

**Kadernota**

***Lokaal Gezondheidsbeleid 2008 – 2011***

**GEMEENTE HELLENDOORN**

## VOORWOORD

Met trots presenteren wij u de Hellendoornse kadernota Lokaal Gezondheidsbeleid 2008 - 2011.

De gemeente Hellendoorn werkt op tal van beleidsterreinen aan de volksgezondheid van haar inwoners zowel op lokaal niveau als op Twents niveau. Gezondheidsbeleid is daarmee geen nieuw beleid.

Aan de hand van de voorliggende nota zullen wij actief werken aan meer synergie tussen deze twee niveau's en aan een integrale lokale aanpak. Het verbinden van het brede staande lokale beleid (van o.a. Sport, Milieu, Jeugd, Zorg, Welzijn, Veiligheid, Ruimte etc.) in combinatie met het 'slim' organiseren en ontwikkelen van het ontbrekende beleid (de 'witte vlekken') is de kern van onze Hellendoornse aanpak.

Gezondheid bevorderen kan alleen samen mét onze partners. Juist bij hen zit de kennis en expertise voor het ontwikkelen van een werkende aanpak. Bij de voorbereiding van de nota zijn ze actief betrokken geweest. De uitkomsten hiervan zijn dan ook verwerkt in deze nota.

In Hellendoorn blijkt de gezondheid van de inwoners op tenminste drie thema's (alcoholgebruik, roken en overgewicht) vér onder het landelijk gemiddelde te liggen. Dit is onacceptabel. Het is de ambitie van ons college om de gezondheid van onze inwoners te bevorderen. Wij omarmen dan ook de Twentse slogan '*Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid*' .

Nijverdal, september 2008

Burgemeester en wethouders van Hellendoorn

## **INHOUDSOPGAVE**

### **1. Inleiding pag. 4**

#### 2. Aanleiding

- 2.1. Twentse thema's
- 2.2. Relatie nota Lokaal Gezondheidsbeleid en de Wmo
- 2.3. Relatie regionale nota en lokale nota Volksgezondheid
- 2.4. Leeswijzer

### **3. Gezondheidsmonitor Hellendoorn pag. 6**

- 3.1. Inleiding
- 3.2. Bevolkingssamenstelling
- 3.3. Burgerlijke status en huishoudsamenstelling
- 3.4. Etniciteit
- 3.5. Sociaal economische status
- 3.6. Gezondheid
- 3.7. Leefstijl
- 3.8. Preventie & Zorg

### **4. Conclusies pag. 15**

- 4.1. Inleiding
- 4.2. Roken
- 4.3. Alcohol
- 4.4. Overgewicht
- 4.5. Depressie
- 4.6. Overige onderwerpen

### **Bijlagen pag. 20**

- Nota *'Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid'* (samenvatting)
- Nota *'Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid'* (thema's uitgewerkt)
- Nota *'Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid'* (uitvoeringsprogramma's)

## 1. Inleiding

### 1.1. Aanleiding

Gezondheid is meer dan de afwezigheid van ziekte. Naast aanleg, leefstijl en de beschikbaarheid van voorzieningen, hebben ook omgevingsfactoren als woonomgeving en sociale samenhang invloed op gezondheid. Het in tact houden van de gezondheid van burgers is het thema van het regionale en lokale gezondheidsbeleid. Bevorderen dat mensen gezond blijven, vooral in de fase dat er nog geen problemen zijn. Daarbij gaat het vooral om het voorkomen van vermijdbare ziekten en het bevorderen van een gezonde leefstijl. (Collectieve preventie.)

De Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) stelt als eis dat gemeenten om de vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid vaststellen. Omdat in gemeenten vaak vergelijkbare gezondheidsproblemen aan de orde zijn, heeft de Bestuurscommissie Openbare Gezondheidszorg<sup>1</sup> van de Regio Twente besloten om in Twents verband inhoud te geven aan het lokale gezondheidsbeleid voor de periode 2008-2011.

#### Kadernota Volksgezondheid 2004

In 2004 heeft de gemeente Hellendoorn haar eerste kadernota Volksgezondheid ontwikkeld. In deze nota werd een brede visie op het gebied van volksgezondheidsbeleid gepresenteerd. De nota nam de levensloopbenadering als uitgangspunt voor het beleid. Dit betekende dat de gemeente zich wilden richten op een gezonde thuissituatie, een gezonde school, een gezonde woonomgeving en een gezonde zorg.

Hoewel op individuele beleidsterreinen uitvoering gegeven is aan gezondheidsbeleid (jeugd gezondheidszorg, onderwijs, milieu, sport etc.) zijn er, in tegenstelling tot de ambitie in de kadernota van 2004, geen uitvoeringsprogramma's ontwikkeld per setting.

#### Kadernota Lokaal Gezondheidsbeleid 2008 - 2011

De voorliggende kadernota 2008 – 2011 heeft als eerste doel om de Hellendoornse situatie te koppelen aan het regionale aanbod (bijlage 3 – uitvoeringsprogramma's). Met het regionale activiteiten aanbod wordt aan een groot deel van de gezondheidsthema's in regionaal verband vorm en inhoud gegeven. Naast de regionale behoefte heeft de gemeente Hellendoorn, door haar specifieke bevolkingsopbouw<sup>2</sup>, extra aandacht voor aanbod op thema's die voor de Hellendoornse bevolking extra uitgelicht moeten worden. Het tweede doel van de kadernota is om, in samenwerking met de lokale partners, zowel aan de regionale uitvoeringsplannen als aan de specifieke lokale behoefte vorm en inhoud te geven.

In hoofdstuk 2 worden de resultaten van de gezondheidsmonitor (Gemeentelijke Gezondheids Dienst<sup>3</sup> juli 2008) gepresenteerd. In hoofdstuk 3 zullen, op basis van de resultaten uit hoofdstuk 2, conclusies worden getrokken voor de specifieke Hellendoornse behoefte, actiepunten worden beschreven en worden overige relevante onderwerpen benoemd en uitgewerkt die de komende jaren vanuit de gemeente Hellendoorn aandacht krijgen.

### 1.2. Twentse thema's

De inhoud van de regionale nota richt zich op onderwerpen die betrekking hebben op collectieve preventie. De Twentse gemeenten hebben in dialoog met andere relevante organisaties vorm en inhoud gegeven aan het gezondheidsbeleid. Dit heeft geresulteerd in de nota '*Twente kiest voor gezondheid en werkt aan gezond leven*' (bijlage 1.) en de samenvatting van de nota (bijlage 2.).

---

<sup>1</sup> Deze bestuurscommissie bestaat uit de volgende gemeenten: Almelo, Borne, Dinkelland, Enschede, Haaksbergen, Hellendoorn, Hengelo, Hof van Twente, Losser, Oldenzaal, Rijssen-Holten, Tubbergen, Twenterand, Wierden.

<sup>2</sup> Relatief veel ouderen (65 plussers), relatief veel getrouwden (weinig gescheiden), relatief weinig allochtonen e.d.

<sup>3</sup> GGD

De gemeente Hellendoorn heeft actief geparticipeerd in de ambtelijke werkgroep die de nota heeft ontwikkeld. De thema's waarin op Twentse schaal actief wordt samengewerkt zijn:

- Alcohol
- Roken
- Overgewicht
- Depressie

Met het gereed komen van de regionale nota en de bijbehorende uitvoeringsprogramma's (bijlage 3.) heeft de gemeente Hellendoorn een solide vertrekpunt op basis waarvan het lokale beleid vastgesteld én uitgevoerd kan worden. Vanuit de Twentse thema's heeft de gemeente Hellendoorn een gezondheidsmonitor laten uitvoeren door de GGD. De monitor geeft cijfermatig weer hoe de inwoners van de gemeente scoren op de thema's in relatie tot andere Twentse gemeenten en/of het Nederlands gemiddelde.

### **1.3. Relatie nota Lokaal Gezondheidsbeleid en de Wmo**

De negen prestatievelden van de Wmo hebben verschillende raakvlakken met taken binnen de Wcpv. De raakvlakken liggen in het bijzonder op het gebied van de bevorderingstaken en de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg. De relatie tussen de beide wetten kan het best worden omschreven als 'ontzorgen'. Ontzorgen door middel van (collectieve) preventie levert gezondheidswinst op; meer gezonde jaren, minder ziektelast en meer kwaliteit van leven.

De Wcpv begeeft zich vooral op het gebied van universele<sup>4</sup> en selectieve<sup>5</sup> preventie en heeft ten doel de gezondheid van (nog) gezonde burgers te bevorderen en te beschermen. Samengevat: Preventie gericht op het collectief.

De Wmo richt zich voornamelijk op selectieve en geïndiceerde<sup>6</sup> preventie en heeft ten doel burgers met een fysieke, sociale of psychische beperking te laten deelnemen aan de maatschappij. De Wmo beoogt dat iedereen – oud en jong, gehandicapt en niet-gehandicapt, autochtoon en allochtoon, met of zonder problemen – volwaardig kan participeren in de samenleving.

Zoals hierboven gemeld wordt, kent de Wmo 9 prestatievelden. Binnen deze velden spelen volksgezondheidsthema's een essentiële rol in het verbinden van verschillende gemeentelijke beleidsvelden (o.a. Veiligheid, Jeugdbeleid, Openbare Gezondheidszorg, Sport, Onderwijs en Onderwijshuisvesting, Vrijwilligersbeleid etc.) aan het integrale Volksgezondheidsbeleid.

### **1.4. Relatie regionale nota en lokale nota Gezondheidsbeleid**

In de regionale nota organiseren de veertien Twentse gemeenten de basis voor het lokale beleid in de aanpak van de vier vastgestelde volksgezondheidsthema's en de hieraan gekoppelde uitvoeringsprogramma's. De gemeente Hellendoorn kiest ervoor om het Twentse aanbod (bijlage 3) als basis te nemen voor het lokale beleid. Aan de hand van de resultaten van de gezondheidsmonitor 2008 worden de komende vier jaar extra accenten toegevoegd aan om te komen tot een totaal aanbod (op maat)<sup>7</sup> voor de gemeente Hellendoorn. Het regionale aanbod en het aanvullende lokale aanbod, vormen samen het Lokale Gezondheidsbeleid van de gemeente Hellendoorn 2008 - 2011.

### **1.5. Leeswijzer**

De voorliggende kadernota beoogt een bijdrage te leveren aan de totstandkoming van de uitvoering van een lokaal Gezondheidsbeleid. De nota is bewust beknopt gehouden, omdat ze enerzijds een kader op hoofdlijnen beoogt en anderzijds de verdere uitwerking plaatsvindt in uitvoeringsprogramma's samen met de partners in het veld.

---

<sup>4</sup> Universele preventie: Voorkomen van ziekten, bevorderen van gezondheid gericht op de totale bevolking.

<sup>5</sup> Selectieve preventie: Voorkomen van ziekten, bevorderen van gezondheid gericht op individuen of subgroepen uit de bevolking.

<sup>6</sup> Geïndiceerde preventie: gericht op kwetsbare individuen waarbij aanwijsbaar een verhoogd risico aanwezig is.

<sup>7</sup> Afgestemd op de Hellendoornse situatie.

## 2. Gezondheidsmonitor Hellendoorn

### 2.1. Inleiding

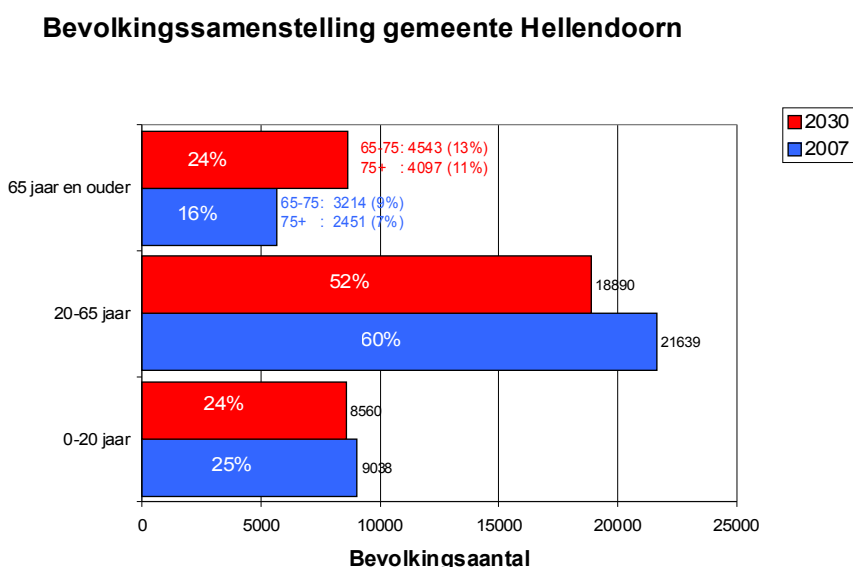
Om te kunnen beoordelen aan welke thema's de gemeente Hellendoorn de komende jaren extra aandacht zou moeten besteden, heeft de GGD Regio Twente een gezondheidsmonitor uitgevoerd. Het doel van de monitor is om een gedetailleerd beeld te krijgen van de Hellendoornse scores op de Twentse thema's. Op basis van de scores uit de monitor kan, in gesprek met onze lokale partners, vorm en inhoud worden gegeven aan lokale uitvoeringsprogramma's.

Verskillende achtergrondvariabelen hebben invloed op de gezondheid. Zo blijkt bijvoorbeeld dat mensen die getrouwd zijn een betere gezondheid hebben, dan alleenstaanden. Mensen met een lage Sociaal Economische Status (SES) hebben een slechtere gezondheid dan mensen met een hoge SES. Daarom wordt eerst aandacht besteed aan de achtergrondkenmerken van de inwoners van de gemeente Hellendoorn.

### 2.2. Bevolkingssamenstelling

Het aantal langdurige aandoeningen en beperkingen neemt toe met de leeftijd, daarom is het goed om in beeld te brengen in welke mate de bevolking vergrijsd. De gemeente Hellendoorn had op 1 januari 2007 36.152 inwoners. De verdeling van mannen en vrouwen is gelijk (mannen 50%, vrouwen 50%).

Als we kijken naar de ontgroening blijkt dat het percentage jongeren van de totale bevolking in 2030 1% minder is dan in 2007. Het percentage ouderen is in 2030 8% meer dan in 2007. Het percentage ouderen van 65 jaar en ouder stijgt van 16% naar 24%. Daarnaast kunnen we binnen de groep van ouderen kijken of het percentage ouderen van 75 jaar en ouder toeneemt. In 2007 is van de ouderen 43% 75 jaar en ouder. In 2030 is 47% van de ouderen 75 jaar en ouder. Er is dus in zekere zin sprake van dubbele vergrijzing.



Figuur 1: Bevolkingsprognose 2007 – 2030 voor de gemeente Hellendoorn.

### 2.3. Burgerlijke status en huishoudsamenstelling

De kwaliteit van leven verschilt al naar gelang de samenstelling van het huishouden. Alleenstaanden hebben gemiddeld de minst goede kwaliteit van leven en (echt)paren de beste. In deze bevindingen spelen twee zaken een rol: de burgerlijke status en de

samenlevingsvorm. Zo zijn binnen de groep samenwonenden, de getrouwen gezonder dan de ongehuwden. En binnen de groep alleenstaanden zijn de gescheiden personen minder gezond dan de nooit-gehuwden.

Van de bevolking in de gemeente Hellendoorn is in 2006 42% ongehuwd, 49% gehuwd, 6% verweduwd en 3% gescheiden. Van de Nederlandse bevolking is in 2006 46% ongehuwd, 43% gehuwd, 5% verweduwd en 6% gescheiden. Van alle 13 765 huishoudens in de gemeente Hellendoorn bestaat 24% uit eenpersoonshuishoudens en is het gemiddeld aantal personen per huishouden 2,59. In Nederland bestaat 35% van de huishoudens uit eenpersoonshuishoudens en is het gemiddeld aantal personen per huishouden 2,26. Hellendoorn wijkt met betrekking tot burgerlijke status en de huishoudsamenstelling positief af van Nederland.

#### **2.4. Etniciteit**

Allochtonen (en met name Marokkanen en Turken) ervaren hun gezondheid beduidend slechter dan autochtonen. Onduidelijk is of allochtonen bij het beantwoorden van deze vraag dezelfde betekenis hanteren voor het begrip gezondheid, dan wel of zij er een (deels) andere betekenis aan geven dan autochtonen. In 2006 was 6% van de bevolking in de gemeente Hellendoorn allochtoon; dit is verder onder te verdelen in 4% Westers en 2% niet-Westers. Op 1 januari 2006 was 19% van de Nederlandse bevolking allochtoon. Verder uitgesplitst is dit 9% Westers en 11% niet-Westers. Het percentage allochtonen in Hellendoorn is lager in vergelijking met Nederland.

#### **2.5. Sociaal economische status**

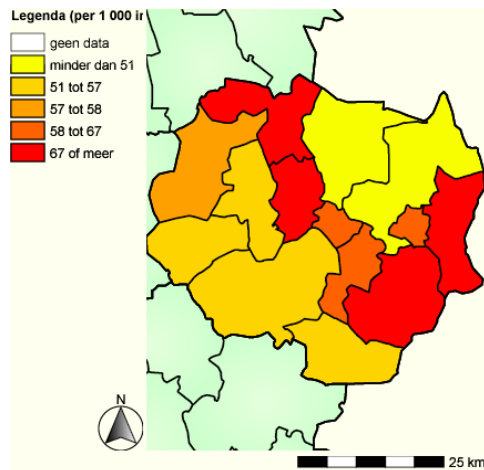
Er bestaan in Nederland aanzienlijke verschillen in gezondheid naar sociaal economische status (SES), gemeten naar opleiding, inkomen of beroepsniveau. Lager opgeleide mannen en vrouwen leven gemiddeld respectievelijk 4,9 jaar en 2,6 jaar korter dan hoog opgeleiden. Het gemiddelde verschil in het aantal jaren dat in minder goede gezondheid wordt doorgebracht is zelfs 15 jaar. Een gezondheidsachterstand is ook te zien bij enkele andere sociaal-economische groepen, zoals werklozen en arbeidsongeschikten. Om een indicatie te krijgen van de sociaal economische status berekent het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) voor alle Nederlandse wijken of dorpen de sociaal economische status en zet deze in rangorde. Deze rangorde loopt van 1 tot ongeveer 4000, waarbij de wijk met de hoogste sociale status op 1 staat. De wijken of dorpen met de laagste sociale status in de gemeente Hellendoorn in 2006 waren Daarlerveen (kern) (3.109<sup>ste</sup> plek), Nijverdal Oost (2.962<sup>ste</sup> plek) en Daarle (2.938<sup>ste</sup> plek). De wijken of dorpen met de hoogste sociale status van de gemeente Hellendoorn zijn Nijverdal West (1147<sup>ste</sup> plek), Hulslen Noord (1559<sup>ste</sup> plek) en Haarle (1575<sup>ste</sup> plek).

Als men kijkt naar opleidingsniveau in de gemeente Hellendoorn (2004/2006) dan blijkt dat van de beroepsbevolking 24% lager onderwijs, 55% middelbaar onderwijs en 21% hoger onderwijs heeft gevolgd. Ter vergelijking heeft van de Nederlandse bevolking 25% lager onderwijs, 44% middelbaar onderwijs en 31% hoger onderwijs gevolgd. Het percentage van de beroepsbevolking dat hoger onderwijs heeft gevolgd is lager in de gemeente Hellendoorn dan in Nederland.

Het aantal uitkeringen in een gemeente geeft ook een indicatie van de SES in een gemeente. In 2006 hebben in de gemeente Hellendoorn 57 per 1000 inwoners een Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering uitkering (WAO), 15 van de 1000 heeft een Wajong<sup>8</sup> uitkering en 19 per 1000 heeft een Werkloosheidswet (WW) uitkering. Uit figuur 2 is af te lezen dat het aantal WAO uitkeringen per 1000 inwoners in de gemeente Hellendoorn in vergelijking met de andere Twentse gemeenten ongeveer gemiddeld is.

---

<sup>8</sup> Een uitkering voor jonggehandicapten.



Figuur 2: Aantal WAO uitkeringen per 1000 inwoners voor de gemeenten uit de regio Twente.

## 2.6. Gezondheid

Als we de volksgezondheid willen verbeteren kunnen we het beste kijken naar de ziekten die het meest bijdragen aan de ziektelast. De ziektelast is het aantal gezonde levensjaren dat een populatie verliest door ziekten. Hart- en vaatziekten, kanker en psychische stoornissen veroorzaken in Nederland de meeste ziektelast. Aan de ene kant komt dit doordat hart- en vaatziekten en kanker de belangrijkste oorzaken van vroegtijdige sterfte zijn, aan de andere kant lijden veel mensen aan psychische stoornissen en hart- en vaatziekten. Hoe is de situatie met betrekking tot deze ziekten in de gemeente Hellendoorn?

### 2.6.1. Hart- en vaatziekten

Hart- en vaatziekten (HvZ) zijn doodsoorzaak nummer één in Nederland. Het aanbod aan preventieve activiteiten op het gebied van hart- en vaatziekten bestaat uit voorlichting en behandeling van een verhoogd cholesterolgehalte en verhoogde bloeddruk. Behandeling vindt met name plaats via de huisarts of specialist. Met preventie kan men zich richten op gezonde voeding, roken, bewegen en overgewicht.

#### 2.6.1.1. Sterfte

Als we kijken naar het totaal aantal sterfgevallen blijkt dat van de totale sterfte (2004) 32% toe te schrijven is aan ziekten van bloedsomlooporganen. Hart- en vaatziekten zijn daarmee één van de belangrijkste oorzaken van sterfte in de gemeente Hellendoorn. Voor de periode van 2000 tot 2004 zijn er gemiddeld 309 mannen en 291 vrouwen per jaar overleden aan hart- en vaatziekten. Per 1000 inwoners zijn dit 3,4 mannen en 3,3 vrouwen die zijn overleden aan hart of vaatziekten. In Twente overlijden gemiddeld 3,3 personen per 1000 inwoners aan hart- en vaatziekten en in Nederland zijn dit 2,9 personen per 1000 inwoners.

De sterfte aan hart- en vaatziekten over de periode 2000-2004 is hoger in vergelijking met Nederland, zie tabel 1. Alle sterftcijfers zijn bijna 1,2 tot 1,3 keer zo hoog. Als we gaan toetsen of deze verschillen ook significant zijn blijkt dat bij mannen de totale sterfte aan hart- en vaatziekten, de sterfte aan ischemische hartziekten en de sterfte aan acuut hartinfarct over de periode 2000 - 2004 significant afwijken van Nederland. Bij vrouwen is de sterfte aan ischemische<sup>9</sup> hartziekten significant hoger in de gemeente Hellendoorn dan in Nederland.

<sup>9</sup> Ziekten van het hart die het gevolg zijn van aderverkalking (atherosclerose).



Tabel 1: SMR Sterftcijfers hart- en vaatziekten gemeente Hellendoorn (2000-2004).

	Totale sterfte aan ziekten van hart- en vaatstelsel	Sterfte aan ischemische hartziekten	Sterfte aan acuut hartinfarct	Sterfte aan hersenvaatstelsel (CVA)
Mannen	121*	139*	133*	121
Vrouwen	109	134*	119	110

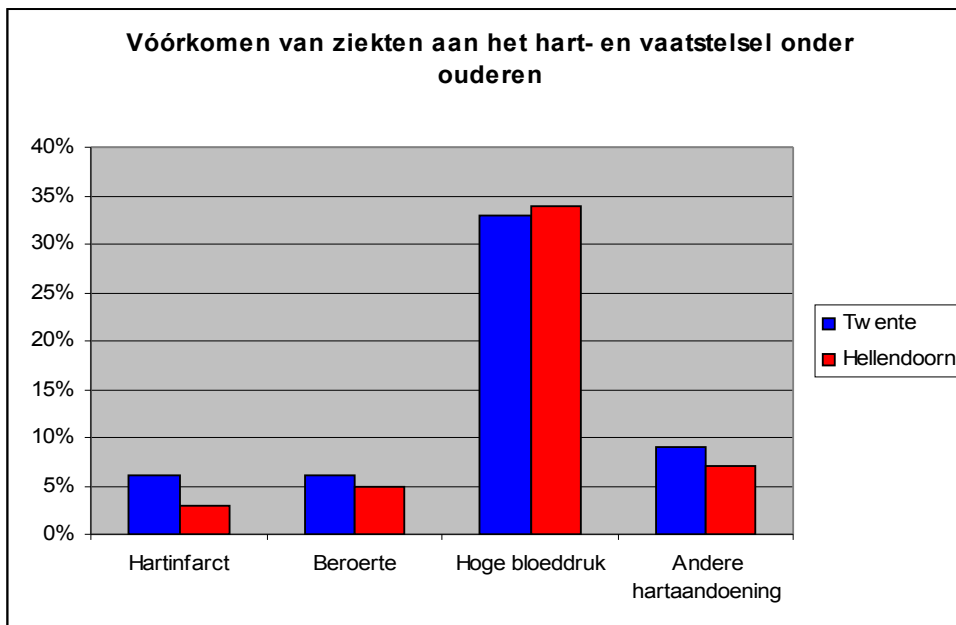
In de bovenstaande tabel wordt de verhouding weergegeven van de sterfte (over de periode 2000-2004) ten opzicht van Nederland in dezelfde periode (Nederland=100). Het verschil is pas relevant als er sprake is van significantie. Deze getallen zijn aangegeven met een \* teken.

#### 2.6.1.2. Ziekenhuis ontslagdiagnosen

In 2005 zijn er in totaal 450 inwoners uit de gemeente Hellendoorn opgenomen in het ziekenhuis voor hart- en vaatziekten. Dit waren 242 mannen en 208 vrouwen. Om een goed beeld te krijgen van de ziekenhuis ontslagdiagnosen, wordt er gekeken naar cijfers over drie jaar. Over de periode van 2003 t/m 2005 zijn 11,6 personen per 1000 inwoners per jaar opgenomen in het ziekenhuis voor hart- en vaatziekten. Als er gestandaardiseerd wordt voor leeftijd naar de Nederlandse situatie zijn het in totaal 11,1 per 1000 personen per jaar. Het gestandaardiseerde cijfer voor Nederland is 11,9. Het aantal ziekenhuis ontslagdiagnosen met betrekking tot hart- en vaatziekten is in Hellendoorn iets lager dan in Nederland.

#### 2.6.1.3. Vóórkomen van hart- en vaatziekten bij ouderen

Voor lichamelijke gezondheid zijn op gemeenteniveau alleen cijfers bekend voor de doelgroep ouderen (65 jaar en ouder). Deze gegevens zijn afkomstig uit het ouderonderzoek van de GGD uit 2005 en berusten op zelfrapportage. In de onderstaande figuur wordt weergegeven hoe vaak er in de 12 maanden voorafgaand aan het onderzoek een hartinfarct, beroerte, hoge bloeddruk of andere hartaandoening voorkwam onder ouderen. In het geval van hoge bloeddruk scoort Hellendoorn wat hoger dan Twente.



Figuur 3: vóórkomen van hartinfarct, beroerte, hoge bloeddruk en andere hartaandoening bij ouderen.

Het aantal gevallen van een hartinfarct, beroerte of andere hartaandoening lijkt wat lager te zijn in Hellendoorn dan in Twente.

#### 2.6.2. Kanker

Per jaar wordt in Nederland bij 70.000 mensen kanker vastgesteld en overlijden 37.000 mensen aan deze ziekte. Bij het ontstaan van kanker kunnen genetische, hormonale en leefstijlfactoren een rol spelen. Enkele voorbeelden van leefstijlfactoren zijn voeding, roken en overdadige blootstelling aan zon. Er kunnen tientallen verschillende soorten kanker worden onderscheiden, waarvan sommige uitermate zeldzaam zijn. Bij vrouwen komt borstkanker het vaakst voor met ruim 11.000 nieuwe gevallen per jaar. Bij mannen is prostaatcancer met 6.900 gevallen de meest voorkomende kanker, gevolgd door longkanker met 6.200 nieuwe gevallen. Gemiddeld wordt de meeste ziektelast bij mannen veroorzaakt door longkanker. Bij vrouwen wordt de meeste ziektelast veroorzaakt door borstkanker.

#### 2.6.2.1. Sterfte

In de gemeente Hellendoorn is 31% van de sterfte toe te schrijven aan kanker. Kanker is samen met hart- en vaatziekten één van de belangrijkste doodsoorzaken. Voor de periode van 2000 tot 2004 zijn in de gemeente Hellendoorn gemiddeld 269 mannen en 202 vrouwen per jaar overleden aan kanker. Per 1000 zijn dit 3,0 mannen en 2,3 vrouwen. In Twente overlijden 2,5 per 1000 inwoners aan kanker en in Nederland zijn dit 2,4 per 1000 inwoners. Als we gaan standaardiseren voor leeftijd, zodat een verhoogde sterfte aan kanker niet wordt veroorzaakt door bijvoorbeeld een gemiddeld oudere populatie, blijkt dat in de gemeente Hellendoorn de sterfte aan longkanker bij mannen significant hoger is en bij vrouwen significant lager is dan Nederland, zie tabel 2.

Tabel 2: SMR Sterftecijfers kanker gemeente Hellendoorn (2000-2004).

	Totaal aan kanker	Sterfte aan longkanker	Sterfte aan borstkanker
Mannen	112	126*	-
Vrouwen	102	54*	126

In de bovenstaande tabel wordt de verhouding weergegeven van de sterfte (over de periode 2000-2004) ten opzicht van Nederland in dezelfde periode (Nederland=100). Het verschil is pas relevant als er sprake is van significantie. Deze getallen zijn aangegeven met een \* teken.

#### 2.6.2.2. Ziekenhuis ontslagdiagnosen

In 2005 zijn 342 mensen uit Hellendoorn opgenomen in het ziekenhuis voor kanker; 162 mannen en 180 vrouwen. Om een goed beeld te krijgen van de ziekenhuis ontslagdiagnosen, wordt er gekeken naar de cijfers over drie jaar. Over de periode van 2003 t/m 2005 zijn 8,6 personen per 1000 inwoners per jaar van Hellendoorn opgenomen in het ziekenhuis voor kanker. Als we corrigeren voor leeftijd, naar de Nederlandse situatie, blijkt dat 8,3 per 1000 personen per jaar zijn opgenomen in het ziekenhuis. Om te kijken of dit een hoog aantal is, kunnen we hier het Nederlandse cijfer tegenover zetten. Over de periode van 2003 t/m 2005 zijn in Nederland 9,4 personen per 1000 inwoners per jaar opgenomen in het ziekenhuis met betrekking tot kanker. Het ziekenhuis ontslagdiagnose cijfer voor de gemeente Hellendoorn is lager dan het Nederlands cijfer.

#### 2.6.2.3. Vóórkomen van kanker bij ouderen

Bij het ouderenonderzoek van de GGD uit 2005 is gevraagd van welke aandoeningen men in de 12 maanden voorafgaand aan het onderzoek heeft gehad. Van de ouderen uit Hellendoorn geeft 5% aan dat ze kanker hebben. Voor de regio Twente was dit percentage 8%.

### 2.6.3. Psychische gezondheid

Psychische aandoeningen komen in Nederland veel voor. De meest voorkomende stoornissen zijn depressie- en angststoornissen en problemen met alcohol en drugs. Psychische aandoeningen zorgen voor veel ziektelast en zorgen onder meer voor een hoog ziekteverzuim. Over het landelijk vóórkomen van psychische aandoeningen zijn alleen verouderde gegevens bekend. Uit de NEMESIS-studie (1996) blijkt dat één op de vier volwassenen een psychische stoornis had in de twaalf maanden voorafgaand aan het

onderzoek. Daarnaast wordt gekeken naar psychische gezondheid. Psychische gezondheid geeft een indicatie van minder zware problematiek.

#### *2.6.3.1. Ziekenhuis ontslagdiagnosen*

Het is goed om te vermelden dat het bij de ziekenhuis ontslagdiagnosen gaat om psychische aandoeningen. In 2005 zijn 1,8 per 1000 inwoners van de gemeente Hellendoorn opgenomen in het ziekenhuis voor psychische problematiek. Als we over een periode van drie jaar kijken (2003-2005) worden gemiddeld 2,0 per 1000 personen uit de gemeente Hellendoorn per jaar opgenomen in het ziekenhuis voor psychische problemen. Dit getal is gecorrigeerd voor leeftijd naar de Nederlandse situatie.

In Nederland zijn 1,2 per 1000 inwoners per jaar opgenomen in het ziekenhuis met betrekking tot psychische problematiek. In Hellendoorn is het aantal ziekenhuis ontslagdiagnosen met betrekking tot psychische problematiek hoger dan in Nederland.

#### *2.6.3.2. Voórkomen van psychische ongezondheid*

Van de jongeren uit de gemeente Hellendoorn blijkt in 2007 15% psychisch ongezond te zijn. In Twente is dit percentage 16%. Tevens is bij het E-MOVO<sup>10</sup> onderzoek gevraagd naar depressieve gevoelens. Het blijkt dat 5% van de jongeren uit de gemeente Hellendoorn last heeft van lichte depressieve gevoelens, 3% van matig depressieve gevoelens en 2% heeft last van ernstig depressieve gevoelens. Voor de Twentse jongeren zijn de percentages respectievelijk 5%, 3% en 4%. De meest recente cijfers van psychische problematiek onder volwassenen zijn afkomstig uit 2002. In 2009 worden nieuwe cijfers verwacht. Er wordt toch gebruik gemaakt van de cijfers uit 2002, omdat uit landelijke cijfers van het CBS blijkt dat er geen hele grote veranderingen hebben plaatsgevonden met betrekking tot psychische ongezondheid. Van de volwassen mannen uit Hellendoorn is 16% psychisch ongezond en 9% van de vrouwen is psychisch ongezond. Psychische ongezondheid komt meer voor onder mensen die gescheiden zijn, een uitkering krijgen of een lage opleiding hebben.

Van de ouderen in Hellendoorn was in 2005 12% psychisch ongezond. Psychische ongezondheid komt vaker voor onder vrouwen (14%) dan onder mannen (9%). In Twente komt psychische ongezondheid voor bij 17% van de ouderen. Daarnaast is bij ouderen gevraagd naar depressieve klachten en eenzaamheid. Zeven procent van de ouderen uit Hellendoorn geeft aan last te hebben van depressiviteit of neerslachtigheid. In Twente is dit percentage 9%. Eenzaamheid is op twee manieren gemeten. Ten eerste is eenzaamheid gemeten met behulp van de eenzaamheidsschaal van de Jong-Gierveld. Hieruit blijkt dat 30% van de ouderen matig eenzaam is en 5% ernstig tot zeer ernstig eenzaam is. In vergelijking met Twente komt in Hellendoorn minder vaak matige eenzaamheid (30% versus 32%) en ernstige tot zeer ernstige eenzaamheid (5% versus 6%) voor. Ook is rechtstreeks aan ouderen gevraagd hun mate van eenzaamheid aan te geven. Hieruit blijkt dat 7% van de ouderen in Hellendoorn zich eenzaam voelt, in Twente is dat 11%.

## **2.7. Leefstijl**

Zoals al eerder vermeld veroorzaken hart- en vaatziekten, kanker en psychische problemen de grootste ziektelast in Nederland. Als we de gezondheid van onze inwoners willen verbeteren moeten we de onderliggende oorzaken van deze ziekten aanpakken. Dit kan door het terugdringen van roken, overmatig alcoholgebruik en overgewicht. Roken is de determinant die gepaard gaat met het meeste gezondheidsverlies, maar liefst 13% van de ziektelast kan worden toegeschreven aan roken. Ook ernstig overgewicht, hypertensie<sup>11</sup>, overmatig alcoholgebruik en lichamelijk inactiviteit leiden tot relatief veel ziektelast.

---

<sup>10</sup> Onderzoek naar gezondheid, welzijn en leefstijl onder leerlingen van de tweede en vierde klas (Elektronische Monitor en Voorlichting).

<sup>11</sup> Hoge bloeddruk.

### 2.7.1. Roken

Roken heeft een negatief effect op de gezondheid. Roken was in 2005 verantwoordelijk voor bijna 20.000 sterfgevallen in Nederland. Roken is ook een risicofactor voor een aantal aandoeningen aan hart- en bloedvaten en diverse andere aandoeningen. De doelstelling uit de Nota 'Kiezen voor Gezond Leven' van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport wordt als ijkpunt gehanteerd. Ten aanzien van roken wordt de volgende doelstelling geformuleerd:

- in 2010 rookt 20 procent van de bevolking (dit is nu 28%). Deze doelstelling is in de nota 'Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid' overgenomen.

Uit het jongerenonderzoek van de GGD blijkt dat van de jongeren in de gemeente Hellendoorn 21% rookt (2007). Voor de regio Twente is dit 19%. Het percentage rokers is het hoogst onder 4<sup>e</sup> klassers van het VMBO. Bij dit onderzoek is ook gevraagd naar het percentage kinderen dat wordt blootgesteld aan passief roken. In Hellendoorn wordt bij 34% van de jongeren thuis gerookt waar ze bij zijn. In de regio Twente wordt er bij 42% gerookt in huis waar ze bij zijn.

Alle cijfers over leefstijlfactoren bij volwassenen zijn afkomstig uit het volwassenenonderzoek van de GGD uit 2002. In Twente rookt ongeveer een derde van de volwassenen (32%). Als we kijken naar het percentage rokers in Hellendoorn onder volwassenen blijkt dat in 2002 meer mannen (30%) roken dan vrouwen (23%).

Over het percentage rokers bij ouderen in de gemeente Hellendoorn is niets bekend.

### 2.7.2. Alcohol

Het risico op gezondheidsschade door alcohol hangt af van het totale alcoholgebruik en het drinkpatroon dat iemand heeft. Hoe hoger de totale consumptie van alcohol, hoe groter het risico op schade. Daarnaast geldt dat hoe groter de hoeveelheid alcohol per keer, hoe groter de schade. Alcohol heeft ook een aantal positieve gevolgen. De risicoverlagende effecten van alcoholgebruik gelden alleen voor een klein aantal aandoeningen en voor een kleine groep mensen. Samenvattend heeft alcoholgebruik meer negatieve dan positieve gevolgen. Aangezien zowel het totale alcoholgebruik als het alcoholgebruik per keer van invloed is op de gevolgen van alcoholgebruik wordt er hier na drie verschillende maten van alcoholgebruik gekeken; het percentage drinkers, het percentage 'zware drinkers' en het percentage 'binge drinkers'. Er wordt bij jongeren naar 'binge drinken' gekeken, omdat uit landelijke cijfers blijkt dat vooral het veel drinken in een korte tijd toeneemt onder jongeren. Onder 'binge drinken' wordt verstaan dat er tijdens één gelegenheid vijf of meer alcoholische dranken worden gedronken. Volgens het CBS is er sprake van 'zwaar drinken' zodra op één of meer dagen per week minstens zes glazen alcohol worden gedronken.

In de nota 'Kiezen voor gezond leven' uit 2006 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) worden ten aanzien van alcoholpreventie twee doelstellingen benoemd:

- Het gebruik van alcohol onder de 16 jaar terugdringen tot het niveau van 1992.
- Het percentage volwassen probleemdrinkers terugdringen van 10,3% nu naar 7,5% in 2010.

Deze doelstellingen zijn ook overgenomen in de regionale nota '*Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid*'.

In Twente is door het Regionaal College het initiatief genomen tot het regionale project 'Happy Fris'. In dit project zijn de volgende doelstellingen benoemd: Binnen één jaar moet de toename van het alcoholgebruik onder jongeren jonger dan 12 jaar en onder jongeren tussen 12 en 16 jaar zijn gestopt. De komende vier jaar wordt het aantal jongeren onder de 12 jaar dat alcohol drinkt met 50% teruggebracht en het percentage jongeren tussen 12 en 16 jaar dat alcohol drinkt met 25%.

Uit het jongerenonderzoek van de GGD (2007) blijkt dat van de jongeren<sup>12</sup> uit de gemeente Hellendoorn 56% in de vier weken voorafgaand aan het onderzoek alcohol heeft gedronken. Voor de regio Twente is dit percentage 52%. Het percentage alcoholdrinkers in Hellendoorn is het hoogst onder vierdeklassers van het VMBO. In de laatste vier weken voorafgaand aan het onderzoek heeft 39% 1 keer of vaker 'binge gedronken'. In Twente is dit percentage iets lager namelijk 37%. Van de jongeren in Hellendoorn geeft 24% aan in de vier weken voorafgaand aan het onderzoek dronken of aangeschoten te zijn geweest. Van de Twentse jongeren geeft 18% aan in de laatste vier weken voorafgaand aan het onderzoek dronken of aangeschoten te zijn geweest. Het alcoholgebruik onder jongeren uit Hellendoorn is iets hoger in vergelijking met Twente.

Uit het volwassenenonderzoek van de GGD (2002) blijkt dat van de volwassenen uit de gemeente Hellendoorn 90% van de mannen en 73% van de vrouwen drinkt. Het percentage drinkers is hoger onder mensen met een hoge opleiding dan onder mensen met een lage opleiding. Ongeveer 8 op de 10 volwassenen in Twente drinkt wel eens alcoholische drank (82%). Het percentage zware drinkers in Hellendoorn is hoger onder mannen dan onder vrouwen; 18% van de mannen en 2% van de vrouwen is een zware drinker. Het percentage zware drinkers is het hoogst voor de leeftijdscategorie van 20 – 34 jaar. Over het alcoholgebruik van ouderen zijn geen cijfers bekend.

### **2.7.3. Overgewicht**

#### *2.7.3.1. Overgewicht*

Overgewicht en met name ernstig overgewicht (obesitas) hangen samen met tal van chronische aandoeningen. Dit betreft vooral diabetes mellitus type 2, maar ook hart- en vaatziekten, een aantal soorten kanker en aandoeningen aan galblaas, bewegingsstelsel en ademhalingsorganen. Vooral voor kinderen met overgewicht zijn de gezondheidsproblemen groot. Ze hebben een grotere kans om ook op latere leeftijd (ernstig) overgewicht te hebben en hebben tevens een extra groot risico op diabetes. De doelstellingen van het ministerie van VWS zijn ook in de Nota 'Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid' overgenomen. De doelstellingen zijn als volgt:

- het percentage volwassenen met overgewicht moet gelijk blijven.
- het percentage jeugdigen met overgewicht moet dalen.

Uit registraties van de jeugdgezondheidszorg van de GGD blijkt dat van de Hellendoornse kinderen uit groep 2 (5 en 6 jaar) 14% overgewicht en 4% obesitas heeft. Van de kinderen uit groep 7 (10 en 11 jaar) blijkt dat 15% overgewicht en 2% obesitas heeft. In heel Twente is dit voor groep 2 respectievelijk 13% en 4% en voor groep 7 19% en 4%.

Bij volwassenen liggen de percentages een stuk hoger dan onder jongeren. Maar liefst 44% van de mannen en 29% van de vrouwen hebben overgewicht zo blijkt uit het volwassenenonderzoek uit 2002. Dit verschil in geslacht is juist tegenovergesteld bij ernstig overgewicht; het percentage mannen met ernstig overgewicht is 9% en het percentage vrouwen met ernstig overgewicht is 16%. Ernstig overgewicht komt meer voor bij laag opgeleiden dan bij hoog opgeleiden. In Twente is er bij bijna de helft van de volwassenen sprake van overgewicht: 38% kampt met matig overgewicht en 11% met ernstig overgewicht. Uit het ouderenonderzoek uit 2005 blijkt dat ook bij ouderen in Hellendoorn het percentage van overgewicht hoog ligt. Van de ouderen heeft 50% overgewicht en 14% ernstig overgewicht. In Twente heeft 48% van de ouderen overgewicht en 15% ernstig overgewicht. Verder blijkt in de gemeente Hellendoorn het percentage overgewicht onder mannen iets hoger (58%) dan onder vrouwen (44%). Ernstig overgewicht komt in Hellendoorn vaker voor bij vrouwen dan bij mannen. Van de mannen heeft 8% en van de vrouwen 19% ernstig overgewicht.

---

<sup>12</sup> Leeftijd 12 tot 16 jaar.

#### 2.7.3.2. *Beweging*

Bij het E-MOVO onderzoek onder jongeren in klas 2 en klas 4 van het Voortgezet Onderwijs (2007) is naar verschillende soorten van beweging gevraagd. Zo blijkt dat van de jongeren uit Hellendoorn 96% lopend of fietsend naar school gaat. In Twente is dit percentage 94%. Van de jongeren in Hellendoorn is 77% lid van een sportvereniging in Twente is 72% van de jongeren lid van een sportvereniging. Er is gevraagd hoeveel jongeren minder dan 7 uur per week bewegen, hieruit blijkt dat 12% van de jongeren in de gemeente Hellendoorn minder dan 7 uur per week bewegen. In Twente is dit percentage hoger (18%).

#### 2.7.3.3. *Voeding*

In 2007 gaf 84% van de jongeren uit Hellendoorn aan op tenminste 5 dagen per week te ontbijten. In Twente is dit percentage 85%. Daarnaast is gevraagd hoeveel jongeren elke dag fruit eten. Hier komt uit naar voren dat 32% van de jongeren elke dag fruit eet en 20% aan de fruitnorm voldoet van elke dag twee stuks fruit eten. Als we dit vergelijken met het Twentse percentage steekt de gemeente Hellendoorn hier iets negatiever van af. Van de Twentse jongeren eet 37% elke dag fruit en voldoet 25% aan de fruitnorm.

#### 2.7.4. **Druggebruik**

Zestien procent van de jongeren uit de gemeente Hellendoorn heeft in 2007 ooit wel eens hasj of wiet gebruikt, waarvan 7% in de laatste vier weken voorafgaand aan het onderzoek. In Twente heeft 12% van de jongeren ooit wel eens hasj of wiet gebruikt en 6% in de 4 weken voorafgaand aan het onderzoek. Het gebruik van harddrugs ligt een stuk lager. Twee procent van de jongeren uit de gemeente Hellendoorn geeft aan ooit wel eens harddrugs gebruikt te hebben en twee procent van de jongeren geeft aan in de maand voorafgaand aan het onderzoek harddrugs te hebben gebruikt. Deze cijfers zijn vergelijkbaar met de Twentse situatie; drie procent van de jongeren gebruikt harddrugs en twee procent geeft aan in de laatste 4 weken harddrugs te hebben gebruikt.

Vanuit onder andere Voortgezet Onderwijs en het jongerenwerk is, binnen de gemeente Hellendoorn, al jaren aandacht voor het terugdringen van het druggebruik onder jongeren. De cijfers vanuit het genoemde onderzoek geven geen aanleiding om extra aandacht te besteden aan dit onderwerp. In het kader van het terugdringen van het alcoholgebruik en het aantal rokende jongeren kan bezien worden op welke wijze druggebruik meegenomen kan worden in de aanpak.

### 2.8. **Preventie & Zorg**

#### 2.8.1. **Preventie**

In 2005 zijn 1670 inwoners van de gemeente Hellendoorn uitgenodigd voor het bevolkingsonderzoek op baarmoederhalskanker. Van deze mensen hebben er 1341 deelgenomen aan het onderzoek. Dit is een opkomstpercentage van 80%. Het opkomstpercentage in Twente was 73%. In Hellendoorn is de opkomst voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker hoger dan in Twente.

#### 2.8.2. **Zorg**

In groep 2 en groep 7 van het basisonderwijs en in klas 1 of 2 van het Voortgezet Onderwijs wordt er een Preventief Gezondheidsonderzoek uitgevoerd. In het schooljaar van 2005 en 2006 zijn er 1110 kinderen uit de gemeente Hellendoorn onderzocht. Er zijn 1534 adviezen gegeven, 252 controles uitgevoerd en 371 verwijzingen gegeven. Voor de gemeente Hellendoorn is er door de Jeugdgezondheidszorg 4 maal een groepsvoorlichting gegeven, 2 maal de schoolarts extra ingezet voor schoolverzuim en 21 maal gebruik gemaakt van de zorggebonden netwerken.

### 3. Conclusies

#### 3.1. Inleiding

In hoofdstuk 2 worden de Twentse thema's getoetst aan de Hellendoornse situatie. Om een beeld te krijgen van de lokale scores is gebruik gemaakt van verschillende bronnen zoals sterftestatistieken, zorgregistraties en enquêteonderzoek. Vanuit de monitor blijkt dat alle thema's binnen de gemeente aandacht behoeven. De vraag is of er buiten het Twentse aanbod extra aanbod gerealiseerd dient te worden. In dit hoofdstuk worden conclusies getrokken op basis van de monitor.

#### 3.2. Roken

Vanuit de monitor wordt geconcludeerd dat 21% van de jongeren rookt. Met name de 4<sup>e</sup> jaars VMBO leerlingen zijn uitgelicht als aandachtsgroep. Hoewel het Twentse aanbod voorziet in een basis aanbod met betrekking tot het thema roken, kan gesteld worden dat met name een aanbod voor 4<sup>e</sup> jaars VMBO leerlingen extra aandacht behoeft.

##### Doel(en)

- *Voorkomen dat jongeren beginnen met roken, teneinde het aantal rokende Hellendoornse jongeren terug te dringen.*

##### Actiepunt(en)

In samenwerking met de partners in het Jeugdbeleid zal extra aandacht gegeven moeten worden aan het thema. De aandacht zou uit moeten gaan naar zowel ouders als jeugdigen. De lokale inzet kan specifiek ingezet worden binnen het VMBO. Voor de preventieve uitwerking zal er met name aandacht kunnen zijn in de eerste klassen van het VMBO.

#### 3.3. Alcohol

Het alcoholgebruik onder de Hellendoornse jeugd ligt beduidend hoger in vergelijking met het Twentse gemiddelde. Happy Fris biedt regionale mogelijkheden voor de aanpak van dit probleem. Wederom wordt, vanuit het onderzoek, de groep 4<sup>e</sup> jaars VMBO uitgelicht als aandachtsdoelgroep.

##### Doel(en)

- *Voorkomen dat jongeren onder de wettige leeftijdsgrens alcohol nuttigen, teneinde het alcoholgebruik onder jongeren onder de wettelijke leeftijdsgrens terugdringen tot het niveau van 1992<sup>13</sup>.*
- *Het overmatig alcoholgebruik voorkomen voor jongeren boven de wettelijke leeftijdsgrens.*

##### Actiepunt(en)

In samenwerking met de partners in het Jeugdbeleid zal extra aandacht gegeven moeten worden aan het thema. De aandacht zou uit moeten gaan naar zowel ouders als jeugdigen. De lokale inzet kan specifiek ingezet worden binnen het VMBO. Voor de preventieve uitwerking zal er met name aandacht kunnen zijn in de eerste klassen van het VMBO.

#### 3.4. Overgewicht

De problematiek met betrekking tot overgewicht ligt iets hoger dan het Twentse niveau. Daarbij moet opgemerkt worden dat percentages overgewicht in de regio Twente beduidend hoger liggen dan het landelijk niveau. In zowel het Jeugdbeleid als het ouder(zorg)beleid zal extra aandacht gegeven kunnen worden aan het thema.

---

<sup>13</sup> Zie pag. 10.

### **Doel(en)**

- *Voorkomen dat kinderen/jongeren overgewicht ontwikkelen, teneinde het overgewicht onder kinderen terug te dringen.*
- *Terugdringen van de groei van het percentage overgewicht onder ouderen, teneinde de gezondheidsrisico's en de met overgewicht gepaard gaande beperkingen terug te dringen.*

### **Actiepunt(en)**

Vanuit het project Twente in Balans is de gemeente Hellendoorn actief in de bestrijding van overgewicht bij jongeren. Naast de Twentse pilot geeft de gemeente Hellendoorn binnen een landelijke project<sup>14</sup> op micro niveau (wijk de Blokken) actief vorm en inhoud aan een preventief project, de preventie van overgewicht voor kinderen in de leeftijd van 2 - 4 jaar. Dit project wordt onder wetenschappelijke begeleiding vanuit het NIGZ<sup>15</sup> en het NISB<sup>16</sup> uitgevoerd. De resultaten van beide projecten zullen de komende jaren extra aandacht moeten krijgen binnen het gemeentelijk beleid.

Naast de bovenstaande projecten wordt de komende jaren, binnen het Primair Onderwijs, de methode *Bewegen Samen Regelen*<sup>17</sup>, geïmplementeerd. De methode is geschreven om op een eenvoudige wijze leerlingen in kleine groepen gymles te geven. Bewegingsonderwijs levert een belangrijke bijdrage aan de ontwikkeling van het bewegingsgedrag van kinderen.

Het totaal aantal ouderen (65 +) met overgewicht ligt boven de 60%. Naast de projecten met betrekking tot overgewicht onder jongeren zou er extra aandacht moeten komen voor bewegen en overgewicht bij ouderen in overleg met o.a. de welzijnorganisatie en de overige instellingen (ook de sportorganisaties) binnen de gemeente. De reeds bestaande bewegingsactiviteiten, zoals Meer Bewegen Voor Ouderen, moeten hiertoe ingezet worden en derhalve gehandhaafd blijven.

### **3.5. Depressie**

Depressie lijkt cijfermatig binnen de gemeente Hellendoorn een minder groot probleem in vergelijking met de Twentse cijfers. Dit betekent overigens niet dat er geen extra aandacht zou moeten zijn voor het thema. Met name vanuit het Jeugdbeleid en het onderwijs is er veel aandacht binnen de zorgstructuren voor de psychische gezondheid van jeugdigen (15% geeft zelf aan psychisch ongezond te zijn). Ook vanuit de Wmo bestaan mogelijkheden om preventieve activiteiten te ontwikkelen in samenwerking met GGZ instellingen (Adhesie, Tactus e.d.) en de welzijnorganisatie (stg. De Welle).

### **Doel(en)**

- *Voorkomen van de ontwikkeling van depressieve klachten, teneinde met name het aantal jongeren en het aantal ouderen met depressieve klachten terug te dringen.*

### **Actiepunt(en)**

Er zal aandacht gegeven kunnen worden aan het aanbod met betrekking tot dit thema binnen verschillende overleggen met uitvoerende organisaties. De aandacht zal zowel uit moeten gaan naar jeugdigen als naar ouderen. Er dienen instrumenten, vanuit een integrale aanpak samen met de lokale partners, ontwikkeld te worden voor het vroeg signaleren van depressieve klachten en het treffen van maatregelen om depressieve klachten te voorkomen.

### **3.6. Overige onderwerpen**

<sup>14</sup> De andere landelijke projecten: Dordrecht, Leeuwarden, Gooi en Vechtstreek en Zwolle

<sup>15</sup> Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ)

<sup>16</sup> Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB)

<sup>17</sup> [www.bewegensamenregelen.nl](http://www.bewegensamenregelen.nl)



### **3.6.1. Infectieziekten**

Er wordt een registratie bijgehouden van het aantal meldingen van meldingsplichtige infectieziekten. Van deze infectieziekten is voor de gemeente Hellendoorn in 2006 melding gemaakt van 1 geval van acute Hepatitis B, 2 gevallen van chronische Hepatitis B, 8 gevallen van Kinkhoest, 1 geval van Legionella pneumonie en 1 geval van Paratyfus A, B & C.

### **3.6.2. Beperkingen onder ouderen**

In de gemeente Hellendoorn heeft 21% van de ouderen last van één of meer mobiliteitsbeperkingen. Dit is minder dan in Twente (29%). In Hellendoorn is het percentage mensen met een beperking hoger onder vrouwen (27%) dan onder mannen (13%) en hoger onder 75+ (34%) dan onder 65-75 (11%). Van de ouderen in Hellendoorn heeft 12% 1 of meer beperkingen in dagelijkse activiteiten. In Twente is dit percentage 16%. Onder 75+ en vrouwen is het percentage mensen met een beperking in dagelijkse activiteiten het hoogst. Daarnaast heeft 7% van de ouderen uit Hellendoorn aangegeven één of meer gezichtsbeperkingen te hebben en heeft 8% last van één of meer gehoorbeperkingen.

#### **Doel(en)**

- *Terugdringen van de (ziekte)last van ouderen met beperkingen.*

#### **Actiepunt**

Binnen het overleg tussen gemeente en (zorg)instellingen zal aandacht gegeven kunnen worden aan het aanbod met betrekking tot dit thema. Hierin kan een koppeling worden gelegd met het thema overgewicht. Sport en overige instrumenten ten behoeve van een actieve leefstijl dienen hierbij extra aandacht te krijgen.

### 3.6.3. Huiselijk geweld

In de kabinetsnota *'Privé Geweld – Publieke Zaak'* wordt de regie voor de aanpak van huiselijk geweld bij gemeenten gelegd: zij hebben tot taak de lokale samenwerkingspartners bij elkaar te brengen, hen te stimuleren om onderling bindende en sluitende afspraken te maken en erop toe te zien dat zij die afspraken nakomen.

Uit onderzoek van Intraval blijkt dat er in 2006 75 meldingen van huiselijk geweld zijn gedaan (2,6% van het totaal aantal meldingen in Twente). In 2005 zijn er in de gemeente Hellendoorn 63 meldingen geweest (2,4% van het totaal aantal meldingen in Twente). Een melding kan betrekking hebben op meerdere personen en er kunnen meerdere meldingen over een persoon gaan. In 2005 waren er 23 unieke verdachten van huiselijk geweld bekend bij de politie, dit zijn 0,6 gevallen per 1000 inwoners. In 2006 waren er 22 unieke verdachten van huiselijk geweld geregistreerd bij de politie (0,6 per 1000). Voor 2006 geldt dat het aantal geregistreerde unieke verdachten per 1000 het hoogst was in Enschede (283).

#### Doel(en)

- *Voorkomen van Huiselijk Geweld.*
- *Gemeentelijke regie voeren over de aanpak in het kader van Huiselijk Geweld.*

#### Actiepunt

Eind 2007 heeft de gemeente Hellendoorn het Multi Disciplinair Overleg, dat gevormd wordt door professionele maatschappelijke organisaties, formeel verantwoordelijk gemaakt voor de uitvoering van de lokale casuïstiek inzake Huiselijk Geweld. Naast het formaliseren van het overleg geeft de gemeente Hellendoorn de komende jaren extra aandacht voor de invulling van de coördinatie van de casuïstiek en voor deskundigheidsbevordering van de professionals die belast zijn met casuïstiek in het kader van dit thema. In een lokaal convenant zullen de samenwerkende partners de komende jaren uitvoering geven aan de samenwerking (coördinatie, registratie en casuïstiek).

### 3.6.4. Binnenklimaat (Frisse scholen)

Diverse onderzoeken hebben aangetoond dat de kwaliteit van het binnenmilieu op veel scholen veel te wensen overlaat. Het is vaak te warm of te koud en er wordt te weinig geventileerd. Vooral kinderen met astmatische aandoeningen (10 tot 15% van de Nederlandse kinderen) lopen hierdoor een risico op gezondheidsklachten. Daarnaast geldt voor alle kinderen dat zij last kunnen hebben van concentratieproblemen en verminderde leerprestaties door een slechte binnenlucht.

#### Doel(en)

- *Gezonder binnenklimaat van scholen.*

#### Actiepunt

In 2008 heeft de GGD – IJsselvecht, in opdracht van de gemeente Hellendoorn, de pilot 'Frisse Scholen' afgerond. De komende jaren zal er, samen met de partners in het onderwijs, extra aandacht zijn voor het binnenklimaat op scholen. Hierbij moet opgemerkt worden dat de schoolbesturen primair verantwoordelijk zijn voor dit thema.

### 3.6.5. AED's

In de jaren 2004, 2005 en 2006 heeft de gemeente Hellendoorn een stimuleringsregeling AED gehad. Deze regeling bood organisaties, instellingen, bedrijven de mogelijkheid tot een bijdrage in de kosten van de aanschaf van een AED. Via deze regeling zijn in deze periode 25 AED's aangeschaft.

In juni 2008 heeft er een inventarisatie plaatsgevonden van het totaal aantal AED's in de gemeente Hellendoorn (51). Voor een goede dekking zijn er 11 extra AED's nodig.

Ambulance Oost is in 2006 gestart met het project 'Lekenhulpverlening'.

([www.lekenhulpverlening.nl](http://www.lekenhulpverlening.nl)) Het streven is om in alle Twentse gemeentes Automatische Externe Defibrillatoren (AED's) te hebben. De bedoeling is dat men voor het plaatsen van een AED als particulier en/of gemeente zelf verantwoordelijk is. De Ambulance Oost heeft middelen beschikbaar voor voorlichting (bewustwording) van mensen en instanties van het belang van AED's. Zij kunnen voorlichting verzorgen bij bijvoorbeeld businessclub of winkeliersvereniging.

Sinds 2008 beschikt de Ambulance Oost over een systeem dat er voor zorgt dat bij een 112 melding (hart problemen) automatisch een SMS-bericht uitgaat naar een vrijwilliger die in het systeem het dichtst bij de locatie geregistreerd is. Een belangrijk aandachtspunt hierbij is dat het systeem 'gevuuld' moet worden met mensen met een AED diploma.

#### Doel(en)

- *Gemeentelijke dekking en beschikbaarheid van AED's .*

#### Actiepunt(en)

De komende jaren zal de gemeente, in samenwerking met haar lokale instellingen, aandacht hebben voor de registratie van vrijwilligers / mensen die beschikken over een reanimatie / AED diploma. Naast registratie zal er de komende jaren extra aandacht zijn voor de toegankelijkheid van AED's. Voor de lokale dekking / bereik van AED's in de gemeente zullen in samenwerking met lokale partners oplossingen worden ontwikkeld.

De opleiding en nascholing van vrijwilligers die gebruik kunnen / mogen maken van een AED verdient de komende jaren extra aandacht.

### 3.6.6. Bekendheid met de aanwezigheid van poliklinische functies

Binnen de gemeente Hellendoorn zijn tal van poliklinische functies aanwezig. Hierdoor hoeven Hellendoornse burgers niet naar Almelo, Zwolle of Deventer voor poliklinische onderzoeken e.d.. Feit wil echter dat de bekendheid van de aanwezige functies niet groot is onder de bevolking.

#### Doel(en)

- *Betere bekendheid van de aanwezige poliklinische functies binnen de gemeente Hellendoorn.*

#### Actiepun(ten)

De komende jaren zal er, in nauwe samenwerking met de medische partners, aandacht moeten komen voor het verbeteren van de bekendheid van burgers met de aanwezigheid van poliklinische functies in de gemeente Hellendoorn.

