Bijlage 1 **(bij raadsvoorstel)**

Concept

Nota volksgezondheid

Gemeente Neerijnen

2010 t/m 2013

0. Samenvatting

In deze nota wordt het gezondheidsbeleid van de gemeente Neerijnen (op het gebied van de collectieve preventie) beschreven voor de periode 1 januari 2010 t/m 2013. Bij de formulering van het beleid heeft de gemeente Neerijnen zich gebaseerd op landelijke, regionale en lokale ontwikkelingen. Met name de door de GGD opgestelde gezondheidsprofielen voor de regio en de gemeente Neerijnen zijn daarbij van belang geweest.

Een belangrijke regionale ontwikkeling is verder de opstelling van de Regionale sociale agenda (RSA). Door invulling te geven aan de Regionale Sociale Agenda, thema "gezonde basis" kan een belangrijke impuls worden gegeven aan het gezondheidsbeleid in de gemeente Neerijnen.

De gemeente Neerijnen kiest ervoor om in haar gezondheidbeleid te komen tot een verdere uitwerking van een aantal risicovolle leefstijlen en een gemoedstoestand. Het gaat hier, in volgorde van prioriteit (in tijd), om de navolgende speerpunten:

- overmatig alcoholgebruik (looptijd: 2010 t/m 2011)
- drugsgebruik (looptijd: 2010 t/m 2012)
- depressie verschijnselen (looptijd: 2010 t/m 2011) [geestelijke gemoedstoestand]
- overgewicht (2012 t/m 2013)
- roken (2012 t/m 2013)

Omdat de gemeente Neerijnen zich kenmerkt door relatief veel inwoners met een lage SES is ervoor gekozen om aan die groep extra aandacht te besteden.

Bij de verdere uitwerking van de speerpunten is ervoor gekozen om interventies uit te voeren op de volgende 3 niveau's: omgeving, voorlichting/bewustwording en vroegsignalering/doorverwijzing.

1. Inleiding

Gezondheid wordt gezien als een van de belangrijkste bronnen van levensgeluk en welzijn. Bovendien is de gezondheid van de ene burger goed voor de gezondheid van de andere burger. Investeren in gezondheid is daarom van maatschappelijk belang

Ongezond gedrag wordt bepaald door omgevingfactoren, zoals de sociaal economische status (SES) en de leefstijl. Burgers hebben op dit punt een eigen verantwoordelijkheid en de sturingsmogelijkheden van de gemeentelijke overheid zijn begrensd. In de landelijke preventienota "Kiezen voor gezond leven" is gesteld dat mensen tot gezonde keuzes moeten worden verleid door de samenleving zo in te richten, dat het makkelijker wordt een gezonde keuze te maken.

Gemeenten zijn op grond van de Wet Publieke Gezondheid (WPG) verplicht 1 x per 4 jaar een gemeentelijke nota gezondheidsbeleid op te stellen. Deze nota vervangt de huidige nota die op 1 januari 2010 afloopt.
In de nieuwe nota worden onderwerpen behandeld en verder uitgewerkt die te maken hebben met collectieve preventie en aan welke in de komende periode een extra impuls moet worden gegeven.

Daarnaast wordt in deze nota benadrukt dat gezondheidsbeleid integraal beleid is en worden ook initiatieven genoemd die opgepakt worden onder de vlag van andere beleidsterreinen

2. Wettelijk kader

2.1 Algemeen

De gemeente heeft wettelijke verantwoordelijkheden voor de gezondheid van haar burgers. Om te beginnen geeft de Grondwet aan dat gemeenten verantwoordelijkheden op het brede volksgezondheidsterrein hebben. Daarnaast zijn er de Gemeentewet, de wet Publieke Gezondheid (WPG) en de wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) die legitimeren dat gemeenten zich bezighouden met lokaal gezondheidsbeleid.

2.2 Wet Publieke Gezondheid

De Wet Publieke Gezondheid (WPG) heeft tot doel gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering en ziektepreventie tot stand te brengen. Krachtens de WPG hebben gemeenten de plicht om een gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) in te stellen en in stand te houden. De uitvoering (van een groot deel van de taken) van de WPG heeft de gemeente Neerijnen neergelegd bij de GGD Rivierenland.

De WPG onderscheidt drie deelterreinen: collectieve preventie, infectieziektebestrijding en jeugdgezondheidszorg. De meeste WPG taken zijn landelijk vastgelegd.
Op het gebied van de collectieve preventie hebben de gemeenten/GGD'en een redelijk grote mate van beleidsvrijheid. Onder collectieve preventie wordt verstaan het voorkomen van ziekten en beperkingen of verergering daarvan.

2.3 Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Collectieve preventie is een van de deelterreinen van de WPG. Zoals hierboven beschreven wordt onder collectieve preventie verstaan het voorkomen van ziekten en beperkingen of verergering daarvan. Binnen de Wmo moeten voorzieningen worden aangeboden ter compensatie van beperkingen, die een persoon ondervindt in zijn of haar zelfstandigheid en maatschappelijke participatie.

Adequaat volksgezondheidbeleid zorgt ervoor dat burgers mee kunnen (blijven) doen in de maatschappij. Zo ondersteunt lokaal gezondheidbeleid het Wmo-beleid. Om te voorkomen dat veel burgers een beroep doen op Wmo-voorzieningen, is het van belang dat de gemeente investeert in preventietaken. Bestaand Wmo-beleid versterkt op haar beurt het volksgezondheidbeleid.

Bij de ontwikkeling van de gemeentelijke centra voor jeugd en gezin, onderdeel prestatieveld 2 (opvoedingsonderstreuning en ondersteuning jeugdigen bij het opgroeien) van de Wmo spelen gezondheidsaspekten een belangrijke rol. In 2011 moet in de gemeente Neerijnen een dergelijk centrum operationeel zijn.

Ook het beleid van de centrumgemeente op het gebied van maatschappelijke opvang (dak- en thuislozen), huiselijk geweld en verslavingszorg, de prestatievelden 7, 8 en 9 van de Wmo, raakt aan het lokaal gezondheidsbeleid.

3. Landelijke ontwikkelingen

Kabinetvisie op preventie

In de landelijke preventienota '*Kiezen voor gezond leven'* (ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport/VWS, 2006) is het voorgenomen beleid voor de periode 2007-2011 beschreven. De nadruk ligt op het bevorderen van een gezonde leefstijl. Uitgangspunt van het beleid is dat gezond leven een keuze is en dat de verantwoordelijkheid hiervoor allereerst bij de burger zelf ligt. Ongezonde leefgewoonten, zoals overmatig drinken, roken en onvoldoende bewegen, vormen veel risico voor hart- en vaatziekten, kanker, chronische luchtwegaandoeningen en diabetes.

Door een gezondere leefstijl is dus gezondheidswinst te behalen. Kiezen voor gezond leven is echter niet eenvoudig. Mensen moeten meer tot gezonde keuzes worden verleid door de samenleving zo in te richten, dat het makkelijker wordt een gezonde keuze te maken. De overheid en landelijke en lokale actoren moeten hier gezamenlijk aan bijdragen.
In de preventienota zijn vijf speerpunten benoemd: drie leefstijlfactoren (schadelijk alcoholgebruik, roken en overgewicht) en twee ziektes (diabetes en depressie).

4. Regionale en lokale ontwikkelingen

4.1 Gezondheidssituatie in Rivierenland/Neerijnen

Het regionaal gezondheidsprofiel (2007) en het gezondheidsprofiel van de gemeente Neerijnen (september 2008) geven inzicht in de gezondheid van de Rivierenlander/ Neerijner.

Over het algemeen is de gezondheid van de inwoners van Rivierenland/Neerijnen niet zo gunstig. De gezondheid in Rivierenland/Neerijnen is minder goed dan die in Nederland. Zo is de levensverwachting lager dan gemiddeld in Nederland en is de sterfte aan hart- en vaatziekten in Neerijnen hoger dan in Nederland. Longkanker komt overigens in Neerijnen minder vaak voor dan in de rest van Nederland.

Naast de lengte van het leven is ook de kwaliteit van leven in Rivierenland ongunstig. 20 % van de volwassenen in Rivierenland/Neerijnen beoordeelt de eigen gezondheid als matig tot slecht (in Nederland 19%). De inwoners van Rivierenland leven 2 jaar meer met lichamelijke beperkingen dan de gemiddelde Nederlander; zo ongunstig is het nergens in Nederland.

Veel van de ongezondheid wordt bepaald door de leefstijl van de inwoners in Rivierenland/Neerijnen. Van de volwassenen in Rivierenland is de helft te dik, wat iets meer is dan het landelijke gemiddelde. Daarnaast rookt 1/3 van de volwassenen in Rivierenland, maar dat is niet meer dan het landelijke gemiddelde.

Bij personen met een laag inkomens- en/of opleidingsniveau c.q. een lage sociaal-economische status (SES), komt meer ongezond gedrag voor. In Rivierenland/Neerijnen is het opleidingsniveau gemiddeld laag. De invloed van een lage SES zien we ook terug bij de jeugd. Vmbo-leerlingen vertonen meer ongezond gedrag dan havo/vwo- leerlingen. De basis voor sociaal-economische gezondheidsverschillen wordt al jong gelegd.

De leefstijl van de jeugd in Rivierenland/Neerijnen draagt niet bij aan een goede gezondheid in de toekomst.

32 % van de kinderen uit Rivierenland in groep 7 (Neerijnen: 34 %) heeft al alcohol gedronken, 4% van de kinderen uit Rivierenland in groep 7 (Neerijnen: 7 %) heeft al eens gerookt en 15 % (Neerijnen: 18 %) is te dik.

Van de jongeren uit Rivierenland in de 2e klas van het voortgezet onderwijs is 10 % te dik (Neerijnen: 11 %). Het alcoholgebruik onder jongeren in Neerijnen (klassen 2 en 4 van het voortgezet onderwijs) is fors en ligt hoger dan in Nederland en zelfs hoger dan in Rivierenland. Er zijn veel jongeren in Neerijnen die dagelijks roken (het aantal rokers ligt niet hoger dan landelijk).

Het gebruik van (soft)drugs ligt in de gemeente Neerijnen niet hoger dan elders. Toch maken politiek en samenleving zich ongerust over het gebruik van (soft)drugs door jongeren.

Bijna een op de vijf jongeren in Neerijnen heeft psychische problemen, dat is meer dan vier jaar geleden. Jongeren hebben te maken met depressie, met verdriet, met pesterijen (ook via internet) en met echtscheiding van ouders. Een goede geestelijke gezondheid is een basis voor een gelukkig leven en een goede fysiek.

Ook het voedingsgedrag kan veel beter. Opvallend is het verschil tussen de 2e klas voortgezet onderwijs met een beetje ongezond gedrag en de 4e klas met al veel ongezond gedrag. Dit is overigens een landelijke tendens. Ten opzichte van vier jaar geleden gedraagt de jeugd zich iets minder ongezond, maar voelt zich wel iets ongezonder.

Met de meeste jongere ouderen (65-75 jaar) gaat het goed, maar de 75-plussers hebben duidelijk meer gezondheidsproblemen.
Ruim een kwart van de ouderen is psychisch ongezond. Vrouwen hebben vaker psychische klachten.

Veel (44%) ouderen in rivierenland zijn eenzaam; 6% is zeer eenzaam. Vooral ouderen die alleenstaand zijn, ouderen met mobiliteitsproblemen en ouderen die moeite hebben met rondkomen zijn vaker eenzaam.
Het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen is hoog: éénderde gebruikt ze, de meesten elke dag, wat vaak een relatie heeft met depressie.

Van alle ouderen in Rivierenland krijgt 12% professionele verpleegkundige hulp, 10% krijgt professionele hulp voor de persoonlijke verzorging. 7 % van de ouderen in Rivierenland krijgt zowel verpleegkundige hulp als hulp bij verzorging.

Rekening moet worden gehouden met een toenemende vraag naar verzorging en verpleging aan huis. De zorg met verblijf zal verder afnemen. Dit past binnen het rijksbeleid van verdere extramuralisering. Een op de zes ouderen krijgt mantelzorg.

Vijftien procent van de ouderen in Rivierenland heeft het afgelopen jaar moeite gehad om van hun inkomen rond te komen. Veel ouderen weten niet waar ze een (aanvullende) individuele voorziening moeten aanvragen.

Gezondheid hangt ook samen met geslacht. Zo leven vrouwen langer dan mannen, maar beiden leven even lang, 60 jaar in goed ervaren gezondheid. Dat is minder lang dan in Nederland. In vergelijking met Nederland leven vrouwen in Rivierenland bijna 3 jaar langer in slechte geestelijke gezondheid. Vrouwen leven gemiddeld 12,5 jaar met lichamelijke beperkingen (mannen 10 jaar) en 16,5 jaar in een ‘niet-goede geestelijke gezondheid’ (mannen 6 jaar).

4.2 Regionale sociale agenda

De Regio Rivierenland heeft in 2007 een Regionale sociale agenda (RSA) opgesteld. De RSA is opgebouwd rond een 5-tal thema's en wordt gedragen door de gemeenten en het maatschappelijke veld.

De thema's van de regionale sociale agenda zijn:
1. vitale voorzieningen;
2. jongeren gaan ook over gemeentegrenzen;
3. van onderwijs naar arbeid;
4. een (g)oude(n) toekomst;
5. een gezonde basis voor iedereen

In samenwerking met het maatschappelijke veld is deze regionale agenda vertaald in een programma. Dit programma bestaat uit regionale projecten, waarin concrete resultaten benoemd zijn, die bijdragen aan de leefbaarheid van de regio. Voor de regionale uitwerking van die projecten zijn regionale projectleiders benoemd en is een regionale projectorganisatie opgezet, waarin gemeenten vertegenwoordigd zijn. Deze regionale projecten dienen weer uitgewerkt te worden in regionale (en vaak ook lokale) uitvoeringsprogramma's/plannen van aanpak. Het provinciale, regionale en lokale beleid kunnen elkaar zodoende versterken.
Bovendien komen er voor alle regionale projecten provinciale gelden vrij die door de (gezamenlijke) gemeenten kunnen worden ingezet.

De regionale RSA-projecten die vallen onder thema 5 ("een gezonde basis voor iedereen") hebben direct te maken met de volksgezondheid. Het gaat hier om de navolgende regionale projecten:
1. alcoholmatiging;
2. overgewicht;
3. breedtesport/bewegingsonderwijs;
4. roken en,
5. sociaal-economische gezondheidsverschillen (SEGV).

In het lokale gezondheidsbeleid van de gemeente Neerijnen wordt voortgebouwd op genoemde regionale RSA-projecten (alleen aan het regionale project, genoemd onder punt 3 wordt door de gemeente Neerijnen niet meegedaan).

Het SEGV-project neemt een aparte (overkoepelende) positie in omdat daar een 2-tal leefstijlen, te weten alcoholgebruik en roken, in terugkomen en omdat dat project gericht is op een specifieke doelgroep, te weten mensen met een laag inkomens- en opleidingsniveau c.q. mensen met een lage sociaal-economische status (SES). Naast interventies gericht op de leefstijl van de mensen kan ook ingestoken worden op het verhogen van de SES (zie par. 6.3 "Inhalen leerachterstanden" van deze nota).

5. Lokaal gezondheidsbeleid

5.1 Doelstelling

De gemeente Neerijnen stelt zich als hoofddoel om de gezondheid van haar inwoners te verbeteren. Daarbij wil zij vanuit haar regierol inzetten op het intensiveren en verbeteren van (bestaande) samenwerkingsverbanden ten behoeve van de uitvoering van interventies in het kader van een aantal risicovolle leefstijlen. De uit te voeren interventies liggen in de sfeer van de collectieve preventie.

5.2 Beoordeling risicovolle leefstijlen en keuze speerpunten

In paragraaf 4.1 van deze nota is de gezondheidssituatie in Rivierenland/Neerijnen breed uitgemeten. Hieronder volgt een korte samenvatting van die gezondheidssituatie en worden op basis daarvan de speerpunten bepaald.

Het alcoholgebruik onder jongeren in Neerijnen is fors, in vergelijking met Nederland, maar ook met andere gemeenten in Rivierenland. Veel jongeren in Neerijnen zijn te dik.
Van de volwassenen in Neerijnen is meer dan de helft te dik, wat iets meer is dan het landelijk gemiddelde.

Ook roken er in Neerijnen veel mensen, maar niet meer dan elders in Nederland.
Longkanker komt in Neerijnen minder vaak voor dan in de rest van Nederland.
Politiek en samenleving in Neerijnen spreken hun ongerustheid uit over het drugsgebruik in Neerijnen, met name onder jongeren

Zowel jongeren, als ouderen hebben te maken met depressie en psychische klachten. Met name ouderen hebben te maken met eenzaamheid. Een goede geestelijke gezondheid is een basis voor een gelukkig leven en een goede fysiek.

Op basis van deze gegevens en het feit dat m.b.t. 2 thematieken al meerjarige RSA-trajecten lopen (alcoholmatiging jeugd en depressiepreventie; beide trajecten lopen t/m 2011) wordt door de gemeente Neerijnen, in volgorde van prioriteit (in tijd), gekozen voor de navolgende speerpunten (4 leefstijlen en 1 geestelijke gemoedstoestand):

- **overmatig alcoholgebruik** (looptijd: 2010 t/m 2011)
- **drugsgebruik** (looptijd: 2010 t/m 2012)
- **depressieverschijnselen** (looptijd: 2010 t/m 2011)
  (geestelijke gemoedstoestand)
- **overgewicht** (looptijd: 2012 t/m 2013)
- **roken** (looptijd: 2012 t/m 2013)

Algemeen bekend is dat een lage SES leidt tot een slechtere gezondheid. Daar de gemeente Neerijnen zich kenmerkt door relatief veel mensen met een lage sociaal economische status (SES), zal in het kader van deze speerpunten extra aandacht worden besteed aan deze groep.

Toelichting:
De speerpunten komen grotendeels overeen met de vijf speerpunten van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) (drie leefstijlfactoren: schadelijk alcoholgebruik, roken en overgewicht en twee ziektes: diabetes en depressie). Wat ontbreekt is de aanpak van diabetes. Echter, preventieprogramma's gericht op roken, overgewicht en alcohol dragen indirect ook bij aan de preventie van diabetes (en hart en vaatziekten). Het terugdringen van drugsgebruik is daarvoor als specifiek Neerijnense speerpunt in de plaats gekomen.

5.3 Aanpak (algemeen): interventies

De taak van de gemeente in relatie tot gezondheidsbevordering ligt op het gebied van de collectieve preventie. Voorkomen moet worden dat mensen ziek worden en behandeld en verzorgd moeten worden.

Collectieve preventie is in de lokale politiek meestal weinig zichtbaar, concreet en tastbaar. Voor een deel komt dat door het versnipperde aanbod van preventieproducten. Niet altijd is de samenhang tussen de verschillende producten duidelijk. Bovendien is het de vraag of één

product voldoende is om het probleem aan te pakken. Een integrale aanpak zal tot betere resultaten leiden.

Om die reden wordt ervoor gekozen om bij de aanpak van elke speerpunt (liefst gelijktijdig) in te steken op verschillende niveaus, te weten:

1. Maatregelen gericht op de omgeving

Het gaat hier om maatregelen met een fysiek karakter die tot doel hebben om feitelijk bij te dragen aan de reductie van het probleem (bijv. strafrechtelijk optreden bij ongeoorloofd alcoholgebruik en bij handel in drugs, de aanleg van speelplekken in de wijk om beweging te stimuleren, realiseren van een prettige leefomgeving ter voorkoming van depressie of afleggen van ouderenbezoeken ter voorkoming van eenzaamheid bij ouderen etc.)

2. Voorlichting en bewustwording

Het gaat hier om het geven van voorlichting en informatie aan de bevolking, aan direct (doelgroep zelf) en indirect (partner, familie en kennissen) betrokkenen en aan intermediairen (beroepskrachten/instellingen en zorgvrijwilligers) .

3. Vroegsignalering en doorverwijzing

Het gaat hier om scholing en voorlichting ten behoeve van intermediairen om hen in staat te stellen vroegtijdig gezondheidsproblemen op te sporen en door te verwijzen naar de juiste hulpverlener(s).

5.4 Aanpak overmatig alcoholgebruik

Aanleiding
Jongeren in Neerijnen drinken te veel. Het alcoholgebruik bij mensen met een lage SES ligt hoger.

Doelstelling
- Terugdringen van het alcoholgebruik van jeugdigen en volwassenen.
- Ontwikkelen en uitvoeren van interventies gericht op volwassenen met een lage SES.

Tijdpad
2010 t/m 2011.

Partners
Iriszorg, GGD, gemeente Neerijnen en andere regiogemeenten.

Kaders
Vanaf 2008 draait het regionale project “Niks mis met fris”/ alcoholmatigingsproject (AMP) jeugd. Dit project heeft als doelgroep jeugdigen. In het kader van dit project worden interventies op de hierboven genoemde niveau’s uitgewerkt en uitgezet. Bijgevoegd is het regionale uitvoeringsprogramma alcoholmatigingsproject (AMP) jeugd (bijlage 1). Aan dit regionale project zijn extra RSA-gelden toegevoegd. Daar niet alle interventies die in het regionale uitvoeringsprogramma genoemd staan wenselijk, dan wel realiseerbaar zijn in de gemeente Neerijnen, zal dit regionale programma nog vertaald moeten worden in een gemeentelijk programma, waarin ook specifiek Neerijnense interventies zullen worden opgenomen. Te denken valt in dit verband aan de actualisering van de drank- en horecavergunningen van sportkantines, dorpshuizen e.d. en controles op het gebruik van alcohol in de openbare ruimte. Daarnaast zal in dat gemeentelijke programma ook aandacht

worden besteed aan interventies die in RSA-verband worden ontwikkeld m.b.t. mensen met een lage SES.

Activiteiten
Ontwikkelen lokaal uitvoeringprogramma matiging alcoholgebruik jeugdigen en volwassenen met een lage SES en uitvoeren interventies. Monitoring uitvoeringsgegevens na afloop van de looptijd van het lokale volksgezondheidplan op basis van door de GGD op te stellen gezondheidsprofielen/-monitoren.

5.5 Drugspreventie

Aanleiding
Politiek en samenleving in Neerijnen hebben hun ongerustheid uitgesproken over het drugsgebruik in Neerijnen, met name onder jongeren en de straathandel daarin.

Doelstelling
- Terugdringen van het aantal drugsverslaafden uit Neerijnen.
- Minder gebruik en handel van drugs op straat.

Tijdpad
2010 t/m 2012.

Partners
Iriszorg, GGD, jongerenwerker, politie en gemeente Neerijnen.

Kaders
Voor drugspreventie zijn nog geen uitvoeringskaders ontwikkeld. Wel heeft er in november 2008 een eerste overleg plaatsgevonden met bovengenoemde partners, waarin de eerste contouren zijn ontwikkeld voor een (lokaal) uitvoeringsprogramma. Dit programma zal nu verder moeten worden uitgewerkt met interventies op de bovengenoemde niveau's. Belangrijk is te vermelden dat drugsproblematiek naast de volksgezondheid ook de openbare orde en veiligheid raakt.
Voor wat betreft de uit te voeren interventies kan gedacht worden aan de intensivering van het toezicht door de politie. Daarnaast kan gedacht worden aan voorlichting aan ouders en jongeren. Bij de uitvoering van deze interventies kan een koppeling worden gelegd met interventies m.b.t. alcoholmatiging. De verdere uitwerking van het programma zal plaatsvinden in overleg met eerdergenoemde partners.

Activiteiten
Ontwikkelen lokaal uitvoeringprogramma drugspreventie. Monitoring uitvoeringsgegevens na afloop van de looptijd van het lokale volksgezondheidplan op basis van door de GGD op te stellen gezondheidsprofielen/-monitoren.

5.6 Depressieverschijnselen

Aanleiding
Een goede geestelijke gezondheid is een basis voor een gelukkig leven en een goede fysieke gesteldheid. Zowel jongeren, als ouderen hebben te maken met depressie en psychische klachten. Met name ouderen hebben te maken met eenzaamheid.

Doelstelling
- Vergroten bereik van de doelgroep.

- Vergroten daadwerkelijke signalering van klachten bij jongeren en ouderen met depressieve klachten.
- Vergroten van het aantal mensen met symptomen dat gebruik maakt van preventieaanbod.

Tijdpad
2010 t/m 2011.

Partners
Gelderse Roos, GGD, Stichting Welzijn Ouderen Neerijnen (SWON), Onderwijs, gemeente Neerijnen en andere regiogemeenten.

Kaders
Vanaf 2008 loopt het regionale project "depressiepreventie in lokaal gezondheidsbeleid" van de Gelders Roos. De Gelderse Roos heeft hiervoor een regionaal beleidsplan en uitvoeringsprogramma 2008 t/m 2011 opgesteld. In het regionaal uitvoeringsprogramma zijn interventies opgenomen op het niveau van voorlichting/bewustwording en vroegsignalering/doorverwijzing. Deze interventies zijn geconcretiseerd in een aantal onderwerpen/deelprojecten (zie bijlage 2). Jaarlijks wordt de uitvoering geëvalueerd en kunnen op verzoek van de gemeenten accenten worden verlegd. De rol van de gemeente is van ondersteunende en faciliterende aard. Daarnaast dient de gemeente te bewaken dat ook daadwerkelijk activiteiten plaatsvinden die ten goede komen van de burgers in Neerijnen. In juni 2009 heeft overleg met de Gelderse Roos plaatsgevonden. Afgesproken is om –in samenwerking met de SWON- een voorlichtingsbijeenkomst over depressieverschijnselen bij ouderen te organiseren voor de vrijwilligers die ouderenbezoeken afleggen en voor mantelzorgers.

Activiteiten
Het leggen van specifiek gemeentelijke accenten bij de uitvoering van het regionaal uitvoeringsprogramma. Monitoring uitvoeringsgegevens na afloop van de looptijd van het lokale volksgezondheidplan op basis van door de GGD op te stellen gezondheidsprofielen/-monitoren.

5.7 Overgewicht

Aanleiding
Veel jongeren in Neerijnen zijn te dik. Van de volwassenen in Neerijnen is meer dan de helft te dik, wat iets meer is dan het landelijke gemiddelde. De meeste gezondheidwinst is te halen bij de jongeren, omdat bij hen de negatieve gevolgen van overgewicht zich vaak nog niet hebben gemanifesteerd.

Doelstelling
- Voorkomen van overgewicht bij kinderen en volwassenen.
- Het aantal kinderen met overgewicht stijgt niet meer.

Tijdpad
2012 t/m 2013.

Partners
GGD, Stichting Thuiszorg en Maatschappelijk Werk (STMR), de Gelderse Sport Federatie, SWON, Scholen, Sportorganisaties, gemeente Neerijnen (en andere regiogemeenten).

Kaders
De laatste jaren is samengewerkt tussen de GGD, de Stichting Thuiszorg en Maatschappelijk Werk (STMR) en de Gelderse Sport Federatie op het gebied van

overgewicht. Deze samenwerking vond haar basis in het project “Riversize, B-Fit”. Het doel van dit project was om overgewicht bij jeugdigen (0-19 jaar) te voorkomen en het percentage kinderen met overgewicht te stabiliseren.
Het ligt in de bedoeling om dit project in RSA-verband verder te intensiveren. In het kader van dit project worden interventies ontwikkeld en uitgevoerd op eerdergenoemde 3 niveau’s. Daarbij kan gedacht worden aan maatregelen die zijn gericht op de fysieke omgeving waar kinderen zich bevinden (voldoende speelruimte en geen snoepautomaten), maar ook aan maatregelen op het gebied van voorlichting aan (in)direct betrokkenen en scholing van intermediairen. Thematieken zijn in dit verband het stimuleren van het geven van borstvoeding door moeders, het voldoen aan de beweegnorm, gezonde voedingsgewoonten, vroegsignalering en doorverwijzing.
Daarnaast is het de bedoeling om bij te dragen aan een gezonde leefstijl van ouderen. Daarvoor zal door de Stichting Welzijn Ouderen Neerijnen (SWON) een bewegingsprogramma worden ontwikkeld.

Met de fruitsector zal de gemeente Neerijnen in overleg treden over de verdere promotie van gezonde voeding. De gemeente Neerijnen zal in 2012 insteken in dit speerpunt en zal dan gebruik maken van de kennis, expertise en producten (programma’s en materialen), die in het kader van het regionale RSA-project m.b.t. overgewicht worden ontwikkeld. Indien gedurende de looptijd van dit lokale volksgezondheidsplan grootschalige publiekscampagnes worden opgestart zal de gemeente Neerijnen daar aan meedoen (ook al is dat voor 2012).

Activiteiten
Meedoen aan grootschalige publiekscampagnes, indien die gedurende de looptijd van dit lokale volksgezondheidsplan worden opgestart.
Vanaf 2012 opstellen van en uitvoering geven aan een gemeentelijk uitvoeringsprogramma.
Monitoring uitvoeringsgegevens na afloop van de looptijd van het lokale volksgezondheidplan op basis van door de GGD op te stellen gezondheidsprofielen/-monitoren.

5.8 Roken

Aanleiding
Er roken in Neerijnen nog altijd veel volwassenen en jongeren, maar niet meer dan elders in Nederland. Onder de mensen met een lage SES bevinden zich meer rokers en wordt meer gerookt.

Doelstelling
- Het voorkomen dat jongeren gaan roken.
- Het voorkomen van meeroken.
- Zorgen dat rokers stoppen met roken (met name gericht op lage SES-groep).

Tijdpad
2012 t/m 2013.

Partners
GGD, gemeente Neerijnen en (andere regiogemeenten).

Kaders
Met ingang van 1 juli 2008 is wettelijk een rookverbod ingesteld in ruimten die toegankelijk zijn voor het publiek (binnen de sectoren horeca, sport en kunst/cultuur). Hierdoor wordt het mogelijk om de daar aanwezige werknemers een rookvrije werkplek te bieden. Daarnaast komt die maatregel ten goede aan de gasten en bezoekers van die ruimten.
In RSA-verband zal een regionaal uitvoeringsprogramma worden opgesteld. Gebruik zal worden gemaakt van bestaande interventies:

- Landelijke actie “24 uur stoppen” (speciaal voor lage SES groep)
- Stopadvies en –begeleiding door medewerkers in de eerstelijnszorg (huisartsen-, fysiotherapeuten- en verloskundigenpraktijken)
- Voorlichtingsprogramma “Roken, niet waar de kleine bij is” (gericht op ouders die het consultatiebureau 0-4 jaar bezoeken)
- “Actie tegengif”: een niet-rokenafspraak voor jongeren in het voortgezet onderwijs (praktijkonderwijs en VMBO)

De gemeente Neerijnen zal pas in 2012 insteken in dit speerpunt en zal dan gebruik maken van de kennis, expertise en producten (materialen en programma’s), die in het kader van het regionale RSA-project zijn ontwikkeld. Indien gedurende de looptijd van dit lokale volksgezondheidsplan grootschalige publiekscampagnes worden opgestart zal de gemeente Neerijnen daar aan meedoen (ook al is dat voor 2012).

Activiteiten
Meedoen aan grootschalige publiekscampagnes indien die gedurende de looptijd van dit lokale volksgezondheidsplan worden opgestart.
Vanaf 2012 opstellen van en uitvoering geven aan een gemeentelijk uitvoeringsprogramma.
Monitoring uitvoeringsgegevens na afloop van de looptijd van het lokale volksgezondheidplan op basis van door de GGD op te stellen gezondheidsprofielen/-monitoren.

5.9 Overlegplatform gezondheidszorg

In Neerijnen zal een overlegplatform in het leven worden geroepen van beroepsgroepen en instellingen die vanuit hun professie te maken hebben met (gezondheids)zorg. Vaak is men niet op de hoogte van elkaars initiatieven en die van de gemeente. Doel van een dergelijk overleg is het uitwisselen van kennis/ervaring en van elkaars initiatieven, zodat er een betere afstemming kan plaatsvinden tussen de preventieve en de curatieve gezondheidszorg. Daarnaast kan een dergelijk platform, indien noodzakelijk het ontwikkelde gezondheidsbeleid bijsturen en behulpzaam zijn bij de ontwikkeling van uitvoeringsprogramma’s. De oprichting van dit platform is voorzien in 2010.

6. Lokale dwarsverbanden met andere beleidsvelden.

6.1 Algemeen: integraal beleid

Gezondheidsbeleid is integraal beleid. Er liggen veel mogelijkheden bij andere beleidsbeleidsvelden om gezondheidswinst te bereiken. Vaak is gezondheid ook een belangrijk onderdeel van die beleidsvelden. Gezondheidsbeleid bevindt zich op het snijvlak van beleidsterreinen zoals jeugd, onderwijs, sport, openbare ruimte en veiligheid.

Hieronder volgt een opsomming van een aantal onderwerpen die op moment van schrijven van deze nota actueel zijn en de komende tijd de aandacht zullen hebben van de gemeente Neerijnen. Deze onderwerpen worden weliswaar in deze nota vermeld, maar worden niet gezien als speerpunten van het lokale gezondheidsbeleid en niet verder meegenomen in uitvoeringsprogramma’s. Uitwerking vindt plaats onder de vlag van een ander beleidsveld.

6.2 Zorgadviesteam (ZAT) of multidisciplinair team (MD) (jeugdbeleid en onderwijsbeleid)

Kinderen hebben net zoals volwassenen te maken met tal van problemen die van invloed zijn op hun (maatschappelijk) functioneren. Deze problemen kunnen gerelateerd zijn aan school (positie in de klas, pesten, schoolprestaties etc.), maar kunnen ook hun oorzaak vinden buiten de school, bijvoorbeeld in het kind zelf of binnen de gezinssituatie. Indien deze

problemen niet tijdig worden gesignaleerd kunnen zij uiteindelijk ook invloed hebben op de gezondheid van het kind. De school is bij uitstek een plek waar dergelijke problemen kunnen worden gesignaleerd.

Van belang is dan ook dat rondom de scholen een netwerk wordt opgebouwd, waarin de benodigde disciplines participeren en van waaruit kan worden bepaald welke hulp en ondersteuning noodzakelijk is. Vanwege de efficiënte inzet van mensen en middelen moet door scholen worden samengewerkt.

De gemeente Neerijnen werkt samen met de gemeenten Zaltbommel en Maasdriel om een dergelijk bovenschools onderwijsnetwerk te realiseren. Een dergelijk netwerk heeft als doel: het ondersteunen van de schoolinterne leerlingenzorg, vroegtijdige signalering van leerlingen met (psychosociale) problemen en, indien nodig, op adequate wijze toeleiden naar benodigde vormen van ondersteuning en zorg.

6.3 Inhalen leerachterstanden (onderwijsbeleid)

De gemeente Neerijnen steekt actief in op het inhalen van leerachterstanden (taal en lezen) bij jonge kinderen. Daarvoor is een aparte werkgroep in het leven geroepen. Deze werkgroep is samengesteld uit raadsleden.

Daarnaast acht de gemeente Neerijnen het afsluiten van het voortgezet onderwijs met een startkwalificatie van essentieel belang. Mede daardoor heeft de gemeente Neerijnen de laatste jaren de controles op het schoolverzuim geïntensiveerd (leerplichtwet)

Deze beleidsintenties dragen bij aan het (op termijn) verhogen van de sociaal-economische status (SES), hetgeen een positieve invloed heeft op de gezondheid.

6.4 Schone lucht (onderwijsbeleid en milieu)

Landelijk is er onderzoek uitgevoerd naar de luchtkwaliteit in schoolgebouwen (binnenmilieu). De resultaten daarvan zijn in ieder geval aanleiding om daar extra aandacht aan te besteden. Een slechte luchtkwaliteit leidt tot gezondheidsklachten, een hoger ziekteverzuim en verminderde leerprestaties. Met name scholen met natuurlijke ventilatie dienen gewezen te worden op hun ventilatiegedrag.

Bij nieuwbouw en verbouwing/renovatie wordt in het kader van de bouwcontroles o.a. gelet op ventilatie en luchtverversing/-circulatie. Op 3 juli 2009 heeft de ministerraad besloten ten behoeve van maatregelen op het gebied van energiebesparing en binnenmilieu op basisscholen een bedrag van 100 miljoen Euro ter beschikking te stellen. De gemeente Neerijnen heeft in overleg met de schoolbesturen in dit kader een subsidieaanvraag ingediend.

6.5 Speelruimte in de wijk (beleid openbare ruimte en jeugdbeleid)

Voldoende speelruimte in de wijk is van essentieel belang voor de ontwikkeling van het kind. Naast het feit dat het een sociale ontmoetingsplek is voor de kinderen (en ook voor de ouders) wordt ook automatisch aangezet tot bewegen. Gezien het aantal jongeren met overgewicht is dat geen overbodige luxe.

De gemeente Neerijnen hanteert bij bouwprojecten de z.g. 3 % norm, dwz dat 3 % van de voor het bouwproject beschikbare ruimte moet worden gereserveerd voor speelruimte voor kinderen. Daarnaast subsidieert de gemeente Neerijnen al jaren (particuliere) verenigingen die een speeltuin exploiteren.

6.6 Buurt, Onderwijs en Sport / BOS (sportbeleid en jongerenbeleid)

De gemeente Neerijnen wil een bijdrage leveren aan een zinvolle en gezonde vrijetijdsbesteding van de jongeren. Al vanaf 2007 doet de gemeente Neerijnen mee aan de BOS (Buurt, Omgeving en Sport)-impuls.

BOS heeft als doel om jongeren bij sport te betrekken en op deze manier meer aan beweging te laten doen. Dit komt ook de gezondheid van de jongeren ten goede. Daarnaast heeft BOS tot doel de sociale cohesie binnen de leefgemeenschappen te verstevigen. Naast het feit dat sportverenigingen en scholen bij de BOS-activiteiten worden betrokken en worden aangezet tot samenwerking, worden ook andere vrijwilligers gevraagd om aan de activiteiten mee te werken.

Als er geen nieuwe financiële middelen voor dit project kunnen worden gegenereerd. is 2010 in principe het laatste jaar waarin het BOS-project loopt.

6.7 EHBO-werk en automatische externe defibrillatoren (AED)/sportbeleid en veiligheidsbeleid

In de gemeente Neerijnen zijn EHBO-verenigingen actief. Deze verenigingen verlenen bijstand bij ongelukken en eenvoudige medische zorg bij evenementen. Daarnaast verzorgen deze verenigingen trainingen om de EHBO-taken goed uit te kunnen voeren.

De gemeente Neerijnen vindt het belangrijk dat er in haar gemeente sprake is van EHBO-werk in georganiseerd verband en om die reden subsidieert de gemeente Neerijnen EHBO-verenigingen.

Elke week worden 300 Nederlanders getroffen door een hartstilstand. Het betreft hier vooral oudere mensen. Op dit moment overleeft slechts 5 tot 10 % van de mensen een dergelijk hartfalen. Ook in Neerijnen ligt het aantal mensen dat aan hart- en vaatziekte sterft hoger dan in Nederland.

Bij een hartstilstand zijn de eerste 6 minuten van essentieel belang. Hoe eerder men tot reanimatie overgaat hoe groter de kansen zijn om te overleven. Tussen het zich voordoen van de hartstilstand, het bellen van de ambulance (112) en komst van de ambulance verloopt altijd enige tijd.

Vooral tijdens het beoefenen van sport lopen mensen, die daarvoor gevoelig zijn een groter risico om een hartstilstand te krijgen. Van belang is dat sportclubs beschikken over voldoende faciliteiten. Naast mensen die kunnen reanimeren is de aanwezigheid van een AED (hartritmeapparaat) in dergelijke noodsituaties van groot belang. De gemeente Neerijnen zal samen met de sportverenigingen, dorpshuizen en andere betrokkenen verkennen op welke wijze kan worden voorzien in deze behoefte.

6.8 Activiteiten voor ouderen/ouderenbeleidadvisering

Ook Neerijnen zal in de toekomst te maken krijgen met een toenemende vergrijzing. De gemeente vindt het belangrijk dat ouderen op een gelukkige manier en in goede gezondheid ouder kunnen worden. Om die reden wil de gemeente op de terreinen valpreventie en beweging/sport door de SWON (Stichting Welzijn Ouderen Neerijnen) programma’s laten ontwikkelen.

Daarnaast wil de gemeente Neerijnen de ouderenadviesfunctie verder versterken.

Dat kan bereikt worden door het intensiveren en het verbeteren van de kwaliteit van de ouderenbezoeken, waarbij nadrukkelijk aandacht wordt besteed aan zowel het psychisch, als het lichamelijk welzijn.

Gekeken zal blijven worden naar de mogelijkheden om een consultatieburo voor ouderen (CBO), zg vitaliteitscentrum voor ouderen in het leven te roepen. Daarvoor zijn extra middelen van rijkswege noodzakelijk. Elders in Nederland functioneren al dergelijke centra. Naast het uitvoeren van medische checks wordt in zulke centra ook gekeken naar het sociale, maatschappelijke en fysieke functioneren. De ouderenbezoeken kunnen worden gezien als een voorloper van een CBO.

7. Financiën

Investeren in de volksgezondheid kost geld.

Uitgangspunt is dat gedurende de looptijd van deze nota financiering van de uitvoering plaatsvindt binnen bestaande budgetten. Daarmee zijn bedoeld de reguliere bedragen die jaarlijks op de gemeentebegroting worden opgenomen en de bedragen die beschikbaar worden gesteld in het kader van de Regionale Sociale Agenda (RSA) t.b.v. de volksgezondheid.

Mochten deze bedragen niet toereikend zijn, dan zullen aanvullende financiële voorstellen aan de raad worden gedaan.