersteuning hebben zij voor het jaar 2014 een budgetsubsidie ontvangen van € 404.715,57. De Wet publieke gezondheid (Wpg) verplicht de gemeenten tot het in stand houden van een gemeentelijke/ gemeenschappelijke gezondheidsdienst (GGD). GGD Noord- en Oost-Gelderland (NOG) is de gezondheidsdienst van en voor 22 gemeenten in het werkgebied. Als gemeentelijke organisatie voor publieke gezondheid bewaakt, beschermt en bevordert de GGD de gezondheid van de 812.000 inwoners van de regio Noord- en Oost- Gelderland. De GGD voert de wettelijke basistaken van de preventie volksgezondheid ten aanzien van de jeugdzorg 4- 19 jaar en volwassenen voor ons uit. De bijdrage aan de GGD bedraagt € 367.765,- in 2014. Ook vanuit andere beleidsterreinen zoals Zorg & Inkomen, Jeugd, Milieu en Sport en de netwerkpartner de Sportraad wordt er aan gezondheidsbevordering en gezondheidsprojecten gedaan.

Activiteiten 2014-2017

Naar aanleiding van de landelijke en lokale speerpunten gaan wij in de periode 2014-2017 de volgende gezondheidsbevorderende activiteiten opzetten.

Overgewicht

1. Opzetten Beweegwijs Jeugd

Diabetes

2. Opzetten project “SLIMMER diabetes 2 voorkomen”

Depressie/eenzaamheid

3. Voortzetten maatjesprojecten

Roken en schadelijk alcoholgebruik

- 4. Opstellen preventie- en handhavingsplan alcohol
- 5. Vormgeven keten- en hokkenbeleid

Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

- 6. Opstellen en vaststellen interne meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling voor de gemeente Aalten
- 7. Vormgeven toezicht en handhaving gebruik meldcode organisaties

1. Inleiding

Voor u ligt de nota lokaal gezondheidsbeleid gemeente Aalten 2014-2017. De beleidskaders in de nota zijn een logisch vervolg op de kaders uit de vorige nota. Ze zijn waar nodig geactualiseerd. Bij het opstellen van deze nota is gebruik gemaakt van de nationale en de regionale Toekomst Verkenning Volksgezondheid 2010 (rVtV) en de GGD monitors, die elke vier jaar uitkomen. De Raad voor volksgezondheid en Zorg (RVZ) heeft waardevolle adviezen uitgebracht, die ook voor een deel in de nota zijn verwerkt. Elke vier jaar stelt het Rijk een nieuwe beleidsnota vast op het gebied van de preventieve volksgezondheid. In mei 2011 verscheen deze landelijke preventienota "Gezondheid dichterbij" met de landelijke speerpunten voor de toekomst. De landelijke speerpunten zijn: overgewicht, diabetes, depressie/eenzaamheid, roken en schadelijk alcoholgebruik. De nota lokaal gezondheidsbeleid gemeente Aalten 2014-2017 sluit ook aan op de landelijke nota. De gemeenten zijn (mede) verantwoordelijk voor de preventie. Dit is vastgelegd in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Gemeenten leggen hun beleid op het gebied van preventieve volksgezondheid vierjaarlijks vast.

Gezamenlijk product

Deze nota is in overleg met de acht Achterhoekse gemeenten (Aalten, Berkelland, Bronckhorst, Doetinchem, Montferland, Oost Gelre, Oude IJsselstreek en Winterswijk) en met medewerking van de GGD tot stand gekomen.

Voor deze aanpak is om een aantal redenen gekozen:

- De speerpunten lagen vast in het landelijk beleid;
- De gezondheidssituatie in de Achterhoek kent geen grote verschillen;
- In de Achterhoek bestaat er al jaren een nauwe samenwerking op het gebied van de uitvoering van het preventieve gezondheidsbeleid. Het succesvolle project Alcoholmatiging jeugd in de Achterhoek is hier een goed voorbeeld van.
- Door de gezamenlijke aanpak is de nota op een efficiënte manier tot stand gekomen.

De regiogemeenten hebben de nota samen opgepakt, de gemeenschappelijke richting bepaald en gekeken waar de mogelijkheden tot samenwerking in de uitvoering liggen. Iedere gemeente heeft een lokaal uitvoeringsprogramma Volksgezondheid opgesteld. Regionaal wordt jaarlijks gekeken welke initiatieven mogelijk op Achterhoekse schaal in het kader van volksgezondheid worden opgepakt.

Bewoners ervaren goede gezondheid

Uit onderzoeken die de GGD vierjaarlijks uitvoert onder jeugd, volwassenen en ouderen blijkt dat de gemeente Aalten er binnen de Achterhoek op een aantal onderwerpen positief uitspringt. Zo ervaren veel burgers uit de gemeenten Aalten een goede gezondheid (zowel lichamelijk als psychisch), bewegen meer en hebben minder kans op een angststoornis of depressie dan elders in de Achterhoek.

Leeswijzer

De nota start met de beleidskaders en doelstellingen van het lokaal gezondheidsbeleid in hoofdstuk 2. In hoofdstuk 3 worden definities gegeven van (de bepalende factoren van) volksgezondheid en preventie. In hoofdstuk 4 gaan we kort in op de gezondheidsgerelateerde beleidsontwikkelingen. De Achterhoekse gezondheid wordt in cijfers weergegeven op basis van de regionale gezondheidsmonitors in hoofdstuk 5. In hoofdstuk 6 worden vervolgens de resultaten van het lokaal gezondheidsbeleid 2009 t/m 2013 toegelicht. Hoofdstuk 7 gaat over de gezondheidskosten van de gemeente Aalten ten aanzien van de GGD en Yunio. Het uitvoeringsprogramma voor de jaren 2014-2017 van de gemeente Aalten vindt u in hoofdstuk 8.

2. Beleidskaders en doelstelling lokaal gezondheidsbeleid

De beleidskaders voor het gezondheidsbeleid vloeien voort uit de doelstelling, de wettelijke taken als gemeente, de gezondheidsrisico's van de inwoners en de gezondheidsfactoren waar de gemeente invloed op heeft.

2.1 Beleidskaders

1. Mensen blijven zelf verantwoordelijk voor hun gezondheid; de gemeente biedt waar mogelijk en nodig ondersteuning zodat zij deze verantwoordelijkheid ook kunnen nemen.
2. De doelgroep bestaat uit de hele bevolking.
Specifieke aandacht gaat uit naar kwetsbare groepen. Ouderen zijn voor het eerst expliciet opgenomen in de Wet publieke gezondheid (Wpg) art. 5a.
3. De gemeente heeft de regierol ten aanzien van het ontwikkelen en uitvoeren van het lokaal gezondheidsbeleid. Dit is gebaseerd op de wettelijke taak in het beschermen en bevorderen van de gezondheid van haar burgers (Wpg). Dit is van belang voor de verbinding van volksgezondheid met Wmo, jeugd, onderwijs, sport, arbeid, verkeer, milieu, ruimtelijke ordening, openbare orde en veiligheid, rampenbestrijding
4. Leidraad voor interventies vormen de drie bepalende factoren van gezondheid "leefstijl", "fysieke en sociale (en virtuele)omgeving" en de "beschikbaarheid van zorgvoorzieningen".
5. Speerpunten op het gebied van leefstijl blijven dezelfde als de landelijke: overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik. Seksuele gezondheid (van met name jeugd en risicogroepen) vormt hier een aanvulling op.
6. De gemeente voldoet op het gebied van fysieke omgeving minimaal aan de wettelijke normen voor de verschillende milieuonderdelen en bevordert een duurzaam leefmilieu ook ten gunste van de volksgezondheid.
7. Als het gaat om preventie en aanbod gezondheidsvoorzieningen stimuleert en faciliteert de gemeente:
 - de aanwezigheid van 1^e en 2^e lijnzorgvoorzieningen voor zijn inwoners;
 - de doorverwijzing van de 1^e lijn naar de 0^e lijn (gemeentelijke sport en welzijnsvoorzieningen)
 - samenwerking in de zorgketen.
8. De GGD blijft een belangrijke adviseur volksgezondheid van de gemeente voor de hele keten van preventie. Dit vraagt verdere versterking van:
 - de regie door gemeente (stuurkracht) over de GGD.
 - de adviesfunctie door verdere verbetering van de epidemiologische gegevens richting kennis op detailniveau.

In het kader van de ketengerichte aanpak wordt daarnaast de samenwerking met Caransscoop (de Regionale Ondersteuningsstructuur van de eerste lijnszorg), de eerste lijn zelf en de zorgverzekeraar(s) verstevigd en vergroot¹.

¹ Volksgezondheidstoekomstverkenning 2010 samenwerking ten behoeve van vermindering van de gezondheidsverschillen; het advies van de Raad voor Volksgezondheid en Zorg/RVZ, dec. 2011 pag. 31; het is van belang dat gemeenten en zorgverzekeraars samen gezondheidsplannen (op wijk/buurniveau) gaan maken en uitvoeren" en collectieve preventie een plek krijgt in de eerstelijnsgezondheidszorg (RVZ, dec. 11 pag. 31).

2.2 Doelstellingen

Het hoofddoel van het lokaal gezondheidsbeleid is het minimaal behoud en/of bereiken van meer gezondheidswinst.

Dit betekent dat de gemeentelijke inzet is gericht op:

- gezondheidsbescherming, bevordering en het voorkomen van ziekten
- ziektepreventie in de gemeente is bestemd voor alle inwoners;
- specifieke aandacht voor kwetsbare groepen en “hun” knelpunten om daar gezondheidswinst te boeken;
- (aandacht voor) het beperken van de tweedeling in gezondheid (alleen rijke mensen kunnen dan goede gezondheidszorg betalen).

Het effect van gezondheidswinst is:

- meer kwaliteit van leven
- meer kans op meedoen in de samenleving
- minder kans op armoedeval
- minder zorg en Wmo-kosten
- meer kans op het behoud van een betaalbare verzorgingsstaat.

2.3 Meetbaarheid doelstellingen gezondheid

Wat betreft de meetbaarheid van de doelstellingen is er landelijk steeds meer discussie en onderzoek naar of en in hoeverre doelstellingen op het gebied van volksgezondheid meetbaar gemaakt kunnen worden. Daar blijken aardig wat haken en ogen aan te zitten². Het is echter bekend dat het bereiken van de effecten op de volksgezondheid over het algemeen een kwestie van lange termijn is. Een goede investering in preventie moet op den duur kosten besparend zijn. De uitgangspunten voor beleid en de beleidskaders zelf geven richting hoe naar deze gezondheidswinst wordt gestreefd.

² Bron: RVZ, achtergrondstudie “sturen op gezondheidsdoelen” juni 2011

3. Definities

3.1 Gezondheid

Gezondheid wordt door de World Health Organisation (WHO) omschreven als de optelsom van het sociaal, psychisch en lichamelijk welbevinden van de mens. Bepalende factoren (de zogenaamde determinanten) zijn: erfelijke en biologische factoren, leefstijl, sociale en fysieke omgeving en de beschikbaarheid en bereikbaarheid van zorgvoorzieningen. Ten aanzien van de eerste factor hebben gemeenten geen enkele rol. De beleidskaders zijn gericht op de overige drie determinanten.

De gezondheid van een mens wordt onder andere bepaald door zijn gedrag. Daar is hij zelf verantwoordelijk voor. Maar de leefstijl van iemand wordt ook bepaald door zijn omgeving. De sociale omgeving beïnvloedt mensen met zijn groepsnormen en waarden. De sociaal economische positie is van invloed op de bereikbaarheid van gezond en gevarieerd voedsel cq de consumptie van kant en klaar producten waarin vooral het gehalte van zout en suikers (vaak) onnodig en ongezond hoog is. De fysieke omgeving bepaalt de mogelijkheden die er zijn voor gezond of ongezond leven: "hoe dichtbij is de snackbar?" De virtuele omgeving geeft toegang tot informatie en kennis via internet. Deze zorgt er ook voor dat het zittende leven wordt versterkt. Het gaat concreet om wonen, milieu, veiligheid, inkomen, onderwijs, arbeid, recreatie, welzijn en sociale contacten.

3.2 Preventie

De klassieke indeling is: primaire, secundaire en tertiaire preventie. Deze indeling geeft problemen bij de afgrenzing van de verzekerde preventie binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw). Met deze klassieke indeling is het lastig om geneeskundige zorg te scheiden in preventie (bij hoog risico op ziekte) en behandeling (bij ziekte). Daarom heeft het College voor Zorgverzekerden (CVZ) in het rapport "Van preventie verzekerd" gekozen voor een vierdeling. Het klassieke systeem om preventieve maatregelen in te delen heeft dan ook plaats gemaakt voor een nieuw model, waarin sprake is van universele, selectieve, geïndiceerde en zorggerelateerde preventie (zie kader).



4. Gezondheidsgerelateerde beleidsontwikkelingen

Ter onderbouwing van deze nota zijn een aantal belangrijke beleidsontwikkelingen op landelijk, provinciaal en regionaal niveau -van belang voor de ontwikkeling van het volksgezondheidsbeleid voor de komende jaren- in beeld gebracht.

4.1 Welvaartsziekten

Welvaartsziekten domineren met de komst van nieuwe voedsel technologieën (toename aan vetten, zouten en suikers), auto's, automatisering, digitalisering en daarmee de verminderde noodzaak tot bewegen. Zij zijn vermijdbaar maar chronisch als ze niet worden voorkomen. Wij mensen blijken ons evolutionair niet zo snel te kunnen aanpassen aan deze "nieuwe" omstandigheden. Kwetsbare groepen worden het snelst getroffen (zie kader).

Kinderen, jongeren, mensen met een sociaal lagere status en laaggeletterden zijn extra kwetsbaar voor het ontwikkelen van welvaartsziekten. Kinderen en jongeren staan bloot aan veel verleidingen ten aanzien van eten, roken en alcohol en reageren daar nog impulsief op. Door marketing en groepsdruk van deze producten en de verslavende werking van sommige genotsartikelen zijn zij niet altijd in staat om de effecten van ongezond gedrag voor de langere termijn te overzien. Beschadiging van het jonge brein ligt op de loer. Bij mensen met een lagere sociaal economische status komen tevens een aantal ongunstige factoren samen waardoor zij een kortere (gezonde) levensverwachting hebben dan mensen met een hogere economische status. Het gaat hierbij om het hebben van een minder gunstige fysieke en sociale context en het gegeven dat relevante informatie deze groep moeilijker bereikt en dat zij deze informatie moeilijker verwerken. Mensen met een sociaal-economische lage status gedragen zich relatief vaak ongezonder, omdat het korte termijngevoel het wint van de op lange termijn te behalen gezondheidswinst. Ongezond voedsel is vaak ook weer goedkoper dan gezond voedsel. (Bron: RVZ, achtergrondstudie "welvaartsziekten: andere ziekten, andere aanpak" dec. 2011 pag. 13).

4.2 Landelijk beleid

Het landelijk beleid heeft als speerpunten: overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik. Tegelijkertijd legt de preventienota "Gezondheid Dichterbij" van 2011 de nadruk meer dan voorheen op eigen kracht en eigen verantwoordelijkheid voor de gezondheid. Sleutelbegrippen werden "bewegen" en "jeugd". Dit kwam ook terug in de landelijke beleidsbrief sport uit 2011. "Gezondheid Dichterbij" onderstreept ook dat gemeenten het eerst aan zet zijn als het gaat om preventie.

Van de gemeenten wordt meer gevraagd met minder (Rijks)middelen. De nadruk op de eigen verantwoordelijkheid en de rol van de lokale overheid op het gebied van preventie heeft geleid tot het stopzetten van landelijke effectieve leefstijlcampagnes zoals "stoppen-met-roken". Daarnaast zijn preventieve producten uit het basispakket van de zorgverzekeraars geweerd. Er waren bijvoorbeeld verregaande afspraken over de opname van de Beweegkuur in de polis, die uiteindelijk niet mochten worden uitgevoerd. Specialististen hebben gewaarschuwd dat het stopzetten van goedwerkende voorlichtingsprogramma's een groot risico tot terugval kan betekenen. De Raad voor Volksgezondheid & Zorg (RVZ)³ beschrijft de tekortkoming in het zorgverzekeringsstelsel dat gericht is op zorg (hoge kosten) en niet op gezondheid (lage kosten) en waar nu geen plek is voor dekking van preventie. De landelijke overheid heeft daarnaast bezuinigingen doorgevoerd op kennisinstituten en onderzoeksinstituten. Er is bijvoorbeeld relatief weinig geïnvesteerd in bewezen effectieve preventieve programma's in vergelijking met medicijnontwikkeling.

Gegeven deze ontwikkelingen is het dan ook niet onlogisch dat in de Volksgezondheidstoeekomstverkenning 2010 (VTV) wordt gemeld dat de gemeentelijke gezondheidsbevordering op deze manier naar verwachting geen substantiële bijdrage zal leveren aan de vermindering van deze volksgezondheidsproblemen. Het advies is:

1. het verder verspreiden van effectief gebleken preventieprojecten in gemeenten
2. het beter op elkaar afstemmen van preventie en behandeling.

³ Bron: RVZ, achtergrondstudie "welvaartsziekten: andere ziekten, andere aanpak" dec. 2011, pag. 19

4.3 Verantwoordelijkheden

De trend waarbij verantwoordelijkheden vanuit de Awbz naar de Wmo worden overgeheveld, maakt dat het belang van een goede gezondheidspreventie is toegenomen. Immers, in toenemende mate worden gemeenten geconfronteerd met de (financiële) gevolgen die uit een ongezonde leefstijl van burgers voortkomen en tot gebruik van voorzieningen leiden. Ditzelfde geldt uiteraard ook voor de transitie van de jeugdzorg. Met de komst van de Wmo en de decentralisatie Jeugdzorg en extramurale Begeleiding worden gemeentelijke investeringen voor preventie nu ook op de lange termijn voelbaar in de eigen gemeentelijke financiële huishouding.

Gemeenten zijn bij uitstek het juiste besturingsniveau voor de publieke gezondheid⁴. Op dit niveau zijn goede verbindingen te maken tussen verschillende factoren die van invloed zijn op gezondheid en lokale partners. Bovendien staat de gemeente het dichtst bij de burgers en heeft goed zicht op de maatschappelijke problemen.

⁴ Bron: VNG, "Toekomstvisie op publieke gezondheid; maatschappelijke vraagstukken centraal- verbinden verschillende beleidsdomeinen"; feb. 2009

5. Gezondheid in cijfers

Er is voor gekozen om allereerst de cijfers voor de hele Achterhoek in beeld te brengen. De cijfers maken inzichtelijk hoe de gemeenschappelijke regionale gezondheidssituatie is en wat eventueel gezamenlijk aangepakt kan worden. De regio wordt vergeleken met de andere regio's van GGD Noord- en Oost-Gelderland: Noord Veluwe en Midden IJssel/Oost Veluwe. Daarna volgt een overzicht van de gezondheidsrisico's in de gemeente Aalten.

5.1 Bewegen en overgewicht

Bewegen

Regelmatig voldoende beweging verlaagt het risico op het ontstaan van ziekten, zoals coronaire hartziekten, diabetes en depressie. Daarnaast kan voldoende beweging overgewicht voorkómen en terugdringen. De regering streeft ernaar dat er voor iedere Nederlander een passend sport- en beweegaanbod in de buurt aanwezig is, dat bovendien veilig en toegankelijk is. Om dit te realiseren wordt binnen gemeenten samengewerkt met de diverse beleidsterreinen als volksgezondheid, jeugd, sport, ruimtelijke ordening, welzijn en veiligheid. Daarnaast is het belangrijk om gebruik te maken van de bestaande lokale netwerken van diverse betrokken organisaties in de sportsector, onderwijs, kinderopvang, welzijn, zorg, woningcorporaties en het bedrijfsleven.

5.1.1 Cijfers bewegen jongeren

In de regio Achterhoek beweegt 16% van de 4- tot en met 11-jarigen minder dan zeven uur per week. Op grond van de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) moeten jongeren iedere dag één uur tenminste matig intensief bewegen. Van de middelbare scholieren voldoet 82% niet aan de NNGB. In de Achterhoek hebben relatief veel kinderen en jongeren voldoende beweging vergeleken met elders in de regio Noord- en Oost-Gelderland.

5.1.2 Cijfers bewegen volwassenen

De Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) stelt dat volwassenen en ouderen op minimaal vijf dagen, maar bij voorkeur alle dagen van de week, een half uur matig intensieve lichamelijke activiteit nodig hebben. In de Achterhoek voldoet 23% van de volwassenen en 39% van de ouderen niet aan de NNGB.

Overgewicht

Overgewicht en vooral obesitas zijn belangrijke risicofactoren voor verschillende aandoeningen, zoals diabetes, hartziekten en artrose. Bovendien leiden ze vaak tot lichamelijke beperkingen, psychosociale problemen, ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Obesitas is een chronische ziekte waarbij een zodanige overmatige vetstapeling in het lichaam bestaat, dat dit aanleiding geeft tot gezondheidsrisico's. Om obesitas vast te stellen wordt de Body Mass Index, de BMI, gehanteerd. Bij een BMI van 30 of meer wordt de diagnose obesitas gesteld.

Het ministerie van VWS streeft naar een stabilisatie van het aantal volwassenen met overgewicht en een daling van het aantal kinderen met overgewicht. In de regio Noord- en Oost-Gelderland zijn beide doelstellingen nog niet gehaald en is overgewicht dus nog steeds een probleem. Een integrale en langdurige aanpak is nodig om overgewicht tegen te gaan. De sleutel voor een duurzame oplossing ligt in gezamenlijke acties van partijen en beleidssectoren om de leefomgeving gezonder te maken. Elke verandering in de fysieke en sociale omgeving die te veel eten ontmoedigt, het voedselaanbod gezonder maakt of lichamelijke activiteit bevordert, draagt bij aan de preventie van overgewicht.

5.1.3. Cijfers overgewicht

Overgewicht komt meer voor naarmate mensen ouder zijn: van de 5-jarigen in de Achterhoek heeft 11% overgewicht, van de 14-jarigen 16%, van de volwassenen 49% en van de ouderen 64%. In de Achterhoek komt bij meer volwassenen en ouderen overgewicht voor dan in de rest van de regio Noord- en Oost-Gelderland.

5.2 Roken

De Tweede Kamer heeft op 5 maart 2013 ingestemd met het verhogen van de leeftijd waarop tabak mag worden gekocht. Per 1 januari 2014 is de leeftijdsgrens voor tabakgebruik van 16 jaar verhoogd naar 18 jaar. Roken is de belangrijkste vermijdbare oorzaak van vroegtijdige sterfte en van veel chronische ziekten, zoals longkanker, chronische longziekten en hart- en vaatziekten. Het ministerie van VWS streefde naar een daling van 28% rokers in 2005 naar 20% in 2010. In 2010 lag het percentage rokers in Nederland echter nog op 27%.

5.2.1 Cijfers roken

Van de middelbare scholieren in de Achterhoek rookt 17%, van de volwassenen 23% en van de ouderen rookt 10%. Ook meer roken is een risico voor de gezondheid. Zeven procent van de kinderen en 31% van de middelbare scholieren is in de week voorafgaand aan het onderzoek thuis blootgesteld aan tabaksrook.

5.3 Alcoholgebruik

Het gebruik van alcohol is schadelijk voor de gezondheid. Het heeft negatieve effecten op bijna alle organen van het menselijk lichaam. Naast gezondheidsschade is vaak sprake van sociale schade, zoals schooluitval en werkloosheid. Alcoholgebruik hangt vaak samen met een bredere problematiek, zoals gedragsstoornissen, schoolverzuim en agressief gedrag. Ook het gedrag van ouders is bepalend; veel mensen vinden het nog "gewoon" dat jongeren te veel drinken. De Gezondheidsraad adviseert gezonde volwassen mannen niet meer dan twee glazen alcohol per dag te drinken en gezonde volwassen vrouwen niet meer dan één glas per dag. Jongeren verdragen alcohol slechter omdat ze nog in de groei zijn. Het drinken van alcohol op jonge leeftijd kan leiden tot hersenschade. Daarom adviseert het Trimbos-instituut om alcoholgebruik zo lang mogelijk uit te stellen. Hoe langer men wacht, hoe beter het is.

De Tweede Kamer heeft op 5 maart 2013 ingestemd met het verhogen van de leeftijd waarop alcohol mag worden gekocht. Per 1 januari 2014 is de leeftijdsgrens voor alcohol van 16 jaar verhoogd naar 18 jaar. De nieuwe wet maakt ook het bezit van alcohol op straat en in de horeca strafbaar voor 18-minners. De horeca, de supermarkt en de sportkantine zijn voorbeelden van waar geen alcohol, dus ook geen licht alcoholische drank meer mag worden geschonken, aan jongeren onder de 18 jaar. Het kabinet wil met het landelijke alcoholbeleid bereiken dat kinderen niet voor hun achttiende jaar gaan drinken, jongeren minder gaan drinken, minder mensen alcoholafhankelijk worden en dat - gegeven de schadelijke gevolgen - het overmatig alcoholgebruik wordt verminderd. Landelijk wordt een samenhangend pakket van verschillende instrumenten ingezet om schadelijk alcoholgebruik te beperken, waaronder voorlichting, wet- en regelgeving, afspraken met de alcoholbranche en accijnsheffing op alcoholhoudende drank. Gemeenten hebben verschillende mogelijkheden vanuit de Drank- en Horecawet om op lokaal niveau invulling te geven aan het alcoholbeleid.

5.3.1 Cijfers alcohol jongeren

Veel jongeren in de Achterhoek drinken al voor hun zestiende: van de tweedeklassers in het voortgezet onderwijs (13- en 14-jarigen) drinkt 17% regelmatig alcohol. Ruim de helft van de vierdeklassers (15- en 16-jarigen) is een binge drinker; zij hebben in de vier weken voorafgaand aan het onderzoek bij minstens één gelegenheid vijf of meer glazen alcohol gedronken.

5.3.2 Cijfers alcohol volwassen

Bijna tweederde van de volwassenen en ruim een derde van de ouderen vanaf 65 jaar voldoet niet aan het advies voor alcoholgebruik van de Gezondheidsraad (d.w.z. niet meer dan twee glazen alcohol per dag voor mannen en niet meer dan één glas per dag voor vrouwen). Onder jongeren en volwassenen in de Achterhoek is het alcoholgebruik groter dan elders in de regio Noord- en Oost-Gelderland.

5.4 Gebruik genotsmiddelen

De gezondheidsrisico's van cannabisproducten (hasj, marihuana) zijn relatief onschuldig in vergelijking tot die van roken en alcoholgebruik. Cannabis heeft geen sterk verslavende werking. Het risico van afhankelijkheid neemt wel toe bij langdurig frequent gebruik. Harddrugs zoals heroïne, cocaïne, amfetamine en XTC zijn doorgaans schadelijker voor de gezondheid dan cannabis. Veel harddrugs, zoals heroïne en cocaïne, zijn sterk lichamelijk of geestelijk verslavend.

5.4.1 Cijfers gebruik genotsmiddelen

In de regio Achterhoek gebruikte in 2011 4% van de middelbare scholieren cannabis en 1% harddrugs in de vier weken voorafgaand aan het onderzoek. Van de volwassenen gebruikte in 2008 2% cannabis en minder dan 0,6% harddrugs in de vier weken voorafgaand aan het onderzoek.

5.5 Seksuele gezondheid

Seksuele gezondheid gaat zowel over de fysieke gezondheid als over gedrag op het gebied van relaties en seksualiteit. Het bevorderen van de seksuele gezondheid vloeit voort uit de Wet publieke gezondheid (Wpg), waarvoor gemeenten en GGD'en verantwoordelijk zijn. Het is goed om de preventie van seksueel risicogedrag te richten op kwetsbare groepen bij zowel jongeren als volwassenen. Het gaat dan om laagopgeleide jongeren, allochtonen, mannen die seks hebben met mannen en (jeugd)prostituees en hun klanten. Voor jongeren onder de 25 jaar met vragen over hun seksuele gezondheid bestaan er de Sense-consulten van de GGD. Jongeren kunnen op het spreekuur gratis en anoniem terecht voor informatie, hulp en advies. In de regio Noord- en Oost-Gelderland worden in vergelijking met de andere GGD'en in Oost-Nederland relatief weinig Sense-consulten uitgevoerd. De gemeenten kunnen een bijdrage leveren aan het vergroten van de bekendheid van Sense-consulten onder inwoners en lokale professionals.

5.5.1 Cijfers seksuele gezondheid

Van de middelbare scholieren (klas 2 en klas 4) in de regio Achterhoek heeft 15% geslachtsgemeenschap gehad. Klas 4 heeft daar het grootste "aandeel" in. Bijna de helft van deze groep gebruikt niet altijd een condoom. Jongeren in de Achterhoek gebruiken vaker een condoom bij geslachtsgemeenschap dan jongeren elders in de regio Noord- en Oost-Gelderland.

Over seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) zijn alleen cijfers bekend voor de regio Noord- en Oost-Gelderland. Sinds 2007 worden er jaarlijks meer soa-infecties vastgesteld bij bezoekers van het soa-spreekuur van GGD Noord- en Oost-Gelderland.

5.6 Diabetes mellitus oftewel suikerziekte type 2

In Nederland is diabetes mellitus één van de meest voorkomende ziekten. Ongeveer 90% van de mensen met diabetes mellitus heeft diabetes mellitus type 2. Risicofactoren hiervoor zijn onder andere overgewicht en onvoldoende bewegen. Diabetes mellitus type 2 komt vaker voor naarmate men ouder wordt. Door de vergrijzing zal het aantal mensen met diabetes mellitus type 2 dan ook sterk toenemen.

Wat betreft diabetespreventie is de meeste winst te behalen bij de groepen met een hoger risico op diabetes. Dit zijn jongeren met overgewicht, mensen met een lage sociaal economische status, allochtonen met een bovenmatig risico op diabetes en mensen die een voorstadium van diabetes hebben maar dat nog niet weten. Omdat diabetes met leefstijlinterventies teruggedrongen kan worden, liggen hier veel kansen. De rol van de gemeenten is belangrijk bij het verbinden van preventie met de eerste lijn. Gemeenten en GGD worden daarmee natuurlijke partners van de eerstelijnszorg en de Regionale Ondersteuningsstructuren (ROS'en). Het opstarten van samenwerking van partijen rondom diabetes is kansrijk.

5.6.1 Cijfers Diabetes

In de regio Achterhoek komt bij 14% van de bevolking diabetes voor. Dit zijn met name 65-plussers. Op basis van de verwachte bevolkingssamenstelling van de regio Achterhoek zal het aantal inwoners met diabetes tussen 2010 en 2020 met 3% toenemen, waardoor het totaal op ongeveer 17% zal uitkomen.

5.7 Depressie

Risicofactoren voor depressie zijn: vrouwelijk geslacht, leeftijd van 25 tot 45 jaar, familiegeschiedenis van depressie, persoonlijkheidskenmerken als excessieve geremdheid en geringe zelfwaardering, armoede, traumatische ervaringen, weinig sociale steun en de aanwezigheid van ziekte. Mensen met depressie zijn vaak ernstig beperkt in hun sociaal en maatschappelijk functioneren en hun kwaliteit van leven gaat achteruit. Voor depressiepreventie stelde het ministerie van VWS in de nota "Kiezen voor gezond leven" het doel als volgt: meer mensen krijgen preventieve hulp tegen depressies. Volgens het RIVM lijkt deze doelstelling landelijk gehaald. Voor de regio Noord- en Oost-Gelderland is het niet bekend of meer mensen hulp krijgen.

5.7.1 Cijfers depressie

In de Achterhoek heeft ruim een derde van de volwassenen en ouderen een verhoogd risico op angststoornissen of depressie. Bij middelbare scholieren komen depressieve gevoelens voor bij 13%. Dit percentage is iets lager dan elders in de regio Noord- en Oost-Gelderland.

5.8 Ouderengezondheidszorg

De gemeente draagt volgens de Wet publieke gezondheid (Wpg) zorg voor het monitoren, signaleren en voorkómen van gezondheidsproblemen bij ouderen. Ook vanuit de Wmo, die tot doel heeft te bevorderen dat iedereen kan meedoen aan de maatschappij en zelfstandig kan blijven wonen, is een goede gezondheid voor ouderen van belang. Voor een verbetering van de volksgezondheid is het niet voldoende dat de levensverwachting toeneemt. Belangrijker is dat er gezonde levensjaren bijkomen en dat mensen wanneer zij ouder worden niet met allerlei ouderdomskwalen te maken krijgen of beperkingen ervaren die hen verhinderen om aan het maatschappelijke leven deel te nemen. Gemeenten kunnen door maatregelen in de ruimtelijke ordening en door het regisseren van samenwerking tussen lokale en regionale organisaties bijdragen aan een fysieke en sociale omgeving waarin ouderen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven functioneren.

5.8.1 Cijfers vergrijzing

Op 1 januari 2012 was 19% van de inwoners van de regio Achterhoek 65 jaar of ouder. In de komende jaren zal het aantal 65-plussers verder toenemen. Het aantal 80-plussers zal in de periode 2010-2030 zelfs bijna verdubbelen van 13.800 naar 25.500.

5.9 Overzicht gezondheidsrisico's in de gemeente Aalten per leeftijdscategorie

Factoren die de gezondheid beïnvloeden: leefstijl		
5.1 Overgewicht	Leeftijdsgroep	Aalten
Overgewicht inclusief obesitas (gemeten)	5 jaar	11%
	14 jaar	17%
Overgewicht inclusief obesitas (op basis van zelfrapportage)	19 t/m 64 jaar	44%
	65 jaar en ouder	61%
5.1 Bewegen	Leeftijdsgroep	Aalten
Beweegt minder dan 7 uur per week	4 t/m 11 jaar	15%
Voldoet niet aan Nederlandse Norm Gezond Bewegen (dat niet iedere dag minimaal 1 uur beweegt)	Middelbare scholieren, klas 2 en 4	81%
Voldoet niet aan Nederlandse Norm Gezond Bewegen (dat minder dan 5 dagen per week minimaal 30 minuten beweegt)	19 t/m 64 jaar	20%
5.1 Voeding	Leeftijdsgroep	Aalten
Eet niet dagelijks groente	0 t/m 11 jaar	50%
	Middelbare scholieren, klas 2 en 4	55%
	19 t/m 64 jaar	57%
Eet niet dagelijks fruit	0 t/m 11 jaar	42%
	Middelbare scholieren, klas 2 en 4	70%
	19 t/m 64 jaar	67%
Eet minder dan twee keer per week vis	19 t/m 64 jaar	79%
Ontbijt minder dan vijf dagen per week	Middelbare scholieren, klas 2 en 4	14%
Ontbijt niet dagelijks	19 t/m 64 jaar	17%
Ontbijt minder dan 6 dagen per week	65 jaar en ouder	4%
5.2 Roken	Leeftijdsgroep	Aalten
Rookt soms of dagelijks	Middelbare scholieren, klas 2 en 4	22%
Rookt	19 t/m 64 jaar	23%
Passief roken (dat thuis is blootgesteld aan rook in de zeven dagen voorafgaand aan het onderzoek)	0 t/m 11 jaar	9%
	Middelbare scholieren, klas 2 en 4	31%
5.3 Alcohol	Leeftijdsgroep	Aalten
Drinkt alcohol (dat alcohol heeft gedronken vier weken voorafgaand aan het onderzoek)	Middelbare scholieren, klas 2	20%
Binge-drinken (dat tenminste eenmaal vijf of meer glazen alcohol bij een gelegenheid heeft gedronken, vier weken voorafgaand aan het onderzoek)	Middelbare scholieren, klas 4	59%
Voldoet niet aan advies Gezondheidsraad (dat meer dan 7 (vrouwen) of 14 (mannen) glazen alcohol per week drinkt)	19 t/m 64 jaar	29%
	65 jaar en ouder	22%
5.5 Seksualiteit	Leeftijdsgroep	Aalten
Heeft wel eens geslachtsgemeenschap gehad	Middelbare scholieren, klas 2 en 4	15%
Gebruikt niet altijd een condoom bij geslachtsgemeenschap	Middelbare scholieren, klas 2 en 4	7%
Gezondheid		
5.6 Chronische ziekten	Leeftijdsgroep	Aalten
Diabetes Mellitus	65 jaar en ouder	14%
Hartinfarct	65 jaar en ouder	7%
Gewrichtsslijtage	65 jaar en ouder	42%
Valongevallen in de afgelopen 3 maanden	65 jaar en ouder	19%
Kwaliteit van leven		
Ervaren gezondheid	Leeftijdsgroep	Aalten
Goed ervaren gezondheid	Middelbare scholieren, klas 2 en 4	97%
	19 t/m 64 jaar	90%
	65 jaar en ouder	70%

Psychische gezondheid (MHI-5)	Leeftijdsgroep	Aalten
Psychisch ongezond (met zorgelijke score op vragen naar psychisch welbevinden)	19 t/m 64 jaar	7%
	65 jaar en ouder	13%
Psychosociale problemen (SDQ)	Leeftijdsgroep	Aalten
Indicatie voor psychosociale problemen (met zorgelijke score op vragen naar psychosociale problemen; scoort als grensgeval of verhoogd op SDQ)	Middelbare scholieren, klas 2 en 4	13%
5.7 Depressie	Leeftijdsgroep	Aalten
Heeft een verhoogd risico op een angststoornis of depressie	19 t/m 64 jaar	32%
Jonge mantelzorgers	Leeftijdsgroep	Aalten
Groeit op met een ernstig of langdurig zieke gezinsleden	Middelbare scholieren, klas 2 en 4	34%
Factoren die de gezondheid beïnvloeden: sociale omgeving		
Sociale contacten	Leeftijdsgroep	Aalten
Is geen lid van een vereniging	4 t/m 11 jaar	19%
	Middelbare scholieren, klas 2 en 4	17%
Eenzaamheid	Leeftijdsgroep	Aalten
Matig tot zeer ernstig eenzaam	19 t/m 64 jaar	37%
	65 jaar en ouder	42%
Onveilig voelen	Leeftijdsgroep	Aalten
Voelt zich 's avonds of 's nachts wel eens onveilig	19 t/m 64 jaar	11%
Huiselijk geweld	Leeftijdsgroep	Aalten
Is ooit slachtoffer geweest van huiselijk geweld	Middelbare scholieren, klas 2 en 4	6%
	19 t/m 64 jaar	6%

Bronnen:

ME, 2007 = E-MOVO 2007

MV, 2008 = Volwassenenmonitor 2008

MJ, 2009 = Jeugdmonitor 0-11 jr, 2009

MO, 2010 = Ouderenmonitor, 2010

ME, 2011 = E-MOVO, 2011

JGZ, 2010-2012 = KD+ schooljaar 2010/2011 en 2011/2012

rVTV, 2010 = Gezondheid in de regio Noord- en Oost-Gelderland, rVTV, 2010

SOA, 2011 = Registraties SOA/Sense, 2011

6. Resultaten lokaal gezondheidsbeleid van 2009 t/m 2013 gemeente Aalten

Er is geen apart uitvoeringsprogramma voor de periode 2009 t/m 2013 opgesteld omdat besloten is de lopende projecten en activiteiten en/of speerpunten die zijn opgenomen in o.a. het beleidsprogramma Wmo en in de afdelingsplannen (afdelingsplan 2009) van de afdeling Publiek voort te zetten. Dit betekent niet dat wij in die periode stil hebben gezeten. In de periode 2009 t/m 2013 zijn verschillende gezondheidsbevorderingen activiteiten en projecten opgezet en vormgegeven. Hieronder leest u welke landelijke en lokale speerpunten er in de vorige nota "Aalten kiest voor gezond leven" stonden en welke activiteiten in 2009-2013 daarvoor zijn opgezet en uitgevoerd. De daadwerkelijke effecten qua gezondheidswinst zullen pas op de langere termijn zichtbaar zijn.

Landelijke speerpunten uit de vorige nota "Aalten kiest voor gezond leven"

De landelijke speerpunten uit de vorige nota "Aalten kiest voor gezond leven" waren:

1. alcoholmatiging gericht op de jeugd;
2. preventie overgewicht jongeren;
3. bewegen voor ouderen;
4. eenzaamheid en psychische gezondheid: voegsignalering depressiepreventie

In de nota "Aalten kiest voor gezond leven" stonden daarnaast een aantal lokale speerpunten zoals:

5. Centrum voor Jeugd en Gezin
6. Lokaal zorgnetwerk
7. Automatische Externe Defibrillator (AED).

Naar aanleiding van bovenstaande speerpunten zijn volgende activiteiten opgezet.

6.1 Alcoholmatiging gericht op de jeugd

6.1.1 Project "Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek"

In september 2005 ging in acht Achterhoekse gemeenten en de Stedendriehoek, voor de periode van ruim twee jaar, het project "Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek" van start. Een project waarmee de gemeenten in regionaal verband het probleem van te jong, te vaak en teveel alcohol drinken hebben opgepakt. In 2008 is dit project, voor de duur van drie jaar, verlengd tot en met 2010. Het alcoholmatigingsproject in de Achterhoek en de Stedendriehoek zijn succesvol. Dit blijkt uit het E-MOVO onderzoek dat eind 2011 in klas 2 en 4 van middelbare scholen is uitgevoerd. In beide regio's daalde het alcoholgebruik onder tweede klassers spectaculair, van ruim 50% in 2003 naar 17% in 2011. Eenmaal 16 jaar, drinken veel jongeren al snel en veel alcohol, de daling is daar voorzigtiger. Jongeren geven in 2011 vaker aan dat hun ouders alcoholgebruik niet goedkeuren.

6.1.2 Alcoholmatigingsbeleid jeugdcentra

De gemeente is al enige tijd met de jeugdcentra in gesprek over het alcoholbeleid. Tijdens deze bijeenkomsten hebben we geprobeerd om een gezamenlijke visie te onderschrijven en tot een nieuw alcoholbeleid te komen. Verschillende overwegingen maken dat het belangrijk is om vanuit de gemeente Aalten een integrale visie t.a.v. het alcoholbeleid bij jeugdcentra op te stellen. De jeugdcentra hebben een belangrijke laagdrempelige ontmoetingsfunctie voor de jeugd. De jeugdcentra hebben de afgelopen jaren al hun best gedaan om alcoholgebruik onder de 16 jaar tegen te gaan (bandjessysteem, blaastesten).

6.1.3 Voorlichting jongeren

In samenwerking met Iriszorg, JEKK, Jongerenwerk en i'Varca is er voor Schaersvoorde een aanbod georganiseerd waarbij de onderwerpen 'Sex, drugs, alcohol en social media' centraal staan. Op deze manier proberen we op een leuke en interessante manier voorlichting te geven over de onderwerpen waar jongeren mee te maken krijgen. De voorlichting op Schaersvoorde heeft plaatsgevonden. Er is geen structureel voorlichtingsplan, maar er wordt jaarlijks gekeken naar de thema's die spelen.

6.1.4 Lokale uitrol landelijke campagne leeftijdsverhoging alcohol

Drankgebruik in de puberteit en bij jong volwassenen kan de opbouw van de hersenen beschadigen. De hersenen van jongeren zijn dan nog in ontwikkeling. Het parlement heeft onlangs ingestemd met wijziging van de Drank- en Horecawet die voor deze leeftijdsverhoging nodig is. Sinds 1 januari 2014 is de leeftijdsgrens voorverkoop van alcohol en tabak verhoogd van 16 naar 18 jaar. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is op 18 november 2013 een campagne gestart. Doel is om samen met een groot aantal andere partijen deze sociale norm te versterken.

Een sociale norm versterken heeft een aantal jaren nodig. Het Ministerie van VWS heeft daarom besloten een lang lopend massamediaal communicatietraject uit te voeren (5 tot 10 jaar). Bij deze strategie wordt nadrukkelijk ingezet op het bereiken van de omgeving van jongeren, naast het bereiken van jongeren zelf. De boodschap zal zich concentreren op; sinds 1 januari 2014 verhoging van de leeftijdsgrens voor verkoop van alcoholhoudende drank en tabak van 16 naar 18 jaar en jongeren onder de 18 mogen geen alcoholhoudende drank meer bij zich hebben op voor het publiek toegankelijke plaatsen, zoals op straat, in parken, bij evenementen, in horecagelegenheden en dergelijke. Jongeren zijn strafbaar als ze wel op deze plaatsen alcohol bij zich hebben.

Lokale campagne

Om de landelijke campagne kracht bij te zetten is het van belang om ook lokaal de aandacht hiervoor te vragen. In samenwerking met de GGD en Iriszorg is een plan van aanpak opgesteld voor het informeren en actief benaderen van diverse lokale partijen die betrokken zijn bij het alcoholgebruik door jongeren. Het verstrekken van informatie aan betrokken partijen past in de regierol die de gemeente Aalten heeft. Door informatie te verstrekken worden de betrokken partijen gewezen op de veranderingen die er hebben plaatsgevonden t.a.v. jongeren en het gebruik van alcohol. Een gedegen uitvoering geven aan deze veranderingen blijft echter de verantwoordelijkheid van de diverse partijen (ouders, scholen, horeca, verenigingen etc).

Per doelgroep zijn eind 2013 en begin 2014 de volgende acties ondernomen om de leeftijdsverhoging, en de daarmee gewenste cultuurverandering, onder de aandacht te brengen:

Ouders

Ouders zijn middels een brief geïnformeerd over de leeftijdsverhoging, de gevolgen hiervan voor de jongeren en de gevaren van alcoholgebruik onder jongeren. Ook worden de ouders/verzorgers erop gewezen waar ze meer informatie kunnen vinden over het onderwerp, en waar ze met eventuele vragen terecht kunnen. Bij de brief is de landelijk informatiefolder "Nix18" bijgevoegd.

Scholen

Alle middelbare scholen zijn middels een brief geïnformeerd over de leeftijdsverhoging. In deze brief worden zij verwezen naar de landelijke campagne Nix18 en naar IrisZorg. Bij de brief zijn voorbeeldteksten voor schoolwebsite, schoolkrantje en informatieboekje bijgevoegd, zodat zij op de scholen de leerlingen kunnen informeren over de wetswijziging.

Verenigingen

De verenigingen zijn middels een mail door de gemeente geïnformeerd over de leeftijdsverhoging. De verenigingen zijn in de mail verwezen naar het NOC*NSF en Iriszorg voor meer informatie voor de campagne Nix18. Tevens zijn de verenigingen in de mail geïnformeerd over hulpmiddelen en tips waar de vereniging gebruik van kan maken. Bij de brief zijn ook voorbeeldteksten voor het clubblad, een voorbeeldbrief om de leden te informeren over deze leeftijdsverhoging en een informatiekaart over de leeftijdsgrenzen voor barpersoneel.

Horeca en verenigingen

Horecabedrijven, kantines, bedrijfsrestaurants, slijterijen en verenigingen die een drank- en horecaverunning hebben zijn via een brief en een gemeentelijke folder geïnformeerd over de belangrijkste wetswijzigingen per 1 januari 2014.

Websites gemeente Aalten en CJG

Op de websites van de gemeente Aalten en het CJG en in de lokale huis-aan-huisbladen is, conform de landelijke Nix18-campagne, informatie geplaatst worden over de leeftijdsverhoging.

6.2. Preventie overgewicht jongeren;

6.2.1 Cursus Evenwicht

Juist omdat er in Aalten een dalend percentage jongeren met overgewicht is willen we blijven investeren in overgewicht. Samen met Oude IJsselstreek werd de cursus Evenwicht van de GGD aangeboden in onze gemeente. De cursus is in 2012 van start gegaan. Evenwicht is een cursus voor kinderen met overgewicht en hun ouders. Het doel van de cursus is dat kinderen en hun ouders de voordelen inzien van een gezonde leefstijl en hierdoor hun eet- en beweegpatroon aanpassen. De cursus wordt gegeven door een verpleegkundige van GGD Noord- en Oost-Gelderland en een diëtist van Thuiszorgorganisatie Sensire Yunio. Het is een cursus die past binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin van de gemeente Aalten. Drie kinderen uit de gemeente Aalten hebben deelgenomen aan de cursus. De werving van de deelnemers verliep grotendeels via het periodiek gezondheidskundig onderzoek van de GGD. Diëtisten van Sensire Yunio hebben potentiële deelnemers doorverwezen naar de GGD. En ook via persberichten, posters en folders zijn cursisten geworven. De cursus is per eind april 2013 gestopt.

6.3 Bewegen voor ouderen;

6.3.1 Valpreventie

Gezond en Fit zonder vallen Aalten is gestart in 2011 en gestopt per 1 januari 2013. Gedurende deze periode zijn verschillende activiteiten georganiseerd en is op verschillende manieren aandacht gevraagd voor valpreventie bij ouderen in de gemeente Aalten. De intermediairen in de gemeente Aalten hebben verschillende keren informatie van de projectgroep ontvangen over de mogelijkheid om voorlichtingsbijeenkomsten rondom valpreventie aan te vragen. Hier is vooral in het tweede jaar gebruik van gemaakt. In totaal zijn er 8 voorlichtingsbijeenkomsten gegeven waarmee ruim 200 ouderen zijn bereikt. De voorlichtingen zijn over het algemeen als zeer positief ervaren; gemiddeld werden de voorlichtingen beoordeeld met een 8. Maar liefst 94% van de mensen die een voorlichtingsbijeenkomst hebben gevolgd, hebben aangegeven zich na de bijeenkomst meer bewust te zijn hoe zij zelf een valongeval kunnen voorkomen.

6.4. Eenzaamheid en psychische gezondheid

6.4.1 Humanitas Tandem (maatjesproject)

Humanitas Tandem is voor iedereen die zich eenzaam voelt, ongeacht levensverhaal of leefomstandigheden. Humanitas Tandem is vriendschappelijk en ondersteunend contact bedoeld om sociaal isolement te voorkomen of te doorbreken. Een maatje van Humanitas Tandem biedt de deelnemer sociale steun, waardoor zijn zelfvertrouwen en zelfredzaamheid toenemen. Deelnemer en maatje ondernemen samen activiteiten die gericht zijn op het doorbreken van het isolement, het uitbreiden van het sociale netwerk en weer actief deelnemen aan de samenleving.

Werkwijze

- Humanitas Tandem werkt preventief: deelnemers worden behoed voor zware en ook dure hulpverlening.
- De vrijwilliger en deelnemer zoeken elkaar op, praten samen en doen leuke dingen.
- De ondersteuning is van tijdelijke aard (maximaal één jaar).
- De deskundige vrijwilligers van Humanitas Tandem worden getraind en begeleid door een professionele coördinator.
- Deelname is voor de deelnemer kosteloos.

Sinds 2010 financiert de gemeente Aalten jaarlijks 8 nieuwe koppelingen tussen een maatje (vrijwilliger) en mensen die in een sociaal isolement verkeren of dreigen te vereenzamen. Bijna elk jaar worden er voor onze gemeente 8 nieuwe koppelingen gerealiseerd. Burgers melden zichzelf aan bij Humanitas of een (zorg)organisatie meldt een burger aan voor het maatjesproject.

6.4.2 GGNet Vriendendienst 'Op Stap' (maatjesproject)

Vriendendienst 'Op Stap' is een maatjesproject voor zelfstandig of begeleid wonende volwassenen die psychische problemen hebben (gehad). Door hun ziekteperiode zijn deze mensen (deelnemers) in een sociaal isolement geraakt. Voor sommige mensen is het lastig om terug te komen in de maatschappij als ze behandeling hebben gehad voor psychische klachten. Om dit isolement te doorbreken worden vrijwilligers (maatjes) ingezet. De vrijwilliger en deelnemer ondernemen samen verschillende alledaagse activiteiten, zoals thuis koffiedrinken, gezellig kletsen, wandelen, winkelen of naar de film gaan. Het maatjescontact is één keer per week of per twee weken en duurt in principe een jaar. Een maatje kan een deelnemer uit het isolement halen. Een maatje is een luisterend oor, biedt een steuntje in de rug en een waardevol sociaal contact. De Vriendendienst heeft een coördinator die zorgt voor de werving, bemiddeling en begeleiding van deelnemers en vrijwilligers. Sinds 2010 koopt de gemeente Aalten jaarlijks 3 maatjestracten bij GGNet in. Jaarlijks maken burgers uit de gemeente Aalten gebruik van deze voorziening, elk jaar nemen ongeveer 3 burgers deel aan dit project.

6.5. Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)

6.5.1 Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) in Aalten geopend

Eind 2010 is het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) in Aalten geopend. Het CJG is een laagdrempelig inlooppunt in de buurt waar ouders en jongeren advies kunnen krijgen over opgroeien en opvoeden. Het CJG Aalten richt zich op kinderen en jongeren van -9 maanden tot 23 jaar, hun ouders, opvoeders en de vrijwilligers en professionals die zich met opgroeien en opvoeden bezig houden. Het CJG heeft als taak de huidige opvoed- en opgroei-ondersteuning (verder) te verbinden, te verbeteren en te versterken. Daartoe voert het CJG functies uit op het gebied van de algemene en preventieve (jeugd)gezondheidszorg en het jeugdbeleid. Uitgangspunten daarbij zijn dat de diensten laagdrempelig en herkenbaar worden aangeboden. De inlooppunten van het CJG zijn gesitueerd op de natuurlijke vindplaatsen. Zoals de huidige locaties van de jeugdgezondheidszorg (JGZ Yunio), Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW Sensire) en de inlooplekken van het jongerenwerk. Het CJG stelt jaarlijks een werkplan op.

6.6. Lokale zorgnetwerk

6.6.1 Lokaal zorgnetwerk gemeente Aalten

In de loop van 2010 zijn in de acht Achterhoekse gemeenten Zorgnetwerken van start gegaan. Het gaat om de gemeenten Berkelland, Oost Gelre, Aalten, Oude IJsselstreek, Montferland, Doetinchem, Bronckhorst en Winterswijk. Het lokale zorgnetwerk is bedoeld voor mensen die van meerdere instanties en zorgaanbieders hulp nodig hebben. Het lokaal zorgnetwerk is de lokale gemeenschappelijke structuur van veldpartijen en gemeente waarbinnen de hulp in complexe zorgsituaties wordt gecoördineerd en afgestemd. Het doel is zorgen dat bewoners in de Achterhoekse gemeenten zo vroeg en goed mogelijk geholpen worden, ook als er veel problemen bestaan. Sleutelwoorden hierbij zijn 'verbinden' en 'lokale kracht'.

In 2012 zijn in het zorgnetwerk 11 multidisciplinaire overleggen geweest. In het jaar 2013 zijn 7 situaties in het kader van het LZN besproken en gecoördineerd. Het gaat bij deze situaties altijd om meervoudige (complexere) problematiek. Uiteraard is er in diverse voortrajecten de nodige contacten met verschillende organisatie. Daarnaast wordt de gemeente vaak (telefonisch) geconsulteerd door tal van partijen.

6.7. Automatische Externe Defibrillator (AED)

6.7.1 Hartveilig wonen

Op 14 september 2011 vond de startbijeenkomst plaats voor het project Hartveilig Wonen voor de gehele gemeente Aalten. Door diverse buurtschappen/kleine kernen/belangenverenigingen etc. wordt sinds september 2011 hard gewerkt aan het werven van vrijwilligers, het beschikbaar maken van bestaande AED's en de aanschaf van nieuwe AED's. Hartveilig wonen is een netwerk van geschoolde en geregistreerde vrijwilligers en voldoende beschikbare AED's. Wanneer de meldkamer van 112 een vermoeden van een circulatiestilstand heeft, alarmeert de meldkamer de ambulance en tegelijkertijd een tiental vrijwilligers dat in de buurt van het slachtoffer woont en/of werkt. Deze vrijwilligers ontvangen een sms-bericht met daarin de locatie van het slachtoffer en/of de plek van de dichtstbijzijnde AED die opgehaald moet worden. Wanneer de dichtstbijzijnde AED in een beveiligde kast zit, dan ontvangen de vrijwilligers in het sms-bericht ook de pincode van de kast. De AED is een apparaat dat, indien nodig, met een stroomstoot de hartcirculatie probeert te herstellen. Hartveilig wonen regelt dat er binnen de 6 minuten wordt gereanimeerd en gedefibrilleerd. Binnen deze 6 cruciale minuten is de overlevingskans het hoogst. Er worden altijd meer vrijwilligers opgeroepen dan dat er daadwerkelijk nodig zijn. Een oproep komt altijd onverwacht en het kan zijn dat iemand niet in de gelegenheid is om naar het slachtoffer te gaan. Wanneer een vrijwilliger in staat is om naar het slachtoffer te gaan, moet er gereageerd worden op het sms-bericht. Zijn er meer dan vier vrijwilligers die naar het slachtoffer gaan, dan krijgt de vijfde persoon die zich meldt automatisch bericht dat zijn/haar inzet niet meer nodig is. Zo wordt voorkomen dat er teveel mensen rondom het slachtoffer staan.

6.7.2 Burgerparticipatie AED's

In 2011 zijn in De Heurne 2 automatische externe defibrillatoren (AED's) in gebruik genomen. De aanschaf van de AED's is een burgerinitiatief van belangenvereniging Heurns Belang die zich hiervoor heeft aangesloten bij het project burenhulpsysteem 'Hartveilig Wonen'. De financiering van de AED's en opleiding is met hulp van bedrijven en verenigingen uit De Heurne bekostigd. De gemeente Aalten onderschrijft dit project van harte. De AED's zijn geplaatst bij Café Bruggink en bij Tankstation Heinen in De Heurne.

6.7.3 AED's gemeentegebouwen

In 2013 is er weer een stap gezet om de dekking van het netwerk voor het project Hartveilig Wonen te optimaliseren. De Automatische Externe Defibrillatoren (AED's) die in de gebouwen van de gemeente op de locaties Markt 7 en Stationsstraat 8 in Aalten hingen zijn naar buiten verplaatst, waardoor ze 24/7 beschikbaar zijn voor het netwerk. Om misbruik te voorkomen zitten de AED's in een met een pincode beveiligde kast.

6.7.4 Cijfers omtrent de stand van zaken AED's

Stand van zaken 2012:

Aangemelde vrijwilligers (hulpverleners)	:	150 personen
Aangemelde AED's	:	41 AED's

Stand van zaken 2013:

Het project levert voor 2013 in gemeente Aalten de volgende resultaten/cijfers op:

- 440 vrijwilligers (hulpverleners)
- 31 AED beheerders
- 53 AED's (basisvoorziening)
- 8 reanimatiemeldingen met vrijwilligers
- de gemiddelde leeftijd van het slachtoffer ligt rond de 63 jaar
- er worden 2 keer zoveel mannen als vrouwen getroffen door een hartstilstand
- slagingspercentage is 23 procent, dit is een aanzienlijke gezondheidswinst t.a.v. de situatie voor invoering Hartveilig Wonen
- gemiddelde afstand reanimator tot calamiteit 593 meter
- gemiddelde afstand AED tot calamiteit 550 meter

De belangstelling en deelname is groot. Hiermee is duidelijk aangetoond, dat het project Hartveilig Wonen in de kernen/buurtschappen "leeft" en belangrijk wordt gevonden. Men ziet het als een lokale voorziening op het gebied van de volksgezondheid.

7. Financiële paragraaf gezondheidszorg gemeente Aalten

De Wet publieke gezondheid (Wpg) verplicht de gemeenten tot het in stand houden van een gemeentelijke/gemeenschappelijke gezondheidsdienst (GGD). GGD Noord- en Oost-Gelderland (NOG) is de gezondheidsdienst van en voor 22 gemeenten in het werkgebied. Als gemeentelijke organisatie voor publieke gezondheid bewaakt, beschermt en bevordert de GGD de gezondheid van de 812.000 inwoners van de regio Noord- en Oost- Gelderland. De GGD NOG verzorgt een groot deel van de preventie volksgezondheid. Jaarlijks bepalen de deelnemende gemeenten in de programmabegroting de beleidsprioriteiten en de financiële kaders voor de GGD. De financiering van de GGD en Yunio vormen op dit moment een belangrijke en grote post op de begroting ten aanzien van gezondheidszorg voor onze burgers. Ook vanuit andere beleidsterreinen zoals Zorg & Inkomen, Jeugd, Milieu en Sport en de netwerkpartner de Sportraad wordt er aan gezondheidsbevordering en gezondheidsprojecten gedaan. Hieronder kunt u lezen welke kosten wij jaarlijks ten aanzien van de GGD en Yunio maken en welke diensten zij daarvoor leveren.

7.1 Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

De gemeente zorgt voor de uitvoering van de (preventieve) gezondheidszorg voor alle kinderen en jeugdigen van 0 tot en met 19 jaar. Doel van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) is het voorkomen, snel opmerken en zo nodig (laten) behandelen van (risico's op) stoornissen. Yunio (onderdeel van Sensire) houdt zich bezig met de doelgroep 0 tot 4 jaar. De GGD voert de jeugdgezondheidszorg voor de doelgroep 4 tot 19 jaar uit.

7.2 Takenpakket en kosten Yunio

De te bieden jeugdgezondheidszorg is vastgelegd in het Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg en kent een wettelijk basistakenpakket en een maatwerkdeel (plusproducten). Het wettelijk basistakenpakket bestaat uit een pakket dat aan alle kinderen op een bepaalde leeftijd wordt aangeboden zoals de hielprik, de vaccinaties en gezondheidsonderzoeken bij jonge kinderen. Gemeenten vullen het maatwerkdeel in. Dit moet aansluiten bij de specifieke behoeften van het individuele kind of van groepen kinderen/jeugdigen. U kunt daarbij denken aan opvoedcursussen, trainingen tegen bedplassen of overgewicht. De inhoud van het maatwerkdeel kan per jaar verschillen. Ook de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) spelen een belangrijke rol bij de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg.

Yunio jeugdgezondheidszorg ondersteunt en adviseert ouders met kinderen van 0 tot 4 jaar. Voor deze ondersteuning hebben zij voor het jaar 2014 een budgetsubsidie ontvangen van € 404.715,57. Voor deze budgetsubsidie voeren zij de volgende taken uit:

7.2.1 Basistakenpakket

Opvoedingsondersteuning door pedagoog. Verpleegkundigen kunnen op een adequate en deskundige wijze ouders met opvoedingsonzekerheid en –spanning adviseren en ondersteunen. Dit betreft advisering tijdens consultatiebureauconsulten, en door signalering, toeleiding en verwijzing. Yunio jeugdgezondheidszorg werkt intensief samen met Yunio kraamzorg en de maatschappelijk werkers, thuisbegeleiders en diëtisten van Sensire. En ook met kinderopvang en peuterspeelzalen en de GGD. Yunio is één van de partners binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)

Totale kosten basistakenpakket	€ 383.615,57
--------------------------------	--------------

7.2.2 Maatwerkdeel (plusproducten)

Soms volstaat een consult bij het consultatiebureau niet om een goed beeld te krijgen van de ontwikkeling van het kind. In dat geval kan de jeugdverpleegkundige extra ondersteuning bieden aan ouders en verzorgers van kinderen tot 4 jaar. De gemeente Aalten heeft er voor gekozen om deze extra ondersteuning in te kopen. In het kader van het maatwerkdeel JGZ (0-4 jarigen) kunnen inwoners van de gemeente Aalten gebruik maken van de volgende extra ondersteuning van Yunio:

➤ Taalscreening 0-4 jaar

Het tijdig onderkennen van taalontwikkelingsachterstand, daarbij gevolgd door gerichte advisering aan ouders en toeleiding naar benodigde zorg of lokale taalbevorderingsprogramma's.

➤ *Video Hometraining*

Kortdurende begeleiding van ouders, gericht op verbetering van de communicatie met het kind.

Kortdurende videobegeleiding wordt vaak ingezet als het kind:

- slecht luistert;
- slecht slaapt;
- druk en dwars gedrag vertoont;
- niet eet;
- veel aandacht vraagt;
- ruzie maakt met andere kinderen;
- veel huult als baby, maar ook als jonge peuter.

Het kan ook preventief worden ingezet. Bijvoorbeeld als het kind te vroeg is geboren en de hechting nog onvoldoende op gang komt.

➤ *Home-Start*

Ondersteuning van gezinnen met jonge kinderen met behulp van een geschoolde vrijwilligers. De ouder bepaalt zelf aan welke vorm van ondersteuning behoefte is.

Totale kosten maatwerkdeel

€ 21.100,--

7.3 Basistaken GGD

De GGD voert de wettelijke basistaken van (de preventie) volksgezondheid voor ons uit. Deze basisproducten zijn opgesteld vanuit de Wet publieke gezondheid en de taakstelling van de rijksoverheid op het terrein van het rijksvaccinatieprogramma en de curatieve Soa-bestrijding. Deze producten worden geleverd aan alle deelnemende gemeenten en bekostigd uit de inwoner-bijdrage. Het programma van de GGD Noord- en Oost-Gelderland is onderverdeeld in de deelprogramma's Jeugdgezondheidszorg en Openbare Gezondheidszorg. Daarnaast beschikt de GGD over een kennis- en expertisecentrum. Dit zijn de basistaken die de GGD voor ons uitvoert:

7.3.1 Jeugdgezondheidszorg 4-19 jaar

De GGD voert de jeugdgezondheidszorg voor de doelgroep 4 tot 19 jaar uit.

➤ **Contactmomenten regulier onderwijs**

- preventief gezondheidsonderzoek (PGO) groep 2 basisonderwijs
- preventief gezondheidsonderzoek groep 7 basisonderwijs
- preventief gezondheidsonderzoek klas 2 voortgezet onderwijs
- preventief gezondheidsonderzoek voor adolescenten (14 jaar en ouder)

➤ **Contactmomenten niet-regulier onderwijs (speciaal onderwijs)**

- entreeonderzoek voor instromende leerlingen
- preventief gezondheidsonderzoek op 5/6-jarige leeftijd
- preventief gezondheidsonderzoek op 10/11-jarige leeftijd
- preventief gezondheidsonderzoek klas 2 leerwegondersteunend- en praktijkonderwijs en voortgezet speciaal onderwijs.

De gezondheidsscreeningen richten zich op lichamelijke gezondheid, leefstijl en psychosociale ontwikkeling. Blijkt dat het kind kampt met gezondheidsproblemen en/of een ontwikkelingsachterstand dan wordt extra zorg aangeboden of vindt er een doorverwijzing plaats.

➤ **Spraak- en taalscreening**

- Het screenen van 5-jarige kinderen op het gebied van taal, spraak, stem, vloeiendheid, geletterdheid, auditieve vaardigheden en mondgewoonten. Het vroegtijdig signaleren van spraak- en taalstoornissen.
- Het adviseren bij spraak- en taalstimulering.
- Het verwijzen naar de curatieve logopedie voor behandeling in de eerste lijn en indien noodzakelijk, naar een multidisciplinair team voor nader onderzoek.
- Daarnaast geeft de preventieve logopedie ouders/verzorgers, consultatiebureaus, kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en scholen adviezen over het stimuleren van de spraaktaalontwikkeling.

- **Extra contactmomenten**
 - Onderzoek op indicatie. Onderzoek op indicatie vindt plaats op verzoek van de leerling en/of ouders of op verzoek van derden (bijvoorbeeld leerkracht).
 - Follow-up
- **Collectieve preventie**
 - Thematische bijeenkomsten, ouderavonden of gastlessen t.b.v. informatieoverdracht over (jeugd)gezondheid en opvoeding.
 - Hoofdluisbegeleiding voor basisscholen
 - Programma 'Iedereen naar de tandarts'.
- **Zorgcoördinatie**
 - Extra contactmomenten
 - Zorgteam basisonderwijs
 - Zorg adviesteam basis- en voortgezet onderwijs
 - Commissie van begeleiding in het speciaal onderwijs
 - Zorg bij bijzondere gebeurtenissen.
- **Rijksvaccinatieprogramma**
 - Vaccinatie 9-jarige kinderen tegen Bof, Mazelen en Rode Hond (BMR) én een vaccinatie tegen Difterie, Tetanus, en Polio (DTP)
 - Vaccinatie 12-jarige meisjes tegen baarmoederhalskanker

7.3.2 Algemene gezondheidszorg

- **Infectieziektebestrijding algemeen**
 - Surveillance, beleidsadvisering, regie en netwerk
 - melden van infectieziekten
 - preventie en voorlichting
 - Bron- en contactopsporing
 - (voorbereiden op) Grootschalige crises/outbreakmanagement
 - Onderzoek
 - Vangnet cliënten infectieziekten
 - Technische hygiënezorg
- **Tuberculosebestrijding**

Wanneer er sprake is van tbc of tbc-infectie, houdt de GGD zich bezig met begeleiding, bronopsporing en contactonderzoek onder mensen die mogelijk besmet zijn om (verdere) besmetting te voorkomen. De patiënt wordt intensief begeleid en krijgt een zware en langdurige medicijnkuur. De contacten van de patiënt worden zo nodig onderzocht en voorgelicht over de risico's van een eventuele besmetting. Daarnaast worden risicogroepen (daklozen, verslaafden en asielzoekers) gescreend.
- **Soa-preventie**
 - Surveillance, soa-bestrijding en preventie, beleidsadvisering, regie en deelname netwerken
 - Voorlichtingsprogramma's ontwikkelen en uitvoeren t.b.v. risicogroepen
 - Outreaching aanpak prostitutie en gezondheid
 - Telefonisch spreekuur
 - Soa screening, behandeling en begeleiding, waaronder patiëntwaarschuwing
 - Seksualiteitssprekuren voor jongeren
- **Medische milieukunde**
 - Proactieve diensten (signalering ongewenste situaties, milieugezondheidssituatie per gemeente en initiatief tot voor de gemeente relevant onderzoek en (beleids)advies.
 - Het adviseren van de bevolking over risico's, inclusief gezondheidskundig advies over gevaarlijke stoffen, in het bijzonder bij rampen of dreiging van rampen (preventiebeleid en nazorg)
 - Het beantwoorden van vragen uit de bevolking en het geven van voorlichting, uitvoeren onderzoek.
- **GHOR-taken GGD**

De GGD heeft op vier terreinen een rol in de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen:

 - Medische milieukunde
 - Infectieziektebestrijding
 - Gezondheidsonderzoek rampen
 - Psychosociale hulpverlening.

7.3.3 Kennis en expertise

Naast de deelprogramma's jeugdgezondheidszorg en overige gezondheidszorg heeft GGD ook kennis- en expertisecentrum. Het Kennis- en expertisecentrum verzamelt en stelt de gegevens over de gezondheid van de bevolking in de regio Noord- en Oost-Gelderland beschikbaar. En zij ondersteunen de gemeenten bij beleidsvorming en beleidsuitvoering door het leveren van gegevens, integraal beleidsadvies en advies over gebruik van effectief gebleken interventies. De GGD voert periodiek gezondheidsmonitors uit bij jongeren, volwassenen en ouderen. Deze monitors leveren informatie op over trends in gezond gedrag, in lichamelijke en geestelijke gezondheid en in gebruik van voorzieningen. Hieruit putten gemeenten speerpunten voor hun lokale beleid en kiezen zij interventies die het gezonde gedrag van hun inwoners bevorderen. Gemeentelijke beleidsmedewerkers met verschillende aandachtsgebieden kunnen bij de GGD terecht als in een gemeente vragen leven op het terrein van welzijn en gezondheid. Samen met gezondheidsbevorderaars en epidemiologen geeft de beleidsadviseur een passend advies.

7.4 Bijdragen GGD wettelijke basistaken

De bedragen in onderstaande tabellen betreffende de kosten voor de gemeente Aalten ten aanzien van de uitvoering van de wettelijke basistaken (bovenstaande producten).

Bijdrage deelnemende gemeenten

Gemeente	Jaarrekening 2012 aantal inwoners		Verdeling over de functies		
			714	715	716
			OGZ	JGZ uniform	JGZ maatwerk
Aalten	27.305	€ 371.189	€ 155.899	€ 215.289	€ -
Berkelland	44.911	€ 610.527	€ 256.422	€ 354.106	€ -
Bronckhorst	37.441	€ 508.979	€ 213.771	€ 295.208	€ -
Doetinchem	56.252	€ 764.699	€ 321.174	€ 443.525	€ -
Montferland	35.043	€ 476.390	€ 200.080	€ 276.310	€ -
Oost Gelre	30.005	€ 407.893	€ 171.315	€ 236.578	€ -
Oude IJsselstreek	39.839	€ 541.578	€ 227.463	€ 314.115	€ -
Winterswijk	28.946	€ 393.497	€ 165.269	€ 228.228	€ -
Regio Achterhoek	299.742	€ 4.074.741	€ 1.711.393	€ 2.363.350	€ -
Apeldoorn	156.961	€ 2.133.753	€ 896.176	€ 1.237.577	€ -
Brummen	21.327	€ 289.923	€ 121.768	€ 168.155	€ -
Epe	32.519	€ 442.069	€ 185.669	€ 256.400	€ -
Heerde	18.244	€ 248.012	€ 104.165	€ 143.847	€ -
Lochem	33.263	€ 452.183	€ 189.917	€ 262.266	€ -
Voorst	23.719	€ 322.440	€ 135.425	€ 187.015	€ -
Korting Voorst i.v.m. logopedie	-	€ 4.240	-	-	-
Zutphen	47.144	€ 640.883	€ 269.171	€ 371.712	€ -
Regio Midden IJssel / Oost Veluwe	333.177	€ 4.525.022	€ 1.902.291	€ 2.626.972	€ -
Elburg	22.416	€ 304.727	€ 127.985	€ 176.742	€ -
Ermelo	26.127	€ 355.175	€ 149.173	€ 206.001	€ -
Harderwijk	45.429	€ 617.569	€ 259.379	€ 358.190	€ -
Nunspeet	26.609	€ 361.727	€ 151.925	€ 209.802	€ -
Oldebroek	22.716	€ 308.805	€ 129.698	€ 179.107	€ -
Putten	23.860	€ 324.357	€ 136.230	€ 188.127	€ -
Regio Noord Veluwe	167.157	€ 2.272.359	€ 954.390	€ 1.317.969	€ -
Totaal GGD Noord- en Oost-Gelderland	800.076	€ 10.872.123	€ 4.568.074	€ 6.308.291	€ -
Correctie korting Voorst		€ 4.240			
Totaal algemene inwonerbijdrage	800.076	€ 10.876.363	€ 4.568.074	€ 6.308.291	€ -
Bijdrage per inwoner		€ 13,59	€ 5,71	€ 7,88	€ -

Gemeente	Begroting 2013		Begroting 2014	
	aantal inwoners	bijdrage per gemeente	aantal inwoners	bijdrage per gemeente
Aalten	27.312	€ 365.435	27.090	€ 367.765
Berkelland	44.912	€ 600.923	44.780	€ 607.918
Bronckhorst	37.438	€ 500.921	37.207	€ 505.110
Doetinchem	56.257	€ 752.719	56.397	€ 765.627
Montferland	35.042	€ 468.862	34.825	€ 472.773
Oost Gelre	29.996	€ 401.347	29.874	€ 405.559
Oude IJsselstreek	39.844	€ 533.113	39.775	€ 539.972
Winterswijk	28.943	€ 387.258	28.963	€ 393.192
Regio Achterhoek	299.744	€ 4.010.578	298.911	€ 4.057.916
Apeldoorn	156.922	€ 2.099.617	157.282	€ 2.135.208
Brummen	21.321	€ 285.275	21.242	€ 288.374
Epe	32.522	€ 435.145	32.379	€ 439.566
Bijdrage Hattum	11.762	€ 158.000	11.774	€ 159.840
Heerde	18.240	€ 244.051	18.392	€ 249.684
Lochem	33.256	€ 444.966	33.304	€ 452.124
Voorst	23.715	€ 317.307	23.719	€ 322.001
Zutphen	47.159	€ 630.988	47.221	€ 641.056
Regio Midden IJssel/Oost Veluwe	344.897	€ 4.615.349	345.313	€ 4.687.854
Elburg	22.407	€ 299.806	22.515	€ 305.656
Ermelo	26.111	€ 349.365	26.132	€ 354.759
Harderwijk	45.429	€ 607.840	45.650	€ 619.729
Nunspeet	26.601	€ 355.922	26.631	€ 361.534
Oldebroek	22.717	€ 303.954	22.772	€ 309.145
Putten	23.857	€ 319.207	23.966	€ 325.354
Regio Noord Veluwe	167.122	€ 2.236.094	167.666	€ 2.276.178
Totaal GGD NOG	811.763	€ 10.862.020	811.890	€ 11.021.947
Bijdrage per inwoner		€ 13,38		€ 13,58

7.5 Plusproducten (maatwerkdeel) GGD

Naast de basisproducten biedt GGD Noord- Oost- Gelderland nog tal van plusproducten. Elke gemeente is er vrij in om plusproducten bij de GGD in te kopen. Deze producten worden op contractbasis geregeld met een individuele gemeente, samenwerkende gemeenten, alle 22 gemeenten of een derde partij. Deze producten hebben een logische samenhang met de basisproducten. De gemeente Aalten neemt op dit moment geen plusproducten af.

7.6 Bezuiniging GGD

Het Algemeen Bestuur van de GGD heeft de directie opgedragen met bezuinigingsmaatregelen te komen van 3% in 2011 oplopend tot 10% in 2013. De GGD heeft de bezuinigingsopdracht over 2011 tot en met 2013, zoals opgedragen door het Algemeen Bestuur, gerealiseerd. Onderzocht wordt of verdere bezuinigingen oplopend tot 20% in de komende jaren tot de mogelijkheden behoren, en welke gevolgen dit heeft voor de dienstverlening. Het blijft van belang de wettelijk vastgelegde dienstverlening te kunnen blijven garanderen.

8. Uitvoeringsprogramma 2014-2017 gemeente Aalten

De in mei 2011 verschenen landelijke preventienota "Gezondheid dichterbij" heeft als speerpunten:

- 1. Overgewicht
- 2. Diabetes
- 3. Depressie
- 4. Roken en schadelijk alcoholgebruik.

Tegelijkertijd legt deze preventienota meer dan voorheen de nadruk op eigen kracht en eigen verantwoordelijkheid voor de gezondheid. Sleutelbegrippen werden "bewegen" en "jeugd". Naar aanleiding van de landelijke en lokale speerpunten gaan wij volgende gezondheidsbevorderende activiteiten opzetten.

8.1 Overgewicht (jeugd)

Overgewicht is een van de belangrijkste volksgezondheidsproblemen van dit moment. Het aantal kinderen met overgewicht en obesitas is de laatste jaren wereldwijd snel toegenomen. Ook in Nederland is overgewicht een uitdijend probleem. Het percentage jongens en meisjes dat te zwaar is, is ook in de gemeente Aalten toegenomen, zie onderstaande tabel.

Jeugdigen met overgewicht in de Achterhoek en in de gemeente Aalten in de schooljaren 2011-2012 en 2012-2013;
(bron: GGD Noord- en Oost-Gelderland)

Gemeente	Leeftijdsgroep	Matig overgewicht	Ernstig overgewicht	Totaal Overgewicht
AALTEN	5-/6-jarigen	8%	3%	11%
	10-/11-jarigen	13%	3%	16%
	13-/14-jarigen	14%	3%	17%
	Totaal	12%	3%	15%
ACHTERHOEK	5-/6-jarigen	10%	2%	13%
	10-/11-jarigen	13%	2%	15%
	13-/14-jarigen	13%	3%	16%
	Totaal	12%	2%	14%

8.1.1 Beweegwijs Jeugd

De gemeente Aalten wil de interventie Beweegwijs voor de jeugd in het basisonderwijs in gaan zetten. Beweegwijs is een compleet interventieprogramma om bewegen en spelen voor kinderen op de basisschool een kwaliteitsimpuls te geven in de schoolomgeving. Beweeg Wijs is een bewezen effectieve interventie. Uit onderzoek blijkt dat de methode Beweeg Wijs breed wordt gedragen en de doelen als zinvol worden ervaren.

Doel

Beweeg Wijs heeft als hoofddoel het tegengaan van bewegingsarmoede door het bevorderen van lichamelijke activiteit van kinderen tijdens het spelen, zodat de kans dat de beweegnorm wordt gehaald, toeneemt. Subdoelen zijn het bevorderen van een gezonde leefstijl, de motorische en sociaal-emotionele ontwikkeling, sociale vaardigheden en het tegengaan van overgewicht.

Doelgroep

Beweeg Wijs richt zich op kinderen van 2- 12 jaar in het reguliere basisonderwijs. Tevens richt Beweeg Wijs zich op ouders en schoolpersoneel.

Werkwijze

Beweeg Wijs bevordert de lichamelijke activiteit van kinderen van 2- 12 jaar in het reguliere basisonderwijs door de speel- en beweegmogelijkheden op het schoolplein te verbeteren. Er worden speelzones ingericht, voldoende speelmaterialen en spelletjes klaargezet, speelbegeleiders ingezet en kinderen uit groep 7/8 opgeleid tot junior coaches die dagelijks op het plein beschikbaar zijn. Beweeg Wijs streeft naar een prettig bewegen passend bij ieders individuele mogelijkheden en heeft hier een methode voor ontwikkeld om aan de slag te gaan met een te formeren Beweegteam. De school die met de methodiek Beweeg Wijs werkt, krijgt begeleiding bij het ontwikkelen van een compleet jaarprogramma. Beweeg Wijs beïnvloedt het beweeggedrag, maar ook de psychosociale ontwikkeling van kinderen.

Kosten en financiering

Op regionaal niveau wordt prioriteit gegeven aan preventie overgewicht bij jeugd. Met alle 8 Achterhoekse gemeenten zijn we aan het bekijken of het mogelijk is om in 2014 een regionale aanpak ter bestrijding van overgewicht bij de jeugd op te zetten. Door samen te werken kan dit kostenefficiënt uitgevoerd worden. Met subsidies ondersteunt de provincie Gelderland initiatieven op allerlei beleidsterreinen. De gemeenten in de Achterhoek gaan een subsidieaanvraag bij de Provincie Gelderland indienen om een regionale aanpak ter bestrijding van overgewicht bij de jeugd op te kunnen zetten. Bij goedkeuring van de subsidieaanvraag draagt de provincie voor 50% bij in de kosten die de gemeente in het project investeert (cofinanciering). Ook de GGD gaat in dit project investeren. Om de begroting rond dit project sluitend te krijgen wordt aan de raad een budget ad. € 8,000,-- gevraagd. De inzet van Beweeg Wijs vindt alleen doorgang wanneer de subsidieaanvraag door de Provincie goedgekeurd wordt en wanneer de gemeenteraad het extra budget ad. € 8,000,-- (per jaar) beschikbaar stelt. Wanneer de provincie en de gemeenteraad niet gaan bijdragen aan het project dan wordt gekeken naar een andere financieringsvorm of naar een andere interventie/project op het gebied van overgewicht bij de jeugd.

Actie: Na goedkeuring van de subsidieaanvraag van de provincie en het beschikbaar stellen van het extra budget ad. € 8,000,-- per jaar door de gemeenteraad, gaan wij eind 2014 de effectieve interventie Beweeg Wijs opzetten.

8.2 Diabetes

Vanwege de groei en de vergrijzing van de bevolking, en de verwachte verdere toename van mensen met overgewicht in de toekomst, verwacht Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) een verdere toename van het aantal mensen met diabetes. Alleen al op basis van demografische ontwikkelingen zal het aantal diabeten in Nederland in de komende 20 jaar met ongeveer 30% stijgen. Daarom is preventie ten aanzien van diabetes een speerpunten ten aanzien van het landelijke gezondheidsbeleid.

8.2.1 Opzetten project "SLIMMER diabetes 2 voorkomen"

Steeds meer mensen in Nederland krijgen type 2 diabetes mellitus. Er is steeds meer bewijs dat de kans op het ontstaan van type 2 diabetes uitgesteld of voorkomen kan worden. Dit kan door gezond te eten en voldoende te bewegen. SLIMMER is een voedings- en beweegprogramma voor mensen met risico op diabetes type 2 in de leeftijd van 40 tot 70 jaar. En is gebaseerd op de bewezen effectieve SLIM interventie. SLIMMER helpt mensen met risico op diabetes type 2 gezonder te eten en meer te bewegen. Hiermee wordt de kans op het krijgen van diabetes verkleind. De gemeente Aalten wil ten aanzien van diabetes preventie gezondheidsbevorderende projecten opzetten.

Actie: In 2014 samen met de acht Achterhoekse gemeenten beoordelen of wij het project SLIMMER ook regio breed op kunnen gaan zetten. Zo nee, dan gaan wij in 2014/2015 het project "SLIMMER" in de gemeente Aalten opzetten. Om dit project te kunnen financieren vragen wij van de raad €10.000,-- per jaar.

8.3 Depressie/eenzaamheid

Eén van de preventiethema's (speerpunt) binnen het landelijk gezondheidsbeleid is preventie van depressie. Eenzame mensen hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van een depressie omdat de risicofactoren deels overeen komen. Daardoor is er ook overlap tussen de preventie van eenzaamheid en depressie.

8.3.1 Voortzetten maatjesprojecten

Uit de vierjaarlijkse monitors van de GGD, waarin de cijfers uit de gemeente Aalten verwerkt zijn, komt naar voren dat 37% van de burgers in de leeftijdscategorie 19 t/m 64 jaar matige tot zeer ernstig eenzaam zijn. In de leeftijdscategorie 65 jaar en ouder is het zelfs 42%. Het is gezien de cijfers van belang dat er vanuit de gemeente projecten zijn die deze eenzaamheid kunnen doorbreken. De maatjesprojecten, Humanitas Tandem en GGNet Vriendendienst 'Op Stap' zijn gericht op het doorbreken van het isolement, het uitbreiden van het sociale netwerk en weer actief deelnemen aan de samenleving. Burgers maken tot nu toe (veel) gebruik van deze projecten en na deelname van een jaar aan het project zijn vaak de gestelde doelen van de deelnemers gehaald.

Actie: Wij gaan voor de jaren 2014 t/m 2017, ten aanzien van de preventie van eenzaamheid en depressie, de maatjesprojecten voortzetten. Op de begroting staat structureel € 24.240,-- geraamd voor o.a. deze participatieprojecten. Met deze middelen kunnen wij de maatjesprojecten financieren.

8.4 Roken en schadelijk alcoholgebruik

Vanuit de landelijke overheid wordt er echter steeds meer beleid en regelgeving ontwikkeld om alcoholgebruik onder jongeren tegen te gaan. Het is aan gemeenten om dit beleid op lokaal niveau uit te werken en uit te voeren.

8.4.1 Opstellen preventie- en handavingsplan alcohol

In de gewijzigde Drank- en Horecawet van 1 januari 2014 is een nieuwe verplichting voor gemeenten opgenomen, namelijk dat gemeenten voortaan iedere vier jaar een preventie- en handavingsplan alcohol moeten opstellen. (artikel 43a DHW). Hiermee wil de wetgever stimuleren dat gemeenten actief nadenken over en uitvoer geven aan het verbinden van de beleidsterreinen Volksgezondheid (voorlichting en bewustwording) en Openbare Orde en Veiligheid (beleid en handhaving) als het gaat om alcoholpreventie bij jongeren en jongvolwassenen. Uiterlijk 1 juli 2014 dienen de gemeenteraden het eerste preventie- en handavingsplan hebben vastgesteld (dit blijkt uit artikel 43a DHW).

Actie: In 2014 gaan wij het preventie- en handavingsplan alcohol opstellen. De activiteiten voortkomend uit het preventie- en handavingsplan alcohol worden de komende jaren opgepakt.

8.4.2 (Vormgeven van) Keten- en hokkenbeleid

Vanuit het Centrum voor Jeugd Gezin hebben twee studenten in 2013 een onderzoek gedaan naar de keten en hokken in de gemeente Aalten. Op dit moment zijn keten en hokken erg 'in' bij de jongeren en bezoeken veel jongeren een keet. Door het onderzoek hebben we meer zicht gekregen op de keten in de gemeente Aalten. Keten zijn vooral een sociale ontmoetingsplek voor jongeren. Het valt op dat er nauwelijks overlast of ruzie is bij de keten. Uit het onderzoek is namelijk gebleken dat er aan de veiligheid van de keten nog verbeteringen aangebracht kunnen worden. Er zijn jongeren die alcohol gebruiken en roken in de keet. Ook zijn er jongeren die er onveilige seks hebben. De jongeren bezoeken de keet voornamelijk voor de gezelligheid en het goedkoop alcohol drinken. Tot slot zijn er onduidelijkheden over wie er verantwoordelijk is voor wat er in en om de keet gebeurt. Uit het onderzoek zijn een aantal punten naar voren gekomen waar we graag over in gesprek willen met de jongeren en de ouders van jongeren die een keet bezoeken.

Actie: De gemeente Aalten gaat de komende tijd bekijken hoe ze met de jongeren in de keten en hun ouders in contact kunnen komen. De insteek van de gemeente is niet om de keten en hokken te sluiten, maar meer om met de jongeren en de ouders in gesprek te gaan over de geconstateerde veiligheids- en gezondheidsaspecten.

8.5 Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

8.5.1 Vormgeven toezicht en handhaving gebruik meldcode

Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

Ter versterking van de aanpak van kindermishandeling is vanaf 1 juli 2013 de 'Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling' van kracht. Sinds 1 juli 2013 zijn beroepskrachten verplicht een meldcode te gebruiken bij vermoedens van geweld in huiselijke kring. De meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling bestaat uit een concrete handleiding (het Vijfstappenplan) die beschrijft welke stappen beroepskrachten moeten zetten bij vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling. De meldcode geldt voor zes sectoren: gezondheidszorg, onderwijs, kinderopvang, jeugdzorg, maatschappelijke ondersteuning en justitie.

In het kader van de Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling wordt organisaties sterk geadviseerd om een aandachtsfunctionaris aan te wijzen. Gemeenten zijn verplicht om één of meerdere aandachtsfunctionarissen aan te wijzen. Binnen de gemeente Aalten zijn de leerplichtambtenaar en een inkomensconsulent aangewezen als aandachtsfunctionaris. Deze medewerkers, voor wie dit een onderdeel is van een ruimer takenpakket, zijn in de eerste plaats een aanspreekpunt voor collega's die in hun klantcontact te maken hebben met (vermoedens van) huiselijk geweld en kindermishandeling.

De aandachtsfunctionaris ondersteunt en adviseert de collega bij het doorlopen van de stappen van de meldcode. Daarnaast zorgt de functionaris er onder andere voor dat er blijvende aandacht is voor het onderwerp en evalueert het gebruik en effect. De aangewezen aandachtsfunctionarissen gaan hiervoor een training volgen.

Actie: het opstellen en vaststellen van een interne meldcode in 2014. Zodat medewerkers aan de hand van een stappenplan weten welke acties zij moeten ondernemen bij een signaal van huiselijk geweld.

Toezicht gemeenten

De negentien gemeenten in de regio's Arnhem en Achterhoek ondersteunen organisaties bij de invoering van de meldcode door middel van voorlichting en een gericht scholingsaanbod. Na invoering van de meldcode blijven de gemeenten verantwoordelijk voor het toezicht en de handhaving van de gebruik van de meldcode. De landelijke inspecties oefenen toezicht uit op hun 'eigen' sectoren. De gemeenten oefenen het toezicht uit op organisaties die actief zijn op het terrein van de maatschappelijke ondersteuning en de kinderopvang. Bij de maatschappelijke ondersteuning gaat het om (wat in de huidige wet wordt omschreven als) de prestatievelden 2, 3, 5, 6 en 7 zoals: jongerenwerk, maatschappelijke opvang, welzijnswerk, peuterspeelzaalwerk, maatschappelijk werk, huishoudelijke hulp, vrij toegankelijke opvoedondersteuning en jeugdhulp. Vrijwilligersorganisaties die in deze prestatievelden actief zijn vallen niet onder de Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

Actie: In 2014 vormgeven hoe deze toezichts- en handhavingstaak uitgevoerd gaat worden. Hierin gaan we samenwerken met de regiogemeenten.