

## Uitvoeringsprogramma Lokaal Gezondheidsbeleid 2008-2011 Hilvarenbeek

### -Samenvatting-

#### Korte toelichting bij het uitvoeringsprogramma Lokaal Gezondheidsbeleid Hilvarenbeek.

In de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV)<sup>1</sup> is opgenomen dat alle gemeenten verplicht zijn om elke vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid op te stellen. De WCPV heeft tot doel gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering en ziektepreventie te bevorderen. De gemeenten brengen de hieruit voortvloeiende werkzaamheden over het algemeen onder bij de GGD<sup>2</sup>.

In Hilvarenbeek is de eerste nota in 2003 verschenen, "Op uw gezondheid". Eind 2007 liep de termijn voor deze nota af en ter voorbereiding op de volgende nota is deze geëvalueerd. De evaluatie bestond uit twee delen; een toetsing op de inhoud en kwaliteit van de nota en een inventarisatie van de uitgevoerde maatregelen. Voor wat betreft de evaluatie zijn de belangrijkste conclusies dat er op het gebied van gezondheidsbeleid veel is gebeurd en dat de meeste maatregelen die zijn genoemd in de vorige nota ook zijn uitgevoerd.

De nieuwe nota voor 2008-2011 is geïntegreerd in het WMO-beleidsplan omdat op inhoud en uitvoering hier sterke relaties liggen. Kernpunten voor het nieuwe lokaal gezondheidsbeleid zijn de vijf landelijk speerpunten: *roken, diabetes, alcohol, overgewicht en depressie & eenzaamheid*.

Alle speerpunten krijgen aandacht. Afhankelijk van de lokale situatie zijn lokaal accenten gelegd.

In bijgevoegd activiteitschema is een overzicht gegeven van de diverse activiteiten die de gemeente van belang acht om de komende jaren, samen met de partners, uit te (laten) voeren. Doordat in de uitwerking van het plan nog inbreng nodig is van de uitvoerende organisatie zijn niet alle activiteiten op detailniveau bekend. Vanuit het balanstraject bijvoorbeeld worden de activiteiten door de werkgroep ingevuld. De gemeente vraagt vooral deze te plaatsen in het grotere geheel van het totale lokaal gezondheidsbeleid.

#### Hoofdactiviteiten

We kiezen voor een samenhangende, integraal en gestructureerde aanpak en daarom kiezen we voor de volgende hoofdactiviteiten:

##### *Gezonde en Veilige School (jeugd):*

Op basis van het schoolgezondheidsprofiel wordt schoolgezondheidsbeleid geformuleerd. Op basis van dit beleid worden keuzes gemaakt<sup>(\*)</sup>. Alle scholen kunnen gaan meedoen vanuit het uniforme pakket van de GGD. Deze afspraken zijn gemaakt. Naast "schooleigen" actiepunten zoals pesten of binnenmilieu etc. is het wenselijk dat het schoolgezondheidsbeleid goed aansluit op het lokaal gezondheidsbeleid van de gemeente, bv. voorlichting alcohol en overgewicht.

*Opmerking n.a.v. een reactie van Dhr. F. Jankowski, bovenschools manager St. Oude Vrijheid, Hilvarenbeek op de presentatie van de plannen op 19 mei j.l.:*

*In het directeurenoverleg van aangesloten scholen is besloten voorlopig NIET te starten met het traject Gezonde en Veilige School, dit i.t.t. tot eerdere signalen. De gemeente zal daarom met de verschillende basisscholen in overleg gaan over de op te pakken thema's. Ook buiten een GVS-traject kunnen immers interventies worden*

---

<sup>1</sup> Mogelijk wordt op kort termijn de Wcpv vervangen door Wet publieke gezondheid (Wpg). Een voorstel wordt momenteel in de Eerste Kamer behandeld. De Wpg gaat drie wetten vervangen: infectieziektewet, de Quarantainewet en de Wet collectieve preventie volksgezondheid. Met deze wetswijziging behoudt de gemeente dezelfde verantwoordelijkheden en taken op het terrein van lokaal gezondheidsbeleid.

<sup>2</sup> Voor een uitgebreide beschrijving van de gemeentelijke taken, zie bijlage 2 van de Evaluatienota 'Op uw gezondheid' (december 2007).

## UITVOERINGSPROGRAMMA LOKAAL GEZONDHEIDSBELEID 2008 – 2011

aangeboden. St. Oude Vrijheid heeft aangegeven in ieder geval geïnteresseerd te zijn in voorlichtingen in groep 7 en 8 voor leerlingen en hun ouders m.b.t. alcohol. Ook is er al inzet op vraagstukken als:

- o verslaving, alcohol, drugs (m.m.v. Novadic-Kentron);
- o vandalisme (Halt);
- o gezonde voeding (in lessen wereldoriëntatie of speciale projecten).

Daarnaast is er nog aanbod denkbaar buiten de schoolsetting om (ouderavonden alcohol, opvoedingsondersteuning, beat-it/real-fit programma's (=preventie overgewicht voor resp. kinderen van 4-12 en 13-19).

### *Balanstraject depressie en eenzaamheid (senioren)*

Op basis van een inventarisatie door samenwerkingspartners van het huidige aanbod en de gewenste situatie wordt het gewenste aanbod opgesteld. Hieruit vloeien activiteiten voort in het kader van depressie en eenzaamheid(\*). Ook kunnen combinaties gemaakt worden met andere speerpunten. Er kan bijvoorbeeld meer bewegen voor ouderen in opgenomen worden, dit heeft naast een sociale functie ook een positieve invloed op overgewicht en diabetes bij senioren.

### *Regionaal project alcohol en Jeugd*

Dit project gaat het alcoholgebruik onder de 16 jaar aanpakken. Het project rust op 4 pijlers: draagvlak en educatie, beleid en regelgeving, handhaving en vroegsignalering. In het najaar 2008 wordt de concrete aanpak verder bekend. De gemeente Hilvarenbeek sluit zich hier op aan en zal lokaal verdere invulling geven aan de activiteiten die regionaal worden opgestart. In ieder geval in 2008 en 2009.

Door te kiezen voor bovenstaande gestructureerde aanpak met (lokale en regionale) samenwerkingspartners zijn niet alle activiteiten op dit moment inzichtelijk. In de bovenstaande trajecten (balanstraject, regionaal project) worden de activiteiten verder ingevuld.

Verdere aanpak van de speerpunten op basis van cijfers

Roken:	alle doelgroepen scoren onder regionaal gemiddelde, wel aandacht aan blijven besteden in schoolgezondheidsbeleid maar geen extra inzet buiten dit traject. Wel volgen landelijke campagnes (bijv. rookvrije horeca op 1 juli 2008)
Diabetes:	doelgroep 65+ scoort hoger dan regionaal gemiddelde: nadruk op vroegsignalering en voorlichting. Geen zware inzet maar aansluiten op nationale campagnes zodat risicogroepen zich bewust worden van het risico en zich laten testen bij (verpleeg)huisarts
Alcohol:	voor alle leeftijdsgroepen boven regionaal gemiddelde: actieve aanpak in regionaal verband! Op lokaal niveau: lokale werkgroep oprichten met belangrijke stakeholders en samenwerkingspartners. Horeca, sportverenigingen en ouders actief betrekken.
Overgewicht:	score voor 12-17 jarigen en 65+ boven regionaal gemiddelde Actieve inzet, gedeeltelijk op te pakken binnen schoolgezondheidsbeleid en balanstraject (zie hierboven). Verder integraal beleid (gemeente) sport, ruimtelijke ordening e.d.
Depressie en eenzaamheid:	op regionaal gemiddelde maar wel groot probleem Oppakken balanstraject eenzaamheid en depressie hierin meenemen.

Verder zijn er vanuit de WMO en andere beleidsterreinen al diverse activiteiten en aandachtspunten

## UITVOERINGSPROGRAMMA LOKAAL GEZONDHEIDSBELEID 2008 – 2011

(zo lang mogelijk meedoen, ondersteuning van mantelzorgers, armoedebeleid/schuldhulpverlening, sportstimulering, aanleg veilige fietspaden etc. die een directe relatie hebben tot de speerpunten.

### Monitoring en evaluatie

Het is nuttig om gepleegde inzet in tijd, mensen en middelen te evalueren op effectiviteit. Informatie, verkregen uit evaluaties kan belangrijke sturingsinformatie zijn.

Het lastige bij het evalueren van een nota lokaal gezondheidsbeleid is dat het hier preventief gezondheidsbeleid betreft. Het ultieme doel van preventief gezondheidsbeleid is namelijk dat inwoners gezond *blijven*, er is nog geen ziekte aanwezig. Hiervoor is het van belang dat ze zich zo gezond mogelijk gedragen. Dat moet bereikt worden met gedragsinterventies.

Maar voor wat betreft gedragsinterventies is het bijzonder lastig deze op directe effecten te evalueren. Het blijft namelijk altijd de vraag of het effect ook opgetreden zou zijn als de activiteit niet was uitgevoerd. En als er een effect is geconstateerd is dit bijna nooit eenduidig terug te leiden naar de uitgevoerde activiteit. Een gemeente is namelijk geen gesloten systeem en behalve de invloed van een uitgevoerde activiteit zijn er nog heel veel andere ontwikkelingen die van invloed zijn op een bepaald gezondheidsgedrag.

Het is daarom voor een succesvol preventief lokaal gezondheidsbeleid van belang om:

- In zetten op meerdere fronten,
- zo goed mogelijk interventies in te zetten die al wèl zijn geëvalueerd (evidence based).

Evidence based interventies zijn gebaseerd op een theorie (bijvoorbeeld: als je minder snoept wordt je minder dik, of: als er minder alcohol verkrijgbaar is wordt er minder gedronken).

Als je die interventies uitvoert mag je ervan uitgaan dat dit bijdraagt aan de aanpak van een bepaald gezondheidsprobleem. Het effect zelf (minder dikke mensen of minder drinkende mensen) hangt zoals gezegd van veel meer zaken af.

### *Wat kan er wèl gemeten worden.*

Bij het inzetten van evidence based interventies kan vrij direct worden geëvalueerd of de interventie goed is uitgevoerd (juiste setting, juiste betrokken partijen, capabele voorlichter, goede materialen), hoeveel mensen er zijn bereikt met de interventie, en of die mensen er iets van hebben opgestoken. Ook is te meten: hoeveel er van een bepaald product is verkocht, of er minder overlast is en hoeveel mensen gebruik hebben gemaakt van een bepaald hulpverleningsaanbod.

Al die dingen *samen* kunnen iets zeggen over de mogelijkheid dat de inwoners van de gemeente gezonder worden.

In het activiteitenprogramma zijn de evaluatiecriteria benoemd per activiteit. Niet alle evaluatiecriteria zijn op dit moment bekend. Bijvoorbeeld voor het balanstraject eenzaamheid en depressie wordt in samenspraak met de uitvoerende partners de evaluatiecriteria nog opgesteld. Daarnaast voert de GGD vierjaarlijks monitoren uit naar trends en ontwikkelingen op regionaal en lokaal niveau. Deze kunnen helpen bij het definiëren van een probleem en het prioriteren. Ze zijn echter niet geschikt om op activiteitsniveau te evalueren. Eind 2009 wordt de stand van zaken van het activiteitenprogramma gerapporteerd en eventueel bijgesteld voor de periode 2010-2011.

## Deelprogramma roken

Wat is het probleem?	Wat willen we bereiken?	Wat doen we nu al vanuit het gemeentelijk beleid?	Waar zoeken we mogelijke oplossingen?	Samen met wie?
<p><u>Probleem</u> Roken veroorzaakt 13% van de totale ziektelast. Dit komt met name doordat roken bijdraagt aan het ontstaan van zowel (long)kanker, chronische longziekten (COPD) als hart- en vaatziekten (coronaire hartziekten en beroerte).</p> <p><u>Cijfers Hilvarenbeek</u> 8-11 jr. wel eens gerookt 0% 12-17 jr. dagelijks roken 6% 19-64jr. dagelijks roken 21% (Regio<sup>3</sup> resp. 0,7; 8 en 26%)</p> <p><u>Risicogroepen</u> Jeugd volwassenen</p>	<p><u>Ambitie</u> Steeds meer <i>volwassenen</i>- rokers stoppen met roken (vooral zwangere vrouwen en ouders)</p> <p>Het aantal <i>jongeren</i> dat begint met roken neemt af</p> <p>Meer mensen met diabetes stoppen met roken</p>	<p>Verloskundigen adviseren zwangeren actief te stoppen met roken</p> <p>Huisartsen en diabetesverpleegkundigen stimuleren actief hun diabetespatiënten te stoppen met roken door hen concrete mogelijkheden hiertoe aan te bieden.</p>	<p>Rookvrije horeca, stimuleren stopintenties (landelijke campagne STIVORO, 2008)</p> <p>Aandacht voor rookpreventie op alle basisscholen in Hilvarenbeek</p>	<p>GGD Hart voor Brabant Huisartsen Verloskundigen Scholen, Sportkantines Horeca</p>

<sup>3</sup> De regio is het werkgebied van de GGD Hart voor Brabant: 29 gemeenten in Midden- en Noord-Oost Brabant

## Activiteiten roken

Activiteit	Doel van activiteit	Doelgroep	Wanneer	Kosten	Evaluatie
1. Landelijke campagne rookvrije (semi)horeca (STIVORO)	Aangrijpen van landelijk verbod op roken in horeca en semi-horeca (sportkantines ed.) om rokers te stimuleren te stoppen met roken.	Rokers met (geringe) stopintentie	Juni 2008 en september 2008	-	Nieuwe tabakswet is ingevoerd. STIVORO evalueert toename stoppogingen (landelijk)
2. Traject Gezonde en Veilige School <sup>4</sup>	Gestructureerd schoolgezondheidsbeleid, afgestemd op gemeentelijk gezondheidsbeleid waarbinnen roken een item is.	Basisonderwijs	2008-2011	GGD uniform <sup>5</sup>	In 2011 hebben alle geïnteresseerde basisscholen het GVS traject doorlopen en geven hier uitvoering aan.
3. Stimuleren stoppen met roken	Preventie complicaties	Mensen met diabetes	(zie thema diabetes)	GGD uniform	Aantal deelnemers aan programma 'Stoppen met Roken'

<sup>4</sup> Basisschool De Driekhoek (Stichting Opmaat) is in 2005/2006 een traject De Gezonde en Veilige School gestart. Hiervoor is een actieplan opgesteld dat in de schooljaren 06-07, 07-08 en 08-09 wordt uitgevoerd.

<sup>5</sup> Uren worden bekostigd uit het uniforme aanbod van de GGD

### Deelprogramma preventie overgewicht

Wat is het probleem?	Wat willen we bereiken?	Wat doen we nu al vanuit het gemeentelijk beleid?	Waar zoeken we mogelijke oplossingen?	Samen met wie?
<p><u>Probleem</u> De toename van overgewicht is een zorgwekkend probleem, met name onder jongeren. Overgewicht leidt tot gezondheidsproblemen zoals hart- en vaatziekten, diabetes (type2), gewrichtsklachten en psychosociale problemen. Overgewicht is een verstoorde balans tussen energie inname (voeding) en energieverbruik (bewegen)</p> <p><u>Cijfers Hilvarenbeek</u> 2-11 jr. overgewicht 9%     Ernstig overgew. 4% 12-17 jr. overgewicht 12%     Ernstig overgew. 3% 19-64% ernstig overgew. 11% 65+ ernstig overgew. 11% (Cijfers regio resp. 11%, 2%, 10%, 2%, 11%, 13%)</p> <p>Bewegen: minder dan 1x/wk sport 0-11 jr. 24% 12-17 jr. 14% Kijkt meer dan 2 uur/dg TV 0-11 jr. 10% Lichamelijke inactiviteit 19-64 jr. 44% 65+ 33% (Cijfers regio resp. 28%, 22%, 12%, 41%, 41%)</p> <p>Sporters Biest Houtakker 77% Diessen 76% Esbeek 84% Haghorst 71%</p>	<p><u>Ambitie</u> We willen het overgewicht onder jongeren terugbrengen tot op het regionaal gemiddelde.</p> <p>We willen met het terugbrengen van het overgewicht een gunstig invloed uitoefenen op de ontwikkeling van diabetes (zie speerpunt diabetes)</p>	<p>2007/2008 ontbijt op school</p> <p>Zandpadenplan o.a. voetpadennetwerk-stimuleren meer bewegen (realisatie 2008)</p>	<p>Gezond voedingsaanbod</p> <p>Voldoende sport- en beweegfaciliteiten en -mogelijkheden</p>	<p>Huisartsen Jeugdartsen Thebe JGZ Jeugdartsen GGD JGZ Scholen Kinderopvang peuterspeelzalen Sportverenigingen Steunpunt aangepast sporten Jongerenwerk Ouderenorganisaties Stichting mantelzorg/werkgroep mantelzorg</p>

UITVOERINGSPROGRAMMA LOKAAL GEZONDHEIDSBELEID 2008 – 2011

Hilvarenbeek	75%				
Voeding					
Onvoldoende groente of fruit					
0-11 jr.	57%				
12-17 jr.	84%				
19-64 jr.	88%				
65+	87%				
Speelruimte					
Ontevreden/onvoldoende speeltuintjes	39%				
Ontevreden/onvoldoende trottoir	45%				
Mist speelvoorziening in de buurt	62%				
<u>Risicogroepen</u>					
Jongeren					
Senioren					

### Activiteiten preventie overgewicht

Activiteit	Doel van activiteit	Doelgroep	Wanneer	Kosten	Evaluatie
1 Stimuleren en faciliteren sportdeelname (WMO) / handhaven huidig aanbod	Bijdragen aan sociale samenhang en leefbaarheid en gezondheid  Minimaal in stand houden hoog percentages sporters in gemeente	Minder bedeelden, sociaal kwetsbare inwoners  Alle inwoners	2008-2011	Jaarlijks: Subsidie sportverenigingen naar rato aantal jeugdleden €19.000 Subsidie inloopactiviteiten voor jongeren €10.000	Minimaal 75% van inwoners sport 1 G-voetbalteam in 2011
2.Voorlichting sport- en beweegactiviteiten voor senioren verbeteren (Vitaal) (meegenomen in algemene informatiefolder met aanbod op wonen, zorg en welzijn)	Meer senioren gaan sporten (zie ook depressie), mensen met beperking	Senioren, mensen met beperking	2008/2009	- <sup>6</sup>	Aantal 65+-ers dat sport is gestegen tot 40%
3.Voorlichting sport- en beweegactiviteiten voor diabetici (actief voorstel door huisarts, verpleegkundige)	Meer diabetici gaan sporten (zie ook diabetes)	Diabetici		In regulier aanbod	
4.Vroegsignalering (overbruggingsplan Thebe, GGD JGZ)	Tijdige signalering en aanpak van overgewicht bij (jonge) kinderen door: Het stimuleren van borstvoeding Het reduceren van het gebruik van gezoete frisdranken Het verminderen van zittende activiteiten (TV kijken en computergebruik) Het bevorderen van buitenspelen Ontbijten.	Kinderen van 0-19 met overgewicht en hun ouders		Thebe (uniform) GGD-JGZ (periodieke geneeskundige onderzoeken (uniform))	Aantal gesignaleerde kinderen met overgewicht en obesitas

<sup>6</sup> Er zijn incidentele middelen beschikbaar in de begroting voor de kosten van een informatiefolder.



## UITVOERINGSPROGRAMMA LOKAAL GEZONDHEIDSBELEID 2008 – 2011

Activiteit	Doel van activiteit	Doelgroep	Wanneer	Kosten	Evaluatie
5. Onderzoeken mogelijkheden voor samenwerking met het initiatief Taskforce sport en bewegen 50+ van Stichting Seniorenraad	Op basis van fitheidstest en gezondheidsmeting opstellen van beweegadvies. Aansluiten bij beschikbaar aanbod in gemeente. Onderzoek naar mogelijkheden tot integreren voedings-, diabetes-, alcoholvoorlichting	50+ers.	Opstart project 2008/2009		
6. Traject Gezonde en Veilige School	Gestructureerd schoolgezondheidsbeleid, afgestemd op gemeentelijk gezondheidsbeleid waarbinnen overgewicht een item is.	Basisonderwijs	2008-2011	GGD uniform	In 2011 hebben alle geïnteresseerde basisscholen het GVS traject doorlopen en geven hier uitvoering aan.
6a Interventies basisonderwijs (afhankelijk van GVS) Zoals gezonde traktaties& tussendoortjes beleid, eten en gymmen is gewicht dimmen, ontbijtproject etc.	In omgeving met name aanbod van gezonde voeding	Basisonderwijs	2009/2010 – 2010/2011	PM	Afhankelijk van interventies
7. Aanbod dagarrangementen door brede school (onderdeel sport en bewegen)	Kinderen en jongeren gaan sporten	Kinderen 0-12 jaar	2010 in kern Hilvarenbeek; vanaf 2010 e.v. gemeentebreed	PM <sup>7</sup>	Activiteiten en deelname aanbod voor kinderen 0-12 jaar op scholen
7a. Extra aandacht voor beweegaanbod voor 0-4 jarigen	Onderzoeken beweegaanbod voor 0-4 jarigen uit te breiden	Kinderen 0-4 jaar.	2010 in kern Hilvarenbeek; vanaf 2010 e.v. gemeentebreed	PM <sup>8</sup>	Activiteiten en deelname aanbod voor kinderen 0-4 jaar op scholen
8. Aandacht toegankelijkheid openbare ruimte bij nieuwe plannen en reconstructie	Verhogen / verbeteren toegankelijkheid openbare ruimte	Mensen met beperkingen	2008-2011	-	

<sup>7</sup> Er is een landelijke subsidie aangekondigd voor alle gemeenten vanaf 2010

<sup>8</sup> Er is een landelijke subsidie aangekondigd voor alle gemeenten vanaf 2010

## UITVOERINGSPROGRAMMA LOKAAL GEZONDHEIDSBELEID 2008 – 2011

Activiteit	Doel van activiteit	Doelgroep	Wanneer	Kosten	Evaluatie
9. Onderhouden en ontwikkelen veilige fietspaden	Stimuleren om vaker de fiets te nemen in de regio Midden-Brabant (deelname regionaal concept plan)	Schooljeugd en ouders Algemeen publiek	2008-2013	PM	Actualisatie fietsnetwerken regionaal, lokaal en recreatief; toetsen fietsnetwerk op basis van onderlinge relaties (schakels) en kwaliteitscriteria; overzicht maatregelen die gebruik stimuleren.
10. Onderzoeken continueren project sport bewegen en gezondheid	Kinderen en jongeren gaan sporten	Kinderen 0-12 jaar	2008	PM <sup>9</sup>	
11. Communicatie: deelname landelijke dag van de beweging	Uitdragen brede visie op gezondheid (overgewicht) en integrale aanpak	Algemeen publiek, beleidsambtenaren	2009	-	

<sup>9</sup> Project gefinancierd door lokale organisaties en provincie. Jaarlijkse kosten € 29.000

## Deelprogramma diabetes

Wat is het probleem?	Wat willen we bereiken?	Wat doen we nu al vanuit het gemeentelijk beleid?	Waar zoeken we mogelijke oplossingen?	Samen met wie?
<p><u>Probleem</u> Diabetes komt agv overgewicht steeds vaker en op steeds jongere leeftijd voor.</p> <p>Complicaties van diabetes zijn zeer divers (ogen, hart-en vaatstelsel, voeten, nieren, gewrichten). Roken verhoogt de kans op complicaties (4x) en bewegen heeft een gunstig effect.</p> <p><u>Cijfers</u> 0-11 jr. 0% 12-17 jr. 0% 19-64 jr. 2% 65+ 14% (Cijfers regio resp. 0,1%, 0,2%, 3%, 13%)</p> <p><u>Risicogroepen</u> Senioren Mensen met overgewicht Lage SES Bepaalde allochtone groepen (Marokkanen, Surinamers, Antillianen, Turken)</p>	<p><u>Ambitie</u> Mensen met diabetes worden sneller herkend en toegeleid naar zorg</p> <p>Door preventie van overgewicht (zie speerpunt overgewicht) willen we het aantal mensen dat diabetes ontwikkelt verlagen.</p> <p>We willen dat meer mensen met diabetes een gezonde leefstijl aannemen (stoppen met roken, meer bewegen en gezonde voeding) om complicaties te verminderen.</p>	<p>Vergroten overlevingskans na hartstilstand door realisatie gemeente breed netwerk inzet AED's<sup>10</sup></p>	<p>Stimulering stoppen met roken Voorkomen complicaties door stimuleren beweegprogramma's.</p> <p>Vroegsignalering, screening risicogroepen</p>	<p>Huisartsen, Thuiszorg-dietiek GGD,</p>

<sup>10</sup> Automatische Externe Defibrillator

### Activiteiten diabetes

Activiteit	Doel van activiteit	Doelgroep	Wanneer	Kosten	Evaluatie
1. Voorlichting (landelijke campagne)	Algemeen publiek raakt bewust van een mogelijk verhoogd risico en risicogroep laat zich testen.	Algemeen publiek/ Risicogroepen (mensen met overgewicht, senioren, mensen met diabetes)	Afhankelijk van voedingscentrum	-	Aantal mensen hebben een informatie gelezen over de landelijke campagne
2. Vroegsignalering	Tijdige diagnose van diabetes om complicaties te voorkomen	Mensen met overgewicht, senioren	Huisarts/praktijkassistente	-	
3. Voorlichting Sport- en beweegstimulering (zie thema overgewicht)	Preventie complicaties door actieve leefstijl	Mensen met (kans op) diabetes	(zie thema overgewicht)	-	
4. Aanpak overgewicht	Preventie diabetes	Mensen met overgewicht doen hier tijdig iets aan en ontwikkelen geen diabetes	(zie thema overgewicht)	-	
5. Stimuleren stoppen met roken	Preventie complicaties	Mensen met diabetes	(zie thema roken)	GGD uniform	Aantal deelnemers aan programma 'Stoppen met Roken'
6. Communicatie	Informereren & voorlichten	algemeen publiek en risicogroepen	Afhankelijk van landelijke campagne	-	

**Deelprogramma preventie overmatig alcoholgebruik**

Wat is het probleem?	Wat willen we bereiken?	Wat doen we nu al vanuit het gemeentelijk beleid?	Waar zoeken we de mogelijke oplossing?	Samen met wie?
<p><u>Probleem</u> Overmatig alcoholgebruik bij <i>jongeren</i> leidt zowel op korte als op de langere termijn tot hersenbeschadigingen</p> <p><i>Ouders</i> zijn zich onvoldoende bewust van de risico's van alcoholgebruik, van hun eigen invloed op het drankgedrag van hun kinderen (norm, grenzen stellen, voorbeeldgedrag)</p> <p>Overmatig alcoholgebruik verhoogt de kans op -gezondheidsproblemen zoals depressieve klachten, overgewicht, enkele vormen van kanker -overlast in publieke ruimte -huiselijk geweld -risicovol seksueel gedrag</p> <p><u>Cijfers Hilvarenbeek</u> 8-11 jr. recent gebruik 3% 12-17 jr. recent gebruik 59% Binge drinken<sup>11</sup> 21% 19-64 jr. boven norm 19% (Norm= vrouw &lt; 14 glazen per week, Man &lt; 21 glazen per week) (Cijfers regio resp. 2%, 54%, 16%, 14%)</p> <p><u>Risicogroepen</u> Jongeren 16- &amp; hun ouders, 16+ en algemeen publiek</p>	<p><u>Ambitie</u> Algemene norm in gemeente is: geen alcohol onder de 16 jaar</p> <p><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 en met hun kind over (overmatig) alcoholgebruik in gesprek te gaan</p> <p>Afname overmatig alcoholgebruik onder <i>jongeren</i> 16+</p> <p>Afname overlast in publieke ruimte</p> <p>Betere handhaving leeftijds grenzen bij verkoop van alcohol (slijterijen, supermarkten, sportkantines, horeca, jongerencentra)</p>	<p>GVS op basisschool De Driehoek</p> <p>Novadic kentron verzorgt jaarlijks op basisonderwijs lessen over verslaving</p> <p>Opvoedingsondersteuning middelengebruik (NK)</p> <p>Deelname regionaal project Midden Brabant: Opstellen plan van aanpak Alcohol en jeugd</p>	<p>Traject gezonde en veilige school (GVS) op alle basisscholen inzetten</p> <p>Aansluiten op regionaal plan preventie alcoholmisbruik onder jongeren (in ontwikkeling) met als onderdelen: -educatie en agendasetting -beïnvloeden sociale omgeving van jongeren dmv beleid (regelgeving en naleving) -verbeteren handhaving van wetgeving en regelgeving - vroegsignalering</p> <p>Ouders -Voorlichting alcohol en opvoeding (past binnen regionaal project) -preventieactiviteiten op scholen, ouders actiever verwijzen naar oudersprekkuur</p>	<p>GGD Hart voor Brabant Novadic-Kentron Scholen Jongerenwerk Sportclubs Horeca Politie Huisartsen Middenstand Ouders</p>

<sup>11</sup> Binge drinken = op 1 weekenddag 6 of meer glazen alcohol drinken

### Activiteiten preventie overmatig alcoholgebruik

Activiteit	Doel van activiteit	Doelgroep	Wanneer	Kosten	Evaluatie
1. Deelname regionaal project Alcohol & Jeugd	Invulling geven aan aanpak alcoholgebruik 16-	Iedereen met risicovol drankgebruik (16- en 16+)	Afhankelijk van regionaal project en lokale wensen	PM <sup>12</sup>	Afhankelijk van regionaal plan
1a. Oprichten lokale werkgroep die op lokaal niveau activiteiten gaat uitvoeren (in aanvulling op regionaal plan).	Invulling geven aan aanpak alcoholgebruik op lokaal niveau	Algemeen publiek, jongeren 16-, ouders, verstrekkers van alcohol	2009-2011	PM	Nog nader te bepalen
2. Traject Gezonde en Veilige School	Gestructureerd schoolgezondheidsbeleid, afgestemd op gemeentelijk gezondheidsbeleid waarbinnen alcohol een item is.	Basisonderwijs	2008-2011	GGD uniform	In 2011 hebben alle geïnteresseerde basisscholen het GVS traject doorlopen en geven hier uitvoering aan.
3.Communicatie	Belangrijk voor normsetting, project neerzetten en verantwoorden	Algemeen publiek, jongeren 16-, ouders, verstrekkers van alcohol (=onderdeel van regionaal plan)	2008-2011	PM (onderdeel kosten regionaal project alcohol en jeugd)	Algemeen publiek en jongeren en hun ouders zijn op de hoogte van de inzet van het regionaal plan en de lokale accenten hierbinnen

<sup>12</sup> De Provincie Noord-Brabant heeft voor 2008 en 2009 subsidie toegekend voor het ontwikkelen van regionaal plan van aanpak (op voorwaarde van gemeentelijke co-financiering). In najaar 2008 wordt in het bestuurlijk ROM MO een besluit genomen over het regionaal plan van aanpak, dan zijn de benodigde financiële middelen ook inzichtelijk.

## Deelprogramma depressie

Wat is het probleem?	Wat willen we bereiken?	Wat doen we nu al in gemeentelijk beleid?	Waar zoeken we mogelijke oplossingen?	Samen met wie?						
<p><u>Probleem</u>                      Depressie is een veel voorkomende psychische stoornis die een grote impact heeft op het welbevinden van mensen en die een grote ziektelast veroorzaakt. In Nederland lijden ongeveer 750.000 mensen aan depressie. Tweederde hiervan krijgt daadwerkelijk hulp.</p> <p>Het bereik van preventieve interventies is te laag, de toeleiding zal verbeterd moeten worden.</p> <p><u>Cijfers Hilvarenbeek</u>                      Er zijn geen specifieke cijfers over depressie voorhanden. Wel over slecht ervaren psychische gezondheid</p> <table border="0"> <tr> <td>12-17</td> <td>12%</td> </tr> <tr> <td>19-64</td> <td>11%</td> </tr> <tr> <td>65+</td> <td>20%</td> </tr> </table> <p>(regio 12%, 15%, 20%)                      Ook eenzaamheid heeft sterke relatie met depressie (zie volgende deelprogramma)</p> <p><u>Risicogroepen</u>                      -Mensen van wie ouders/familieleden een depressieve stoornis hebben gehad                      - kinderen van ouders met psychische problemen</p>	12-17	12%	19-64	11%	65+	20%	<p><u>Ambitie</u>                      Het voorkómen van depressie door versterken van emotionele, sociale en cognitieve vaardigheden.</p> <p>Hulpaanbod beter bereikbaar maken door opstellen van hulpaanbod (sociale kaart)</p> <p>Vroegsignalering verbeteren.</p>	<p>Inzet casuïstiek bespreking jeugdhulpverlening 12-en buurtregie</p> <p>Invoering signaleringssysteem Zorg voor Jeugd.</p> <p>Schoolmaatschappelijk werk op voortgezet- en basisonderwijs. In het basisonderwijs vanaf september 2008.</p> <p>Sociale vaardigheidstrainingen voor kinderen en jongeren (Algemeen maatschappelijk werk)</p> <p>Aanbod toeleiding naar (vrijwilligers)werk middels project woonzorgservice in wijk- en integratietrajecten sociale zaken</p> <p>Schuldhelpverlening</p> <p>Stimuleren en faciliteren sportdeelname (Wmo)</p> <p>Inzet ouderadviseur</p>	<p>Voorlichting &amp; bewustwording, verhoging bereidheid hulp te zoeken.</p> <p>Geïndiceerde preventie                      - vroegsignalering                      - beschikbaarheid (gewenst) zorgaanbod in kaart brengen</p> <p>Preventieve ondersteuning                      - omgevingsmaatregel (bijv. op het gebied van leefbaarheid)                      - bewegingsstimulering                      - verhogen weerbaarheid</p> <p>Versterken van (emotionele, sociale en cognitieve) vaardigheden. Verbeteren omgaan met moeilijke levensgebeurtenissen, vergroten zelfredzaamheid en gevoel van controle</p> <p>Isolement doorbreken (zie ook eenzaamheid)</p>	<p>GGZ Midden Brabant, GGD Hart voor Brabant, Eerstelijnspsychologen, Huisartsen, Maatschappelijk werk Thuiszorg Welzijns- en ouderenwerk Stichting mantelzorg Werkgroep mantelzorg Onderwijs</p>
12-17	12%									
19-64	11%									
65+	20%									

<sup>13</sup> SES: Sociaal Economische Status

UITVOERINGSPROGRAMMA LOKAAL GEZONDHEIDSBELEID 2008 – 2011

<ul style="list-style-type: none"> <li>- kinderen van gescheiden ouders</li> <li>- mantelzorgers</li> <li>-Recidivisten</li> <li>-Mensen met voortekenen van depressie</li> <li>-Mensen met jeugdtrauma</li> <li>-Kwetsbare mensen</li> <li>-mensen met schulden</li> <li>-Mensen met chronische ziekten of handicap</li> <li>-Lage SES<sup>13</sup> (Sociaal Economische Status)</li> <li>-Alleenstaanden</li> </ul> <p>Doelgroepen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- senioren</li> <li>- jeugd/jongeren</li> </ul>		<p>(project woonzorgservice in de wijk, start 2008)</p>		
---	--	---	--	--



## Activiteiten depressie

Activiteit	Doel van activiteit	Doelgroep	Wanneer	Kosten	Evaluatie
1. Balanstraject depressie en eenzaamheid, bijvoorbeeld door verhogen kennis aanbod bij verwijzers (Wmo-loket), deskundigheidsbevordering vroegsignalering (onderwijzers, thuiszorgmedewerkers, medewerkers verleeg- en verzorgingshuizen), dekkend netwerk vroegsignalering.	Opstellen overzicht met huidig hulpaanbod (sociale kaart) Opstellen activiteitenplan (incl. gewenst aanbod) voor komende jaren.	Volwassenen en senioren	2009 2010-2011	Evt. GGD LA <sup>14</sup> : 120 uur 2010/2011: PM	Balanstraject is uitgevoerd met gewenste partners en heeft een overzicht opgeleverd van huidig aanbod en een activiteitenplan preventie depressie en eenzaamheid Interventies zijn zoveel mogelijk gekozen uit landelijke richtlijn depressie (evidence-based).
2. Traject Gezonde en Veilige School	Gestructureerd schoolgezondheidsbeleid, afgestemd op gemeentelijk gezondheidsbeleid waarbinnen alcohol een item is.	Basisonderwijs	2008-2011	GGD uniform	In 2011 hebben alle geïnteresseerde basisscholen het GVS traject doorlopen en geven hier uitvoering aan.
3. Stimuleren leefbaarheidsinitiatieven (WMO)	Bevorderen leefbaarheid en sociale samenhang	Afhankelijk van initiatief	Afhankelijk van initiatief (planning in WMO-beleidsplan voor 2008 definiëren leefbaarheid; voor 2009 vormgeven leefbaarheid via vrijwilligers- en leefbaarheidsfonds	Leefbaarheidsfonds, vrijwilligersfonds en Fonds Welzijn	Op te stellen bij indienen initiatief
4. Communicatie	Algemeen publiek is beter op hoogte van depressie Mensen met beginnende depressie weten waar zij hulp kunnen krijgen	Alg. publiek Risicogroepen		PM	

<sup>14</sup> GGD LA: Locaal Accenturen, voor Hilvarenbeek plm. 260 per jaar (voor JGZ en Gezondheidsbevordering)

## Deelprogramma eenzaamheid

Wat is het probleem?	Wat willen we bereiken?	Wat doen we nu al vanuit het gemeentelijk beleid?	Waar zoeken we mogelijke oplossingen?	Samen met wie?
<p><u>Probleem</u> Eenzaamheid vermindert de kwaliteit van leven en is een risicofactor voor het ontstaan van een depressie</p> <p><u>Cijfers Hilvarenbeek</u> 32% van de 19-64 jarigen geeft aan matig tot zeer eenzaam te zijn (regio 38%) 45% van de 65+-ers geeft aan matig tot zeer ernstig eenzaam te zijn (regio 48%)</p> <p><u>Risicogroepen</u> Ouderen (mn alleenstaanden) Mensen met schulden Mensen met mobiliteitsproblemen (openbaar vervoer, fysiek, valangst, hulpmiddelen)</p>	<p><u>Ambitie</u> Het percentage 65-plussers dat aangeeft eenzaam te zijn stijgt niet verder.</p>	<p>Gezondheidsdag voor senioren &amp; mantelzorgers (2008)</p> <p>Breed aanbod welzijnsactiviteiten. O.a. door KBO's, stg. Welzijn</p> <p>inzet ouderadviseur (project woonzorgservice in de wijk, start 2008)</p> <p>Schuldhelpverlening</p> <p>Inloopbijeenkomst werkgroep mantelzorg</p> <p>Aanbod vrijwillige thuishulp, buddyzorg en project Tijdelijke Vriend (activerend huisbezoek) door stg. Contour</p> <p>Schoolmaatschappelijkwerk op voortgezet- en basisonderwijs. In het basisonderwijs vanaf september 2008.</p> <p>Sociale vaardigheidstrainingen voor kinderen en jongeren (Algemeen maatschappelijk werk)</p>	<p>Balanstraject depressie en eenzaamheid Activerende huisbezoeken</p> <p>Algemene informatiefolder met aanbod op het terrein van wonen, zorg en welzijn. Met onder andere breder informeren over inkomensaanvullende regelingen</p> <p>Verbeteren toegankelijkheid (openbaar) vervoer (Wet gelijke behandeling 2010)</p>	<p>Thuiszorginstellingen, maatschappelijk werk, Ouderenorganisaties, Stichting Mantelzorg, Werkgroep mantelzorg, Verzorgingshuizen Ouderenadviseurs (Verkeer) Stichting Contour</p>

**Activiteiten eenzaamheid**

Activiteit	Doel van activiteit	Doelgroep	Wanneer	Kosten	Evaluatie
1. Balanstraject depressie en eenzaamheid.	Opstellen overzicht met huidig hulpaanbod (sociale kaart) Sociale kaart verspreiden aan verwijzers en WMO-loket Opstellen activiteitenplan voor komende jaren.	Volwassenen en senioren	2009 2010/2011	2009: GGD LA 120 uur (zie ook depressie) 2010/2011: PM	Balanstraject is uitgevoerd met gewenste partners en heeft een overzicht opgeleverd van huidig aanbod en een activiteitenplan preventie depressie en eenzaamheid
2. Stimuleren leefbaarheidsinitiatieven (WMO)	Bevorderen leefbaarheid en sociale samenhang	Alle inwoners	Als een initiatief zich aandient (planning in WMO-beleidsplan voor 2008 definiëren leefbaarheid; voor 2009 vormgeven leefbaarheid via vrijwilligers- en leefbaarheidsfonds	Leefbaarheidsfonds, vrijwilligersfonds en Fonds Welzijn	Aantal en soort initiatieven ter verbetering leefbaarheid dorpskernen op te stellen bij indienen initiatief
3. Onderzoek behoeften ter voorbereiding op accommodatiebeleid. Hierin wordt de behoefte naar realisatie ontmoetingsruimte specifiek voor ouderen in meegenomen. Uitgangspunt is integraal gebruik van voorzieningen. (WMO)	Behoefte inventarisatie ter voorbereiding op accommodatiebeleid	Alle inwoners	2009: nieuw accommodatiebeleid 2010: activiteitenplan, 2011: realisatie	PM	Inzicht in behoefte en plan tot realisatie integraal accommodatiebeleid
4. Verbeteren toegankelijkheid openbare ruimte bij nieuwe initiatieven en reconstructie.	Verbeteren toegankelijkheid openbare ruimte voor alle doelgroepen	Alle inwoners	2008-2011	-	
5. Communicatie	Op de hoogte houden van geïnteresseerden van proces en uitkomsten vwb preventie eenzaamheid Informatieverstrekking inkomensaanvullende maatregelen	Volwassenen en senioren			