

**Mei 2008**

**Nota lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011**

**‘Werken aan gezondheid in Grave 2008 – 2011’**

## **Samenvatting**

Een goede gezondheid is een groot goed voor veel mensen en een voorwaarde om zoveel mogelijk volwaardig en gezond aan de samenleving deel te kunnen nemen.

De gemeente Grave vindt het belangrijk de gezondheid van haar burgers te beschermen en te bevorderen. Hiervoor stelt de gemeente om de vier jaar lokaal preventief gezondheidsbeleid vast en voert de gemeente regie over de uitvoering van dit beleid.

In deze nota is het lokaal gezondheidsbeleid beschreven voor de periode 2008 – 2011. Op basis van deze nota zullen op lokale speerpunten jaarlijks jaarwerkplannen worden opgesteld met concrete activiteiten.

De preventietaken die de gemeente heeft, komen voort uit de Wet collectieve preventie (Wcpv). Veel van deze taken worden uitgevoerd door de GGD Hart voor Brabant. Deze taken zijn onderdeel van het basispakket (zoals bepaald vanuit de wettelijk verplichte taken en met ruimte voor lokale accenten). De nota lokaal gezondheidsbeleid dient daarom tevens als beleidskader voor de jaarlijks af te nemen lokale accenten.

De landelijke nota 'Kiezen voor gezond leven' (VWS, 2006) is een belangrijk kader voor de nota lokaal gezondheidsbeleid. Belangrijke speerpunten voor afgestemd landelijk en lokaal gezondheidsbeleid zijn:

- alcohol;
- overgewicht;
- roken;
- diabetes;
- depressie.

Juist deze zijn als landelijke speerpunten gekozen omdat ze de grootste bijdrage leveren aan de ziektelast in Nederland, omdat de maatschappelijke gevolgen ervan ingrijpend zijn, omdat de oorzaken (deels) beïnvloedbaar zijn, omdat er geschikte interventies zijn en omdat de overheid, ook lokaal, er iets aan kan doen.

Vertrekpunt voor de komende beleidsperiode in de gemeente Grave zijn de zogenaamde lokale kernboodschappen van de GGD Hart voor Brabant (november 2006). Daarin zijn de belangrijkste bevindingen over de gezondheidssituatie in Grave verzameld en beschreven. In deze lokale kernboodschappen komen de 5 landelijke speerpunten terug. Daarnaast is ook de betekenis van deze bevindingen voor het lokaal gezondheidsbeleid opgenomen, vanuit de optiek van de GGD Hart voor Brabant.

De kernboodschappen zijn in Grave besproken met diverse instellingen en personen om input te krijgen voor de gemeentelijke keuzes wat betreft de speerpunten voor het lokale gezondheidsbeleid 2008 – 2011. Dit gebeurde in een werkconferentie op 26 september 2007.

Uit het onderzoek van de GGD Hart voor Brabant naar de gezondheidssituatie in Grave blijkt dat de gezondheid van de inwoners nauwelijks afwijkt van die van de inwoners in de andere gemeenten in de regio Hart voor Brabant, en van de rest van Nederland.

### *Jongeren*

Net als landelijk en regionaal maken de lokale kernboodschappen 'Gezondheid telt! In Grave' duidelijk dat ook lokaal veel gezondheid verloren gaat door ongezond gedrag.

Ongezond gedrag van jongeren in Grave zien we vooral wat betreft alcoholgebruik. In Grave drinkt bijna zes op de tien jongeren alcohol. Ruim een zesde van de jongeren in Grave is een 'binge drinker' (zes of meer glazen op minstens een weekenddag). Juist de grote hoeveelheid alcohol die dan gedronken wordt, is schadelijk op jonge leeftijd.

In Grave heeft een op de tien jongeren overgewicht. Wat betreft eten van groente en fruit (85% niet dagelijks), sporten (een op de vijf minder dan een keer per week) en wel eens onveilig rijden (7%) is hun gedrag vergelijkbaar met de jongeren in de regio. Recent

softdruggebruik is in Grave bij de 12- t/m 17-jarigen vergelijkbaar met de regio (6%); ook recent harddruggebruik is vergelijkbaar.

#### *Volwassenen*

Een op de acht volwassenen drinkt overmatig alcohol. Twee op de vijf bewegen te weinig en de meesten voldoen niet aan de aanbeveling voor groente- en fruitconsumptie. Nog steeds rookt een op de vijf volwassenen. Van de volwassenen vertoonde 9% seksueel risicogedrag in de afgelopen 6 maanden, gebruikte 1 % recent softdrugs, en 5% ooit harddrugs. Roken, alcoholgebruik en lichamelijke inactiviteit dragen in Grave het meest bij aan ongezondheid van de volwassenen in Grave. Een op de tien volwassenen heeft ernstig overgewicht. Van de volwassenen ervaart 14% de geestelijke gezondheid als slecht.

#### *Ouderen*

Ook de oudere burger laat een ongunstig beeld zien ten aanzien van zijn voedings- en beweeggedrag. Van de 65-plussers voldoet 44% niet aan de Nederlandse Norm van Gezond Bewegen (meer dan in de regio waar dit percentage op 41% ligt).

Ruim tachtig procent eet onvoldoende groente- en fruit. In Grave heeft een op de tien 65-plussers ernstig overgewicht. Van de ouderen heeft 13% diabetes.

In Grave komt eenzaamheid veel voor. Bijna de helft van de ouderen zijn eenzaam.

Gunstiger in Grave dan in de rest van de regio is het aantal ouderen dat aangeeft de geestelijke gezondheid als slecht te ervaren (14% in Grave, versus 20% in de regio).

Overeind blijft dat er in absolute zin sprake is van gezondheidsproblematiek in de gemeente Grave op alle landelijke speerpunten. De gemeente en ook lokale organisaties en instellingen onderkennen deze problemen.

Tussen 2005 en 2015 zal de bevolking in Grave in geringe mate groeien naar 14.600 inwoners in 2015. Het aantal 65-plussers in Grave stijgt in deze periode naar 2212. Daarbij is de stijging van de jongere ouderen (65 t/m 74 jaar) groter dan die van de 75-plussers. In tegenstelling tot de regio is er in Grave dus geen sprake van een dubbele vergrijzing. Net als in de regio mag verwacht worden dat door de vergrijzing het aantal (chronische) ziektegevallen zal toenemen en daarmee ook het zorggebruik. Het zorggebruik zal hierdoor waarschijnlijk verschuiven van genezing naar meer verpleging en verzorging. Dit vraagt in de toekomst andere zorg(voorzieningen).

Diverse nieuwbouwplannen staan in de gemeente op stapel. Het is moeilijk nu al in te schatten hoe het aantal jongeren en volwassenen zich zal ontwikkelen en daarmee ook wat dat betekent voor de omvang van de groep mantelzorgers in de gemeente.

In het kader van het preventieve gezondheidsbeleid, zal de gemeente in de periode 2008 - 2011, naast de reguliere door de GGD uit te voeren preventieve taken aandacht besteden aan de 5 landelijke speerpunten. Eenzaamheid bij ouderen is voor de gemeente Grave ook een belangrijk speerpunt, waarbij voortgeborduurd wordt op activiteiten in de vorige beleidsperiode. Ook de vergrijzingsproblematiek gerelateerd aan de taak afstemming van curatieve en preventieve zorg, krijgt in het lokaal gezondheidsbeleid de aandacht. Tevens zijn als speerpunten gekozen het stimuleren van aanschaf en goed gebruik van automatische externe defibrillatoren en een gezond binnenmilieu op de basisscholen.

De gemeente wil meer werk maken in de periode 2008 -2011 van haar regierol. De gemeente gaat onder meer werk maken van het monitoren van activiteiten op de terreinen van de speerpunten.

Meer dan in de afgelopen beleidsperiode komt er meer expliciete aandacht voor een integrale benadering van de gezondheidsproblemen omdat daarin met name gezondheidswinst te boeken is.

De speerpunten die de gemeente kiest voor haar preventief gezondheidsbeleid zijn in deze nota omgezet naar zogenaamde deelprogramma's met ambities, doelen en oplossingsrichtingen. In jaarwerkplannen voor respectievelijk 2008, 2009, 2010 en 2011 volgen de concrete activiteiten die samen met lokaal belangrijk partijen worden opgesteld. De gemeente heeft een aantal uitgangspunten voor deze jaarwerkplannen geformuleerd en hanteert de nota lokaal gezondheidsbeleid als kader.

De gemeente wil expliciet in de uitwerking van deelprogramma's naar jaarwerkplannen gebruik maken van de landelijke ondersteuning. Daarin staan afstemming van landelijk en lokaal beleid, een visie op lokaal gezondheidsbeleid vanuit een integrale benadering en vanuit een regierol van de gemeente, en kiezen voor effectieve interventies centraal. De gemeente verwacht hierdoor meer massa en slagkracht bij de aanpak van de gezondheidsproblemen.

Voor de uitvoering van de concrete activiteiten wordt ervan uitgegaan dat de diverse organisaties activiteiten vanuit regulier aanbod zullen uitvoeren. In de jaarwerkplannen wordt duidelijk of er aanvullende middelen nodig zijn.

De gemeente hecht eraan dat er effectieve communicatie is in Grave over de nota lokaal gezondheidsbeleid, en over de jaarwerkplannen en neemt daartoe initiatieven.

Jaarlijks wordt expliciet teruggekeken naar de voortgang en evaluatie van het lokaal gezondheidsbeleid.

## Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	6
1.1 Aanleiding.....	6
1.2 Proces.....	6
1.3 Terugblik.....	6
1.4 Visie.....	7
1.5 Leeswijzer.....	8
2. Kaders.....	9
2.1 Landelijk.....	9
2.1.1 <i>Aanpak gemeentelijke taken volgens de Wcpv</i> .....	9
2.1.2 <i>Relatie met Wmo-beleid</i> .....	10
2.2.3 <i>Landelijk beleid 'Kiezen voor gezond leven'</i> .....	11
2.2 Lokaal.....	12
3. De gezondheidssituatie in Grave.....	14
3.1 Inleiding.....	14
3.2 Leefstijlen en ongezond gedrag.....	14
3.3 Ziekte­last door gezondheidsproblemen en chronische ziekten.....	16
3.4 Overige bevindingen.....	17
4. Uit de werkconferentie.....	19
5. Beleidsvoornemens 2008 - 2011.....	20
5.1 Investeren in gezond gedrag.....	20
5.1.1 <i>Alcohol</i> .....	20
5.1.2 <i>Roken</i> .....	20
5.1.3 <i>Gebruik genotmiddelen</i> .....	21
5.1.4 <i>Overgewicht: voeding en bewegen</i> .....	21
5.2 Voorkomen en terugdringen ziekte­last.....	21
5.2.1 <i>Diabetes</i> .....	21
5.2.2 <i>Depressie en eenzaamheid</i> .....	22
5.3 Overige speerpunten.....	22
5.3.1 <i>AED's</i> .....	23
5.3.2 <i>Leefklimaat (binnenmilieu) basisscholen</i> .....	23
5.3.3 <i>Diversen</i> .....	23
5.4 Speerpunten en doelgroepen.....	23
5.5 Waarom expliciet aandacht voor alle landelijke speerpunten?.....	24
5.6 Andere aandachtspunten voor beleid vanuit de Wcpv.....	24
5.6.1 <i>Afstemming curatieve zorg en collectieve preventie als aandachtspunt voor beleid</i> .....	24
5.6.2 <i>Bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen</i> .....	24
5.7 Accenten per jaar in de periode 2008 – 2011.....	24
6. Uitvoering.....	26
6.1 Wat gaan we doen? En hoe gaan we het doen?.....	26
6.2 Deelprogramma's.....	26
6.3 Jaarwerkplannen.....	27
6.4 De verschillende deelprogramma's.....	27
7. Financiën en communicatie.....	38
7.1 Proces.....	38
7.2 Communicatie.....	39

# 1. Inleiding

## 1.1 Aanleiding

In 2004 is de eerste nota Lokaal Gezondheidsbeleid van de gemeente Grave verschenen. Deze nota heeft de contouren geschetst van het beleidskader waarbinnen gemeentelijk lokaal gezondheidsbeleid zich begeeft. Aan de hand van dat beleid is in Grave de afgelopen jaren (2004-2007) veel op het terrein van lokaal gezondheidsbeleid gebeurd. Echter in een aantal jaren verandert er natuurlijk ook het één en ander: inzichten wijzigen, wettelijke taken worden aangepast of aangescherpt, lokale prioriteiten wisselen, de aandacht van de bevolking voor bepaalde onderwerpen neemt af of juist toe. De activiteiten in het kader van Lokaal Gezondheidsbeleid hebben er tevens toe geleid dat een aantal onderwerpen nu op een goede en structurele wijze aandacht krijgen. De nota van 2004 had een looptijd van 4 jaar. Inmiddels is het tijd om de balans op te maken en in een vervolgnota Lokaal Gezondheidsbeleid de beleidskaders en prioriteiten voor de komende vier jaar (met ingang van 2008) opnieuw op te maken.

Met 'Werken aan gezondheid in Grave 2008 – 2011' presenteert de gemeente Grave een – herijkte - visie op gezondheid in de gemeente. En geeft de gemeente Grave aan hoe zij in de periode 2008 – 2011 aan gezondheid wil werken. De gemeente voert de regie over de Openbare Gezondheidszorg. Dat is dát deel van de gezondheidszorg dat zich bezig houdt met het voorkómen van ziekte en de bescherming en bevordering van de gezondheid van burgers.

## 1.2 Proces

Vertrekpunt voor de huidige nota zijn de zogenaamde lokale kernboodschappen 'Gezondheid telt! In Grave' die de GGD Hart voor Brabant in november 2006 presenteerde. Daarin zijn de belangrijkste bevindingen over de gezondheidssituatie in Grave verzameld en belangrijke landelijke kaders beschreven. Daarnaast is ook de betekenis van deze bevindingen voor het lokaal gezondheidsbeleid opgenomen, vanuit de optiek van de GGD Hart voor Brabant. De te behalen gezondheidswinst is daarbij een belangrijke bepalende factor. Deze lokale kernboodschappen zijn bedoeld voor gemeenten zodat zij strategische beleidskeuzes kunnen maken, gebaseerd op inzicht in de lokale gezondheidstoestand.

Deze lokale kernboodschappen zijn in september 2007 besproken met diverse instellingen en personen om input te krijgen die meegenomen is bij de gemeentelijke keuzes wat betreft de belangrijkste speerpunten voor het lokale gezondheidsbeleid 2008 – 2011.

De concept-nota lokaal gezondheidsbeleid is per mail voorgelegd aan de deelnemers van de werkconferentie. Gemaakte opmerkingen worden meegenomen in de definitieve versie die wordt voorgelegd aan het College van B en W en wordt vastgesteld in de Raad.

## 1.3 Terugblik

Het gezondheidsbeleid 2008 – 2011 is niet helemaal nieuw. Er wordt voortgeborduurd op beleid van de voorgaande vier jaren (Lokaal Gezondheidsbeleid Grave 2004 – 2007). Veel gezondheidsthema's van destijds zijn nog steeds actueel en verdienen dan ook terug te komen in de nieuwe nota. De voorgaande nota lokaal gezondheidsbeleid was de eerste nota voor de gemeente.

In de voorgaande beleidsperiode is vanuit de eerste nota lokaal gezondheidsbeleid gewerkt aan:

- mantelzorgactiviteiten: activiteiten i.v.m. mantelzorg, met name uitgevoerd door de RIGOM, en daarnaast door Dichterbij en Steunpunt Mantelzorg
- opening vrijwilligerssteunpunt in 2007 in de bibliotheek

- voorbereiding van start van een lokaal loket dat geopend wordt bij de opening van het nieuwe gemeentehuis in 2008, gekoppeld aan de Wmo
- activerend huisbezoek (wordt uitgevoerd door de RIGOM)
- er is gewerkt aan een voldoende aantal levensloop bestendige woningen in Grave (projecten staan ook vanaf 2008 op stapel)
- een centraal multifunctioneel centrum voor sociaal culturele voorzieningen in Grave is in ontwikkeling
- een preventieve en repressieve aanpak van overmatig alcoholgebruik en druggebruik wordt in 2008 opgepakt (ook regionaal)
- voorbereidingen voor een aanpak eenzaamheid bij ouderen hebben in 2007 plaats gevonden

Voor de afgelopen beleidsperiode waren er veel actie- en aandachtspunten. Niet alles is uitgevoerd om verschillende redenen zoals teveel voornemens in relatie tot de capaciteit, en de aandacht die noodzakelijkerwijs moest uitgaan naar de Wmo.

Ook zijn en worden een aantal actie- en aandachtspunten vanuit de nota meegenomen in de planvorming van de Wmo (zoals lokaal loket, mantelzorg).

Vanuit de gezondheidssituatie, de visie op gezondheid, en de landelijke en lokale kaders zijn de speerpunten voor lokaal gezondheidsbeleid in Grave voor 2008 – 2011 benoemd. Daaraan zijn ambities gekoppeld en oplossingsrichtingen die de gemeente kiest, in zogenaamde deelprogramma's. De vertaling van een deelprogramma naar concrete activiteiten vindt vanaf 2008 tot en met 2011 plaats in jaarlijkse jaarwerkplannen, samen met lokaal belangrijke partners. Deze nota en de jaarlijkse jaarwerkplannen vormen samen het lokale gezondheidsbeleid van de gemeente Grave in de periode 2008 – 2011.

#### 1.4 Visie

Het doel van gezondheidsbeleid is het bevorderen van gezondheid. Maar wat verstaan we dan onder gezondheid? Vroeger werd gezondheid vooral opgevat als de afwezigheid van ziekte of gebrek. Tegenwoordig hanteren we voor gezondheid een bredere visie, die voor overheden meerdere aanknopingspunten geeft om (lokaal) gezondheidsbeleid te ontwikkelen. Die bredere visie is door de World Health Organization (WHO) gedefinieerd als: *“Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welbevinden en niet alleen de afwezigheid van ziekte.”*

Gezondheid wordt in deze visie bepaald door vijf determinanten (model Lalonde):

1. Biologische en erfelijke factoren (leeftijd, geslacht, aanleg);
2. Leefstijl en gedrag (voeding, beweging, genotmiddelen, roken, stress, etc);
3. Sociale omgeving (gezin, familie, vrienden en sociaal-economische status);
4. Fysieke omgeving (leef- en woonomgeving: wonen, werken, milieu, recreatie);
5. Zorgaanbod (aanwezigheid, toegankelijkheid, organisatie, bereikbaarheid en kwaliteit);

De factoren waarop de burger en de lokale overheid invloed kunnen uitoefenen zijn de fysieke omgeving, de sociale omgeving en de leefstijl. De burger richt zich daarbij natuurlijk het meest op zijn eigen individuele gezondheid. De overheid biedt openbare gezondheidszorg aan aan de burgers als collectiviteit en richt zich op de gezonde gemeenschap. De openbare gezondheidszorg vult daarmee de reguliere individugerichte zorg aan. De lokale overheid kan overigens ook een rol spelen in het verbeteren van de toegankelijkheid van zorg, door bijvoorbeeld goede informatie over het aanbod te verstrekken.

Met bovenstaande visie op gezondheid wordt het terrein van lokaal gezondheidsbeleid al enigszins afgebakend, maar het kan nog steeds een breed terrein omvatten. Om tot een verdere afbakening te komen, wordt gekeken naar de onderdelen waarop gezondheidsbeleid betrekking kan hebben. Dit zijn in grote lijnen: preventie en het bevorderen van gezondheid; bescherming; behandeling (cure) en verzorging (care). De onderdelen behandeling en

verzorging houden zich met name bezig met de behandeling van individuele gezondheidsproblemen (ziektes) en de verzorging van zieken. Deze onderdelen zijn vooral het terrein van zorginstellingen en eerstelijns hulpverleners. De gemeente heeft vrijwel geen mogelijkheden om direct invloed uit te oefenen op dit gebied. Het is ook niet de taak van de gemeente om op dit gebied beleid te voeren. Wel kan de gemeente in deze sectoren een rol spelen bij de afstemming van zorgaanbod op zorgbehoefte en het versterken van de samenhang tussen preventie, welzijn en zorg. Dit is een rol, die de gemeente op zich kan nemen, omdat de gemeente als regisseur op dient te treden op dit (en vele andere) terrein(en).

Bescherming en preventie zijn wel onderdelen waarop de gemeente inhoudelijk beleid kan en moet voeren. Bij bescherming gaat het om maatregelen die erop gericht zijn dat mensen zo min mogelijk in contact komen met stoffen, omstandigheden en situaties die schadelijk kunnen zijn voor de gezondheid. Bij preventie gaat het om maatregelen en activiteiten die erop gericht zijn om de gezondheid te bevorderen en om gezondheidsproblemen te voorkomen. Dit is het onderdeel waar het gemeentelijke gezondheidsbeleid het meeste effect kan hebben omdat hier de gemeente de meeste wettelijke en functionele mogelijkheden heeft om invloed uit te oefenen.

De gemeente Grave vindt het belangrijk om de gezondheid van haar burgers te beschermen en te bevorderen. De rol van de gemeente wordt, onder meer door de komst van de Wet op de Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en de Rijksnota 'Kiezen voor gezond leven' (2006), steeds belangrijker. Maatwerk op lokaal niveau is het streven van het gemeentelijke gezondheidsbeleid. Hoe ziet dan een gezonde gemeente Grave er uit?

*Een gezonde gemeente Grave is een gemeente waarin iedere inwoner een zo groot mogelijke kans op gezondheid heeft, en waar inwoners meer jaren in goede geestelijke en lichamelijke gezondheid leven. En een gemeente waar veel inwoners aangeven zich gezond te voelen. Een gezonde gemeente Grave is ook een gemeente waarin burgers die dat nodig hebben de noodzakelijk zorg en ondersteuning krijgen, zodat ze zoveel mogelijk maatschappelijk betrokken en actief kunnen blijven.*

## **1.5 Leeswijzer**

In hoofdstuk 3 wordt de gezondheidssituatie in de gemeente Grave beschreven.

De visie op gezondheid en lokaal gezondheidsbeleid volgt in hoofdstuk 4.

De resultaten van bespreking van de lokale kernboodschappen met lokale organisaties en instellingen (en burgers) zijn opgenomen in hoofdstuk 5.

Daarna volgen in hoofdstuk 6 de ambities van de gemeente Grave met haar lokaal gezondheidsbeleid 2008 – 2011 en enkele aandachtspunten (afstemming curatieve en preventieve zorg, bewaken gezondheidsaspecten en Openbare Geestelijke Gezondheidszorg). In hoofdstuk 7 wordt beschreven hoe de gemeente van ambities naar lokale actieprogramma's komt. Dit hoofdstuk eindigt met de zogenaamde deelprogramma's.

In een deelprogramma wordt van een speerpunt achtereenvolgens beschreven: het probleem, wat we bereiken willen in 2008 -2011, wat we al doen, waar we mogelijke oplossingen zoeken en samenwerkingspartners.

Hoe de gemeente de uitvoering van haar lokaal gezondheidsbeleid wil bewaken, volgen en het overzicht wil houden staat in hoofdstuk 8. Hoofdstuk 9 beschrijft de communicatie en hoofdstuk 10 de financiën.

In de bijlagen is expliciet aandacht voor de Wcpv-taken, Wmo, raakvlakken Wcpv-Wmo, voorbeelden van effectieve interventies, Openbare Geestelijke Gezondheidszorg.



## 2. Kaders

In dit hoofdstuk worden de wettelijke kaders, het beleid van de Rijksoverheid, de gemeentelijke uitgangspunten en aanverwante beleidsterreinen beschreven, die betrekking hebben op de openbare gezondheid.

### 2.1 Landelijk

#### 2.1.1 Aanpak gemeentelijke taken volgens de Wcpv

De gemeentelijke taken op het terrein van de volksgezondheid zijn met name vastgelegd in de Wet collectieve preventie volksgezondheid. In onderstaand schema zijn de taken benoemd en wordt aangegeven hoe de gemeente er invulling aan wil geven in de periode 2008 – 2011.

De GGD speelt een belangrijke rol bij de uitvoering van een aantal taken. De aanpak van de gemeentelijke taken in de periode 2008 – 2011 is als volgt:

Taak:	Aanpak
1. Collectieve preventie:	
1.a Verwerven van inzicht in de lokale gezondheidssituatie van de bevolking	Wordt uitgevoerd door GGD Hart voor Brabant. *
1.b Onderlinge afstemming tussen curatieve zorg en collectieve preventie	De gemeente bewaakt de instandhouding van het voorzieningenniveau en spant zich binnen de haar passende rol in voor de instandhouding en zonedig verspreiding van voorzieningen. Zo nodig treedt de gemeente actief op door in overleg te treden met verantwoordelijke organisaties.
1.c Bewaken gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen	De gemeente vraagt de GGD advies als besluiten genomen worden die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de collectieve preventie.
1.d Opzetten van preventieprogramma's	In deze nota beleidsvoorstellen
1.e Bevorderen medisch-milieukundige zorg	Wordt uitgevoerd door GGD Hart voor Brabant (zie bijlage 1a) *
1.f Bevorderen technische hygiënezorg	Wordt uitgevoerd door GGD Hart voor Brabant (zie bijlage 1a) *
2 Uitvoering infectieziektebestrijding	Wordt uitgevoerd door GGD Hart voor Brabant (zie bijlage 1a) *
3 Uitvoering jeugdgezondheidszorg (JGZ)	Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de JGZ van 0 tot 19 jaar. De gemeente continueert de regisseursrol van de integrale JGZ. De GGD'en (4-19 jaar) en de thuiszorginstellingen (0-4 jaar) voeren de JGZ uit. Het JGZ aanbod is vastgelegd in een basistakenpakket (BTP). Het uniforme deel van het BTP bestaat uit werkzaamheden die gestandaardiseerd en aan iedereen behorende tot de doelgroep moeten worden aangeboden. Gemeenten hebben (inhoudelijke) beleidsvrijheid om het aanbod van het maatwerkdeel van het BTP af te stemmen op zowel specifieke zorgbehoeften van mensen als op lokale of regionale en epidemiologische gegevens (de gezondheidssituatie). Voor de uitvoering van de JGZ is een richtlijn contactmomenten (vaste tijdstippen waarop JGZ met een kind contact heeft) opgesteld. Speerpunten in de komende jaren zijn het implementeren van het Elektronisch Kinddossier (EKD) en het ontwikkelen en implementeren van een Centrum voor Jeugd en Gezin.

4 Elke 4 jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid	Realisatie middels traject nota gezondheidsbeleid.
5 Instandhouding van een GGD	De instandhouding van een GGD is verzekerd door deelname van de gemeente aan de Gemeenschappelijke Regeling GGD Hart voor Brabant

\*De gemeente ziet toe op een adequate uitvoering van de taken vanuit het basispakket door middel van het bestuur van de GGD, waarin vertegenwoordigers van de gemeenten zitting hebben. Basispakket: betreft tenminste de wettelijk verplichte taken, bepaald aan de hand van landelijke richtlijnen, betaald vanuit de bijdrage per inwoner. Het wettelijke basispakket biedt ruimte voor lokale accenten. Over die accenten overlegt de gemeente jaarlijks met de GGD en stelt ze vast. Wil de gemeente meer dan het basispakket dan kiest zij voor het afnemen van plustaken.

#### *Herijking WCPV*

De ministerraad is akkoord met het opstellen van een nieuwe wet: de Wet publieke gezondheid. Deze nieuwe wet maakt het mogelijk om sneller in te grijpen bij dreigingen van bijvoorbeeld Sars of vogelgriep. De Wet publieke gezondheid regelt onder andere dat er voldoende voorzieningen komen om infectieziekten snel op te kunnen sporen en te bestrijden. Ook krijgt de minister van VWS meer bevoegdheden om bij landelijke infectieziektecrises de regie te voeren. De wet publieke gezondheid zal de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV), de Infectieziektewet en de Quarantainewet gaan vervangen. Verwacht wordt dat de wet op 1 juli 2008 in werking treedt.

#### **2.1.2 Relatie met Wmo-beleid**

Op 1 januari 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) ingevoerd. De Wmo heeft ten doel dat alle burgers kunnen meedoen en blijven meedoen in de samenleving. Het lokaal gezondheidsbeleid, voortkomend vanuit de Wcpv heeft veel verbinding met het nog op te stellen lokale Wmo beleid van de gemeente Grave.

Immers, mensen die deelnemen aan de maatschappij voelen zich gezonder, blijkt uit onderzoek. Andersom maakt een goede gezondheid deelname aan de maatschappij weer mogelijk. De uiteindelijke doelstelling van de Wmo en Wcpv samen is te omschrijven als 'het als volwaardig en gezond mens kunnen participeren in deze samenleving'.

De Wcpv en Wmo zijn daarom op te vatten als twee naast elkaar fungerende onmisbare pijlers die de gemeente zo moet benutten dat ze samen bijdragen aan bovenstaand doel. Preventie is een van de raakvlakken. Door de Wmo is het mogelijk om een samenhangend aanbod van activiteiten en voorzieningen te bieden in de gemeente Grave, van het voorkomen dat minder mensen kunnen participeren (preventie) tot het verlenen van individuele voorzieningen (care).

Verder is er samenhang doordat zowel gezondheidsbeleid als Wmo beleid relaties hebben met andere beleidsterreinen zoals onderwijs, veiligheid, wonen, openbare ruimte, enz. Gezamenlijk kan opgetrokken worden om een integrale aanpak te verwezenlijken. Er liggen vanuit beide wetten taken en verantwoordelijkheden rondom de jeugd. Versterking van de eerstelijnsgezondheidszorg is vanuit beide wetten belangrijk. Huisartsen worden steeds belangrijker in het netwerk van voorzieningen in een buurt; een voldoende eerstelijnsgezondheidszorg is daarom een basisvoorwaarde. Zowel vanuit de Wmo als vanuit de Wcpv heeft de gemeente taken op het gebied van informatie en advies en cliëntondersteuning.

Per 1 januari is de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ), met uitzondering van 'het bieden van psychosociale hulp bij rampen' overgeheveld van de Wcpv naar de Wmo. Hoewel met het overgaan naar de Wmo geen directe taken meer zijn opgenomen in de Wcpv op het gebied van OGGZ, Maatschappelijke Opvang en verslavingszorg, zijn er wel

duidelijke raakvlakken. Om te voorkomen dat veel inwoners een beroep doen op de Wmo (en dus ook de OGGZ) voorzieningen, is het van belang dat de gemeente blijft investeren in preventietaken die vooral ook vanuit de Wcpv worden georganiseerd. Ook zijn vanuit de collectieve preventie taken die het brede OGGZ beleid kunnen ondersteunen en/of versterken. Het Wmo beleidskader volgt in 2008.

### **2.2.3 Landelijk beleid ‘Kiezen voor gezond leven’**

De rijksoverheid ondersteunt de gemeenten bij het invullen van lokaal preventiebeleid door te zorgen dat er voor de gemeenten diverse informatiebronnen gereed zijn. Een belangrijke bron, en kader voor het opstellen van de nota lokaal gezondheidsbeleid is de in november 2006 verschenen preventienota ‘Kiezen voor gezond leven’, waarin de landelijke prioriteiten op het gebied van de collectieve preventie voor de periode 2007 - 2010 zijn vastgesteld.

In de Wcpv is opgenomen dat de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), elke vier jaar de landelijke prioriteiten op dit gebied vastlegt. Voor de periode 2007-2010 is dit gebeurd in de preventienota “Kiezen voor een gezond leven” (Ministerie van VWS, december 2006).

In deze nota noemt de minister gezondheidbevordering als belangrijkste aandachtspunt voor overheidsbeleid 2007-2010 omdat de te behalen gezondheidswinst hier het grootste is.

Daarbij worden 5 specifieke speerpunten van beleid benoemd waarvan 3 leefstijlfactoren : roken, schadelijk alcoholgebruik en overgewicht (voeding/beweging) en 2 ziekten (diabetes en depressie). De laatste twee speerpunten zijn gekozen omdat een gezonde leefstijl het ontstaan van deze ziekten kan voorkomen of de gevolgen ervan kan beperken. Daarnaast leveren vroegsignalering en goede ketenzorg bij beide ziekten veel gezondheidswinst op en kan een flink deel van de ziektelast worden voorkomen.

Juist deze zijn als de 5 landelijke speerpunten gekozen voor 2007 – 2010 omdat ze een grote bijdrage leveren aan de omvang van de totale ziektelast in Nederland (sterfte en verlies van kwaliteit van leven), omdat de maatschappelijke gevolgen ingrijpend zijn, omdat de oorzaak (deels) beïnvloedbaar is, omdat er geschikte interventies beschikbaar zijn en omdat de overheid, ook de lokale een rol kan vervullen het probleem aan te pakken.

Landelijke doelstellingen voor de 5 speerpunten zijn:

- Alcoholgebruik: het gebruik van alcohol bij jongeren onder de 16 terugbrengen naar het niveau van 1992 (van 82,4% naar 61,3%) + minder volwassen probleemdrinkers (van 10,3% nu naar 7,5% in 2010).
- Overgewicht: stabilisatie van het percentage volwassen met overgewicht + daling van het aantal jeugdigen met overgewicht.
- Roken: in 2010 zijn er nog 20% rokers (nu: 28%).
- Diabetes: aantal patiënten met diabetes mag tussen 2005 en 2025 met niet meer dan 15% stijgen + 65% van de diabetespatiënten krijgt geen complicaties.
- Depressie: meer mensen (nu 4.000 landelijk) krijgen preventieve hulp tegen depressie en vroege interventie bij depressies.

Met de landelijke preventienota wordt een betere afstemming tussen rijksbeleid en lokaal beleid nagestreefd. De landelijke overheid biedt de lokale overheid concrete ondersteuning rondom de landelijke speerpunten door handreikingen voor lokaal beleid aan te bieden. De handreikingen (handleidingen en richtlijnen) zijn gereed voor preventie roken, preventie depressie, preventie overgewicht en preventie overmatig alcoholgebruik. Vanuit het perspectief van meer massa en slagkracht wil Grave in het nieuwe gezondheidsbeleid aansluiting zoeken bij het landelijk beleid. De gemeente Grave wil de landelijke speerpunten en ambities volgen. Ook wil de gemeente waar mogelijk gebruik maken van de landelijke handleidingen en richtlijnen.

## 2.2 Lokaal

### *Grave wil inspelen op beïnvloedbare factoren*

Gezondheid wordt bepaald door zowel biologische/persoonsgebonden factoren en leefstijlaspecten als door zorg(voorzieningen) en de fysieke en sociale omgeving. Biologische factoren zijn door een gemeente niet te beïnvloeden, de andere factoren wel. De gemeente wil vanuit haar gezondheidsbeleid preventieve maatregelen te nemen, gericht op leefstijlaspecten en in samenhang met maatregelen ivm de fysieke en sociale omgeving.

De gemeente wil zeker ook voldoende ruimte houden voor specifieke lokale prioriteiten anders dan de landelijke prioriteiten of voor specifieke aandachtspunten die zich gaandeweg de periode 2008 -2011 aandienen.

### *Keuzes maken*

Dat de gemeente niet alle gezondheidsproblemen kan oplossen is duidelijk. Daarom richt de gemeente Grave zich in haar lokaal gezondheidsbeleid vooral ook op het scheppen van de juiste voorwaarden voor burgers om zo gezond mogelijk te kunnen leven, pro-actief, gericht op investeren in preventie.

Met het oog op doelmatigheid wordt gekozen voor een gedifferentieerde aanpak: ‘ niet alles, niet overal, niet iedereen, niet altijd, niet op dezelfde manier’. Dat betekent dat per speerpunt, soms zelfs per activiteit wordt bepaald, welke doelgroepen welke aandacht behoeven en in welk tijdsbestek.

### *Ruimte voor nieuwe ontwikkelingen*

Het gezondheidsbeleid van de gemeente Grave moet dynamisch en flexibel zijn. De gemeente wil ruimte in haar beleid om naar aanleiding van nieuw ontwikkelingen in de periode 2008 – 2011, tussentijds accenten te verschuiven. Belangrijke nieuwe ontwikkelingen in 2008 zijn onder meer het Wmo beleidsplan, de nieuwe Wet Publieke Gezondheid, de Jeugdgezondheidszorgsamenwerking.

### *Meer werk maken van integraal gezondheidsbeleid*

Gezondheidsbeleid reikt verder dan de beleidsterreinen volksgezondheid en welzijn. Zo heeft gezondheidsbeleid ook relaties met aanpalende beleidsterreinen, zoals Wmo, jeugd, onderwijs, milieu en sport. Bij integraal gezondheidsbeleid worden verschillende factoren die van invloed zijn op gezondheid in samenhang aangepakt. In de beleidspraktijk wordt in heel veel gemeenten waaronder ook in de gemeente Grave nog weinig beleid gemaakt onder deze noemer.

De gemeente Grave wil de komende 4 jaar meer werk gaan maken van integraal gezondheidsbeleid. De gemeente zoekt in de komende vier jaar de afstemming en samenwerking tussen gemeentelijke diensten. Ze wil werken aan agendasetting van het aspect gezondheid binnen andere beleidsterreinen, en zal waar relevant de raakvlakken verhelderen en waar haalbaar het aspect gezondheid een nadrukkelijker en meer herkenbare plaats geven in verschillende gemeentelijke nota's. De gemeente wil kansen voor samenwerking rondom een speerpunt expliciet verkennen en waar mogelijk benutten.

### *Regierol*

Omdat bij de voorbereiding, uitvoering en evaluatie van het gezondheidsbeleid veel partijen, zowel binnen als buiten de gemeentelijke organisatie een grote rol spelen, zal de gemeente hierin meer nog dan voorheen regie nemen. De regierol veronderstelt overzicht hebben van de situatie, verantwoording afleggen over handelen en resultaten aan betrokken actoren, gemeenschappelijke beleidslijnen uitzetten en samenwerking organiseren.

De gemeente Grave wil de komende vier jaar verder groeien in haar regierol.

### *Effectieve interventies*

De gemeente Grave wil waar mogelijk gebruik maken van effectieve interventies (zoals “Gezonde school en genotmiddelen”) of anders te putten aan aanbevolen interventies of best practices.

### *Interactief met veldpartijen en burgers*

Communicatie óver ‘Samen werken aan gezondheid in Grave 2008-2011’ versterkt de uitvoering van het gezondheidsbeleid. Daarom hecht de gemeente er aan intern en extern, professioneel betrokkenen en burgers, waar nodig, gewenst en functioneel, te betrekken in de beleidsvoorbereiding en de uitwerking van het gezondheidsbeleid. Dat gebeurde door de werkconferentie in september 2007. Ook is het belangrijk dat er lokaal overeenstemming is over de gezondheidsproblemen en de aanpak ervan. De gemeente Grave wil nadrukkelijk samen met lokale partijen tot uitwerking van speerpunten naar concrete actieplannen komen.

### **3. De gezondheidssituatie in Grave**

#### **3.1 Inleiding**

De GGD Hart voor Brabant presenteerde in het najaar van 2006 voor elk van de gemeenten in haar werkgebied de zogenaamde kernboodschappen voor lokaal beleid 2006. Deze kernboodschappen geven onder meer antwoord op de vragen: Wat zijn de belangrijkste gezondheidsproblemen in Grave? Wat zijn de belangrijkste oorzaken van ongezondheid? Alle bevindingen zijn terug te vinden in 'Gezondheid telt! In Grave' ([www.Grave.nl](http://www.Grave.nl)).

#### *Levensverwachting en sterfte*

De bevindingen van de GGD Hart voor Brabant laten zien dat de gezondheid in de gehele regio Hart voor Brabant onder het Nederlandse gemiddelde scoort. De sterfte in Grave is vergelijkbaar met de sterfte in Nederland. De levensverwachting bij de geboorte (in de periode 1999 – 2003) is voor mannen 75,8 jaar, voor vrouwen 80,7 jaar (vergelijkbaar met Nederlandse mannen en vrouwen). De levensverwachting voor mannen en vrouwen in goed ervaren gezondheid is ruim 62 jaar; de levensverwachting in goede geestelijke gezondheid is 68 jaar (vergelijkbaar met de regio).

#### **3.2 Leefstijlen en ongezond gedrag**

##### *Algemeen: het goede nieuws!*

In Nederland ( en dus ook in Grave) roken steeds minder volwassenen, overmatig alcoholgebruik en lichamelijke inactiviteit lijken niet toe te nemen en de consumptie van teveel verzadigd vet neemt af.

Slechts op enkele punten verschilt de gezondheidssituatie in Grave van die van de regio Hart voor Brabant en van Nederland. Dit geldt overigens in meer of mindere mate voor iedere gemeente in het werkgebied van de GGD Hart voor Brabant. De gemeente wil niet alleen focussen op die verschillen, maar kijkt vooral ook naar de omvang en ernst van de verschillende volksgezondheidsproblemen.

##### *Ongezond gedrag: alcohol, roken, druggebruik, voeding en bewegen*

Net als landelijk en regionaal maken de lokale kernboodschappen "Gezondheid telt! In Grave" duidelijk dat ook lokaal veel gezondheid verloren gaat door ongezond gedrag. Roken, alcoholgebruik en lichamelijke inactiviteit dragen in Grave het meest bij aan ongezondheid in Grave.

##### *Alcohol*

Ongezond gedrag van jongeren in Grave zien we vooral wat betreft alcoholgebruik. In Grave drinkt bijna zes op de tien jongeren (12- t/m 17- jarigen) alcohol (vergelijkbaar met de regio). Een zesde van de jongeren in Grave is een 'binge drinker' (zes of meer glazen op minstens een weekenddag). Juist de grote hoeveelheid alcohol die dan gedronken wordt, is schadelijk op jonge leeftijd. Een op de acht volwassenen drinkt overmatig alcohol (vanaf 21 glazen per week voor een man, vanaf 14 glazen per week voor een vrouw), vergelijkbaar met de regio Hart voor Brabant. Van de ouderen is geen informatie hierover opgenomen in de lokale kernboodschappen.

##### *Roken*

Een op de 12 t/m 17 jarigen in Grave rookt dagelijks sigaretten (vergelijkbaar met de regio). Een op de vier volwassenen rookt dagelijks (vergelijkbaar met de regio); geen informatie over het rookgedrag van de 65-jarigen en ouder.

### Druggebruik

Recent softdruggebruik is in Grave bij de 12- t/m 17-jarigen vergelijkbaar met de regio (6%); ook recent harddruggebruik is vergelijkbaar. Van de volwassenen gebruikte 3% recent softdrugs en 5% ooit harddrugs (vergelijkbaar met de regio).

### Voeding en bewegen

Wat betreft eten van groente en fruit (85% niet dagelijks), sporten (19% minder dan een keer per week) zijn de jongeren van 12 t/m 17 jaar vergelijkbaar met jongeren elders in de regio. Twee op de vijf volwassenen bewegen te weinig en de meesten voldoen niet aan de aanbeveling voor groente- en fruitconsumptie (niet afwijkend van de regio). Van de 65-plussers voldoet 44% niet aan de Nederlandse Norm van Gezond Bewegen (meer dan in de regio waar dit percentage op 41% ligt). Ruim tachtig procent eet onvoldoende groente- en fruit (vergelijkbaar met de regio).

### Overige problemen ivm ongezond gedrag

Van de jongeren in Grave vrijt 7% wel eens onveilig (gedrag vergelijkbaar met de jongeren in de regio). Van de volwassenen vertoonde 9% seksueel risicogedrag in de afgelopen 6 maanden.

### Overgewicht groot probleem

Van de jeugdigen in Grave heeft 13% van de 2 t/m 11 jarigen overgewicht (en 2% ernstig overgewicht). Van de 12 t/m 17 jarigen heeft 10% overgewicht (en 2 % ernstig overgewicht). Van de volwassenen (19 t/m 64 jarigen) en van de ouderen vanaf 65 jaar heeft 10% ernstig overgewicht.

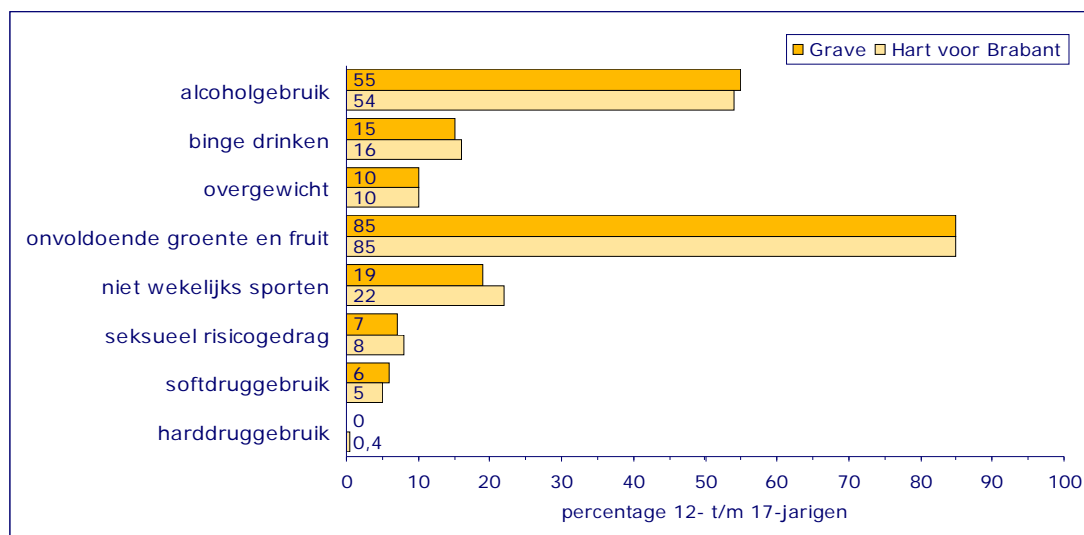
Deze cijfers zijn vergelijkbaar met de regio.

Van de persoonsgebonden factoren leveren overgewicht en een verhoogde bloeddruk de grootste bijdrage aan de ongezondheid in Grave.

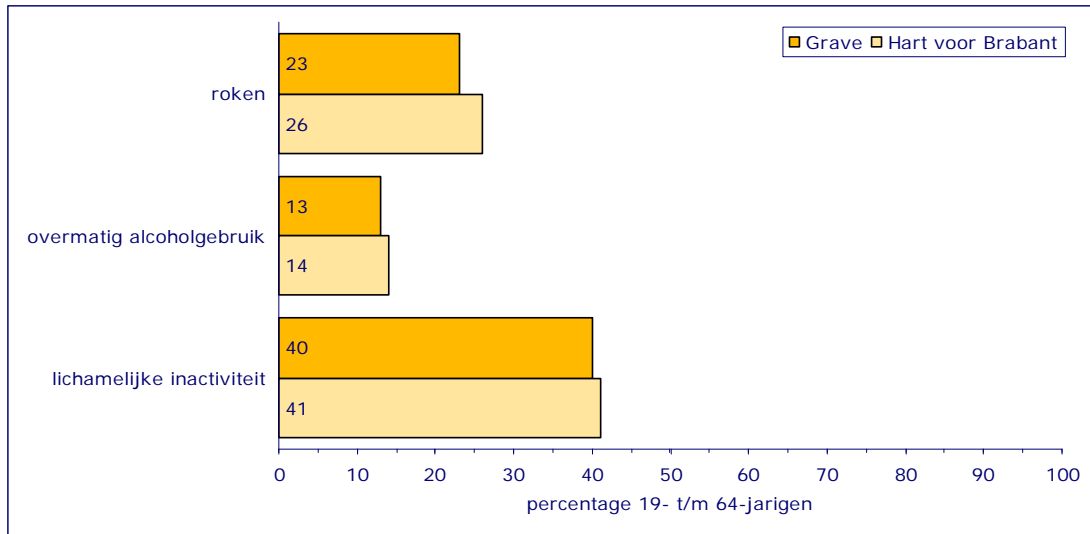
### Ongezond gedrag van jeugdigen, volwassenen en ouderen

In onderstaande drie staafdiagrammen is achtereenvolgens samengevat: ongezond gedrag van jeugdigen, van volwassenen en van ouderen.

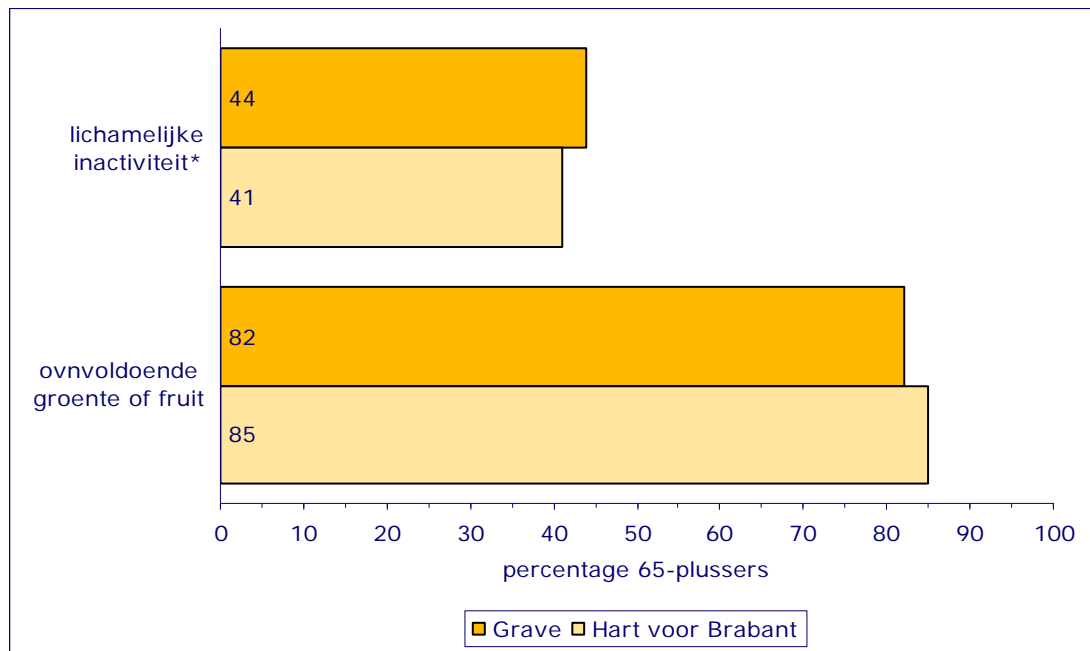
#### ONGEZOND GEDRAG VAN JEUGDIGEN



### ONGEZOND GEDRAG VAN VOLWASSENEN



### ONGEZOND GEDRAG VAN OUDEREN



\* de lichamelijke inactiviteit van de ouderen in Grave scoort slechter dan in de regio

### 3.3 Ziektebelasting door gezondheidsproblemen en chronische ziekten

Veel ziektebelasting wordt veroorzaakt door aandoeningen zoals hart- en vaatziekten, beroertes en longziekten. Ook chronische ziekten zoals diabetes, depressie en eenzaamheid veroorzaken veel ziektebelasting.

#### Diabetes

Diabetes komt door toename van overgewicht steeds vaker en op steeds jongere leeftijd voor. Zo geeft diabetes een verhoogd risico op hart- en vaatziekten, blindheid en nierziekten. Met name jongeren met overgewicht, mensen met een laag sociaal economische status en zwangere vrouwen hebben een verhoogde kans op het krijgen van diabetes. Daarnaast is er (als gevolg van overgewicht) ook een grote groep (jonge) mensen die diabetes heeft maar dat nog niet weet.



De cijfers over diabetes bij 65- plussers zijn in Grave zijn vergelijkbaar met de regionale cijfers (13% in de regio).

#### *Depressie en eenzaamheid*

Ook psychische stoornissen zorgen voor veel ziektelast. Depressie is één van de belangrijkste psychische stoornissen. Helaas zijn ten aanzien van dit landelijk speerpunt geen lokale gegevens beschikbaar. Uit de nota “Lang leve(n) de preventie” van de GGZ staan wel landelijke cijfers over depressie. Zo heeft 16% van de volwassenen, 17% van de adolescenten en 15% van zelfstandig wonende ouderen depressieve klachten: somberheidschachten die kunnen leiden tot een klinische depressie. Jaarlijks kampen in Nederland meer dan 700 000 mensen met een klinische depressie. Per jaar maken in Nederland naar schatting 1200 mensen die lijden aan een depressie een eind aan hun leven. Depressie komt voor op alle leeftijden. Zo'n 3-8% van de 12-18 jarigen maakt jaarlijks een depressie door. Gemiddeld maken jaarlijks 1 op de 13 volwassenen in Nederland een depressie door. Zo'n 3% van de zelfstandig wonende 65+ers lijdt aan een depressie. Echter bij ouderen in een verpleeg- of verzorgingshuis is het aantal hoger: 11-15%.

Mantelzorgers (ook mantelzorgers van mensen met psychische klachten) lopen fors extra risico op het krijgen van klachten zoals overbelasting, eenzaamheid en depressie. Kans op een depressie is 30% (zie “Lang leve(n) de preventie”). Zeker als mantelzorgers chronisch belast zijn is het risico hoog. Ook kinderen van ouders met ernstige psychische klachten lopen fors extra risico zelf klachten te ontwikkelen oa depressie en eenzaamheid.

Uit de lokale kernboodschappen dat nogal wat inwoners van Grave de geestelijke gezondheid als slecht ervaren (14 % van de 19- t/m 64-jarigen zoals ook in de regio Hart voor Brabant), en 14% van de 65-plussers (een lager percentage dan op regioniveau waar het om 20% gaat). In Grave komt eenzaamheid veel voor. Bijna de helft van de ouderen zijn eenzaam en ruim een derde van de vijf volwassenen (19 t/m 64 jaar), vergelijkbaar met de regio.

Een deel van de inwoners van de gemeente wordt door bovengenoemde aandoeningen in het dagelijks functioneren beperkt en is daardoor eerder afhankelijk van hun omgeving en van zorgvoorzieningen.

### **3.4 Overige bevindingen**

Naast de vijf landelijke speerpunten op het gebied van leefstijl en ziekten komen nog andere bijzonderheden uit de lokale kernboodschappen naar voren.

#### *Gezondheidsachterstanden ook in Grave*

Mensen met een laag sociaal economische status (laag opgeleid en/of een laag inkomen) hebben vaak een slechtere gezondheid dan mensen uit een hogere sociaal economische laag van de bevolking. Deze burgers zijn in veel gevallen minder zelfredzaam.

In Grave zijn allochtonen en doelgroepen met een lage sociaal economische status kwetsbaar voor gezondheidsachterstanden.

#### *In de toekomst andere zorg nodig*

Tussen 2005 en 2015 zal de bevolking in Grave in geringe mate groeien naar 14.600 inwoners in 2015. Het aantal 65-plussers in Grave stijgt in deze periode naar 2212. Daarbij is de stijging van de jongere ouderen (65 t/m 74 jaar) groter dan die van de 75-plussers. In tegenstelling tot de regio is er in Grave dus geen sprake van een dubbele vergrijzing. Net als in de regio mag verwacht worden dat door de vergrijzing het aantal (chronische) ziektegevallen zal toenemen en daarmee ook het zorggebruik. Het zorggebruik zal hierdoor waarschijnlijk verschuiven van genezing naar meer verpleging en verzorging. Dit vraagt in de toekomst andere zorg(voorzieningen).

Diverse nieuwbouwplannen staan in de gemeente op stapel. Het is moeilijk nu al in te schatten hoe het aantal jongeren en volwassenen zich zal ontwikkelen en daarmee ook wat dat betekent voor de omvang van de groep mantelzorgers in de gemeente.

## 4. Uit de werkconferentie

Op 26 september vond in Grave een werkconferentie plaats rondom de lokale kernboodschappen met 25 vertegenwoordigers van diverse organisaties, instellingen, platforms, enkele leden van de gemeenteraad, en burgers. De bijeenkomst was bedoeld om:

- Informatie te geven over de gezondheidsproblemen in de gemeente en de opbrengsten van huidig beleid
- kennis te nemen van de kernboodschappen van de GGD Hart voor Brabant
- na te gaan of de aanwezigen deze problemen herkennen en erkennen
- te inventariseren welke andere gezondheidsproblemen men als aanvulling heeft voor Grave
- te inventariseren of er specifieke doelgroepen te benoemen zijn in de eigen gemeente voor de verschillende problemen.

Tevens zijn in twee werkgroepen voor drie problemen doelgroepen verkend, oplossingsrichtingen en er zijn randvoorwaarden benoemd.

### *Herkenning landelijke speerpunten voor Grave*

In het algemeen onderkennen alle aanwezigen de speerpunten overmatig alcoholgebruik, overgewicht, roken, diabetes, depressie, zorg (door vergrijzing) ook als problemen die voor Grave belangrijk zijn voor collectieve preventie. Ook de criteria voor keuze van juist deze speerpunten als landelijke speerpunten, worden belangrijk gevonden, ook voor de keuzes in Grave. De criteria zijn: omvang ziektelast, maatschappelijke gevolgen, beïnvloedbaar zijn van oorzaken, voorhanden zijn van geschikte interventies voorhanden en taken voor de lokale overheid.

### *Aanvullingen mogelijke speerpunten*

De volgende aanvullingen op mogelijke speerpunten worden genoemd:

- eenzaamheid bij ouderen
- overbelasting/stress/burn-out
- druggebruik

In de twee groepen is, om redenen van tijd, over 3 mogelijke speerpunten uit de voorgestelde speerpunten vanuit de GGD intensiever gesproken, over oplossingsrichtingen en randvoorwaarden voor een plan van aanpak. De keuze in de groepen voor de drie speerpunten geeft een indicatie van het belang dat de aanwezigen hechten aan de diverse speerpunten ten opzichte van elkaar.

### *Belangrijke speerpunten*

Het speerpunt eenzaamheid ouderen werd in elke groep gekozen, depressie werd in beide groepen gekozen en overmatig alcoholgebruik in een groep, en druggebruik in een groep en zorg (ivm vergrijzing). Per gekozen speerpunt werden achtereenvolgens de risicogroepen genoemd, oplossingsrichtingen verkend die men ziet en eventuele randvoorwaarden.

Bij de uitwerking naar concrete jaarwerkplannen zullen de opmerkingen meegenomen worden.

## 5. Beleidsvoornemens 2008 - 2011

Naar aanleiding van het landelijk beleid, de lokale gezondheidssituatie, de gemeentelijke visie op gezondheid(sbeleid) en de lokale gesprekken zijn voor de periode 2008-2011 een aantal ambities gekozen. Een ambitie geeft richting aan.

### 5.1 Investeren in gezond gedrag

*De gemeente Grave wil investeren in gezond gedrag*

Net als landelijk vindt Grave een sterke inzet op gezond leven noodzakelijk, want de gezondheid van burgers verslechtert door schadelijk alcoholgebruik, overgewicht (voeding en bewegen), en roken. Burgers profiteren zelf het meest van langer gezond leven. Zo kunnen zij zich optimaal ontwikkelen, langer zelfstandig deelnemen aan de maatschappij en hebben ze minder ondersteuning of langdurige (intensieve) zorg nodig. Ook in het kader van de nieuwe wet Wmo is dit een belangrijk aandachtspunt voor de gemeente.

#### 5.1.1 Alcohol

Steeds meer jongeren onder de 16 jaar alcohol drinken alcohol en vaak ook grote hoeveelheden alcohol op één of meerdere (weekend)dagen. Juist deze grote hoeveelheid alcohol die dan gedronken wordt is schadelijk op jonge leeftijd. Daarnaast hangt overmatig alcoholgebruik vaak samen met agressie, criminaliteit, verstoring van de openbare orde en verkeersonveiligheid. Ouders zijn echter steeds makkelijker geworden over het (toenemende) alcoholgebruik van hun kinderen. Zij kennen vaak bovengenoemde schadelijke effecten niet en weten niet goed hoe zij met alcoholgebruik van hun kinderen in de opvoeding moeten omgaan. In de lokale gesprekken zijn ook ouderen genoemd als een groep waar overmatig alcohol voorkomt, soms gekoppeld aan eenzaamheids- en andere problematiek.

*De gemeente Grave wil, in navolging van het landelijk beleid, het percentage jongeren onder de 16 jaar dat alcohol drinkt, terugdringen en het alcoholgebruik onder ouderen niet verder laten stijgen.*

Bij de uitwerking is, naast het (nog meer) inzetten op het gebruik van (juridische) instrumenten, zoals lokale handhaving Drank- en Horecawet (toezicht handhaving leeftijdsgrenzen drankverkoop), vooral de houding van ouders over de norm 'geen alcohol onder de 16' een belangrijk aangrijpingspunt. De gemeente wil bij de verdere uitwerking aansluiten bij relevante adviezen in deze in de beleidsnota "Leve(n) de GGZ-preventie" van het OGGZ-platform. Tenslotte is belangrijk dat de gemeente Grave deel zal nemen in een regionale aanpak van overmatig alcoholgebruik in de regio Brabant Noordoost.

#### 5.1.2 Roken

De afgelopen jaren is in Grave aandacht besteed aan rookpreventie. Zo hebben alle scholen in de gemeente gebruik kunnen maken van een aanbod vanuit het project Gezonde School en Genotmiddelen en is deelname aan de Actie Tegengif (een klassikale niet-roken wedstrijd voor alle 1e en 2e klassen van het voortgezet onderwijs) actief gepromoot in de gemeente. Naast lokale en regionale activiteiten zijn er ook diverse landelijke campagnes gevoerd. Dankzij de inspanningen van de afgelopen jaren is het percentage rokers gedaald. Ook al roken er steeds minder burgers, roken veroorzaakt veel ziekte last en is nog steeds de belangrijkste vermijdbare doodsoorzaak. De overheid heeft dan ook het streven het landelijke percentage rokers in de komende periode verder omlaag te brengen en wel naar 20% in 2010. Dit betekent dat zij in deze periode een daling nastreven van ca. 8%. De gemeente Grave onderstreept dit streven en wil in de komende periode dan ook niet (ongunstig) afwijken van

het landelijke gemiddelde. Reden voor de gemeente Grave om ook, zij het niet intensief, aandacht te blijven besteden aan rookpreventie.

*De gemeente Grave heeft als ambitie het percentage rokers in Grave in de periode 2008-2011 minimaal gelijk te houden aan het landelijk gemiddelde.*

Bij de uitwerking van het activiteitenplan wordt bekeken welke concrete interventies worden ingezet om deze doelstelling in de komende periode te behalen.

### **5.1.3 Gebruik genotmiddelen**

Softdruggebruik is bij de 12-17-jarigen in Grave vergelijkbaar met de rest van de regio. Harddruggebruik (XTC, amfetamine, cocaine en heroïne) is ook vergelijkbaar met dat van jongeren in de regio Hart voor Brabant. Vanwege het belang dat lokaal door partijen en burgers gehecht wordt aan expliciet aandacht voor genotmiddelen, is de volgende ambitie geformuleerd:

*De gemeente Grave heeft de ambitie het percentage jongeren dat hard- en softdrugs gebruikt terug te dringen.*

### **5.1.4 Overgewicht: voeding en bewegen**

Overgewicht is de laatste jaren aanzienlijk toegenomen, ook in Grave. In Grave heeft een op de tien 19- t/m 64-jarigen en een op de tien 65-plussers ernstig overgewicht (vergelijkbaar met de regio). Verwachting is dat het overgewicht bij jongeren zal toenemen de komende jaren (nu heeft 2 % van de 2-11 jarigen en 2 % van de 12-17 jarigen in Grave ernstig overgewicht). Als gevolg van overgewicht leven mensen vaak in slechtere gezondheid. Er is meer kans op o.a. diabetes, hart- en vaatziekten, sommige vormen van kanker en aandoeningen aan het bewegingsapparaat, zoals gewrichtsslijtage. Bovendien krijgen mensen met overgewicht vaak een negatief stempel en kunnen daardoor psychische klachten krijgen of in een sociaal isolement raken. Overgewicht veroorzaakt inmiddels bijna 10% van de totale ziektelasten. Vanuit de overheid zijn verschillende publiekscampagnes opgezet om mensen te informeren over voeding en beweging. Voorbeelden zijn 'Maak je niet dik' en de 'Balansdag' van het Voedingscentrum en de 'Flash!'-campagne van het Nederlands Instituut Sport en Bewegen (NISB). Naast landelijke campagnes zijn er ook diverse projecten en activiteiten ontwikkeld die lokaal kunnen worden ingezet ter bestrijding van overgewicht (zie bijlage 3). Reden om het landelijk speerpunt overgewicht ook tot lokaal aandachtspunt te benoemen.

*De gemeente Grave streeft ernaar, in navolging van de landelijke ambitie, het percentage jongeren met overgewicht te laten dalen en het percentage volwassenen en ouderen met overgewicht niet verder te laten stijgen.*

Overgewicht komt vaker voor bij mensen met een lage SES. Deze doelgroep moet dan ook extra aandacht krijgen bij de aanpak van overgewicht.

## **5.2 Voorkomen en terugdringen ziektelast**

Met de komst van de Wmo heeft de gemeente meer verantwoordelijk heeft gekregen aan het einde van de zorgketen. Aangezien een deel van de burgers in het dagelijks functioneren wordt beperkt door ziekten zoals diabetes en depressie en daardoor eerder afhankelijk is van de omgeving en zorgvoorzieningen verdienen beide ziekten ook aandacht.

### **5.2.1 Diabetes**

Diabetes komt door toename van overgewicht steeds vaker en op steeds jongere leeftijd voor. Het veroorzaakt veel ziektelast en zal in de toekomst nog sterker toenemen door de vergrijzing. De gevolgen van diabetes kunnen ingrijpend zijn: hart- en vaatziekten, blindheid, voetafwijkingen (met eventuele amputaties als gevolg) en niercomplicaties. Dit zorgt voor

grote belasting van de curatieve zorg. Diabetes is voor een deel te voorkomen door het bevorderen van een gezonde leefstijl. Preventie van diabetes gebeurt voornamelijk door de aanpak van overgewicht. Rookpreventie heeft invloed op het ontstaan van complicaties als gevolg van diabetes. De meeste winst is te behalen bij de groepen met een verhoogde kans op het krijgen van diabetes, zoals jongeren met overgewicht, mensen met een laag sociaal economische status en zwangere vrouwen. Er is ook een grote groep burgers die diabetes hebben maar dat nog niet weten. Door vroegsignalering en het bevorderen van gezond gedrag is het ontwikkelen van complicaties te voorkomen en daarmee ook een deel van de ziektelast.

Landelijk zijn er programma's ontwikkeld die een bijdrage kunnen leveren aan diabetespreventie (zie bijlage 2). Zo is de landelijke campagne "Kijk op Diabetes" erop gericht mensen te attenderen op hun mogelijke risico op diabetes en mensen te stimuleren een diabetes risicotest te doen. De campagne heeft als doel preventie van diabetes bij hoogrisicogroepen en bevorderen van vroegsignalering.

*De gemeente Grave wil door middel van de aanpak van overgewicht werken aan de preventie van diabetes en complicaties als gevolg daarvan. Tevens wil de gemeente Grave aandacht besteden aan de landelijke campagne "Kijk op Diabetes" ten behoeve van preventie en vroegsignalering.*

### **5.2.2 Depressie en eenzaamheid**

Helaas zijn er geen lokale gegevens beschikbaar over depressie. Veel mensen lopen risico een psychische aandoening te ontwikkelen. Jaarlijks krijgt een van de vier mensen in Nederland ook echt een psychisch probleem. Uit onderzoek blijkt dat bijna de helft van de mensen met psychische problemen helemaal niet behandeld wordt (informatie vanuit GGZ Oost Brabant). Depressie is daarbinnen een belangrijk psychisch probleem. Per jaar leiden 737.000 volwassenen in Nederland aan een depressie, waarvan 359.000 nieuwe gevallen. Voor de regio Brabant Noord-Oost komt dat neer op 17.874 mensen. Een eerste depressie ontstaat in de late adolescentie. Depressie komt het meest voor bij mensen in de leeftijdsgroep 25- 45 jaar en neemt vervolgens weer enigszins af. Een toename is er weer bij ouderen die verblijven in een verzorgings- of verpleeghuis. Onlangs werd aan de gemeente vanuit GGZ Oost Brabant, Novadic-Kentron, Verdihuis en de GGD Hart voor Brabant de beleidsnotitie 'Leve(n) de GGZ-preventie' aangeboden. Daarin wordt onder meer gepleit voor een integraal programma depressiepreventie. De gemeente wil de aanbevelingen meenemen in het lokale gezondheidsbeleid.

Maar liefst 49% van de 65-plussers geeft aan zich matig of (zeer) ernstig eenzaam te voelen. Dat is weliswaar vergelijkbaar met de regio, maar het aantal eenzamen op zich is reden tot grote zorg voor Grave.

*De gemeente Grave heeft als ambitie in verband met depressie dat meer mensen dan nu doelmatige preventieve hulp krijgen tegen, en vroege interventie bij depressies, in navolging van de landelijke ambities. Ouderen, volwassenen en jongeren zijn aandachtsgroepen.*

*Vanuit het perspectief gezondheid streeft de gemeente Grave ernaar eenzaamheid bij ouderen niet verder te laten stijgen.*

### **5.3 Overige speerpunten**

Naast bovengenoemde speerpunten, die voortvloeien uit de rijkspreventie nota zijn er ook thema's die lokaal ook een rol spelen. Eigenlijk zijn onderstaande thema's geen risicofactoren en geen ziekten, maar hebben ze betrekking op preventie.

### 5.3.1 AED's

De gemeente wil de aanschaf en goed beheer en gebruik bevorderen van automatische externe defibrillatoren. Een automatische externe defibrillator is een instrument waarmee hulp verleend kan worden in geval van een plotselinge hartstilstand. Verspreiding van het apparaat en scholing van vrijwilligers in het gebruik ervan vergroot de overlevingskansen van slachtoffers van een plotselinge hartstilstand (de overlevingskans kan oplopen tot wel 70%). Goed gebruik ervan in de gemeente kan een bijdrage zijn om de sterfte aan hart- en vaatziekten te verminderen en de kans op meer gezonde levensjaren te vergroten. In 2008 worden hier nadere afspraken over gemaakt.

*De gemeente wil aanschaf en goed gebruik van automatische externe defibrillatoren in de gemeente bevorderen.*

### 5.3.2 Leefklimaat (binnenmilieu) basisscholen

De rapporten van de GGD met betrekking tot het binnenmilieu hebben een signaalwerking voor zowel de school als de gemeente, voor zover de gemeente en/of de school al niet eerder beleid heeft geformuleerd om tot een aanpak van de gesignaleerde problematieken over te gaan. Een rapportage van de GGD is mede aanleiding geweest voor de vervanging van de kozijnen en een aanpassing van de beluchting op het dak van basisschool de Ester. De gemeente beraadt zich over aanschaf van CO2 meters aan te schaffen voor de scholen zodat zij zelf in staat zijn het binnenmilieu te monitoren. Onderzoek wijst namelijk uit dat de gebruikers een belangrijke bijdrage aan het binnenmilieu kunnen leveren ondermeer door frequent en tijdig te luchten. Ook wordt er bij de bouw van nieuwe scholen en de vervanging van kozijnen en/of vloerbedekking nadrukkelijk aandacht geschonken aan de effecten van de materiaalkeuze op het binnenmilieu.

*De gemeente spant zich in om een goed binnenklimaat te creëren in onderwijsvoorzieningen.*

### 5.3.3 Diversen

Uit de lokale gesprekken zijn nog enkele zaken genoemd als mogelijke speerpunten voor beleid: overbelasting/stress/burn-out. Van deze gezondheidsproblemen is vanuit de GGD onderzoeken geen cijfermatige informatie voorhanden over omvang en ziektelast. Ook is de vraag in hoeverre de gemeente een taak heeft als het gaat om aanpak en oplossingen. Ze worden niet als speerpunt gekozen voor het lokaal gezondheidsbeleid 2008 - 2011.

## 5.4 Speerpunten en doelgroepen

In de volgende tabel is schematisch weergegeven welke speerpunten de gemeente Grave heeft benoemd voor de periode 2008 – 2011 en op welke einddoelgroepen de speerpunten zich zullen richten. Speerpunten/doelgroepen voor lokaal gezondheidsbeleid in de gemeente Grave, 2008 -2011

Uit de 5 landelijke speerpunten	Jongeren	volwassenen	Ouderen
Overmatig alcoholgebruik	X	X	X
Roken	X	X	X
druggebruik	X		
Overgewicht	X	X	
Diabetes		X	X
Depressie	X	X	X
Eenzaamheid			X

Overige speerpunten:			
a. Bevorderen aanschaf en goed gebruik automatische externe defibrillatoren		X	X
b. Leefklimaat (binnenmilieu) basisscholen	X		

### 5.5 Waarom expliciet aandacht voor alle landelijke speerpunten?

Het is duidelijk dat er keuzes gemaakt moeten worden in de uiteindelijke acties. Het is onmogelijk op elk speerpunt elk jaar even intensief in te zetten. Tegelijkertijd gebeurt er rondom elk landelijk speerpunt ook lokaal het een en ander door lokale organisaties en instellingen.

De gemeente wil in de periode 2008 – 2011 volgen wat er gebeurt in haar gemeente rondom elk van die speerpunten en daar jaarlijks een globaal overzicht van hebben vanuit haar regiefunctie. Het zal duidelijk zijn dat rondom bepaalde thema's in een jaarperiode lokaal juist 'vol' zal worden ingezet.

### 5.6 Andere aandachtspunten voor beleid vanuit de Wcpv

#### 5.6.1 Afstemming curatieve zorg en collectieve preventie als aandachtspunt voor beleid

De gemeente is niet verantwoordelijk voor de gezondheidszorg in haar gemeente. Dat is met name de verantwoordelijkheid van de zorginstellingen, medisch specialisten en zelfstandigen als huisartsen en fysiotherapeuten.

Preventie gaat een steeds belangrijker rol spelen in de reguliere zorgverlening. Zo worden preventieve activiteiten bij chronische aandoeningen nu al steeds meer onderdeel van de zorgketen. Voor deze en andere vormen van preventie is de eerste lijn een logisch aangrijpingspunt voor de verbinding met de curatieve zorg. Er gebeurt al veel op het gebied van preventie in de eerste lijn. De gemeente voelt zich wel verantwoordelijk voor de bewaking van de instandhouding van een voldoende kwalitatief goed voorzieningenniveau en spant zich binnen de haar passende rol in voor de instandhouding en zonodig verspreiding van voorzieningen. Zo nodig treedt de gemeente actief op door in overleg te treden met verantwoordelijke partijen. Op dit moment (2007) zijn er geen problemen met het voorzieningenniveau in de gemeente Grave.

In verband met de vergrijzing in de gemeente Grave en het appèl vanuit de Wmo om preventie een meer vanzelfsprekend onderdeel te maken van de reguliere zorgverlening, zal de gemeente serieus werk blijven maken van het bewaken van een voldoende en kwalitatief voorzieningenniveau. De gemeente staat open voor signalen in deze. Ook zal zij waar mogelijk en haalbaar de eerste lijn betrekken bij de uitwerking van deelprogramma's naar jaarwerkplannen.

#### 5.6.2. Bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen

Jaarlijks worden zeer veel besluiten genomen door de gemeenteraad. De gemeente heeft als een van de Wcpv-taken het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen. De gemeente is voornemens in de periode 2008 – 2011 vaker en meer systematisch te checken of een voorgesteld besluit in een plan dat ter besluitvorming aan de raad wordt voorgesteld, van invloed is op de volksgezondheid van de burgers.

### 5.7 Accenten per jaar in de periode 2008 – 2011

Speerpunten waar in 2008, in vervolg op 2007, flink en herkenbaar op zal worden ingezet zijn in ieder geval voorbereiding aanpak preventie overmatig alcoholgebruik, overgewicht en



eenzaamheid ouderen. In onderstaand overzicht wordt aangegeven waar in elk jaar met name accenten liggen. Dat gebeurt voor de jaren 2008 en 2009 omdat accenten voor 2010 en 2011 mede op grond van resultaten en landelijke en lokale ontwikkelingen in voorgaande jaren, vastgesteld zullen worden. De accenten betreffen de speerpunten maar ook monitoractiviteiten i.v.m. de speerpunten, het beleid en de afstemming curatieve en preventieve zorg.

**2008:**

- Flinke en herkenbare inzet preventie eenzaamheid ouderen (jaarwerkplan)
- Flinke en herkenbare inzet preventie overgewicht (jaarwerkplan)
- Voorbereiding preventie overmatig alcoholgebruik (jaarwerkplan)
- Oriëntatie op en overzicht van wat er lokaal door alle partijen en organisaties gebeurt op het gebied van depressie, diabetes, drugs en roken (voorbereiding jaarwerkplannen 2009)
- Ontwikkeling van eenvoudige monitorinstrumenten voor wat er gedaan wordt in Grave op de speerpunten
- Monitoring afstemming curatieve zorg en collectieve preventie
- Monitoring voortgang en evaluatie beleid
- beleid automatische defibrillatoren
- beleid bevorderen leefklimaat (binnenmilieu) basisscholen

**2009:**

Flinke en herkenbare inzet vanuit jaarwerkplan preventie overmatig alcoholgebruik  
Flinke en herkenbare inzet vanuit jaarwerkplan preventie eenzaamheid ouderen  
Flinke en herkenbare inzet vanuit jaarwerkplan preventie overgewicht  
Herkenbare inzet ivm diabetes  
Herkenbare inzet ivm drugsgebruik  
Herkenbare inzet ivm depressie  
Herkenbare inzet ivm roken  
Monitoring op elk speerpunt  
Monitoring curatieve zorg en collectieve preventie  
Monitoring voortgang en evaluatie beleid  
Jaarwerkplannen voor 2010

**2010 en 2011:**

Afhankelijk van ontwikkelingen en resultaten in 2008 en 2009 nader aan te geven.

## **6. Uitvoering**

### **6.1 Wat gaan we doen? En hoe gaan we het doen?**

Het lokaal gezondheidsbeleid in Grave is voor de periode 2008 -2011 in deze nota in grote lijnen beschreven.

De gezondheidsproblemen zijn beschreven, de kaders en de ambities van de gemeente.

De gemeente onderscheidt twee fasen bij het komen tot een concreet actieprogramma:

- beschrijving van de ambities, doelen en oplossingsrichtingen in zogenaamde deelprogramma's rondom een speerpunt (in deze nota)
- concrete activiteiten per deelprogramma in jaarwerkplannen, in 2008, 2009, 2010, 2011.

De gemeente wil expliciet in de uitwerking van deelprogramma's naar jaarwerkplannen gebruik maken van de landelijke ondersteuning voor gemeenten zoals die uitgewerkt zijn in de verschillende richtlijnen en handleidingen in verband met de landelijke speerpunten:

- o de richtlijn tabakspreventie in lokaal gezondheidsbeleid (Stivoro, januari 2006)
- o de handleiding preventie van overgewicht in lokaal gezondheidsbeleid (Voedingscentrum, januari 2007)
- o de handleiding preventie van depressie in lokaal gezondheidsbeleid (Trimbosinstituut,2007)
- o de handleiding preventie van alcohol in lokaal gezondheidsbeleid (Voedsel- en Warenautoriteit, november 2007)

Deze 'handreikingen' bevatten informatie en handreikingen om het lokale beleid rondom een speerpunt te formuleren, om het beleid om te zetten in concrete activiteiten. Tevens zijn actuele overzichten van succesvolle interventies/best practices opgenomen.

### **6.2 Deelprogramma's**

Per deelprogramma wordt allereerst beschreven :

- Wat is het probleem? Welke zijn de problemen?
- Wat willen we bereiken (ambitie) 2008 - 2011?
- Wat doen we nu al globaal?
- Waar zoeken we de oplossing(oplossingsrichtingen) in de komende 4 jaar?
- Samen met wie?

De volgende deelprogramma's worden onderscheiden:

- deelprogramma alcohol
- deelprogramma eenzaamheid
- deelprogramma overgewicht
- deelprogramma drugs
- deelprogramma roken
- deelprogramma diabetes
- deelprogramma depressie
- deelprogramma overige speerpunten

Bespreking van de nota lokaal gezondheidbeleid, van de deelprogramma's en de uitwerking vanuit een deelprogramma naar concrete activiteiten en/of projecten voor een jaarwerkplan gebeurt in overleg met relevante organisaties en instellingen, diensten, binnen en buiten de gemeente. De ambities, doelen en oplossingsrichtingen van elk deelprogramma worden besproken en uitgewerkt in concrete jaarwerkplannen.

Betrokken partijen kunnen reageren op de deelprogramma's in de conceptbeleidsnota. Na vaststelling van deze nota door de gemeenteraad worden vanaf 2008 de deelprogramma's uitgewerkt in activiteiten in het eerste jaarwerkplan (jaarwerkplan 2008)

### **6.3 Jaarwerkplannen**

Er komen voor de jaren 2008, 2009, 2010 en 2011, jaarwerkplannen, voor elk deelprogramma een (voor zover aan de orde).

In een jaarwerkplan wordt door lokaal betrokken partijen gezamenlijk uitgewerkt:

- algemeen gedeelte: visie op preventie over dit speerpunt in de gemeente Grave in 2008 – 2011, en accenten daarin voor het betreffende jaar, waaronder aandacht voor groepen met lagere sociaal-economische status, vanwege gezondheidsachterstanden;
- landelijke activiteiten/campagnes, regionale activiteiten
- prioritaire doelgroep(en) ;
- doelstellingen;
- welke interventies zijn/worden uitgevoerd door de diverse partners en betrokkenen;
- welke interventies zijn succesvol (bijvoorbeeld vanuit de landelijke handreikingen)?
- welke hiaten zijn er ?
- wat zijn de wensen/behoefte en concrete mogelijkheden van betrokkenen bij de uitvoering?
- voorstel voor effectieve interventies/aanbevolen interventies/of best-practices voor de periode 2008-2011 (vanuit de landelijke handreikingen )

Bij de uitwerking gelden verder de volgende aanvullende uitgangspunten:

- er is in de uitwerking expliciet aandacht voor kansen voor integraal gezondheidsbeleid en de vormgeving daarvan binnen de gemeente;
- doelstellingen voor activiteiten en projecten worden zoveel mogelijk SMART geformuleerd (specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden). Alleen dan is het mogelijk de voortgang van de uitvoering van deze nota te evalueren, bij te sturen en/of te optimaliseren;
- verantwoordelijken en uitvoerings-/samenwerkingspartners voor de actiepunten worden expliciet geformuleerd;
- er zijn concrete afspraken over monitoren en evaluatie van de actiepunten;
- opmerkingen over aanpak naar aanleiding van de lokale gesprekken worden meegenomen in de uitwerking.

Een jaarwerkplan beschrijft concreet de doelstellingen voor het jaar, de activiteiten, beoogde resultaten, tijdsplanning, organisatie en budget, en evaluatie/monitoring en de communicatieplannen in verband met de activiteiten.

### **6.4 De verschillende deelprogramma's**

Hierna volgt een uitwerking van de afzonderlijke deelprogramma's.

## Deelprogramma preventie overmatig alcoholgebruik

Wat is het probleem?	Wat willen we bereiken?	Wat doen we nu al?	Waar zoeken we de mogelijke oplossing?	Samen met wie?	Uitvoeringstijdvak
<p>Overmatig alcoholgebruik bij <i>jongeren</i> leidt zowel op korte als op de langere termijn tot gezondheids-problemen zoals hart/ vaatziekten, leverziekten, hersenbeschadiging, depressie</p> <p>Ambitie We willen dat het percentage jongeren onder de 16 jaar dat geen alcohol drinkt toeneemt</p> <p>Veel <i>volwassenen</i> drinken overmatig. <i>Ouders</i> zijn zich soms onvoldoende bewust van de risico's van alcoholgebruik, van het eigen (voorbeeld)alcoholgedrag, en van de verantwoordelijkheid, het belang en hun mogelijkheden om risicovol gedrag van hun kind aan te pakken</p> <p>Ambitie Voorkomen en terugdringen van overmatig alcoholgebruik door volwassenen</p> <p>Bij <i>ouderen</i> komt overmatig</p>	<p>Afname overmatig alcoholgebruik onder <i>jongeren</i></p> <p><i>Volwassenen</i> drinken minder <i>Ouders</i> zijn beter op de hoogte van de schadelijke effecten van overmatig alcoholgebruik bij hun kinderen. Ze zijn meer bereid en toegerust om rol als ouder op zich te nemen</p> <p>Alcoholproblematiek bij <i>ouderen</i> wordt vaker gesignaleerd en indien nodig doorverwezen. <i>Ouderen</i> zelf zijn meer bewust van een</p>	<p>- Preventieprojecten BaO en VO, Gezonde School en Genotm., - Regionale aanpak BNO preventie overmatig alcoholgebruik in voorbereiding</p>	<p>- gebruik maken van de landelijke handreiking(handreiking verschijnt november 2007) - adviezen in recent verschenen OGGZ-beleidsnota van OGGZ-platform ter harte nemen - concreet invulling geven aan regionale samenwerking en uitvoering vanuit een integrale aanpak vanaf 2009 - Succesvolle preventieve interventies als De Gezonde School en Genotmiddelen gericht op alle scholen continueren, versterken en continueren -Versterken samenwerking met politie, andere interm. -Door betere handhaving (vrijwillige) regelgeving alcohol minder gemakkelijk beschikbaar maken voor jongeren (leeftijdsgrenzen alcoholverkoop aanhouden) -Ouders (nog) meer betrekken bij preventie-activiteiten op scholen, ouders actiever verwijzen naar ouderspreekuur - aandacht voor activiteiten ivm ouderen (vrijwilligers en professionals informeren over het probleem overmatig alcoholgebruik bij ouderen en</p>	<p>GGD Hart voor Brabant Novadic-Kentron Scholen voor Bao en VO Jongerenwerk Sportclubs Horeca Politie Regionale aanpak Verschillende beleidsterreinen binnen de gemeente (bovenstaande opsomming is 'voorlopig')</p>	<p>Vanaf 2009</p>

<p>alcoholgebruik voor, vaak in combinatie met andere psychosociale problemen (zoals eenzaamheid/depressie);ouderen zelf en hun omgeving zijn zich dat vaak niet bewust Ambitie Voorkomen en terugdringen van overmatig drankgebruik door <i>ouderen</i></p>	<p>alcoholprobleem  Probleem van overmatig alcoholgebruik wordt meer herkend en erkend door de bevolking in de gemeente Grave</p>		<p>aanverwante problemen, verwijsmogelijkheden, ouderen zelf meer bewust maken oa middels gezondheidsdagen - Regelmatig expliciet zoeken van dialoog met burgers, instellingen en organisaties en media ivm continue aandacht, vinden van oplossingen, en draagvlak.</p>		
--	---	--	--	--	--

## Deelprogramma tabakspreventie

Wat is het probleem?	Wat willen we bereiken?	Wat doen we nu al?	Waar zoeken we mogelijke oplossingen?	Samen met wie?	Uitvoerings-tijdvak
<p>Roken, zowel actief als passief (meerroken) veroorzaakt ernstige gezondheidsproblemen en leidt tot voortijdige sterfte</p> <p>Ambitie We willen dat het aantal rokers minimaal gelijk blijft aan het landelijk gemiddelde</p>	<p>Steeds meer <i>volwassenen</i>- rokers stoppen met roken (met name zwangere vrouwen en ouders) Het aantal <i>jongeren</i> dat begint met roken neemt af</p>	<p>Preventie-activiteiten in BaO en VO onder andere Actie Tegengif en De Gezonde school en genotmiddelen Handhaving regelgeving</p>	<p>-gebruik maken van de landelijke handreiking van STIVORO -Continueren van succesvolle preventie interventies -Afspraken maken met beheerders van sportkantines, winkelcentra en horeca -Zorgverleners en organisaties bij activiteiten gericht op stoppen met roken ondersteunen (bijvoorbeeld verloskundigen) -Mensen bewust maken van de effecten van meerroken op met name ongeborenen, kinderen en jongeren</p>	<p>Huisartsen Thuiszorg-instelling GGD Hart voor Brabant Scholen voor Bao en VO Horeca Sportkantines Verloskundigen (bovenstaande opsomming is 'voorlopig')</p>	<p>Vanaf 2009</p>

## Deelprogramma druggebruik

Wat is het probleem?	Wat willen we bereiken?	Wat doen we nu al?	Waar zoeken we mogelijke oplossingen?	Samen met wie?	uitvoeringstijdvak
Recent softdruggebruik van 12-17-jarigen is vergelijkbaar met de regio hart voor Brabant (5%); Ook harddruggebruik ooit is vergelijkbaar met de regio (0, 4% jeugdigen)	Vermindering van het aantal jeugdigen dat softdrugs gebruikt	Preventieactiviteiten in BaO en VO onder andere vanuit De Gezonde school en genotmiddelen	- Succesvolle preventieve interventies als De Gezonde School en Genotmiddelen gericht op alle scholen continueren, versterken en monitoren	Scholen Novadic-Kentron Scholen voor BaO en VO (bovenstaande opsomming is 'voorlopig')	Vanaf 2009

## Deelprogramma preventie overgewicht

Wat is het probleem?	Wat willen we bereiken?	Wat doen we nu al?	Waar zoeken we mogelijke oplossingen?	Samen met wie?	uitvoeringstijdvak
<p>De toename van overgewicht is zorgwekkend, met name onder jongeren. Overgewicht leidt tot grote gezondheidsrisico's (hart- en vaatziekten, diabetes type 2, gewrichtsklachten en psychosociale problemen)</p> <p>Ambitie We willen de toename van overgewicht een halt toeroepen bij <i>jeugdigen, volwassenen en ouderen</i></p>	<p>Meer mensen gaan actief bewegen Een beter voedingspatroon bij met name <i>kinderen en (jonge) ouders, volwassenen en ouderen</i></p> <p>Inwoners van Grave zijn zich bewust van het probleem van hun overgewicht</p>	<p>Aanbieden van (sport- en bewegings) activiteiten</p> <p>Preventie-activiteiten in BaO en VO</p> <p>Ondersteuning scholen bij schoolgezondheidsbeleid</p> <p>Jeugdgezondheidszorgactiviteiten</p>	<p>-gebruik maken van de landelijke handreiking van het voedingscentrum</p> <p>-Opstellen van een nota Integraal sport- en bewegbeleid 2008</p> <p>-Kennisvermeerdering over de gevolgen van overgewicht en vaardigheden om gewichtsstijging tegen te gaan.</p> <p>-Continueren en uitbreiden van het aanbod (sport- en bewegings) activiteiten</p> <p>-Middels inrichting van de leefomgeving mensen stimuleren om meer te bewegen</p> <p>-Continueren van succesvolle preventie-activiteiten en deze ook richten op nieuwe doelgroepen</p> <p>-Bevorderen van gezond kantinebeleid op alle scholen en sportaccomodaties</p> <p>-Stimuleren van gezond kantinebeleid in bedrijven</p> <p>- verkenning consultatiebureau voor ouderen</p>	<p>Jeugdgezondheidszorg thuiszorg Jeugdgezondheidszorg GGD jongerenwerk Kinderopvang/buitenschoolse opvang Onderwijs Opvoedingsondersteuning Sportaanbieders Bedrijven Verschillende beleidsterreinen (bovenstaande opsomming is 'voorlopig')</p>	<p>Vanaf 2008</p>



## Deelprogramma preventie overgewicht

Wat is het probleem?	Wat willen we bereiken?	Wat doen we nu al?	Waar zoeken we mogelijke oplossingen?	Samen met wie?	Uitvoerings tijdvak
<p>Slechte voeding Een eenzijdig en onregelmatig voedingspatroon leidt vaak tot overgewicht (maar ook tot vitaminetekort, vermoeidheid, concentratieproblemen en slechte gebitten (en soms ondergewicht bij 75-plussers)</p> <p>Ambitie We willen een gezond voedingspatroon bevorderen bij <i>jeugdigen, volwassenen en ouderen</i></p>	<p>Met name gezinnen eten regelmatig en gevarieerd</p> <p>Een gezonder aanbod van voedingsmiddelen op scholen en (sport)kantines</p>	<p>Projecten op scholen Activiteiten Jeugdgezondheidszorg Advisering cursussen thuiszorg, en diëtisten, huisartsen (verder aan te vullen)</p>	<p>-gebruik maken van de landelijke handreiking van het voedingscentrum - Continueren en uitbreiden van succesvolle interventies in het BaO -Stimuleren van een gezond voedingsbeleid voor peuterspeelzalen, kinderopvang en naschoolse opvang -Belang regelmatig en gevarieerd voedingspatroon benadrukken in trajecten opvoedingsondersteuning -Scholen adviseren en blijvend stimuleren tot gezond schoolkantinebeleid -Adviseren en stimuleren tot een gezond kantinebeleid in sportaccomodaties en gemeentelijke kantines, bedrijfskantines</p>	<p>Jeugdgezondheidszorg thuiszorg Jeugdgezondheidszorg GGD jongerenwerk Kinderopvang/buitenschoolse opvang Onderwijs Opvoedingsondersteuning Sportaanbieders Bedrijven Verschillende beleidsterreinen (bovenstaande opsomming is 'voorlopig')</p>	<p>Vanaf 2008</p>

## Deelprogramma diabetes

Wat is het probleem?	Wat willen we bereiken?	Wat doen we nu al?	Waar zoeken we mogelijke oplossingen?	Samen met wie?	Uitvoerings tijdvak
<p>Diabetes komt door toename van overgewicht steeds vaker voor. Diabetes is deels te voorkomen door de aanpak van overgewicht en bevorderen van een gezonde leefstijl.</p> <p>Rookpreventie heeft tevens invloed op het ontstaan van complicaties als gevolg van diabetes. De meeste winst is te behalen bij de groepen met een verhoogde kans op het krijgen van diabetes. Het gaat daarbij onder meer om mensen van 45 jaar en ouder en van Turkse, Marokkaanse en Hindoestaanse afkomst.</p>	<p>Door middel van de aanpak van overgewicht (en roken) werken aan de preventie van diabetes en complicaties als gevolg daarvan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aandacht besteden aan de landelijke campagne “Kijk op Diabetes” ten behoeve van preventie en vroegsignalering.</li> </ul>	<p>Oriëntatie op lokale activiteiten in 2008</p>	<p>Aansluiting bij landelijke campagne diabetes daar waar lokaal meerwaarde te bereiken is.</p> <p>Zie ook oplossingen bij overgewicht</p>	<p>Huisartsen en praktijkondersteuners specialistisch verpleegkundigen (bovenstaande opsomming is ‘voorlopig’)</p>	<p>Vanaf 2009</p>

## Deelprogramma depressie

Wat is het probleem?	Wat willen we bereiken?	Wat doen we nu al?	Waar zoeken we mogelijke oplossingen?	Samen met wie?	Uitvoerings tijdvak
<p>Depressie is een van de belangrijkste bedreigingen van de volksgezondheid en is een aandoening met zeer grote ziektelast. Depressie leidt tot sterke reductie levenskwaliteit</p> <p>Ambitie Meer mensen bereiken met preventie depressie: - Niet-intensief (voorlichting of kort advies, zelfhulp) - meer intensief (groepswork, cursus) Om depressie te voorkomen of opdat mensen met depressieve klachten eerder hulp zoeken</p>	<p>Versterken van (o.a. emotionele, sociale, cognitieve) vaardigheden en activiteiten die helpen om te gaan met moeilijke levensgebeurtenissen, die beschermen tegen depressie (of helpen depressieve klachten te verminderen). Zelfredzaamheid en gevoel van controle worden vergroot.</p>	<p>Voor veel gemeenten, ook voor Grave een nieuw thema in lokaal gezondheidsbeleid Oriëntatie op concretisering doelgroepen en feitelijk aanbod in 2008</p>	<p>-gebruik maken van de landelijke handleiding van Trimbos Instituut - gebruik maken van aanbevelingen OGGZ-beleidsnotitie 'Leve(n) de GGZ Preventie -Integrale aanpak - lokale afstemming en samenwerking bij aanpak - bewegingsstimulering (via handleiding overgewicht) - actieprogramma naar leeftijdsfase - verkenning consultatiebureau voor ouderen - aandacht voor risicogroepen Vier basiselementen: -Voorlichting en bewustwording - signalering en advies - Preventieve ondersteuning - omgevingsmaatregel</p>	<p>GGZ Oost Brabant GGD Huisartsen en praktijkondersteuners Eerstelijnspsychologen Maatschappelijk werk Leerkrachten Thuiszorg Welzijnswerk Steunpunten mantelzorg Vrijwilligersorganisaties Sportvoorzieningen Doelgroepvertegenwoordigers LTO (bovenstaande opsomming is 'voorlopig')</p>	<p>Vanaf 2009</p>

## Deelprogramma eenzaamheid ouderen

Wat is het probleem?	Wat willen we bereiken?	Wat doen we nu al?	Waar zoeken we mogelijke oplossingen?	Samen met wie?	Uitvoeringstijdvak
<p>Van de <i>ouderen</i> geeft van 65plussers 49% aan matig of (zeer) ernstig eenzaam te zijn. Gevoelens van eenzaamheid kunnen zorgen voor ernstige problemen in het functioneren van ouderen en kunnen het welzijn ernstig belemmeren en afhankelijk maken van zorgvoorzieningen. Met name alleenstaande ouderen zijn aandachtsgroep</p>	<p>Continuering meer aandacht in Grave voor eenzaamheidsproblematiek bij ouderen</p> <p>Het percentage 65-plussers dat aangeeft matig of (zeer) ernstig eenzaam te zijn stijgt niet verder</p>	<p>Vorbereiding Project preventie eenzaamheid ouderen in Grave 2006/2007</p> <p>Veel activiteiten die gericht zijn op ontmoeten, culturele activiteiten, persoonlijke advisering, individuele steun, cursussen vanuit diverse aanbieders (in sociale kaart bijeengebracht), gezamenlijke visie op het probleem en oplossingsrichtingen</p>	<p>Uitvoeren signaleringsaanpak en agendasetting</p> <p>Zie ook activiteiten in nota integraal sport- en beweegbeleid</p> <p>Verkenning consultatiebureau voor ouderen</p>	<p>Thuiszorg-instelling</p> <p>Maatschappelijk werk</p> <p>Ouderenorganisatie RIGOM</p> <p>GGZ-instelling KBO</p> <p>Rode Kruis</p> <p>Zonnebloem Kerk</p>	<p>Vanaf 2008</p>

### Deelprogramma overige speerpunten

Wat is het probleem?	Wat willen we bereiken?	Wat doen we nu al?	Waar zoeken we mogelijke oplossingen?	Samen met wie?	Uitvoering s-tijdvak
Stimulering aanschaf en goed gebruik externe defibrillatoren	Voldoende aanwezigheid van defibrillatoren op plaatsen waar veel mensen (volwassenen en ouderen) samenkomen en voldoende (aanwezigheid) getrainde vrijwilligers om de apparaten goed te kunnen gebruiken			Onder ander EHBO-verenigingen, beheerders van (openbare) ruimten waar veel mensen samen komen	Beleidsvoorstellen in 2008
Bevorderen gezond leefklimaat (binnenmilieu) basisscholen	Gezond binnenmilieu op alle basisscholen	Materiaalkeuze bij bouw en aanpassing van schoolgeb. afstemmen op effect op binnenmilieu	Aanbieden van CO2 meters aan alle basisscholen opdat zij zelf binnenmilieu kunnen meten op CO2-gehalte en maatregelen kunnen nemen		Beleidsvoorstellen in 2008

## 7. Financiën en communicatie

### 7.1 Proces

Om vorm te kunnen geven aan de uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid en de regierol van de gemeente Grave daarin, wordt als volgt gewerkt.

In de periode 2008 -2011 komen verschillende deelprogramma's/jaarwerkplannen achtereenvolgens aan de orde in Grave. De ambtenaar volksgezondheid neemt steeds contact op met die organisaties en instellingen die samen concreet invulling gaan geven aan een bepaald deelprogramma met het oog op een jaarwerkplan, uitvoering en evaluatie, verslaglegging, communicatie. Elke instelling en organisatie draagt bij overeenkomstig afspraken in het jaarwerkplan.

Het is denkbaar dat gekoppeld aan bepaalde deelprogramma's eenmalige opdrachten verstrekt worden door de gemeente (een opdracht voor nader onderzoek bijvoorbeeld).

De gemeente vindt het belangrijk per jaar een globaal overzicht te hebben van wat er door betrokken organisaties en instellingen, binnen en buiten de gemeentelijke organisatie, gedaan is in verband met het speerpunt/deelprogramma (monitoring). Deze overzichtsinformatie is vanzelfsprekend ook input voor een volgend jaarwerkplan. Voor deze monitoring moeten nog handzame instrumenten ontwikkeld worden.

De gemeente Grave zet met name in op activiteiten waar gezondheidswinst te verwachten is. Daarom worden realistische doelen gesteld. Er zijn verschillende soorten doelen:

- *Doelen die zich niet lenen tot meten/evalueren:*  
Hier zal geaccepteerd moeten worden dat er alleen informatie verstrekt kan worden over de voortgang van activiteiten. Zijn de activiteiten uitgevoerd, dan kan aangenomen worden dat de activiteiten bijgedragen hebben aan het doel. Ook deze activiteiten dienen daarom zo concreet mogelijk beschreven te worden.
- *Doelen die zodanig SMART te formuleren zijn dat vooraf duidelijk is, wanneer het doel bereikt is:*  
Deze doelen kunnen gaan over bereik, kennis, houding en gedrag van een interventie/activiteit .

Primair wil de gemeente weten of de activiteiten zijn uitgevoerd zoals voorgenomen in elk jaarwerkplan en of SMART-geformuleerde doelen gehaald worden.

De resultaten uit de verschillende GGD-gezondheidsmonitoren worden als referentiegegevens gebruikt om de ontwikkelingen te kunnen volgen.

Onderzoeken naar de gezondheidstoestand van de GGD (GGD-monitoring) zoals ze in de lokale kernboodschappen opgenomen zijn, worden gezien als belangrijke informatiebron om trends in de gezondheidstoestand van de inwoners van Grave in de tijd te kunnen volgen. Ze zijn niet bedoeld en kunnen niet dienen als referentiepunt of afzonderlijke actieprogramma's effectief zijn geweest.

#### *In 2011*

Vier jaar na ' Samen werken aan gezondheid in Grave ' wil de gemeente weten hoe het proces verlopen is en welke de resultaten zijn van het gezondheidsbeleid in de periode 2008 - 2011. Resultaten en succesfactoren kunnen meegenomen worden in een volgend beleidsplan en er kan lering getrokken worden uit zaken die minder goed verlopen zijn.

## **7.2 Communicatie**

Een belangrijke bijdrage die de gemeente zelf op uitvoerend niveau kan leveren aan haar lokaal gezondheidsbeleid, is aandacht besteden via haar communicatiekanalen aan gezondheidsbevordering en –bescherming. Organisaties en instellingen geven in de lokale media regelmatig aandacht aan hun activiteiten. Het effect van deze voorlichting kan versterkt worden als de voorlichting ook gebundeld wordt aangeboden. Dit past ook in de regierol van de gemeente. De gemeente neemt daarom een communicatieparagraaf op in elk jaarwerkplan.

## **7.3 Financiën**

De gemeentelijke deelprogramma's worden in principe voornamelijk gevuld met activiteiten die diverse organisaties aanbieden. Voor de uitvoering van de gemeentelijke programma's wordt er in eerste instantie van uit gegaan dat organisaties de activiteiten met hun beschikbare budgetten kunnen uitvoeren.

Tevens wordt de raad verzocht om een uitvoeringsbudget van €4.000,- per jaar gedurende de looptijd van de nota (4 jaar) ter beschikking te stellen om uitvoering te kunnen geven aan de deelprogramma's. Nadere invulling via jaarplanning.

## **Bijlage 1. Uit de werkconferentie**

Op 26 september vond in Grave een werkconferentie plaats voor organisaties, instellingen en burgers rondom de lokale kernboodschappen. In totaal waren 25 personen aanwezig.

De bijeenkomst was bedoeld om:

- Informatie te geven over de gezondheidsproblemen in de gemeente en de opbrengsten van huidig beleid
- kennis te nemen van de kernboodschappen van de GGD Hart voor Brabant
- na te gaan of de aanwezigen deze problemen herkennen en erkennen
- te inventariseren welke andere gezondheidsproblemen men als aanvulling heeft voor Grave
- te inventariseren of er specifieke doelgroepen te benoemen zijn in de eigen gemeente voor de verschillende problemen.

Tevens zijn in twee werkgroepen voor drie problemen doelgroepen verkend, oplossingsrichtingen en er zijn randvoorwaarden benoemd.

### *Herkenning landelijke speerpunten voor Grave*

In het algemeen onderkennen alle aanwezigen de speerpunten overmatig alcoholgebruik, overgewicht, roken, diabetes, depressie, zorg (door vergrijzing) ook als problemen die voor Grave belangrijk zijn voor collectieve preventie.

Ook de criteria voor keuze van juist deze speerpunten als landelijke speerpunten, worden belangrijk gevonden, ook voor de keuzes in Grave. De criteria zijn: omvang ziektelast, maatschappelijke gevolgen, beïnvloedbaar zijn van oorzaken, voorhanden zijn van geschikte interventies voorhanden en taken voor de lokale overheid.

### *Aanvullingen mogelijke speerpunten*

De volgende aanvullingen op mogelijke speerpunten worden genoemd:

- eenzaamheid bij ouderen
- overbelasting/stress/burn-out
- druggebruik

In de twee groepen is, om redenen van tijd, over 3 mogelijke speerpunten uit de voorgestelde speerpunten vanuit de GGD intensiever gesproken, over oplossingsrichtingen en randvoorwaarden voor een plan van aanpak.

De keuze in de groepen voor de drie speerpunten geeft een indicatie van het belang dat de aanwezigen hechten aan de diverse speerpunten ten opzichte van elkaar.

### **Belangrijke speerpunten**

Het speerpunt eenzaamheid ouderen werd in elke groep gekozen, depressie werd in beide groepen gekozen en overmatig alcoholgebruik in een groep, en druggebruik in een groep en zorg (ivm vergrijzing).

Per speerpunt worden achtereenvolgens de risicogroepen genoemd, oplossingsrichtingen verkend die men ziet en eventuele randvoorwaarden.

#### **a. Eenzaamheid ouderen**

##### **a.1. Risicogroepen:**

- Ouderen
- Oudere ouderen
- Ouderen in verzorgingshuizen

(Ook eenzaamheid bij overbelaste jonge moeders is als probleem genoemd.)



#### a.2. Oplossingsrichtingen:

- Systematisch werken aan betere signalering en omgaan met signalen
- eetpunten
- andere, nieuwe woonvormen stimuleren en initiëren
- huisbezoek
- samen met een oudere zaken ondernemen
- mantelzorg
- goede laagdrempelige vervoersvoorzieningen voor ouderen
- ouderen stimuleren hun kennis en kunde te blijven inzetten in de eigen leeftijdsgroep
- ouderen bij verenigingsleven blijven betrekken en deelname laagdrempelig maken
- effectieve informatievoorziening naar ouderen over aanbod en voorzieningen
- interactie oud- en jong stimuleren (ivm goede beeldvorming, respect voor elkaar, en interesse opwekken in elkaar)
- bewezen interventies inzetten
- gedifferentieerd aanbod aanbieden
- Wmo-gelden benutten
- Voldoende middelen
- Relatie met alcoholproblematiek en alleenstaande/eenzame ouderen wordt gelegd

#### a.3. Randvoorwaarden:

- een visie delen over hoe om te gaan met het probleem (alle betrokken organisaties, instellingen, gemeente)
- gemeente moet stimuleren en initiëren
- Professionele krachten mogelijk maken eenzame ouderen te ondersteunen
- universele preventie/agendasetting bij groot publiek
- verbeteren van afstemming en samenwerking
- coördinatie regelen

### b. Depressie

#### b.1. Risicogroepen:

- volwassenen
- ouderen (groeierende groep)
- jeugd: met name kinderen van ouders met psychosociale problematiek en kinderen uit lage SES-groepen

#### b.2. Oplossingsrichtingen;

- voorlichting geven over depressie op scholen (universele preventie)
- vroegsignalering verbeteren
- volgen van de landelijke handreiking
- GGZ betrekken bij wonen, zorg en welzijn
- Samenwerkingspartners tekenen een convenant
- Sociale kaart meer bekend maken
- Zelfredzaamheid van jongeren bevorderen
- Voorlichting aan hulpverleners
- Regelmatige huisbezoeken door ouderenadviseur/ouderenwerker (signaalfunctie)
- Versterken ketenzorg
- een loket in Grave voor vragen

#### b.3. Randvoorwaarden:

- Afstemmen en samenwerken
- Versterken ketenzorg (regierol gemeente)

### c. Overmatig alcoholgebruik door jongeren

c.1. Risicogroepen:

- Jeugd in de leeftijd van bovenbouw basisschool
- Ouders
- Sociale omgeving
- Ouderen

c.2. Oplossingsrichtingen:

- ouders aanspreken op hun verantwoordelijkheden, voorbeeldgedrag, belang van grenzen stellen, opvoedingsverantwoordelijkheden, drinken in keten en schuren
- VMBO-leerlingen speciale aandacht geven
- bewustmaking van belang van andere waarden en normen tav alcoholgebruik
- verbeteringen in verband met drankgebruik en schenkgedrag in sportkantine
- voorlichting van docenten op scholen
- toezicht op regels rondom alcohol, roken en drugs
- bespreekbaar maken van overmatig alcoholgebruik bij ouderen

c.3. Randvoorwaarden:

- subsidies
- goede ontmoetingsmogelijkheden voor jongeren

d. Zorg/vergrijzing

d.1. Risicogroepen:

- ouderen (ivm vergrijzingsproblematiek)

d.2. Oplossingsrichtingen:

- communes van ouderen waarin ouderen deels voor elkaar zorgen
- gemeente inventariseert de woonbehoeften en schept mogelijkheden
- gemeente wijst ouderen op eigen verantwoordelijkheden en stimuleert eigen keuzes om gezond te blijven

e. Preventie druggebruik jongeren

e.1. Risicogroepen:

- jongeren die drugs gebruiken zijn moeilijk met groepskenmerken te typeren

e.2. Oplossingsrichtingen:

- preventieve programma's via onderwijs (waaronder weerbaarheidstraining)
- zorgen dat er niet gehandeld wordt bij speelplaatsen en hangplekken
- aanpak dealers
- oorzaken druggebruik achterhalen via jongerenwerker
- ouders inlichten over druggebruik kinderen
- ex-gebruikers inzetten bij hangplekken

e.3. randvoorwaarden:

- een jongerenontmoetingsplaats/-centrum creëren
- beleid formuleren en uitvoeren
- voldoende financiën

Bij de uitwerking naar jaarwerkplannen zullen de opmerkingen meegenomen worden.