

Ontwerpnota

Lokaal Gezondheidsbeleid

Weert & Nederweert

2013 – 2016

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Landelijk en regionaal gezondheidsbeleid	4
2.1 De landelijke nota "Gezondheid dichtbij"	4
2.2 Het regionale gezondheidsbeleid.....	6
3. Terugblik 2008-2012 en vooruitblik 2013-2016	8
3.1 Hoe gezond zijn de inwoners van Weert en Nederweert	8
3.2 Terugblik lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011	8
3.3. Onderlinge samenhang en eigen verantwoordelijkheid	9
3.4 Wat blijven we doen in 2013-2016.....	10
3.4.1 Programma "gezond en veilig opgroeien"	10
3.4.2 Programma "zelfstandig en veilig ouder worden"	14
4. Actieprogramma 2013-2014	16
4.1 Jeugd: Gezond en veilig ontwikkelen.....	16
4.1.1 Uitvoering wettelijke taken jeugdgezondheidszorg.....	16
4.1.2 Project 'Overgewicht'	16
4.1.3 Project 'Opvoedingsondersteuning'	17
4.2 Ouder worden met een gezonde en veilige leefstijl	17
4.2.1 Project 'Actief leven'	17
4.2.2 Project 'Voorkomen eenzaamheid'.....	18
4.3 Projectstructuur	18
5. Financiële onderbouwing	20

Bijlagen:

- Bijlagenboek

1. Inleiding

Vraag een willekeurige burger naar zijn grootste goed en belangrijkste wens, dan zal bijna altijd een 'goede gezondheid' op de eerste plaats komen. Burgers vinden 'gezondheid' dus van wezenlijk belang. Maar al te vaak wordt een goede gezondheid als vanzelfsprekend ervaren, zonder er bij stil te staan dat je er wel wat voor moet doen om dat te bereiken. En dat begint al bij de geboorte. Gezondheid heeft een relatie met vele facetten in de leefomgeving en beleving van mensen, óók met het overheidsbeleid. De gezondheid van mensen werd eeuwen geleden verbeterd door de aanleg van gesloten rioleringsystemen, door bacterievrij drinkwater, door een verbeterd binnenmilieu, door de aanleg van speelvelden. En zo kunnen we nog even doorgaan. Gezondheid en gezondheidsbeleid is iets dat de mens direct raakt. Dit pleit voor een integrale benadering. In hoofdstuk 4 van deze nota wordt hierop nader ingegaan.

Het is wettelijk vastgelegd dat gemeenten gezondheidsbeleid vaststellen. Op grond van de Wet publieke gezondheid dienen we aan te geven:

- a. wat de gemeentelijke doelstellingen zijn;
- b. welke acties in de bestreken periode worden ondernomen om deze doelstellingen te realiseren;
- c. welke resultaten de gemeente wenst te behalen.

De gemeenteraad neemt bij het vaststellen van de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid in ieder geval de landelijke prioriteiten in acht.

De gemeenten Nederweert en Weert hebben voor de komende planperiode wederom de handen ineen geslagen om voor beide gemeenten gezamenlijk het gezondheidsbeleid op te stellen.

De voorliggende nota 'trechert' het landelijke gezondheidsbeleid en het regionale GGD-meerjarenbeleid naar concrete acties die beide gemeenten de komende jaren wensen uit te voeren en benoemt de resultaten die verwacht worden.

In deze nota wordt een overzicht gegeven van de uitgevoerde activiteiten in de periode 2008-2012 en wordt ingegaan op de gezondheidssituatie van de inwoners van Weert en Nederweert (opgenomen in het bijlagenboek).

De acties en activiteiten zoals die de komende jaren ter hand worden genomen, worden uitgevoerd binnen de bestaande budgetten. Er zal nauwelijks ruimte zijn voor aanvullende financiële middelen, rekening houdend met de bezuinigingstaakstelling voor de GGD en mogelijk additionele bezuinigingen in de nabije toekomst voor de gemeenten.

De nieuwe gezondheidsnota doet, evenals het rijksbeleid, een nadrukkelijk beroep op de eigen verantwoordelijkheid van de burgers voor hun eigen leefstijl en de gevolgen daarvan voor hun gezondheid.

In tegenstelling tot voorgaande gezondheidsnota's heeft de voorbereiding in beperktere kring plaats plaatsgevonden. Dit komt doordat er in het voortraject om te komen tot het regionale GGD-beleid al een intensief interactief traject heeft plaatsgevonden. Wij hebben ons bij de totstandkoming van deze nota beperkt tot een consultatiebijeenkomst met ketenpartners, waarin de nadruk lag op de doelgroepen jeugd en ouderen. Het verslag van deze consultatiebijeenkomst en de aanbevelingen van de werkgroepen is bij deze nota gevoegd.

Wij vertrouwen er op dat alle betrokken partijen zich de komende jaren inzetten om de gezondheidssituatie van de inwoners van Weert en Nederweert verder te verbeteren.

H. Coolen,
Wethouder gemeente Weert

M. Frenken-Ras
Wethouder gemeente Nederweert

2. Landelijk en regionaal gezondheidsbeleid

2.1 De landelijke nota "Gezondheid dichtbij"

In september 2011 is de nieuwe landelijke gezondheidsnota verschenen met als titel "Gezondheid dichtbij". Daarin wordt de nadruk gelegd op eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht van mensen. Dit betekent dat niet de overheid maar de mensen zelf in eerste instantie aan zet zijn om zorg te dragen voor hun eigen gezondheidssituatie. Betrokkenheid van het bedrijfsleven, maatschappelijke organisaties, het onderwijs en zorgverleners is daarbij belangrijk. In deze landelijke gezondheidsnota is de overheidsvisie uitgewerkt in drie thema's:

1. Vertrouwen in gezondheidsbescherming

Mensen kunnen sommige risicofactoren voor de gezondheid niet of moeilijk zelf beïnvloeden. Op dit terrein kan de Nederlander op de overheid rekenen. Heldere wet- en regelgeving en toezicht op de naleving hiervan blijven noodzakelijk.

2. Zorg en sport dichtbij in de buurt

De gezondheidszorg dient zich meer te richten op het bevorderen van gezondheid, dan het bestrijden van ongezondheid. Herkenbare en toegankelijke zorgvoorzieningen in de buurt of digitaal bereikbaar (e-Health) kunnen hieraan bijdragen, net als tijdige signalering van gezondheidsrisico's, toepassing van effectieve interventies en innovatieve behandelwijzen. Zorg en preventie moeten meer onderling worden afgestemd. Uitgangspunt zijn de behoeften en wensen van mensen en niet de stelsels of sectoren die zorg leveren. Betrokken partijen moeten dan ook werken aan een sterkere fysieke, organisatorische en inhoudelijk verbinding tussen de publieke gezondheid en basiszorg vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

3. Zelf beslissen over leefstijl

Als het om leefstijl gaat, schrijft de overheid mensen zo min mogelijk voor wat ze wel of niet mogen. Mensen maken zelf keuzes. Indien burgers die keuze niet kunnen maken, is het de wettelijke taak van de gemeente hen hierin te ondersteunen en mogelijk te faciliteren.

In een omgeving waarin een gezonde keuze gemakkelijk te maken is, is het toepassen van een gezonde leefstijl eenvoudiger. Aan een gezonde omgeving dragen diverse maatschappelijke sectoren bij. De verbondenheid van gezondheidsbeleid met andere (beleids)terreinen geldt ook op lokaal niveau. Publiek private samenwerking ziet de regering als een kansrijke methode om gezonde keuzes aantrekkelijk en toegankelijk te maken. Daarnaast is beschikbaarheid van betrouwbare, toegankelijke en doelgerichte informatie essentieel. Generieke massamediale campagnes passen hier niet in. Naast bevorderen en het aanleren van een gezonde leefstijl, vroege signalering van risico's en inzet op weerbaarheid om dagelijkse verleidingen te weerstaan, vindt de regering dat het stellen van grenzen en het stimuleren van een gezonde basis bij de jeugd gerechtvaardigd is.

De thema's van het rijk zullen op grond van artikel 13 van de Wet Publieke Gezondheid (Wpg) mede een leidraad vormen voor het te formuleren gemeentelijke beleid. Het derde lid van dit artikel bepaalt:

'De gemeenteraad neemt bij het vaststellen van de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid in ieder geval de landelijke prioriteiten in acht, zoals opgenomen in de landelijke nota gezondheidsbeleid.'

In het overzicht op de volgende pagina zijn de thema's, zoals die in de landelijke nota zijn opgenomen, nader uitgewerkt. Uit het overzicht vloeien een aantal acties/activiteiten voort waarvoor de gemeenten als eerste overheid hun verantwoordelijkheid dienen te nemen.

Thema	Verantwoordelijke overheid	Actief op het terrein van	Activiteit
Vertrouwen in Gezondheids bescherming	Rijk	Crisisbeheersing	o.a. Geneeskundige hulpverleningsorganisaties in de regio (GHOR-Limburg Noord)
		Infectieziektebestrijding en vaccinatiebeleid	Inentingen en inzet Rijksvaccinatiebeleid
		Product- en voedselveiligheid	Controle en handhaving door de voedsel- en warenautoriteit
		Veiligheid van geneesmiddelen	Toezicht houden op toelating van genees- en hulpmiddelen
Zorg en Sport dichtbij in de buurt	Rijk en gemeente	Preventie en basiszorg dichtbij en toegankelijk	Herkenbare voorzieningen in de buurt (o.a. via het Centrum voor Jeugd en Gezin)
			Tijdig signaleren en aanpakken gezondheidsrisico's (bijv. bevolkingsonderzoeken en signaleringen van risico's op verslaving, suiciderisico's, problemen tgv negatieve ervaringen uit de kindertijd, collectieve gezondheidsrisico's Meer preventie in de spreekkamer
		Veilig sporten en bewegen in de buurt	Bieden van sport- en beweegaanbod voor groepen waarvoor dit nog geen vanzelfsprekendheid is
		Ouderen: een lang, gezond en zelfstandig leven	Aandacht voor zorgvoorzieningen in de buurt met aandacht voor preventieve activiteiten. Oprichten woonservice-wijken en wijkteams. Tijdig opsporen van gezondheidsproblemen Eenzaamheid en sociale steun Mantelzorg Bewegen Ondervoeding
Zelf beslissen over leefstijl	Rijk en gemeente	Basisvaardigheden	Lezen en schrijven etc.
		Jeugd	Goede gewoonten en gedragingen aanleren (gezonde schoolkantine) Jeugdgezondheidszorg Gezonde leefstijl Rol ouders en professionele zorgstructuur
		Gezonde keuze, makkelijke keuze	Schone en veilige leef- en speelomgeving
			Goede opvoeding (CJG) en gezonde omgeving
		Betrouwbare en toegankelijke informatie	Zorgen voor toegankelijke informatie, verbeteren communicatie tijdens rampen en crises, inzet op effectieve interventies

2.2 Het regionale gezondheidsbeleid

Mede gebaseerd op het landelijke beleid, maar ook ingegeven door de gezondheidssituatie van de inwoners in de regio Limburg Noord, heeft de bestuurscommissie van de GGD Limburg-Noord in december 2011 het meerjarenbeleid 2013-2016 van de GGD vastgesteld, onder de titel: *Eigen verantwoordelijkheid – gezamenlijke betrokkenheid*. Het meerjarenbeleidsplan van de GGD is te beschouwen als de grondlegger voor het gemeentelijke gezondheidsbeleid. De gemeenten Weert en Nederweert zullen hier met hun lokale beleid op aansluiten.

Het beleidsplan van de GGD legt de nadruk op de eigen verantwoordelijkheid van de inwoners voor het eigen handelen. Vanuit de GGD wordt ook de nadruk gelegd op een gezonde leefstijl en de aandacht om voldoende te bewegen. Het uiteindelijke doel van het GGD-beleid is het 'aanjagen van gezondheidswinst'.

Enkele significante feiten:

- Het terugdringen van de ongezonde leefgewoonten stagneert, vooral onder laag opgeleiden;
- Ondanks de (landelijke) publiekscampagnes neemt het aantal probleemdrinkers en druggebruikers nauwelijks af;
- 50% van de inwoners is te zwaar;
- 50% van de bevolking beweegt te weinig (beweegt dus niet 30 minuten redelijk intensief);
- Er zijn nog steeds te veel rokers.

De GGD vraagt zich af waarom we nog steeds niet de gewenste gezondheidswinst boeken. Zijn de gezondheidsbedreigingen en –problemen dan toch hardnekkig? Preventie heeft nog steeds niet het gewenste effect opgeleverd. In de wetenschap dat de helft van alle ziekte in Nederland leefstijl gerelateerd – en dus daarmee vermijdbaar – is het blijkbaar moeilijk om mensen te overtuigen om er een gezonde leefstijl op na te houden.

Tegelijkertijd zien we ons geconfronteerd met nieuwe dreigingen zoals (nieuwe) omgevingsrisico's en nieuwe infectieziekten. Er is een groeiend besef dat meer samenhang en een integrale aanpak nodig zijn tussen meerdere (beleids)terreinen en partners. Om deze reden heeft de GGD gekozen voor specifieke programma's. Een programma wordt hier gedefinieerd als een samenhangend geheel van activiteiten, middelen en personen die bijdragen aan eenzelfde doel. Als programmadoelen zijn bepaald ('de stippen op de horizon'), wordt beschreven wat nodig is om die te bereiken. In de programma's zijn bij elk thema outcome-indicatoren geformuleerd. Daar kan op gestuurd worden: komt er bijvoorbeeld een nieuwe effectieve methodiek beschikbaar die bijdraagt aan het programmadoel, dan hoeven geen langjarige afspraken opgebroken te worden maar wordt –binnen de geldende kaders- datgene gedaan wat past op weg naar het te bereiken resultaat/doel.

Focus van het meerjarenbeleidsplan 2013-2016

Om de gezondheid van inwoners in Noord- en Midden-Limburg te verbeteren, gaat de GGD gericht mensen in kwetsbare posities (specifiek jongeren, ouderen, mensen met een lage sociaaleconomische status e.d.) benaderen. Dat vraagt om een benadering waarbij de focus ligt op netwerkgericht samenwerken, een integrale aanpak, contextgebonden werken en het actief betrekken van burgers.

De GGD focust op:

- **Gezondheidswinst:** een niet-aflatende inzet op effectieve gezondheidsbescherming en doelgerichte gezondheidsbevordering.
- **Groepen in kwetsbare posities.**
- **Netwerkgericht samenwerken:** zoeken naar de meest geëigende partijen om meer maatschappelijke effecten te bereiken.
- **Integrale aanpak:** noodzakelijk, omdat gezondheid veel maatschappelijke determinanten kent.
- **De omgeving** van mensen: niet alleen gedragsverandering, maar ook de verandering in structuren en processen óm mensen heen (het gezin, het werk, de buurt, de school, e.d.).
- **Dialog met burgers:** iedereen is zelf verantwoordelijk voor gezond gedrag, de sociale betrokkenheid en preventieve inspanning zijn dan ook aanvullend hierop.
- **Samen leren:** uitwisselen tussen beleid, onderzoek en praktijk.

Het GGD-meerjarenbeleid kent – in het verlengde van het rijksbeleid- 3 programma's:

- Programma 1: Gezond en veilig opgroeien
- Programma 2: Zelfstandig en veilig ouder worden
- Programma 3: Vertrouwen in gezondheidsbescherming

1. Gezond en veilig opgroeien

Binnen dit programma is uiteraard veel aandacht voor de Jeugdgezondheidszorg (het consultatiebureau en de jeugdarts). Verder het aanleren van een gezonde leefstijl (voeding, bewegen, alcohol, gamen/drugs/roken, gewicht), maar ook de ondersteuning van opvoeders en verzorgers.

Een 'veilige en gezonde omgeving' is daarbij van belang. Dit thema (opvoedingsondersteuning) maakt deel uit van de Lokaal Educatieve Agenda van de gemeenten Weert en Nederweert.

2. Zelfstandig en veilig ouder worden

In dit programma geeft de GGD aan dat er voor de ouderengezondheidszorg een leeftijdsgrens wordt gehanteerd van 55+. Er kan voor deze doelgroep nog aanzienlijke gezondheidswinst worden geboekt. Daarbij is een gezonde leefstijl van belang, waaronder:

- een gezond voedingspatroon
- voorkomen van overgewicht
- voldoende bewegen
- voorkomen psychische problemen (zoals depressies)
- beperken van roken en alcoholgebruik
- goede huisvesting en goede zorg aan huis
- sociale samenhang in de buurt en toegang tot voorzieningen.

3. Vertrouwen in gezondheidsbescherming

De taken die de GGD uitvoert op het terrein van de gezondheidsbescherming vloeien voort uit de wettelijke taken die op grond van de Wet Publieke Gezondheid aan de GGD zijn opgedragen. Denk daarbij aan de infectieziekte – en tuberculosebestrijding, seksualiteitshulpverlening, technische hygiënezorg, milieu en gezondheid, forensische geneeskunde en crisisbeheersing. Deze nota gaat niet nader in op het onderdeel gezondheidsbescherming omdat het wettelijke taken betreft waar gemeenten geen invloed op hebben.

Aan alle programma's en thema's zijn ambities verbonden, met daaraan gekoppeld outcome-indicatoren voor 2016.

3. Terugblik 2008-2012 en vooruitblik 2013-2016

3.1 Hoe gezond zijn de inwoners van Weert en Nederweert?

Het lokaal gezondheidsbeleid moet niet alleen gebaseerd zijn op de landelijke speerpunten, maar ook op de gezondheidssituatie van de lokale bevolking. Om deze reden voert de GGD periodiek gezondheidsonderzoek uit onder een drietal doelgroepen: jeugd, volwassenen en ouderen. Het meest recente onderzoek dateert van 2008. De gegevens die uit dat onderzoek naar voren zijn gekomen, zijn weergegeven in de gezondheidsmonitoren 2008¹.

In het bijlagenboek is de gezondheidssituatie van de inwoners van Weert en Nederweert weergegeven. Het cijfermateriaal heeft tijdens de consultatiebijeenkomst (zie hfd. 4) mede bijgedragen tot de gemaakte keuzes voor de speerpunten/acties.

In oktober 2012 is door de GGD een nieuw onderzoek uitgevoerd naar de gezondheidssituatie van onze inwoners. De resultaten van dit onderzoek worden eind 2013 verwacht. Als uit deze resultaten blijkt dat de gezondheidssituatie op onderdelen is gewijzigd, zal een aanpassing van de huidige speerpunten overwogen worden

3.2 Terugblik lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011

De gemeenteraden van Weert en Nederweert hebben in juni 2007 de gezamenlijke nota Lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011 vastgesteld. In 2011 heeft een tussentijdse evaluatie plaatsgevonden waarbij door de gemeenteraden tevens is besloten om de werkingsduur van de vigerende beleidsnota met één jaar (2012) te verlengen.

Stand van zaken speerpunten nota LGB 2008-2011 Weert en Nederweert

In de vorige nota Lokaal Gezondheidsbeleid zijn speerpunten benoemd voor de periode 2008-2011. Bij de terugblik op de nota is de voortgang (per april 2011) van de belangrijkste speerpunten voor Weert en Nederweert op hoofdlijnen in beeld gebracht, te weten;

- Bevorderen van een gezonde leefstijl
- Terugdringen en voorkomen van overmatig alcoholgebruik onder jongeren
- Stimuleren van het gebruik (blijven) maken van bestaande zorgvoorzieningen door kwetsbare groepen
- Preventie van psychische problemen.

Deze speerpunten zijn nog steeds actueel. Reden waarom hieraan ook in de komende planperiode aandacht wordt besteed. Deze zijn:

1. leefstijlbenadering;
2. sociaal economische gezondheidsverschillen;
3. psychische gezondheid en psychosociale problematiek.

Op het gebied van de leefstijlbenadering zijn verschillende activiteiten uitgevoerd, ondermeer binnen de sport- en beweegactiviteiten op scholen. Ook op het terrein van de sociaal-economische gezondheidsverschillen zijn acties ondernomen. Het verschil in gezondheid en levensverwachting tussen laag- en hoogopgeleiden blijft echter groot. Het voorkomen van psychosociale problematiek is met name ingezet vanuit de vroegsignalering binnen de verslavingszorg en de projecten voor dak- en thuislozen binnen de maatschappelijk opvang. Onder het speerpunt preventie van psychische problemen wordt aandacht gegeven aan depressiepreventie.

In het bijlagenboek (bijlage 3) is de voortgang van de speerpunten uit de gezondheidsnota (2008-2011) op hoofdlijnen weergegeven.

¹ Raadpleeg de site van de GGD: www.ggdlimburgnoord.nl; zoek regionaal kompas.

3.3 Onderlinge samenhang en eigen verantwoordelijkheid

Onderlinge samenhang

Integraal gezondheidsbeleid is op grond van de Wet Publieke Gezondheid een taak van gemeenten. Het is noodzakelijk om vanuit verschillende beleidssectoren een samenhangend beleid te voeren om de belangrijkste oorzaken van gezondheidsproblemen preventief en effectief aan te pakken. In de gemeentelijke nota Gezondheidsbeleid worden plannen voor lokaal gezondheidsbeleid beschreven. Facetbeleid is daarbij een strategie om andere sectoren dan alleen de sector volksgezondheid te betrekken bij gezondheidsbeleid. Dit is niet eenvoudig, omdat het thema gezondheid niet vanzelfsprekend onderdeel is van de beleidsontwikkeling in sectoren als wonen, onderwijs, ruimtelijke ordening en sociale zaken. Deze beleidsterreinen kunnen echter wel degelijk zorgen voor gezondheidswinst. Door dit bewustzijn te stimuleren kunnen gezondheidsproblemen op een integrale en intersectorale manier worden aangepakt.

Bijvoorbeeld:

- via het minimabeleid of het jeugd sportfonds kunnen kinderen waarvan de ouders een uitkering ontvangen lid worden van sportverenigingen en deelnemen aan beweegactiviteiten;
- door het aanleggen van speel- en trapvelden worden jongeren gefaciliteerd om te sporten en te bewegen;
- binnen de ruimtelijke ordening is de aanleg van wandel- en fietspaden van belang om inwoners in staat te stellen veilig te wandelen en te fietsen en zodoende voldoende te kunnen bewegen;
- door het verstrekken van subsidie aan verenigingen die activiteiten voor 'Meer Bewegen voor Ouderen' aanbieden kunnen ouderen tegen redelijke tarieven wekelijks beweegactiviteiten volgen die ook thuis kunnen worden uitgevoerd. Daardoor blijft hun motoriek behouden en kunnen zij langer gezond en veilig zelfstandig blijven wonen;
- door gepaste maatregelen te nemen voor een goed binnenmilieu van scholen kunnen longaanandoeningen voorkomen worden;
- door het handhaven van milieunormen (bijv. fijnstof) wordt bijgedragen aan het beperken van gezondheidsrisico's;
- door de inzet van hulp bij het huishouden bij Wmo-geïndiceerden blijft de woning schoon en hygiënisch en worden ziektes voorkomen.

Met andere woorden: gezondheidsbeleid raakt het gehele gemeentelijke taakveld!

Eigen verantwoordelijkheid

De (gemeentelijke) overheid investeert veel in het verkrijgen en behouden van gezondheid. Door preventieve acties (bijv. de controle via de jeugdzorg en inentingen) worden ziektes voorkomen. Faciliteiten om te bewegen worden geboden door onder andere gymnastiek- en sportzalen. Op het gebied van gezond gedrag heeft de huidige aanpak echter onvoldoende opgeleverd. Overheid en professionals kunnen niet voor alle problemen een oplossing bieden. Daarvoor ontbreekt het aan financiële middelen en aan menskracht. Maar wat nog belangrijker is, het werkt niet. Het is dan ook tijd voor een omslag/kanteling. Gezondheid moet weer iets van de mensen zelf worden.

Deze omslag betekent voor gemeenten dat ze meer een appél zullen doen op de eigen kracht en de eigen verantwoordelijkheid van de burgers.

Daarbij mogen we niet uit het oog verliezen dat niet iedere burger in staat of in de gelegenheid is om zelf de verantwoordelijkheid voor zijn gezondheid te nemen. Deze burgers moeten 'bij de hand genomen worden'. Door het inzetten van gerichte acties kan zo toch gezondheidswinst worden behaald. Daarnaast blijft de gemeente verantwoordelijk voor de wettelijke gezondheidsbevorderende taken zoals die in de Wet publieke gezondheid (Wpg) zijn vastgelegd.

3.4 Wat gaan we doen in 2013-2016

De landelijke rapportage van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de Volksgezondheid Toekomst Verkenning van het RIVM en de gezondheidsmonitoren van de GGD vormen de basis voor het nieuwe meerjarenbeleid van de GGD Limburg-Noord 2013-2016.

De nota Lokaal gezondheidsbeleid Weert en Nederweert 2013-2016 zoekt aansluiting bij het meerjarenbeleid van de GGD en het op basis hiervan opgestelde Uitvoeringsprogramma Publieke Gezondheid 2013.

Dit hoofdstuk gaat in op twee prominente programma's: "Gezond en veilig opgroeien" en "Zelfstandig en veilig ouder worden". Per onderdeel van de programma's wordt vermeld wat we willen bereiken. Sommige ambities zijn nieuw (bijv. competent ouderschap) en andere moeten nog verder geconcretiseerd en meetbaar gemaakt worden. Vaak is bij de activiteiten sprake van uitvoering van bestaand beleid dat gebaseerd is op andere wettelijke voorschriften of vastgestelde beleidsnota's. Er is dus niet altijd sprake van nieuw beleid.

Onderstaande overzichten geven per programma en per thema weer waar het Lokale Gezondheidsbeleid de komende 4 jaren in hoofdlijnen op inzet. Bij nagenoeg de meeste activiteiten is sprake van voorzetting van het bestaande beleid zoals dat in de vorige gezondheidsnota is ingezet.

In hoofdstuk 4 worden voor 2013 en 2014 diverse projecten verder geconcretiseerd. Deze zijn mede gebaseerd op de aanbevelingen van de consultatiebijeenkomst met de ketenpartners die in september 2012 heeft plaatsgevonden.

3.4.1 Programma " Gezond en Veilig opgroeien"

Om gezond en veilig te kunnen opgroeien, hebben alle kinderen recht op een basis aan zorg. Bepaalde kinderen hebben speciale zorg en begeleiding nodig. Dit programma wordt onderverdeeld in een aantal thema's namelijk;

- Gezond en veilig ontwikkelen
- Aanleren gezonde leefstijl/collectieve gezondheidsbevordering
- Competente opvoeders en verzorgers
- Opgroeien in een gezonde en veilige leefomgeving

Gezond en veilig ontwikkelen

De gemeente is verantwoordelijk voor de uitvoering van het zogenoemde Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg. Het uniforme deel van het Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg² (uit 2003) bestaat voor een groot deel uit individuele contactmomenten. Tijdens deze contactmomenten wordt voorlichting gegeven, worden de ontwikkeling en de gezondheidstoestand van een kind systematisch gevolgd en worden factoren in kaart gebracht die de gezondheid bevorderen of bedreigen. Het doel is tweeledig: enerzijds kan op individueel niveau tijdig worden gesignaleerd welke ontwikkelingen de gezondheid bedreigen, anderzijds kunnen op doelgroep- of populatieniveau gezondheidsprofielen worden opgesteld. Beide doelen kunnen elkaar versterken. Bij de opvoeding moeten ouders kunnen vertrouwen op effectieve gezondheidsbescherming. Geschikte middelen daarvoor zijn screenings en vaccinaties. Deze worden elk kind aangeboden volgens het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) en de landelijke screening op aangeboren gehoorafwijkingen en stofwisselingsziekten. De vaccinatiegraad staat en valt bij de bereidheid tot vaccinatie. Deze bereidheid staat enigszins onder druk doordat mondige ouders niet meer zonder meer aannemen dat vaccinatie gezondheidsbevorderend is.

² Het basistakenpakket JGZ wordt op landelijk niveau opnieuw beoordeeld, wat mogelijk leidt tot een andere invulling van het pakket.

GEZOND EN VEILIG ONTWIKKELEN			
Ambitie	Outcome-indicator (2016)*	Partners	Uitvoering/Activiteit Aanpak **
Ouders ervaren dat hun kinderen zich gezond en veilig ontwikkelen	Risico's zijn vroegtijdig in beeld - alle kinderen (100%) zijn in beeld en alle kinderen worden bereikt. - risico-informatie wordt door betrokkenen gedeeld - doelgroepen met een verhoogd risico krijgen gerichte aandacht	GGD	Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg
	De vaccinatiegraad blijft tenminste gelijk: Zuigelingen: 98% 4-jarigen: 96% 9-jarigen: 95%	RIVM	Rijksvaccinatieprogramma
	Het bereik en de tijdigheid van de neonatale sreeningen (hielprik en gehoorscreening) is minimaal gelijk gebleven (4559 kinderen peil 2010)	Kraamzorg Verloskundigen Ziekenhuizen Adelante RIVM	Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg
	Het percentage kinderen dat zes maanden onafgebroken borstvoeding krijgt, is gestegen tot 15% (2009: 13%)	Verloskundigen Kraamzorg Ziekenhuizen	Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg

* landelijke percentages zoals vermeld in het visiedocument Meerjarenbeleid Publieke gezondheid 2013-2016.

** wettelijk verplichte taken die uitgevoerd worden door de GGD

Aanleren gezonde leefstijl / collectieve gezondheidsbevordering

Een ongezonde leefstijl van jongeren vergroot op langere termijn de kans op ongezondheid. Bij de jeugd is dus veel gezondheidswinst te realiseren. Om deze reden richten de gemeenten Weert en Nederweert zich op psychosociale problematiek, overgewicht, opgroeien in een veilige omgeving (kindermishandeling, huiselijk geweld, pesten), middelengebruik (alcohol, drugs, roken) en seksuele gezondheid en seksuele weerbaarheid.

Gezonde leefstijlen kunnen worden aangeleerd en ongezonde afgeleerd. Helaas zijn te weinig ouders zich bewust van de (grote) gezondheidsrisico's van verkeerde leefstijlen, terwijl zij – zeker op jongere leeftijd van hun kind – behoorlijke invloed hebben.

Het aanleren van een gezonde leefstijl maakt deel uit van opvoedingsondersteuning en voorlichting en zal nadrukkelijk onder de aandacht van ouders/verzorgers worden gebracht bij de ondersteuning die vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin wordt aangeboden. In het CJG werken JGZ en AMW samen op het gebied van het aanleren van een gezonde leefstijl. Ook Punt Welzijn organiseert activiteiten in afstemming met en in samenwerking met het CJG.

GEZONDE LEEFSTIJL			
Ambitie	Outcome-indicator (2016)	Partners	Uitvoering/Activiteit ** Aanpak
Kinderen en jongeren hebben een gezonde leefstijl: ze hebben een gezond voedingspatroon bewegen voldoende, roken en drinken niet, gebruiken geen drugs en vrijen vrijwillig en veilig.	Er is adequaat inzicht in de gezondheidstoestand van jeugdigen en in de factoren die de gezondheid bevorderen en bedreigen.	RIVM 1e lijnszorg GGD Scholen	Meting door GGD-jeugdmonitor in 2012 en 2016
	Er is een dalende lijn zichtbaar op het gebied van: - roken (2009: 15%) - onveilige seks (2009: 7%) - alcoholgebruik (2009: 16 jaar 28%) - druggebruik (2009: softdrugs 16 jaar 9%) - overgewicht (2011 e.v.: nulmeting)	Ouders, Jongeren CJG* Onderwijs Verenigingen Welzijnsinstelling AMW Horeca Politie en OM GGZ GGD Bureau Halt Winkelbedrijven	Uitvoering geven aan de nota Alcohol en drugs; Meting door uitvoering GGD-jeugdmonitor 2013 en 2016 Project Sportieve school (o.a. inzet van combinatiefunctie) Project Let's Move Interventieprogramma's (Real Fit/Slim Kids); Project "iedereen kan Sporten" vanuit het gemeentelijke jeugd- en sportbeleid

* zie verklarende lijst met afkortingen, bijlage 1

** zie verklarende projectenlijst, bijlage 4

Competente opvoeders en verzorgers

Kenmerken van ouders met betrekking tot opvoeding zijn: ouders hebben het gevoel de opvoeding goed aan te kunnen en zij weten - als er vragen of zorgen zijn – ondersteuning te vinden. Als tijdig ondersteuning wordt gevonden, wordt escalatie voorkomen. In Nederland verloopt de opvoeding in de meeste gezinnen goed. De overgrote meerderheid van de ouders heeft het gevoel de opvoeding goed aan te kunnen. Echter, opvoeden is niet altijd even gemakkelijk en kan bij ouders vragen oproepen of zorgen baren. Zij kunnen dan baat hebben bij laagdrempelige ondersteuning in de directe nabijheid. Vaak zoeken ouders in eerste instantie steun binnen hun eigen informele netwerk van bijvoorbeeld familieleden, vrienden en kennissen.

Voor formele ondersteuning bij de opvoeding kunnen ouders zich wenden tot professionals zoals de JGZ, leerkrachten, huisartsen, pedagogen. Met de komst van de Centra voor Jeugd en Gezin, is het aanbod van opvoedingsondersteuning van diverse instanties samengebracht.

COMPETENTE OPVOEDERS EN VERZORGERS			
Ambitie	Outcome-indicator (2016)	Partners	Uitvoering / Activiteit Aanpak
Competent ouderschap draagt bij aan het voorkomen van (ernstige) psychosociale, lichamelijke en cognitieve problemen bij kinderen.	Het percentage ouders dat aangeeft de opvoeding aan te kunnen en op tijd ondersteuning te kunnen vinden bij zorgen/problemen bedraagt tenminste 90% (is landelijk %) Het percentage kinderen dat psychosociale problemen ervaart is niet gestegen (2009: 3%)	Onderwijs, Ouders Bureau Jeugdzorg CJG GGZ-instellingen, Welzijninstellingen Huisartsen Jongeren Veiligheidshuis Politie Steunpunt huiselijk geweld RAAK Woningcorporaties GGD	CJG GGD-JGZ LEA (onderwijs) "Project VVE en Op Stap" Zie tevens hoofdstuk 4, Project 'Overgewicht' en project 'Opvoedings- ondersteuning'

Opgroeien in een gezonde en veilige leefomgeving

Een veilige leefomgeving is niet alleen in objectieve zin veilig, maar wordt ook als sociaal veilig ervaren. In Nederland is 3 % van de kinderen in de leeftijd van 15-17 jaar sociaal buitengesloten. Sociale uitsluiting wordt veroorzaakt door een lage sociaal economische positie (met armoede) en ouders die zelf weinig participeren. Preventie van schooluitval, verzuimbegeleiding en terugkeerbegeleiding van uitvallers naar school zijn belangrijke thema's. De GGD inspecteert peuterspeelzalen, kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang en gastouders. Veilige en gezonde kinderopvang levert een positieve bijdrage aan de lichamelijke en sociale ontwikkeling van het kind.

OPGROEIEN IN EEN GEZONDE EN VEILIGE OMGEVING			
Ambitie	Outcome-indicator (2016)	Partners	Uitvoering Activiteit
Een prettige woon- en leefomgeving heeft een positief effect op gezondheid.	Ouders ervaren dat hun woon- en leefomgeving kindvriendelijk is ingericht en afgestemd op hun leeftijdscategorie.	Ouders Jeugd, Verenigingen Ziekenhuis Huisartsen GGD Gemeentelijke afdelingen	Veiligheid in de wijk LEA-project veilige school Speelruimtebeleid Inrichting openbare ruimte Vrijwilligersbeleid
	Ouders ervaren voldoende sociale samenhang in hun directe woon- en leefomgeving.	Ouders Jeugd CJG MEE Onderwijs Kinderopvang Welzijnsinstellingen GGZ GGD Bureau Jeugdzorg Verenigingen Combinatiefunctionaris	Project actieve buurt Leefbaarheids-agenda's Project "Mijnstraatjouwstraat" Buurtnetwerken Vangnetoverleg Inzet opbouwwerk Uitvoering en handhaving Wet kinderopvang

3.4.2 Programma “ Zelfstandig en veilig ouder worden”

Vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Wet Publieke Gezondheid (Wpg) hebben gemeenten een verantwoordelijkheid op het gebied van de preventieve zorg voor ouderen. Dit wordt weergegeven in twee thema's namelijk;

- Ouder worden met een gezonde en veilige leefstijl
- Ouder worden in een veilige en gezonde leefomgeving

Ouder worden met een gezonde en veilige leefstijl

Gezondheid heeft bij ouderen een andere betekenis dan bij jongeren. Bij gezond ouder worden gaat het vooral om het voorkómen en terugdringen van beperkingen in het functioneren en het bevorderen van de zelfredzaamheid, participatie en een goede kwaliteit van leven. Terwijl preventie en zorg bij jongere leeftijdsgroepen vooral gericht zijn op ziekten, zijn bij ouderen interventies gericht op het functioneren en de kwaliteit van leven steeds belangrijker.

Ouderen die ziek zijn, hoeven niet per sé beperkt te zijn in hun functioneren. De helft van de zelfstandig wonende ouderen (65+) leeft met één of meer chronische ziekten, maar toch ervaart tweederde van deze groep ouderen geen lichamelijke beperkingen en voelt meer dan de helft zich gezond. Het zijn vooral de veelvoorkomende ziekten, zoals coronaire hartziekten, beroerte, artrose en diabetes, die leiden tot het meeste verlies aan gezonde levensjaren.

Met een gezonde leefstijl zijn deze ziekten te voorkomen of te vertragen. Daarom heeft het bevorderen van een gezonde leefstijl als doel ouderen zo lang mogelijk zelfstandig, onafhankelijk en gezond te houden, zowel op het lichamelijke, sociale als het geestelijke vlak. De doelgroep ouderen zal, gezien de demografische tendensen in Noord- en Midden Limburg, verder groeien.

EEN GEZONDE EN VEILIGE LEEFSTIJL			
Ambitie	Outcome-indicator (2016)	Partners	Uitvoering / Activiteit Aanpak
Ouderen hebben een gezonde leefstijl	Er zijn kengetallen over: - de gezondheidstoestand van ouderen - de factoren die de gezondheid bevorderen en bedreigen - het bereik en effect van interventies	Huisartsen Diëtisten Welzijnsorganisaties Ouderenbonden GGD Thuiszorg Verenigingen	Senioren sport/ MBvO Project Valpreventie Project “bewegen op maat” Beweegactiviteiten Monitoring volwassenen en 55+ in 2012 en 2016
Ouderen bewaren zo lang mogelijk de regie over de balans tussen verminderde draagkracht en oplopende draaglast	Er is een dalende lijn zichtbaar op het gebied van overgewicht (2009: 61%) roken (2009 16%) problematisch alcoholgebruik (2009: 10%) depressie en angststoornissen valincidenten (2009: 3%) Er is een stijgende lijn zichtbaar m.b.t: - bewegen dat voldoet aan de beweegnorm (2009: 61%) - voldoende inname van groenten (2009: 68 %) - voldoende inname van fruit (2009: 57%)	Ouderen Ouderenbonden Thuiszorg Sportaanbieders Huisartsen, Fysiotherapeuten, GGZ GGD Welzijnsinstellingen Diëtisten Ouderen centra	Nederweert Beweegt Depressie-programma Coalitie “Erbij” Nederweert Vitaal Sportstimuleringsproject Let's Move

Ouder worden in een veilige en gezonde leefomgeving

Naast de individuele, zijn ook de fysieke en sociale omgeving van invloed op de zelfredzaamheid van senioren. Over het algemeen wordt de leefwereld steeds kleiner en beperkt deze zich uiteindelijk tot de directe woon- en leefomgeving. Om te zorgen dat ouderen zo lang mogelijk deelnemen aan de samenleving en zelfstandig kunnen blijven wonen, is het belangrijk om, naast een geschikte woning, te beschikken over goede zorg aan huis, sociale samenhang in de buurt en toegang tot voorzieningen. Daarnaast zijn valincidenten de meest voorkomende privé-ongevallen bij ouderen. Actueel is de toename van (val)incidenten en ongevallen met elektrische fietsen.

EEN VEILIGE EN GEZONDE LEEFOMGEVING			
Ambitie	Outcome-indicator (2016)	Partners	Uitvoering / Activiteit Aanpak
Een prettige woon- en leefomgeving heeft positief effect op gezondheid.	Ouderen ervaren dat hun woon- en leefomgeving voldoende 'leeftijd-vriendelijk' is en rekening houdt met hun mogelijkheden en beperkingen.	Ouderen GGD Gemeentelijke afdelingen	Project actieve buurt buurtnetwerken Project valpreventie Project Veiligheid in- en om de wijk Nederweert Beweegt / Vitaal Mijn Straat Jouw Straat Leefbaarheids agenda's

4. Actieprogramma 2013-2014

De consultatiebijeenkomst van 6 september 2012 heeft geresulteerd in een tweetal aanbevelingen: voer primair de wettelijke taken uit (met name vanuit de taakstelling voor de GGD) en formuleer twee speerpunten op de terreinen van jeugd en ouderen.

Op basis van deze aanbevelingen zullen de gemeenten Weert en Nederweert vooral uitvoering (laten) geven aan:

- a. de acties zoals die in hoofdstuk 3 zijn geformuleerd;
- b. een tweetal projecten nader uitwerken op het terrein van 'jeugd':
 - overgewicht
 - opvoedingsondersteuning
- c. een tweetal projecten nader uitwerken op het terrein van 'ouderen':
 - actief leven ouderen
 - Voorkomen eenzaamheid
- d. de opzet van een projectstructuur voor de ondersteuning bij en de organisatie van specifieke lokale gezondheidsgerelateerde activiteiten.

In de jaren 2013 en 2014 zal uitvoering gegeven worden aan de acties en activiteiten zoals die zijn opgenomen in hoofdstuk 3. Dit zijn voornamelijk acties die voortkomen uit regulier beleid. De bewaking van de uitvoering van het actieprogramma wordt in handen gelegd van de projectgroep gezondheidsbeleid (zie paragraaf 4.4).

4.1 Jeugd: Gezond en veilig ontwikkelen

4.1.1 Uitvoering wettelijke taken jeugdgezondheidszorg.

De ambitie is dat ouders ervaren dat hun kinderen zich gezond en veilig ontwikkelen. Tijdens de contactmomenten in het kader van de Jeugdgezondheidszorg volgt de GGD de lichamelijke, psychische, sociale en cognitieve ontwikkeling van alle kinderen en geeft actief informatie aan ouders en kinderen over een gezonde ontwikkeling op al deze gebieden. De ambitie wordt bereikt door ervoor te zorgen dat de Jeugdgezondheidszorg alle kinderen in beeld heeft en dat alle kinderen worden bereikt. Hierdoor signaleert de GGD vroegtijdig risico's. Als dat nodig is deelt de GGD deze risico-informatie en geeft doelgroepen met een verhoogd risico gerichte aandacht.

Er is tijdens de reguliere contactmomenten onder andere aandacht voor voorkomen van roken, onveilige seks, alcoholgebruik, druggebruik, overgewicht en psychosociale problemen.

Daarvoor:

- maakt de GGD afspraken met betrokken ketenpartners om alle kinderen in beeld te houden. Het digitale dossier JGZ (DD-JGZ) is gevuld met gegevens uit de Gemeentelijke Basisadministratie en vormt hiervoor de basis. Er gaan soms kinderen uit Weert of Nederweert naar scholen buiten ons werkgebied of naar speciale instellingen. De terugkoppeling vanuit deze plaatsen naar de GGD is momenteel nog niet sluitend. Daardoor raken er nu bij ons kinderen uit beeld. De genoemde afspraken borgen in de toekomst de continuïteit van zorg;
- analyseert de GGD 'de ouders en kinderen' die niet komen opdagen bij een contactmoment;
- signaleert de GGD actief en vroegtijdige risicosituaties en brengt deze in beeld;
- intensificeert de GGD de samenwerking met de ketenpartners en gemeenten (o.a. rondom de Verwijsindex en "1 Gezin 1 Plan");
- gaat de GGD daarnaast nadrukkelijk uit van de signaalfunctie en ondersteuningsmogelijkheden van de omgeving van het kind/de jongere;
- is de vaccinatiegraad minimaal gelijk gebleven, maar onderzoekt de GGD of de vaccinatiecampagne efficiënter kan worden uitgevoerd. (zuigelingen 98%, vierjarigen 96% en negenjarigen 95%)
- krijgt de GGD adequaat inzicht in de gezondheidstoestand van jeugdigen van Weert en Nederweert en de factoren die de gezondheid bevorderen of bedreigen. Deze informatie wordt in 2013 en verder minimaal jaarlijks met de gemeente besproken.

4.1.2. Project 'Overgewicht'

Het gegeven dat 10% van de kinderen van 3 jaar overgewicht hebben en dat ook verder blijkt dat veel jeugdigen overgewicht hebben c.q. te dik is, wordt het voorkomen van het overgewicht als **speerpunt** van beleid aangemerkt.

Er zullen samenhangende activiteiten ontwikkeld gaan worden om overgewicht bij jeugdigen te voorkomen. Daarvoor zal vanuit de projectgroep gezondheidsbeleid een werkgroep worden geformeerd die een op de maat van Weert-Nederweert gesneden projectvoorstel zal opstellen, met daaraan gekoppeld een activiteitenplan met tijdspad.

Binnen dit activiteitenplan kan gedacht worden aan:

- meer aandacht voor overgewicht en gezonde leefstijl bij de reguliere bezoeken aan consultatiebureau en eerstelijnszorg;
- aanbieden van specifieke sport-, beweeg- en begeleidingsprogramma's voor basisschoolkinderen met overgewicht (zoals Slim Kids);
- leefstijlstimuleringsprogramma's voor kinderen in de leeftijd van 13-18 jaar (zoals Real Fit)
- uitwerking van specifieke publiekacties (bijv. de week van het fietsen naar school);
- andere aanvullende acties.

In het eerste halfjaar 2013 zal een plan van aanpak worden opgesteld door de werkgroep.

4.1.3 Project 'Opvoedingsondersteuning'

Het Centrum voor Jeugd en Gezin vervult voor jeugdigen en ouders een belangrijke functie bij vragen over opgroeien en opvoeden. Ook het brede terrein van 'gezondheid' heeft daarin een belangrijke plaats. Het 'van jongs af aan' leren van een gezonde leefstijl is daarbij van belang. Via het consultatiebureau van de Jeugdgezondheidszorg, de interventies van de schoolartsen tijdens de schoolgaande leeftijd, zal bijzondere aandacht geschonken worden aan gezonde leefstijl en de voordelen daarvan op latere leeftijd.

Opvoedingsondersteuning is ook een belangrijk item vanuit de Lokaal Educatieve Agenda (LEA) zoals deze in mei 2012 door de gemeenten Weert en Nederweert is vastgesteld. Door een LEA-werkgroep zal een project worden uitgewerkt met betrekking tot opvoedingsondersteuning. De voorstellen die deze werkgroep formuleert zullen mede vanuit een gezichtspunt 'gezondheid' worden voorbereid.

4.2 Ouder worden met een gezonde en veilige leefstijl

De ambitie is dat ouderen een gezonde leefstijl hebben. Bij gezond ouder worden gaat het vooral om het voorkomen en terugdringen van beperkingen in het functioneren en het bevorderen van zelfredzaamheid, participatie en een goede kwaliteit van leven. In tegenstelling tot wat vaak wordt gedacht, levert het verbeteren van de leefstijl ook op hogere leeftijd nog gezondheidswinst op.

Eind 2012 gaat de GGD een ouderenmonitor uitvoeren. In deze ouderenmonitor wordt onder andere gevraagd naar de mate van zelfredzaamheid van ouderen, de ervaringen met hun sociale omgeving (in het bijzonder in hoeverre eenzaamheid een probleem is), de behoefte aan hulp en/of zorg, de ervaring met mantelzorg, de mate waarin zij ervaren grip te hebben op het leven, in hoeverre zij uitsluiting van het leven ervaren.

Daarvoor

- analyseert en rapporteert de GGD de gegevens uit de gezondheidsmonitor ouderen;
- gaat de GGD in dialoog met ouderen (bijvoorbeeld in klantenpanels) om inzicht in hun wensen en behoeften te krijgen;
- verbindt de GGD eigen kennis en gegevens over ouderen met kennis en gegevens van partners in het Regionaal Kompas Volksgezondheid."

4.2.1 Project 'Actief leven'

Ook voor ouderen geldt dat een gezonde leefstijl het 'gezond oud worden' bevordert. Bewegen is hiervan een belangrijk onderdeel. Op basis van adviezen tijdens de consultatiebijeenkomst zal niet meer gesproken worden over 'bewegen voor ouderen', maar zal de term 'actief leven' worden gebruikt.

Deze term houdt meer in dan alleen bewegen, ook het onderhouden van sociale contacten, waardoor eenzaamheid voorkomen kan worden valt hieronder (zie par. 5.3.2.).

Het project 'actief leven' kan een vervolg worden van de manifestatie "Nederweert Vitaal" zoals die in oktober in Nederweert is gehouden. Er zal nader worden beoordeeld of de activiteiten die hieruit voortvloeien ook ingezet kunnen worden in de gemeente Weert, waardoor er een gezamenlijk aanbod kan ontstaan. Een aparte werkgroep zal daartoe worden geformeerd.

4.2.2 Project 'Voorkomen eenzaamheid'

Eenzaamheid vormt in toenemende mate een probleem bij ouderen. Belangrijk is dat eenzaamheid wordt herkend. Een signaleringsfunctie vanuit de omgeving van de ouderen is daarbij onontbeerlijk. Buurtpreventienetwerken kunnen er toe bijdragen dat eenzaamheid bij ouderen vermindert.

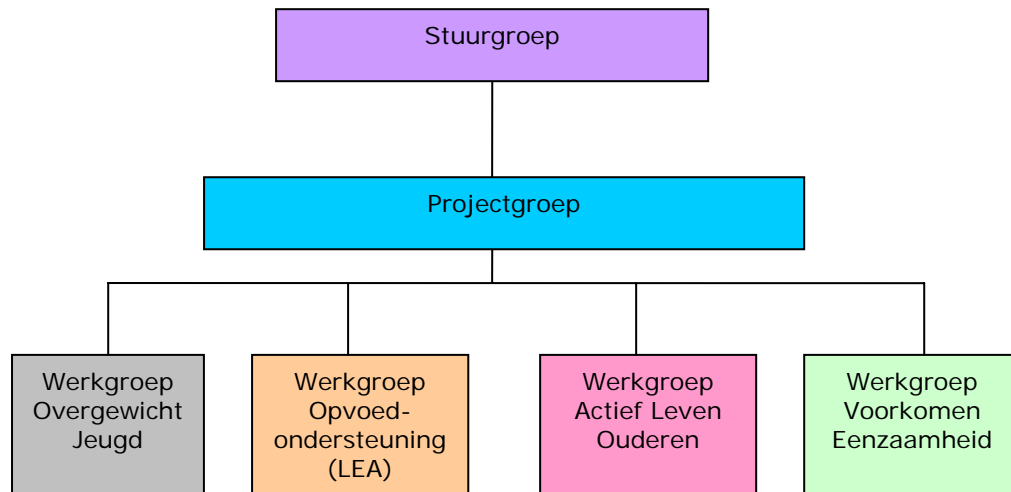
Binnen de gemeente Nederweert zal een afzonderlijk project opgesteld worden omtrent buurtpreventienetwerken. Hiermee zal begin 2013 een start worden gemaakt.

Er is een projectplan ingediend bij de Provincie Limburg om te komen tot een meerjarige robuuste aanpak van eenzaamheid. In 2013 wordt bekend of deze aanpak wordt gehonoreerd. Indien dit project door de provincie wordt toegekend zal dit worden uitgevoerd door de gemeenten Weert en Nederweert samen met andere Midden-Limburgse gemeenten.

4.3 Projectstructuur

Het wordt door de deelnemers aan de consultatieronde als een gemis ervaren dat er binnen het lokale gezondheidsbeleid nog te weinig overleg plaatsvindt over beleidsvoornemens en interventies door de gemeenten en de gezondheidsinstellingen binnen de gemeenten. Voor de voortgang van de projecten zoals die in dit meerjarenbeleidsplan zijn opgenomen, is het wenselijk dat er een structuur wordt opgezet die er toe bijdraagt dat een breder draagvlak wordt gecreëerd voor de uitvoering van het beleid en de implementatie in de wijken en kernen.

Om deze reden wordt de volgende projectstructuur voorgesteld:



De **stuurgroep** bestaat uit:

- De portefeuillehouders gezondheidszorg van de gemeenten Weert en Nederweert;
- Een huisarts namens de huisartsen in Weert en Nederweert
- Een lid van het managementteam van de GGD Limburg Noord
- Een manager/bestuurder van Unitus (welzijnskoepel)

Taak van de stuurgroep:

- Accorderen van de voorstellen die er vanuit de projectgroep worden gedaan en deze als dat nodig is voor besluitvorming doorleiden naar de gemeente Weert en Nederweert;
- Geven van opdrachten aan de projectgroep, passend binnen het lokale gezondheidsbeleid.

De **projectgroep** bestaat uit;

- De beleidsmedewerkers gezondheidsbeleid van de gemeenten Weert en Nederweert;
- Een praktijkondersteuner namens de huisartsen Weert-Nederweert
- Een beleidsmedewerker jeugd en/of ouderen van de GGD Limburg Noord
- Een medewerker van Punt Welzijn
- Consulent Huis voor de Zorg Limburg

Taak van de projectgroep

- Verlenen van opdrachten aan te formeren werkgroepen, die belast worden met de uitwerking van onderdelen/facetten van het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Werkgroepen kunnen een ad hoc karakter hebben en worden opgeheven als de taakstelling is gerealiseerd;
- Beoordelen van de adviezen van de onderscheiden werkgroepen;
- Doorvoeren van voorstellen (van de werkgroepen, al dan niet in aangepaste vorm) aan de Stuurgroep;
- Bewaken van de integraliteit;
- Toezien op de naleving van facetbeleid

Belangrijk uitgangspunt bij het functioneren van de projectgroep is 'regie voeren'. In feite draai het om opdrachtgeverschap. Het is niet meer de gemeente die de uitvoering ter hand neemt, maar de partners van de gemeente, de opdrachtnemers die dit doen. De projectgroep, en ook de werkgroepen werken vanuit deze filosofie.

Een werkgroep bestaat uit:

- Tenminste één lid van de projectgroep, tevens voorzitter van de werkgroep;
- Ad hoc leden (niet) professionele vertegenwoordiger(s) die worden aangezocht afhankelijk van de doelgroep, onderwerp en affiniteit.

Taak van de werkgroepen

- Formuleren van voorstellen/adviezen aan de hand van de geformuleerde taakstelling door de stuurgroep/projectgroep.
- Opstellen van plannen van aanpak voor de uitwerking van concrete projecten. De projectvoorstellen worden SMART geformuleerd.

Over de diverse projectvoorstellen zullen de Colleges van burgemeesters en wethouders van Weert en Nederweert afzonderlijke besluiten nemen op basis van voorstellen door de Stuurgroep.

5. Financiële onderbouwing

Aan de uitvoering van de verschillende activiteiten zijn uiteraard kosten verbonden. De in hoofdstuk 3 vermelde activiteiten kunnen worden uitgevoerd vanuit het budget dat binnen de begroting van de Veiligheidsregio Limburg Noord wordt toegewezen aan de GGD-Limburg Noord. Tevens worden activiteiten door de gemeenten uitgevoerd binnen de bestaande financiële middelen.

Hierover gaat onderstaande opsomming. Daar waar de 'GGD' wordt gemeld vindt de financiering plaats vanuit het budget van de GGD. Daar waar 'Gemeenten' wordt vermeld is sprake van een **bestaand** budget bij de gemeenten Weert en/of Nederweert en zijn in beginsel **geen additionele middelen** noodzakelijk.

Gezond en Veilig Ontwikkelen

- Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg GGD
- Rijksvaccinatieprogramma GGD

Gezonde Leefstijl (jeugd)

- GGD monitor 2012 en 2016 GGD
- Uitvoering geven aan nota Alcohol en drugs Gemeenten
- Project Sportieve school Gemeenten en GGD
- Interventieprogramma's jeugd GGD
- Project "iedereen kan sporten" Gemeenten

Competente opvoeders en verzorgers

- CJG Gemeenten en partners
- GGD-JGZ GGD
- LEA (onderwijs) Gemeenten en partners

Opgroeien in een gezonde en veilige omgeving

- Veiligheid in de wijk Gemeenten
- Speelruimtebeleid Gemeenten
- Inrichting Openbare Ruimte Gemeenten
- Vrijwilligersbeleid Gemeenten
- Project actieve buurt Gemeenten
- Leefbaarheidsagenda's Gemeenten
- Buurt(preventie)netwerken Gemeenten
- Vangnetoverleg Gemeenten

Een gezonde en veilige leefstijl (ouderen)

- Seniorensport/M.B.v.O. Gemeenten
- Project valpreventie GGD
- Beweegactiviteiten GGD en Gemeenten
- Nederweert Beweegt Gemeente Nederweert
- Depressieprogramma GGD en Gemeenten
- (Regionale) Coalitie "Erbij" (voorkomen eenzaamheid) Gemeenten
- Nederweert Vitaal Gemeente Nederweert
- Weert in Beweging Gemeente Weert

Een gezonde en veilige leefomgeving (ouderen)

- Project actieve buurt/buurt(preventie) netwerken Gemeenten
- Project valpreventie GGD
- Project veiligheid in en om de wijk Gemeenten
- Nederweert Beweegt/Vitaal Gemeente Nederweert
- Mijn Straat Jouw straat Gemeente Weert
- Leefbaarheidsagenda's Gemeenten

In hoofdstuk 4 zijn een viertal aanvullende projecten opgenomen. Deze zullen nader worden uitgewerkt in apart te formeren werkgroepen. De projectvoorstellen die daaruit voortkomen zullen voorzien worden van een financiële paragraaf. Aan de hand daarvan zal beoordeeld moeten worden in hoeverre additionele middelen noodzakelijk zijn. Afzonderlijke voorstellen zullen daartoe – indien nodig – aan de raad worden voorgelegd.

BIJLAGENBOEK

Inhoudsopgave

Bijlage 1. Verklarende woordenlijst en afkortingen.....	2
Bijlage 2. Hoe gezond zijn de inwoners van Weert en Nederweert?.....	3
Bijlage 3. Voortgang speerpunten Weert – Nederweert.....	15
Bijlage 4. Korte omschrijving van de (gezondheids)projecten	17
Bijlage 5. Samenvatting consultatiebijeenkomst LGB 6 september 2012	18
Bijlage 6. Presentielijst consultatiebijeenkomst LGB 6 september 2012.....	20

Bijlage 1: Verklarende woordenlijst en afkortingen

AMW	Algemeen Maatschappelijk Werk
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BMI	Body Mass Index
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
COPD	Chronis Obstructive Pulmonary Disease
DM	Diabetes Mellitus
EHBD	Eerste Hulp Bij Drugsincidenten
ETIL	Economisch technologisch Instituut Limburg
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GHOR	Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IVA	Instructie Verantwoord Alcohol schenken
JGZ	Jeugd Gezondheidszorg
KBO	Katholieke Bond voor Ouderen
LEA	Lokaal Educatieve Agenda
LGB	Lokaal gezondheidsbeleid
Mbvo	Meer bewegen voor Ouderen
MEE	Organisatie ter ondersteuning van mensen met een beperking
NNGB	Nederlandse Norm voor gezond bewegen
OM	Openbaar Ministerie
PPG	Productenboek Publieke Gezondheid
PPS	Publiek Private Samenwerking
RAAK	Regionale aanpak kindermishandeling
RcGGZ	Regionaal centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
SES	Sociaal Economische Status
Wko	Wet op de kinderopvang
Wpg	Wet publieke gezondheid
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
VTV	Volksgezondheid Toekomstverkenning
VvG	Vincent van Gogh instituut
ZIB	Zorgeloos in beweging
ZvW	Zorgverzekeringswet

Bijlage 2

Hoe gezond zijn de inwoners van Weert en Nederweert?

In deze bijlage wordt een beschrijving gegeven van de gezondheidssituatie van de inwoners van Weert en Nederweert. Door de gegevens van beide gemeenten, daar waar mogelijk af te zetten tegen die uit de regio Noord- en Midden Limburg, de Provincie Limburg en de rest van Nederland ontstaat een totaalbeeld van de plaatselijke gezondheidstoestand.

Eerst wordt ingegaan op de demografische gegevens en ontwikkelingen in Weert en Nederweert. Vervolgens worden de gezondheidsproblemen en de risicogedragingen besproken. De cijfers zijn afkomstig van de Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst (GGD), het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne (RIVM) en het Regionaal- en het Nationaal Kompas Volksgezondheid.

1. Demografische gegevens en ontwikkelingen

Op 1 januari 2011 bestond de bevolking van Weert en Nederweert samen uit 62245 inwoners. Ontgroening en vergrijzing zijn twee demografische ontwikkelingen die zich in beide gemeenten zullen voordoen en die een rechtstreekse relatie hebben met ontwikkelingen op het gebied van de volksgezondheid.

De situatie in Weert

De bevolkingsprognose die het Economisch Technologisch Instituut Limburg (ETIL) voor Weert heeft gemaakt geeft aan dat het totale inwoneraantal van Weert de eerstkomende jaren nog iets groeit, tot 2020 vrijwel gelijk blijft en daarna geleidelijk afneemt.

Tabel 1: bevolkingsprognose Weert

Prognose 2011	2010	2015	2020	2025
0-14	7.816	7.117	6.654	6.582
15-64	31.774	31.035	30.001	28.569
65+	8.866	10.389	11.592	12.636
totaal	48.456	48.541	48.247	47.787
verandering t.o.v. 2010		+85	-209	-669

bron: ETIL peildatum 1-1-2011

Ontgroening

Begin jaren zestig vormden de 0-14-jarigen nog ruim een derde van de totale bevolking. Per 1 januari 2011 is landelijk nog maar 17,5% van de bevolking jonger dan 15 jaar (Weert: 15,8%). De mate van ontgroening in Weert gaat nog een tijdje door. Volgens de nieuwste prognose daalt het aantal jongeren tot 15 jaar van 2008 tot 2020 nog tot ca. 14% van de bevolking, waarna het aandeel 0-14-jarigen stabiel blijft.

Tabel 2: ontgroening in Weert

Prognosejaar 2011	2008	2010	2015	2020	2025
0-4	2.375	2.277	2.168	2.155	2.193
5-9	2.765	2.612	2.291	2.180	2.175
10-14	2.949	2.927	2.658	2.319	2.214
totaal	8.089	7.816	7.117	6.654	6.582
afname t.o.v. 2008		-273	-972	-1.435	-1.507

bron: ETIL peildatum 1-1-2011

Vergrijzing

Vergrijzing is evenmin nieuw: het aandeel 65-plussers in de totale bevolking van Nederland is sinds begin jaren zestig gestegen van 5,8% naar 15,6% in 2011 (Weert: 18,8%). Na 2010 gaat de naoorlogse geboortegolf de leeftijd van 65 jaar passeren en versnelt de vergrijzing. Het aandeel 65-plussers stijgt dan van 15,6% in 2011 naar 17,8% in 2015 en naar 21,7% in 2025.

In Weert liggen de cijfers volgens de prognose van het ETIL nog hoger: 16,1% in 2011, 21,7% in 2015 en 27,2% in 2025.

Tabel 3: vergrijzing in Weert

Prognosejaar 2011	2008	2010	2015	2020	2025
65-74	4.839	5.110	5.887	6.240	6.286
75-84	2.689	2.928	3.464	3.988	4.680
85+	702	828	1.038	1.364	1.670
totaal	8.230	8.866	10.389	11.592	12.636
toename t.o.v. 2008		636	2.159	3.362	4.406

bron: ETIL peildatum 1-1-2011

De situatie in Nederweert

De bevolkingsprognose die het Economisch Technologisch Instituut Limburg (ETIL) voor Nederweert heeft gemaakt geeft aan dat het totale inwoneraantal van Nederweert de eerstkomende jaren tot 2015 nog enigszins stijgt (ca. 0.8%) en daarna iets afneemt..

Tabel 1a: bevolkingsprognose Nederweert

Prognose 2011	2010	2015	2020	2025
0-14	2.790	2.475	2.239	2.258
15-64	11.043	10.864	10.446	9.763
65+	2.774	3.394	4.045	4.634
totaal	16.607	16.733	16.730	16.655
verandering t.o.v. 2010		+126	+123	+48

bron: ETIL peildatum 1-1-2011

Ontgroening

Begin jaren zestig vormden de 0-14-jarigen nog 30% van de totale bevolking. Per 1 januari 2011 is landelijk 17,5% van de bevolking jonger dan 15 jaar. Nederweert kent een percentage van 16,8%. Ook in Nederweert hebben we te maken met ontgroening. Het gaat echter niet zo fors als in Weert. Volgens de nieuwste prognose daalt het aantal jongeren tot 15 jaar van 2008 tot 2020 met 4% van de bevolking, waarna het aandeel 0-14-jarigen stabiel blijft.

Tabel 2a: ontgroening in Nederweert

Prognosejaar 2011	2008	2010	2015	2020	2025
0-4	799	712	716	694	727
5-9	1.021	982	759	765	744
10-14	1.111	1.096	1.000	780	787
totaal	2.931	2.790	2.475	2.239	2.258
afname t.o.v. 2008		-141	-456	-692	-673

bron: ETIL peildatum 1-1-2011

Vergrijzing

Vergrijzing is evenmin nieuw: het aandeel 65-plussers in de totale bevolking van Nederland is sinds begin jaren zestig gestegen van 5,8% naar 15,6% in 2011 (Nederweert: 16,8%). Na 2010 gaat de naoorlogse geboortegolf de leeftijd van 65 jaar passeren en versnelt de vergrijzing. Het aandeel 65-plussers stijgt dan van 15,6% in 2011 naar 17,8% in 2015 en naar 21,7% in 2025. In Nederweert liggen de cijfers volgens de prognose van het ETIL nog hoger: 16,8% in 2011, 20,3% in 2015 en 27,8% in 2025.

Tabel 3a: vergrijzing in Nederweert

Prognosejaar 2011	2008	2010	2015	2020	2025
65-74	1.561	1.671	1.941	2.275	2.453
75-84	804	870	1.136	1.351	1.599
85+	199	233	317	419	582
totaal	2.564	2.774	3.394	4.045	4.634
toename t.o.v. 2008		210	830	1.481	2.070

bron: ETIL peildatum 1-1-2011

2. Belangrijkste gezondheidsproblemen

In het kernrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010 (VTV) van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne (RIVM) wordt geschetst dat onze levensverwachting de laatste jaren is toegenomen. De gemiddelde levensverwachting voor vrouwen bedraagt landelijk 82,7³ jaar en voor mannen 78,8 jaar. In Weert bedraagt de levensverwachting voor vrouwen 83,3⁴ jaar en in Nederweert 85,1 jaar. Voor mannen geldt een levensverwachting van 77,5 jaar in Weert en van 79,9 jaar in Nederweert. De levensverwachting landelijk laat een achterstand zien ten opzichte van de ons omringende en vergelijkbare landen zoals Zwitserland, Spanje, Zweden, Frankrijk en Italië. Deze achterstand is de afgelopen jaren niet kleiner geworden daar waar ons land ooit voorop liep. Vooral de levensverwachting van de Nederlandse vrouwen blijft achter. Bovendien bestaat er een zorgwekkend verschil tussen laag opgeleide en hoog opgeleide Nederlanders. De frequentie van ongezonde leefgewoonten neemt niet of nauwelijks af. Er wordt nog te veel gerookt, bijna de helft van de Nederlander is te zwaar en richtlijnen voor gezonde voeding en voldoende bewegen worden op grote schaal niet gehaald. Dit is ook zichtbaar in de gezondheidsmonitoren 2009 van de GGD Limburg- Noord waar Weert en Nederweert deel van uitmaken.

De belangrijkste gezondheidsproblemen tekenen zich af op het gebied van:

- Lichamelijke gezondheid
- Psychische gezondheid
- Leefstijl

Lichamelijke gezondheid

Onder lichamelijke gezondheid vallen aandoeningen van hart- en vaatstelsel zoals beroerte of herseninfarct, hoge bloeddruk, vernauwing van bloedvaten, een hartinfarct of een andere hartaandoening. Een ander onderdeel van lichamelijke gezondheid vormen de chronische aandoeningen zoals diabetes, kanker, gewrichtsslijtage en aandoeningen aan de ademhalingswegen.

Aandoeningen van hart- en vaatstelsel

Aandoeningen van het hart- en vaatstelsel tasten de gezondheid en het welzijn van burgers ingrijpend aan gedurende een groot aantal jaren en ze brengen hoge 'cure' en 'care' kosten met zich mee. Het onderliggende ziekteproces bij veel van deze aandoeningen is het dichtslibben en verharden van de aders. Dit is een geleidelijk proces dat bij ieder mens boven 20 jaar optreedt. Het proces van dichtslibben en verharden van de aders wordt sterk bevorderd door onder andere roken, ongezonde voeding en onvoldoende lichaamsbeweging. Onder de inwoners van Weert en Nederweert van 17-65 jaar komen aandoeningen van het hart- en vaatstelsel bij mannen bijna even frequent als bij vrouwen. Deze aandoening komt bij de laagst opgeleiden beduidend vaker voor dan bij degenen met een opleiding op hoger niveau.

Tabel 4: aandoeningen van hart- en vaatstelsel

Aandoening van hart- en vaatstelsel	Weert en Nedeweert	Limburg-Noord
Totaal 17-65 jaar	14%	17%
Mannen	15%	17%
Vrouwen	13%	16%
Laagste opleidingsniveau		23%
Hoogste opleidingsniveau		11%
Totaal alle 55+ers	14%	13%
Mannen	18%	15%
vrouwen	11%	11%
Laagste opleidingsniveau	18%	19%
Hoogste opleidingsniveau	11%	7%

Bron: Volwassenmonitor 2009 en 55+monitor 2008 GGD Limburg-Noord

³ CBS 23-11-2011

⁴ Zorgatlas/levensverwachting per gemeente 2005-2008

Chronische aandoeningen

Bij chronische aandoeningen moet gedacht worden aan een aandoening die langdurig aanhoudt en vaak niet meer overgaat. Voorbeelden hiervan zijn hart en vaatziekten, diabetes, kanker gewrichtsslijtage, COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) een aandoening aan de luchtwegen en onvrijwillig urineverlies. Van een aantal aandoeningen zoals hart- en vaatziekten en diabetes is aangetoond dat voeding een belangrijke rol speelt bij het ontstaan en het voorkomen van deze aandoeningen. Andere factoren die een rol spelen bij het ontstaan van chronische aandoeningen zijn, erfelijke factoren en omgevingsfactoren.

Meer dan de helft van de 17-65 jarigen in Weert en Nederweert heeft één of meer chronische aandoeningen of heeft deze gehad in de afgelopen 12 maanden. Chronische aandoening komen meer voor bij vrouwen dan bij mannen Het aantal mensen dat een chronische aandoening heeft of heeft gehad stijgt naarmate de leeftijd toeneemt. Bij de laagst opgeleiden heeft een hoger percentage te maken met chronische aandoeningen in vergelijking met de hoogst opgeleiden. Chronische aandoeningen kunnen mensen belemmeren in hun dagelijkse bezigheden. De mate waarin belemmeringen worden ervaren wijkt af van het werkelijke percentage.

Tabel 5: chronische aandoeningen en de mate waarin men zich belemmerd voelt

Chronische aandoeningen	Weert en Nederweert	Noord-Limburg
Totaal 17-65 jaar	51%	54%
Mannen	45%	49%
Vrouwen	58%	59%
Laagste opleidingsniveau		63%
Hoogste opleidingsniveau		44%
Ervaren belemmering door chronische aandoening	27%	32%
Totaal alle 55+ers	75%	78%
Mannen	74%	76%
vrouwen	76%	80%
Laagste opleidingsniveau	81%	84%
Hoogste opleidingsniveau	74%	68%
Ervaren belemmering door chronische aandoening	71%	70%

Bron: Volwassenmonitor 2009 en 55+monitor 2008 GGD Limburg-Noord

Diabetes

Suikerziekte of diabetes mellitus is een stofwisselingsziekte, waarbij de suikeropname in het lichaam niet goed gereguleerd wordt. Dit leidt tot schade aan bloedvaten en zenuwstelsel waardoor een sterk verhoogd risico ontstaat op aandoeningen als hart- en vaatziekten, oogaandoeningen, nierziekten en zenuwaandoeningen. Er zijn geringe verschillen in de mate waarin diabetes tussen mannen en vrouwen voorkomt. Met het toenemen van de leeftijd neemt het percentage diabetes toe. Onder de laagst opgeleiden is een hoger percentage diabetes vastgesteld dan bij degenen met een opleiding op hoger niveau. Het percentage diabetes bij volwassenen tot 65 jaar in Weert en Nederweert wijkt in Weert en Nederweert negatief af ten opzichte van de Regio Limburg-Noord.

Tabel 6: mate van voorkomen van diabetes

Diabetes	Weert en Nederweert	Limburg-Noord
Totaal 17-65 jaar	5%	3%
Mannen	4%	3%
Vrouwen	6%	4%
Laagste opleidingsniveau		5%
Hoogste opleidingsniveau		2%
Totaal alle 55+ers	9%	11%
Mannen	9%	12%
Vrouwen	10%	11%
Laagste opleidingsniveau	13%	16%
Hoogste opleidingsniveau	7%	6%

Bron: Volwassenmonitor 2009 en 55+monitor 2008 GGD Limburg-Noord

Psychische gezondheid

Tot de psychische gezondheid behoren o.a. angst en depressie, eenzaamheid en huiselijk geweld. Hoe de psychische gezondheid wordt ervaren hangt meer samen met de vitaliteit van de persoon en met de algemene tevredenheid met het leven dan met de objectieve gezondheidstoestand. Het is dus meer een indicator voor hoe iemand zijn of haar gezondheid beleeft. Gevoelens van angst, depressie en eenzaamheid hebben een grote impact op het leven van mensen en gaan vaak gepaard met een verhoogde kans op allerlei gezondheidsklachten.

Ervaren gezondheid

Er zijn slechts kleine verschillen tussen mannen en vrouwen met betrekking tot hoe de gezondheid wordt ervaren. Met het toenemen van de leeftijd neemt het percentage mensen dat de gezondheid als matig tot slecht ervaart toe. Lager opgeleiden ervaren hun gezondheid vaker als slecht dan mensen met een hogere opleiding.

Tabel 7: ervaren gezondheid matig en slecht

Ervaren gezondheid matig of slecht	Weert en Nederweert	Limburg-Noord
Totaal 17-65 jaar	10%	13%
Mannen	10%	13%
Vrouwen	10%	12%
Laagste opleidingsniveau		19%
Hoogste opleidingsniveau		5%
Totaal alle 55+ers	26%	27%
Mannen	24%	26%
Vrouwen	27%	28%
Laagste opleidingsniveau	43%	45%
Hoogste opleidingsniveau	15%	12%

Bron: Volwassenmonitor 2009 en 55+monitor 2008 GGD Limburg-Noord

Angst en depressie

Aan de oorzaken van angststoornissen en depressie liggen meerdere factoren ten grondslag, zoals Lichamelijke- (erfelijkheid) en sociale factoren, gebruik van medicatie of drugs, of een verstoring van het bio-chemisch evenwicht in de hersenen. Angst en depressie zijn niet hetzelfde maar wel onlosmakelijk met elkaar verbonden. Veel mensen met een angststoornis hebben ook een depressie. Angst en depressie hebben een grote impact op de kwaliteit van leven van mensen. Depressie komt landelijk gezien meer voor bij vrouwen dan bij mannen en onder volwassenen en ouderen komt depressie ongeveer anderhalf tot twee maal zoveel voor bij vrouwen dan bij mannen.

Onder de laagst opgeleiden bestaat een groter risico op een angststoornis of depressie ten opzichte van de hoogst opgeleiden.

Tabel 8: hoog risico op angststoornis of depressie

Risico op angststoornis of depressie	Weert en Nederweert	Limburg-Noord
Totaal 17-65 jaar	4%	5%
Mannen	4%	5%
Vrouwen	4%	5%
Laagste opleidingsniveau		6%
Hoogste opleidingsniveau		2%
Totaal alle 55+ers	5%	4%
Mannen	5%	4%
Vrouwen	6%	5%
Laagste opleidingsniveau	13%	10%
Hoogste opleidingsniveau	2%	1%

Bron: Volwassenmonitor 2009 en 55+monitor 2008 GGD Limburg-Noord

Eenzaamheid

Eenzaamheid is niet hetzelfde als alleen zijn. Niet het aantal contacten is doorslaggevend maar de ervaren kwaliteit ervan. Eenzaamheid is niet alleen een onplezierig gevoel maar gaat ook gepaard met een verhoogde kans op allerlei gezondheidsklachten als hoofdpijn, maagpijn, slaapstoornissen, hart- en vaatziekten en psychische problemen.

Van de inwoners van Weert en Nederweert heeft een derde wel eens last van gevoelens van eenzaamheid en 8% van deze groep heeft dit in ernstige of zeer ernstige mate. Dit is voor mannen en vrouwen vrijwel gelijk. In de verschillende leeftijdsgroepen variëren de percentages maar eenzaamheid is per definitie van alle leeftijden. Bij de laagst opgeleiden komen (zeer) ernstige gevoelens van eenzaamheid iets meer voor dan bij de hoogst opgeleiden.

Tabel 9: gevoelens van eenzaamheid

Gevoelens van (ernstige) eenzaamheid	Weert en Nederweert	Limburg-Noord
Totaal 17-65 jaar	8%	6%
Mannen	7%	9%
Vrouwen	6%	7%
Laagste opleiding		7%
Hoogste opleiding		4%
Totaal alle 55+ers	8%	8%
Mannen	5%	6%
Vrouwen	11%	10%
Laagste opleidingsniveau	13%	12%
Hoogste opleidingsniveau	5%	6%

Bron: Volwassenmonitor 2009 en 55+monitor 2008 GGD Limburg-Noord

Leefstijl

Een groot aantal factoren beïnvloedt de volksgezondheid. Naast genetische aspecten zijn de veiligheid van de leefomgeving, de kwaliteit van de (gezondheids)zorg en het gedrag van mensen belangrijk. Gezondheid wordt dus mede bepaald door gedrag en leefstijl. Leefstijl omvat componenten zoals gezonde voeding, voldoende bewegen, tegengaan van overgewicht, voorkomen van roken, en matig alcoholgebruik. De helft van alle ziekten in ons land is vermijdbaar met name door een gezondere leefstijl. De leefstijl van Nederlanders lijkt zich in gunstige zin te ontwikkelen, maar het kan beter.

Het aantal mensen met ernstig overgewicht en het aantal rokers, drugsgebruikers en probleemdrinkers blijft vrijwel gelijk, maar wel nog op een hoog niveau. Het bevorderen van gezonde leefgewoonten stagneert vooral onder laagopgeleiden. Feit is dat mensen die er een gezonde leefstijl op nahouden langer leven, in mindere mate een beroep doen op zorg en zich gezonder voelen. Een gezonde leefstijl heeft een positieve invloed op zowel de lichamelijke als de psychische gezondheid. Een ongezonde leefstijl leidt tot risicogedrag en risicogedrag heeft een negatieve invloed op de gezondheid. Risicogedrag is van invloed op het ontstaan van allerlei (vaak chronische) aandoeningen die deels vermijdbaar zijn. In de volgende paragraaf (3.3) wordt beschreven wat onder risicogedrag wordt verstaan en in welke mate het voorkomt bij volwassenen, 55-plussers en jongeren.

3. Risicogedrag

Zoals ongezond gedrag in het verleden sterk van invloed is op de ziektelast van nu, zo zal het huidige gedrag, de huidige leefstijl voor een deel de volksgezondheid van de toekomst bepalen. Naast geslacht en leeftijd speelt ook de sociaal economische status (gebaseerd op opleidingsniveau) een rol bij het voorkomen van risicofactoren die een negatieve invloed hebben op de volksgezondheid.

De belangrijkste risicofactoren zijn:

- Roken
- Alcohol en drugsgebruik
- Lichamelijke inactiviteit
- Onvoldoende groente- en fruitconsumptie
- Overgewicht

Roken

Volwassenen

Roken veroorzaakt aanzienlijke schade aan de gezondheid en levert van alle risicogedragingen de meeste gezondheidsschade op. Stoppen met roken, ook op latere leeftijd, levert gezondheidswinst op. Meer mannen dan vrouwen roken en naarmate de leeftijd vordert neemt het rookgedrag af. Landelijk gezien rookt iets meer dan een kwart van de bevolking. Het percentage rokers in Weert en Nederweert wijkt hier in positieve zin van af.

Tabel 10: percentage rokers volwassenen

Roken volwassenen	Weert en Nederweert	Limburg-Noord
Totaal 17-65 jaar	22%	23%
Mannen	23%	25%
Vrouwen	20%	21%
Laagste opleiding		29%
Hoogste opleiding		17%
Totaal alle 55+ers	15%	16%
Mannen	17%	19%
Vrouwen	14%	13%
Laagste opleidingsniveau	17%	18%
Hoogste opleidingsniveau	12%	17%

Bron: Volwassenmonitor 2009 en 55+monitor 2008 GGD Limburg-Noord

Jongeren

Van de jongeren in Weert en Nederweert rookt 6% van de leerlingen uit klas 2 van het voortgezet onderwijs. In klas 4 is dit percentage verdrievoudigd. De gemiddelde leeftijd dat jongeren hun eerste sigaret opsteken ligt bij 13 jaar. Weert en Nederweert wijken in positieve zin van af van het percentage jongeren dat rookt en ook van de gemiddelde leeftijd waarop met roken wordt begonnen.

Tabel 11: percentage rokers jongeren

Roken jongeren	Weert en Nederweert	Limburg-Noord	Provincie Limburg
Totaal	12%	15%	15%
Klas 2	6%	8%	9%
Klas 4	18%	23%	22%
Leeftijd eerste sigaret			
Totaal	13 jaar	12,9 jaar	12,6 jaar
Klas 2	11,8 jaar	11,7jaar	11,6 jaar
Klas 4	13,4 jaar	13,3 jaar	13,1 jaar

Bron: jongerenmonitor 2009 GGD Limburg-Noord

Alcohol en drugs

Volwassenen

Van de inwoners in Limburg-Noord drinkt ruim tweederde alcoholhoudende dranken, waarvan 10% overmatig⁵. Bij mannen komt overmatig drinken meer voor dan bij vrouwen. In de leeftijd van 17-65 jaar is het percentage overmatige drinkers twee tot drie keer zo hoog dan onder andere leeftijdsgroepen. Van alle 55 plussers drinkt driekwart alcoholhoudende dranken. Eén op de tien drinkt overmatig. Met het toenemen van de leeftijd daalt het percentage dat overmatig drinkt. Onder de hoogst opgeleiden is het percentage overmatige drinkers lager dan onder de laagst opgeleiden. Uit de monitor 2009 van de GGD Limburg-Noord zijn geen gegevens over volwassenen en drugs bekend.

⁵ Voor mannen houdt overmatig drinken in meer dan 21 glazen per week en bij vrouwen meer dan 14 glazen per week

Tabel 12: alcoholgebruik volwassenen

Overmatig alcoholgebruik	Weert en Nederweert	Limburg-Noord
Totaal 17-65 jaar	9%	10%
Mannen	14%	13%
Vrouwen	4%	6%
Laagste opleiding		10%
Hoogste opleiding		7%
Totaal alle 55+ers	10%	9%
Mannen	14%	14%
Vrouwen	6%	6%
Laagste opleidingsniveau	8%	6%
Hoogste opleidingsniveau	14%	17%

Bron: Volwassenmonitor 2009 en 55+monitor 2008 GGD Limburg-Noord

Jongeren

Veel jongeren experimenteren met alcohol in de puberteit. Alcohol is het genotmiddel dat door jongeren het meest wordt gebruikt. Vanaf het 13^e jaar stijgt het alcoholgebruik sterk. Alcohol is schadelijk voor de hersenen in ontwikkeling. Jong starten met alcohol vergroot de kans op verslaving op latere leeftijd. Ter vergelijking, terwijl in Weert en Nederweert in klas 2 van het voorgezet onderwijs bijna een kwart van de leerlingen alcohol drinkt, loopt dit percentage op naar bijna driekwart van de leerlingen in klas 4. De gemiddelde leeftijd waarop de eerste keer alcohol wordt gedronken ligt op 11,3 jaar. Vanaf het veertiende jaar wordt wekelijks alcohol gebruikt.

Tabel 13: alcoholgebruik jongeren

Alcoholgebruik	Weert en Nederweert	Limburg-Noord	Provincie Limburg
Heeft de afgelopen 4 weken minimaal 1x alcohol gedronken			
Totaal	48%	49%	47%
Klas 2	23%	27%	27%
Klas 4	71%	72%	69%
Is ooit aangeschoten geweest in de afgelopen 4 weken			
Totaal	18%	19%	18%
Klas 2	4%	5%	6%
Klas 4	32%	34%	39%
Leeftijd 1^e alcoholgebruik			
Totaal	12,4 jaar	12,3 jaar	12,2 jaar
Klas 2	11,3	11,3 jaar	11,2
Klas 4	12,9	12,9 jaar	12,9

Bron: jongerenmonitor 2009 GGD Limburg-Noord

Drugs

Bij drugs wordt een onderscheid gemaakt tussen softdrugs en harddrugs. Jongeren gebruiken met name softdrugs om zich prettig te voelen of om de werkelijkheid te ontlopen. De interesse voor deze middelen is vooral groot in de puberteit, wanneer de behoefte om te experimenteren groot is. Het gebruik van harddrugs is laag. In Weert en Nederweert gebruiken leerlingen van klas 2 iets meer dan een half procent hasj/wiet en nul procent harddrugs (XTC, cocaine, paddo's, amfetaminen, heroïne, LSD). In klas 4 ligt het gebruik beduidend hoger, namelijk 7% hasj/wiet en meer dan een half procent harddrugs. De gemiddelde leeftijd waarop met het gebruik van drugs wordt begonnen is 14,3 jaar. Afgezet tegen de percentages in Limburg-Noord en de Provincie Limburg is het gebruik van verdovende middelen in Weert en Nederweert lager.

Tabel 14: drugs

Drugsgebruik	Weert en Nederweert	Limburg-Noord	Provincie Limburg
Heeft de afgelopen 4 weken hasj of wiet gebruikt			
Totaal	4%	5%	6%
Klas 2	0,6%	1%	3%
Klas 4	7%	9%	9%
Leeftijd 1^e gebruik hasj of wiet			
Totaal	14,3 jaar	14,3 jaar	14 jaar
Klas 2	12,8 jaar	13 jaar	12,9 jaar
Klas 4	14,6 jaar	14,6 jaar	14,4 jaar
Harddruggebruik (cocaine, heroïne, amfetamine, pado's, XTC en LSD)			
Totaal	0,4%	0,6%	0,8%
Klas 2	0,0%	0,2%	0,3%
Klas 4	0,7%	1 %	1%

Bron: jongerenmonitor 2009 GGD Limburg-Noord

Lichamelijke inactiviteitVolwassenen

Voldoende bewegen is één van de pijlers van een gezonde leefstijl. Onvoldoende bewegen verhoogt het risico op hart- en vaatziekten, diabetes en overgewicht. Volgens de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) dienen volwassenen 5 tot 7 dagen per week minimaal 30 minuten lichamelijke inspanning te verrichten (bijv. zwemmen, fietsen, tuinieren).

Circa een derde van de 17-65 jarigen in Weert en Nederweert voldoet niet aan de norm voor voldoende bewegen wat negatief afsteekt ten opzichte van de regio Limburg-Noord. Dit geldt ook voor de 55-plussers. Naarmate de leeftijd stijgt neemt de lichamelijke inactiviteit toe. Opvallend is dat onder de hoogst opgeleiden een beduidend hoger percentage niet aan de beweegnorm voldoet. Dit in tegenstelling tot andere aspecten van leefstijl waarbij lager opgeleiden zich minder gezond gedragen. 'Geen tijd' is de belangrijkste reden om niet (voldoende) te bewegen.

Tabel 15: bewegen volwassenen

Voldoet niet aan de beweegnorm	Weert en Nederweert	Limburg-Noord
Totaal 17-65 jaar	30%	26%
Mannen	33%	29%
Vrouwen	27%	24%
Laagste opleidingsniveau		25%
Hoogste opleidingsniveau		34%
Totaal alle 55+ers	35%	34%
Mannen	30%	29%
Vrouwen	39%	40%
Hoogste opleidingsniveau	49%	47%
Laagste opleidingsniveau	27%	26%

Bron: Volwassenmonitor 2009 en 55+monitor 2008 GGD Limburg-Noord

Jongeren

Ook voor jongeren geldt dat lichamelijke inactiviteit een grote risicofactor is voor het ontstaan van gezondheidsrisico zoals hart- en vaatziekten overgewicht en diabetes. Voor jongeren geldt een bewegingsnorm van minimaal een uur per dag matig intensief bewegen. Dit kan door middel van sporten maar ook door op de fiets naar school te gaan. Het is belangrijk om op jonge leeftijd beweging te stimuleren om zo een actieve leefstijl te ontwikkelen en daarmee de kans op ziekten op latere leeftijd te verkleinen. Bovendien zullen kinderen/jongeren zich sociaal ontwikkelen als ze regelmatig samen met anderen sporten. Na de basisschoolperiode neemt de lichamelijke activiteit van jongeren snel af. Dit heeft onder meer te maken met het ontstaan van meerdere concurrerende bezigheden die geen lichamelijke activiteit vergen, zoals TV kijken, computergebruik, studielast, bijbaantjes en uitgaan. Leerlingen uit klas 4 van het voortgezet onderwijs voldoen vaker niet aan de beweegnorm dan leerlingen in klas 2.

Tabel 16: bewegen jongeren

Voldoet niet aan de beweegnorm	Weert en Nederweert	Limburg-Noord	Provincie Limburg
Totaal	20%	20%	24%
Klas 2	14%	15%	19%
Klas 4	25%	26%	29%
Is lid van een sportclub			
Totaal	70%	68%	65%
Klas 2	73%	71%	67%
Klas 4	68%	65%	63%
Kijkt veel TV/DVD/computer (meer dan 14 uur per week)			
Totaal	70%	69%	69%
Klas 2	61%	63%	65%
Klas 4	79%	75%	74%

Bron: jongerenmonitor 2009 GGD Limburg-Noord

Onvoldoende groente- en fruitconsumptieVolwassenen

De voeding van veel volwassenen en ouderen is niet optimaal en dat terwijl de consumptie van groenten- en fruit het risico op hart- en vaatziekten en enkele kankers vermindert. Slechts een klein deel van de bevolking eet voldoende groenten en fruit. Ruim meer dan tweederde van de 17-65 jarigen in Weert en Nederweert voldoet niet aan de norm om dagelijks 200 gram groenten of rauwkost te nuttigen. Driekwart voldoet niet aan de norm om per dag minimaal 2 stuks fruit te eten of één stuk fruit te eten en één glas vruchtensap te drinken. Het niet voldoen aan de fruitnorm komt meer voor bij mannen dan bij vrouwen. Opvallend is ook dat het niet voldoen aan de fruitnorm meer voorkomt bij hoogopgeleiden dan bij laag opgeleiden.

Aan de norm om minstens 5 keer per week te ontbijten voldoet 17% van de 17-65 jarigen in Weert en Nederweert niet. Bij de categorie vanaf 55 plus is het percentage mensen dat aan de ontbijtnorm voldoet hoger en neemt toe in de opeenvolgende leeftijdsgroepen en met het stijgen van het opleidingsniveau. Meer vrouwen dan mannen gebruiken een ontbijt. Weert en Nederweert wijken in negatieve zin af van de percentages in Noord-Limburg met betrekking tot groenten en fruitinname.

Tabel 17: voeding volwassenen

Voldoet niet aan norm groenten/rauwkost	Weert en Nederweert	Limburg-Noord
Totaal 17-65 jaar	72%	68%
Mannen	71%	67%
Vrouwen	73%	69%
Laagste opleiding		68%
Hoogste opleiding		66%
Totaal alle 55+ers	71%	68%

Voldoet niet aan norm fruit/sap	Weert en Nederweert	Limburg Noord
Totaal 17-65 jaar	76%	74%
Mannen	81%	78%
Vrouwen	72%	70%
Laagste opleidingsniveau		72%
Hoogste opleidingsniveau		76%
Totaal alle 55+ers	55%	57%
Voldoet niet aan ontbijtnorm		
Totaal 17-65 jaar	17%	18%
Mannen	23%	23%
Vrouwen	10%	13%
Laagste opleidingsniveau		20%
Hoogste opleidingsniveau		13%
Totaal alle 55+ers	9%	8%

Bron: Volwassenmonitor 2009 en 55+monitor 2008 GGD Limburg-Noord

Jongeren

Net zoals bij veel volwassenen is de voeding van jongeren niet optimaal en voldoen ze niet aan de norm voor groente- en fruitconsumptie. Van klas 2 in Weert en Nederweert ontbijt 15% minder dan

5 keer per week; 56 % eet niet elke dag groenten en 69% van de leerlingen eet niet minimaal twee stuks fruit per dag.

De leerlingen in klas 4 voldoen iets vaker niet aan de voedingsnormen dan de leerlingen in klas 2. Hoewel de voeding van jongeren niet optimaal is wijken ze in positieve zin af van de volwassenen.

Tabel 18: voeding jongeren

Eet niet elke dag groenten	Weert en Nederweert	Limburg-Noord	Provincie Limburg
Totaal	56%	55%	56%
Klas 2	54%	54%	55%
Klas 4	59%	57%	57%
Voldoet niet aan voedingsnorm fruit/sap (dagelijks 2x fruit en/of sap)			
Totaal	69%	69%	68%
Klas 2	64%	65%	65%
Klas 4	73%	73%	72%
Ontbijt niet elke dag (< 5x per week)			
Totaal	15%	17%	19%
Klas 2	12%	14%	16%
Klas 4	17%	20%	21%

Bron: jongerenmonitor 2009 GGD Limburg-Noord

Overgewicht

Volwassenen

Overgewicht heeft ingrijpende gevolgen voor de gezondheid. Overgewicht veroorzaakt een aanzienlijk aantal gevallen van suikerziekte, hart- en vaatziekten en kanker. Ook hebben mensen met overgewicht meer last van aandoeningen aan het bewegingsapparaat en de ademhalingsorganen.

Van de volwassen inwoners in Weert en Nederweert heeft 39% overgewicht. Van deze groep heeft 9% ernstig overgewicht. Meer mannen dan vrouwen hebben last van overgewicht. Met het stijgen van de leeftijd neemt het percentage mensen met overgewicht toe. Onder de hoogst opgeleide 55-plussers is het percentage overgewicht vrijwel gelijk met het percentage van de laagste opgeleiden.

In vergelijking met de regio Limburg-Noord wijken Weert en Nederweert in de leeftijdscategorie tot 65 jaar positief af tegen de percentages overgewicht in de regio Limburg-Noord.

Tabel 19: overgewicht volwassenen

Overgewicht (incl. ernstig overgewicht)	Weert en Nederweert	Limburg-Noord
Totaal 17-65 jaar	39%	43%
Mannen	44%	51%
Vrouwen	34%	35%
Laagste opleidingsniveau		49%
Hoogste opleidingsniveau		38%
Totaal alle 55+ers	61%	60%
Mannen	68%	67%
Vrouwen	53%	53%
Laagste opleidingsniveau	57%	61%
Hoogste opleidingsniveau	58%	54%

Bron: Volwassenmonitor 2009 en 55+monitor 2008 GGD Limburg-Noord

Jongeren

Eén op de acht kinderen in Nederland is te zwaar. De verwachting is dat het aantal kinderen met overgewicht de komende jaren snel zal toenemen. Overgewicht op kinderleeftijd geeft een hogere kans op overgewicht op volwassen leeftijd en de daarbij behorende gezondheidsproblemen. Omdat een eenmaal bereikt overgewicht moeilijk te behandelen is, is het van belang om overgewicht al op jonge leeftijd te voorkomen. Van de kinderen tot 15 jaar in de gemeente Weert is nu al 14% te zwaar.

Weert steekt hier negatief af ten opzichte van een percentage van 11 % in Nederweert.

Tabel 20: overgewicht kinderen

Overgewicht kinderen tot 15 jaar	Weert	Nederweert	Limburg-Noord
3-jarigen	10%	10%	8%
5/6 jarigen	8%	7%	11%
11/12 jarigen	11%	9%	13%
13/15 jarigen	14%	11%	14%

Bron: Regionaal Kompas Volksgezondheid Limburg-Noord

3.3.2 Resumé

Op het gebied van leefstijl voor jongeren, volwassenen en ouderen (55+) is veel gezondheidswinst te behalen. Door vergrijzing en het stijgen van de leeftijd, stijgt ook het percentage mensen dat kampt met problemen op het gebied van lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden.

Het terugdringen van ongezonde leefgewoonten stagneert, vooral onder laagopgeleiden. Het aantal probleemdrinkers en drugsgebruikers neemt nauwelijks af en bijna de helft van de bevolking is te zwaar. Aandachtspunt is het overgewicht dat zich al bij kinderen op jonge leeftijd aftekent. De speerpunten uit de vorige nota Lokaal Gezondheidsbeleid Weert en Nederweert, zijn nog steeds actueel. Deze speerpunten komen overeen met de speerpunten in de landelijke notagezondheidsbeleid

'Gezondheid dichtbij' van september 2011: overgewicht, diabetes, depressie roken en schadelijk alcoholgebruik.

Bijlage 3

Voortgang speerpunten Weert-Nederweert 2009-2011, behorende bij hoofdstuk 3

Voortgang	
Speerpunt	Stand van zaken
<p><i>Bevorderen van een gezonde leefstijl, met activiteiten gericht op meer bewegen en gezonder eten</i></p>	<p>Specifieke aandachtsgroepen zijn jeugd en ouderen. Het speerpunt heeft vooral een preventief karakter. De concrete acties richten zich op meer bewegen, gezonder eten, het stimuleren van sport en stoppen met roken.</p> <p>Hiervoor zijn diverse activiteiten uitgevoerd zoals:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voor jongeren is het programma Schoolgruiten (fruit op school) uitgevoerd bij de basisscholen die zich daar voor hebben aangemeld. Het programma richt zich op bewegen en gezonde voeding voor kinderen (met overgewicht). • In het kader van het programma 'de Gezonde en Veilige School' is een ouderavond georganiseerd in samenwerking met het Trimbosinstituut met als thema alcohol en drugs. • Het project Gezonde school en genotmiddelen is afgerond • In het kader van het project Sportlink zijn een aantal activiteiten opgezet, zoals Gymkids, Sportkennismakings-lessen, clinics, schoolsportkampioenschappen, WhoZnext voor de jeugdigen. • De sportkennismaking is gedurende het schooljaar 2010-2011 tijdens de gymnastieklessen bij de basisscholen voortgezet. Onder de naam Go Active is een naschools sport- en cultuuraanbod ontwikkeld voor het PO en VO als mogelijke voorloper op de combinatiefunctionaris. Bij een succesvolle afronding van die activiteiten wordt overwogen om een grootschaliger naschools sportaanbod te realiseren in het schooljaar 2011-2012. • Het project gezonde en veilige school wordt verder ontwikkeld en verankerd bij de Nederweerder scholen (incl. 'Meet-Weet-Beweeg'-programma op voortgezet onderwijs). • In Weert is Voor mensen met een lage sociaal economische status het programma 'Goede voeding hoeft niet veel te kosten 'voorbereid'. De interesse was gering. Er wordt gezocht naar een andere aanpak van dit programma • Hetzelfde programma werd in Nederweert uitgezet onder ouderen als opvolging van het programma "Gezond en Vitaal" en het zogenaamd 'meet-weet-beweeg'-programma. • Voor ouderen is in Weert in samenwerking met de GGD en de Stichting Consument en Veiligheid het programma "Gezond Verder Valpreventie" voorbereid. • In Nederweert zijn docenten van de groepen Meer Bewegen voor Ouderen door de GGD geïnstrueerd over valpreventie • In Nederweert is uitvoering gegeven aan een tweetal SMALL-projecten, gericht op niet-actieve senioren in de leeftijd tussen 60-70 jaar. • In 2010 is de cursus als 'botten en spieren protesteren' van start gegaan. De cursus geeft inzicht in de oorzaak en aard van lichamelijke ongemakken zoals artrose, osteoporose en nek- en rugklachten. • In 2010 is in beide gemeenten het regionale project Iedereen kan Sporten gestart, specifiek voor mensen met een beperking. • Stoppen met roken programma's. Deze zijn in 2011 vergoed door de basisverzekering. De GGD heeft projecten uitgevoerd om mensen te motiveren om met roken te stoppen. • In 2011 is een digitaal gezondheidsadvies op maat gestart, via een persoonlijke aanmelding op www.gezondlimburg.nl.

<p>Terugdringen en voorkomen van overmatig alcoholgebruik onder jongeren</p>	<p>In de jaren 2008 tot en met 2010 is uitvoering gegeven aan het integraal plan van aanpak alcohol- en drugspreventie Jeugd Weert-Nederweert. De aanpak bestaat uit een mix van maatregelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voorlichting geven aan jongeren en hun ouders, instructie verantwoord alkoholschenken (IVA), • Cursus eerste hulp bij drugsincidenten in het uitgaan (EHBD-u) • Boete of Kanskaart (HALT-afdoening), • De inzet van een outreachend preventiemedewerker van het Vincent van Gogh instituut (voorheen GGZ). • In de lokale media wordt aandacht gevraagd voor alcoholpreventie. • In 2011 is een nieuw integraal beleidsplan opgesteld. Bij deze co-productie tussen Weert, Nederweert en Leudal is met name actief de verbinding is gelegd tussen preventie en handhaving.
<p>Stimuleren van het gebruik (blijven) maken van bestaand zorggebruik en zorgvoorzieningen door kwetsbare groepen</p>	<p>Een van de actiepunten uit de nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2008-2011 is het stimuleren van zorggebruik door kwetsbare groepen. Op basis van de rapportage <i>Loop, dan loop ik met je mee</i> – verslag van huisbezoeken aan Marokkaanse en Turkse ouderen- (PUNT welzijn, juni 2008), is er voor gekozen dit speerpunt specifiek te richten op allochtone ouderen. In overleg met de huisartsengroep, Punt Welzijn en de GGD is daarom in 2010 in Weert een allochtone ouderenadviseur aangesteld.</p> <p>De functie houdt in dat de betreffende functionaris (van allochtone afkomst) als een ‘spin in het web’ gaat werken tussen de (allochtone) oudere, huisarts (ondersteuner), andere zorgaanbieders en de Vraagwijzer om zo de dienstverlening aan (allochtone) ouderen vorm te geven.</p>
<p>Preventie van psychische problemen</p>	<p>In 2009 heeft de GGD Limburg-Noord een plan gericht op depressiepreventie opgesteld. Op basis van de uitkomsten van de seniorenmonitor (55+ monitor) in 2010, het lokale gezondheidsplan en de samenwerking met GGZ-instellingen, KBO en Thuiszorg is dit speerpunt gekozen. Depressie heeft ingrijpende gevolgen voor de lichamelijke gezondheid en anderzijds vergroot een ongezonde leefstijl de kans op depressie. In november 2010 is de GGD gestart met het werven van deelnemers voor het programma ‘Zorgeloos in Beweging’ gericht op preventie van depressie bij 55 plussers.</p> <p>In het voorjaar van 2009 zijn het Regionaal Centrum Geestelijke Gezondheidszorg Weert (RCGGZ) en Riagg Zuid in Nederweert gestart met het project Zorg voor beter. Het betreft een leefstijlprogramma, ontwikkeld voor mensen met een psychiatrische dan wel psychische achtergrond. Mensen met ernstige psychische klachten of stoornissen hebben relatief vaak ook ernstige somatische klachten zoals diabetes en hart- en vaatziekten. Het project biedt een laagdrempelig aanbod tot verbetering van leefstijl. Het project past binnen het programma Gezond Verder van de GGD. In 2009 zijn in Nederweert twee groepen gestart. Op basis van het project voor verbetering van de leefstijl ging in 2010 het programma Gezond Verder Depressiepreventie van start. Concreet betekent dit 3 bijeenkomsten Gezond Verder en 8 bijeenkomsten Liever Bewegen dan Moe. De GGD werkt daarbij nauw samen met het RCGGZ, Riagg Zuid en Algemeen Maatschappelijk Werk ML.</p>

Bijlage 4

Korte omschrijving (gezondheids)projecten behorende bij hoofdstuk 4

Actieve Buurt: project om de (buurt)bewoners meer te betrekken bij de bevordering van de eigen woon- en leefomgeving

Coalitie "Erbij": Programma voor het beperken van eenzaamheid

(Gezonde en) Veilige School: Voorlichtingsprojecten gegeven door de GGD en/of bureau Halt op basisscholen en op scholen voor het voortgezet onderwijs.

"Iedereen kan Sporten": Regionaal uitvoeringsprogramma om gehandicaptensport te promoten en een plaats te geven in de regionale sport- en beweegwereld.

Nederweert Beweegt: Actieprogramma om senioren bewust te maken van wat bewegen en actief zijn (en blijven) kan betekenen voor de eigen gezondheid en vitaliteit.

Nota Alcohol en drugs: Beleidsnota met actieprogramma van de gemeenten Weert, Nederweert en Leudal met als doel de inzet van preventieve activiteiten ter beperking van het gebruik van alcohol en drug onder jongeren.

Real fit: Sport en bewegingsprogramma voor kinderen met overgewicht op het voortgezet onderwijs.

Slim Kids: Sport en beweegprogramma voor kinderen met overgewicht op het basisonderwijs.

Sportieve school: Project waarbij de school extra aandacht besteedt aan sport en bewegen

Valpreventie: Programma ter voorkoming van valincidenten bij ouderen.

Vangnetoverleg: Afstemmingsoverleg van hulpverlenende organisaties ten behoeve van personen en gezinnen die overlast veroorzaken in buurt en rijk.

Veiligheid in- en om de wijk: project ter voorkomen en opheffen van concrete onveilige situaties in de kernen en het buitengebied, om de algehele leefbaarheid te vergroten. Zoals bijv. het signaleren van stoeptegels die los liggen en het signaleren van gevaarlijke wegkanten.

Verzilver je club: project om (sport)verenigingen er van te doordringen dat de samenstelling van de doelgroep(en) waarop de vereniging zich richt, in de toekomst door de demografische ontwikkelingen wijzigt. Voor sportverenigingen geldt met name: richt je op de grote groep ouderen.

Mijnstraatjouwstraat

MijnStraatJouwStraat is de Weerter werkwijze voor wijkgericht werken. In deze werkwijze zijn de inwoners aan zet. Zij spelen een belangrijke rol spelen bij het verbeteren van de leefbaarheid in hun eigen buurt.

Leefbaarheidsagenda

Sinds 2010 wordt voor iedere wijk en dorp een leefbaarheidsagenda gemaakt. Deze wordt samen gemaakt door de wijk- en dorpsraden, gemeente Weert, professionele partners en inwoners van elke wijk en elk dorp. Op de agenda staan jaarlijks maximaal vijf activiteiten die de buurt voor de mensen schoner, veiliger en gezelliger moet maken. Deze activiteiten dienen allemaal uitgevoerd te kunnen worden in één jaar. De leefbaarheidsagenda's zijn te vinden op de pagina's van de verschillende wijk- en dorpsraden.

BIJLAGE 5

Samenvatting van de consultatiebijeenkomst LGB 6 september 2012

Op 6 september 2012 vond de consultatiebijeenkomst plaats over de invulling van het Lokaal Gezondheidsbeleid voor de periode 2013-2016. De consultatiebijeenkomst werd geopend door wethouder Harry Coolen. Aansluitend werd aan de hand van een powerpoint presentatie een terug- en een vooruitblik gegeven op het gezondheidsbeleid van de gemeenten Weert en Nederweert.

In navolging van de programma's 'Gezond en veilig opgroeien' en 'Zelfstandig en veilig ouder worden'

gingen de deelnemers in twee werkgroepen (jeugd en ouderen) aan de slag. In beide werkgroepen werd bij het begin van de workshop teruggekeken op acties uit de afgelopen periode. Daarna werd gediscussieerd aan de hand van aantal stellingen. Het uiteindelijke resultaat uit de werkgroepen wordt verwoord in een aantal aanbevelingen

Terugblik door de werkgroep Jeugd:

Welke acties zijn als positief ervaren, welke acties zijn succesvol en welke acties dienen voortgezet te worden?

Aktie Lekker Frizz vanuit de Nota alcohol en drugs met actieprogramma wordt als succes bestempeld.

Integrale aanpak, jeugd is voldoende bereikt, verdere aanpak wordt geborgd in de Lokaal Educatieve Agenda (LEA). Vraag is wat het effect en wat wil je meten? Constant blijven verbeteren. Het nieuwe drank- en horecabeleid biedt nieuwe kansen voor verbreiding en verdieping van de huidige aanpak.

Bewegen, meer bewegen en tegengaan overgewicht bij kinderen gaat niet goed. Het Centrum voor Jeugd en Gezin gaat activiteiten uitvoeren voor zwangere (en allochtonen) vrouwen. Kinderen die borstvoeding krijgen hebben minder kans op overgewicht. Voor de toekomst wordt een integrale planmatige aanpak nagestreefd. Hierbij is ook een rol voor de contactfunctionaris sport weggelegd.

Gemeenten moeten samen met de GGD nagaan wat bij de jeugd het echte probleem is (met name bij kinderen met overgewicht; 10% van de drie-jarigen heeft overgewicht) en daar gezamenlijk en integraal beleid op voeren, waarbij dubblures voorkomen dienen te worden.

Met andere woorden gezamenlijk focussen op die terreinen die er echt toe doen met als aandachtspunt dat de eigen verantwoordelijkheid voorop blijft staan.

Ook opvoedingsondersteuning is van wezenlijk belang, waarbij met name het Centrum voor Jeugd en gezin een belangrijker taak dient te krijgen

Aanbeveling uit de werkgroep Jeugd

Zorg voor continuïteit, een integrale planmatige aanpak en een goede rolverdeling, maar vooral maak de aanpak concreet. Als rode draad geldt; voer de wettelijke taken uit en leg de focus daarnaast op een beperkt aantal focusprojecten, zoals bijvoorbeeld overgewicht en opvoedingsondersteuning.

Als "WOW" activiteit wordt de suggestie gedaan: vaker met de fiets naar school

Terugblik door de werkgroep Ouderen

Welke acties zijn als positief ervaren, welke acties zijn succesvol en welke acties dienen voortgezet te worden.

Algemeen: Er is bij meerdere deelnemers aan deze werkgroep onvoldoende bekendheid met de diverse projecten.

Positief ervaren projecten:

Nederweert Beweegt 55+, Ouderenadviseurs Weert, Allochtone ouderenadviseur Weert

EGO-project Nederweert, Depressiepreventie Weert (Zorgeloos in Beweging)

Doorbraakprojecten 1^e Lijn Weert en Nederweert, Meer bewegen voor Ouderen (andere benaming wenselijk, bijv. Seniorsport), Beweegkuur, Valpreventie en Trajectbegeleiding dementie 1^e Lijn Weert en Nederweert

Aanbeveling uit de werkgroep Ouderen:

Informeel elkaar. Er zijn veel initiatieven waarvan de diverse organisaties inhoudelijk niet op de hoogte zijn. Er is geen integrale aanpak en er vindt over en weer onvoldoende informatie-uitwisseling plaats, waardoor dubbelures kunnen ontstaan. Een netwerk vormen kan hier verbetering in brengen.

Vervolgens gingen beide werkgroepen in discussie over een aantal gelijklopende stellingen. De specifieke stellingen voor zowel de werkgroep jeugd en de werkgroep ouderen zijn niet vanwege tijdgebrek niet meer aan bod gekomen.

De gelijklopende stellingen voor beide werkgroepen waren:

1. Publiekscampagnes hebben geen zin
2. De gemeente trekt een (te) grote broek aan. Eigen verantwoordelijkheid wordt gepredikt, waarom dan toch overheidsbemoeienis. Dus.....géén lokaal gezondheidsbeleid.
3. Bewegen is de sleutel voor alle gezondheidsproblemen

Reacties op de gelijklopende stellingen door de werkgroep Jeugd:

1. Publiekscampagnes hebben wel zin als eye-opener, maar zijn niet geschikt om gedragsverandering te bewerkstelligen. Publiekscampagnes zijn wel nodig, samen met wetgeving en handhaving. Opvoeding blijft de basis.
2. De gemeente trekt een (te) grote broek aan
Voor jeugd wel. Wie kan eigen verantwoording dragen? In het kader van de Wet publieke gezondheid (Wpg) heeft de gemeente de verplichting een aantal wettelijke taken uit te voeren. Gemeenten moeten zich echter niet over grenzen heen bemoeien. Dus vooral richten op preventie en focussen in plaats van breed benaderen. Rol als overheid nuanceren, wat je doet moet je concreet maken.
3. Bewegen is niet de oplossing voor alle gezondheidsproblemen maar wel voor veel.

Aanbeveling uit de werkgroep Jeugd:

Speerpunt leggen bij opvoedingsondersteuning. Geef het Centrum voor Jeugd en Gezin een spilfunctie in de acties en uitvoering bij opvoedingsondersteuning. Het CJG heeft (laagdrempelig) de mogelijkheid om ouders collectief te bereiken en indien nodig individueel in te zoomen.

Er is veel aanbod van activiteiten, de kracht zit 'm in het verbinden van wat er nu al allemaal gebeurt. Benoem in de nota LGB twee speerpunten, een voor jeugd en een voor ouderen en ga daar gericht mee aan de slag en zoek de verbinding met andere beleidsterreinen. Krachten bundelen.

Reacties op de gelijklopende stellingen door de werkgroep Ouderen:

1. Publiekscampagnes hebben geen zin. Dat wil zeggen grootschalige publiekscampagnes. Een persoonlijke en meer gerichte aanpak heeft meer effect. Belangrijk is dat projecten en activiteiten met elkaar verbonden worden (iedereen, elke organisatie communiceert dezelfde boodschap). De informatie niet alleen richten op de doelgroep maar ook op de omgeving. Wat gebeurt waar en hoe kunnen we zaken op elkaar afstemmen
2. De gemeente trekt een (te) grote broek aan
De gemeente hoeft zich niet inhoudelijk met gezondheidsbeleid te bemoeien maar heeft wel een rol in de randvoorwaarden. Het is een taak die gemeenten moeten uitvoeren. Voor de gemeente is een rol weggelegd om het ontstaan van een netwerk te stimuleren en gezondheidsbeleid integraal aan te pakken. Een integrale aanpak kan worden bevordert door ook andere beleidsterreinen te betrekken bij gezondheidsbeleid.
3. Bewegen is niet de oplossing voor alle gezondheidsproblemen. je kunt beter spreken van 'actief leven' omdat bewegen, vooral bij ouderen te snel met sporten in verband wordt gebracht en dat kan niet iedereen. Actief leven bevordert dat je lekker in je vel zit, dat je langer gezond blijft en het bevordert sociale contacten. Als je gezond blijft scheelt dat de individuele burger in de kosten.

Aanbeveling uit de werkgroep Ouderen:

Een netwerk tot stand brengen dat ervoor zorgt dat de boodschap die wordt uitgedragen op elkaar wordt afgestemd. Het netwerk informeert elkaar en zoekt aansluiting bij de lokale situatie. Als het netwerk is gevormd heeft de gemeente een rol in het aansturen en onderhouden van het netwerk. Samen zaken aanpakken, bijv. Weert in Beweging en Nederweert Vitaal. Deze twee gelijklopende projecten combineren en als kapstok gebruiken om een centraal Platform uit te bouwen.

BIJLAGE 6

Presentielijst consultatiebijeenkomst LGB 6 september 2012

Naam	Organisatie
Werkgroep Jeugd	
Nicole Bosman	GGD Limburg Noord
Frank van Beeck	Gemeente Weert
Ger Odekerken	Gemeente Nederweert
Miranda Geurts	Vorkmeer
Mirjam Lucassen	Gemeente Nederweert
Tanja van Duuren	CJG Leudal-Nederweert-Weert
Jacques Gielen	Wmo-platform Nederweert
Maria Frenken-Ras	Wethouder Nederweert
Sander Loods	Punt Welzijn
Silvie Brouwers	Gemeente Nederweert
Werkgroep Ouderen	
Leny Verheijen	Huisartsen Groepspraktijk Nederweert
Tilly Geraedts	LZO en Platform Wmo Weert
Ton Weekers	Gemeente Weert
Marleen Creemers	Vincent van Gogh
Latifa Berraqui	Punt Welzijn
Ilse den Mulder	De Vraagwijzer/ Punt Welzijn
Jan Jansen	RcGGZ
Angelique van de Kar	GGD Limburg-Noord
Marjo Janssen	Gemeente Weert
Dina Schoenmaker	Vorkmeer
Jan van Riet	Gemeente Nederweert
Pauline Roelants	Manager Huisartsengroep Weert
Coby Kok	Wmo-platform Nederweert
Ruud Wijnen	Huisarts Weert