



Gemeente Druten

# **Nota lokaal gezondheidsbeleid**

## **Gemeente Druten 2009 - 2012**

Gemeente Druten 2008

# INHOUDSOPGAVE

|  |           |
|--|-----------|
| <b>INLEIDING</b>   | <b>3</b>  |
| <b>HOOFDSTUK 1. GEZONDHEIDSBELEID WETTELIJK KADER EN<br/>UITGANGSPUNTEN</b>      | <b>4</b>  |
| 1.1. Inleiding   | 4         |
| 1.2. Overheid verantwoordelijk voor Openbare Gezondheidszorg (OGZ)               | 4         |
| 1.3. Gezondheidswinst door gezond gedrag   | 4         |
| 1.4. Lokaal gezondheidsbeleid: de rol van de gemeente                            | 4         |
| 1.5. Doelstelling gezondheidsbeleid  | 4         |
| 1.6. Uitgangspunten lokaal gezondheidsbeleid gemeente Druten                     | 5         |
| <b>HOOFDSTUK 2. WIJZE UITVOERING OGGZ</b>  | <b>6</b>  |
| 2.1. GGD: collectieve preventie en sluitende zorg voor de gemeente Druten        | 6         |
| o Jeugdgezondheidszorg   | 6         |
| o Infectieziektebestrijding  | 6         |
| o Technische Hygiënezorg en reizigersvaccinaties                                 | 6         |
| o Sluitende zorg / Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ)                   | 6         |
| o Meldpunt Bijzondere Zorg   | 6         |
| o Epidemiologie / Onderzoek  | 6         |
| o Gezondheidsbevordering   | 6         |
| o Medische Milieukunde   | 6         |
| o Forensische Geneeskunde  | 6         |
| 2.2. BEGI en Gezondheidsbevordering (GVO) GGD Regio Nijmegen                     | 7         |
| <b>HOOFDSTUK 3. ONDERZOEK EN SPEERPUNTEN, LANDELIJK,<br/>REGIONAAL EN LOKAAL</b> | <b>8</b>  |
| 3.1. Inleiding   | 8         |
| 3.2. Landelijke aandachtspunten  | 8         |
| 3.2.1. Speerpunten uit de landelijke preventienota                               | 9         |
| 3.3. Regionale aandachtspunten   | 9         |
| o Mobiliteit van ouderen   | 9         |
| o Gezondheidsproblemen bij kwetsbare groepen                                     | 10        |
| o Milieu en gezondheid   | 11        |
| o Infectieziektebestrijding  | 11        |
| 3.4. Lokale aandachtspunten: de gemeente Druten                                  | 12        |
| o Psychisch welzijn  | 12        |
| o Alcohol- en drugsgebruik bij jongeren  | 13        |
| o Roken  | 13        |
| o Overgewicht bij jongeren en kinderen   | 14        |
| o Seksuele gezondheid en veilig vrijen bij jongeren                              | 15        |
| o Voeding bij kinderen en volwassenen  | 15        |
| o Onvoldoende bewegen  | 16        |
| <b>HOOFDSTUK 4. AANBEVELINGEN</b>  | <b>17</b> |
| 4.1. Aanbevelingen   | 17        |
| 4.2. Financiën   | 20        |

## INLEIDING

Gezondheid is een kostbaar goed. Burgers zijn zich hiervan over het algemeen goed bewust. Voor een goede gezondheid is het nodig dat burgers aanspraak kunnen maken op goede en toegankelijke zorg. Daarom worden grote inspanningen verricht om de wachtlijsten in de zorg weg te werken en de kwaliteit van de dienstverlening te vergroten. Maar we moeten ons goed realiseren dat een gezonde leefstijl en een gezonde leefomgeving van veel groter belang zijn voor onze gezondheid. Gezonde voeding, voldoende beweging en ontspanning, goed en toegankelijk onderwijs, veilige arbeidsomstandigheden, goede woningen en een gezond en veilig milieu zijn van essentieel belang om een goede gezondheid te behouden en te bevorderen. Dat betekent dat burgers, de gezondheidszorg, verzekeraars, maatschappelijke organisaties als scholen, sociale partners en overheden een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben. Aan de gemeente de taak als regisseur in dit spectrum op te treden voor de onderdelen van de gezondheidszorg waarvoor zij verantwoordelijk is (de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) in relatie tot aangrenzende gebieden.

Er is brede consensus dat er met preventie, en dan vooral door het bevorderen van gezond gedrag, veel gezondheidswinst te behalen is. De rijksnota stelt dat de uitvoering van het preventiebeleid een zaak is waar vele partijen bij betrokken zijn. Gemeenten vervullen een sleutelrol omdat zij het dichtst bij de burger staan. Preventieve activiteiten zijn het meest succesvol als ze in combinatie met elkaar worden uitgevoerd. Het is de mix van interventies die cruciaal is. Het gaat dan om aandacht voor gedragsbeïnvloeding in combinatie met aandacht voor de leefomgeving. Veranderingen op leefstijlaspecten gaan langzaam en vragen om langdurige investeringen in interventies die gezond gedrag kunnen verbeteren.

In hoofdstuk 1 wordt ingegaan op de rol die de (lokale) overheid speelt, de doelstelling en de uitgangspunten van het lokaal gezondheidsbeleid.

In hoofdstuk 2 wordt ingegaan op de (wettelijke) taken en activiteiten die de GGD regio Nijmegen voor de gemeente uitvoert op het terrein van de volkgezondheid wat betreft collectieve preventie en zorg.

Startpunt voor deze nota zijn de door het rijk benoemde speerpunten. Deze worden in hoofdstuk 3 benoemd en vervolgens verder verfijnd naar regionale en lokale aandachtspunten. Dit op basis van de uitkomsten van de verschillende GGD onderzoeken (gezondheidsprofielen, E-movo en ouderenonderzoek). Aandachtspunten voor de gemeente Druten zijn die punten waarop de gemeente Druten afwijkend scoort.

In hoofdstuk 4 worden aanbevelingen gedaan naar aanleiding van de geconstateerde aandachtspunten.

## HOOFDSTUK 1. LOKAAL GEZONDHEIDSBELEID IN DE GEMEENTE DRUTEN

### 1.1. Inleiding

Op basis van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) zijn gemeenten in Nederland verplicht om een nota volksgezondheidsbeleid vast te stellen. Op grond van deze wet is de vaststelling van deze nota lokaal gezondheidsbeleid voor de periode 2009 – 2012 aan de orde.

### 1.2. Overheid verantwoordelijk voor Openbare Gezondheidszorg (OGZ)

De overheid, landelijk maar ook gemeentelijk, is verantwoordelijk voor de Openbare Gezondheidszorg (OGZ). De OGZ behartigt zaken die van belang zijn voor een gezonde samenleving, en richt zich op ziektepreventie en bescherming en bevordering van de gezondheid van de gehele bevolking of groepen binnen de bevolking (collectieve preventie) of individuen. Het gemeentelijk gezondheidsbeleid is daar onderdeel van. Zoals al opgemerkt zijn de gemeenten in Nederland verplicht om iedere vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid vast te stellen.

In de OGZ is vooral sprake van een maatschappelijke hulpvraag: het is belangrijk dat de burgers gezond blijven, bescherm ze tegen verhoogde kansen op ziekte en sterven. Gezondheid wordt namelijk voor een groot deel bepaald door factoren die buiten het domein van de gezondheidszorg liggen: de leefwijze en de sociale omgeving. Het is voor de gemeente dus nodig om daarop te interveniëren om zodoende preventief bij te dragen aan gezondheid. Het belang van die preventieve taak wordt ook onderschreven in diverse onderzoeken, zoals van het RIVM.

### 1.3. Gezondheidswinst door gezond gedrag

In het rapport “Gezondheid op koers” constateert het RIVM dat vooral gezondheidswinst is te behalen via het bevorderen van gezond gedrag. Stagnatie in de groei van de levensverwachting is vooral het gevolg van ongunstige ontwikkelingen in leefstijl en niet in knelpunten in de zorg. Het beleid hiervoor dient dicht bij de burger, dus op lokaal niveau bepaald en uitgevoerd te worden. Ook hier blijkt dat de (lokale) overheid daarom een belangrijke taak heeft op het gebied van vooral voorlichting en in de voorwaardenscheppende sfeer: de burger zelf heeft namelijk ook een grote verantwoordelijkheid voor zijn gezondheid en gedrag.

### 1.4. Lokaal gezondheidsbeleid: de rol van de gemeente

Gemeentelijk gezondheidsbeleid bestaat voor een groot deel uit preventie. Hierbij is een gemeentelijke regierol nodig om de partijen samen te brengen en samen met de koers te bepalen. Gezondheid is niet alleen te beïnvloeden via de sector volksgezondheid. Ook maatregelen en gedrag op het terrein van bijvoorbeeld sociaal beleid, milieu, handhaving etc., kunnen de gezondheid beïnvloeden. Gezondheidsbeleid kan dus ook facetbeleid zijn. Samenwerking en een juiste toedeling van verantwoordelijkheden staat daarbij centraal, binnen de gemeente, tussen gemeenten en met regionale instellingen en overheden zoals de GGD, onderwijs, JGZ, verzekeraars en de eerstelijns zorg.

De rol van de gemeente in dat veld zal steeds meer die van regisseur (moeten) zijn: in die functie bevordert zij verschillende vormen van zorg en de afstemming daartussen. Om die rol goed te kunnen vervullen zijn duidelijke doelstellingen nodig. Zowel om inhoudelijke redenen als om redenen van efficiency ligt regionale samenwerking voor de hand, maar het blijft de politieke verantwoordelijkheid van ieder individueel gemeentebestuur om het beleid vast te stellen en te ondersteunen.

### 1.5. Doelstelling gezondheidsbeleid

De centrale doelstelling van het gezondheidsbeleid van de gemeente Druten is “het verbeteren of behouden van de gezondheid van alle inwoners van de gemeente Druten en het scheppen van gelijke kansen op gezondheid”.

Onderliggend doel is:

“Het bevorderen van de gezonde leefstijl van de bevolking op het terrein van bewegen en voeding (beide samenhangend met overgewicht), roken, overmatig alcoholgebruik en veilig vrijen. Hierbij verdienen kinderen/jongeren en ouderen specifieke aandacht”

### **1.6. Uitgangspunten lokaal gezondheidsbeleid gemeente Druten**

Uitgaande van de landelijke ‘agenda’ van de openbare gezondheidszorg, de (wettelijke) taken die de GGD uitvoert namens de gemeenten en rekening houdend met de beïnvloedingsmogelijkheden van de gemeente op het gebied van gezondheid, zijn onderstaand drie uitgangspunten voor gezondheidsbeleid geformuleerd.

#### Burger is zelf verantwoordelijk voor de eigen gezondheid

Het bieden van optimale kansen op gezondheid voor iedereen betekent niet dat de overheid verantwoordelijk is voor het ontstaan van gezondheidsproblemen. Iedere individuele burger heeft een eigen verantwoordelijkheid voor zijn gezondheid; de overheid schept voorwaarden om het maken van zelfstandige keuzes van burgers in dat proces mogelijk te maken.

#### Optimale kansen op gezondheid voor iedereen

Het is de taak van de gemeente ervoor te zorgen dat alle burgers optimale kansen op gezondheid hebben. Belangrijkste aangrijpingspunt voor gemeenten in het gezondheidsbeleid is preventie. Daarbij moet gedacht worden aan zowel de collectieve preventie (bijvoorbeeld infectieziektebestrijding, jeugdgezondheidszorg) als preventie op het terrein van leefstijl. Een andere taak voor gemeenten op dit terrein is het bevorderen dat zorgvoorzieningen voor iedereen beschikbaar en bereikbaar zijn en dat er een goede onderlinge samenhang tussen voorzieningen is. Tenslotte heeft een gemeente de taak een vangnet te bieden voor diegenen die om enigerlei reden geen gebruik (kunnen) maken van de reguliere voorzieningen. Bijvoorbeeld Wmo-voorzieningen (woningaanpassingen) voor mensen met een beperking.

#### Streven naar verkleinen van gezondheidsverschillen

De kansen op een gezond leven zijn niet gelijk verdeeld. Er zijn allerlei oorzaken die ertoe leiden dat sommige mensen meer (gezondheids-) risico's lopen dan anderen, minder goed in staat zijn om voor zichzelf te zorgen, minder gebruik (kunnen) maken van voorzieningen. Juist omdat het met de meeste burgers goed gaat, moet de gemeentelijke overheid in haar gezondheidsbeleid extra aandacht hebben voor diegenen die minder kansen hebben en meer bedreigingen onderkennen waar het gaat om hun gezondheid. Mensen met een lage sociaal economische status, dak- en thuislozen, (ex) psychiatrische patiënten, mensen met een lichamelijke beperking en slachtoffers van huiselijk geweld.

## HOOFDSTUK 2. WIJZE VAN UITVOERING VAN DE OGZ

### 2.1. GGD Regio Nijmegen: collectieve preventie en sluitende zorg voor de gemeente Druten

Het bevorderen van een gezond bestaan door het uitvoeren van collectieve preventie en het bijdragen aan sluitende zorg is de taak van de GGD Regio Nijmegen voor de inwoners in de gemeente Druten uitvoert. Gemeenten zijn wettelijk verplicht een gezondheidsdienst in te stellen en in stand te houden. Deze wet legt een groot aantal producten op die uitgevoerd moeten worden. De gemeenschappelijke Gezondheidsdienst (GGD) Regio Nijmegen is de gezondheidsdienst van een tiental regiogemeenten, waar de gemeente Druten er één van is. Binnen de GGD zijn diverse afdelingen actief die de wettelijke diverse taken uitvoeren.

#### Keuzemogelijkheid voor de gemeente

Binnen de verplichte taken, bijvoorbeeld in het maatwerkdeel gaat het om taken die volgens de WCPV verplicht zijn, wordt de inhoud, de aard en de omvang in overleg met de gemeente vastgesteld. De gemeente Druten neemt de maatwerkproducten Wikken en Bewegen en Kippi af. Ook neemt ze deel aan zorgadviesteams (ZAT-teams) Primair onderwijs (PO) en Voortgezet Onderwijs (VO). Dit geldt ook voor deelname aan Meldpunt Bijzonder Zorg, het aanpakken van het huiselijk geweld en projecten op het terrein van gezondheidsbevordering. Veelal worden hier regionale afspraken over gemaakt.

#### Jeugdgezondheidszorg

Jeugdgezondheidszorg is veruit de grootste afdeling van de GGD en biedt preventieve gezondheidszorg aan baby's, peuters en schoolgaande jeugd (0-19 jaar). Uitgangspunt vorm het Basis takenpakket. Het basistakenpakket is het pakket aan activiteiten dat elke gemeente wettelijk verplicht moet aanbieden. Het basistakenpakket is opgedeeld in een uniform deel en een maatwerkdeel. Het uniforme deel bestaat uit de activiteiten die volgens een vastgesteld protocol aan alle kinderen en jongeren op een bepaalde leeftijd moet worden aangeboden. Deze taken zijn voor alle gemeenten gelijk.

#### Infectieziektebestrijding

Deze afdeling voorkomt uitbraak van infectieziekten. Als er toch een uitbraak is, wordt verdere verspreiding voorkomen. De GGD heeft ook een poli waar mensen anoniem terecht kunnen voor een SOA-test of -behandeling en voor een TBC-vaccinatie of -behandeling.

#### Technische Hygiënezorg en reizigersvaccinaties

De GGD voert hygiëne-inspecties uit om ongezonde situaties en het ontstaan van infectieziekten te voorkomen. Deze inspecties richten zich op kindercentra in de gemeenten, seksinrichtingen, tatoeage- en piercingshops en grootschalige evenementen, zoals de Nijmeegse Vierdaagse. De GGD zorgt ervoor dat reizigers de juiste vaccinaties krijgen voor het land dat ze bezoeken.

#### Sluitende zorg / Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ)

De gemeente heeft op basis van de Wet maatschappelijke ondersteuning de verantwoordelijkheid voor de openbare geestelijke gezondheidszorg. De producten op het gebied van sluitende zorg omvat activiteiten op dit terrein. In dit kader heeft de GGD het Meldpunt Bijzondere Zorg (MBZ) opgestart om bovenregionaal zorg te coördineren.

#### Meldpunt Bijzondere Zorg

Het Meldpunt Bijzondere Zorg voorkomt en bestrijdt overlast door mensen die zorg nodig hebben, maar geen zorg willen of kunnen inschakelen. Samen met zorginstellingen en welzijnsorganisaties in de regio brengt de GGD de hulp voor deze mensen zo snel mogelijk op gang. Een kwetsbare groep wordt hiermee naar de juiste zorg- en hulpverlening toe geleid. De regionale aanpak van Huiselijk geweld (geen wettelijke taak) is in 2007 aangehaakt bij het MBZ. De afdeling OGGZ zorgt ervoor dat 'sociaalkwetsbare inwoners' niet langs de kant blijven staan, maar

ook deelnemen aan de samenleving. Denk bijvoorbeeld aan ouderen die verkommeren, mensen met schulden of zwervers.

#### Epidemiologie / Onderzoek

Deze afdeling onderzoekt de gezondheid, het welzijn en de leefstijl van alle mensen in de regio Nijmegen. Met de resultaten en onze adviezen worden gemeenten en andere instellingen om hun gezondheidsbeleid te ontwikkelen. Voorbeelden zijn het E-movo onder jeugd, het volwassenonderzoek, het ouderenonderzoek en het opstellen van de gezondheidsprofielen.

#### Gezondheidsbevordering

De afdeling Gezondheidsbevordering ontwikkelt voorlichtings- en preventieprogramma's voor risicogroepen. Zo worden schoolprogramma's over gezond eten en bewegen, roken en alcohol en homoseksualiteit uitgevoerd. Daarnaast zijn er speciale preventieprogramma's voor SOA-bestrijding.

#### Medische Milieukunde

De medisch milieukundigen onderzoeken de invloed van omgevingsfactoren op de gezondheid van mensen in onze regio. Denk bijvoorbeeld aan lucht- en bodemverontreiniging, stank- en geluidhinder, enzovoort. Ook adviseren zij gemeenten bij het bevorderen van een gezonde(re) leefomgeving.

#### Forensische Geneeskunde

Forensische specialisten doen, in opdracht van de gemeente, lijkschouwingen bij inwoners die een niet-natuurlijke dood zijn gestorven. Bijvoorbeeld bij een ongeval, moord, zelfmoord of euthanasie.

### **2.2. BEGI en Gezondheidsbevordering (GVO) GGD Regio Nijmegen**

De GGD beschikt over een speciale afdeling die zich expliciet bezighoudt met de bevordering van gezond gedrag: de afdeling Beleid, Epidemiologie, Gezondheidsbevordering en Informatie, kortweg BEGI. De activiteiten zijn gericht op de inwoners van de tien gemeenten binnen regio Nijmegen, met vooralsnog als speerpunt de jeugd. BEGI heeft de volgende aandachtsgebieden: roken, met als doel te voorkomen dat jongeren beginnen met roken. In het basisonderwijs combineren ze rookpreventie met drankpreventie. Daarnaast werkt de GGD aan voeding en beweging (met het accent op de bestrijding van overgewicht); preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) en de onderwerpen tandzorg en hoofdluis.

Het tijdelijke project 'Homoseksualiteit in het voortgezet onderwijs' wil een positieve bijdrage leveren aan de verhoging van de sociale veiligheid voor homoseksuele leerlingen en personeel binnen het voortgezet onderwijs. Dit project wordt alleen uitgevoerd op de Nijmeegse scholen. In het kader van het aandachtsgebied Opvoedingsondersteuning werkt de GGD aan de thema's Praten met Jonge Kinderen en Sociale Competentie.

Tenslotte wordt gebruik gemaakt van de resultaten van het E-movo onderzoek naar de gezondheid en het welzijn van jongeren in de regio, dat op (vrijwel) alle VO-scholen in de regio door de epidemiologen van de GGD het afgelopen jaar is opgezet en uitgevoerd. Ze adviseren scholen hoe ze met gezondheid aan de slag kunnen, bieden ondersteuning op een aantal thema's en verwijzen zo nodig door naar regionale of landelijke organisaties in de regio die ook een taak hebben op het gebied van preventie. Op twee locaties in de regio wordt gewerkt aan de Gezonde School.

Naast de uitvoering van wettelijke taken door de GGD Regio Nijmegen heeft het Rijk een aantal speerpunten benoemd. Deze vormen het vertrekpunt voor het lokale gezondheidsbeleid. In het volgende hoofdstuk wordt nader op de landelijk, regionale en lokale speerpunten ingegaan.

## **HOOFDSTUK 3. ONDERZOEK EN SPEERPUNTEN, LANDELIJK, REGIONAAL EN LOKAAL**

### **3.1. Inleiding**

Dit hoofdstuk schetst een beeld van de gezondheid van de bevolking in de regio Nijmegen en de gemeente Druten. Deze gezondheidsinformatie vormt de basis voor een aantal regionale en gemeentelijke aandachtspunten. Eerst wordt ingegaan op de landelijk preventienota 2006 "Kiezen voor gezond leven". Daarin stelt het ministerie van VWS landelijke speerpunten op, waarbij men er vanuit gaat dat deze speerpunten mede lokaal ingevuld worden.

Daarnaast worden de aandachtspunten besproken die vanuit diverse onderzoeken (E-Movo, Ouderenonderzoek en gezondheidsprofielen) naar voren komen. Enerzijds zijn dit aandachtspunten die voor de gehele regio gelden en daarom ook goed in de regionale samenwerkingsverbanden kunnen worden aangepakt. Anderzijds worden een aantal lokale aandachtspunten genoemd, punten waar de gemeente Druten afwijkend scoort. Door het benoemen van deze aandachtspunten op nationaal, regionaal én lokaal niveau is het mogelijk zicht te krijgen op de onderwerpen die de aandacht verdienen.

### **3.2. Landelijke aandachtspunten**

Uit analyse van de Volksgezondheidsverkenningen (VTV) van het RIVM blijkt dat de leefstijlfactoren roken, overmatig alcoholgebruik, voeding, bewegen en daarmee samenhangend overgewicht, verantwoordelijk zijn voor een groot deel van de 'verloren levensjaren'.

Daarnaast blijkt dat psychische stoornissen verantwoordelijk zijn voor een groot deel van het verlies aan kwaliteit van leven. Het is dan ook niet verbazingwekkend dat deze onderwerpen terugkomen in de speerpunten die in de landelijke preventienota 'Kiezen voor gezond leven' van het ministerie van VWS worden benoemd:

- roken;
- schadelijk alcoholgebruik;
- overgewicht (bewegen en voeding);
- diabetes;
- depressie.

Bovenstaande speerpunten kunnen alleen effectief aangepakt worden indien er een betere afstemming is tussen rijksbeleid en lokaal beleid. De nota stelt dat de prioriteiten van het Rijk door gemeenten moeten worden gebruikt bij het opstellen van hun gemeentelijke nota's lokaal gezondheidsbeleid. In de praktijk hoeft dit echter geen probleem te zijn, aangezien de meeste van de landelijke speerpunten ook lokaal/regionaal van belang zullen zijn, gebaseerd op de lokale en regionale gegevens van de gezondheid.

Met de speerpunten uit deze preventienota is het verhaal nog niet compleet. De WCPV bestrijkt een breder terrein met onder meer taken als infectieziektebestrijding, technische hygiënezorg, medische milieukunde en jeugdgezondheidszorg (zie hiervoor hoofdstuk 2). Verder zijn VNG en GGD Nederland van mening dat het Rijk sterker moet inzetten op een integrale aanpak van gezondheidsproblemen en dat er specifieke aandacht nodig is voor de bestrijding van sociaal economische gezondheidsverschillen.

Tot slot kan nog opgemerkt worden dat er ook vanuit de WMO taakvelden zijn die sterk met gezondheid te maken hebben, vooral de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ prestatievelden 7,8,9) en preventieve ondersteuning jeugd (prestatieveld 2) en leefbaarheid (prestatieveld 1). In het Wmo-beleidsplan "Samen voor elkaar" wordt het beleid en de daarbij horende activiteiten nader uitgewerkt.



### **3.2.1. Speerpunten uit de landelijke preventienota**

Het Rijk werkt in het verlengde van de WCPV verschenen preventienota “Kiezen voor gezond leven” een aantal speerpunten uit waaraan gemeenten in hun lokale nota’s in ieder geval aandacht moeten besteden. De speerpunten zijn: roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht (bewegen en voeding), diabetes en depressie. Het voorkomen en tegengaan van roken, schadelijk alcoholgebruik en overgewicht (voeding en bewegen) levert namelijk een grote bijdrage aan het beperken van de belangrijkste volksgezondheidsproblemen in Nederland. Daarom zijn deze drie leefstijlfactoren tot landelijk speerpunt benoemd. Diabetes en depressie zijn ziekten die benoemd zijn als speerpunt. Diabetes kan deels voorkomen worden met gezonde leefstijl en kan door vroegsignalering en goede ketenzorg gezondheidswinst opleveren.

### **3.3. Regionale aandachtspunten**

De belangrijkste bronnen voor de regionale en lokale aandachtspunten zijn de onderzoeken van de GGD (de jongerenenquête E-MOVO, het ouderenonderzoek, diverse themaonderzoeken jeugd en de quick-scan kwetsbare groepen). Voor de volwassenen heeft de GGD in de voorgaande periode geen monitor uitgevoerd, maar er zijn wel cijfers uit andere bronnen (o.a. CBS, ROVG).

De voornaamste regionale aandachtspunten die uit de onderzoeken naar voren komen staan hieronder genoemd. Het is uitdrukkelijk niet zo dat alleen onderwerpen waar de gemeente Druten ongunstig op scoort, aangepakt zouden moeten worden. Problemen waarbij Druten vergelijkbaar scoort met de regio of Nederland, kunnen dus even zorgwekkend zijn als in de rest van Nederland en daarom ook aandacht in het lokaal volksgezondheidsbeleid verdienen. Het is daarbij niet zo dat als er landelijk al aandacht voor is, dit lokaal niet meer nodig is. Het omgekeerde is eerder het geval; landelijke en lokale preventieve activiteiten hebben een versterkende werking op elkaar.

- Psychisch welzijn
- Alcoholgebruik bij jongeren
- Roken
- Overgewicht bij jongeren
- Seksuele gezondheid & veilig vrijen
- Voeding bij kinderen en volwassenen
- Onvoldoende bewegen (alle leeftijden)
- Mobiliteit van ouderen
- Gezondheidsproblemen bij kwetsbare groepen
- Milieu en gezondheid
- Infectieziektebestrijding

De aandachtspunten psychisch welzijn, alcohol- en drugsgebruik bij jongeren, roken, overgewicht bij jongeren, seksuele gezondheid & veilig vrijen, voeding bij kinderen en volwassenen en onvoldoende bewegen (alle leeftijden) zijn onderwerpen waarop de gemeente Druten ongunstig op scoort. Deze lokale aandachtspunten komen verderop uitgebreid aan de orde (paragraaf 3.4. pagina 12).

Diabetes staat expliciet als regionaal aandachtspunt genoemd. De preventie ervan staat indirect wel genoemd, aangezien overgewicht de belangrijkste beïnvloedbare factor is bij het ontstaan van diabetes. Op het gebied van vroege opsporing is mogelijk nog winst te boeken, maar de aansturing daarvan loopt voornamelijk via het rijksbeleid. Wat diabetes betreft zal de gemeente zich richten op het voorkomen ervan door overgewicht te voorkomen of te bestrijden via gezonde leefstijl en bewegen, bijvoorbeeld bewegen voor ouderen.

### **I. Mobiliteit van ouderen**

De gemeente Druten zal sterk vergrijzen. Het aandeel 65+-ers in de bevolking neemt naar verwachting toe van 11% in 2005 naar 17% in 2020. Het aantal ouderen zal in die periode meer dan anderhalf keer zo groot worden. De totale bevolking zal in die periode naar verwachting met 10%

groeien. Er is geen ontgroening (afname aandeel 0-19 jarigen in de bevolking) te verwachten. Hoe ouder mensen worden, hoe groter de kans dat men te maken krijgt met een teruggang in de lichamelijke mobiliteit: deels door valincidenten, deels door natuurlijke ouderdomsprocessen

Uit het ouderenonderzoek blijkt dat een beperkte mobiliteit sterk samenhangt met een teruglopende maatschappelijke participatie en eenzaamheid. Met de komst van de WMO is de rol van de gemeente op dit punt alleen maar groter geworden.

#### Beleid en acties

- ❖ De stichting VoorMekaar heeft, als een belangrijke partner van de gemeente Druten in de uitvoering van de Wmo producten en diensten die de maatschappelijke participatie (en eenzaamheid) bevorderen. In 2009 worden hierover concrete afspraken gemaakt tussen gemeente en de Stichting VoorMekaar.
- ❖ De gemeente Druten subsidieert de ouderenbonden. De ouderenbonden organiseren activiteiten voor ouderen.
- ❖ Regiotaxi (voorziening collectief Vraagafhankelijk vervoer), wordt verzorgd door de Provincie Gelderland in samenwerking gemeenten in de deelnemende regio's. Deze vervoersvoorziening is via een Wmo-indicatie beschikbaar voor burgers. Hierdoor blijven ouderen mobiel.

## **II. Gezondheidsproblemen bij kwetsbare groepen**

Onder kwetsbare groepen wordt onder andere verstaan: verslaafden, (ex)-psychiatrisch patiënten, huisvervuilers, dak- en thuislozen, illegalen/uitgeprocedeerde asielzoekers en anderen. Deze groepen verdienen niet zozeer de aandacht vanwege de grote aantallen, maar wel door het feit dat deze mensen, door verschillende oorzaken, onvoldoende voor zichzelf en hun gezondheid kunnen zorgen. Veel van deze groepen vallen onder de OGGZ (Openbare Geestelijke Gezondheidszorg) en daarmee onder de WMO.

Een kwetsbare groep van wat grotere omvang betreft de mensen met een lage sociaal economische status. Uit vrijwel alle regionale en landelijke onderzoeken blijkt dat gezondheidsproblemen en -risico's in verhoogde mate voorkomen bij mensen met een lage opleiding en/of een laag inkomen. Er wordt dan ook gesproken over sociaal economische gezondheidsverschillen. De gezondheid van mensen blijkt ook duidelijk samen te hangen met de sociaal economische verschillen. Op basis van landelijk onderzoek blijkt dat mensen met een lage opleiding gemiddeld bijna vier jaar korter leven en dat de levensverwachting in goede gezondheid (zonder lichamelijke beperkingen) bijna tien jaar korter is dan bij mensen met een hoge opleiding.

#### Lage sociaal economische status in de gemeente Druten

De SES van de inwoners van de regio Nijmegen scoort relatief laag, vergeleken met het landelijk gemiddelde. Ook in de gemeente Druten zijn er dorpskernen (Deest, Puiflijk) met een lage sociaal economische status. De oorzaak van dergelijke gezondheidsverschillen is complex. Moeilijkere leefomstandigheden, ongezondere leefgewoonten en slechtere woon- en werksituatie spelen een elkaar versterkende rol. Door het beïnvloeden van leefgewoonten, het verbeteren van de leefomstandigheden. Het is daarom belangrijk bij alle keuzes en beslissingen met betrekking tot gezondheid en gezondheidsbeleid expliciet de vraag te stellen of de maatregel of interventie in voldoende mate bijdraagt aan het verkleinen van de sociaal economische gezondheidsverschillen. Extra aandacht voor de dorpskernen Deest en Puiflijk is nodig omdat zij relatief veel inwoners met een lage sociaal economische status hebben.

#### Beleid en acties:

- ❖ Collectieve preventie van de geestelijke gezondheidszorg wordt regionaal ingekocht bij en uitgevoerd door de GGZ Nijmegen. Voor 2009 wordt ingezet op voorlichting en advies ter bescherming en bevordering van de bevolking, c.q. risicogroepen voor psychische ziekten

- (open deur), organisatie van een landelijke dag van de psychische gezondheid, deelname aan landelijke of regionale campagnes, gezondheidseismarkten, voorlichtingsdagen, voorlichtingen op scholen en cursussen voor mantelzorgers en familieleden.
- ❖ Meldpunt Bijzondere zorg. Het Meldpunt Bijzondere Zorg, gesitueerd bij de GGD Regio Nijmegen) richt zich op de doelgroep 'zorgwekkende zorgmijders'. Dit zijn sociaal kwetsbare mensen met vaak meer problemen tegelijk. Ze hebben hulp nodig, maar willen of kunnen geen hulp zoeken. Het Meldpunt zorgt ervoor dat hulpverlening voor hen zo snel mogelijk (weer) op gang komt. Onder andere door betrokken partijen met elkaar in contact te brengen. Ook huiselijk geweld wordt bij het Steunpunt gemeld en afgehandeld.
  - ❖ Onderzoeksbureau KWIZ heeft een armoedemonitor gehouden in de gemeente Druten. Doel is met de uitkomsten van dit onderzoek beleid te ontwikkelen (minimabeleid) om de leefsituatie en het toekomstperspectief van kwetsbare burgers in de gemeente Druten te verbeteren. Een van de speerpunten in het huidige minimabeleid is het tegengaan van het niet-gebruik van voorzieningen.

### **III. Milieu en gezondheid**

Dat er een verband bestaat tussen milieufactoren en gezondheid is onbetwist. Schattingen van het RIVM geven aan dat milieufactoren (vooral luchtverontreiniging) verantwoordelijk zijn voor 2-5% van de ziektelast. In de beleving van burgers is dit risico meestal groter. Dat hangt samen met het feit dat blootstelling aan ongezonde milieufactoren zoals luchtverontreiniging buiten de eigen invloedssfeer ligt. Je leefstijl (roken, drinken, eten en bewegen) heb je zelf in de hand. Voor de luchtkwaliteit van je woonomgeving geldt dat nauwelijks. De bewaking van de kwaliteit van het leefmilieu is bij uitstek een taak voor de overheid: Europees, landelijk, provinciaal, maar zeker ook regionaal en lokaal.

#### Beleid en acties:

- ❖ GGD regio Nijmegen bewaakt het leefmilieu van de woonomgeving. De afdeling Medisch milieukunde onderzoekt de invloed van omgevingsfactoren op de gezondheid van mensen in onze regio. Denk bijvoorbeeld aan lucht- en bodemverontreiniging, stank- en geluidhinder, enzovoort. Ook adviseren zij de gemeente Druten bij het bevorderen van een gezonde(re) leefomgeving. Voorbeeld is het onderzoek, gesubsidieerd door VROM, dat de GGD uitvoert naar de luchtkwaliteit op basisscholen in Druten (Frisse lucht op Scholen)

### **IV. Infectieziektebestrijding**

Infectieziektebestrijding is een taak die tamelijk onzichtbaar is, tot het 'fout gaat'. Uitbraken van legionella, nieuwe ziekten zoals SARS, het opduiken van voor mensen besmettelijke varianten van de vogelgriep en de dreiging van een wereldwijde influenzapandemie brengen infectieziekten soms ineens, tijdelijk, in de belangstelling. Maar ook op het vlak van de minder mediagenieke infectieziekten (zoals TBC, hepatitis B, SOA) blijft het van groot volksgezondheidsbelang om een kwalitatief goede infectieziektebestrijding uit te voeren. Infectieziektebestrijding is een taak die uitgevoerd wordt de GGD regio Nijmegen.

#### Beleid en acties:

- ❖ Infectieziektebestrijding wordt voor de gemeente Druten uitgevoerd door de GGD regio Nijmegen.

In het volgende gedeelte wordt nader ingegaan op de lokale aandachtspunten. Daar waar de gemeente afwijkend scoort zal dat onderbouwd worden aangegeven. Per aandachtspunt wordt kort aangegeven welk beleid of welke activiteiten op dat er op dit moment op dat beleidsterrein er worden gevoerd. Enerzijds zijn veel van de aandachtspunten niet nieuw en hebben al een plaatsgevonden in bestaand beleid of er is beleid in voorbereiding.

## 2.4. Lokale aandachtspunten: de gemeente Druten

De gemeente Druten scoort volgens het E-movo, de gezondheidsprofielen en ouderenonderzoek) ongunstig op de volgende punten:

- psychisch welzijn
- alcohol- en drugsgebruik bij jongeren
- roken
- overgewicht bij kinderen
- seksuele gezondheid
- voeding
- onvoldoende bewegen.

De gemeente Druten richt zich zoveel mogelijk op die projecten waar meerdere aandachtspunten aan de orde komen. Bepaalde projecten komen daardoor meerdere malen terug bij de behandeling van de aandachtspunten.

### I. Psychisch welzijn

Vanuit CBS-onderzoek blijkt dat de psychische gezondheid in de regio Nijmegen lager is dan het landelijk gemiddelde. Ook uit E-MOVO en het ouderenonderzoek blijkt dat het psychisch welzijn een blijvend punt van aandacht dient te zijn. Het gaat dan onder andere om psychosociale problemen, depressie en eenzaamheid. Ook een deel van de opvoedingsproblemen bij kinderen hangt samen met psychosociale problemen.

De E-MOVO-cijfers laten zien dat naast de depressieve gevoelens ook psychosociale problemen, pesten en huiselijk geweld in een behoorlijke mate voorkomt dat daar specifieke aandacht voor nodig is. Hier is ook op rijksniveau steeds meer aandacht voor en is in de laatste preventie-nota van VWS als expliciete prioriteit van het preventiebeleid benoemd. Daardoor wordt er nu ook meer serieus gewerkt aan het systematisch ontwikkelen van een scala aan interventies voor aspecten van psychisch welzijn. Dit soort interventies moeten lokaal uitgevoerd gaan worden. Daar liggen belangrijke kansen voor gezondheidswinst.

#### Beleidsuitvoering en acties:

- ❖ Het beschikbaar stellen van licht pedagogische hulp is verplicht in het kader van de wet op de jeugdzorg. De NIM (Nijmeegse Instelling voor maatschappelijk werk) voert lichtpedagogische hulp uit in opdracht van de gemeente.
- ❖ In 2007 heeft de NIM de cursus “opvoeden voor ouders met pubers” twee maal verzorgd in de gemeente Druten.
- ❖ Gemeente Druten neemt structureel deel aan de ZAT-teams Primair- en Basisonderwijs.
- ❖ In het Project Dikke Vrienden club wordt aan het onderwerp pesten aandacht besteed. De voorbereidingen voor dit project zijn in gang gezet en het project zal in 2009 van start gaan.
- ❖ Gemeente Druten koopt structureel producten en diensten in bij de Stichting Voormekaar. De Stichting organiseert sociaal culturele activiteiten voor ouderen waarmee wordt voorkomen dat ouderen in sociaal isolement geraken en zich eenzaam gaan voelen.
- ❖ Collectieve preventie van de geestelijke gezondheid wordt verzorgd door de GGZ Nijmegen. Het betreft van activiteiten en diensten op het terrein van collectieve preventie zoals voorlichtingsavonden over psychische gezondheid etc.
- ❖ Opvoedingsproblemen bij kinderen is een belangrijk onderdeel van het prestatieveld 2 van het Wmo beleidsplan (PV 2 “op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden). Via het verstrekken van info en advies, signalering, toeleiding, licht pedagogische hulp en coördinatie van zorg wordt hieraan de komende jaren vormgegeven. Dit moet zijn beslag vinden in een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) binnen de gemeente. Het CJG wordt geïncorporeerd in de Brede School in Druten-Zuid.
- ❖ Voorlichting over opvoeden via gemeentelijke website opvoedenin.nl Druten is in voorbereiding en zal in 2009 worden geïmplementeerd.

## II. Alcohol- en drugsgebruik

Het E-movo-onderzoek maakt duidelijk dat alcoholgebruik een belangrijk aandachtspunt blijft. Bij de relatief jonge groep van 13-14-jarigen is dronken of aangeschoten zijn geen uitzondering. In Druten drinken jongeren relatief vaker alcohol dan in Oost Nederland en de regio. Ook hier spelen de ouders weer een rol, want zij tolereren in veel gevallen het alcoholgebruik van hun kinderen, ook bij kinderen onder de 16 jaar.

We zien regiobreed bij jongeren wel een daling optreden van het alcoholgebruik. Mogelijk is dat een gevolg van de brede aandacht die dit onderwerp de afgelopen vier jaar, in het landelijk en lokaal beleid en in de media heeft gehad. We zijn er echter nog niet. Het alcoholgebruik ligt nog steeds hoog, zeker ook de hoeveelheid die men per keer gebruikt en de norm van 'alcohol, niet onder je 16e' wordt nog lang niet gehaald. Deze norm krijgt steeds meer draagvlak en is ook landelijk het speerpunt waarop een effectief alcoholbeleid gericht op jongeren zich moet richten. Dat vraagt blijvende aandacht en doorzetting en versterking van het beleid. De E-MOVO-resultaten laten zien dat de trend zich in de goede richting aan het ontwikkelen is.

### Beleidsuitvoering en acties:

- ❖ De Stichting Voormekaar geeft via Jeugd- en jongerenwerk voorlichting en advies over alcohol onder andere via jongerenwerkers.
- ❖ Via de gemeentelijke website Jongin.nl Druten wordt informatie en advies verstrekt. Voorlichting via gemeentelijke website opvoedenin.nl Druten is in voorbereiding.
- ❖ In 2005 en 2006 is een preventieproject Alcohol en drugs gerealiseerd in samenwerking met De Griff (inmiddels IRIS zorg )en West Maas en Waal.
- ❖ Alcohol is ook onderdeel van het Masterplan Sport en bewegen. Dit plan heeft ten doel heeft dat de jeugd beweegt en bewust met de gezondheid omgaat. In 2009 zullen de voorbereidingen voor de uitvoering van het plan starten. In 2010 zal met de daadwerkelijke uitvoering worden het plan worden gestart.
- ❖ Alcohol en drugs zijn een onderdeel van het jeugdbeleid van de gemeente Druten. Dit beleidsonderdeel wordt integraal opgepakt. Druten beschikt over een startnota Alcohol en drugsbeleid. Een integraal regionaal projectplan (GGD en IRIS zorg) is in voorbereiding. Doel van het beleid is risico's en problemen op het gebied van gezondheid, relaties, openbare orde en veiligheid te verminderen, door het terugdringen van riskant alcohol- en drugsgebruik via een integrale aanpak onder regie van de gemeente. In 2009 zal op gemeentelijk niveau de startnota verder uitgewerkt worden.

## III. Roken

Voor roken geldt dat er landelijk, na vele jaren van stabilisatie, nu weer een verdergaande lichte daling is te zien. Het lijkt erop dat de regio Nijmegen deze landelijke trend volgt. Dat zou je doen denken dat er wel even een pas op de plaats gemaakt kan worden. Maar omdat roken nog altijd de leefstijlfactor is die het meest bijdraagt aan de ziektelast (21%), heeft roken terecht een prominente plaats behouden in het landelijke beleid. Voor de regio Nijmegen is er nog een bijkomende reden om roken op de agenda te houden. Hoewel uit CBS-onderzoek blijkt dat het percentage rokers in de regio Nijmegen vergelijkbaar is met de landelijke cijfers, geldt dat de sterfte aan roken-gerelateerde aandoeningen zoals hart- en vaatziekten, longkanker en COPD in de regio Nijmegen hoger is dan het Nederlandse gemiddelde.

De laatste jaren wordt met het aanscherpen van de wetgeving vooruitgang geboekt (met als meest recente voorbeeld het rookverbod in de horeca). De kans op daadwerkelijke daling van het rookgedrag is het grootst als dit gepaard gaat met handhaving, voorlichting en begeleiding.

### Beleidsuitvoering en acties:

- ❖ Volgen, uitvoeren en handhaven landelijk (anti) rookbeleid
- ❖ Voorlichting over roken via de gemeentelijke de website Jongin.nl Druten. Voorlichting via de gemeentelijke website opvoedenin.nl Druten is in voorbereiding.

- ❖ De Stichting Voormekaar geeft via Jeugd- en jongerenwerk voorlichting en advies over roken en de schadelijk gevolgen van roken.
- ❖ Roken is een onderdeel van het Masterplan Sport en bewegen. Plan heeft onder andere tot doel dat jeugd bewust(er) met de gezondheid omgaat. Voorbereiding 2009, uitvoering vanaf 2010.
- ❖ Gezondheidsbevordering via de afdeling BEGI van de GGD (zie § 2.3, pagina 7)

#### **IV. Overgewicht bij jongeren en kinderen**

Het percentage overgewicht ligt op 18%. Dat is aanzienlijk hoger dan 20 jaar geleden, maar de stijging van de toename lijkt af te vlakken. Toch zal het de nodige inspanning blijven vragen om Amerikaanse toestanden in Nederland te vermijden.

Om overgewicht tegen te gaan, en op termijn ook een toename van diabetes, zijn activiteiten nodig gericht op leefstijlfactoren als bewegen en gezond eten en het creëren van een omgeving waarin de gezonde keuze ook de makkelijke keuze is. De mate van lichaamsbeweging toont reëel enige verbetering, maar het feit dat minder dan een kwart de Nationale Norm Gezond Bewegen haalt, laat zien dat ook hier nog veel winst te halen is. Net als vier jaar geleden blijkt dat een minderheid van de jongeren dagelijks groente en fruit eet. Het eten van groente en fruit past niet alleen in een gezond voedingspatroon ter voorkoming van overgewicht, maar ook voor jongeren zonder overgewicht is het een gezondheidsbevorderende factor.

De ervaringen van de Jeugdgezondheidszorg en de uitkomsten van thema-onderzoeken naar overgewicht laten zien dat dit onderwerp ook in onze regio aandacht verdient. De constatering dat veel ouders de mate van overgewicht bij hun kind onderschatten, geeft aan dat zij zich niet zomaar aangesproken zullen voelen door algemene adviezen en dat vraagt om een specifieke aanpak.

#### Beleidsuitvoering en acties:

- ❖ Het Masterplan Sport en Bewegen moet via sport in het onderwijs vanaf 2010 zorgen voor een structurele kwaliteitsimpuls voor het bewegen. Doel is combinatiefunctionarissen aan te stellen. Een combinatiefunctie is een functie waarbij een werknemer in dienst is bij één werkgever, maar tevens ander werk verricht. Lesgeven op school, na schooltijd ondersteunen van verenigingen en het verzorgen van buitenschoolse opvang.
- ❖ Gemeente Druten koopt structureel het maatwerkproduct Wikken en Bewegen in bij de GGD. Wikken en bewegen moet er voor zorgen dat kinderen voldoende bewegen en bewust eten in basisonderwijs. Ouders worden nadrukkelijk bij dit project betrokken. Wikken en Bewegen wordt opgenomen in het Masterplan Sport en Bewegen.
- ❖ Dikke Vrienden club, een project dat start in 2009. Project Dikke Vrienden Club (DVC) richt zich op de doelgroep jeugdigen van 7-12 jaar met overgewicht én hun ouders. Hiertoe is er een samenwerkend team in de eerstelijns samengesteld, bestaande uit een psycholoog, diëtist, fysiotherapeut en (GGD)arts. Naast de kinderen worden ook de ouders nadrukkelijk bij het project betrokken.
- ❖ In 2008 heeft het Fruitproject plaatsgevonden. Doel van het fruitproject was om door middel van het beschikbaar stellen van fruit aan leerlingen van scholen in de gemeente Druten het gezondheidsbewustzijn te versterken.
- ❖ Via subsidie voor jeugdleden aan sportverenigingen (bedrag per jeugdlid) worden verenigingen gestimuleerd.
- ❖ De gemeente Druten verstrekt via de Bijzondere bijstand een vergoeding voor lidmaatschap van een sportvereniging.
- ❖ Gezondheidsbevordering door GGD Regio Nijmegen (BEGI) (zie § 2.3, pagina 7)

## **V. Seksuele gezondheid en veilig vrijen bij jongeren**

Het gaat hier om een aantal onderwerpen waarvoor dikwijls al lange termijn afspraken lopen zoals het Traject Voortgezet Onderwijs en Homoseksualiteit, SOA, Aanvullende Seksuele Hulpverlening. Het blijkt dat de houding ten opzichte van homoseksualiteit over het algemeen verbeterd is ten opzichte van 2003. Ook het veilig vrijen is in de regio verbeterd ten opzichte van 2003. Maar de cijfers laten ook zien dat seksuele gezondheid als aandachtspunt voor jongeren hoog op de agenda moet blijven.

Na een daling van het aantal seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA) in de jaren negentig is er de laatste jaren landelijk weer sprake van een stijging. Het E-MOVO onderzoek laat zien dat het condoomgebruik bij (seksueel actieve) jongeren in de regio Nijmegen lager ligt dan gemiddeld in Oost-Nederland. Ook in Druten ligt dit lager dan in Oost-Nederland. Door veilig vrijen kunnen besmettingen met SOA zoals chlamydia, gonorrhoe, syfilis, genitale wratten, herpes genitalis maar ook HIV/AIDS en hepatitis B worden voorkomen. Vooral van chlamydia is bekend dat deze aandoening symptomloos kan verlopen, terwijl er in die tijd wel sprake kan zijn van overdracht van de aandoening. Bij vrouwen kan chlamydia onvruchtbaarheid veroorzaken.

### Beleidsuitvoering en acties

- ❖ Via de gemeentelijke website Jongin.nl verstrekt de gemeente Druten informatie en voorlichting gegeven over seksuele gezondheid en veilig vrijen. Voorlichting via de website opvoedenin.nl Druten is in voorbereiding.
- ❖ SOA-project is in voorbereiding en zal in 2009 worden uitgevoerd.
- ❖ Aan landelijk (voorlichting-)campagnes over dit onderwerp wordt ondersteuning en lokale bekendheid gegeven bijvoorbeeld via lokale media en website.
- ❖ Seksuele gezondheid en veilig vrijen zijn onderdeel van het Jeugd- en jongerenbeleid van de gemeente Druten en als zodanig onderdeel van prestatieveld 2 van de Wmo.
- ❖ Gezondheidsbevordering door de afdeling BEGI van de GGD Regio Nijmegen (zie § 2.3, pagina 7)

## **VI. Voeding bij kinderen en volwassenen**

Het gaat hierbij ook, maar niet alleen, om voeding in relatie tot overgewicht. Ook voor kinderen en volwassenen met een normaal gewicht is gezondheidswinst te bereiken door gezondere voeding. Zo blijkt uit E-MOVO dat de consumptie van groente en fruit in ieder geval bij de jongeren, veel verbetering behoeft. Zeker ook in de gemeente Druten waar de consumptie van groente en fruit relatief laag ligt.

### Beleid en acties:

- ❖ In de tweede helft van 2008 is het Fruitproject van start gegaan. Doel van het fruitproject is door het beschikbaar stellen van fruit aan leerlingen van scholen in de gemeente Druten het gezondheidsbewustzijn van de leerlingen te versterken.
- ❖ Gemeente Druten koopt structureel het maatwerkproduct Wikken en Bewegen in bij de GGD. Wikken en bewegen heeft moet zorgen dat kinderen voldoende bewegen en bewust eten in basisonderwijs. Ouders worden nadrukkelijk bij dit project betrokken.
- ❖ Dikke Vrienden club, een project dat start in 2009. Project Dikke Vrienden Club (DVC) richt zich op de doelgroep jeugdigen van 7-12 jaar met overgewicht én hun ouders. Hiertoe is er een samenwerkend team in de eerstelijns samengesteld, bestaande uit Drutense psycholoog, diëtist, fysiotherapeut en (GGD)arts. Naast de kinderen worden ook de ouders nadrukkelijk bij het project betrokken.
- ❖ Aansluiten bij landelijke voorlichting en campagnes over dit landelijke speerpunt en bekendheid geven via lokale media.
- ❖ Gezondheidsbevordering door de afdeling BEGI van de GGD Regio Nijmegen (zie § 2.3, pagina 7)

## VII. Onvoldoende bewegen

De mate van bewegen is in de gemeente Druten wat ongunstiger dan in de regio en in Oost Nederland. Dit is een punt waar juist gemeenten duidelijke mogelijkheden hebben. Niet alleen via het gezondheidsbeleid, maar ook via het flankerend beleid (ruimtelijke ordening, sport en recreatie) kunnen voorwaarden worden geschept zodat inwoners van alle leeftijden kunnen bewegen.

### Beleid en acties

- ❖ Het project Dikke Vriendenclub, een project is in voorbereiding en start in 2009. Het richt zich op de doelgroep jeugdigen van 7-12 jaar met overgewicht én hun ouders. Hiertoe is er een samenwerkend team in de eerstelijns samengesteld, bestaande psycholoog, diëtist, fysiotherapeut en (GGD)arts. Naast de kinderen worden ook de ouders nadrukkelijk bij het project betrokken.
- ❖ Het Masterplan Sport en Bewegen moet vanaf 2010 zorgen voor een structurele kwaliteitsimpuls voor het bewegen, via sport in het onderwijs. Doel is vakleerkrachten in het gymonderwijs te realiseren, de zogemaande combinatiefunctionarissen. Hierbij wordt nauw samengewerkt met de sportverenigingen in de gemeente. .
- ❖ Gemeente Druten koopt structureel het maatwerkproduct Wikken en Bewegen in bij de GGD. Wikken en bewegen moet er voor zorgen dat kinderen voldoende bewegen en bewust eten in basisonderwijs. Ouders worden nadrukkelijk bij dit project betrokken.
- ❖ Aansluiten bij landelijke voorlichting en campagnes ([www.30minutensporten.nl](http://www.30minutensporten.nl))
- ❖ Op initiatief van diabetesvereniging Nederland, fysiotherapie en sportschool en in samenwerking met ouderenbonden in de gemeente Druten is een project van start gegaan dat ouderen stimuleert te gaan bewegen en te blijven bewegen. Doel is overgewicht en daarmee diabetes te voorkomen. De gemeente is benaderd dit project te ondersteunen.
- ❖ Gezondheidsbevordering door de afdeling BEGI van de GGD Regio Nijmegen (zie § 2.4, pagina 7)

In het volgende hoofdstuk zijn op basis van de geconstateerde landelijke, regionale en lokale aandachtspunten aanbevelingen geformuleerd.



## HOOFDSTUK 4. AANBEVELINGEN

### 4.1. Aanbevelingen

Op basis van de bevindingen in de voorgaande hoofdstukken zijn in dit hoofdstuk aanbevelingen geformuleerd.

***Pak de preventie van gezondheidsproblemen integraal aan met de gemeente als initiatiefnemer en regisseur.***

De rol van de gemeente in het lokale gezondheidsbeleid is die van initiatiefnemer en regisseur' die samen met partners visie ontwikkeld en activiteiten in gang zetten.

- Breng als gemeente partijen samen, zorg voor een gemeenschappelijke analyse en visie en stel, waar mogelijk en nodig, een gezamenlijk plan van aanpak op waarin de uitvoerende taken goed op elkaar zijn afgestemd.
- Initieer en realiseer een structureel overleg met eerstelijns en tweedelijns zorgverleners zoals huisartsen, psychologen, fysiotherapeuten, maatschappelijk werk etc. of sluit hierbij aan als gemeente.
- Streef daarbij naar integrale (structurele en incidentele) projecten waarbij in een project meerdere lokale aandachtpunten worden meegenomen.

***Pak preventie van gezondheidsproblematiek, waar dat mogelijk is en samen met andere gemeenten, op regionaal niveau aan.***

Aangezien veel gezondheidsproblemen (ook) op regionaal niveau spelen, kan het efficiënt werken als de gemeenten deze zoveel mogelijk gezamenlijk aanpakken. Hierbij kunnen gemeenten taken onderling verdelen.

- Zorg voor een goede afstemming en samenwerking tussen de overleggen Zorg en Welzijn en Onderwijs en Jeugd om (preventie van) gezondheidsproblematiek aan te pakken.

***Bevorder de gezonde leefstijl van de bevolking met uit oogpunt van preventie speciale aandacht voor kinderen/jongeren en ouderen. Voer hier als gemeente lokaal de regie.***

Het bevorderen van een gezonde leefstijl werkt preventief. Het betreft bewegen en voeding (beide samenhangend met overgewicht), roken, overmatig alcoholgebruik en veilig vrijen). Heb hierbij expliciete aandacht voor kinderen, jongeren en ouderen vanwege het te verwachten hoger rendement.

- Het fruitproject evalueren en jaarlijks herhalen.
- Het project Dikke Vriendenclub Dikke Vrienden club evalueren en eventueel jaarlijks herhalen.
- Evalueren van het maatwerkproduct Wikken en Bewegen en eventueel inpassen in Masterplan Sport en Bewegen.
- Uitvoering geven aan Masterplan Sport en Bewegen
- Koop producten in bij Stichting Voormekaar die zich richten op bewegen bij ouderen en jongeren
- Maak actief gebruik van afdeling gezondheidsbevordering BEGI van de GGD
- Verstrek structureel informatie over gezonde leefstijl (bewegen, roken, eten, alcohol en drugs) via de beschikbare communicatiemiddelen van de gemeente.
- Subsidie blijven verstrekken aan sportverenigingen op basis van het aantal jeugdleden.
- Via bijzonder bijstand financiële tegemoetkoming verstrekken voor lidmaatschap sportvereniging.

***Verminder de sociaal economische gezondheidsverschillen door multidisciplinaire aanpak.***

Gezondheidsproblemen concentreren zich vooral bij mensen met een lage sociaal economische achtergrond/laag opleidingsniveau. In Druten zijn Deest en Puiflijk zijn kernen met een lage sociale status. Door (bestaande) structuren zoals netwerken te handhaven/te verbeteren of via nieuw op te richten structuren, zoals de toekomstige Centra voor Jeugd en Gezin, kunnen deze verschillen worden verminderd.

- Handhaaf/verbeter de bestaande zorgstructuren zoals de Zat-teams (Zorgadvies-team).
- Zet nieuwe structuren op: een Brede School / Centrum voor Jeugd en Gezin in Druten-Zuid.
- Ontwikkelen vervolgens een lokale visie op de vormgeving van het Centrum voor Jeugd en Gezin, waarbij rekening gehouden wordt met de lokale (infra-)structuur voor het jeugdbeleid.
- Besteed bij de voorbereidingen van de opknop van het dorps huis in Deest extra aandacht voor gezondheidsaspecten en het opzetten van zorgstructuren.

***Bevorder de maatschappelijke participatie van ouderen***

Het verminderen van de maatschappelijke participatie heeft een groot effect op het welbevinden van de oudere. Afname van maatschappelijke participatie wordt veroorzaakt door een vermindering van de mobiliteit, al dan niet in combinatie met een verkleinend sociaal netwerk. Natuurlijke ouderdomsprocessen zijn verantwoordelijk voor de vermindering van de mobiliteit.

- Voorkom de van afname lichamelijke mobiliteit: voorkómen overgewicht en stimuleer bewegen voor ouderen. Inkopen van producten bij de Stichting Voormekaar. die ten doel hebben ouderen aan het bewegen te krijgen.
- Ondersteunen van projecten die tot doel hebben ouderen aan het bewegen te krijgen en te houden (Diabetesproject)
- zorg voor voldoende laagdrempelige vervoersmogelijkheden voor ouderen zodat ouderen nog zelf naar voorzieningen toe kunnen en hun sociaal netwerk in stand kunnen houden.
- versterken van het sociale netwerk versterken en breng voorzieningen (dichter) bij de ouderen.

Binnen gemeenten zijn diverse partijen actief op het vlak van welzijn en voorzieningen voor ouderen. Bijvoorbeeld de Brede Welzijnsinstelling Stichting Voormekaar. Met deze stichting wordt de maatschappelijke participatie van ouderen afgestemd.

***Investeer in het tegengaan van armoede- en schuldenproblematiek om (psychologische) problemen te voorkomen***

Armoede c.q. gebrek aan geld leidt tot marginalisering en veelal schuldenproblemen.

- Zorg voor materiële en immateriële hulpverlening door te investeren in het tegengaan van de armoedeproblematiek. Maak een keten van goede schuldhulpverlening die begint met vroegtijdige, laagdrempelige screening en met het bepalen wat mensen aan voorzieningen nodig hebben.
- Zorg voor voldoende aanbod/inkoop van schulphulpverleningstrajecten die aansluit bij de vraag in de gemeente Druten.
- Gebruik de uitkomsten van de Armoedemonitor 2007 biedt aanknopingspunten voor bijstellen van Armoedebeleid van de gemeente Druten.

***Bevorder de vroegtijdige signalering van psychische en psychosociale problemen, zowel onder jongeren als onder ouderen (depressie en eenzaamheid)***

Enerzijds kan het dan gaan om preventie van depressie door bijvoorbeeld voorlichtingsbijeenkomsten, anderzijds om vroegsignalering van andere psychische of psychosociale problemen.

- Structureel inkopen collectieve preventie (voorlichting etc.) van de geestelijke gezondheid bij de GGZ Nijmegen.
- Zorgen voor een aanbod aan maatschappelijk werk via de NIM (regulier AMW, BO en VO en lichtpedagogische hulp) die aansluit bij de vraag in de gemeente Druten

***Wees voorbereid op de gemeentelijke taak bij een (grootschalige) uitbraak van besmettelijke ziekten***

Bij een (grootschalige) uitbraak van een besmettelijke ziekte (bijv. influenzapandemie, SARS, legionella) ligt de kerntaak bij GGD, GHOR en/of het landelijk outbreak managementteam. Gemeenten spelen echter ook een rol. Te denken is aan: communicatie richting burgers, locaties voor massavaccinaties, openbare orde en veiligheid en eventuele dwingende maatregelen van de burgemeester.

- Maak in overleg met de GGD Regio Nijmegen een lokaal draaiboek over hoe te handelen bij een (grootschalige uitbraak) van besmettelijke ziekten. Hierdoor ben je als gemeente goed voorbereid.

***Bouw de medisch milieukundige zorg om van re-actief naar pro-actief.***

Bij re-actief handelen bestaat het risico dat in een te laat stadium de medisch milieukundige aspecten worden bekeken. Bouwplannen zijn dan mogelijk al gerealiseerd of anderszins in een vergevorderd stadium waarin wijzigingen niet zonder grote consequenties kunnen worden doorgevoerd.

- Verbeter de luchtkwaliteit van scholen door onderzoek en advies. Uit landelijk onderzoek blijkt dat bij 80% van de scholen de luchtkwaliteit niet voldoet aan de CO<sub>2</sub>-norm. Het Project Frisse lucht op Scholen van de GGD regio Nijmegen biedt scholen de mogelijkheid de luchtkwaliteit op scholen te verbeteren.
- Ontwikkel een plan hoe de gezondheid van kwetsbare groepen gewaarborgd kan worden in het geval van klimatologisch extreme omstandigheden, zoals hitte. Door de extreem warme zomer van 2006 was er in Nederland een duidelijke oversterfte bij kwetsbare groepen, vooral bij lichamelijk zwakkeren zoals zieken en ouderen. Het zou goed zijn om een plan te ontwikkelen om in de toekomst beter op dit soort situaties te zijn voorbereid. Samenwerking met de GHOR op dit terrein ligt daartoe voor de hand.
- Onderzoek de mogelijkheid of het mogelijk is in de gemeente één 'aanspreekpunt' voor afstemming met betrekking tot milieu en gezondheid. Momenteel zijn bij gemeenten drie "afdelingen" met steeds wisselende inbreng betrokken bij milieuzaken met mogelijke gezondheidkundige consequenties: Milieu, Welzijn, Ruimtelijke Ordening. Omwille van een sterkere verankering van de medisch milieukundige zorg bij gemeenten zou het goed zijn als er van gemeentewege één 'accountmanager' zou zijn voor alle zaken rond milieu en gezondheid.

## 4.2. Financiën \*

\* Voor de jaren 2010-2012 is nog geen rekening gehouden met de inflatiecorrectie.

### A. Bestaand beleid waarvoor structureel dekking aanwezig is

| Wat?  | Wie?  | Kosten                               | Dekking  | 2009     | 2010     | 2011     | 2012     |
|---|---|--------------------------------------|--|----------|----------|----------|----------|
| Uitvoering Wettelijke taken OGZ                                 | GGD Regio Nijmegen  | 530.000 (o.b.v. begroting GGD)       | Structureel opgenomen in de gemeentebegroting                                      | 530.000  | 530.000  | 530.000  | 530.000  |
| Maatwerk (Kippi, ZAT-teams, Wikken en Bewegen)                  | GGD Regio Nijmegen  | 18.600                               | Structureel opgenomen in de gemeentebegroting, maar variabel                       | 19.000   | 19.000   | 19.000   | 20.000   |
| Sociaal cultureel activiteiten, bewegen voor ouderen etc.       | Stichting Voor Mekaar (SvM)                                     | 331.00 (Bugetafspraken SvM)          | Structureel opgenomen in de gemeentebegroting                                      | 331.000  | 331.00   | 331.000  | 331.000  |
| Collectieve Preventie   | GGZ Nijmegen  | 10.000                               | Structureel opgenomen in de gemeentebegroting                                      | 10.000   | 10.000   | 10.000   | 10.000   |
| Maatschappelijk Werk (AMW, LPH, SHV)                            | NIM (Nijmeegse Instelling Voor Maatschappelijk werk)            | 150.000                              | Structureel opgenomen in de gemeentebegroting                                      | 150.000  | 150.000  | 150.000  | 150.000  |
| Deelname ZAT-teams PO & VO                                      | Gemeente, schoolarts, interne zorgcoörd. SMW, bureau jeugdzorg. | 18.374 (dekking via maatwerk gelden) | Structureel opgenomen in de gemeentebegroting.                                     | 19.304   | 19.304   | 19.304   | 19.304   |
| Voorlichting over leefstijl aan jeugd en jongeren               | Jongin.nl, opvoedenin.nl  | 8000                                 | Structureel opgenomen in de gemeentebegroting, dekking via jeugd en jongerenbeleid | 8000     | 8000     | 8000     | 8000     |
| Subsidiëren jeugdleden sportclubs                               | Gemeente  | 26.000                               | Structureel opgenomen in de gemeentebegroting                                      | 26.000   | 26.000   | 26.000   | 26.000   |
| Lidmaatschap sportclubs via Bijzondere Bijstand                 | Gemeente  | Variabel                             | Structureel opgenomen in de gemeentebegroting                                      | Variabel | Variabel | Variabel | Variabel |
| Lokaal draaiboek bij grootschalige uitbraak van ziekte          | GGD, gemeente   | -                                    | Dekking via begroting GGD  | -        | -        | -        | -        |
| Project "Frisse lucht op Scholen".                              | GGD, SPOM   | -                                    | Project wordt door ministerie van VROM gesubsidieerd                               | -        | -        | -        | -        |
| Integrale aanpak door gemeente als regisseur en initiatiefnemer | Diverse Regionale en lokale partners                            | nvt                                  | nvt  | -        | -        | -        | -        |

## B. Nieuw beleid waarvoor incidentele dekking aanwezig is

| Wat?                               | Wie?   | Kosten           | Dekking   | 2009   | 2010  | 2011 | 2012 |
|------------------------------------|--|------------------|---|--------|---|------|------|
| Dikke Vrienden Club                | Psycho-<br>loog, diëtist, fysio-<br>therapie,<br>GGD                                 | 9.500            | projectsubsidie   | 9.500  | N.t.b. op<br>basis<br>van<br>evalua-<br>tie, p.m.                                   | p.m. | p.m. |
| Fruitproject                       | Gemeente,<br>Scholen<br>(PO & VO),<br>GGD  | 10.000           | projectsubsidie   | 10.000 | N.t.b. op<br>basis<br>van<br>evalua-<br>tie, p.m.                                   | p.m. | p.m. |
| SOA Project                        | IRIS zorg  | 5.000            | Incidenteel opgenomen<br>in gemeentebegrotingen<br>via jeugd en jongeren-<br>beleid   | 5000   | Evalua-<br>tie in<br>kader<br>van<br>nieuw<br>Onder-<br>wijs en<br>jeugd-<br>beleid |      |      |
| Masterplan<br>Sport & Bewe-<br>gen | GGD, ge-<br>meente<br>WMW,<br>Gelderse<br>Sportfede-<br>ratie (GSF),<br>SVM,<br>SPOM | 16.000<br>(2009) | Vorbereidingskosten<br>2009 gedekt via Jeugd<br>en jongerenbeleid.<br>Hoogte van het bedrag<br>vanaf 2011 nog niet be-<br>kend. | 16.000 | p.m.  | p.m. | p.m. |

### C. Nieuw beleid waarvoor nog geen (incidentele of structurele) dekking aanwezig is

| Wat?  | Wie?   | Kosten                                | Dekking   | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|--|---------------------------------------|---|------|------|------|------|
| Alcoholmatigingsplan  | Regio Nijmegen   | p.m.<br>(Afzonderlijk voorstel volgt) | Bedrag nog niet bekend. Dekking moet lopen via Jeugd en jongerenbeleid. | p.m. | p.m. | p.m. | p.m. |
| Diabetesproject   | Diabetes vereniging, fysiotherapie, ouderenbonden, sportschool | p.m.<br>(Afzonderlijk voorstel volgt) | Projectsubsidie.  | p.m. | p.m. | p.m. | p.m. |
| Opstellen "Plan gezondheid kwetsbare groepen bij extreme omstandigheden"    | GGD, GHOR, lokale zorgpartijen                                 | p.m.<br>(Afzonderlijk voorstel volgt) | -   | p.m. | p.m. | p.m. | p.m. |
| Onderzoeken mogelijkheid "gemeentelijk aanspreekpunt Gezondheid en milieu". | GGD, Gemeente  | p.m.<br>(Afzonderlijk voorstel volgt) | -   | p.m. | p.m. | p.m. | p.m. |

## Afkortingenlijst

|             |   |
|-------------|---|
| <b>AA</b>   | Woningstichting Alphons Ariëns  |
| <b>AMW</b>  | Algemeen Maatschappelijk Werk   |
| <b>AWBZ</b> | Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten  |
| <b>BVO</b>  | Bond van Ouderen (vaak genoemd i.p.v. KBO)  |
| <b>BZA</b>  | Besluit Zorgaanspraken (AWBZ)   |
| <b>CIZ</b>  | Centrum indicatiestelling zorg  |
| <b>CVV</b>  | Collectief Vraagafhankelijk Vervoer   |
| <b>CVZ</b>  | College Voor Zorgverzekeringen  |
| <b>GGD</b>  | Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst (Regio Nijmegen)   |
| <b>Gidz</b> | Gelders informatie- & documentatiecentrum voor zorg & welzijn   |
| <b>GSF</b>  | Gelderse Sportfederatie   |
| <b>JOP</b>  | Jongeren ontmoetingsplaats  |
| <b>KBO</b>  | Katholieke Belangenorganisatie voor senioren  |
| <b>MEE</b>  | Gelderse Poort Voor onafhankelijke belangenbehartiging  |
| <b>NIM</b>  | Instelling voor Maatschappelijk werk Nijmegen, Rijk van Nijmegen,<br>Land van Maas en Waal                |
| <b>NISB</b> | Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen  |
| <b>NIZW</b> | Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn   |
| <b>OVD</b>  | Ondernemers vereniging Druten   |
| <b>PGB</b>  | Persoonsgebonden budget   |
| <b>POA</b>  | Professionele ouderenadviseur (Zie ook: VOA)  |
| <b>RIBW</b> | Regionale Instelling voor Beschermd Wonen   |
| <b>ROC</b>  | Regionaal opleidingscentrum   |
| <b>SBO</b>  | Samenwerkende Bonden van Ouderen  |
| <b>SBOG</b> | Samenwerkende Bonden van Ouderen in Gelderland  |
| <b>SVM</b>  | Stichting VoorMekaar  |
| <b>SWO</b>  | Stichting Welzijn Ouderen { <b>4<sup>e</sup> letter is vaak beginletter van de betreffende gemeente</b> } |
| <b>SWOD</b> | Stichting Welzijn Ouderen Druten  |
| <b>VNG</b>  | Vereniging van Nederlandse Gemeenten  |
| <b>VOA</b>  | Vrijwillige Ouderenadviseur (Zie ook: POA)  |
| <b>WMO</b>  | Wet Maatschappelijke Ondersteuning  |
| <b>WWB</b>  | Wet Werk en Bijstand  |
| <b>ZAT</b>  | Zorg Advies teams   |