



Heeze-Leende gezond!

Lokaal gezondheidsbeleid Heeze-Leende

2013 - 2016

INHOUDSOPGAVE

	Blz.
1. Inleiding	3
2. Wettelijk kader en landelijk beleid	5
3. Terugblik: lokaal gezondheidsbeleid 2008 – 2011	7
4. Van gemeentelijk rapport naar lokaal gezondheidsbeleid	8
5. Beleidskeuzes 2013 – 2016	10
5.1 Bewegen & voeding	10
5.2 Eenzaamheid	10
5.3 Psychisch welbevinden	11
5.4 Sociaaleconomische gezondheidsverschillen	12
5.5 Alcohol & drugs	12
6. Uitvoeringsplan	14
6.1 Bewegen & voeding	14
6.2 Eenzaamheid	16
6.3 Psychisch welbevinden	17
6.4 Sociaaleconomische gezondheidsverschillen	17
6.5 Alcohol & drugs	18
7. Wat gaat het kosten	20

Bijlagen

- 1. Wet Publieke Gezondheid**
- 2. Factsheet GGD**

1. Inleiding

Aanleiding

In 2004 verscheen de eerste nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2004 – 2007 van de gemeente Heeze-Leende. In 2008 volgde de tweede 4-jarige nota (2008 – 2011).

Het is nu tijd om de balans op te maken en in een nieuwe nota Lokaal Gezondheidsbeleid de beleidskaders en thema's voor een gemeentelijk gezondheidsbeleid voor de komende 4 jaar vast te leggen.

De Wet Publieke Gezondheid (Wpg) vormt het wettelijke kader voor het lokale gezondheidsbeleid. De landelijke nota Gezondheidsbeleid biedt aanknopingspunten voor het lokale beleid.

Omdat de nieuwe landelijke nota pas in het najaar van 2011 door de Kamer is vastgesteld, hebben gemeenten 1 jaar uitstel gekregen voor het ontwikkelen van nieuw lokaal gezondheidsbeleid. De voorliggende nota bestrijkt daarom de periode 2013 – 2016.

Doelstelling

Met het lokale gezondheidsbeleid willen we de individuele en collectieve gezondheid van inwoners van Heeze-Leende handhaven en waar nodig verbeteren door:

- het uitvoeren van de wettelijke taken en het in stand houden van de hieraan gerelateerde voorzieningen;
- het op 5 thema's inzetten van instrumenten, gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid en het versterken van het formele en informele netwerk.

Gezamenlijke verantwoordelijkheid

De verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid en de gezamenlijke gezondheid van de gemeenschap is een gedeelde verantwoordelijkheid. In de eerste plaats is de burger natuurlijk voor een groot deel zelf verantwoordelijk voor zijn of haar gezondheid en de manier waarop hij of zij zich gezond gedraagt. Daarnaast zijn ook anderen medeverantwoordelijk bijvoorbeeld voor de werkomstandigheden, de woonomstandigheden, de fysieke omgeving, het bieden van gelijke kansen en het informeren van mensen zodat ze op basis van de juiste informatie beslissingen kunnen nemen over hun leefstijl.

De gemeente Heeze-Leende ziet het lokaal gezondheidsbeleid als een gezamenlijke verantwoordelijkheid van een groot aantal partijen: gemeente, burgers en hun directe omgeving (mantelzorgers, burens), vrijwilligersorganisaties, sportverenigingen, professionele instellingen en bedrijven. Een aantal basisvoorzieningen moet goed geregeld worden, maar daarnaast zal meer dan voorheen voor de gemeente een rol als regisseur, verbinder, facilitator en initiator zijn weggelegd en meer een beroep op individuele burgers en sociale netwerken worden gedaan.

In de stuurgroep lokaal gezondheidsbeleid Heeze-Leende zijn veel van de hierboven genoemde partijen vertegenwoordigd. De stuurgroep is actief betrokken geweest bij de totstandkoming van het lokale gezondheidsbeleid voor de komende periode.

Daarnaast zijn de dorpsraden, Seniorenbelangen en de Sportraad gevraagd om een reactie te geven op de conceptnota.

Rol van de GGD

De GGD is in het kader van de wet Publieke Gezondheid de belangrijkste partner bij het uitvoeren van de taken die in de wet zijn opgenomen. Een aantal taken worden uitgevoerd op regionaal niveau zoals epidemiologie, medische milieukunde en infectieziektebestrijding. Andere taken zoals de jeugdgezondheidszorg en gezondheidsbevordering worden uitgevoerd op lokaal niveau. De GGD Brabant-Zuidoost ondersteunt gemeenten bij het tot stand komen van het lokaal gezondheidsbeleid en bij het uitvoeren van activiteiten die hieruit voortvloeien.

Relatie met andere gemeentelijke beleidsterreinen

Het gezondheidsbeleid is integraal wat impliceert dat dit beleid opgesteld en uitgevoerd wordt in samenspraak met andere beleidsterreinen binnen de gemeente.

Het lokale gezondheidsbeleid hangt nauw samen met het Wmo-beleid en raakt aan de 9 prestatievelden van de Wmo. De visie-elementen genoemd in het Beleidsplan Wmo 2012 t/m 2015 'Van zorgen voor naar zorgen dat' zijn ook richtinggevend voor de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid.

Het beleidsplan Wmo hanteert het uitgangspunt 'iedereen doet mee'. De Nota Lokaal Gezondheidsbeleid legt hierbij vooral de nadruk op de gezondheidsaspecten en de collectieve preventie. Daarnaast zullen we ook op het gebied van de gezondheid steeds meer een beroep

moeten doen op zelfredzaamheid en samenredzaamheid, wat aansluit op de kantelingsgedachte van de Wmo. Evenals in de Wmo zullen we ook in het lokaal gezondheidsbeleid aandacht hebben voor mensen met een beperking.

Naast het Wmo beleid ligt er een duidelijke relatie met de beleidsvelden jeugd, onderwijs, sport, accommodaties, minima/armoede, ruimtelijk beleid en recreatie/toerisme.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 geven we het wettelijk kader – de Wet Publieke Preventie – en gaan we in op de drie thema's uit de landelijke nota 'Gezondheid dichtbij'.

Hoofdstuk 3 blikt terug op het lokaal gezondheidsbeleid Heeze-Leende 2008 – 2011.

In hoofdstuk 4 maken we op basis van het door de GGD opgestelde rapport 'Op weg naar een gezondere gemeente Heeze-Leende' de keuze voor 5 thema's waar we de komende 4 jaar prioriteit aan geven.

Hoofdstuk 5 beschrijft per thema de beleidsdoelstellingen en hoofdstuk 6 de activiteiten die we gaan uitvoeren, welke partijen hierbij betrokken zijn en een tijdsplanning.

Hoofdstuk 7 geeft aan wat het kost om de in dit rapport genoemde wettelijke taken uit te kunnen voeren.

2. Wettelijk kader en landelijk beleid

Wet Publieke Gezondheid

De Wet publieke gezondheid (Wpg) is in 2008 vastgesteld en regelt de organisatie van de publieke gezondheid, de bestrijding van infectieziektecrises en de isolatie van personen/vervoermiddelen die internationaal gevaren kunnen opleveren.

Vanuit de Wpg zijn gemeenten primair (bestuurlijk) verantwoordelijk voor de volgende taken:

- algemene bevorderingstaken, onder andere de afstemming van de publieke gezondheidszorg met de curatieve gezondheidszorg, epidemiologie, gezondheidsbevordering en medische milieukunde;
- jeugdgezondheidszorg tot 19 jaar;
- ouderengezondheidszorg vanaf 65 jaar;
- infectieziektebestrijding.

Volgens de Wpg hebben gemeenten de taak een GGD in stand te houden voor de uitvoering van taken op het gebied van de publieke gezondheidszorg. Dat wil overigens niet zeggen dat alleen de GGD deze taken uitvoert.

De beleidsvrijheid die de gemeente binnen de Wpg heeft, verschilt per taak. Op het gebied van jeugdgezondheidszorg en infectieziektebestrijding zijn de taken van de gemeente duidelijk omschreven en laat de Wpg weinig ruimte voor eigen beleid. Op het gebied van de gezondheidsbevordering en de ouderengezondheidszorg is sprake van meer gemeentelijke beleidsvrijheid. Deze keuzes worden vastgelegd in de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid die de gemeente volgens de Wpg elke 4 jaar opstelt. Aanknopingspunten hiervoor worden geboden door de landelijke nota gezondheidsbeleid, als onderdeel van de preventiecyclus.

Per 1 januari 2012 is door middel van een wetwijziging de 'tweede tranche' van de Wpg van kracht geworden. Deze zorgt voor een ongedeelde verantwoordelijkheid voor milieugezondheid, nazorg en het bestrijden van infectieziektecrises. Door deze wijziging sluit de Wpg aan op de Wet Veiligheidsregio's. Een ander onderdeel van de 'tweede tranche' is dat in de nota lokaal gezondheidsbeleid vermeld moet worden wat de gemeentelijke doelstellingen zijn op het terrein van publieke gezondheid, welke acties moeten worden ondernomen om deze doelen te halen en welke resultaten de gemeente wenst te behalen.

In de Wpg wordt aangegeven welke zaken minimaal in de gemeentelijke nota gezondheidsbeleid weergegeven moeten worden. In Bijlage 1 worden de betreffende artikelen nader uitgewerkt zodat aan de wettelijke verplichting wordt voldaan.

Landelijke nota 'Gezondheid dichtbij'

In mei 2011 is de landelijke nota "Gezondheid dichtbij" vastgesteld. Hieruit blijkt dat het rijk vasthoudt aan de vorige landelijk speerpunten: overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholbeleid. Daarnaast legt het rijk het accent op bewegen.

De landelijke nota is uitgewerkt in drie thema's:

1. vertrouwen in gezondheidsbescherming;
2. zorg en sport dichtbij in de buurt;
3. zelf beslissen over leefstijl.

Ad.1 Mensen kunnen sommige risicofactoren voor de gezondheid niet of moeilijk zelf beïnvloeden. Burgers kunnen hiervoor rekenen op de overheid. Heldere wet-en regelgeving en toezicht op naleving hiervan blijven noodzakelijk.

Relevante deelthema's zijn: crisisbeheersing, infectieziektebestrijding, vaccinatiebeleid en afstemming gemeenten/rijk.

Ad.2 De gezondheidszorg kan zich nog meer richten op het bevorderen van gezondheid c.q. het uitvoeren van preventietaken. Herkenbare en toegankelijke zorgvoorzieningen, in de buurt of digitaal bereikbaar kunnen hieraan bijdragen, net als signalering van gezondheidsrisico's en toepassing van effectieve interventies. Zorg en preventie moeten meer worden afgestemd. Uitgangspunten zijn

behoeften en wensen van mensen en niet de stelsels of sectoren die de zorg leveren. Betrokken partijen moeten een verbinding leggen tussen de Wpg, en basiszorg vanuit de Zorgverzekeringswet, AWBZ en Wmo.

Het kabinet wil dat iedereen veilig kan sporten, bewegen en spelen in de buurt. Hiervoor zijn voldoende laagdrempelige voorzieningen nodig.

Ad.3 Als het om leefstijl gaat, schrijft de overheid mensen zo min mogelijk voor wat ze wel of niet mogen. Mensen maken zelf keuzes. Die keuzes worden gemaakt in een omgeving waarin de gezonde keuze de gemakkelijke is. Aan die omgeving werken diverse maatschappelijke sectoren bij. Daarom heeft de minister in haar nota nadrukkelijk de verbinding gelegd met andere ministeries. Deze verbondenheid van gezondheidsbeleid met andere beleidsterreinen geldt ook op lokaal niveau. Beschikbaarheid van betrouwbare, toegankelijke en doelgerichte informatie is essentieel. Massamediale campagnes passen hier volgens het rijk niet meer is.

Gemeenten zijn niet verplicht om de rijksprioriteiten over te nemen. Hiermee hebben gemeenten een ruime mate van beleidsvrijheid. De gemeente Heeze-Leende kiest ervoor de beleidsvrijheid beperkt in te vullen met het oog op de capaciteit en de financiële middelen.

3. Terugblik: lokaal gezondheidsbeleid 2008 – 2011

Speerpunten

In de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid Heeze-Leende 2008 – 2011 worden de volgende speerpunten benoemd: veiligheid (in huis), bevorderen gezonde leefstijl, diabetes, depressie, gezondheid en milieu, eenzaamheid.

Om zicht te krijgen op wat de verschillende partijen in Heeze-Leende al organiseerden met betrekking tot de benoemde speerpunten was de eerste stap het inventariseren van bestaande producten en activiteiten. Op basis hiervan kozen we twee speerpunten die we verder hebben uitgewerkt: eenzaamheid en gezond gewicht/gezonde leefstijl.

Het speerpunt eenzaamheid werkten we uit in een werkgroep met o.a. als resultaat de oprichting van het signaleringsgoverleg Heeze-Leende waarvoor in september 2012 de betrokken partijen een convenant ondertekenden. Rondom het thema gezond gewicht/gezonde leefstijl legden we een verbinding tussen al bestaande initiatieven en organiseerden we nieuwe activiteiten. Hierbij zochten we ook de samenwerking op in A2 verband. In het kader van het regionale project “Laat je niet flessen” ging een lokale werkgroep aan de slag die gebruik maakte van methodieken en interventies vanuit het regionale project.

Als gevolg van een beperkte capaciteit en beperkte financiële middelen hebben we slechts minimaal aandacht kunnen besteden aan de speerpunten veiligheid, depressie en gezondheid en milieu.

Stuurgroep lokaal gezondheidsbeleid

Vanaf 2009 kreeg de werkgroep lokaal gezondheidsbeleid Heeze-Leende een formelere status door de omvorming tot stuurgroep lokaal gezondheidsbeleid met de wethouder als voorzitter. Ook het aantal deelnemende organisaties werd uitgebreid. Eind 2012 waren de volgende organisaties vertegenwoordigd: gemeente, GGD, Paladijn, LumensGroep, GGzE, MEE, Zuidzorg, woCom, Ananz, Valkenhof, Participatieraad Wmo en huisartsen. De stuurgroep vergaderde 2 a 3 keer per jaar.

Rapport GGD

In het rapport ‘Op weg naar een gezondere gemeente Heeze-Leende’ (april 2012) van de GGD Brabant-Zuidoost wordt aan de hand van een aantal thema's beschreven hoe het er met de gezondheid van de inwoners voor staat. Hiervoor is o.a. gebruik gemaakt van de gezondheidsmonitors die de GGD Brabant-Zuidoost elke vier jaar afneemt onder verschillende leeftijdsgroepen. Ook de activiteiten die de afgelopen jaren plaats vonden in het kader van het lokale gezondheidsbeleid en aanpalende beleidsvelden zijn in het GGD-rapport terug te vinden. De informatie uit het rapport geeft daarmee zicht op de gezondheidssituatie van de inwoners van Heeze-Leende en biedt aanknopingspunten voor het nieuwe gezondheidsbeleid.

De factsheet van de GGD (bijlage 2) betreft een beknopte weergave van het rapport waarin per thema te lezen is hoe het is gesteld met de gezondheid van de inwoners van Heeze-Leende.

4. Van gemeentelijk rapport naar lokaal gezondheidsbeleid

Gemeentelijk rapport

In het gemeentelijk rapport 'Op weg naar een gezondere gemeente Heeze-Leende' geeft de GGD de gemeente input en adviezen voor haar toekomstige gezondheidsbeleid. Dit betreft de (landelijke) thema's bewegen, voeding en overgewicht, alcoholgebruik, roken, psychische gezondheid, seksueel gedrag, weerbaarheid en gezondheidsverschillen. Daarnaast zijn thema's opgenomen die actueel zijn of aansluiten op andere beleidsterreinen. Voor Heeze-Leende zijn dit drugs en fysieke omgeving. Elk thema is samengevat in een kernboodschap. De kernboodschappen zijn terug te vinden in het gemeentelijk rapport en de bijbehorende factsheet (bijlage 2). Het gemeentelijk rapport is onderdeel van de Regionale Toekomstverkenning 2011 van de GGD. Deze bestaat uit drie producten: de gemeentelijke rapporten, een regionaal rapport en het Regionaal Kompas Volksgezondheid ([www. Regionaalkompas.nl](http://www.Regionaalkompas.nl)).

Regionaal rapport en Regionaal Kompas

In het regionale rapport beschrijft de GGD een aantal belangrijke ontwikkelingen voor de regio:

- * Langer en gezond leven. We leven langer gezond maar diabetes, depressie en dementie vormen een groeiend probleem in een vergrijzende populatie.
- * Kwetsbare ouderen redden het niet alleen. Voor deze doelgroep blijft zorg nodig.
- * Gezondheidsachterstanden komen niet alleen in steden voor. De meeste gezondheidswinst is te behalen bij lagere sociaaleconomische groepen.
- * De jeugd: een gezonde investering. Zet in op minder problematiseren en meer normaliseren.
- * Preventie scoort niet, maar loont wel! Investeren in preventie is een gezamenlijke verantwoordelijkheid.
- * Een gezonde omgeving: een verademing! Bij ruimtelijke ontwikkeling liggen kansen om ook het gezondheidsaspect mee te nemen.

Het Regionaal Kompas bevat actuele cijfers (ook per gemeente), het regionale aanbod aan bruikbare interventies/methodieken en voorbeelden uit de regio.

Het regionaal rapport en het kompas bieden veel informatie voor gemeentelijk gezondheidsbeleid.

Thema's Heeze-Leende

Op basis van het regionale en het gemeentelijk rapport, input vanuit de stuurgroep lokaal gezondheidsbeleid, belangenorganisaties en beleidsmedewerkers maatschappelijk beleid en ruimtelijk beleid kiezen we ervoor om de volgende 5 thema's voor Heeze-Leende de komende jaren verder uit te werken:

1. Bewegen & voeding
2. Eenzaamheid
3. Psychisch welbevinden
4. Sociaaleconomische gezondheidverschillen
5. Alcohol & drugs

Voor een groot deel borduren we voort op de al ingezette weg en continueren we al lopende activiteiten. Daarnaast sluiten we zoveel mogelijk aan bij andere beleidsterreinen. Gezondheid kan immers een bijdrage leveren aan de doelstellingen van meerdere beleidsterreinen: gezonde kinderen kunnen beter leren met als gevolg minder schooluitval; gezonde burgers kunnen aan het werk of op een andere wijze een bijdrage leveren aan de samenleving; door meer lopen en fietsen is er sprake van minder milieuvervuiling; een gezonde en groene gemeente kan gebruikt worden als marketingargument voor toerisme. Ook het omgekeerde is van toepassing: de inrichting van de openbare ruimte kan b.v. een bijdrage leveren aan de gezondheidsdoelstellingen. De gemeente streeft daarom de komende jaren naar een integraal beleid om maximale gezondheidswinst te behalen.

Doelstelling lokaal gezondheidsbeleid

Een goede gezondheid en/of gezondheidsbeleving draagt bij aan maatschappelijk welzijn, veiligheid en participatie. Essentieel hiervoor is, dat de burger het vermogen heeft om zich, ook vanuit een kwetsbare gezondheidspositie, aan te passen en de eigen regie kan voeren.

Voor het lokaal gezondheidsbeleid Heeze-Leende gaan we daarom uit van de volgende definitie van gezondheid (Machteld Huber, 2011):

'Gezondheid is het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.'

Dit is een flexibele en dynamische definitie van gezondheid die de veerkracht van mensen meeneemt. Mensen kunnen met een ziekte leren omgaan en daarnaast toch nog behoorlijk gezond in het leven staan. Met deze definitie kunnen mensen, ondanks een ziekte, toch gezond zijn.

Met het lokale gezondheidsbeleid willen we de individuele en collectieve gezondheid van inwoners van Heeze-Leende handhaven en waar nodig verbeteren door:

- Het uitvoeren van de wettelijke taken en het in stand houden van voorzieningen
- Het op 5 specifieke thema's inzetten van instrumenten gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid en het versterken van het formele en informele netwerk.

Doelgroepen

Kenmerkend voor lokaal gezondheidsbeleid is dat er geen hulpvraag aan ten grondslag ligt, althans geen vrijwillige of door de persoon zelf geformuleerde hulpvraag. Het beleid richt zich op het collectief, dus op iedereen. Bij de uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid zal wel zo veel mogelijk rekening worden gehouden met de betekenis van activiteiten voor risicogroepen zoals mensen met een beperking, laagopgeleiden en mensen met een laag inkomen. Door burgers te betrekken bij de uitvoering van het gezondheidsbeleid, krijgt de gemeente zicht op de beleving van gezondheidsproblemen. Dat maakt het mogelijk om beter aan te sluiten bij hun vragen en ervaringen. Het betrekken van burgers bij de uitvoering van de beleidsaanbevelingen zorgt voor draagvlak en enthousiasme onder burgers om zelf aan de slag te gaan met concrete activiteiten.

5. Beleidskeuzes 2013 - 2016

De komende 4 jaar willen we de volgende vijf thema's verder uitwerken: bewegen & voeding, eenzaamheid, psychisch welbevinden, sociaaleconomische gezondheidsverschillen en alcohol & drugs.

In dit hoofdstuk beschrijven we per thema de kernboodschap van de GGD, een aantal interessante cijfers uit het gemeentelijke rapport en de te behalen doelstellingen. Naast het rapport van de GGD is ook gebruik gemaakt van de gegevens uit de Volwassenen- en ouderenmonitor 2012/2013. Waar nodig zijn de cijfers uit het GGD rapport hierop aangepast. In hoofdstuk 6 beschrijven we in een uitvoeringsplan wat we gaan doen om de doelstellingen te behalen.

5.1 Bewegen & voeding

Kernboodschap GGD:

Tweederde van alle kinderen beweegt onvoldoende en vergroot hiermee de kans op overgewicht. Stimuleer de initiatieven die een gezonde leefstijl bevorderen, met de nadruk op sporten en bewegen in de buurt.

Voor de jeugd is de Nederlandse Norm Gezond Bewegen vastgesteld op minstens 1 uur matig intensieve inspanning per dag. In Heeze-Leende beweegt, net als in de regio, ruim driekwart van de jongeren van 12-18 jaar te weinig voor hun leeftijd. Wel zijn er veel kinderen lid van een sportvereniging. Het percentage jongeren met overgewicht is 8% (regio 9%); 0,4% heeft obesitas. In de regio komt obesitas onder de jeugd nog iets vaker voor: bij 1%.

De volwassen inwoners van Heeze-Leende scoren goed op het gebied van lichamelijke activiteit. Toch voldoet 36% van de volwassenen en 28 % van de ouderen niet aan de Norm voor Gezond Bewegen. (Norm voor volwassenen en ouderen: minstens 5 dagen per week ½ uur matig intensief lichamelijk actief).

Overgewicht blijft een belangrijk gezondheidsprobleem, ook in Heeze-Leende. Bij de volwassenen heeft bijna de helft overgewicht en bij de ouderen is dit ruim de helft. Overgewicht, en vooral obesitas, vormt een risico voor de gezondheid, zowel lichamelijk als geestelijk. Het voorkomen is van groot belang, omdat het moeilijk is om eenmaal bestaand overgewicht aan te pakken. Het bevorderen van een gezond voedingspatroon en gezonde beweeggewoonten in de jeugdijaren lijkt de beste garantie te bieden voor het behoud van gezond gewicht. Ook een uitnodigende openbare ruimte en sportvoorzieningen nodigen uit tot bewegen. Uit de landelijke beleidsnota "Gezondheid dichtbij" en de landelijke Beleidsbrief Sport blijkt dat ook VWS veel waarde hecht aan sporten en bewegen. Een ander belangrijk punt is ondergewicht bij jeugd: bij 11% van de 12-18 jarigen is sprake van ondergewicht.

Doelstellingen: wat willen we bereiken?

- afname van het aantal kinderen en jongeren met overgewicht (meetmoment: gezondheidsmonitor 0-11 jaar eind 2013; gezondheidsmonitor 12 t/m 18 jaar eind 2015);
- afname van het aantal jongeren met ondergewicht (meetmoment: gezondheidsmonitor 12 t/m 18 jaar);
- 5 van de 7 (brede) scholen hebben een gezondheidsbeleid met aandacht voor voeding en beweging;
- 25% van de lokale sportverenigingen heeft een aangepast/specifiek sport- of beweegaanbod voor mensen met een beperking;
- 25% van de sportverenigingen heeft een alcohol-en goede voeding beleid;
- toename van het aantal volwassenen en ouderen dat beweegt/sport (meetmoment: gezondheidsmonitor).

5.2 Eenzaamheid

Kernboodschap GGD:

Bijna 40% van de ouderen en 30 % van de volwassenen in Heeze-Leende is eenzaam. Versterk de signaleringsfunctie van hulpverleners, vrijwilligers en buurtgenoten en zorg voor een goede follow-up van het signaal.

Eenzaamheid is een persoonlijke, subjectieve ervaring en is moeilijk van buitenaf waar te nemen. Het tast het welzijn of het psychisch of sociaal welbevinden van mensen aan en kan daardoor ziekmakend zijn, zowel lichamelijk als geestelijk.

Uit de Ouderen en Volwassenen Monitor 2012/2013 blijkt dat 45% van de ouderen en 30% van de volwassenen eenzaam is. Een gunstig gegeven is dat veel mensen lid zijn van een vereniging of club: 69% van de ouderen en 68% van de volwassenen.

Gescheiden mensen en weduwen/weduwenaars hebben de grootste kans op eenzaamheid. Ook bij ouderen met alleen AOW komt meer eenzaamheid voor.

De meeste ouderen geven aan dat ze mensen in de buurt kennen en dat er voor elkaar wordt gezorgd. Ook hebben veel ouderen familieleden in de buurt die voor hen zorgen. De meerderheid van de ouderen neemt deel aan bijeenkomsten van een vereniging of club. Ruim 1/3 van de ouderen verricht vrijwilligerswerk.

Doelstellingen: wat willen we bereiken?

- Afname van het aantal eenzame volwassenen en ouderen (meetmoment: gezondheidsmonitor volwassenen, ouderen)
- professionals en vrijwilligers zijn toegerust om te kunnen signaleren, motiveren en doorgeleiden van 'niet-pluis gevoelens' bij risicogroepen (meetmoment: evaluatie signaleringscursus)
- toename van het aantal volwassenen en ouderen dat lid is van een vereniging
- toename van het aantal volwassenen en ouderen dat vrijwilligerswerk verricht

5.3 Psychisch welbevinden

Kernboodschap GGD:

Hoewel het beeld gunstiger is dan in de regio heeft toch een op de vier volwassenen in Heeze-Leende een verhoogd risico op een depressie of angststoornis. Bevorder vroegsignalering en de bekendheid met beschikbare ondersteuningsmogelijkheden, zodat hulpverleners tijdig en juist kunnen doorverwijzen.

Van de volwassen bevolking met een inkomen beneden modaal is ruim een kwart psychisch ongezond. Ook bij lager opgeleiden komen psychische klachten vaker voor dan bij hoger opgeleiden. Eén op de drie volwassenen en bijna de helft van de ouderen heeft een matig tot hoog risico op een depressie of angststoornis. Van de jongeren heeft 7% in het afgelopen jaar zelfdoding overwogen en 0,6 % heeft daadwerkelijk een poging gedaan. 9% van de jongeren met een slechte ervaren psychische gezondheid heeft behoefte aan professionele hulp.

Het aantal mensen met een depressie neemt toe, depressie behoort tot de top 5 van ziekten met de hoogste ziektelast. Risicogroepen zijn o.a. kinderen en jongeren die leven in een gezin met een laag inkomen, mantelzorg verlenen of worden blootgesteld aan verwaarlozing, misbruik of geweld. Ook kwetsbare ouderen bij wie sprake is van eenzaamheid, weinig sociale steun, ziekten en lichamelijke beperkingen en/of een laag inkomen hebben een verhoogd risico op depressieve klachten.

Psychische problematiek kan verregaande gevolgen hebben. Het belemmert het functioneren in het dagelijkse leven, vermindert de kwaliteit van leven en kan zelfs ernstige zelfdestructieve vormen aannemen zoals suïcidaal gedrag. Sociale participatie en gevoel van controle over het eigen leven beschermen tegen een depressie.

Doelstellingen: wat willen we bereiken?

- mensen met psychische problemen weten gemakkelijker hun weg te vinden naar hulpverleningsinstanties (meetmoment: Gezondheidsmonitor jongeren, volwassenen en ouderen);
- hulpverleners en vrijwilligers weten welke hulpverleningsmogelijkheden er zijn voor mensen met psychische problemen; hulpverleners en vrijwilligers zijn toegerust om 'niet-pluis' gevoelens te signaleren, dit bespreekbaar te maken en door te geleiden naar de geëigende hulpverlening en/of het signaleringsoverleg;
- toename van het aantal kinderen dat deelneemt aan weerbaarheidstrainingen (meetmoment: jaarverslag LumensGroep en GGD);

- toename van het aantal mantelzorgers van GGZ-clients dat ondersteuning ontvangt van het steunpunt mantelzorg (meetmoment: registratie steunpunt mantelzorg);
- toename van het aantal volwassenen en ouderen dat participeert in de samenleving (meetmoment: Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen).

5.4 Sociaaleconomische gezondheidsverschillen

Kernboodschap GGD:

Ook in Heeze-Leende zijn sociaaleconomische gezondheidsverschillen. De gemeente kan met armoedebelief deze verschillen verkleinen. Een integrale aanpak samen met de sociale dienst, re-integratiebedrijven en schuldhulpverlening is hierbij nodig.

In Heeze-Leende ligt het opleidingsniveau van volwassenen iets hoger dan in de regio. Ook het gemiddelde inkomen is hoger dan in de regio. Van de ouderen heeft 21% alleen AOW en heeft 10% moeite met rondkomen.

Volwassenen met een lage opleiding (geen of alleen basisonderwijs) hebben op een aantal punten een minder gezonde leefstijl dan mensen met een hogere opleiding. Ook op jonge leeftijd is er bij lagere sociaaleconomische groepen al meer ongezondheid zichtbaar en zijn er meer risicofactoren voor de gezondheid. Deze gezondheidsachterstand is deels te verklaren doordat deze groepen vaker in een ongunstige fysieke en sociale omgeving leven. Laagopgeleide volwassenen zijn minder tevreden over hun woning en woonomgeving, voelen zich vaker onveilig en zijn vaker (ernstig) eenzaam. Ook zijn ze minder betrokken bij het verenigingsleven en vrijwilligerswerk.

Gezondheidsproblemen kunnen er echter ook toe leiden dat iemand niet (volledig) kan deelnemen aan het arbeidsproces, met een lager inkomen als gevolg.

Doelstellingen: wat willen we bereiken?

- professionals en vrijwilligers zijn toegerust om mensen met een laag inkomen te informeren over en te ondersteunen bij het aanvragen van inkomensondersteunende voorzieningen;
- mensen/gezinnen met een laag inkomen weten gemakkelijker hun weg te vinden naar inkomensondersteunende voorzieningen (meetmoment: aantal aanvragen bij W&I);
- toename van het aantal mensen dat tevreden is over de woning en woonomgeving (meetmoment: Integrale Veiligheidsmonitor/ Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen);
- deelnemers aan de cursus gezonde voeding en de budgetteringscursus weten hoe ze gezond kunnen eten voor weinig geld (meetmoment: evaluatie cursussen).

5.5 Alcohol & drugs

Kernboodschap GGD:

De startleeftijd voor alcoholgebruik stijgt weliswaar, maar het drinkgedrag van jongeren is nog steeds verontrustend. Zorg voor effectieve alcoholpreventie via educatie, draagvlak, regelgeving, handhaving en vroegsignalering.

Drie procent van de jongeren gebruikt softdrugs, vaak in combinatie met alcohol. Geef op scholen en via ouders voorlichting over de gevaren van druggebruik en pak beleidsmatig de beschikbaarheid van drugs aan.

Bij het alcoholgebruik van jongeren is een gunstige trend zichtbaar: het aantal jongeren dat alcohol drinkt is in de afgelopen jaren afgenomen. Toch blijft dit thema een belangrijk punt van zorg. Uit de jeugdmonitor blijkt dat nog altijd 44% van de jongeren (12 t/m 18 jaar) in Heeze-Leende aangeeft in de 4 weken voorafgaand aan het onderzoek te hebben gedronken. Bijna een kwart van de jongeren geeft aan onlangs dronken of aangeschoten te zijn geweest en 8% drinkt gemiddeld meer dan 20 glazen per week. Er lijkt zelfs sprake van toename in het percentage drinkende jongeren dat wekelijks 20 glazen alcohol of meer drinkt (van 11% in 2007 naar 18% in 2011).

Volgens de jongeren die alcohol drinken keurt 66% van de ouders hun drankgebruik goed, in de regio is dit 57%. Negen procent van de ouders zegt er niets van (regio 12%).

Ook onder zwangeren in Heeze-Leende is het alcoholgebruik hoog: 13% van de moeders van de 0 t/m 11-jarige kinderen dronk alcohol tijdens de zwangerschap.

3% van de jongeren van 12 t/m 18 jaar in Heeze-Leende geeft aan in de 4 weken voorafgaand aan het onderzoek softdrugs (hash of wiet) te hebben gebruikt. Het betreft een groep van circa 45 jongeren, vooral tussen de 16 en 18 jaar. Vaak roken ze het op straat, in een park of een andere plek buiten of bij vrienden. De meeste ouders weten niet dat hun kinderen softdrugs gebruiken. Het percentage jongeren dat zegt harddrugs (XTC, paddo's, amfetaminen, cocaïne of heroïne) te gebruiken, is de afgelopen jaren gedaald en is nihil. Van de jongeren in Heeze-Leende gebruikt 3% gelijktijdig drugs en alcohol. Dit is gelijk aan het regiopercentage. De combinatie van drugs met alcohol is extra riskant. Over het algemeen geldt dat de effecten van alcohol opgeteld worden bij de effecten van drugs.

Doelstellingen: wat willen we bereiken?

- afname van het aantal jongeren (12-18 jaar) dat alcohol en drugs gebruikt (meetmoment: jeugdmonitor 12-18 jaar, 2015);
- afname van het aantal jongeren dat overmatig alcohol gebruikt (meer dan 20 glazen per week) (meetmoment: jeugdmonitor 12-18 jaar, 2015);
- afname van het aantal ouders dat het drankgebruik van hun kinderen goedkeurt of er niets van zegt (meetmoment: jeugdmonitor 12-18 jaar, 2015);
- vergroten van de weerbaarheid van jongeren (meetmoment: jeugdmonitor 12-18 jaar, 2015);
- lokale vertaling van de Drank-en Horecawet middels een integrale aanpak (veiligheid en handhaving/jeugdbeleid).

6 Uitvoeringsplan

In dit hoofdstuk beschrijven we per thema welke acties we gaan ondernemen, welke beleidsvelden en partijen hierbij betrokken zijn en in welke periode de activiteiten worden uitgevoerd. Voor een deel zijn het al lopende activiteiten die we willen continueren, voor een deel betreffen het nieuwe activiteiten. Een aantal activiteiten kan onder meerdere thema's vallen. Om dubbel te voorkomen verwijzen we in dat geval naar al eerder beschreven activiteiten.

De nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2013 – 2016 bestrijkt een periode van 4 jaar, dit geldt ook voor de te behalen doelstellingen. Eind 2014 willen we via een voortgangsrapportage beschrijven hoe ver we zijn gevorderd. Het uitvoeringsplan is dynamisch; een aantal activiteiten heeft een meer structureel karakter, andere activiteiten eindigen en nieuwe activiteiten kunnen gedurende de beleidsperiode worden toegevoegd.

6.1 Bewegen & voeding

Binnen de gemeente lopen al een aantal initiatieven die hieraan een bijdrage leveren zoals sportconsulenten, sportvisie, sportraad, voedingsvoorlichting, wandelen in de wijk, beweegtoestellen voor ouderen, projecten op scholen en signalering van overgewicht via het consultatiebureau en de GGD.

Programma's voor leefstijlverbetering vragen een lange looptijd en goede samenwerking tussen diverse partijen. De uitdaging voor alle partijen is elkaar goed op de hoogte te houden van het aanbod. We kiezen in Heeze-Leende voor integraal beleid: het thema sporten en bewegen in de buurt is gezamenlijk speerpunt van Wmo, sport en lokaal gezondheidsbeleid. Verder willen we samenwerking bevorderen tussen gemeente, burgers, zorg-en welzijnsaanbieders, bedrijfsleven en onderwijs om de gezonde keus maximaal aantrekkelijk te maken. In dit kader willen we onderzoeken of er in Heeze-Leende draagvlak is om JOGG-gemeente te worden (jongeren op gezond gewicht).

Toelichting	Activiteit	Beleidsveld/betrokken partijen	Periode
Medio 2012 is de sportvisie Heeze-Leende vastgesteld, een burgerinitiatief van sportverenigingen, ondersteund door de gemeente. In de sportvisie is op verschillende plaatsen aandacht voor maatschappelijke thema's. In samenwerking met de in 2012 opgerichte sportraad willen we de volgende acties uitvoeren:	- sportverenigingen ondersteunen bij initiatieven/activiteiten gericht op beperking alcoholgebruik en stimulerende gezonde voeding - sportaanbod toegankelijker maken voor mensen met een beperking	<i>LGB/sport/Wmo</i> - sportverenigingen/GGD - sportverenigingen/MEE	2 ^e en 3 ^e kwartaal 2013 3 ^e en 4 ^e kwartaal 2013
Sinds september 2012 zijn twee sportconsulenten aangesteld. Het betreft een co-financiering van het rijk, de gemeente en de basisscholen. Na een positieve evaluatie hebben zowel gemeente als onderwijs besloten om de functie nog voor 2 jaar te financieren. De sportconsulenten voeren de volgende activiteiten uit voor de doelgroep 4-12 jaar:	- ondersteunen van leerkrachten bij gymlessen op school/gedeeltelijk zelf uitvoeren van gymlessen - organiseren sportclinics tijdens/na school; organiseren van sportactiviteiten tijdens vakanties. - project Onwijs Fit op de scholen. De sportconsulenten kijken naar de leefstijl van de leerlingen door een motoriek- en fittest uit te voeren in groep 2 en groep 7 van de basisscholen. De individuele resultaten van de test bespreekt de jeugdarts of jeugdverpleegkundige van de GGD met de leerling (en ouder)	<i>LGB/sport/onderwijs</i> - sportconsulenten/scholen - sportconsulenten/sportverenigingen/scholen/kinderopvang/buitenschoolse opvang - sportconsulenten/GGD/scholen	1 ^e helft 2013 continu 1 ^e kwartaal 2014

Sinds 1-1-2013 is de verordening kinderpaticipatie van kracht (A2-verband). In dit kader kunnen gezinnen met een laag inkomen ondersteuning 'in natura' ontvangen voor sport en cultuur (bv contributie sportvereniging)	tijdens het preventief gezondheidsonderzoek dat op school plaats vindt. Alle leerlingen krijgen een advies op maat. Daarnaast worden de groepsresultaten met de school besproken. - ouders doen aanvraag bij W en I; W en I toetst op inkomen; uitvoering ligt bij de sportconsulenten	- W en I/sportconsulenten	start 2 ^e kwartaal 2013 daarna continu
Vanuit het ministerie is voor 3 jaar subsidie toegekend voor het aanstellen van buurtsportcoaches, vanaf 1-1-2013. Gemeente, Seniorenbelangen en Sportraad hebben voorkeur voor doelgroep ouderen	- opstellen plan van aanpak + uitvoeren activiteiten - project verzilver je vereniging (sportverenigingen maken aanbod toegankelijk voor ouderen)	<i>LGB/sport</i> - gemeente/sportraad/ Seniorenbelangen - Seniorenbelangen/ Sportraad/buurtsportcoaches	3 ^e en 4 ^e kwartaal 2013, doorlopend in 2014/2015
De (brede) scholen vormen een belangrijke ingang om kinderen en ouders te bereiken. In samenwerking met de (brede) scholen willen we de volgende activiteiten uitvoeren:	- signaleren van overgewicht door de JGZ-verpleegkundigen - structureel werken aan gezondheid en een gezonde omgeving	<i>LGB/onderwijs/jeugd</i> - Zuidzorg/GGD - (brede) scholen/GGD	continu 3^e en 4^e kwartaal start met 1 of 2 scholen
Een uitnodigende openbare ruimte nodigt uit tot bewegen. Om dit te stimuleren kiezen we de volgende activiteiten:	- ontwikkelen van 'ommetjes'/wandelen in het dorp of de wijk: is in Sterksel al gerealiseerd. Nu alleen als initiatief komt vanuit de wijk. - gekoppeld aan nieuwe wijken: realiseren van voldoende speeltuinen/speelmogelijkheden in wijken/buurtten - activeren van ouderen mbv. beweegtoestellen (Leende)	<i>LGB/Wmo/ruimtelijk beleid/ recreatie en toerisme</i> - dorpsraden/VVV - gemeente/jongerenwerk - GGD/dorpsraad/ fysiotherapeuten/Leenderhof	afhankelijk van initiatief bewoners/dorpsraden continu 3^e en 4^e kwartaal 2013
Vanuit het ministerie worden gemeenten gestimuleerd om JOGG-gemeente te worden. Dit betreft een lokale integrale aanpak van gezond gewicht van jongeren waarin samenwerking wordt gezocht met bedrijfsleven, maatschappelijke organisaties, onderwijs e.d. Bij deelname kan gebruik worden gemaakt van landelijk ontwikkelde methodieken en ondersteuning.	- draagvlak onderzoeken bij maatschappelijke organisaties en bedrijven Bij positief resultaat: -opstellen plan van aanpak en uitvoeren activiteiten	<i>LGB/sport/jeugd/economie</i> - gemeente + externe partners -gemeente + externe partners	3^e kwartaal 2013 4^e kwartaal 2013, doorloop in 2014 en volgende jaren
Aandacht voor ondergewicht bij jongeren	- weerbaarheidstraining voor kinderen	- GGD/LumensGroep	Continue aanbod

6.2 Eenzaamheid

In Heeze-Leende vindt voor alle leeftijdsgroepen een groot scala aan sociaal-culturele activiteiten plaats. Preventie van eenzaamheid is daarbij niet het hoofddoel maar kan wel een neveneffect zijn. Maar voor mensen die eenzaam zijn is de drempel om hiervan gebruik te maken vaak te hoog. Hulpverleners en vrijwilligers kunnen mensen helpen om over die drempel heen te stappen. We richten ons daarom vooral op het versterken van de signaleringsfunctie van professionals en vrijwilligers; eenzaamheid bespreekbaar maken; mensen stimuleren om aan activiteiten mee te doen/vrijwilligerswerk te verrichten. We richten ons niet op het organiseren van meer activiteiten maar op het verbeteren van de doorverwijzing door meer bekendheid en afstemming. We willen ons hierbij focussen op de risicogroepen: mensen met een laag inkomen en alleenstaanden.

Toelichting	Activiteit	Beleidsveld/betrokken partijen	Periode
In het Wmo Beleidsplan 2012 t/m 2015 is het voorkomen van eenzaamheid een van de prioriteiten bij de prestatievelden 7,8 en 9. In dit kader worden de volgende acties genoemd:	- uitvoeren activerend huisbezoek door Paladijn. In 2013 willen we stoppen met het activerend huisbezoek en de inzet van Paladijn (professionals en vrijwilligers) meer koppelen aan het Loket maatschappelijke ondersteuning/de kanteling	LGB/Wmo - gemeente/Paladijn	start 1 ^e kwartaal 2013, daarna continu
	- uitvoeren weduwen- en weduwnaarsbezoeken door vrijwilligers	- Paladijn	continu
	- uitvoeren training signalering voor vrijwilligers	- Paladijn/LumensGroep	4 ^e kwartaal 2013
	- signaleringsoverleg (casuïstiekoverleg kwetsbare burgers door professionals)	- gemeente/GGzE/ Politie/woCom/Paladijn/ LumensGroep/	continu
	- regelen coördinatie/melden signalen, opvolging en terugkoppeling naar signaalgever. Vanaf 2013 kunnen professionals en vrijwilligers signalen melden via een e-mailadres dat gekoppeld is aan het signaleringsoverleg. Er worden afspraken gemaakt over opvolging van het signaal en terugkoppeling naar signaalgever.	- gemeente/LumensGroep	3e kwartaal 2013
	- versterken sociale netwerken/sociale steunsystemen	- GGzE/Paladijn/ LumensGroep/MEE	continu
Prestatieveld 1 van het Wmo beleidsplan 2012 t/m 2015 betreft leefbaarheid en sociale samenhang. Onder dit prestatieveld worden de volgende acties genoemd:	- afspraken maken met dorpsraden en kerngroep IDOP Sterksel over afstemming en ondersteuning in het kader van leefbaarheid	LGB/Wmo - gemeente/dorpsraden	continu
	- (Prestatie)afspraken maken met ketenpartners om leefbaarheid en sociale samenhang te bevorderen volgens de methodiek van Welzijn Nieuwe Stijl en deze afspraken monitoren	- gemeente/Paladijn/ LumensGroep/GGzE/woCom	4 ^e kwartaal afspraken voor volgende jaren; monitoring continu

6.3 Psychisch welbevinden

Preventie van psychische problemen door voorlichting kan helpen het taboe rondom psychische klachten te doorbreken, waardoor mensen met klachten eerder hulp gaan zoeken. We zien hierin een belangrijke rol weggelegd voor huisartsen, praktijkondersteuners, de GGzE en LumensGroep. We willen daarnaast meer bekendheid geven aan het brede aanbod van interventies en professionals stimuleren om mensen gericht te verwijzen naar deze vormen van hulpverlening/ondersteuning. Dit geldt tevens voor mantelzorgers van en vrijwilligers die werken met/voor mensen met psychische problemen.

Goed contact met de burens beschermt tegen depressie. Daarom willen we de sociale samenhang in wijken bevorderen, veiligheid creëren en participatie van burgers bevorderen. In het WMO Beleidsplan 2012 t/m 2016 komt dit terug bij prestatieveld 1. Zie hiervoor ook het thema eenzaamheid. Depressiepreventie kan ook indirect door in te steken op voeding en beweging. Mensen met overgewicht hebben meer kans op een depressie, en andersom. Daarentegen hebben mensen die sporten vijftig procent minder kans om een psychische stoornis te ontwikkelen dan mensen die niet sporten. Zie hiervoor ook het thema bewegen.

Toelichting	Activiteit	Beleidsveld/betrokken partijen	Periode
Activiteiten gericht op ouders en kinderen/jongeren vanuit het CJG (zie ook Wmo Beleidsplan prestatieveld 2). Hierbij wordt een koppeling gemaakt met de transitie jeugd. Het is nu nog niet duidelijk hoe we de transitie gaan vorm geven. Wat betreft activiteiten kan b.v. gedacht worden aan:	- training vroegsignalering voor professionals zoals leerkrachten en medewerkers kinderopvang - training vroegsignalering voor vrijwilligers (bv. sportverenigingen) - versterken van opvoedvaardigheden van ouders - weerbaarheids-trainingen voor kinderen	<i>LGB/jeugd/Wmo</i> - CJG/scholen/kinderopvang/MEE - CJG/Lumensroep - CJG/MEE - LumensGroep/GGD/MEE	Moet duidelijk worden in 2014
Ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers GGZ-cliënten:	- Alzheimercafé; thema-bijeenkomsten; individuele ondersteuning mantelzorgers - inzet trajectbegeleiders vanuit ketenzorg dementie	<i>LGB/Wmo</i> - Paladijn (steunpunt mantelzorg)/GGzE - GGzE/Zuidzorg/Valkenhof	continu

6.4 Sociaaleconomische gezondheidsverschillen

Het verkleinen van gezondheidsverschillen vraagt een langdurige aanpak vanuit meerdere beleidsterreinen. De gezamenlijke aanpak zal zich enerzijds moeten richten op het verminderen van gezondheidsrisico's en het bevorderen van een gezonde leefstijl en anderzijds op het verbeteren van materiële omstandigheden en van woon- en werkomstandigheden.

Het armoedebeleid Heeze-Leende biedt kansen om gezondheidsverschillen te verkleinen. Naast de algemene en bijzondere bijstand heeft de gemeente een aantal inkomensondersteunende regelingen voor inwoners met een bijstanduitkering of een anderszins laag inkomen.

Toelichting	Activiteiten	Beleidsveld/betrokken partijen	Periode
Bevorderen gezonde leefstijl:	- cursus 'Goede voeding hoeft niet veel te kosten' waarbij mensen met een beperkt budget via voorlichting en een supermarktrondleiding leren om toch gezond te eten - voorlichting over gezonde voeding inbouwen in de budgetteringscursus - interventie 'Beweging als warming-up voor re-integratie' (mensen met een uitkering worden middels specifieke bewegingsactiviteiten voorbereid op hun volgende stap naar werk of een vervolgtraject) - aanleren gezondheidsvaardigheden	<i>LGB/armoedebelid</i> - W en I/Zuidzorg - W en I - W en I - GGD	2 ^e kwartaal 2014 3 ^e /4 ^e kwartaal 2013 3 ^e /4 ^e kwartaal 2013 1 ^e kwartaal 2014
Inkomensondersteuning: (zie ook thema Gezond gewicht: verordening kinderpaticipatie)	- bekendheid geven aan inkomensondersteunende voorzieningen bij mensen met een laag inkomen, intermediairs en hulpverleners (ook bv. stichting leergeld, richt zich op deelname van kinderen van 4-18 jaar aan binnen- en buitenschoolse activiteiten) - via contactmomenten JGZ gezinnen in een achterstandssituatie informeren over en doorgeleiden naar inkomensondersteunende voorzieningen	<i>LGB/armoedebelid/jeugd</i> - W en I/ketenpartners - Zuidzorg/GGD	continu continu

6.5 Alcohol & drugs

We kiezen in Heeze-Leende voor een lokale integrale aanpak om het alcohol- en druggebruik verder te laten afnemen.

Kennis en bewustwording van (overmatig) alcohol- en druggebruik bij ouders en kinderen is een noodzakelijke basis voor gedragsverandering. Voorlichting heeft meer effect als niet alleen de jongeren maar ook de omgeving van de jongeren bereikt wordt, zoals de ouders. Daarnaast is het versterken van de weerbaarheid van de jeugd van belang. Weerbare kinderen maken eigen keuzes ondanks druk van media, vrienden, omgeving en het aanbod. Dit thema heeft veel aandacht in de

landelijke beleidsnota 'Gezondheid dichtbij'. Daarbij wordt het belang onderstreept om gezondheidsrisico's niet weg te nemen maar kinderen te leren hiermee om te gaan. Behalve voorlichting en het versterken van de weerbaarheid blijft ook regelgeving en handhaving van belang. De nieuwe Drank-en Horecawet die op 1 januari 2013 van kracht is geworden, biedt hiervoor meer mogelijkheden. Ook binnen het integraal veiligheidsbeleid van de gemeente zijn alcohol en drugs duidelijke aandachtspunten.

Toelichting	Activiteit	Beleidsveld/betrokken partijen	Periode
Het regionale project Laat je niet flessen stopt per 1-1-2014. Om de in dit project ontwikkelde methodieken en producten lokaal te implementeren is onder de vlag van de stuurgroep lokaal gezondheidsbeleid een werkgroep jeugd en alcohol & drugs opgericht die al een aantal activiteiten initieert/coördineert. De volgende activiteiten worden de komende jaren uitgevoerd/gecontinueerd:	- op de basisscholen (groep 8) voorlichting over alcohol, drugs en groepsdruk aan ouders en leerlingen - interventie 'Uit met ouders' in Eindhoven - weerbaarheidstraining voor kinderen - inzetten van blaastesten bij evenementen - vervolgactiviteiten nav. inventarisatie onder sportkantines naar beleid mbt. alcohol en voeding.	<i>LGB/jeugd/onderwijs</i> - CJG/GGD/scholen/Paladijn/Novadic - CJG/Paladijn/GGD - LumensGroep - gemeente/betrokken organisaties - GGD/sportraad/sportverenigingen	- jaarlijks in het voorjaar - september 2013 - najaar 2013 - continu 4^e kwartaal 2013
De nieuwe Drank-en Horecawet biedt de gemeente kansen in het kader van handhaving:	- controle door leeftijdsgrenzen voor alcoholverkoop na te leven en de regels voor doorschenken en openbaar dronkenschap te handhaven	<i>LGB/handhaving</i> - gemeente	continu

7. Wat gaat het kosten?

Inwonerbijdrage GGD Brabant-Zuidoost voor wettelijke taken

Gemeenten hebben de wettelijke verplichting om taken op het gebied van gezondheidspreventie en – bevordering neer te leggen bij de GGD. Bij de GGD Brabant-Zuidoost zijn 21 gemeenten aangesloten waaronder de gemeente Heeze-Leende.

De gemeenten maken gezamenlijk afspraken met de GGD over de inhoud van het basispakket en betalen een bedrag per inwoner aan de GGD voor de uitvoering van de taken die in het basispakket zijn opgenomen. Het Algemeen Bestuur van de GGD (bestaande uit de wethouders volksgezondheid van de deelnemende gemeenten) stelt jaarlijks de hoogte van de inwonersbijdrage vast. Heeze-Leende betaalt in 2013 bedrag van € 229.549, - aan de GGD voor het basispakket.

De advisering en ondersteuning van de gemeente in het kader van het lokaal gezondheidsbeleid behoort tot het basispakket. Ook kan de gemeente voor de uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid gebruik maken van de inzet van lokale gezondheidsmedewerkers.

Gezamenlijke verantwoordelijkheid

In de inleiding wordt aangegeven dat lokaal gezondheidsbeleid een gezamenlijke verantwoordelijkheid is van gemeente, burgers, vrijwilligersorganisaties, sportverenigingen, professionele instellingen, en bedrijven. Via de stuurgroep zijn de professionele instellingen betrokken bij het lokaal gezondheidsbeleid. Het uitvoeringsplan (hoofdstuk 6) geeft per activiteit aan welke partijen betrokken zijn bij de uitvoering. Hierdoor verbinden de betreffende partijen zich aan de te bereiken doelstellingen en resultaten. Een aantal van de betrokken professionele en vrijwilligersorganisaties ontvangt subsidie van de gemeente.

Werkbudget

Voor de uitvoering van activiteiten is een werkbudget beschikbaar, voor 2013 is dit € 7.500,-. Per jaar stelt de gemeenteraad de hoogte van dit werkbudget vast. De stuurgroep lokaal gezondheidsbeleid bepaalt waar het jaarlijkse budget voor wordt gebruikt.

Bijlage: Wet Publieke Gezondheid

Artikel 2

In artikel 2 van de Wpg is geregeld dat het college van burgemeester en wethouders de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg bevordert alsmede verantwoordelijk is voor afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen.

Het betreft de volgende taken.

- *Inzicht verwerven in en analyseren van de gezondheidstoestand van de bevolking*

Deze verplichting wordt uitgevoerd door middel van het elke vier jaar, voorafgaand aan de opstelling van de lokale nota gezondheidsbeleid, op landelijke gelijkvormige wijze verzamelen en analyseren van gegevens over de bevolkingssituatie van onze inwoners. Deze werkzaamheden worden uitgevoerd door de GGD.

De GGD Brabant-Zuidoost verzamelt met behulp van de gezondheidsmonitor gegevens over de gezondheid en leefstijl van alle inwoners in onze gemeente. Hiervoor worden vragenlijsten gebruikt die via een aselechte steekproef naar verschillende leeftijdsgroepen worden gestuurd: ouders van kinderen tot 12 jaar, 12 t/m 18 jarigen, volwassenen en de ouderen van 65 jaar en ouder.

De lokale, regionale en landelijke gegevens over volksgezondheid en zorg worden, geanalyseerd en op nationaal vergelijkbare wijze geïntegreerd in een regionale VTV (Volksgezondheid Toekomst Verkenning). Deze rVTV bestaat uit 3 producten en wordt eenmaal per 4 jaar uitgebracht voorafgaand aan de cyclus van de gemeentelijke nota's lokaal gezondheidsbeleid.

- Het digitale Kompas Regionale Volksgezondheid: een beleidsmatige interpretatie van cijfermatige informatie van de diverse monitors en aanbevelingen om het regionale aanbod aan interventies te optimaliseren.
- Het Regionaal Rapport 'Op weg naar een gezonder Zuidoost-Brabant' met beleidsaanbevelingen voor de gehele regio op basis van inzicht in de belangrijkste regionale gezondheidsproblemen, de oorzaken daarvan en de verwachte toekomstige ontwikkelingen.
- Het gemeentelijke rapport met de regionale aanbevelingen per gemeente vertaalt ten behoeve van het lokale gezondheidsbeleid.

De uitvoering van de monitors en de bijbehorende analyses door de GGD Brabant Zuidoost is opgenomen in het basispakket van de GGD. Voor de instandhouding van het basispakket betaalt de gemeente jaarlijks een inwonerbijdrage.

- *Bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen*

Het bewaken van gezondheidsaspecten van bestuurlijk beslissingen is een wettelijke taak voor gemeenten waarbij de GGD om advies wordt gevraagd. Op dit moment betreft de gemeente de GGD al bij de totstandkoming van het WMO-beleid, het lokaal gezondheidsbeleid en het jeugdbeleid. De gemeente streeft naar een integraal beleid teneinde gezondheidswinst te behalen. De aanbevelingen in het gemeentelijk rapport 'Op weg naar een gezonder Gemeente X' (zie hoofdstuk 5) worden door beleidsadviseurs en de vakspecialisten gebruikt als input voor beleidsnota's en -adviezen. Daarnaast kan pro-actief advies worden gevraagd aan de GGD wanneer beleidsnota's of (stedelijke) ontwerpen worden ontwikkeld, over onderwerpen die een duidelijke relatie hebben met gezondheid.

- *Bevorderen van medische milieukundige zorg*

De leefomgeving van mensen kan een positieve (of negatieve) invloed uitoefenen op hun gezondheid. Doel van medische milieukundige zorg is het bevorderen van een gezonde leefomgeving en het beperken van (de gevolgen van) gezondheidsbedreigende situaties.

De GGD'en in Brabant en Zeeland beschikken over een gezamenlijk bureau Gezondheid, Milieu en Veiligheid (GMV). Het GMV adviseert gevraagd en ongevraagd aan gemeenten en andere klanten. De adviezen kunnen zowel lokale als regionale ontwikkelingen betreffen.

Voorbeelden van activiteiten zijn het informeren en adviseren over Q-koorts, adviseren hoe inwoners gezond kunnen blijven tijdens extreme hitte en het uitvoeren van onderzoek naar geluidsoverlast door Eindhoven Airport.

- *Bevorderen van technische hygiënezorg*

Jaarlijks worden risicovolle instellingen door de GGD geïnspecteerd met als doel hygiënisch handelen te bevorderen ter voorkoming van ziekten. Deze inspecties zijn opgenomen in het basistakenpakket van de GGD. Tattoo- en piercingshops worden altijd jaarlijks geïnspecteerd omdat de GGD hiervoor een wettelijke, toezichthoudende taak heeft.

De GGD voert ook de inspecties uit bij kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang, gastouderbureaus, gastouders en peuterspeelzalen. Daarnaast kan de gemeente jaarlijks 1 of 2 (risicovolle) instellingen of locaties benoemen voor een inspectie-onderzoek. In 2012 is voor de gemeente sporthal de Pompenmaker geïnspecteerd.

- *Bevorderen van psychosociale hulp bij rampen*

De Wet Publieke Gezondheid schrijft voor dat de GGD psychosociale hulpverlening bij rampen en incidenten moet bevorderen. Momenteel ligt de uitvoering bij de GGZ, het Algemeen Maatschappelijk Werk en Bureau Slachtofferhulp. Inmiddels zijn de volgende scenario's uitgewerkt.

- De GHOR heeft een regisserende en toezichthoudende rol.
- De GGD heeft een coördinerende rol in de uitvoering in zowel de voorbereidende als de acute fase van een ramp of incident.
- Het Algemeen Maatschappelijk Werk en Bureau Slachtofferhulp leveren medewerkers en vrijwilligers voor de daadwerkelijke opvang in de opvanglocatie.

Deze structuur en taakverdeling heeft betrekking op grootschalige incidenten en rampen en betreft het GGD Rampenopvang Plan (GROP). Daarnaast komen regelmatig kleinschalige ingrijpende gebeurtenissen voor waarbij psychosociale hulp gewenst is. Denk aan zedendelicten, zelfdoding, gezinsmoord, vermissingen, ontvoeringen, bedreigingen of terugkeer van een zedendelinquent in een woonwijk. Hiervoor worden lokale scenarioteams / coördinatieteams samengesteld. De coördinatie is in handen van de GGD BZO.

Artikel 5

In artikel 5 van de Wpg is geregeld dat het college van burgemeester en wethouders verantwoordelijk is voor de uitvoering van:

- jeugdgezondheidszorg, inclusief prenatale voorlichting aan alleenstaande ouders;
- preventieve ouderengezondheidszorg.

- *Uitvoering van de jeugdgezondheidszorg*

Voor de uitvoering van haar taak op het gebied van jeugdgezondheidszorg draagt het College in ieder geval zorg voor:

- *Signaleren van problemen en advies op maat*

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) richt zich op het beschermen en bevorderen van de gezondheid en lichamelijke geestelijke en sociale ontwikkeling van jongeren. Deze taak wordt in onze gemeente uitgevoerd door Zuidzorg (de prenatale voorlichting en de zorg voor de 0-4 jarigen) en de GGD (4-19 jarigen). Deze organisaties maken onderdeel uit van het Centrum voor Jeugd en Gezin.

De jeugdgezondheidszorg ziet alle kinderen op een aantal vaste momenten in zijn/haar leven. Hierbij wordt de landelijke richtlijn contactmomenten gevolgd. Risico's of problemen in de ontwikkeling kunnen tijdens deze contactmomenten worden onderkend. Speerpunten daarbij zijn overgewicht en obesitas, psycho-sociale problematiek, weerbaarheid, ziekteverzuim en kindermishandeling.

De ontwikkeling van een kind is een continu proces. Ouders, kinderopvang en scholen zullen vaak als eersten problemen in de ontwikkeling opmerken. De aansluiting van JGZ op de zorgstructuur van deze vindplaatsen, bijvoorbeeld middels een zorgadviesteam, is een belangrijke voorwaarde om de juiste zorg ten behoeve van het kind te leveren. Een goede signalering op kinderopvang en school is van groot belang. De JGZ ondersteunt de signaleringsdeskundigheid van medewerkers en adviseert bij interventies.

Op verzoek van kinderopvang, scholen, maar ook bijvoorbeeld maatschappelijk werk en Bureau Jeugdzorg kan JGZ een kind uitnodigen voor een extra contact. JGZ zal tijdens deze contacten een inschatting maken van de behoefte aan advies, begeleiding of hulpverlening. Wanneer verdere begeleiding of hulpverlening nodig is zal JGZ de jeugdige en/of ouders inzicht geven in de problematiek en hen motiveren voor en verwijzen naar passende hulpverlening. De JGZ blijft het kind volgen tot het is overgedragen aan huisarts, medisch specialist, maatschappelijk werk, GGZ, Bureau Jeugdzorg enz.

De JGZ houdt vanaf de geboorte van elk kind een Elektronisch Kinddossier bij, waarin bevindingen en acties worden vastgelegd.

- *Rijksvaccinatieprogramma*

In Nederland worden kinderen in het kader van het Rijksvaccinatieprogramma beschermd tegen (kinder)ziekten. Op landelijk niveau wordt jaarlijks vastgesteld welke vaccinaties dit programma moet inhouden. De uitvoering vindt plaats door Zuidzorg (0-4 jaar) en GGD (9 jaar).

- *Beleidsadvisering (is tevens artikel 16)*

De GGD en Zuidzorg zijn verantwoordelijk voor beleidsinformatie aan gemeenten op basis van de verzamelde informatie over kind/gezinssituatie tijdens de contactmomenten van JGZ 0-19 jaar en via epidemiologisch onderzoek (jeugdmonitors) die zij uitvoert. Hierbij adviseren zij ook inzake andere facetten van beleid dan de (para) medische, om zo de gemeente te ondersteunen in het ontwikkelen van een samenhangend beleid op alle relevante facetten.

Preventieve ouderengezondheidszorg

Het college van burgemeester en wethouders draagt op basis van artikel 5a van de Wpg zorg voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg. Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:

- het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren;
- het ramen van de behoeften aan zorg;
- de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen;
- het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

Uit de gezondheidsmonitor blijkt dat het met de meeste ouderen in onze gemeente goed gaat. Het bestaande aanbod op het brede terrein van preventieve ouderen(gezondheids)zorg is Heeze-Leende erg groot en vrijwel compleet. De ouderenbonden organiseren op vrijwel alle denkbare thema's activiteiten. De kosten zijn gering omdat de organisatie in handen is van vrijwilligers. Paladijn ondersteunt het ouderenwerk en vrijwilligers van Paladijn voeren activerende huisboeken en bezoeken aan weduwen en weduwnaars uit.

Verschillende professionele organisaties hebben activiteiten die gericht zijn op vroegopsporing van kwetsbare ouderen. In het signaleringsoverleg Heeze-Leende worden signalen besproken en, indien nodig, omgezet in gerichte acties.

Artikel 6

In artikel 6 van de Wpg is geregeld dat het college van burgemeester en wethouders zorg draagt voor de uitvoering van de algemene infectieziektebestrijding.

De infectieziektebestrijding wordt door de GGD uitgevoerd.

Infectieziekten zijn ziekten die worden overgedragen van mens op mens. Dat kan direct of indirect. Griep en verkoudheid worden direct overgedragen, bijvoorbeeld via hoesten of niezen. Indirecte besmetting vindt bijvoorbeeld plaats door het drinken van water of het eten van voedsel dat de ziekteverwekker bevat die een infectieziekte veroorzaken.

Voor circa 30 infectieziekten geldt een wettelijke meldingsplicht. Dit betekent dat artsen het bij de GGD moeten melden wanneer één of meer patiënten aan deze infectieziekte leidt. Voorbeelden van infectieziekten waarop de meldingsplicht van toepassing zijn, zijn: kinkhoest, buiktyfus, hepatitis B, legionella, Q-koorts en tuberculose.

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het bestrijden van soa's en hebben een wettelijke gezondheidsbevorderende taak op het gebied van seksualiteit. Deze taak wordt voor een groot deel uitgevoerd door de GGD. Zo zorgt de GGD bijvoorbeeld voor voorlichting over veilig vrijen of soa's en de GGD ondersteunt scholen, CJG's en jongerenwerk bij seksuele voorlichting. Ook de afdeling jeugdgezondheidszorg geeft voorlichting aan ouders of pubers, bijvoorbeeld tijdens de diverse contactmomenten.

2.5 Artikel 16

In artikel 16 van de Wpg is opgenomen dat het college de gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen moet bewaken.