

RAADSBSLUIT

ZAAKNUMMER	BEHANDELEND AMBTENAAR	SECTOR	PORT. HOUDER
1014104	Wildemors, Chantal	SAM-MO	Jan Bron
ONDERWERP			
Gezondheidsbeleid Hengelo			



DE RAAD VAN DE GEMEENTE HENGelo BESLUIT:

De lokale oplegnota Vitale Coalities en de bijbehorende regionale gezondheidsnotitie Vitale coalities vast te stellen.

PUBLIEKSVRIENDELIJKE SAMENVATTING

Gemeenten zijn verplicht om lokaal gezondheidsbeleid vast te stellen. De basis van het gezondheidsbeleid is de regionale nota Vitale Coalities. Deze wordt aangevuld met een lokale oplegnota.

Het gezondheidsbeleid geeft de kaders weer voor het gezondheidsbeleid voor de komende jaren. Met het gezondheidsbeleid wil de gemeente de gezondheid en vitaliteit van de burger bevorderen. Belangrijke thema's hierbij zijn bewegen en voeding, "doegroen", collectieve preventie en geestelijke gezondheidszorg en het verbinden van de 0e lijn zorg (preventieve zorg; waar mensen niet zelf actief om vragen) met de 1e lijn zorg (zorg waar mensen zonder verwijzing naar toe kunnen, zoals de huisarts of fysio).

DE GEMEENTERAAD VAN HENGelo,

DATUM

De griffier

De voorzitter

RAADSADVIES

ZAAKNUMMER	BEHANDELEND AMBTENAAR	SECTOR	PORT. HOUDER
1014104	Wildemors, Chantal	SAM-MO	Bron
ONDERWERP			
Gezondheidsbeleid Hengelo			



PROGRAMMA / FACET-AGENDA

02 – Zorg voor de mens

AANLEIDING, DOEL EN WAT GING ER AAN VOORAF

Voor ligt een voorstel tot vaststelling van de nota Vitale coalities. Het voorliggende gezondheidsbeleid is enerzijds het gevolg van de wettelijke verplichting om lokaal gezondheidsbeleid vast te stellen. Anderzijds is de lokale oplegnota met bijbehorende regionale notitie een nadere uitwerking van de beleidslijn gezondheidszorg zoals die binnen het beleidsplan 'met Respect...op weg naar een nieuw stelsel voor maatschappelijke ondersteuning' op 29 oktober jl. door de gemeenteraad is vastgesteld.

INHOUD VAN HET VOORSTEL

De nota kent geen relevante koerswijzigingen; met het geactualiseerde gezondheidsbeleid continueren we het beleid dat we de afgelopen jaren reeds hebben gevoerd.

De hoofddoelstelling van het gezondheidsbeleid is het bevorderen van de gezondheid en vitaliteit van de burger. De afgeleide subdoelstellingen hierbij zijn:

- Het beperken van gezondheidsrisico's in het gedrag van onze inwoners.
- Het bevorderen van bewegen en het leveren van fysieke inspanning van onze inwoners.
- Het benutten van de mogelijkheden die de fysieke omgeving ons biedt om te komen tot gezondheidsbevorderend gedrag.
- Het verbinden van de 0^e en 1^e lijn, waardoor we de samenhang in de hulp en zorgstructuur in de wijken versterken.

De lokale oplegnota geeft een overzicht van de verbindingen (coalities) die er zijn op het gebied van het gezondheidsbeleid. De uitvoering van het beleid gaat via de reguliere (uitvoerings)programma's die vanuit de verschillende beleidsterreinen zijn of worden gemaakt. Dit doet recht aan het integrale karakter van het gezondheidsbeleid in Hengelo.

In het kader van de verdere uitwerking van de decentralisaties wordt onderzocht en uitgewerkt of en hoe preventie- en zorginstrumenten en bijbehorende budgetten meer in samenhang in de wijk ingezet kunnen worden gericht op het versterken van eigen kracht en preventie en uitstel van zware zorg.

BESPREEK- EN BESLISPUNTEN

Voorgesteld wordt om ter voldoening aan de wettelijke vereisten tot het vaststellen van een lokale gezondheidsnota en ter uitwerking van de beleidslijn 'gezondheidszorg' binnen het beleidsplan 'Met Respect...' de lokale oplegnota Vitale Coalities en de bijbehorende regionale gezondheidsnotitie Vitale coalities vast te stellen.

FINANCIËLE ASPECTEN

De uitvoering van het beleid vindt plaats via de reguliere programma's van de verschillende beleidsterreinen en binnen de financiële kaders die binnen deze programma's reeds zijn vastgesteld.

Daarnaast worden de komende twee jaar vanuit een landelijk stimuleringsprogramma (Gezond in de Stad) incidenteel middelen beschikbaar gesteld aan de gemeente Hengelo. Deze middelen zullen worden ingezet om gezondheidsachterstanden in de wijken integraal aan te pakken. We maken hiervoor een plan op basis van de speerpunten die genoemd zijn in het lokale gezondheidsbeleid. De raad zal daarover op dat moment worden geïnformeerd.

BIJLAGE(N)

- Regionale notitie Vitale coalities
- Lokale oplegnota Vitale coalities
- Twentse Gezondheidsverkenning Hengelo

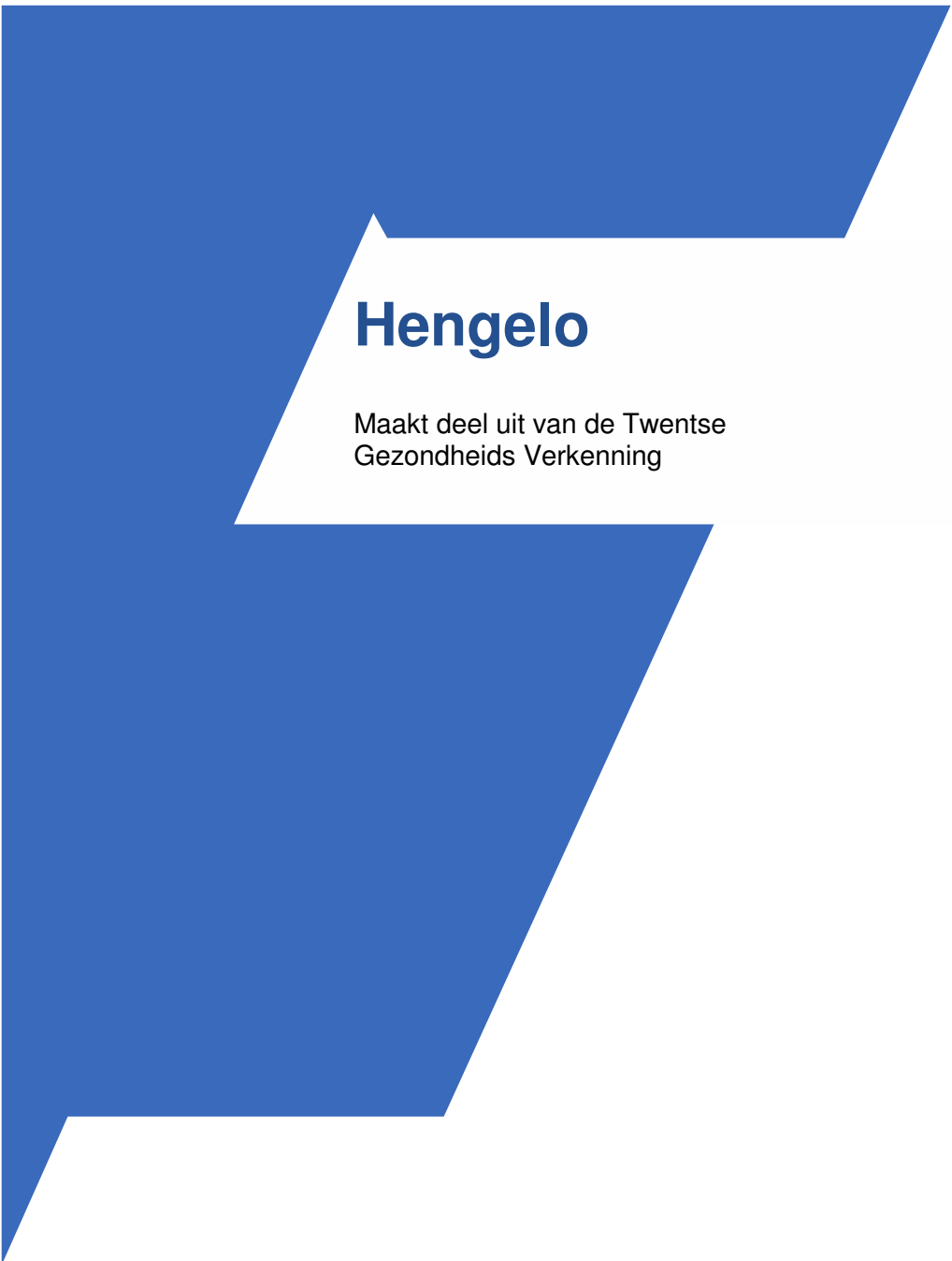
BURGEMEESTER EN WETHOUDERS VAN HENGELO,

De secretaris

De burgemeester

Twentse
Gezondheids
Verkenning (TGV)
Gezondheid op de rails





Hengelo

Maakt deel uit van de Twentse
Gezondheids Verkenning

Colofon

Samenstelling

F.D.H. Koedijk, C.L.A.J. Boom

Uitgave

GGD Twente, oktober 2013

Copyright

©GGD Twente, 2013

Overname is toegestaan, mits volledige bron wordt vermeld.

Inhoudsopgave

Kernboodschappen Hengelo.....	5
1 Kenmerken van de bevolking van Hengelo	7
1.1 Bevolkingskenmerken.....	7
1.2 Vergrijzing	8
1.3 Sociaal economische status en uitkeringen	9
2 Gezondheid	11
2.1 Levensverwachting, sterfte en ziekte.....	11
2.2 Functioneren en kwaliteit van leven.....	13
2.3 Psychische gezondheid	15
3 Leefstijl	17
3.1 Overgewicht, beweging en voeding.....	18
3.2 Roken, alcohol- en drugsgebruik.....	19
3.3 Seksuele gezondheid.....	20
4 Sociale omgeving	23
4.1 Eenzaamheid en sociale woonomgeving	23
4.2 Vrijwilligerswerk en mantelzorg	23
4.3 Huiselijk geweld en pesten	24
5 Fysieke omgeving	25
5.1 Groen in de omgeving.....	25
5.2 Milieu.....	26
5.3 Leefomgeving	27
6 Zorg en voorzieningen	29
6.1 Zorggebruik eerste lijn	29
6.2 Jeugdzorg	32
6.3 Voorzieningen	33
Appendix 1: Gegevensbronnen	35
Monitoren	35
Landelijke gegevensbronnen	35
Regionale gegevensbronnen	36
Appendix 2: Interventies.....	37
Twentse interventies	37
Landelijke interventies	37





Kernboodschappen Hengelo

Vergrijzing en laagopgeleiden punten van aandacht in Hengelo

In Hengelo wonen 80.952 mensen; 40.327 mannen en 40.625 vrouwen (januari 2013). In Hengelo is, net als in de rest van Twente en Nederland sprake van een sterke stijging van het aandeel ouderen: van 17% in 2013 naar 27% in 2040. Wat verder opvalt, is dat laagopgeleiden in alle leeftijdsklassen over het algemeen minder goed scoren op gezondheidsaspecten als ervaren gezondheid, chronische aandoeningen, depressie, leefstijl en het doen van vrijwilligerswerk.

De gezondheid in Hengelo vergelijkbaar met Twente

- De gemiddelde levensverwachting in Hengelo is 80,8 jaar, vergelijkbaar met Nederland.
- 58% van de volwassenen en 78% van de ouderen heeft één of meer chronische aandoeningen.
- Ouderen en laagopgeleiden ervaren hun eigen gezondheid vaker als slecht.
- Laagopgeleiden rapporteren vaker depressieve gevoelens dan hoogopgeleiden.
- Door de vergrijzing in Hengelo is de verwachting dat mobiliteitsbeperkingen en chronische aandoeningen, zoals hoge bloeddruk en suikerziekte, zullen stijgen in de toekomst.

Leefstijl in Hengelo kan, met name bij laagopgeleiden, op een aantal aspecten beter

- De helft van de volwassenen en bijna tweederde van de ouderen heeft overgewicht. Overgewicht komt in alle leeftijdsklassen vaker voor bij laagopgeleiden. In 2012 is echter wel voor het eerst een daling in overgewicht bij jongeren in Hengelo en ook in Twente te zien.
- 19% van de jongeren uit Hengelo geeft aan wel eens te roken, vmbo-ers geven dit vaker aan dan havo/vwo-ers. Van de volwassenen rookt 30% en 10% van de ouderen rookt.
- Vmbo-ers rapporteren vaker aan binge-drinken te doen (36%) dan havo/vwo-ers (22%).
- Van alle leerlingen die hebben deelgenomen aan E-MOVO, geeft 11% aan wel eens softdrugs te gebruiken, vergelijkbaar met Twente. Vmbo-ers rapporteren dit vaker dan havo/vwo-ers.
- Van de leerlingen die ooit geslachtsgemeenschap hebben gehad, zegt 45% altijd een condoom te gebruiken, in Twente is dit 50%.

Aandacht voor sociale omgeving blijft belangrijk

- Acht procent van de volwassenen in Hengelo geeft aan zich (zeer) ernstig eenzaam te voelen, vergelijkbaar met de rest van Twente. Eenzaamheid neemt toe met de leeftijd en ook rapporteren laagopgeleiden vaker zich eenzaam te voelen (15%) dan hoogopgeleiden (4%).
- Bijna een derde (29%) van de volwassenen in Hengelo doet vrijwilligerswerk, bij ouderen is dat 17%. Hoogopgeleide ouderen rapporteren vaker vrijwilligerswerk te doen dan laagopgeleiden.
- Van de volwassenen en ouderen in Hengelo geeft 17% en 13% aan het afgelopen jaar mantelzorg te hebben gegeven. Het grootste deel ziet dit niet of nauwelijks als belasting.
- Van de leerlingen uit Hengelo geeft 12% aan de laatste 3 maanden wel eens gepest te zijn, vergelijkbaar met Twente.

Fysieke omgeving in Hengelo goed

- In Nederland is de gemiddelde afstand tot het dichtstbijzijnde bos 2,1 kilometer, voor inwoners van Hengelo is dit 1,4 kilometer.
- De ruime meerderheid (78%) gaf aan tevreden te zijn over het groen in de omgeving, dit is vergelijkbaar met het landelijke gemiddelde.
- De leefbaarheid in de buurt en de woonomgeving in Hengelo wordt beoordeeld met een 7,4; dit is vergelijkbaar met de rest van Twente.

Zorg- en voorzieningengebruik in Hengelo

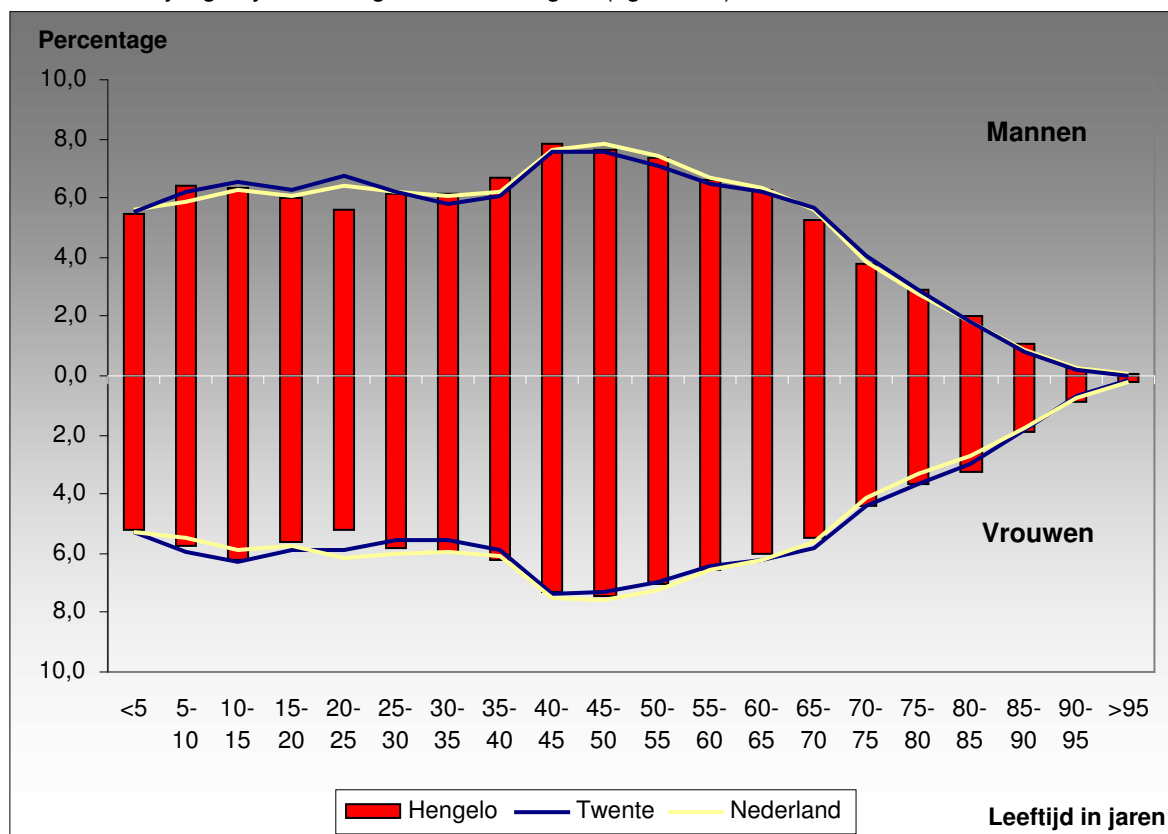
- De gemiddelde contacttijd en het gemiddelde aantal contacten met de huisarts in Hengelo is hoger dan gemiddeld in Twente.
- Toekomstramingen laten zien dat de zorgvraag voor chronische aandoeningen in 2016 met ongeveer 7% zal stijgen in Hengelo.
- De bekendheid van het Wmo/zorgloket is hoog onder ouderen in Hengelo; 81% geeft aan bekend te zijn met deze voorziening, vergelijkbaar met Twente.
- Ouderen maken vooral gebruik van hulp bij administratieve of financiële activiteiten, personenalarmering en van recreatieve, culturele en sportieve activiteiten.



1 Kenmerken van de bevolking van Hengelo

1.1 Bevolkingskenmerken

In de gemeente Hengelo wonen 80.952 mensen; 40.327 mannen en 40.625 vrouwen (1 januari 2013). Vierentwintig procent behoort tot de groep 0-19 jarigen, 59% is tussen de 20 en 64 jaar en 22% is 65 of ouder, allen vergelijkbaar met Twente. Ten opzichte van Twente en Nederland wonen er relatief iets minder 20-25 jarigen jaar in de gemeente Hengelo (figuur 1.1).



Figuur 1.1: Bevolkingsopbouw Hengelo, Twente en Nederland, januari 2013 (CBS-Statline, 2013)

In Hengelo meer hoogopgeleiden vergeleken met Twente

Tabel 1.1 geeft de belangrijkste karakteristieken van de bewoners weer. In de gemeente Hengelo wonen minder autochtone Nederlanders en minder gehuwden vergeleken met Twente. Daarnaast wonen er meer hoogopgeleiden en zijn meer eenpersoonshuishoudens vergeleken met de rest van Twente en Nederland.

Tabel 1.1 Kenmerken (%) van de bewoners van gemeente Hengelo, ten opzichte van Twente en Nederland
(Bron: CBS Statline, 2013, Volwassenenmonitor 2012)

	Hengelo (n=80.952) %	Twente (n=626.726) %	Nederland (n=16.779. 575) %
Geslacht			
Man	50	50	50
Vrouw	50	50	50
Etniciteit			
Nederlands	79	83	79
Allochtoon			
- Westers*	10	9	9
- niet-Westers**	12	9	12
Burgerlijke staat			
Ongehuwd	41	45	47
Gehuwd	41	43	41
Verweduwd	6	6	5
Gescheiden	7	6	7
Huishoudensamenstelling			
Eenpersoonshuishouden	36	33	37
Meerpersoonshuishouden			
- zonder kinderen	30	30	29
- met kinderen	34	36	34
Opleiding (beroepsbevolking)			
Laag	30	34	31
Midden	35	36	41
Hoog	35	29	28
Inkomen per persoon***			
Laag	42	44	40
Midden	41	41	40
Hoog	17	16	20

* Westers: Europa (exclusief Turkije), Noord-Amerika, Oceanië, Japan en Indonesië

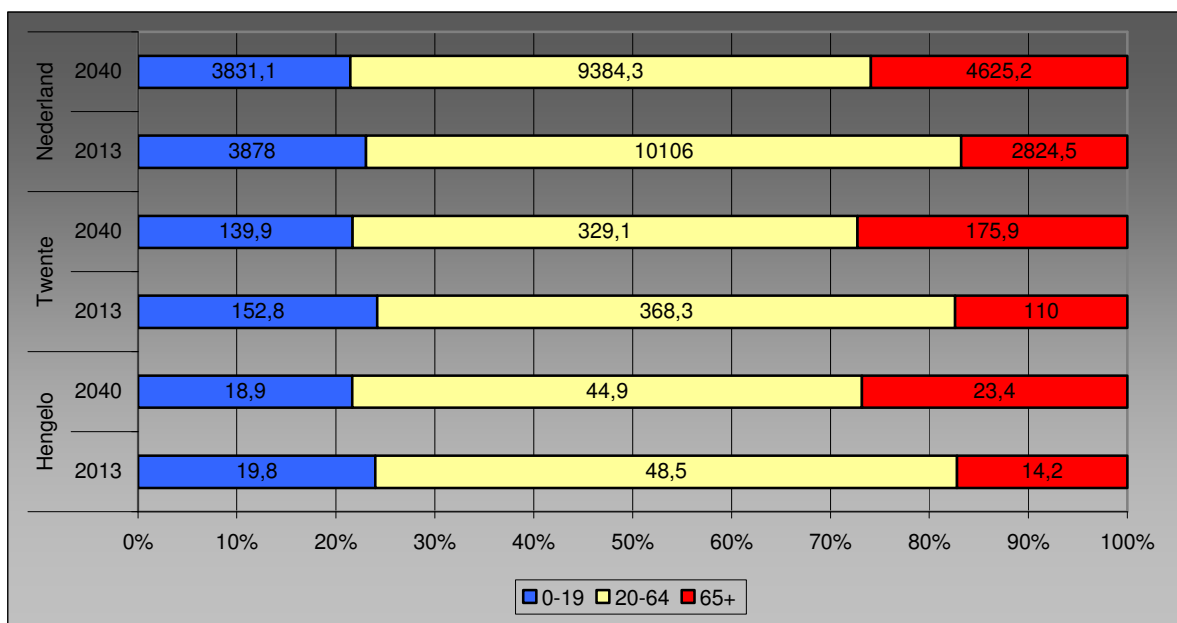
** Niet-Westers: Afrika, Latijns-Amerika, Azië (exclusief Indonesië en Japan)

*** Laag: <19 200 euro, hoog: >41300 euro

1.2 Vergrijzing

Vergrijzing in Hengelo

In 2040 zal de bevolking van de gemeente Hengelo toegenomen zijn met 6% ten opzichte van 2013; in de rest van Twente en in Nederland zal de bevolking tot deze tijd nog groeien met respectievelijk 2% en 6%. Figuur 1.2 geeft de prognose voor 2040 naar leeftijdsverdeling weer. Het aandeel 0-19 jarige in Hengelo zal licht dalen van 24% in 2013 naar 22% in 2040, vergelijkbaar met Twente en Nederland. Ook zal het aandeel 20-64 jarigen in Hengelo dalen; van 59% naar 52%. Daarentegen stijgt het aandeel 65-plussers sterk in Hengelo: van 17% in 2013 naar 27% in 2040, eveneens vergelijkbaar met Twente en Nederland.

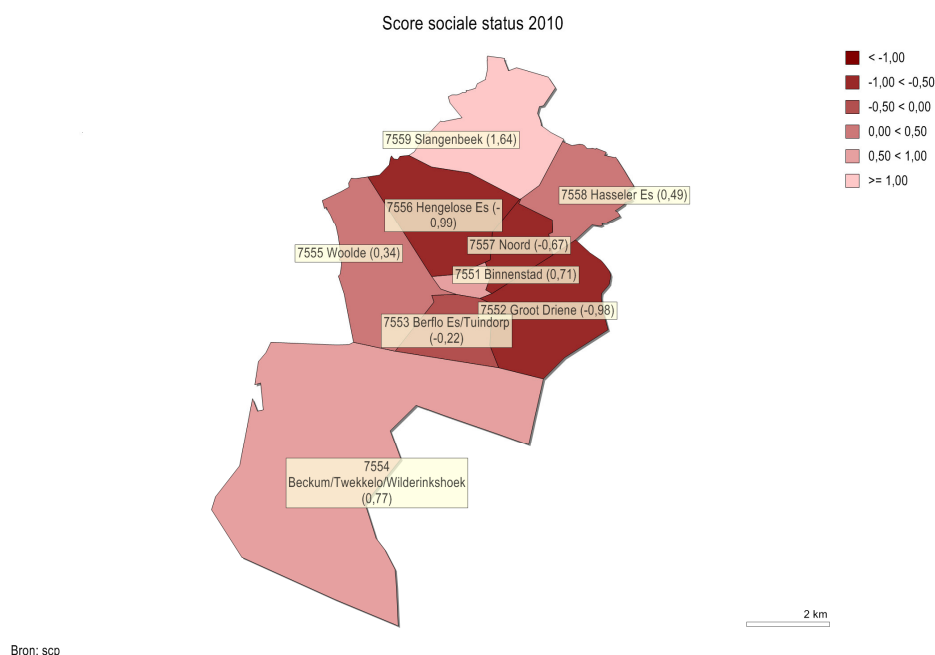


Figuur 1.2: Bevolkingsprognose 2040 naar leeftijd voor de gemeente Hengelo ten opzichte van Twente en Nederland (in de balkjes de aantallen inwoners x 1000) (Bron: CBS Statline, 2013)

1.3 Sociaal economische status en uitkeringen

Sociaal economische status verschilt per postcodegebied in Hengelo

Sociaaleconomische status (SES) en gezondheidstoestand zijn aan elkaar gerelateerd. Er bestaan in Nederland aanzienlijke verschillen in gezondheid tussen verschillende SES-groepen. De SES wordt berekend uit vier gegevens: het gemiddelde inkomen in een wijk, het percentage mensen met een laag inkomen, het percentage laag opgeleiden en het percentage mensen dat niet werkt (bron: Sociaal Cultureel Planbureau). Figuur 1.3 laat zien dat de SES in Hengelo verschilt per postcodegebied.



Figuur 1.3: Sociaal economische status op 4-cijferig postcodeniveau; gemiddelde score voor Nederland=0; hoe hoger de score, hoe hoger de SES, en andersom. (Bron: SCP, bewerkt door Arcon)

Relatief veel uitkeringen in Hengelo

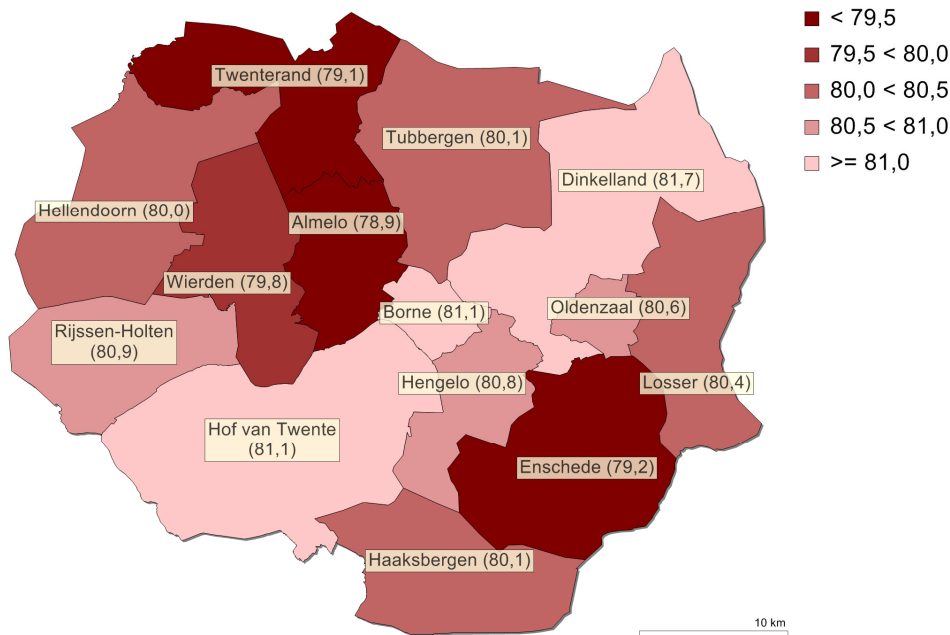
In 2012 (peildatum september) kreeg 15,1% van de beroepsbevolking in Hengelo een uitkering, dit komt neer op 7920 personen (Bron: CBS). Voor heel Nederland was dit 13,0%. Van de beroepsbevolking in Hengelo kreeg 3,3% een WW-uitkering (voor heel Nederland was dit eveneens 2,6%), 7,8% kreeg een arbeidsongeschiktheidsuitkering (6,9% in Nederland) en 4,1% kreeg een bijstandsuitkering (3,7% in Nederland).



2 Gezondheid

Gezondheid is op verschillende manieren te meten. Vaak wordt gekeken naar het voorkomen van ziekten en aandoeningen, de levensverwachting, sterfte en doodsoorzaken, maar daarnaast wordt ook de ervaren gezondheid als maat voor gezondheid gezien.

2.1 Levensverwachting, sterfte en ziekte

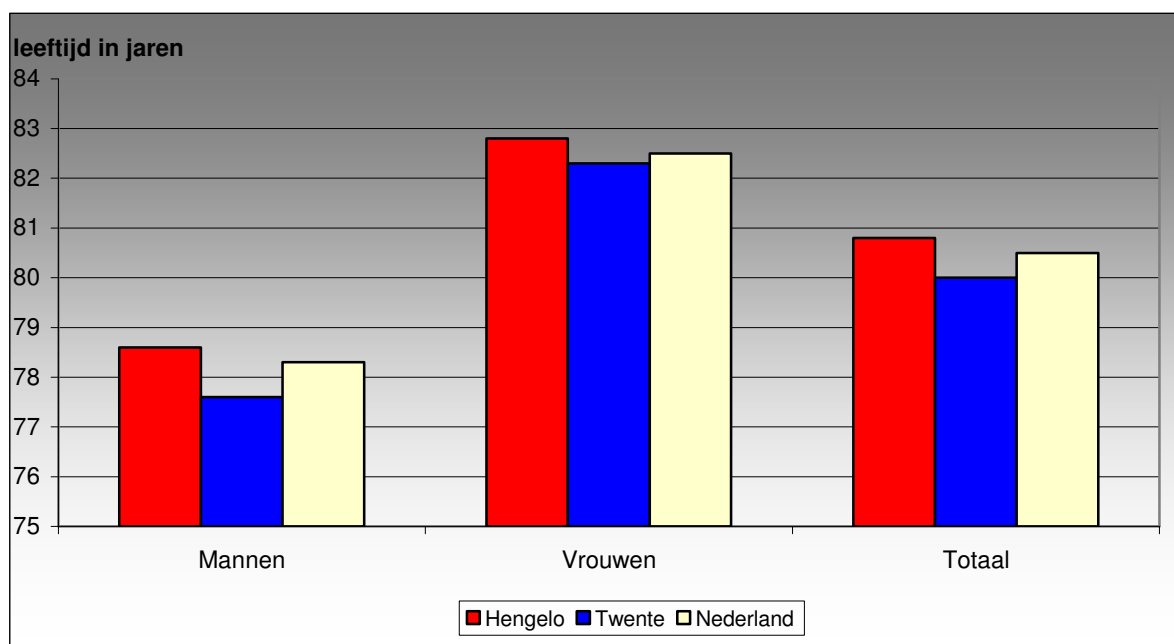


Bron: Nationale Atlas Volksgezondheid, RIVM

Figuur 2.1: Gemiddelde levensverwachting bij geboorte (in jaren) per gemeente in Twente, 2007-2010 (Bron: Nationale Atlas Volksgezondheid, bewerkt door Arcon)

Levensverwachting in Hengelo vergelijkbaar met Nederland

De gemiddelde levensverwachting bij geboorte in Hengelo is 80,8 jaar: 78,6 voor mannen en 82,8 voor vrouwen (figuur 2.2). De gemiddelde leeftijd is hiermee vergelijkbaar met de gemiddelde Nederlander. Onderzoek laat zien dat levensverwachting samenhangt met opleidingsniveau; laagopgeleiden leven gemiddeld 7 jaar korter dan hoogopgeleiden en wanneer gekeken wordt naar de levensverwachting in goed ervaren gezondheid is dit verschil zelfs 20 jaar (Bron: CBS/RIVM).



Figuur 2.2: Gemiddelde levensverwachting bij geboorte (in jaren) naar geslacht voor de gemeente Hengelo ten opzichte van Twente en Nederland, 2007-2010 (Bron: Nationale Atlas Volksgezondheid)

Sterfte in Hengelo lager dan in Twente

Over de periode 2007-2010 was de sterfte in de gemeente Hengelo gemiddeld 71 per 10.000 inwoners per jaar, wat vergelijkbaar is met Nederland, maar lager dan in Twente (tabel 2.1). De sterfte aan kanker in Hengelo is vergelijkbaar met de rest van Twente en in Nederland, sterfte aan hart- en vaatziekten is in Hengelo lager dan in Twente en vergelijkbaar met Nederland.

In 2010 was de kindersterfte (1-14 jarigen) in Hengelo 11,4 per 100.000 kinderen (~ 2 kinderen in 2010), dit is lager dan de kindersterfte in de rest van Nederland en Overijssel (beiden 14,0). Voor Twente zijn deze cijfers niet bekend. De zuigelingensterfte in Hengelo in 2010 was 1,2 per 1000 levendgeborenen in 2010, dit komt overeen met 1 zuigeling in 2010. Voor heel Nederland was dit 3,3 per 1000 zuigelingen (Bron: Kinderen in Tel).

Tabel 2.1: Sterfte naar doodsoorzaak voor de gemeente Hengelo ten opzichte van Twente en Nederland, 2007-2010 (Bron: Nationaal Kompas Volksgezondheid)

	Hengelo		Twente		Nederland	
	CMF*	Per 10.000**	CMF*	Per 10.000**	CMF*	Per 10.000**
Totale sterfte	98	71	105	76	100	72
Ziekten van hart- en vaatstelsel	95	20	108	23	100	21
Kwaadaardige nieuwvormingen	103	23	101	23	100	22

* Comparative Mortality Figure, index met NL=100

** Gestandaardiseerde sterfte per 10.000 per jaar.

Diabetes neemt sterk toe met de leeftijd

Van de volwassenen (20-65 jaar) in Hengelo geeft 58% aan een chronische ziekte of aandoening te hebben, vergelijkbaar met de rest van Twente. Laagopgeleide volwassenen rapporteren dit vaker dan hoogopgeleiden. Van de 65-74 jarigen geeft 74% aan een chronische aandoening te hebben; bij 75+ ers is dit 82%. Dit is vergelijkbaar met de rest van Twente.

Door de vergrijzing zal het aantal ouderen met een chronische aandoening in Hengelo stijgen van ongeveer 2400 gevallen in 2010 naar 4000 gevallen in 2040!

Tabel 2.2: Door een arts vastgestelde chronische ziekten en aandoeningen (%) in de afgelopen 12 maanden naar leeftijd. (Bron: Volwassenenonderzoek 2012, ouderenonderzoek 2010)

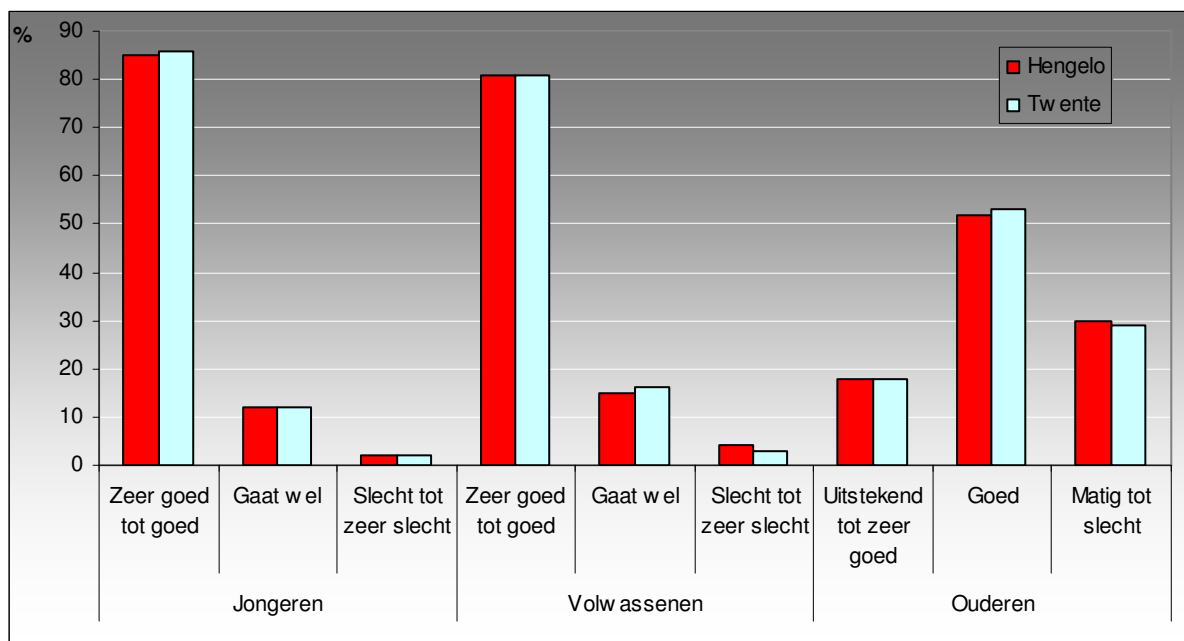
	Hengelo		Twente			
	20-65	20-65	65-74	75+	Totaal 65+	Totaal 65+
Heeft een chronische aandoening	58	59	74	82	78	76
Diabetes Mellitus /suikerziekte	5	4	15	20	17	17
Hoge bloeddruk	13	15	32	41	36	38
Beroerte, hersenbloeding, herseninfarct of TIA	0	0	5	10	7	6
Hartinfarct	0	0	3	5	4	5
Andere ernstige hartaandoening	1	1	7	16	11	11
Een vorm van kanker	2	1	13	10	11	9
Vernauwing bloedvaten in buik of benen	2	2	4	12	8	7
Astma, CARA of COPD	10	9	11	16	14	13
Gewrichtsslijtage van heupen of knieën (artrose, slijtagereuma)	13	12	28	41	34	32
Ernstige of hardnekkige aandoening van de rug	14	12	13	21	17	15
Ernstige aandoening van de nek of schouder	11	12	12	15	13	11

2.2 Functioneren en kwaliteit van leven

Een maat die veel gebruikt wordt voor het meten van gezondheid is de ervaren gezondheid, ook wel subjectieve gezondheid of gezondheidsbeleving genoemd. Uit onderzoek is gebleken dat ervaren gezondheid een sterk voorspellende maat voor sterfte is: hoe slechter de ervaren gezondheid, hoe groter de kans op overlijden.

Ouderen ervaren hun gezondheid vaak als matig tot slecht

Het grootste deel van de jongeren, volwassenen en ouderen in Hengelo ervaart hun eigen gezondheid als uitstekend tot goed (figuur 2.3). Het minder goed ervaren van de eigen gezondheid stijgt met de leeftijd: van de 19-34 jarigen ervaart 11% zijn gezondheid als matig tot (zeer) slecht, bij 75-plussers is dat 36%, vergelijkbaar met Twente. Ervaren gezondheid hangt bij samen met opleidingsniveau bij volwassenen: laagopgeleiden beoordelen hun gezondheid minder vaak als goed tot zeer goed (66%) dan hoogopgeleiden (88%).



Figuur 2.3: Ervaren gezondheid van jongeren, volwassenen en ouderen (Bron: E-MOVO 2011, Volwassenenonderzoek 2012, Ouderenonderzoek 2010)

Veel 75+ers hebben een mobiliteitsbeperking

Lichamelijk functioneren is een maat voor kwaliteit van leven en verwijst naar het kunnen uitvoeren van lichamelijke functies en dagelijkse routineactiviteiten. Van de ouderen in Hengelo geeft 27% aan één of meerdere mobiliteitsbeperkingen te hebben, vergelijkbaar met Twente. Het probleem speelt vooral bij de 75+ers: van hen geeft 44% een beperking te hebben, ten opzichte van 13% van de 65-74 jarigen. Meest genoemde beperkingen bij de 75+ers zijn beperkingen bij het verrichten van zware huishoudelijke werkzaamheden (50%), bedden verschonen en opmaken (41%), kleren wassen en strijken (25%) en gebruik maken van eigen of openbaar vervoer en boodschappen doen (beide 22%).

Door de vergrijzing zal, gebaseerd op de huidige gegevens, het aantal ouderen met een mobiliteitsbeperking stijgen van 3800 gevallen nu tot 6300 gevallen in 2040!

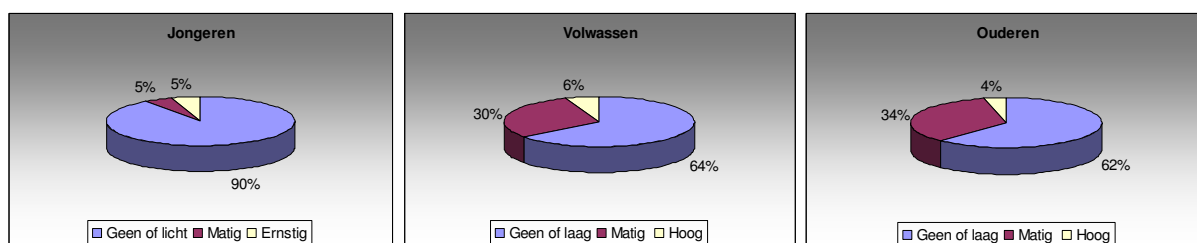
2.3 Psychische gezondheid

Psychische gezondheid is eveneens een maat voor de kwaliteit van leven. Psychische klachten omvatten gevoelens van psychische verstoring zoals angst, depressie, slaapverstoring en stress. Dit kan leiden tot (gedeeltelijk) onvermogen tot functioneren en een verhoogd risico op sterfte, pijn en beperkingen.

Depressie in Hengelo vergelijkbaar met Twente

Figuur 2.4 laat zien dat in Hengelo 10% van de leerlingen van klas 2 en 4 van de middelbare school die hebben deelgenomen aan E-MOVO rapporteerden last te hebben van matige tot ernstige depressieve gevoelens, vergelijkbaar met Twente. Vmbo-ers rapporteren vaker depressieve gevoelens dan havo/vwo-ers (13% versus 7%), en meisjes rapporteren vaker matig tot ernstig depressieve gevoelens dan jongens: 14% versus 5%.

Ruim een derde (35%) van de volwassenen in Hengelo heeft een matig tot hoog risico op depressie of een angststoornis, vergelijkbaar met de rest van Twente. Laagopgeleide volwassenen rapporteren vaker een matig tot hoog risico op depressie dan hoogopgeleiden; 45% versus 32%. Bij ouderen rapporteert 38% een matig tot hoog risico op depressie of een angststoornis, dit was vergelijkbaar met Twente (36%). Acht procent van de volwassenen en 13% van de ouderen geeft aan geen regie over het eigen leven te hebben, beide vergelijkbaar met Twente.



Figuur 2.4: Depressieve gevoelens (jongeren) en risico op angststoornis of depressie (volwassenen en ouderen), gemeente Hengelo (Bron: E-MOVO 2011, Volwassenenonderzoek 2012, Ouderenonderzoek 2010)



3 Leefstijl

Uit verschillende landelijke en regionale rapporten blijkt dat veel mensen er een leefstijl op na houden met negatieve gevolgen voor de eigen gezondheid. We zijn te zwaar, eten ongezond, bewegen te weinig en roken en drinken te veel. In tabel 3.1 wordt per leeftijdsklasse een aantal leefstijlfactoren weergegeven voor de gemeente Hengelo en geheel Twente.

Tabel 3.1: Leefstijl kenmerken (in %) naar leeftijd en geslacht voor Hengelo en Twente (Bron: Twente in Balans 2012, E-MOVO 2011, Volwassenenonderzoek 2012, Ouderenonderzoek 2010)

	Hengelo			Twente		
	Man	Vrouw	Totaal	Man	Vrouw	Totaal
Overgewicht (matig/ernstig)						
3 jarigen	9	12	10	8	12	10
5-6 jarigen	12	15	13	12	16	14
10-11 jarigen	14	14	14	16	16	16
13-14 jarigen	17	13	15	17	16	16
20-65 jarigen	59	39	49	56	42	49
65+ ers	63	59	62	64	58	61
Voldoet aan beweegnorm						
13-16 jarigen [*]	20	13	17	18	18	18
20-65 jarigen ^{**}	69	72	71	70	65	67
65+ ers ^{**}	49	54	52	60	54	57
Eet dagelijks groente						
13-16 jarigen	41	44	42	38	32	40
20-65 jarigen	38	47	42	37	44	41
65+ ers	69	76	73	69	74	72
Eet dagelijks fruit						
13-16 jarigen	33	31	32	31	36	33
20-65 jarigen	23	33	28	23	38	30
65+ ers	66	83	76	68	81	75
Roken (wel eens/dagelijks)						
13-16 jarigen	18	21	19	18	17	17
20-65 jarigen	31	29	30	31	24	27
65+ ers	14	7	10	14	10	12
Overmatig alcoholgebruik						
13-16 jarigen [#]	30	26	28	32	27	29
20-65 jarigen ^{##}	14	8	11	14	6	10
65+ ers ^{##}	14	6	10	11	7	8

^{*} dagelijks minimaal 1 uur matig intensief bewegen

^{**} ten minste 5 dagen minimaal 30 minuten matig intensief bewegen

[#] binge-drinken: (5 of meer alcoholische drankjes bij één gelegenheid) in de afgelopen 4 weken

^{##} overmatig alcoholgebruik (>21 glazen per week voor mannen, > 14 voor vrouwen)

3.1 Overgewicht, beweging en voeding

Overgewicht onder jongeren neemt af

Overgewicht blijft een groot probleem in Nederland en Twente, en ook in de gemeente Hengelo komt nog steeds veel overgewicht voor onder kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen. Overgewicht neemt toe met de leeftijd en van de ouderen in Hengelo rapporteert 62% overgewicht.

Overgewichtcijfers binnen het basisonderwijs in Hengelo over de afgelopen 6 jaar laten een significante daling in het percentage overgewicht in 2012 zien, en ook bij middelbare scholieren is dit zichtbaar (tabel 3.2 en 3.3). Ook is deze daling in overgewicht in heel Twente significant. Op het voortgezet onderwijs geldt dat overgewicht meer voorkomt bij vmbo-ers dan bij havo/vwo-ers: in 2012 21% versus 10% (zie ook tabel 3.3). Op landelijk niveau zijn nog geen cijfers beschikbaar over 2012, maar tot en met 2011 was nog geen daling te zien.

Tabel 3.2: Percentage overgewicht binnen het basisonderwijs, 2007-2012 (Bron: Twente in Balans, 2012)

	Jaar						Gemiddelde aantal onderzochte kinderen per jaar
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
Hengelo	17	19	16	17	17	13	1784
Twente	18	17	18	18	17	15	13836

Tabel 3.3: Percentage overgewicht binnen het voortgezet onderwijs, 2007-2012 (Bron: Twente in Balans, 2012)

Tabel 6.1: Percentage overgewicht binnen het voorgeslacht onderwijs, 2007-2012 (Bron: Twente in Balans, 2012)							Gemiddelde aantal onderzochte jongeren per jaar
2010		Jaar 2011		2012			
vmbo klas 2	Havo/vwo klas 2	vmbo klas 2	Havo/vwo klas 2	vmbo klas 2	Havo/vwo klas 2		
Hengelo	18	13	29	16	21	10	
Twente	20	14	25	15	21	12	6304

Ruim tweederde van de jongeren in Hengelo voldoet aan soepele beweegnorm

Te weinig bewegen en een ongezond voedingspatroon leidt tot overgewicht. Om vast te kunnen stellen of iemand voldoende beweegt is een beweegnorm opgesteld. Van de deelnemers aan E-MOVO uit Hengelo voldoet 17% aan de strenge beweegnorm van minimaal een uur per dag beweging; van de Twentse deelnemers is dit 18%. Daarentegen voldoet 65% van de leerlingen uit Hengelo aan de soepele beweegnorm van meer dan 7 uur matig intensieve beweging per week, dit was 71% in heel Twente. Vmbo leerlingen voldoen minder vaak aan deze norm dan havo/vwo-ers. Gegevens uit de Jeugdsportmonitor van Sportservice Overijssel laten zien dat 91% van de 4-17 jarigen in Hengelo minimaal 12 keer per jaar sport, in heel Overijssel was dit 92%. Tweeënzeventig procent van de jeugd in Hengelo is lid van een sportvereniging, vergeleken met 74% in Overijssel. In de Jeugdsportmonitor is ook gevraagd naar sedentair gedrag (televisie kijken en computeren). Vierenveertig procent van de 4-17 jarigen in Hengelo geeft aan hier meer dan 2 uur per dag mee bezig te zijn, in heel Overijssel was dit 41%.

Ruim de helft van de ouderen en ruim tweederde van de volwassenen in Hengelo voldoen aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen van ten minste 5 dagen minimaal 30 minuten matig intensief bewegen. Ouderen in de gemeente Hengelo voldoen minder vaak aan de beweegnorm dan de rest van Twente: 52% versus 57%.

Er wordt te weinig groente en fruit gegeten

Het dagelijks eten van groente wordt door minder dan de helft van de 13-16 jarigen en volwassenen in Hengelo gedaan. Gegevens van Sportservice Overijssel laten zien dat van de basisscholieren in Hengelo 32% dagelijks minimaal 150 gram groente eet (Twente: 29%). Laagopgeleide volwassenen rapporteren minder vaak dagelijks groenten te eten dan hoogopgeleiden: 42% versus 50%. Het dagelijks eten van fruit wordt door ongeveer een derde van de 13-16 jarigen en volwassenen gedaan, vergelijkbaar met de rest van Twente. Van de basisscholieren in Hengelo geeft 21% aan dagelijks 2 stuks fruit te eten (Bron: Sportservice Overijssel). Van de ouderen in Hengelo geeft ongeveer driekwart aan dagelijks groente en fruit te eten, eveneens vergelijkbaar met de rest van Twente.

3.2 Roken, alcohol- en drugsgebruik

Vmbo-ers roken vaker

In totaal geeft 19% van de leerlingen uit klas 2 en 4 uit Hengelo aan wel eens te roken; 11% zegt dagelijks te roken. Vmbo-ers geven vaker aan te roken (27%) dan havo/vwo-ers (13%). Van de volwassenen geeft 30% aan te roken, vergelijkbaar met de rest van Twente. Bij ouderen rapporteert 10% te roken, vergelijkbaar met de rest van Twente. Er werd geen relatie met opleiding gevonden bij volwassenen en ouderen.

Bijna een derde van de jongeren doet aan binge-drinken

Drieënveertig procent van de respondenten van E-MOVO in Hengelo gaf aan in de afgelopen 4 weken alcohol te hebben gedronken (Twente: 44%); 15% van de leerlingen uit klas 2 en 66% van de leerlingen uit klas 4. Vmbo-ers geven dit vaker aan (49%) dan havo/vwo-ers (38%). Wanneer gevraagd wordt waar alcohol gedronken wordt, zijn de meest gegeven antwoorden in een discotheek (23%) of (bij/met anderen) thuis (23%).

Negenentwintig procent geeft aan de afgelopen 4 weken aan binge-drinken (vijf of meer alcoholische drankjes bij één gelegenheid) te hebben gedaan; 9% van de leerlingen uit klas 2 en 34% van de leerlingen uit klas 4. Binge-drinken werd vaker gerapporteerd door vmbo-ers (36%) dan door havo/vwo-ers (22%). Van de volwassenen rapporteert 11% overmatig alcoholgebruik, vergelijkbaar met de rest van Twente, en dit wordt vaker gerapporteerd door mannen (14%) dan door vrouwen (8%) en vaker door laagopgeleiden. Bij ouderen rapporteert 10% overmatig alcoholgebruik, vergelijkbaar met de rest van Twente.

Drinktest.nl: een advies-op-maat over alcoholgebruik via internet

Trimbos Instituut

www.drinktest.nl

ADVIES OP MAAT

(Deze test vereist dat uw browser cookies accepteert)

Drinkt u regelmatig alcohol en wilt u weten of uw drinkgedrag een risico is voor uw gezondheid? Neem dan tien minuten tijd voor deze test.

De eerste vragen gaan vooral over de hoeveelheid alcohol die u drinkt en geven u hierover advies. Afhankelijk van de uitslag kunt u vervolgens nog één of meerdere delen van de test maken en ontvangt u meer advies en tips.

Wat is uw favoriete alcoholhoudende drank?

Bier Wijn Sherry-Port Cocktail-Mixdrank Jenever Whiskey

OVER DEZE TEST / TRIMBOS-INSTITUUT

Start



Vmbo-ers rapporteren vaker softdrugs gebruikt te hebben dan havo/vwo-ers

Net als alcohol drinken en roken, kan druggebruik onderdeel zijn van een bepaalde leefstijl. Van alle leerlingen uit klas 2 en 4 uit Hengelo die hebben deelgenomen aan E-MOVO, gaf 11% aan wel eens softdrugs te hebben gebruikt, vergelijkbaar met Twente. Vmbo-ers rapporteerden vaker softdrugs te gebruiken dan havo/vwo-ers: 14% versus 8%. Vijf procent van de respondenten gaf aan in de laatste 4 weken softdrugs te hebben gebruikt, vergelijkbaar met Twente. Ook gaf 4% aan wel eens harddrugs te hebben gebruikt (Twente: 2%).

3.3 Seksuele gezondheid

Het terrein van seksuele gezondheid bestrijkt een breed en divers gebied. Hieronder vallen relationele en seksuele vorming, anticonceptie, soa en hiv, maar ook weerbaarheid, onbedoelde zwangerschappen, seksueel grensoverschrijdend gedrag en acceptatie van homoseksualiteit. Seksuele gezondheid is een individuele aangelegenheid, maar raakt ook het sociale domein. Hiv en andere soa zijn infectieziekten: de verspreiding ervan heeft gevolgen voor de volksgezondheid. Tienerzwangerschappen leiden tot schooluitval en een slechter toekomstperspectief voor jonge moeders. Incidenten van grensoverschrijdend seksueel gedrag kunnen ernstige lichamelijke en psychosociale problemen met zich meebrengen voor het individu, de partner en de omgeving. Maar ook sociaal maatschappelijk zijn de gevolgen verstrekkend. Te denken valt aan isolement, uitsluiting, schooluitval, geringe arbeidsparticipatie en kan leiden tot een maatschappelijk gevoel van onveiligheid.

Minder dan de helft van de jongeren uit Hengelo gebruikt altijd een condoom

Van de deelnemers aan het E-MOVO onderzoek uit Hengelo geeft 16% aan wel eens geslachtsgemeenschap te hebben gehad (Twente: 14%): 5% van de deelnemers van klas 25% uit klas 4. Havo/vwo-ers rapporteren dit minder vaak (10%) dan vmbo-ers (23%). Van de leerlingen die ooit geslachtsgemeenschap heeft gehad zegt 45% altijd een condoom gebruikt te hebben bij geslachtsgemeenschap (Twente: 50%) en 19% zegt nooit een condoom te gebruiken, vergelijkbaar met Twente. Bij de laatste keer geslachtsgemeenschap heeft 72% een condoom gebruikt en was 96% beschermd tegen zwangerschap.

Aantal uitgevoerde soa consulten in 2012 wederom gestegen

Door de GGD worden soa-sprekken gehouden, bedoeld voor hoog-risicogroepen zoals jongeren, mannen die seks hebben met mannen, prostituees, mensen met wisselende contacten, mensen met soa-klachten of personen die gewaarschuwd zijn voor een soa. In 2012 is het aantal soa-consulten in Twente wederom gestegen, en ook steeg het aantal opgespoorde en behandelde soa; bij 19% van de bezoekers werd één of meerdere soa gevonden. In 2012 hebben 347 personen uit de gemeente Hengelo dit soa-sprekkuur bezocht (2011: 284, 2010: 277).

Bekendheid Sense spreekuur laag, net als in de rest van Twente

Sinds 2008 worden er door de GGD spreekuren (zogenoeten Sense-sprekken) georganiseerd waar jongeren (gratis) terecht kunnen met vragen over seksualiteit. Aan de leerlingen die meededen met E-MOVO is gevraagd in hoeverre ze bekend zijn met deze spreekuren: in Hengelo gaf 10% aan hier bekend mee te zijn; in Twente was dit 9%.

Relatief veel tienermoeders in Hengelo

Gegevens uit 'Kinderen in tel' laten zien dat het percentage tienermoeders (15-19 jarigen) in Hengelo 0,82% is; Dit komt neer op 19 tienermoeders in het jaar 2010. Het percentage is iets hoger dan het gemiddelde voor Overijssel (0,58%) en Nederland (0,65%).

De helft van de jongeren vindt homoseksualiteit normaal

Binnen E-MOVO is ook gevraagd naar de houding van leerlingen ten opzichte van homoseksualiteit. Van de leerlingen uit Hengelo vindt 53% dit normaal, 35% vindt het een beetje raar en 13% vindt het erg raar of verkeerd. Van alle deelnemers uit heel Twente vindt 46% homoseksualiteit normaal, 37% vindt het een beetje raar en 16% vindt het erg raar of verkeerd. Jongens in Hengelo vinden homoseksualiteit vaker erg raar of verkeerd (19%) dan meisjes (7%).

Seksueel grensoverschrijdend gedrag behoeft aandacht

Recente landelijke cijfers laten zien dat seksuele grensoverschrijding onverminderd hoog blijft en zorgwekkend is. Bijna één op de vijf meiden (tot 25 jaar) wordt wel eens gedwongen om seksuele handelingen te doen die ze eigenlijk niet willen. Uit E-MOVO komt naar voren dat 8% wel eens een seksuele ervaring heeft gehad tegen hun zin in, in heel Twente was dit 7%. Binnen E-MOVO is ook gevraagd naar ongewenste seksuele voorstellen via internet: 10% van de deelnemers uit Hengelo gaf aan hier een enkele keer mee te maken te hebben gehad en 4% meerdere keren, vergelijkbaar met Twente.

De 'Week van de Lentekriebels' is een projectweek over relaties en seksualiteit in het basisonderwijs. De basis voor relatievorming en gezond seksueel gedrag wordt gelegd lang voordat van seksuele relaties sprake is. Bovendien ervaren kinderen al op jonge leeftijd verliefdheid en seksuele gevoelens. In elke groep komen onderwerpen aan de orde die op de leeftijd toegesneden zijn. Over kriebels in je buik, het verschil tussen vriendschap en verliefdheid en waar die schattige lammetjes, maar ook baby's, vandaan komen.





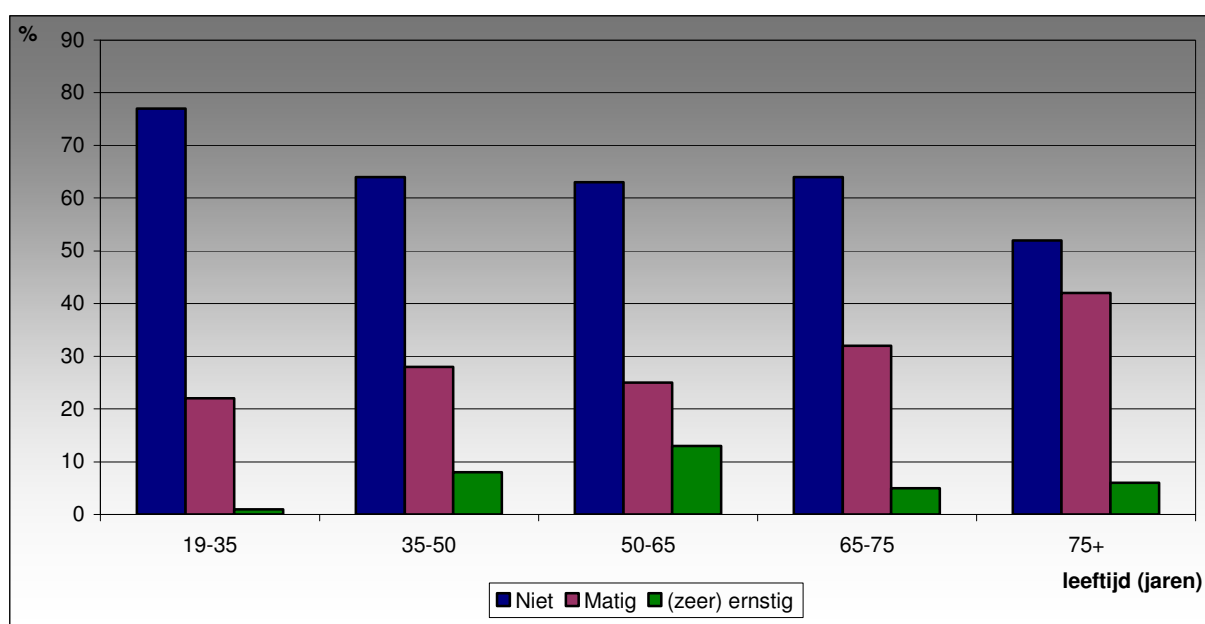
4 Sociale omgeving

De sociale omgeving is een verzamelnaam voor de deelname, betrokkenheid en binding van mensen met het sociale leven. Het hebben van voldoende en goede sociale relaties gaat gepaard met een gunstige lichamelijke en psychische gezondheid.

4.1 Eenzaamheid en sociale woonomgeving

Eenzaamheid neemt toe met de leeftijd

Van de volwassenen in Hengelo gaf 8% aan zich (zeer) ernstig eenzaam te voelen, vergelijkbaar met de rest van Twente. In figuur 4.1 is te zien dat de eenzaamheid toe met de leeftijd: 77% van de 19-34 jarigen geeft aan zich niet eenzaam te voelen, ten opzichte van 52% van de 75+ers. Laagopgeleide volwassenen rapporteren vaker zich (zeer) ernstig eenzaam te voelen (15%) dan hoogopgeleiden (4%).



Figuur 4.1: Gevoelens van eenzaamheid naar leeftijd in de gemeente Hengelo (Bron: Volwassenenonderzoek 2012, Ouderenonderzoek 2010)

Grootste deel tevreden over de buurt waarin ze wonen

In de veiligheidsmonitor is gevraagd een cijfer te geven voor de sociale woonomgeving: in Hengelo was dit een 6,2; lager dan in de rest van Twente (6,6) (Bron: Veiligheidsmonitor 2011, I&O Research). Achtenzestig procent gaf aan dat de mensen in de buurt op een prettige manier met elkaar omgaan (Twente: 74%), en 40% gaf aan veel contact te hebben met andere buurtbewoners (Twente: 46%).

4.2 Vrijwilligerswerk en mantelzorg

Er wordt minder vrijwilligerswerk gedaan in Hengelo

Van de volwassenen in Hengelo gaf 29% aan vrijwilligerswerk te doen, minder dan in de rest van Twente (34%). Van de ouderen in Hengelo geeft 17% aan vrijwilligers-/kerkwerk te doen; dit neemt af met de leeftijd: 22% van de 65-74 jarigen en 11% van de 75+ers. Deze cijfers zijn vergelijkbaar met de rest van Twente. Bij ouderen wordt een relatie met opleiding gezien: laagopgeleiden geven minder vaak aan vrijwilligerswerk te doen dan hoogopgeleiden.

Meerderheid ziet het geven van mantelzorg nauwelijks als belasting

Van de volwassenen in Hengelo gaf 17% aan het afgelopen jaar mantelzorg te hebben gegeven (13% van de mannen, 20% van de vrouwen), vergelijkbaar met de rest van Twente. Bij ouderen in Hengelo is dit 13%, eveneens vergelijkbaar met Twente. Hoogopgeleide volwassenen en ouderen rapporteren vaker mantelzorg te geven dan laagopgeleiden.

Er is ook gevraagd naar de belasting van de mantelzorg. Van de volwassenen die mantelzorg geven in Hengelo, geeft 63% aan dit niet of nauwelijks als belasting te zien, 27% voelt zich enigszins belast en 9% voelt zich tamelijk zwaar belast. Bij ouderen voelt 45% zich niet belast, 27% voelt enige belasting en 27% tamelijk zware belasting. Vier procent van de volwassenen in de gemeente Hengelo ontving het afgelopen jaar mantelzorg, vergelijkbaar met de rest van Twente. Van de ouderen ontving 18% mantelzorg; 13% van de mannen en 21% van de vrouwen. Dit is vergelijkbaar met de rest van Twente. Laagopgeleide ouderen geven vaker aan mantelzorg te ontvangen dan hoogopgeleiden.

4.3 Huiselijk geweld en pesten

Huiselijk geweld

In 2011 zijn er 527 meldingen van huiselijk geweld gerapporteerd in Hengelo (6,5 per 1000 inwoners). Dit is hoger dan het gemiddelde aantal in Twente (5,4 per 1000 inwoners, Bron: Intraval Monitor 2011). Van de volwassenen in Hengelo gaf 9% aan wel eens slachtoffer te zijn geweest van huiselijk geweld (5% mannen, 13% vrouwen), vergelijkbaar met de rest van Twente. Bij ouderen rapporteert 4% slachtoffer te zijn van huiselijk geweld, vergelijkbaar met de rest van Twente.

Ruim één op de tien leerlingen recentelijk wel eens gepest

Van de leerlingen uit Hengelo uit klas 2 en 4 van de middelbare school gaf 12% aan de laatste 3 maanden wel eens gepest te zijn op school, vergelijkbaar met Twente (tabel 4.1). Vmbo leerlingen gaven vaker aan wel eens gepest te worden dan havo/vwo leerlingen. Pesten via digitale communicatie (internet, MSN, chatbox of sms) wordt ook regelmatig gerapporteerd. Daarnaast rapporteerde 15% wel eens gepest te hebben, waarvan 2% wekelijks, vergelijkbaar met de rest van Twente, en gaf 4% aan zowel slachtoffer als dader van pesten op school te zijn.

In E-MOVO is ook gevraagd naar geestelijke en lichamelijke mishandeling. Vijf procent van de jongeren in Hengelo geeft aan geestelijk mishandeld te worden op dit moment, en daarnaast zegt 12% nu niet meer mishandeld te worden, maar vroeger wel, vergelijkbaar met heel Twente. In de meeste gevallen werd de mishandeling gedaan door een jongere op school. Één procent geeft aan wel eens lichamenlijk mishandeld te worden, vergelijkbaar met de rest van Twente.

Tabel 4.1: Pestgedrag (in %) naar opleiding en geslacht voor Hengelo en Twente (Bron: E-MOVO 2011)

	Hengelo				Twente	
	Jongens	Meisjes	Vmbo	Havo/vwo	Totaal	Totaal
<3 maanden gepest	13	12	15	10	12	12
Wekelijks gepest	4	3	4	3	4	4
Wel eens meegedaan aan pesten	18	11	19	12	15	18
Wekelijks meedoen aan pesten	3	2	3	2	2	3
Gepest via digitale communicatie	10	8	13	6	9	9
Zowel dader als slachtoffer van pesten	6	3	5	4	4	4

5 Fysieke omgeving

Fysieke omgeving wordt bepaald door het milieu en de inrichting van de leefomgeving. Milieufactoren dragen 5 tot 10% bij aan de ziektelast in Nederland. Naast milieufactoren is leefomgeving een belangrijk onderdeel van fysieke omgeving. Hierbij gaat het onder andere om de woonsituatie, gevoelens van veiligheid en de toegankelijkheid van voorzieningen.

5.1 Groen in de omgeving

Groen positief effect op gezondheid

De aanwezigheid van groen in de directe omgeving heeft een positief effect op de ervaren gezondheid van mensen. Niet alleen bos- en natuurgebieden hebben een positieve invloed, ook stadsparken en agrarische gebieden dragen hieraan bij. Dat niet alleen: ze zijn ook gezonder, want ze bezoeken minder vaak de huisarts met gezondheidsklachten. Met name angststoornissen en depressies komen minder vaak voor in groene omgevingen. Maar ook gezondheidsproblemen als hoge bloeddruk, hartklachten, rug- en nekklachten, ademhalingsproblemen, darmstoornissen, migraine en duizeligheid doen zich minder vaak voor.

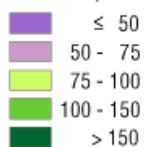
Minder openbaar groen in Hengelo vergeleken met de rest van Twente en Nederland

In Nederland is de gemiddelde afstand tot het dichtstbijzijnde bos 2,1 kilometer. Voor inwoners van Hengelo is de gemiddelde afstand tot het dichtstbijzijnde bos 1,4 kilometer (Bron: CBS, 2008). Figuur 5.1 toont per woning de beschikbaarheid van het openbaar groen binnen 500 meter van de woning. In de gemeente Hengelo was dit in 2006 53 vierkante meter, waarmee het onder de norm uit de Nota Ruimte van 75 vierkante meter groen per woning zit. Wanneer aan de inwoners van Hengelo werd gevraagd naar de tevredenheid met groen in de omgeving, gaf 78% aan hier tevreden over te zijn, vergelijkbaar met het landelijke gemiddelde.

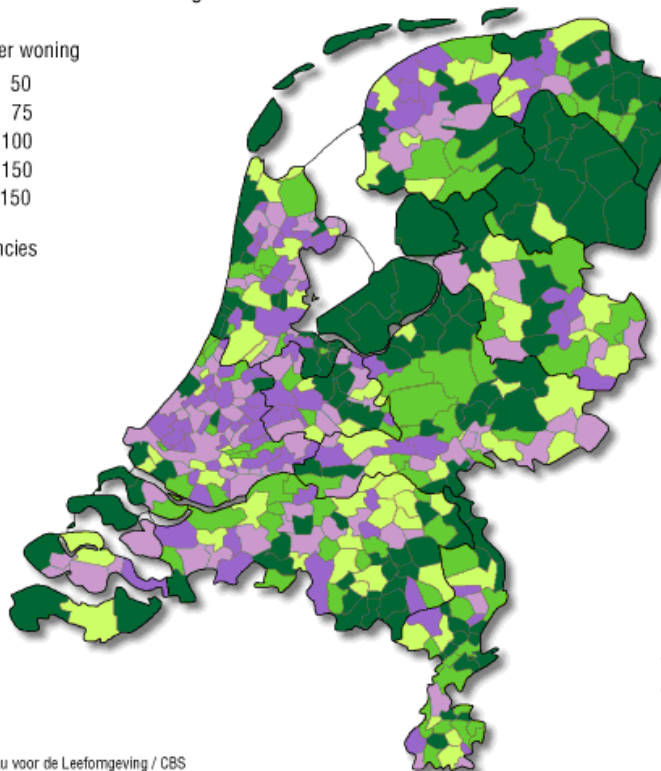
Beschikbaarheid openbaar groen 2006

binnen 500 meter van de woning

Aantal m² per woning



— provincies



Bron: Planbureau voor de Leefomgeving / CBS

www.zorgatlas.nl

Figuur 5.1: Beschikbaarheid openbaar groen per gemeente, 2006 (Bron: Nationale Atlas Volksgezondheid)

Minder ruimte om buiten te spelen voor kinderen in Hengelo

Buiten spelen is een belangrijke factor voor de ontwikkeling van kinderen. Spelen stimuleert de creativiteit, scherpt de intelligentie en vormt de basis van morele en sociale ontwikkeling. In de gemeente Hengelo is het gemiddeld aantal kinderen per hectare speelruimte 65. Dit is meer dan het gemiddelde voor Overijssel (55) en Nederland (49), wat betekent dat de kinderen in Hengelo gemiddeld minder speelruimte hebben vergeleken met de rest van Overijssel en Nederland. (Bron: Kinderen in Tel, 2012). Hierbij moet echter wel worden opgemerkt dat het lastig is om conclusies te trekken op basis van deze gegevens, aangezien niet geheel duidelijk is welke definitie is gebruikt voor speelruimte. In de Veiligheidsmonitor is gevraagd naar de tevredenheid over speelplekken voor kinderen: 53% in Hengelo is het er mee eens dat er goede speelplekken zijn; dit is iets lager dan in de rest van Twente (55%).

Een groene gezonde wijk

De inspiratiebrochure 'Een groene gezonde wijk' is tot stand gekomen met behulp van verschillende gezondheids- en groenorganisaties. De brochure is bestemd voor gemeenten en GGD-en en laat voorbeelden zien van mogelijkheden om een groenere leefomgeving te realiseren in en rondom de wijk.



5.2 Milieu

Fijnstof

Fijnstof bestaat uit verschillende stoffen die op allerlei manieren in de buitenlucht terechtkomen: dit kan zijn door bijvoorbeeld uitstoot door het verkeer of door de industrie, maar ook door uitstoot door veebedrijven via stro of gedroogde mest. Fijnstof heeft effect op onder andere hart- en longfuncties. Er zijn geen veilige drempels aan te wijzen. Wel daalde de concentraties in de afgelopen 10 jaar.

Van dier op mens overdraagbare infectieziekten mogelijk risico

Een inmiddels veel voorkomende vorm van verspreiding van infectieziekten is die van mens op dier, de zogenaamde zoönosen. Een bekende zoönose is Q-koorts, die vooral via besmette geiten op mensen kan worden overgebracht. Andere voorbeelden van zoönosen die een risico kunnen vormen voor de gezondheid zijn tekenbeten, vogelgriep en BSE. Het blijft van belang hier alert op te blijven. In tabel 5.1 staat een overzicht van het vóórkomen van meldingsplichtige ziekten in Hengelo de afgelopen drie jaren.

Tabel 5.1: Vóórkomen van meldingsplichtige infectieziekten in Hengelo, 2010-2012

	2010	2011	2012
Bof	1	3	2
Buiktyfus	0	1	0
Hantavirusinfectie	3	0	0
Hepatitis A	2	1	1
Hepatitis B chronisch	7	0	3
Invasieve groep-A streptokokkeninfectie	0	1	1
Kinkhoest	6	36	68
Legionellose	7	1	0
Leptospirose	0	0	1
Listeriose	0	0	1
Meningokokkenziekte	0	0	1
Open tuberculose	5	3	0
Paratyfus	0	0	1
Shigellose	1	2	0
STEC	8	16	18

5.3 Leefomgeving

Mensen in Hengelo tevreden met hun woonomgeving

De leefbaarheid in de buurt en de woonomgeving in Hengelo wordt beoordeeld met een gemiddeld rapportcijfer van 7,4; iets lager dan in de rest van Twente (7,5, Bron: Veiligheidsmonitor 2011). Het meest genoemde buurtprobleem in Hengelo is te hard rijden; 36% geeft aan dat dit vaak voor komt. Daarnaast geeft een groot deel aan last te hebben van hondenpoep (28%) en parkeeroverlast (25%). Dit zijn ook de meest genoemde problemen in de rest van Twente.

Vierennegentig procent van de volwassenen geeft een voldoende voor hun woning, vergelijkbaar met de rest van Twente. Tweeëntachtig procent van de ouderen geeft aan niet te willen verhuizen. Gegevens uit de Veiligheidsmonitor laten zien dat de inwoners van Hengelo de veiligheid in hun buurt gemiddeld een 7,0 geven, vergelijkbaar met Twente.



6 Zorg en voorzieningen

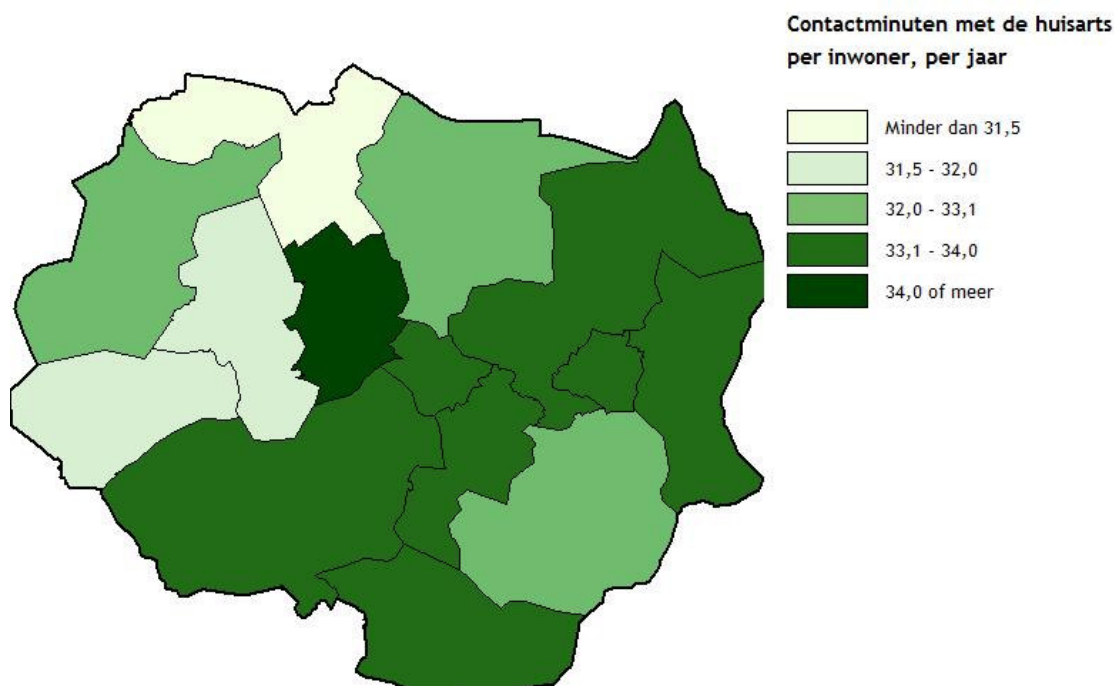
6.1 Zorggebruik eerste lijn

Huisartsen vormen de spil van de eerstelijnszorg. De huisarts is het eerste aanspreekpunt voor mensen met vragen of problemen over gezondheid en ziekte. De gemiddelde afstand tot de dichtstbijzijnde huisartsenpraktijk in de gemeente Hengelo is 1,6 kilometer, dit is iets hoger dan gemiddeld in Twente (Bron: CBS, 2010).

Onderstaande gegevens zijn afkomstig uit de Vraag Aanbod Analyse Monitoring (VAAM) van het Nederlands Instituut voor onderzoek van de Gezondheidszorg (NIVEL). De gegevens van de VAAM geven inzicht in de verwachte vraag naar en aanbod van eerstelijnsgezondheidszorg. De verwachtingen zijn gebaseerd op de bevolkingskenmerken van de gemeente Hengelo. Het doel van de VAAM is om een bijdrage leveren aan een zo goed mogelijke afstemming van het aanbod van eerstelijnsvoorzieningen op de lokale vraag van de gemeentes. Het past in de breed gedragen visie dat een sterke eerste lijn cruciaal om de gezondheidszorg in de toekomst bij een toenemende vraag betaalbaar, toegankelijk en van hoge kwaliteit te houden.

Inwoners Hengelo relatief veel contactminuten met huisarts

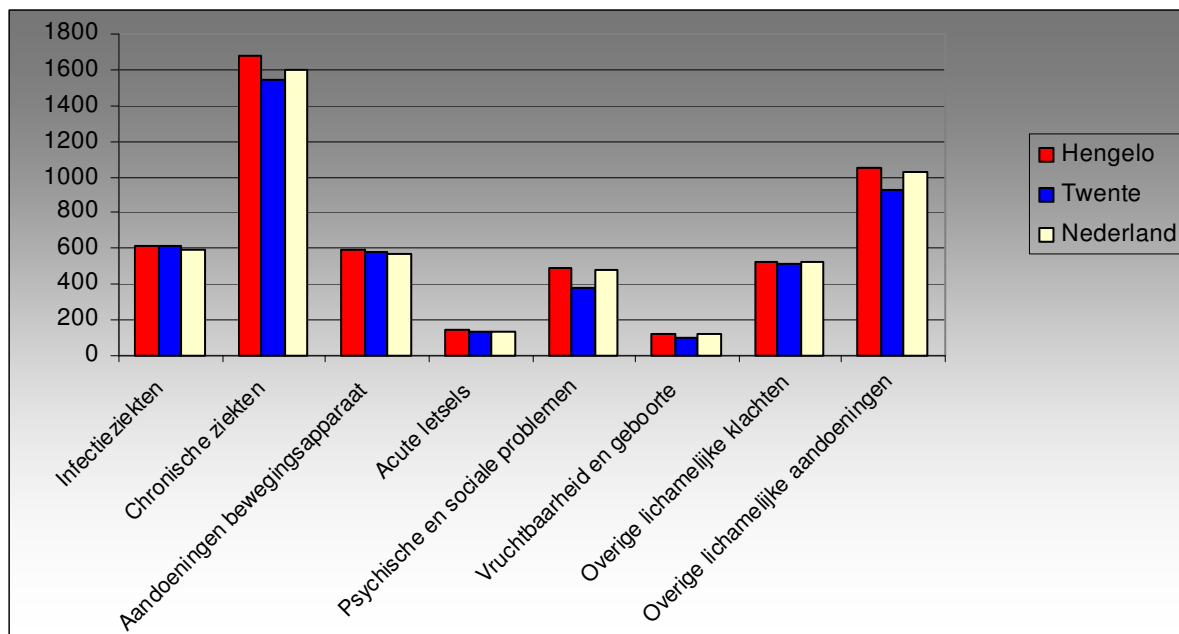
In figuur 1 is per gemeente de geschatte vraag naar huisartsenzorg weergegeven doormiddel van de contacttijd in minuten per inwoner per jaar. In de gemeente Hengelo was dit gemiddeld 33,5 minuten per inwoner per jaar in 2011. Voor heel Twente en voor Nederland ligt dit lager, namelijk 32,1 en 32,7 minuten. Toekomstramingen voor 2016 laten zien dat de contacttijd met de huisarts zal toenemen met 5% in Hengelo; voor Twente en voor Nederland is dit 4%. Het gemiddeld aantal spreekuurcontacten per inwoner van de gemeente Hengelo was 2,18; eveneens iets hoger dan in Twente (2,11) en Nederland (2,17) (Bron: VAAM/NIVEL).



Figuur 6.1: Contactminuten met de huisarts per inwoner per gemeente (Bron: LINH 2008/CBS 2011)

Zorgvraag voor chronische aandoeningen het hoogst

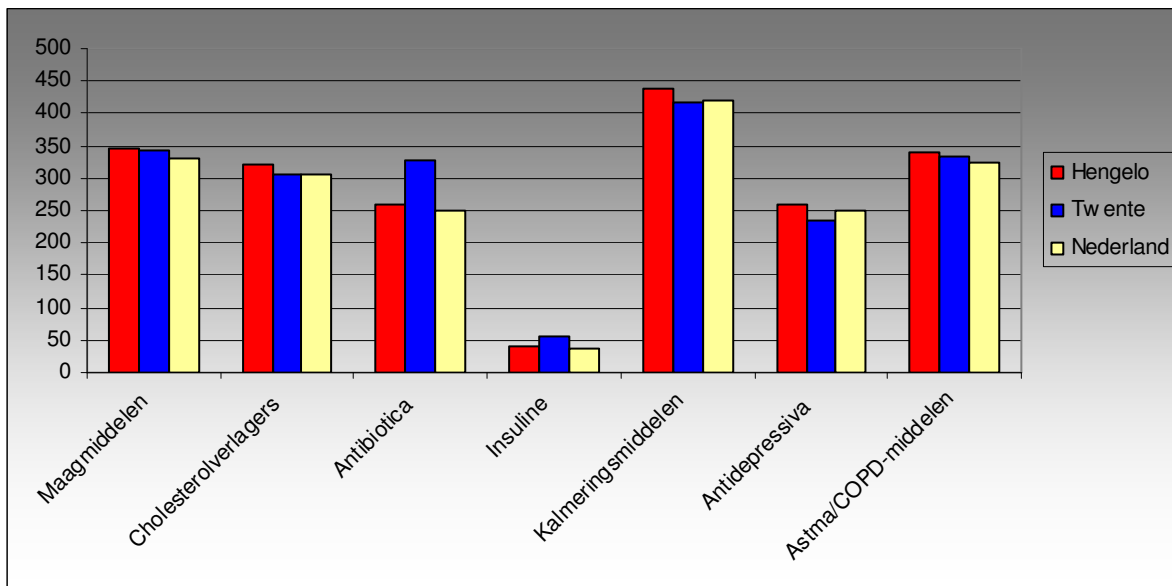
Figuur 6.2 geeft een overzicht van de geschatte vraag naar huisartsenzorg opgesplitst naar het geschatte aantal contacten met de huisartsenpraktijk per ziektecluster per 1000 inwoners. Op deze manier wordt een indicatie gegeven van de totale zorgvraag die wordt gepresenteerd in de eerste lijn. In Hengelo is de zorgvraag voor chronische ziekten het hoogst, net zoals in de rest van Twente in Nederland. Hieronder wordt onder andere diabetes, allergie, astma, COPD en andere chronische aandoeningen geschaard. Overige lichamelijke aandoeningen (onder andere geneesmiddelbijwerking, bloedarmoede, maagzweer, staar, longembolie, moedervlek en overgewicht) is na chronische aandoeningen de meest voorkomende categorie. Toekomstramingen laten zien dat de zorgvraag voor chronische aandoeningen in 2016 met 7% zullen stijgen in Hengelo, met name door de vergrijzing.



Figuur 6.2: Geschatte aantal (deel)contacten met de huisartsenpraktijk per 1000 inwoners per jaar per ziektecluster (Bron: LINH 2008/CBS 2011)

Minder medicijngebruik in Hengelo

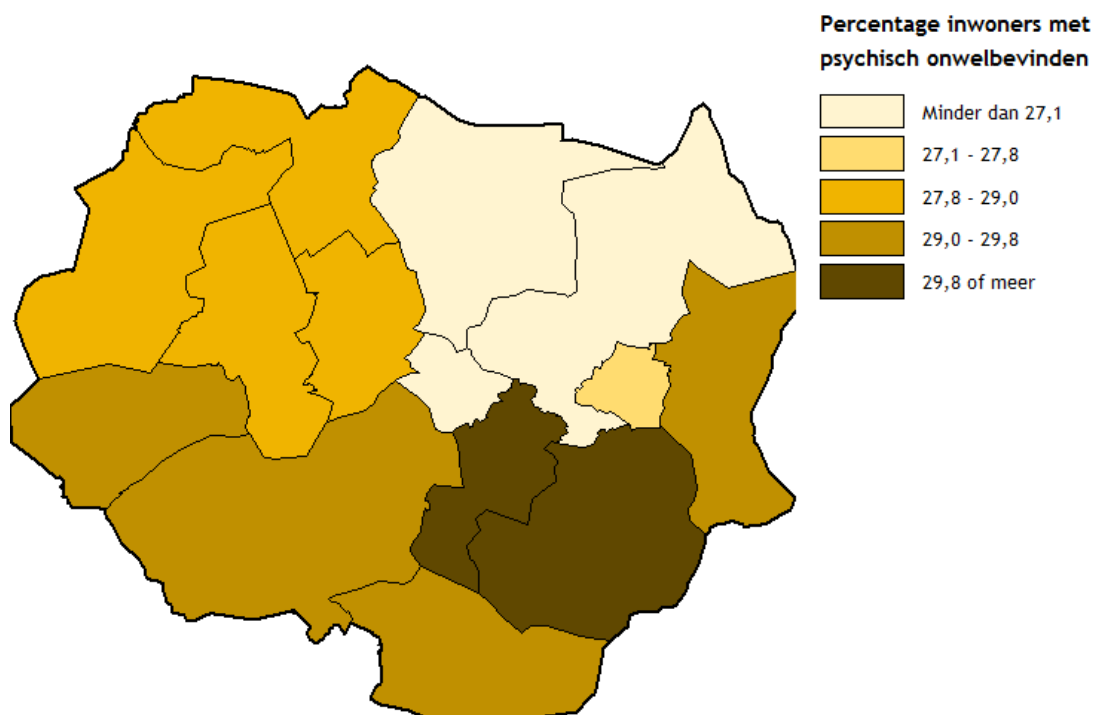
Het aantal prescripties dat voorgeschreven wordt in de huisartsenpraktijk kan als indicatie dienen voor de vraag naar farmaceutische zorg in de apotheek. In Hengelo werden naar schatting in 2011 6871 prescripties van geneesmiddelen per 1000 inwoners per jaar voorgeschreven, dit was lager dan gemiddeld in Twente (7171). Kalmeringsmiddelen waren de meest voorgeschreven geneesmiddelen, gevolgd door maagmiddelen, cholesterolverlagers en medicijnen voor astma of COPD en cholesterolverlagers (figuur 6.3).



Figuur 6.3: Geschatte aantal voorschriften van geneesmiddelen in de huisartsenpraktijk per 1000 inwoners per jaar (Bron: LINH 2008/CBS 2011)

Ruim een kwart van de inwoners van Hengelo ervaart psychisch onwelbevinden

In de gemeente Hengelo ervaart naar schatting 31% van de populatie van 15 jaar en ouder psychisch onwelbevinden, iets hoger dan in de rest van Twente (30%) en vergelijkbaar met Nederland. Deze gegevens zijn afkomstig uit een nationale gezondheidsenquête en psychisch onwelbevinden is gemeten volgens de (gevalideerde) 'Mental Health Inventory' vragenlijst. Naar schatting heeft 7% van de inwoners van Hengelo last van stemmingsstoornissen, 11% van angststoornissen en 5% van alcoholafhankelijkheid; voor Twente zijn deze percentages 7%, 11% en 5%.



Figuur 6.4: Percentage inwoners met psychisch onwelbevinden per gemeente (Bron: POLS 2004/Nemesis 1996-1999/CBS 2011)

6.2 Jeugdzorg

In Nederland is het niet mogelijk rechtstreeks te verwijzen naar de geïndiceerde hulpverlening, dit doet het Bureau Jeugdzorg. Bureau Jeugdzorg registreert het verzoek om hulp en stelt vervolgens de juiste zorg vast. Bureau Jeugdzorg dient vast te stellen of de jongere: jeugdzorg nodig heeft, geestelijke gezondheidszorg nodig heeft of zorg voor licht gehandicapte jeugdigen nodig heeft.

In verband met de aanstaande transitie van de Jeugdzorg, is onderzoek gedaan om inzicht te krijgen in het huidige zorggebruik naar aantal unieke cliënten (Bron: Factsheet Transformatie Jeugdzorg, Mei 2013, I&O Research). In totaal zijn bij 25 instellingen in Twente gegevens opgevraagd, en 17 instellingen hebben gegevens aangeleverd.

In 2011 waren 1024 kinderen van 0 tot en met 17 jaar, waarvan de ouders in de gemeente Hengelo wonen, in Jeugdzorg; 6% van het totaal aantal kinderen, in heel Twente was dit 5%. Daarnaast waren ook nog 226 kinderen van 18-23 jaar geregistreerd (dit is een onderschatting, omdat deze gegevens niet door Mediant geleverd worden omdat deze jongeren niet meer onder jeugdzorgindicaties vallen). Van deze 1250 kinderen was 62% man en 38% vrouw en in 2011 liepen voor deze kinderen in totaal 2106 zorgtrajecten. Van de jeugdigen in Hengelo die zorg ontvingen, kregen de meesten dit via het Menzis zorgkantoor (22%), gevolgd door trajecten via Menzis Zorgverzekeraar (20%) en trajecten die Bureau Jeugdzorg uitvoert in het kader van AMK, Jeugdbescherming en Jeugdreclassering, de zogenaamde BJZO maatregel (13%). Ongeveer een kwart van de jeugdigen heeft te maken met meerdere instellingen waarvan ze zorg ontvangen.

De meest voorkomende zorgvorm in Hengelo is ambulante zorg (48%), wat betekent dat de cliënten periodiek contact hebben met een professionele hulpverlener.

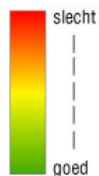
Hengelo heeft een relatief slechte jeugdscore

Het Verwey-Jonker Instituut onderzoekt ieder jaar de leefsituatie van jongeren, waarbij op basis van twaalf indicatoren wordt geprobeerd de leefsituatie van jongeren per gemeente in beeld te brengen. De thema's van deze indicatoren variëren van jeugdcriminaliteit tot tienermoeders. Op basis van alle indicatoren wordt vervolgens een zogenaamde overall score berekend, waarmee uiteindelijk een rangorde is bepaald. Figuur 6.5 laat zien dat de gemeente Hengelo op basis van deze indicatoren slecht scoort.

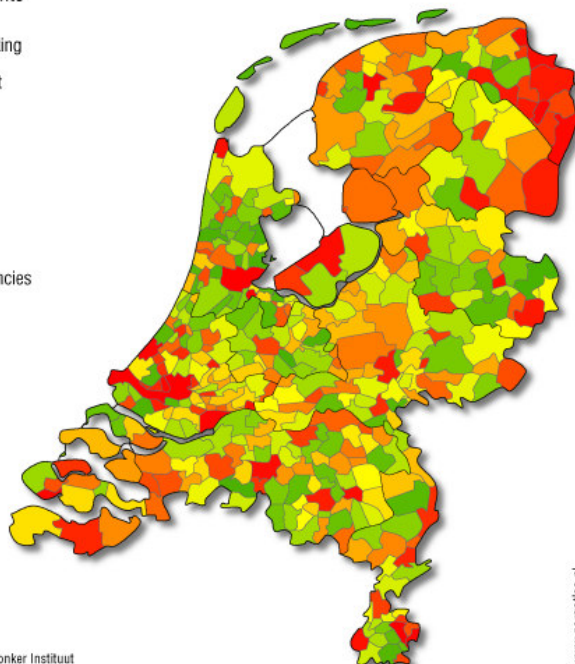
Jeugdscore 2010

per gemeente

Overall ranking



— provincies



Bron: Verwey-Jonker Instituut

www.zorgatlas.nl

Figuur 6.5: Jeugdscore 2010 (Bron: Verwey-Jonker Instituut, bewerkt door het RIVM)

6.3 Voorzieningen

Bekendheid Wmo hoog in Hengelo

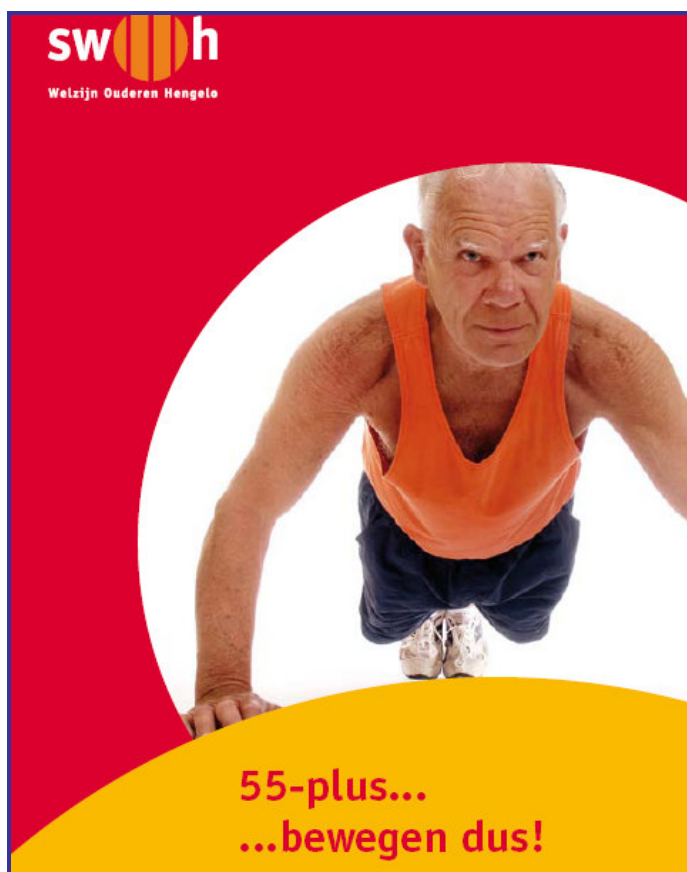
De bekendheid van het Wmo/zorgloket onder ouderen in Hengelo is hoog: 81% geeft aan bekend te zijn met deze voorziening, vergelijkbaar met de rest van Twente. Negenentwintig procent van de ouderen geeft echter wel aan dat het loket te ver weg is (Twente: 22%).

Gebruik en behoefte aan voorzieningen bij ouderen

In onderstaande tabel staat de top 5 van voorzieningen waar ouderen in Hengelo behoefte aan hebben en/of gebruik van maken. Ouderen maken vooral veel gebruik van hulp bij administratieve of financiële activiteiten. Verder wordt regelmatig aangegeven behoefte te hebben aan sport- of bewegingsactiviteiten, hulp van een vrijwilliger en hulp bij sociale contacten. Het gebruik van voorzieningen neemt sterk toe met de leeftijd: voor alle voorzieningen geldt dat dit met name gebruikt wordt door de groep van 75 jaar en ouder.

Tabel 6.1: Behoeftte en gebruik van voorzieningen door ouderen (Bron: Ouderenonderzoek 2010)

	Hengelo		Twente	
	Gebruik	Behoeftte	Gebruik	Behoeftte
Hulp bij administratieve/ financiële activiteiten	31	4	33	3
Personenalarmering	20	5	9	5
Vervoer naar voorzieningen	17	4	16	4
Recreatieve/culturele activiteiten van activiteitencentrum	16	3	16	5
Sport/bewegingsactiviteiten voor ouderen van activiteitencentrum	14	8	16	5





Appendix 1: Gegevensbronnen

Monitoren

De Twentse Gezondheidsverkenning (TGV) is ontstaan door het samenvoegen van de meest actuele gegevens over gezondheid en leefstijl van Twentse jongeren, volwassenen en ouderen. Deze gegevens zijn afkomstig uit de jaarlijkse monitoren van de GGD en worden gerelateerd aan landelijke cijfers van het RIVM, het CBS en andere bronnen.

In het verlengde van verplichtingen voortvloeiend uit de Wet publieke gezondheid (Wpg) voert de GGD onderzoek uit om de gezondheidssituatie van de Twentse bevolking in beeld te brengen.

Om de vier jaar wordt een jongeren-, volwassenen- of ouderenmonitor uitgevoerd. Voor al deze onderzoeken wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van landelijk gestandaardiseerde vragen van het project Lokale en Nationale Monitor. De standaardvraagstellingen zijn opgesteld door vakexperts en garanderen een hoge kwaliteit van het onderzoek.

- E-MOVO 2011

E-MOVO staat voor Elektronische Monitoring en Voorlichting. Dit jongerenonderzoek wordt uitgevoerd in het voortgezet onderwijs onder 2^e en 4^e klassers. Op school wordt klassikaal via internet een vragenlijst ingevoerd. In 2011 hebben in totaal 1505 leerlingen woonachtig in de gemeente Hengelo meegedaan aan E-MOVO: 627 meisjes en 866 jongens.

- Volwassenen

In het najaar van 2012 is de derde gezondheidsmonitor onder volwassenen (19 tot 65 jarigen) uitgevoerd. De eerste monitor dateert van 2002. Per gemeente zijn 1000 volwassenen aangeschreven en in de gemeente Hengelo hebben 431 volwassen meegedaan: 193 mannen en 238 vrouwen.

- Ouderen

Het ouderenonderzoek van 2010 is in alle 14 gemeenten in Twente uitgevoerd. De doelgroep bestaat uit zelfstandig wonende ouderen van 65 jaar en ouder. De leeftijdsgrens is bij 65 gelegd, omdat dit doorgaans de grens markeert om al dan niet opgenomen te zijn in het arbeidsproces. Per gemeente zijn 650 ouderen aangeschreven en in de gemeente Hengelo hebben 418 ouderen daadwerkelijk meegedaan: 188 mannen en 230 vrouwen.

Interpretatie van de gegevens

Wanneer gekeken wordt naar geslacht en leeftijdsverdeling, zijn de respondenten van de volwassenen- en de ouderenmonitor niet geheel representatief voor de gehele regio Twente en voor de afzonderlijke gemeenten. Om dit te corrigeren naar de werkelijke verhoudingen en dus betrouwbaarder uitspraken te kunnen doen, zijn de resultaten gewogen. Weging betekent dat een categorie respondenten in de analyses meetelt naar de mate waarin deze categorie in de totale populatie is vertegenwoordigd. Hierdoor zijn de uiteindelijke resultaten representatief voor de hele bevolking van Twente en Hengelo.

Bij analyse van de resultaten is een significantieniveau van 5% gehanteerd. Een statistisch significant verschil van 5% betekent, dat de kans dat het gevonden verschil niet op toeval berust 95% is. Wanneer wordt vermeld wordt dat de resultaten van een groep groter of kleiner zijn dan die van een andere groep dan is uitgerekend dat dit verschil statistisch significant is, tenzij anders vermeld.

Landelijke gegevensbronnen

Naast door de GGD verzamelde lokale en regionale gegevens wordt gebruik gemaakt van diverse landelijke gegevensbronnen.

- Nationaal Kompas Volksgezondheid (www.nationaalkompas.nl)

Het Nationaal Kompas Volksgezondheid is een website van het RIVM over de Nederlandse volksgezondheid. De website biedt onder andere informatie over gezondheid en ziekte, gezondheidsdeterminanten, preventie, zorg, bevolking, gezondheidsachterstanden en ouderen. Naast eigen onderzoek maakt het RIVM gebruik van veel andere gegevensbronnen, zoals het CBS, SCP, Nivel, Trimbos-Instituut en andere onderzoeksinstituten.

- Nationale Atlas Volksgezondheid (www.zorgatlas.nl)

De Nationale Atlas Volksgezondheid is een website van het RIVM. De atlas geeft een geografisch beeld van de volksgezondheid en gezondheidszorg in Nederland. Vaak worden gegevens op nationaal niveau en op GGD-regio niveau gepresenteerd, maar voor een aantal onderwerpen zijn ook gegevens op gemeenteniveau beschikbaar.

- CBS-StatLine (www.statline.nl)

StatLine is de naam van de openbare, via internet toegankelijke, database van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en bevat alle publicabele gegevens die het CBS produceert. Met StatLine zijn zelf tabellen samen te stellen over allerlei onderwerpen. De database bevat gegevens over uiteenlopende onderwerpen, zoals bevolking, wonen en werken.

- Vraag Aanbod Analyse Monitoring eerste lijn (www.nivel.nl/vaam)

De VAAM is onderdeel van het NIVEL en verschaft inzicht in de verwachte vraag naar en aanbod van eerstelijnsgezondheidszorg. De VAAM toont cijfers op regio-, gemeente- en postcodeniveau. De verwachtingen zijn gebaseerd op de bevolkingskenmerken van het geselecteerde gebied.

- Kinderen in Tel Databoek 2012 (www.kinderenintel.nl)

Kinderen in Tel meet sinds 2006 de leefsituatie van kinderen en jongeren in de Nederlandse gemeenten. Net als voorgaande jaren, publiceert Kinderen in Tel de gegevens voor twaalf indicatoren die op het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind gebaseerd zijn. Daarmee ontstaat een helder beeld van het welzijn van kinderen en jongeren op lokaal niveau.

- INTRAVAl (www.intraval.nl)

INTRAVAl is een onafhankelijk bureau dat sociaalwetenschappelijk onderzoek verricht. Het onderzoek is gericht op maatschappelijke vraagstukken die om een duidelijk antwoord vragen. Het bureau beperkt zich niet tot onderzoek, maar brengt ook beleidsadviezen uit. Het onderzoek en advies concentreert zich voornamelijk rond de vier werkerterreinen verslaving, leefbaarheid, welzijn en jeugd.

- Integrale Veiligheidsmonitor

De Integrale Veiligheidsmonitor (IVm) is een jaarlijks terugkerend bevolkingsonderzoek naar veiligheid, leefbaarheid en slachtofferschap. De IVm wordt uitgevoerd in opdracht van het Ministerie van Veiligheid en Justitie, gemeenten en politie. De monitor wordt uitgevoerd door het CBS en I&O Research.

Regionale gegevensbronnen

- Rapport 'Jeugdsportmonitor Overijssel 2012'

In opdracht en in samenwerking met achttien Overijsselse gemeenten heeft Sportservice Overijssel met medewerking van het onderwijs een populatieonderzoek uitgevoerd. Bijna 300 scholen uit basis- en voortgezet onderwijs hebben in 2012 de digitale vragenlijsten verspreid onder hun leerlingen en/of ouders. De vragenlijst bestond uit vragen omtrent sportbeoefening, beweeggedrag, extra sport- en beweegmogelijkheden in en/of rondom school en in de buurt en leefstijl.

- Rapport 'Factsheets Transformatie Jeugdzorg Twente', 2013

De nieuwe Wet op de zorg voor jeugd treedt op 1 januari 2015 in werking. De taken op het terrein van de jeugdzorg – provinciale jeugdzorg, jeugdbescherming en reclassering, jeugd-ggz en de zorg voor licht verstandelijk gehandicapten worden – in stappen - overgeheveld naar gemeenten. De gemeenten hebben I&O Research, in samenwerking met KWIZ, daarom in kaart laten brengen hoeveel (unieke) jeugdigen gebruik maken van jeugdzorg en –hulpverlening in de tweede lijn en wat de voornaamste zorgvormen zijn waarvan zij gebruik maken.

Appendix 2: Interventies

Hieronder wordt een aantal websites weergegeven waarop verschillende interventies en beoordelingen van interventies worden weergegeven, zowel op gebied van leefstijl, als gebied van sociale problemen.

Twentse interventies

- Twentse Gezondheids Verkenning

Op de website van de TGV is informatie te vinden per doelgroep en per thema. De thema's zijn overgewicht, roken, alcohol en depressie. Daarnaast worden per thema en doelgroep de mogelijkheden voor beleid en interventies beschreven.

<http://www.twentsegezondheidsverkenning.nl/interventies>

Landelijke interventies

- Centrum Gezond Leven

Het RIVM Centrum Gezond Leven bevordert het gebruik van best passende leefstijlinterventies, onder andere door beschikbare interventies inzichtelijk te presenteren en te beoordelen op kwaliteit, effectiviteit en samenhang.

<http://www.loketgezondleven.nl/interventies>

- Nederlands Jeugd Instituut

De databank 'Effectieve Jeugdinterventies' bevat 180 programma's voor hulp bij problemen met opgroeien en opvoeden. Deze interventies zijn door een onafhankelijke erkenningscommissie erkend, en beoordeeld als 'theoretisch goed onderbouwd', 'waarschijnlijk effectief' of 'bewezen effectief'. De databank helpt professionals in de jeugdsector bij het verbeteren van hun aanbod.

<http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/03/055>

- Movisie

In de databank 'Effectieve sociale interventies' is een steeds groeiend aantal interventies te vinden. Ze zijn doorgaans ontstaan uit jarenlange ervaring van professionals met wat wel en wat niet werkt in de praktijk.

http://www.movisie.nl/130929/def/home/effectieve_sociale_interventies/databank_effectieve_sociale_interventies/zoeken_in_de_databank/

- Een groene gezonde wijk

De inspiratiebrochure 'Een groene gezonde wijk' is tot stand gekomen met behulp van verschillende gezondheids- en groenorganisaties. De brochure is bestemd voor gemeenten en GGD-en en laat voorbeelden zien van mogelijkheden om een groenere leefomgeving te realiseren in en rondom de wijk.

<http://www.degroenestad.nl/Media/download/10792/brochure+groene+wijk.pdf>

- Handreiking gezonde gemeente

In de digitale handreiking is informatie gebundeld over algemene onderwerpen als wet- en beleidskaders, bestuurlijk draagvlak creëren, burgerparticipatie, samenwerken en integraal beleid. Informatie, tips en praktijkvoorbeelden bieden handvatten om aan de slag te gaan met gezondheidsbeleid. Daarnaast is er informatie te vinden om het lokale preventiebeleid concreet in te vullen voor de thema's: alcohol, overgewicht, sport en bewegen, depressie, seksuele gezondheid, letsel en roken.

<http://www.loketgezondleven.nl/settings/gezonde-gemeente>



Meer weten?

EMAIL

info@ggdtwente.nl

TWITTER

[@TwentseGV](https://twitter.com/TwentseGV)

WEBSITE

twentsegezondheidsverkenning.nl



lokale oplegnota 'vitale coalities'

Lokaal gezondheidsbeleid
Gemeente Hengelo, 2014

1. Aanleiding

Gezonde mensen hebben over het algemeen een betere kwaliteit van leven, ze kunnen beter voor zichzelf zorgen en ze doen minder beroep op de zorg. Ook kunnen ze langer en beter participeren in de maatschappij, of het nu op de arbeidsmarkt is of als vrijwilliger. Andersom levert een betere kwaliteit van leven ook een gezonder mens op.

Het belang van het investeren in een goede gezondheid van onze inwoners neemt toe, omdat we als gemeente steeds meer verantwoording krijgen voor zorgtaken met minder uitvoeringsmiddelen. Zo komen er vanaf 2015 extra taken naar de gemeente over: de jeugdzorg, de AWBZ en de Participatiewet.

Investeren in gezondheid en welbevinden levert veel op voor de inwoners van Hengelo zelf, voor zorgverzekeraars, maar ook voor de gemeente Hengelo waarvoor de consequenties van (on)gezondheid sterk doorwerken in de uitvoering van huidige en toekomstige taken.

Eenzijds is er de wettelijke verplichting om lokaal gezondheidsbeleid vast te stellen. Gemeenten zijn verplicht om binnen twee jaar na het verschijnen van de rijksgezondheidsnota een lokale gezondheidsnota vast te stellen. In voorbereiding hierop is in regionaal verband de regionale nota gezondheidsbeleid “Vitale coalities” opgesteld. Deze nota is eind 2012 door Bestuurscommissie Publieke Gezondheid Regio Twente vastgesteld en vormt de basis van het lokale gezondheidsbeleid. Deze oplegnota is aanvullend op de regionale nota en bevat lokale achtergrondinformatie, cijfers, bijzonderheden en een overzicht van de activiteiten die we in Hengelo (gaan) uitvoeren op het gebied van het gezondheidsbeleid.

Anderzijds is de oplegnotitie een nadere uitwerking van de beleidslijn gezondheidszorg zoals die binnen het beleidsplan ‘Met Respect... op weg naar een nieuw stelsel voor maatschappelijke ondersteuning’ door de gemeenteraad op 29 oktober 2014 is vastgesteld.

Daarin is ook aangegeven dat we deze uitwerking aan de gemeenteraad zouden voorleggen.

2. Kader

2.1 rijksbeleid

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft in 2011 de landelijke Nota Gezondheidsbeleid gepresenteerd. Het kabinet houdt hierin vast aan de vijf speerpunten uit de vorige nota. Dit zijn schadelijk alcoholgebruik, roken, overgewicht, depressie en diabetes. Het kabinet legt in de huidige beleidsperiode bij de aanpak van de speerpunten het accent op sport en bewegen in de buurt. Het kabinet doet een beroep op de eigen verantwoordelijkheid en kracht van mensen. Mensen kiezen zelf hun leefstijl. Publiek private samenwerking wordt gezien als een kansrijke methode om de gezonde keuzes aantrekkelijk en toegankelijk te maken.

In de nota is de kabinetsvisie uitgewerkt in drie thema's; te weten “vertrouwen in gezondheidsbescherming”, “zorg en sport dichtbij in de buurt” en “zelf beslissen over leefstijl”.

Verder komt er een omslag in het preventie- en gezondheidsbeleid. Zo worden er geen massa mediale campagnes meer gevoerd. Het budget voor preventie- en leefstijlonderzoek wordt teruggebracht en er wordt gestopt met onderzoek dat onvoldoende praktisch kan worden toegepast.

Tegelijkertijd is geld vrijgemaakt voor nieuw beleid. Zo is er vanaf 2013 – naast de bestaande bevolkingsonderzoeken naar borst- en baarmoederhalskanker – ook bevolkingsonderzoek naar darmkanker ingevoerd voor 55-75 jarigen. Verder worden de combinatiefuncties en investeringen in Sport en Bewegen in de Buurt voortgezet. Daarnaast zet het kabinet in op herkenbare en

toegankelijke zorgvoorzieningen in de buurt en betere digitale bereikbaarheid (EHealth). EHealth omvat gerichte voorlichting, zelftests en behandeling via internet en ook zorg op afstand. Tot slot benadrukt de minister daar waar mensen de risicofactoren voor de gezondheid niet of moeilijk kunnen beïnvloeden, heldere wet- en regelgeving noodzakelijk blijft.

In 2014 is het Nationaal Preventie Programma 'Alles is gezondheid' gestart. Dit programma loopt van 2014 tot en met 2016. Zes ministeries, gemeenten, bedrijven en een groot aantal maatschappelijke organisaties werken hier samen aan.

Het Nationaal Programma Preventie brengt activiteiten bijeen rond drie terreinen:

- 1) Gezondheid bevorderen en ziekten voorkomen in de omgeving waarin mensen wonen, werken en leren.
- 2) Preventie een prominente plek geven in de gezondheidszorg.
- 3) Gezondheidsbescherming op peil houden.

Binnen het Nationale Programma Preventie is een landelijk stimuleringsprogramma gestart voor een lokale, integrale aanpak van gezondheidsachterstanden: Gezond in de stad (GIDS). Het doel van dit programma is om gezondheidsachterstanden binnen wijken te verminderen. Bij een samenhangende integrale aanpak gaat het om het wijkgericht werken aan gezondheid, waarbij gezorgd wordt voor een goed toegankelijk (zorg)aanbod in de wijk, stimuleren van gezond gedrag om het aansluiten bij de leefwereld van bewoners, het zorgen voor een gezonde leefomgeving en het stimuleren dat mensen actief mee kunnen doen aan de maatschappij. Vanuit GIDS worden voor de jaren 2015 en 2016 incidentele middelen beschikbaar gesteld aan de gemeente Hengelo. Daarvoor wordt momenteel een plan van aanpak gemaakt.

2.2 regionale nota 'Vitale coalities'

Eind 2012 is de regionale gezondheidsnota vastgesteld. Er is bewust voor gekozen om gezondheidsbeleid integraal te benaderen. Niet gezondheid als doel op zich, maar als voorwaarde om mee te kunnen doen. Door de verbinding te leggen met andere gemeentelijke beleidsterreinen Jeugd, WMO, Sport, Integrale Veiligheid en Groen zijn inspirerende ideeën en voorbeelden gegenereerd om lokaal toe te passen: de vitale coalities. De regionale nota is daarmee ook een werkwijze, slim verbinden, die toegepast kan worden om het lokale beleid invulling te geven.

In de nota worden doelstellingen geformuleerd die bijdragen aan de hoofddoelstelling van het lokale gezondheidsbeleid: het bevorderen van de gezondheid en vitaliteit van de burger.

Door samenhangende doelstellingen na te streven, worden middelen efficiënter en effectiever ingezet. Er wordt meer resultaat met (nagenoeg) eenzelfde inspanning gehaald.

Het verwachte effect van gezondheidsbeleid dat centraal staat in deze nota is: meer verantwoordelijkheid nemen voor de eigen leefstijl, meer zelfredzaamheid en meer participatie.

hoofddoelstelling:

Het bevorderen van de gezondheid en vitaliteit van de Twentse burger.

subdoelstellingen:

- het beperken van gezondheidsrisico's in het gedrag van onze inwoners
- het bevorderen van bewegen en het leveren van fysieke inspanning van onze inwoners
- het benutten van de mogelijkheden die de fysieke omgeving ons biedt om te komen tot gezondheidsbevorderend gedrag
- het verbinden van de 0^e en 1^e lijn, waardoor we de samenhang in de hulp en zorgstructuur in de wijken versterken

De realisering van de beleidsdoelen wordt vormgegeven via een viertal thema's:

- 1) bewegen en voeding
- 2) doegroen
- 3) collectieve preventie en GGZ
- 4) verbinden 0^e lijn (preventie) en 1^e lijn (zorg zonder verwijzing zoals een huisarts)

Via de genoemde thema's en de genoemde vitale coalities wordt geprobeerd om de beleidsdoelen te bereiken. De doelen en de maatregelen om die te bereiken zijn deels regionaal en deels lokaal. De regionale beleidsnota is als bijlage toegevoegd.

3. Feiten en cijfers over Hengelose burgers

De GGD Twente verzamelt epidemiologische gegevens over de gezondheid van de bevolking in Hengelo en de factoren die hierop van invloed zijn.

In 2013 heeft de GGD de Twentse Gezondheidsverkenning (TGV) gepresenteerd. De TGV is ontstaan door het samenvoegen van de meest actuele gegevens over gezondheid en leefstijl van Twentse jongeren, volwassenen en ouderen. Deze gegevens zijn afkomstig uit de jaarlijkse monitoren van de GGD en worden gerelateerd aan landelijke cijfers van het RIVM, het CBS en andere bronnen. De samenvatting van de Twentse gegevens uit de TGV zijn als bijlage toegevoegd.

Hieronder worden de belangrijkste Hengelose feiten en cijfers uit deze TGV weergegeven.

Vergrijzing en laagopgeleiden punt van aandacht

In Hengelo is – net als in de rest van Twente en Nederland – sprake van een sterke stijging van het aandeel ouderen (65+): van 17% in 2013 naar 27% in 2040. Wat verder opvalt, is dat laagopgeleiden in alle leeftijdsklassen over het algemeen minder goed scoren op gezondheidsaspecten als ervaren gezondheid, chronische aandoeningen, depressie, leefstijl en het doen van vrijwilligerswerk.

De gezondheid in Hengelo vergelijkbaar met Twente

- de gemiddelde levensverwachting in Hengelo is 80,8 jaar, vergelijkbaar met Nederland
- 58% van de volwassenen en 78% van de ouderen heeft één of meer chronische aandoeningen.
- Ouderen en laagopgeleiden ervaren hun eigen gezondheid vaker als slecht.
- Laagopgeleiden rapporteren vaker depressieve gevoelens dan hoogopgeleiden.
- Door de vergrijzing in Hengelo is de verwachting dat mobiliteitsbeperkingen en chronische aandoeningen, zoals hoge bloeddruk en suikerziekte, zullen stijgen in de toekomst.

Leefstijl in Hengelo kan, met name bij laagopgeleiden, op een aantal aspecten beter

De helft van de volwassenen en bijna tweederde van de ouderen heeft overgewicht. Overgewicht komt in alle leeftijdsklassen vaker voor bij laagopgeleiden. In 2012 is echter wel voor het eerst een daling in overgewicht bij jongeren in Hengelo (en ook in Twente) te zien.

Van de volwassenen rookt 30% en van de Hengelose jongeren rookt 19%. 11 % van de jongeren gebruikt wel eens softdrugs. Vmbo-ers rapporteren vaker aan binge-drinken te doen (36%) dan havo-/vwo-ers (22%). Binge-drinken houdt in dat er vijf of meer alcoholische drankjes bij één gelegenheid worden gedronken.

Aandacht voor sociale omgeving blijft belangrijk

- 8% van de volwassenen geeft aan zich (zeer) ernstig eenzaam te voelen, vergelijkbaar met de rest van Twente. Eenzaamheid neemt toe met de leeftijd en ook rapporteren laagopgeleiden zich vaker eenzaam te voelen (15%) dan hoogopgeleiden (4%).

- 29% van de volwassenen in Hengelo doet vrijwilligerswerk; dat is lager dan in Twente.
- Van de volwassenen en ouderen in Hengelo geeft respectievelijk 17% en 13% aan het afgelopen jaar mantelzorg te hebben gegeven. Het grootste deel ziet dit niet of nauwelijks als belasting.
- Van de leerlingen uit klas 2 en 4 van het voortgezet onderwijs uit Hengelo geeft 12% aan de laatste drie maanden wel eens gepest te zijn, vergelijkbaar met Twente.

Fysieke omgeving in Hengelo goed

In Nederland is de gemiddelde afstand tot het dichtstbijzijnde bos 2,1 kilometer, voor inwoners van Hengelo is dit 1,4 kilometer. De ruime meerderheid gaf aan tevreden te zijn over het groen in de omgeving. De leefbaarheid in de buurt en woonomgeving in Hengelo wordt beoordeeld met een 7,4; dit is vergelijkbaar met de rest van Twente.

Zorg- en voorzieningengebruik in Hengelo

- De gemiddelde contacttijd en het gemiddelde aantal contacten met de huisarts in Hengelo is hoger dan gemiddeld in Twente.
- Toekomstramingen laten zien dat de zorgvraag voor chronische aandoeningen in 2016 met ongeveer 7% zal stijgen in Hengelo.
- De bekendheid van het Wmo/zorgloket is hoog onder ouderen in Hengelo; 81% geeft aan bekend te zijn met deze voorziening, vergelijkbaar met Twente.
- Ouderen maken vooral gebruik van hulp bij administratieve of financiële activiteiten, personenalarmering en van recreatieve, culturele en sportieve activiteiten.

4. Vitale coalities in de gemeente Hengelo

Tijdens een ambtelijke verkenningssessie eind 2013 onder leiding van de GGD met betrokken beleidsdisciplines is gezamenlijk gekeken naar de reeds aanwezig vitale coalities in Hengelo en naar kansen voor mogelijke toekomstige vitale coalities. Op basis van deze verkenningssessie en het huidige beleid worden in dit hoofdstuk de koppelingen gelegd tussen gezondheid en de verschillende beleidsonderwerpen.

Binnen de verschillende beleidsonderwerpen zijn de regionaal vastgestelde thema's terug te vinden. Zo wordt het thema *bewegen en voeding* vooral uitgewerkt binnen het beleidsveld Sport en Bewegen, maar ook binnen het armoedebeleid. Het thema *doegroen* komt zowel aan de orde bij Sport en Bewegen als bij Groen en Spelen. Het thema *collectieve preventie en GGZ* wordt nader uitgewerkt binnen de beleidsvelden Jeugd, Thuis in de Buurt, integrale veiligheid en Maatschappelijke Opvang en GGZ. Het thema *verbinden van 0^e en 1^e lijn* wordt met name uitgewerkt binnen het programma Thuis in de Buurt.

4.1 de decentralisaties en gezondheid

De decentralisaties, in combinatie met de bezuinigingen, zijn aanleiding om meer dan ooit te focussen op zelfredzaamheid en preventie. Binnen het traject van de decentralisaties AWBZ, jeugdzorg en participatie werken we deze vitale coalities verder uit.

In oktober 2014 is het beleidsplan 'Met respect... op weg naar een nieuw stelsel voor maatschappelijke ondersteuning' door de gemeenteraad vastgesteld. In dit plan staan de belangrijkste keuzes en uitgangspunten. Doel van het nieuwe stelsel is dat alle Hengeloërs zo snel mogelijk zelf, met hulp van het netwerk een antwoord vinden op hun vraag. Lukt dat niet, dan kunnen ze bij de gemeente een beroep doen op hulp en ondersteuning, waarbij de hulpverleners maatwerk leveren.

Door de komst van de nieuwe taken die vanuit de decentralisaties op ons af komen, moeten we de maatschappelijke ondersteuning aan onze burgers opnieuw organiseren. Als basis voor het nieuwe

stelsel nemen we de ‘Sociale Visie 2020’ die de gemeenteraad in 2010 al heeft vastgesteld. Onze visie op maatschappelijke ondersteuning is dat betrokken burgers, mantelzorgers, vrijwilligers en professionals er samen voor zorgen dat (kwetsbare) mensen voor wie het (even) tegenzit ondersteuning krijgen. Ondersteuning op maat, passend bij wat ze zelf kunnen. Een maatwerkvoorziening als dat nodig is, maar we gaan vooral investeren in algemene, voorliggende voorzieningen.

4.2 jeugd en gezondheid

De gemeente Hengelo voert al jaren een actief jeugdbeleid waarin we altijd hebben ingezet op preventie, het voorkomen van problemen bij jeugdigen en gezinnen. Met het jeugdprogramma 2011-2014 is een stevige basis gelegd voor de transitie en transformatie van de Jeugdzorg. Het jeugdprogramma is gebaseerd op twee pijlers, te weten:

- 1) Brede School: dit programma richt zich op opgroeien en ontwikkelen
- 2) Centrum voor Jeugd en Gezin: dit programma richt zich op opvoeden en zorg.

In het kader van de nieuwe Jeugdwet worden gemeenten bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor de preventie, ondersteuning, hulp en zorg bij opgroeien en opvoeden, psychische problemen en stoornissen. De ambitie van het Jeugdprogramma blijft onverminderd van kracht: de jeugd in Hengelo groeit positief op. Het opvoeden van jeugdigen doen ouders op eigen kracht in een omgeving waar zij samen met professionele opvoeders optrekken.

De uitwerking van de vitale coalitie “jeugd en gezondheid” werken we hier niet verder uit, maar nemen we mee in het traject “transitie jeugdzorg”. In onze visie op de decentralisatie van jeugdzorg ligt de prioriteit bij preventie en lichte ondersteuning om de inzet van zware zorg te voorkomen. Doel is een goede, met name sociaal emotionele, ontwikkeling van het kind. Met een sterke 0^e lijn (scholen, voorscholen, verenigingen) en een goede focus op risicodoelgroepen kunnen we meer bereiken met preventie en lichte ondersteuning. Het gaat dan bijvoorbeeld om de inzet van de jeugdgezondheidszorg, (school)maatschappelijk werk en het professionele kinder- en jongerenwerk van Scala en om de zorgstructuur op school. Ook beleid ten aanzien van GGD, alcohol- en middelengebruik en jeugdveiligheid worden in dit kader meegenomen. Vanaf 2014 is een extra contactmoment met adolescenten op het voortgezet en middelbaar onderwijs door de JGZ ingevoerd.

Preventie en (lichte) ondersteuning organiseren we laagdrempelig in de wijk in samenwerking met partners in de wijk (onderwijs en bijvoorbeeld huisartsen). Bij de uitwerking van de transitie jeugdzorg zoeken we afstemming met het onderwijs over het traject “passend onderwijs”; de organisatie van preventie, lichte ondersteuning en zorg binnen het onderwijs. Daarnaast is er overleg met huisartsen over doorverwijzing naar de juiste ondersteuning of jeugdzorg.

Andere voorbeelden van vitale coalities zijn de inzet van Loes en de jongerenwebsite

www.ondertussen.nl/074.

Voor de ondersteuning van multiprobleem gezinnen kiezen wij voor een doorontwikkeling van het GRIP-team. Dit is een stedelijk team van professionals uit de 2^e lijns dat zorg verleent en coördineert naar eventuele andere zorgaanbieders. De praktijk wijst uit dat deze gezinnen het best geholpen zijn, als één persoon meerdere problemen tegelijk oppakt, waarbij het gezin zelf aangeeft waar het hulp bij nodig heeft. Op deze manier heeft het gezin één aanspreekpunt en krijgt het weer GRIP op zijn situatie.

4.3 thuis in de buurt en gezondheid

In 2011 is het programma Thuis in de Buurt vastgesteld. Binnen het programma thuis in de buurt willen we de Hengelose burgers een beter en zo gewoon mogelijk leven laten leiden en hen laten deelnemen aan de samenleving, ondanks beperkingen door ouderdom of handicap. Zij moeten kunnen beschikken over adequate huisvesting, zorg en welzijnsvoorzieningen, in een omgeving die beschikt over de nodige infrastructuur en die leefbaar en veilig is.

De gemeente heeft de rol van regisseur en faciliteert, mobiliseert en stimuleert de bestaande krachten en organisaties in de stad. Zo zijn er vitale coalities gevormd met externe partijen zoals woningcorporaties, instellingen, verenigingen, welzijnsorganisaties, zorgaanbieders en politie: partijen die op het terrein van wonen, welzijn en zorg een belangrijke rol vervullen, die mogelijkheden hebben om te investeren of anderzijds kunnen bijdragen aan het zorg- en welzijnsbeleid. Een voorbeeld van een vitale coalitie is de SWOH die diverse activiteiten organiseert op het gebied van ontmoeting, sport en bewegen. Ook Scala Welzijn en Carint Specifieke diensten (Samensterk teams) zijn gericht op activeren. Daarnaast zijn er succesvolle projecten zoals valpreventie, het geluksbudget, zorg voor mantelzorgers, het taalpunt Menthol en worden er regelmatig koffie- en thema-ochtenden georganiseerd waar (met name allochtone vrouwen) voorlichting krijgen over diverse thema's waaronder gezonde leefstijl.

4.4 maatschappelijke opvang, GGZ en gezondheid

Vanuit de Wmo hebben we een verantwoordelijkheid op het terrein van maatschappelijke opvang, openbare geestelijke gezondheidszorg en verslavingsbeleid. Daarin hebben we een gedeelde verantwoordelijkheid met onze centrumgemeente maatschappelijke opvang: Enschede. Samen met Enschede verlenen we subsidies aan verschillende organisaties voor voorzieningen en diensten op dit terrein in Hengelo.

Ook binnen dit kader zijn er vitale coalities te benoemen. Zo hebben de organisaties Mediant, Tactus, Stichting Humanitas Onder Dak Twente en het RIBW in 2012 stappen gezet op het uitbreiden en versterken van hun onderlinge samenwerking. Dit heeft onder andere geresulteerd in het project MEEDOEN. Hierdoor maken de organisaties de maatschappelijke opvang in Hengelo integraal en willen zij een horizontale keten van sociale inclusie creëren. Deze stap past goed binnen de bredere transitie.

4.5 integrale veiligheid en gezondheid

De zorg voor openbare orde en veiligheid één van de voornaamste taken van de overheid. De gemeente heeft de regierol bij het ontwikkelen van veiligheidsbeleid. In het integraal veiligheidsbeleid 2013-2016 is een aantal prioriteiten benoemd, die in meer of mindere mate gelinkt zijn aan het gezondheidsbeleid. Er vindt een doorontwikkeling plaats van het veiligheidshuis en daarmee op de inzet op de aanpak van veelplegers, huiselijk geweld, de aanpak van jeugdcriminelen, nazorg ex-gedetineerden en multi-probleemgezinnen. Binnen het veiligheidshuis zijn er diverse vitale coalities; er is een goede samenwerking met de politie, brandweer, GGD, reclassering, verslavingszorg, GGZ etc. We zetten in op voorlichting van jongeren over de gevaren van vuurwerk, alcohol en drugs.

Regelmatig meten we wat het bereik en het resultaat is van preventieactiviteiten gericht op het tegengaan van alcoholgebruik bij jeugd. Als de cijfers daarvoor aanleiding geven, wordt de aanpak aangescherpt of aangepast.

Ook hebben we een uitgebreide zorgstructuur waarin we een vangnet creëren voor psychiatrische patiënten, uitvoering geven aan het huisverbod en strijden tegen mensenhandel en gedwongen prostitutie.

Verder krijgt de gemeente meer taken op het gebied van de Drank- en Horecawet. Deze wet is vanaf 1 januari 2014 gewijzigd. Een belangrijke wijziging is de verhoging van de leeftijdsgrens voor de aankoop en het gebruik van alcohol van zestien naar achttien jaar. Een andere wijziging is dat gemeenten elke vier jaar een preventie- en handavingsplan alcohol moeten vaststellen. De gemeenteraad stelt uiterlijk zes maanden na inwerkingtreding (1 juli 2014) een preventie- en handavingsplan alcohol vast. Dit plan moet naast de hoofdzaken uit het beleid met betrekking tot preventie van alcoholgebruik onder met name jongeren, ook beschrijven op welke manier er invulling wordt gegeven aan de handavingstaken die op grond van de Drank- en Horecawet zijn verkregen.

Tenslotte heeft de gemeente een taak in het bestrijden van crises en rampen. Dit gebeurt met name vanuit regionaal verband in de Veiligheidsregio Twente (VRT). De Wet Publieke Gezondheid regelt dat het bestuur van de VRT zorg draagt voor de bestrijding van en de voorbereiding op de bestrijding van een epidemie van A-infectieziekten. In het crisisplan worden de organisatie, taken en bevoegdheden van de bestrijding en voorbereiding vastgelegd. Het bestuur van de VRT is verantwoordelijk voor een goede afstemming tussen veiligheid en gezondheid bij (dreigende) risico's. Ook binnen dit samenwerkingsverband zijn er diverse vitale coalities, onder andere met politie, brandweer en de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR). Concrete uitwerking van een aantal risico's die zich in Twente kunnen voordoen zijn verwoord in het Regionaal Risicoprofiel. Voorbeelden hiervan zijn het scenario 'ziektégolf' of 'dierziekten overdraagbaar op mens'.

4.6 sport, bewegen en gezondheid

Sport en bewegen draagt bij aan de fysieke en psychosociale gezondheid van jeugd en volwassenen. Sportbeleid staat niet op zichzelf, maar is verweven in diverse beleidsterreinen, waaronder gezondheid. Sport en bewegen is daarmee in de loop van de jaren steeds meer een instrument geworden om fundamentele beleidsdoelen te bereiken en niet zozeer een doel op zich. Binnen het sportbeleid wordt zoveel als mogelijk ingezet op de eigen kracht van sportaanbieders. De gemeente speelt hierbij een regisserende en faciliterende rol. We hebben een stevige sportinfrastructuur met goede voorzieningen en combinatiefunctionarissen Sport die uitvoering geven aan het gemeentelijke sportstimuleringsbeleid.

Binnen het sportbeleid zijn er diverse vitale coalities aanwezig. Zo hebben we goede contacten met de Hengelose sportverenigingen via periodieke themabijeenkomsten. Tijdens deze bijeenkomsten komen verschillende onderwerpen aan de orde; zo kan het gaan over het behouden of werven van leden of vrijwilligers binnen de vereniging, is er aandacht voor fair play of het ontwikkelen van de vereniging tot een maatschappelijk actief betrokken sportvereniging. Ook is er aandacht voor een gezonde leefstijl. We zijn in gesprek over de het schenken van alcohol in sportkantine en binnen het actieplan 'naar een veiliger sportklimaat' wordt ongewenst gedrag in en rondom de sport aangepakt. Verder hebben we afspraken gemaakt met sportverenigingen over het beschikbaar stellen van kunstgrasvelden voor de buurt of het aanbieden van sportclinics via het Jeugdplein Hengelo.

Vanuit de combinatiefunctieregeling/regeling buurtsportcoaches hebben we functionarissen aan kunnen stellen die uitvoering geven aan het sport- en beweegbeleid van de gemeente Hengelo. Zo heeft het team van Hengelo Sport in nauwe samenwerking met Hengelose sportverenigingen in de afgelopen jaren een uniek basisactiviteitenaanbod op sportgebied ontwikkeld voor het basisonderwijs. Alle kinderen van de groepen 3 tot en met 8 doen jaarlijks voor een minimale bijdrage mee aan een uitgebreid sportkennismakingsaanbod, waaronder een uitdagend zwemprogramma.

De verschillende combinatiefunctionarissen besteden ook gericht aandacht aan het bevorderen van een gezonde leefstijl. Binnen het basisactiviteitenaanbod van Hengelo Sport zijn er hiervoor een aantal specifieke activiteiten ontwikkeld, die samen met partners zoals CarintReggeland (inzet diëtisten bij smaaklessen of binnen het project de Gezonde Schoolkantine) of de GGD (inzet Rad van Gezondheid) worden uitgevoerd. Ook is er een waardevolle samenwerking ontstaan met een supermarktketen die gratis gezonde tussendoortjes bij de diverse sportactiviteiten beschikbaar stelt. Ook vanuit de stichting FC Twente Scoren in de Wijk is er volop aandacht voor een gezonde leefstijl. Zo organiseren zij gezonde kookavonden en voeren het project Scoren met Gezondheid uit. De voetballers van FC Twente worden ingezet om kinderen te wijzen op het belang van gezonde voeding.

Het bevorderen van sport, bewegen en gezonde leefstijl gebeurt op verschillende manieren. Naast de inzet van de combinatiefunctionarissen en het uitvoeren van projecten zoals Special Heroes (gericht op kennismaking met sport op het speciaal onderwijs), zetten we subsidies in om kwetsbare

groepen – zoals mindervaliden - aan het sporten te krijgen en houden. Ook biedt de gemeente Hengelo de mogelijkheid van Extra Schoolgym buiten de reguliere schooltijd voor kinderen met een achterstand op het gebied van motoriek en/of weerbaarheid.

4.7 groen, spelen en gezondheid

Groen in de woon- en werkomgeving brengt rust en biedt mogelijkheden voor passieve en actieve ontspanning. Een groene omgeving nodigt uit tot spelen, recreëren en bewegen. Onderzoek toont aan dat mensen die in groene wijken wonen gezonder zijn.

Medio 2013 is het groenplan Hengelo door de gemeenteraad vastgesteld. In 2014 is de nota spelen geactualiseerd. Binnen beide nota's is er aandacht voor gezondheidsaspecten. Zo kent Hengelo een hoofdgroenstructuur en zijn er goede fiets- en wandelmogelijkheden die de stad en de wijken veilig en aantrekkelijk maken. Ook zijn er door de hele stad openbare sport- en speelplekken ingericht voor jong en oud. Daarnaast zijn de schoolpleinen openbaar toegankelijk: ook buiten schooltijden kunnen kinderen hiervan gebruik maken. Verder leveren projecten zoals de natuurroute Hasseler Es, Hengelo'eau fietsroutes, de Tweekelergrensweg, de inrichting van het Weusthagpark en verschillende natuurspeelplekken een belangrijke bijdrage aan het stimuleren van bewegen in de openbare ruimte.

4.8 armoedebestrijding en gezondheid

In het beleidsplan armoedebestrijding 2012-2015 blijkt dat Hengelo al jaren inzet op preventie. Het gaat om het voorkomen van armoede, voorkomen van langdurige werkloosheid, voorkomen van voortijdig schooluitval, voorkomen dat een kind, jongere, volwassene of gezin tussen wal en schip valt. Het Hengelose armoedebeleid heeft een driedelig doel: het verbeteren van de financiële positie van mensen met een laag inkomen, het bestrijden en voorkomen van maatschappelijk isolement en het bestrijden van niet-gebruik van voorzieningen. Ook binnen het armoedebeleid zijn er vitale coalities met betrekking tot een gezonde leefstijl. Zo kent de gemeente Hengelo een collectieve gezondheidsverzekering voor minima; kunnen kinderen uit gezinnen met lage inkomens via het jeugdsportfonds sporten en kunnen volwassenen vanuit het sport- en cultuurfonds een gedeeltelijke financiële tegemoetkoming krijgen voor sportieve, culturele, educatieve en maatschappelijke activiteiten. Daarnaast bieden we bijstandsgerechtigden in sommige gevallen een gezondheids/lifestylebevorderingstraject aan als startfase van activering naar werk. Tenslotte is er aandacht voor schuldhulpverlening. Kortom: allemaal maatregelen gericht op het bevorderen van participatie van mensen en het meedoen in de samenleving, hetgeen een positief effect heeft op de gezondheid van burgers.

5. Uitvoering en financiering

De uitvoering en de bijbehorende financiering van het lokale gezondheidsbeleid is terug te vinden in de verschillende programma's die vanuit de verschillende beleidsterreinen zijn of worden gemaakt. Dit doet recht aan het integrale karakter van het gezondheidsbeleid in Hengelo.

In het kader van de verdere uitwerking van de decentralisaties zal onderzocht en uitgewerkt worden of en hoe preventie- en zorginstrumenten en bijbehorende budgetten meer in samenhang in de wijk ingezet kunnen worden gericht op het versterken van eigen kracht en preventie en uitstel van zware zorg.

De financiële kaders zijn beperkt. Er is vooralsnog geen ruimte voor (structureel) nieuw beleid. Er zijn wel incidentele impulsen mogelijk door bijvoorbeeld de GIDS-middelen. Daarnaast zullen er in de komende jaren in het kader van de decentralisaties extra middelen beschikbaar komen voor beleid waar gezondheid en preventie een belangrijk onderdeel van is.

Deze oplegnota beoogt door overzicht te geven en verbindingen (coalities) te vormen tussen beleidsterreinen gezondheid een duidelijke plek te geven in het gemeentelijk beleid.

6. Tot slot

‘Vitale coalities’, Betere gezondheid, Meer Participatie is meer dan een nota. Het is een actieve werkwijze waarbij publieke gezondheid ambassadeurs zoekt binnen andere beleidsterreinen binnen de gemeentelijke organisatie, bij private partijen en aanhaakt bij bestaande initiatieven. Het is een actieve werkwijze gericht op de toekomst, een toekomst waarin sprake is van krimp, vergrijzing en ontgroening en een toekomst waar ook mensen met beperkingen worden verondersteld zoveel mogelijk zelfstandig te blijven wonen. Geprobeerd wordt om alle burgers zolang mogelijk actief en betrokken, ofwel gezond te houden.

Notitie

Vitale coalities

*Betere gezondheid, meer
participatie*

Betty Sibbel

Titel: Notitie Vitale coalities			
Versie: 1.0	Geldig vanaf: december 2012	Vastgesteld op: 13 december 2012	door: BC PG
Code:	Documenteigenaar: Betty Sibbel	Evaluatiedatum: eind 2015	Pagina 1 van 43

Notitie 'Vitale coalities'
Betere gezondheid, meer participatie

Versie 1.0, 13 december 2012

GGD Twente

Drs. B. Sibbel



Autorisatie

Opsteller(s)

B. (Betty) Sibbel

Gezien door:

Denktank Lokaal Gezondheidsbeleid,
vz. H. (Hennie) van Rinsum,
directeur PG, T. (Theo) van Rijmenam,
vz. BC PG, J (Johan) Coes
AO Publieke Gezondheid/Jeugd,

Versiegegevens

Versie:

1.0

Datum:

13-12-2012

Omschrijving:

Vastgesteld door de BC Publieke Gezondheid

© 2012, GGD Twente, Enschede. Auteursrechten voorbehouden. Overname van dit rapport (of gedeelten daarvan) is toegestaan, mits de bron wordt vermeld.

De GGD Twente is onderdeel van Regio Twente, het samenwerkingsverband van de 14 Twentse gemeenten.

Inhoudsopgave

Samenvatting	8
1 Maatschappelijke relevantie	10
2 Samen voor meer gezonde jaren	12
2.1 Gezondheid als doel of middel?	12
2.2 Feiten en cijfers	13
2.3 Samenhang in beeld	14
2.3.1 Van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag	14
2.3.2 Van gezondheid en gedrag naar mens en maatschappij	15
3. Terugblik op 'Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid'	16
3.1 Bestuurlijke uitgangssituatie	16
3.2. Proceservaringen	17
4. Bestuurlijk regionaal kader lokaal gezondheidsbeleid	19
4.1 Rijksnota 'Gezondheid dichtbij'	19
4.2 Bestuurlijke opdracht	19
4.3 Doelstelling van het lokaal gezondheidsbeleid	20
4.4 Opdracht aan denktank	21
5. Vitale coalities en parallelle belangen	23
5.1 Vitale coalities	23
5.2 Parallelle belangen	23
5.3 Coalitiepartners	23
5.3.1 Publieke Gezondheid	24
5.3.2 Maatschappelijke Ondersteuning	24
5.3.3 Jeugdbeleid	25
5.3.4 Sport	26
5.3.5 Integrale Veiligheidszorg	26
5.3.6 Groen/Ruimtelijke ordening	27
5.4 Lokale beleidsvorming en uitvoering, regionaal faciliteren en ondersteunen	29
6. Het uitvoeringsprogramma	30
6.1 Lokale invulling en regionale afstemming	31
6.2 Regionale uitvoering	32
Bijlage I - Overzicht lokale nota's	35
Bijlage II - Uitwerking veiligheidsthema's 2011-2012	36
Bijlage III - Handreiking 'vitale coalities'	37
Bijlage IV - Impressie Conferentie Happy Fris!? 17 oktober 2012	38
Bijlage V - Stand van Zaken Drank- en Horecawet in Twente (oktober 2012)	40
Bijlage VI - Beeldende illustraties met toelichting op slechte score op leefstijl in Twente	41
Literatuurlijst	42

Samenvatting

In deze notitie wordt het regionale kader (werkwijze) 'vitale coalities' geschetst, vanuit de bestuurlijke wens gezondheidsbeleid niet verkokerd aan te vliegen met een nota gezondheidsbeleid¹. Een eendimensionale nota gaat voorbij aan maatschappelijke en bestuurlijke vraagstukken binnen gemeenten. Vooral de decentralisatietrajecten (AWBZ en Jeugdzorg) en nog meer de transformaties die hierdoor ontstaan, geven nieuwe impulsen aan gezondheidsbeleid. Immers de (financiële) opbrengsten van preventie komen met de decentralisaties ook bij gemeenten terecht. Deze duiding komt terug in hoofdstuk één met als titel 'maatschappelijke relevantie'. Niet gezondheid als doel op zich, maar als voorwaarde om mee te kunnen doen.

In hoofdstuk twee wordt dit verder uitgewerkt. Daarnaast worden de feiten en cijfers van de gezondheid in Twente op een rij gezet. Dit hoofdstuk wordt afgesloten met het in beeld brengen van de samenhang met andere gemeentelijke beleidsterreinen (en partners). Gezondheid hangt naast aanleg, samen met de sociaaleconomische positie, en met (perspectief op) wonen (woonomgeving), leefstijl en school/werk. De opvatting van burgers over gezondheid is vooral gericht op beleving en minder op voorkomen van ziekten. Deze invalshoeken vragen om meer aandacht. Daarop meer richten is de Twentse koers voor de komende jaren. Daarom heet dit hoofdstuk: 'Samen voor meer gezonde jaren'.

Hoofdstuk drie zoomt in op de vorige regionale nota lokaal gezondheidsbeleid. Deze terugblik op *'Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid'* is vooral procesgericht. Succesfactoren en leerpunten worden genoemd. De focus van deze nota was vooral gericht op het gezondheidsdomein. De wens is nu om meer te verbreden naar andere terreinen. Verbindingen en coalities met aanpalende terreinen die ontstaan zijn in deze periode worden gekoesterd en meegenomen. Inhoudelijke evaluaties van activiteiten, die beschikbaar zijn, worden genoemd.

In hoofdstuk vier wordt stilgestaan bij de bestuurlijke opdracht. Op basis van interviews met een 3-tal wethouders Publieke Gezondheid aangevuld met ambtelijke adviezen vanuit de beleidsterreinen Publieke Gezondheid, Jeugd, Wmo, Sport en Groen heeft de bestuurscommissie Publieke Gezondheid thema's/invalshoeken vastgesteld voor het regionaal kader lokaal gezondheidsbeleid 2012 - 2016, te weten:

- Verbinden 0^{de} en eerste lijnszorg;
- Doegroen;
- Collectieve preventie GGZ (weerbaarheid);
- Bewegen en voeding

In de context van de decentralisatietrajecten en de transformaties is de door bestuurders gewenste outcome meer zelfredzaamheid, meer eigen kracht en meer meedoen van burgers. De gewenste focus ligt op 'vitaliteit van burgers'. Uitdrukkelijk is naar voren gekomen dat de inzet moet zijn 'slim verbinden' en vooral de huidige publieke gezondheid nog meer laten aansluiten op bestuurlijke wensen, omdat geen extra gelden beschikbaar zijn. Deze invalshoeken vormen de belangrijkste bakens voor de nieuwe regionale nota LGB.

Om uit het domein van publieke gezondheid en zorg te komen en aansluiting te krijgen bij andere gemeentelijke beleidsterreinen en bijbehorende private partners is aan GGD Twente gevraagd een multidisciplinaire denktank LGB bij elkaar te roepen op regionaal niveau onder voorzitterschap van een gemeentesecretaris uit de regio met als opdracht te komen tot 'vitale coalities' vanuit de goede voorbeelden die al in Twente voorhanden zijn. Duiding van de participerende beleidsterreinen en aansprekende voorbeelden vormen hoofdstuk vijf. Het complete overzicht van de genoemde ervaringen en resultaten worden ter inspiratie toegevoegd aan de regionale nota.

¹ In de Wet Publieke Gezondheid is opgenomen, dat de gemeenteraad binnen twee jaar na openbaarmaking van de landelijke nota gezondheidsbeleid, een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vaststelt, waarin de raad in ieder geval aangeeft op welke wijze doelstellingen gehaald worden met de in deze Wet genoemde gemeentelijke uitvoerings- en bevorderingstaken. In Twente is deze opgave meegenomen in de Bestuursagenda Publieke Gezondheid en de vertaling ervan in de Programmabegroting en de productenraming van GGD Twente.

Het regionale kader 'vitale coalities' impliceert dat we deze aanpak lokaal in de Twentse gemeenten implementeren en doorontwikkelen. Hierin faciliteert en adviseert de stafafdeling van GGD Twente. De resultaten en leerpunten worden regionaal gedeeld. De vormgeving van deze trajecten komen aan de orde in hoofdstuk zes. Een aantal onderwerpen kan op basis van deze aanpak beter regionaal uitgevoerd worden dan lokaal. Vanuit de ambtelijke praktijk zijn hiervoor thema's naar voren geschoven. Voor deze onderwerpen moet na vaststelling van het kader een uitvoeringsprogramma gemaakt worden in samenspraak met de partners aansluitend bij de bewegingen in het veld. Dit uitvoeringsprogramma moet synchroon lopen met het afstemmingsprogramma van de lokale uitvoering.

'Vitale coalities' is meer dan alleen een nota. Het is een werkwijze. Maar het is vooral mensenwerk, waarbij creativiteit gewenst is.

1 Maatschappelijke relevantie

Het is een feit. Cijfers geven aan, dat we in Twente ongezonder zijn dan in de rest van Nederland. De levensverwachting is lager in vergelijking met het Nederlands gemiddelde, er is meer sterfte aan hart- en vaatziekten, kanker, psychische stoornissen, COPD en diabetes mellitus. Er wordt in Twente meer gerookt, er zijn meer overmatige en zware drinkers en het percentage mensen met overgewicht is hoger dan het Nederlands gemiddelde.

Deze ongezondheid belemmert Twentse burgers in kansen om zich te ontwikkelen, op het vinden van werk, op een gelukkig leven. Achterstanden die in de eerste levensjaren wordt ingezet, worden in het latere leven niet meer ingelopen. Dit komt de kwetsbare economische positie van Twente niet ten goede. Dit onderstreept het belang van de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg.

Al geruime tijd buigt de bestuurscommissie Publieke Gezondheid en het bestuurlijk afstemmingsoverleg Wmo zich over de vraag *'wat is er nodig om het beter te doen'*. In de door de bestuurscommissie opgestelde Bestuursagenda Publieke Gezondheid zijn zeven ambities vastgesteld ten aanzien van de gewenste maatschappelijke resultaten die gemeenten op het terrein van de Publieke gezondheid nastreven. Dit leidt tot de volgende ambities voor de komende bestuursperiode:

Inwoners van Twente leven minimaal net zo lang in gezondheid als in de rest van Nederland. Hoe:

- De Twentse jeugd is in staat om een gezond leven te leiden.
- Ouderen zijn in de gelegenheid om gezond oud te worden.
- In Twente heeft iedereen gelijke kansen op gezondheid.
- Nieuwe ontwikkelingen en bedreigingen worden tijdig gesignaleerd.
- Infectieziekten en andere bedreigingen uit de omgeving worden voorkomen en gereduceerd.
- Inwoners die buiten de reguliere hulpverlening vallen, worden actief beschermd.

Hoe kunnen Twentse gemeenten de kansen op meer gezondheid en de kansen op meer gezond gedrag van hun burgers stimuleren met het doel meer gezonde jaren en meer vitaliteit.

Vitaliteit is nodig om mee te doen in de samenleving!

In 2006 is in overleg met het veld in de regionale nota *"Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid"* vooral ingezet op de landelijke gezondheidsthema's. Maar de achterstand blijft. Twente scoort nog steeds onvoldoende.

De uitvoering van maatschappelijke ondersteuning laat zien, dat de meeste burgers zich gezond voelen en zich prima redden. Gezondheid wordt voor een groot deel beïnvloed door het gedrag van de burger. Wat ook steeds meer zichtbaar wordt, is dat de meeste burgers een gezonde leefstijl oppakken omdat de fysieke en sociale omgeving uitdaagt om te bewegen en in te zetten op een gezonde leefstijl. Dat moeten we blijven koesteren. Bepaalde groepen mensen hebben hierbij extra ondersteuning nodig. Deze groepen worden onvoldoende bereikt. Het is juist vanuit economische invalshoeken nodig om een doorbraak te forceren om deze mensen wel te bereiken.

Gemeenten krijgen omvangrijke en complexe nieuwe taken in de zorgverlening aan burgers. Aanpalend aan het domein van de publieke gezondheidszorg krijgen gemeenten steeds meer onderdelen en verantwoordelijkheden vanuit de AWBZ naar zich toe. Gemeenten bereiden zich voor op de transitie van de jeugdzorg. Het domein van de AWBZ en de zorgverzekeringswet wordt kleiner en als een communicerend vat wordt het domein van de publieke gezondheidszorg groter. Dit impliceert dat de gemeente een belangrijke speler wordt in een complex krachtenveld met nieuwe maatschappelijke uitdagingen.

Er is bestuurlijke urgentie ontstaan in het sociale domein, in het bijzonder in de publieke gezondheidszorg om krachten te bundelen. Nu investeren in preventie, voorkomt dat de gemeentelijke financiën te zeer belast worden met uitgaven voor zorg. Nu investeren in preventie draagt bij aan het welzijn van de individuele burger.

Hoe kunnen we met slim organiseren dit doen? Extra middelen zijn immers niet voorhanden. De doorbraak ligt in het bundelen en verbinden van de gemeentelijke beleidsterreinen door het aangaan van zogenaamde *vitale coalities*, binnen en vervolgens buiten het gemeentehuis. Met

deze krachtenbundeling - dichtbij de burger - komen tot meer gezonde jaren. Vanuit financieel oogpunt is het ook nodig hierop in te zetten. Ongezonde mensen doen een beroep op ondersteuning en zorg; vooral bij de gemeente omdat mensen 'dichtbij' een beroep doen op allerlei voorzieningen. Zet daarom in op vitale coalities om te komen tot betere gezondheid en meer participatie.

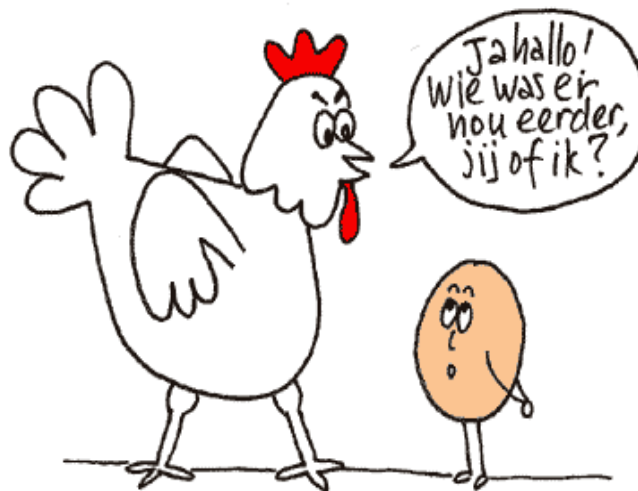
2 Samen voor meer gezonde jaren²

Gezondheid is van mensen zelf. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor publieke gezondheid. Publieke gezondheid richt zich op zaken waar burgers niet snel om zullen vragen, maar die wel nodig zijn voor een gezonde samenleving. Het gaat hierbij vaak om zaken waar gemeenten via hun beleid invloed op uit oefenen, zoals maatschappelijke ondersteuning, veiligheid, woonomgeving, milieu, groenbeheer en sport. Een goede gezondheid werd binnen het gezondheidsdomein lang gezien als doel op zich, terwijl het nog belangrijker is te koersen op gezondheid als middel. Gezondheid als economische factor, publieke gezondheid als investering, publieke gezondheid als pijler van een redzame samenleving. De bestuurscommissie zet daarom in op een regionale nota lokaal gezondheidsbeleid in 2012, waarbij wordt aangesloten bij maatschappelijke vraagstukken en deze aansluiting in verbinding met andere gemeentelijke beleidsterreinen wordt gemaakt.

Centraal in deze nota staat de door bestuurders verwachte effect van gezondheidsbeleid: meer zelfredzaamheid, meer eigen kracht en meer participatie.

2.1 Gezondheid als doel of middel?

Burgers die zich goed en gezond voelen kunnen leren, werken en voor elkaar zorgen. Kortom: gezonde mensen doen mee aan de samenleving. De veertien Twentse gemeenten en GGD Twente werken samen aan meer gezonde jaren voor hun burgers. Twente kent een lange traditie als het gaat om het samen werken op het terrein van ondersteuning en gezondheid. Gemeenten hebben juist nu de mogelijkheid om taken op het terrein van maatschappelijke ondersteuning, decentralisatietrajecten en publieke gezondheid met elkaar te verbinden. Het bevorderen van vitaliteit en welbevinden van burgers zal de eigen kracht, weerbaarheid en redzaamheid vergroten. Gezondheid als middel!



Gezondheid in gemeenten. Doel of middel?

Daarnaast biedt deze samenwerking een podium om slagkracht en efficiency te genereren. In een tijd dat de beschikbare middelen bij gemeenten afnemen, is het ook vanuit financieel oogpunt belangrijk dat de gezondheid van Twentse burgers verbetert. Recente onderzoeken tonen aan, dat preventie zorgt voor minder uitgaven³. Elke euro die wordt geïnvesteerd in leefstijlpreventie – van zowel roken, als overmatig alcoholgebruik en overgewicht in combinatie met te weinig lichaamsbeweging – betekent substantieel (financieel) rendement voor de

² Met 14 Twentse gemeenten en met verscheidene gemeentelijke beleidsterreinen

³ Preventie loont! PWC, januari 2011.

samenleving. Ook de preventieve inzet van de jeugdgezondheidszorg 0 – 19 jaar draagt bij aan meer gezondheid. Deze uitvoeringstaak van GGD'en en/of thuiszorgorganisaties kost landelijk € 433 miljoen per jaar, maar de interventies leveren € 5,6 miljard op. Dat betekent dat het resultaat van de jeugdgezondheidszorg € 5,2 miljard per jaar bedraagt. Iedere euro die jaarlijks in de jeugdgezondheidszorg wordt geïnvesteerd, levert dus € 11 op.⁴ Gezondheid als doel! De Maatschappelijke Kosten Baten Analyse (MKBA) levert inzicht in welke partijen baat hebben bij de gezondheidsaanpak. Het Nicis institute heeft informatie hierover gebundeld in de zogenaamde wijkengids.

2.2 Feiten en cijfers

De gezondheidssituatie in Twente is in vergelijking met andere delen van ons land niet zo gunstig. De Twentse GezondheidsVerkenning (TGV)⁵ geeft informatie over de gezondheid, de risicofactoren en het welbevinden van Twentenaren. Op pagina 13 en 14 worden Twentse feiten en cijfers toegelicht.

Twente scoort slechter

De levensverwachting van de Twentenaar blijft achter bij die van de Nederlandse bevolking. De levensverwachting bij geboorte in Twente is 80 jaar. In Nederland is het 80,5 jaar. Gemiddelde sterfte in Nederland is 72 per 10.000 per jaar. In Twente is dit 76 per jaar. Vooral sterfte aan hart- en vaatziekten is hoger in Twente vergeleken met de rest van Nederland. 23 per 10.000 in Twente. 21 per 10.000 in Nederland.

Leefstijl

Ook op het gebied van leefstijl scoort de Twentenaar slechter dan de gemiddelde Nederlander. (toelichting en beeldende kaartjes in bijlage VI.) Er zijn in Twente meer overmatige en zware drinkers en het percentage mensen met overgewicht is hoger dan het Nederlands gemiddelde. Overgewicht is bij alle doelgroepen een probleem. Ondanks deze slechte scores is er een positieve trend in Emovo.⁶ 2011:

Vergeleken met 2003 en 2008 hebben procentueel minder leerlingen in de laatste vier weken alcohol gedronken of aan binge-drinken (meer dan 5 glazen) gedaan.

Meer gezondheidsverschillen in Twente

De Sociaal Economische Status (SES) (= Inkomen, opleiding, beroepsstatus) is een belangrijke indicator voor de mate van gezondheid. De gemiddelde SES in Twente is beduidend lager dan het nationaal gemiddelde.

Mannen met een lage SES leven gemiddeld 6,9 jaar korter dan mannen met een hoge SES en bij vrouwen ligt dat verschil op 5,7 jaar. De verschillen tussen hoge en lage SES op het gebied van gezonde levensverwachting zijn echter nóg groter. Lager opgeleide mannen en vrouwen leven respectievelijk 18,8 en 16,4 jaar minder in goed ervaren gezondheid dan hoger opgeleide mannen en vrouwen. Met andere woorden, mensen uit een lage SES leven korter en verkeren gedurende hun leven gemiddeld ook nog in een minder goede gezondheid.

⁴ Kosteneffectiviteit van de JGZ, onderzoek van Verdonck, Klooster & Associates in opdracht van Actiz (april 2012) geeft niet alleen inzicht in de effecten van jeugdgezondheidszorg, maar ook aanbevelingen over de inrichting van de jeugdketen. Van belang is preventieve activiteiten in te zetten om zware en langdurige zorg te voorkomen.

⁵ <http://www.twentsegezondheidsverkenning.nl/>

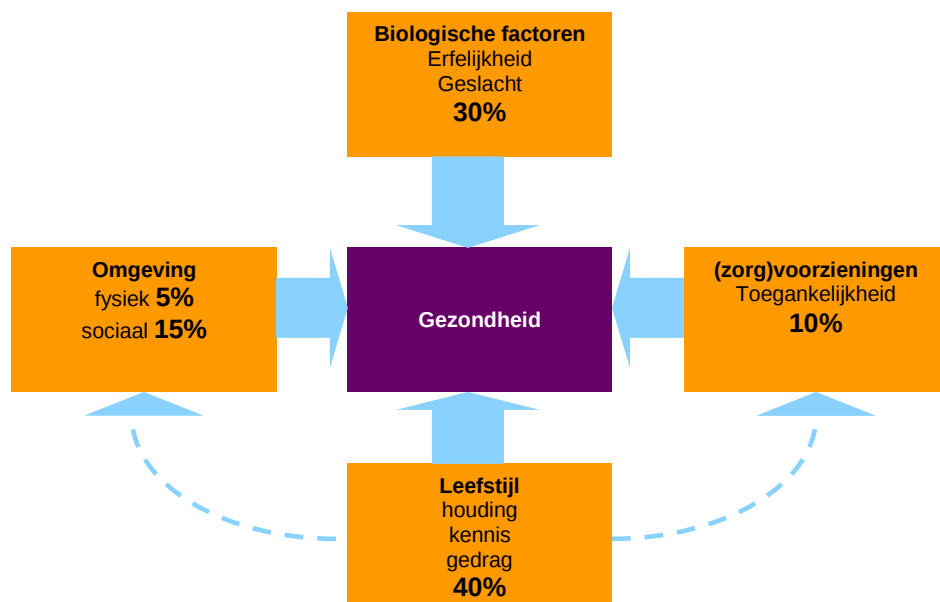
⁶ E-MOVO staat voor Elektronische Monitor en Voorlichting. E-MOVO is een onderzoek waarbij gebruik wordt gemaakt van een elektronische vragenlijst onder jongeren in klas 2 en klas 4 in het voortgezet onderwijs. De leerlingen beantwoorden individueel op de computer vragen over onder meer hun gezondheid, welbevinden, thuissituatie, school, schoolbeleving, vrije tijd en leefstijl. Na afloop ontvangen deelnemer een persoonlijke gezondheidsadvies lezen dat gebaseerd is op de gegeven antwoorden.

Vitaal ouder worden, meer participatie

Net als in Nederland, zet de vergrijzing in Twente door. Dit komt doordat het aantal ouderen als aandeel van de totale bevolking toeneemt, maar vooral ook door de toegenomen levensverwachting. De toegenomen levensverwachting zorgt tevens voor een toename van de 'oudere' ouderen. Onder deze risicogroep komen veel aandoeningen aan het bewegingsapparaat voor en beperkingen in de mobiliteit. Met het stijgen van de leeftijd vindt een stapeling van gezondheidsvraagstukken plaats. In deze situatie is het van belang in te zetten op preventie gericht op meer kwaliteit van leven en welzijn. Met andere woorden: inzetten op zo lang mogelijk gezond meedoen.

2.3 Samenhang in beeld

De TGV zet scherp neer dat gezondheid wordt beïnvloed door verschillende factoren. Het onderstaande model van Lalonde brengt dat helder in beeld:



Figuur: Model Lalonde 1974, gecombineerd met Mc Ginnis 2002

Uitgezonderd de biologische factoren beïnvloedt het gemeentelijk overheidsbeleid direct of indirect de factoren die de gezondheid van een burger bepalen; de leefstijl (zoals bewegen, alcoholgebruik of voeding), de gezondheidszorg (beschikbaarheid en toegankelijkheid) en de fysieke- (milieu, het groen, veiligheid, woonomgeving) en sociale omgeving (sociale ondersteuning en leefbaarheid). Dit globale model maakt duidelijk, dat veel van de factoren die van invloed zijn op gezondheid niet direct vanuit gezondheidsbeleid zijn te sturen. Voor het effectief beïnvloeden van gezondheidsproblemen in de gemeente zijn beleid, maatregelen en acties nodig vanuit andere beleidsterreinen, zoals onderwijs, sport, ruimtelijke ordening, groen, sociale zaken of milieu. Andersom kan gezondheid een bijdrage leveren aan de doelstellingen van andere beleidssectoren: gezonde kinderen kunnen beter leren, gezonde burgers kunnen aan het werk of op andere fronten 'meedoen' in de maatschappij. Parallele belangen zijn belangrijke voorwaarden voor samenwerking binnen en buiten het gemeentehuis.

2.3.1 Van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag

Professionals in de zorg zien in, dat de manier waarop zij omgaan met ziekte en zorg niet meer past in deze tijd. De Nederlandse bevolking is gemiddeld nog nooit zo gezond geweest als nu en tegelijkertijd zijn er ook nog nooit zoveel zieken geweest als nu. Vanuit deze notie vindt er

een omslag in het denken en handelen plaats. Niet de ziekte maar de gezondheid moet centraal staan en niet de zorg voor de ziekte, maar het gedrag dat leidt tot gezondheid.⁷ Deze omslag in het denken is in het Amsterdamse Gezondheidsprogramma Big Move verwoord in de leus: “*van zz naar gg*”. De boodschap is duidelijk; minder focussen op ziekte en veel meer op gezondheid; dingen die mensen zelf nog kunnen. Big Move heeft laten zien dat het mogelijk is in groepsverband en met professionele ondersteuning mensen in staat te stellen eigen kracht en weerbaarheid te (her)ontdekken en grip te krijgen op gezondheid door middel van verandering in gedrag. Werken aan gezondheid wordt hiermee beïnvloeding van gedrag. Maar ook dichterbij huis in Twente, specifiek in Almelo, heeft het zogenaamde ‘*geluksbudget*’ of te wel geluksgericht werken de bakens verzet.

2.3.2 Van gezondheid en gedrag naar mens en maatschappij

Gezondheidswinst kan worden bereikt door ziekten te voorkomen. Dit wordt onder meer bepleit in de Volkgezondheid Toekomst Verkenningen (VTV) van het RIVM en in het rapport van de raad voor de volksgezondheid (Van ZZ naar GG). Echter de aandacht voor gezondheid en gedrag (GG) is vooral vertaald naar aandacht voor de preventie van specifieke aandoeningen. De auteurs van “De gezondheidsepidemie”⁸ zien dat deze aandacht voor leefstijl en gezondheid en gedrag van individuele burgers tot een woud aan professionele adviezen heeft geleid.

De opvatting van burgers over gezondheid heeft vooral betrekking op een beleving van geluk en welzijn en veel minder op het voorkomen van (specifieke) ziekten. Daarom is een volgende stap noodzakelijk. De aandacht moet worden verlegd van ZZ en GG naar Mens en Maatschappij (MM), met aandacht voor hele ‘sociale domein’. De focus zal steeds meer komen te liggen op mogelijkheden van mensen. Recentelijk zijn veel goede initiatieven in kaart gebracht, waaronder het e-book Gezonde wijk in Praktijk⁹ en het SCP rapport Sturen op geluk¹⁰.

Lokaal gezondheidsbeleid richten op mens en maatschappij

⁷ Johan Polder, Sjoerd Kooijker, Fons van der Lugt. De Gezondheidsepidemie; Waarom we gezonder en zieker worden. Amsterdam, Reed Business, 2012 (ISBN 978 90 352 3497 0)

⁸ Johan Polder, Sjoerd Kooijker, Fons van der Lugt. De Gezondheidsepidemie; Waarom we gezonder en zieker worden. Amsterdam, Reed Business, 2012 (ISBN 978 90 352 3497 0)

⁹ Ministerie van VWS, Ministerie BZK, E-Book Gezonde wijk in Praktijk (successen, lessen en tips van de experimenten Gezonde wijk binnen de wijkenaanpak). Den Haag, Maart 2012

¹⁰ C. Van Campen, A. Bergsma, J. Boelhouwer (e.a.). Sturen op geluk (Geluksbevordering door nationale overheden, gemeentenen publieke instellingen) Den Haag, Sociaal en Cultureel Planbureau, mei 2012

3. Terugblik op 'Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid'

Wettelijke context van de nota gezondheidsbeleid

In de Wet publieke gezondheid zijn de rollen en verantwoordelijkheden opgenomen van de belangrijkste publieke partijen (RIVM, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, gemeenten). Dit wordt de preventiecyclus genoemd. De Inspectie voor de Gezondheidszorg ziet toe op de loop van de cyclus; zij is proces verantwoordelijk. Het rijk dient om de vier jaar een kabinetsnota gezondheidsbeleid op te stellen. Deze nota geeft inzicht in het landelijke kader en de politieke context tussen gezondheid en het kabinetsbeleid op andere terreinen, zoals sport, onderwijs en de fysieke omgeving. De landelijke prioriteiten bieden aangrijpingspunten voor de gemeentelijke gezondheidsnota, die steeds vaker in regionaal verband wordt voorbereid.

Alvorens we dieper in gaan op onze bestuurlijke opdracht van het regionaal lokaal gezondheidsbeleid in 2012, wordt ingezoomd op de leerpunten van de vorige regionale nota lokaal gezondheidsbeleid (2008).

3.1 Bestuurlijke Ausgangssituatie

In 2006 was de ongunstige gezondheidsscore van Twente voor de toenmalige Bestuurscommissie Openbare Gezondheidszorg Regio Twente aanleiding om samen met preventie-instellingen werk te maken van gezondheid. Er is een regionale nota lokaal gezondheidsbeleid opgesteld in dialoog met gezondheidsprofessionals uit het veld en met inhoudelijke (proces)ondersteuning van GGD Twente. De thema's uit de regionale nota liggen qua prioriteitstelling op één lijn met de rijksnota uit 2007 'Kiezen voor gezond leven'. Ook in deze nota wordt uitgegaan van de speerpunten het tegengaan van roken, het tegengaan van schadelijk alcoholgebruik, het terugdringen van overgewicht en het vroegtijdig signaleren en voorkomen van depressie in het preventiebeleid. In Twente is er voor gekozen om een regionale nota te maken die een fundament vormt voor aangesloten gemeenten, dat verder kan worden in- en aangevuld. Deze regionale aanpak – bekend onder de naam 'Twente kiest voor

gezond leven en werkt aan gezondheid' – maakt duidelijk dat lokaal gezondheidsbeleid meer is dan het in stand houden van voorzieningen. En dat lokaal gezondheidsbeleid zowel een publieke als private component heeft. Voor de uitvoering vormt publiek-private samenwerking een essentieel onderdeel, met ieder zijn eigen specifieke rol. Om de gezondheidsboodschap op de kaart te zetten is met het verschijnen van de nota een 'Twente gezond' -postzegel uitgebracht.



Lokaal beleid

De regionale nota is door alle aangesloten gemeenten meegenomen in vaststelling van gemeentelijk lokaal beleid en uitvoering door hun gemeenteraden. Tien gemeenten hebben naast de regionale nota ingezet op een lokale nota met daarin lokale acties en prioriteiten. Zie voor meer informatie bijlage I.

3.2. Proceservaringen

Het eerste deel 'Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid' is voortvarend van start gegaan. De werkgroepen per gekozen speerpunt samengesteld uit medewerkers van gemeenten en preventie-instellingen – met als doel te komen tot afstemming - gingen enthousiast aan de slag, maar het bleek moeilijk dit enthousiasme vast te houden. De ambtelijke bezetting in de themawerkgroepen liet te wensen over, uitgezonderd de themawerkgroep depressie, omdat deze groep werd verbonden aan de Twentse (subsidie)opdracht en samenwerking op het terrein van Collectieve Preventie GGZ. Het vervolgtraject van 'Twente kiest..' was moeizaam. Door de vage profilering van de eerder genoemde werkgroepen werden de aangewezen bestuurlijke trekkers per thema uit de Bestuurscommissie onvoldoende bediend.

Onder andere vanwege de in 2010 ingezette gemeentelijke bezuinigingen was er vanuit gemeenten sprake van terughoudendheid. Daarnaast waren de beperkte gemeentelijke mogelijkheden op het terrein van beschikbare personele capaciteit en prioriteit van invloed op de ambitie. Dit bracht met zich mee dat de ondersteuning van de GGD verschoof van inhoud naar meer een aanjaagfunctie.

Resultaten: beleid en uitvoering

De afgelopen jaren zijn in Twente een aantal verdienstelijke successen geboekt, zoals het regionale project Happy Fris?!¹¹, 'Twente in Balans', de samenwerking van de preventie, bewegen en eerstelijnszorg in de Beweegkuur¹². Bij de samenwerking op het terrein van collectieve preventie

GGZ¹³ hebben de Twentse gemeenten gezamenlijk aangegeven **wat** er uitgevoerd moest worden. De instellingen hebben in samenspraak aangegeven **hoe** de uitvoering vorm moest krijgen. De voortgang en de uitvoering zijn in oktober 2011 en in april 2012 respectievelijk met instellingen en ambtenaren doorgenomen en geëvalueerd. Nog meer focussen op risicogroepen en op de maatschappelijke opdrachten van gemeenten is de boodschap. Regionale samenwerking en lokale uitvoering zijn bij de hiervoor genoemde voorbeelden aansprekende pijlers en daarom succesfactoren. De samenwerking op Collectieve Preventie GGZ was succesvol, omdat er voor dit thema in alle gemeenten geld beschikbaar was via de Wmo-uitkering. Daarnaast was er een regionale opdracht. Helaas is door de nijpende financiële situatie binnen enkele Twentse gemeente hierin verandering gekomen. Een aandachtspunt bij regionale opdrachten is lokale commitment tijdens de looptijd van de opdracht. Dit is bij de procesevaluatie van Collectieve Preventie GGZ naar voren gekomen. Een ander positief punt is, dat de regionale samenwerking een podium biedt om bestuurlijke slagkracht te ontwikkelen. Ter illustratie: het regionale kader is als inhoudelijk fundament meegenomen in de subsidieaanvraag Preventiekracht Thuiszorg (2012) ingediend door Carint Reggeland Groep in samenwerking met LHV bestuur Twente, GGD Twente en Menzis. Op deze wijze is Twente een 'partner op maat'.

Er zijn ook leerpunten. Naar voren komt dat het voor gemeenten vooral lastig is om de slag te maken van beleid naar lokale 'integrale' activiteiten. Ervaringen van het project Twente in Balans geven dat ook expliciet aan. Hiervoor zijn allerlei redenen te benoemen: tijd (breed takenpakket ambtenaar), capaciteitsproblemen, veelvuldige ambtelijke wisselingen en andere prioriteiten van het management en gemeentebestuur.¹⁴

¹¹ De inhoudelijke resultaten van Happy Fris?! zijn op de afsluitende conferentie naar voren gebracht. Samenwerkingspartners zetten in op voortzetting, waarbij gekeken wordt naar de verbinding met het gemeentelijk toezicht op de Drank- en Horecawetgeving (Veiligheid) en bijvoorbeeld het aanhaken op elementen uit het extra contactmoment JGZ in het VO. Hiervoor komen middelen beschikbaar per 1-1-13 via de decentralisatieuitkering Centra van Jeugd en Gezin van het gemeentefonds.

¹² Gecombineerde leefstijlinterventies zijn gericht op voeding, bewegen en gedrag. De BeweegKuur is hier een goed voorbeeld van. Leefstijlinterventies zijn een oplossing voor het verbeteren van gezond gedrag, maar iedereen begeleiden is onbetaalbaar en onnodig. Gefocust wordt op risicogroepen, die het meest kwetsbaar zijn.

¹³ Het betreft hier inhoudelijk samenwerking en samenvoeging van de gemeentelijke budgetten collectieve preventie GGZ.

¹⁴ De preventie van overgewicht bij Jeugd; van beleid naar activiteiten; de Twentse ervaringen (Handreiking Twente in Balans)

Verbindingen met andere beleidsterreinen benutten!

In "Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid" is bij aanvang nadrukkelijk ruimte gemaakt om in te kunnen spelen op signalen vanuit gemeenten en instellingen en om verbindingen te leggen met andere gemeentelijke beleidsontwikkelingen rond bijvoorbeeld de Wet maatschappelijke ondersteuning en Centra voor Jeugd en Gezin. Essentie van decentralisaties is lokale mogelijkheden voor verbinding. Het regionale en lokale gezondheidsbeleid staat ten slotte niet op zich; niet voor niets vraagt de regionale nota expliciet aandacht voor de integrale aanpak van het gezondheidsbeleid. Echter, een integrale aanpak is onvoldoende benut. Vanuit het gezondheidsdomein is vooral ingezoomd op gezondheidsproblemen.

Het schema op pagina 15 laat zien dat het voornamelijk omgevingsfactoren (vooral buiten het gezondheidsdomein) zijn die leefstijl en gezondheid beïnvloeden en dat deze niet los van elkaar kunnen worden gezien. Dat wordt ook in onderstaand model in beeld gebracht.



Daarom is het nodig intensiever verbindingen te leggen met andere gemeentelijke beleidsterreinen die van invloed zijn op deze factoren om op deze wijze gezondheidswinst te genereren. De wijkaanpak in de zogenaamde 'prachtwijken' in gemeenten is hiervan een goed voorbeeld. (zie www.wijkengids.nl) Deze aanpak wordt gefaciliteerd door het ministerie van Binnenlandse zaken. Met de zogenaamde 'gezonde wijkaanpak' is uiteindelijk ook de pijler gezondheid meegenomen in de aandachtsgebieden.

Gemeente Enschede heeft met de wijk Velve-Lindenhof hieraan deelgenomen.

Aanpak van gezondheidsproblemen is vaak niet de eerste uitdaging om aan te werken in deze wijken. Andere levensgebieden, zoals veiligheid (in het gezin), wonen, schulden, werk, opvoeden, naar school, hebben prioriteit. Bij een effectieve aanpak van deze problemen blijkt vaak ook gezondheidswinst behaald te worden. Voor veel invalshoeken in de wijkaanpak is 'je goed voelen', 'gezond en gelukkig zijn' een essentieel middel. Als je je gezond voelt kun je meedoen op school, aan de samenleving. Het succes van de (gezonde) wijkaanpak in Utrecht Overvecht heeft aangetoond vooral als gemeente aan te sluiten bij de energie (lopende activiteiten) en ervaringen van professionals in de wijk.

Het spreekt voor zich dat verbindingen en coalities met aanpalende terreinen die ontstaan zijn tijdens de looptijd van 'Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid' worden gekoesterd en verder ontwikkeld.

4. Bestuurlijk regionaal kader lokaal gezondheidsbeleid

Politiek bestuurlijke context lokaal gezondheidsbeleid

De beleidsterreinen publieke gezondheid en maatschappelijke ondersteuning zijn een verantwoordelijkheid van de lokale overheid. Publieke gezondheid richt zich op de gezondheid van de samenleving en groepen die extra aandacht nodig hebben. Gemeenten bepalen welke keuzes op dit terrein worden gemaakt. Besluitvorming over lokaal gezondheidsbeleid vindt plaats in een politieke omgeving. Gezondheidsbeleid is hierbij vaak geen doel op zich maar een middel. Gezondheid beïnvloedt de redzaamheid van burgers. En de omgeving beïnvloedt de gezondheid. Dat betekent dat de pijlen uit het Lalonde model (paragraaf 1.3) feitelijk twee kanten opgaan; Parallele belangen. Met dit uitgangspunt zetten we in op meer gezondheid, dicht bij de burger, met gebruik van diverse gemeentelijke beleidsterreinen.

4.1 Rijksnota 'Gezondheid dichtbij'

In mei 2011 is de kabinetsnota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichtbij' verschenen met de landelijke prioriteiten op het terrein van de publieke gezondheid en preventie. Naast de speerpunten voor preventie uit de vorige rijksnota – het tegengaan van roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht, diabetes en depressie – zijn dat de gezondheidsrisico's in de omgeving, perinatale sterfte¹⁵ en toename van chronische ziekten. Het motto van het kabinet is dat mensen verantwoordelijk zijn voor hun leefstijl. Dit betekent dat niet de overheid maar de mensen zelf in eerste instantie aan zet zijn. Voor het maken van afwegingen zijn taal en rekenvaardigheden essentieel. Deze vaardigheden vormen het fundament van de zogenaamde gezondheidsvaardigheden¹⁶. De kracht en de beïnvloeding van de keuze ligt bij het individu en zijn directe woon, werk, en leefomgeving. Er wordt aangedrongen op het promoten van gezond gedrag door aan te sluiten bij de belevingswereld van de burgers (sociale marketing). Betrokkenheid van private partijen in de directe omgeving van burgers is hierbij belangrijk. "Breng gezondheid dichtbij", is de boodschap van het Rijk.

Het kabinet verbindt met deze nota gezondheid uitdrukkelijk met sport en bewegen. Bewegen is goed voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid en zorgt voor de onderlinge relatie tussen de speerpunten (integrale benadering). Daarom wordt ook actief ingezet op allerlei 'financiële sportimpulsen' voor gemeenten en lokale partijen. Hiermee legt het kabinet de koppeling tussen het gezondheidsbeleid en de ambitie in de Sportnota.

Dit voorbeeld op rijksniveau is een prima opmaat om met de gemeentelijke blik in Twente meerdere gemeentelijke beleidsterreinen te verbinden aan het gezondheidsbeleid. Hiertoe heeft de Bestuurscommissie een kader aangereikt. Hierop wordt gefocust in hoofdstuk vier.

4.2 Bestuurlijke opdracht

Om meer zicht te hebben op de bestuurlijke context van het gezondheidsbeleid is in de voorbereiding een drietal wethouders Publieke Gezondheid¹⁷ van de Twentse gemeente geïnterviewd en gevraagd naar hun kijk op regionaal lokaal gezondheidsbeleid. De vraagstelling richtte zich op de politieke context, inhoud van de nota en de procedure. Wat betreft de context wordt hoofdzakelijk de decentralisatietrajecten naar voren gebracht en hierbij de nadruk gelegd op 'participatie', 'zelfredzaamheid' en 'versterken eigen kracht' van burgers met daarbij het verzoek te richten op risicogroepen. Als uitgangspunt wordt 'het lekker voelen en gelukkig zijn van burgers' genoemd. Niet alleen gericht zijn op gezondheid. Daarnaast wordt het belang onderstreept om vooral samen te werken met andere gemeentelijke beleidsterreinen. De bestuurlijke inzet is een praktische en pragmatische nota; compact, lokaal toepasbaar en herkenbaar. Opgeroepen wordt om slim te organiseren en te verbinden.

¹⁵ De afdeling jeugdgezondheidszorg van GGD Twente participeert in een driejarig onderzoek van de Erasmus MC naar perinatale sterfte in de gemeente Enschede. De resultaten van dit onderzoek worden gedeeld met alle Twentse gemeenten.

¹⁶ Gezondheidsvaardigheden zijn vaardigheden van individuen om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen en te gebruiken bij het nemen van gezondheidsgerelateerde beslissingen.

¹⁷ De wethouders mevrouw Oude Alink (Hengelo) en de heren Winkelhorst (Oldenzaal) en Van Zwanenburg (Hof van Twente)

Mede op basis hiervan heeft op 9 februari 2012 de Bestuurscommissie (BC) Publieke Gezondheid (PG) ingestemd met het kader voor de regionale nota lokaal gezondheidsbeleid en is aan GGD Twente gevraagd een multidisciplinaire 'denktank LGB' bij elkaar te roepen onder voorzitterschap van een gemeentesecretaris uit de regio met als opdracht te komen tot een integrale aanpak van gezondheidsbeleid.

Op 24 april 2012 zijn door gemeenten in een meeting lokaal gezondheidsbeleid keuzes gemaakt voor de thema's die centraal staan in de regionale nota lokaal gezondheidsbeleid. Keuzes gebaseerd op de lokale uitvoeringspraktijk en de lokale prioriteiten. Deze zijn in een vervolgbijeenkomst op 25 september 2012 vastgesteld. Op pagina 22 is schematisch weergegeven op welke wijze de bestuurlijke opdracht wordt verbonden met de ambtelijk aangedragen geprioriteerde thema's. Deze worden in de volgende paragrafen toegelicht.

4.3 Doelstelling van het lokaal gezondheidsbeleid

Het voorgaande brengt ons tot de volgende algemene doelstelling voor het lokaal gezondheidsbeleid in de Twentse gemeenten in de komende 4 jaar:

Hoofddoelstelling:

Het bevorderen van de gezondheid en vitaliteit van de Twentse burger

Subdoelstellingen:

1. Het beperken van gezondheidsrisico's in het gedrag van onze inwoners
2. Het bevorderen van bewegen en het leveren van fysieke inspanning van onze inwoners
3. Het benutten van de mogelijkheden die de fysieke omgeving ons biedt om te komen tot gezondheidbevorderend gedrag
4. Het verbinden van de 0^e en 1^e lijn waardoor we de samenhang in de hulp en zorgstructuur in de wijk versterken

De geformuleerde doelstellingen sluiten naadloos aan bij de gemeentelijke ambities die geformuleerd zijn in de in juni 2012 door de regioraad vastgestelde bestuursagenda van GGD Twente¹⁸. Deze ambities luiden:

1. Inwoners van Twente leven minimaal net zo lang in gezondheid als in de rest van Nederland.
2. De Twentse jeugd is in staat om een gezond leven te leiden.
3. Ouderen zijn in de gelegenheid om gezond oud te worden.
4. In Twente heeft iedereen gelijke kansen op gezondheid.
5. Nieuwe ontwikkelingen en bedreigingen worden tijdig gesignaleerd.
6. Infectieziekten en andere bedreigingen uit de omgeving worden voorkomen en gereduceerd.
7. Inwoners die buiten de reguliere hulpverlening vallen, worden actief beschermd.

De gekozen thema's:

In april 2012 is gekozen voor drie inhoudelijke thema's en één procesthema.



1. Bewegen en voeding

Bewegen op maat, afgestemd op doelgroep, behoefte burgers, gecombineerd met gezonde voeding.



2. Doegroen

Inrichting openbare ruimte en groen verzilveren voor welzijn en ontmoeten: Uitgenodigd worden voor bewegen en doen in de wijk.

¹⁸ Bestuursagenda Publieke Gezondheid, *Opdracht aan de GGD, 2012 - 2015*



3. Collectieve preventie GGZ

Op tijd interveniëren ('weerbaar maken') met als doel 'gezond meedoen';



4. Verbinden 0^e en 1^e lijn

Preventie (0^e lijn) een eerstelijnszorg verbinden door benutten rol huisarts en praktijkondersteuners en voorliggende (preventie)voorzieningen om vooral risicogroepen en chronisch zieken (waaronder kwetsbare ouderen) te bereiken.

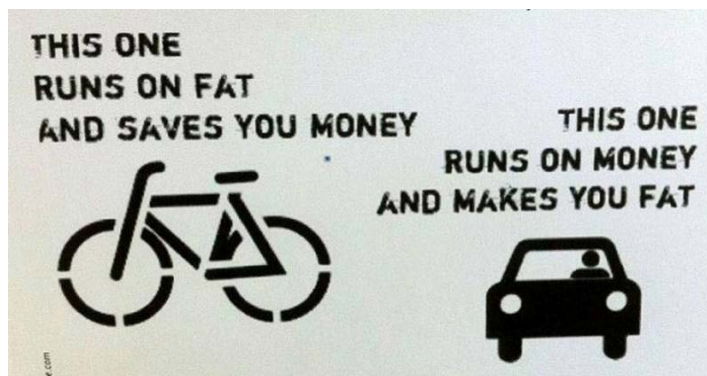
Denktank

Onder voorzitterschap van de heer van Rinsum (gemeentesecretaris Oldenzaal) en met de beleidsadviseurs vanuit de diverse gemeentelijke beleidsterreinen, waaronder Maatschappelijke Ondersteuning (Almelo), Publieke Gezondheid (Enschede), Jeugd (Enschede), Sport (Borne), Ruimtelijke Ordening/Groen (Hellendoorn) en Integrale Veiligheidszorg (Rijssen-Holten) is de denktank samen met twee adviseurs publieke gezondheid van GGD Twente aan de slag gegaan om vitale coalities binnen gemeentelijke organisaties op te sporen en mogelijke nieuwe coalities te benoemen. Het gaat hier om interventies die in de praktijk hun meerwaarde hebben bewezen. Wetenschappelijke toetsing of toetsing door RIVM of Inspectie is hier niet aan de orde.

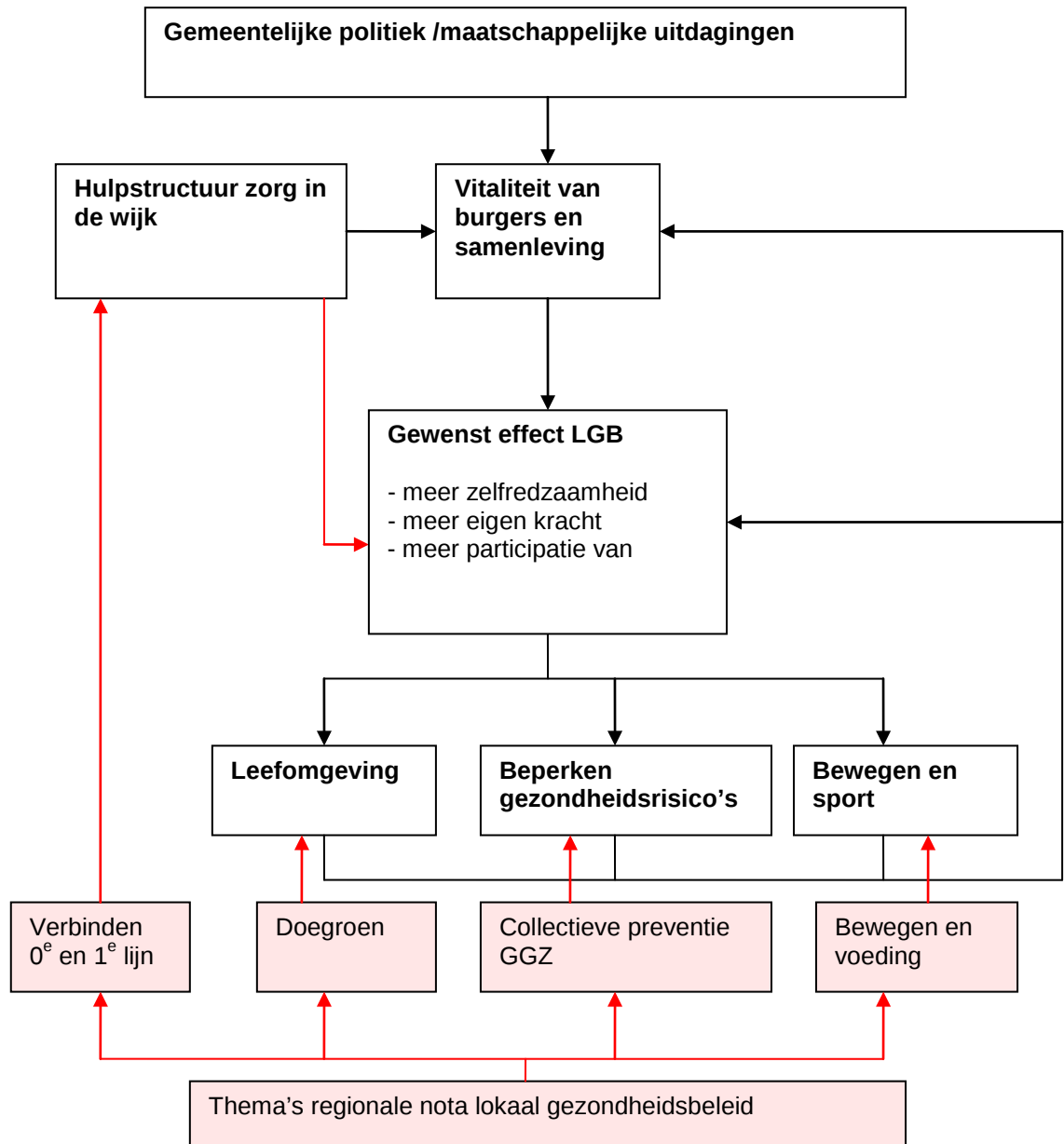
4.4 Opdracht aan denktank

De denktank moet, conform het besluit van de BC, ideeën genereren die de uitvoering van de regionale nota lokaal gezondheidsbeleid uittilt boven het beleidsveld publieke gezondheid en verbindt met andere gemeentelijke beleidsterreinen. Op deze wijze wordt een integrale aanpak in de uitvoering gestimuleerd. Op pagina 24 is schematisch de relatie tussen het bestuurlijk kader en gekozen thema's weergegeven.

De denktank is nadrukkelijk verzocht om los van het eigen domein te denken en haar netwerk binnen en buiten de gemeente nadrukkelijk te benutten. Als voorbeeld is in onderstaande afbeelding een combinatie van gezondheid, bewegen, duurzaamheid en groen gemaakt:



Relatie bestuurlijk kader en gekozen thema's



In bijlage II de samenvatting van de resultaten van de Denktank. In een schema is per thema de **vitale coalities** aangegeven op basis van de input van de deelnemers, waar bij uitdrukkelijk is ingezoomd op de te betrekken gemeentelijke beleidsterreinen.

5. Vitale coalities en parallelle belangen

In paragraaf 2.3 is aangegeven, dat voor het effectief beïnvloeden van gezondheidsproblemen in de gemeente de maatregelen voornamelijk gevonden moeten worden binnen andere beleidsterreinen dan de publieke gezondheid. Dit zijn vooral beleidsterreinen waarbinnen de gemeente de fysieke en sociale omgeving mede vormgeeft en (rand)voorwaarden schept die het gedrag van haar burgers beïnvloedt. Tussen gemeentelijke beleidsterreinen en de publieke gezondheid kunnen coalities gevormd worden die elkaars doelstellingen versterken: Wij noemen deze symbiose van beleidsterreinen “vitale coalities”.

5.1 Vitale coalities

De weg naar een vitale coalitie begint met het besef dat het behalen van gezondheidswinst niet alleen vanuit het gezondheidsdomein wordt bereikt. Ook andere gemeentelijke beleidsterreinen zijn nodig. Er worden doelstellingen geformuleerd met betrekking tot het “andere” beleidsterrein (bijvoorbeeld jeugd). Gelijktijdig worden er doelstellingen geformuleerd die bijdragen aan de doelstelling van het lokaal gezondheidsbeleid: Het bevorderen van de gezondheid en vitaliteit van de Twentse burger. Door samenhangende doelstellingen na te streven worden middelen efficiënter en effectiever ingezet. Er wordt meer resultaat met eenzelfde, of nagenoeg eenzelfde, inspanning gehaald. Er worden naar verwachting betere resultaten geboekt op het gebied van publieke gezondheid. Op deze wijze wordt een integrale aanpak in de lokale uitvoering gestimuleerd en resultaten op gezondheid behaald binnen andere gemeentelijke beleidsterreinen. Daarnaast kan “gezondheid” veel betekenen voor het andere beleidsterrein; meer gezondheid bij burgers betekent minder uitkeringen en minder zorgvragen. Vitale coalities leiden zoals in paragraaf 4.3 wordt beschreven tot verrassende inzichten en mogelijkheden.

5.2 Parallelle belangen

Vitale coalities ontstaan niet zomaar. Voor het sluiten van vitale coalities is bestuurlijk en ambtelijk commitment en een positieve grondhouding binnen de werkorganisatie op strategisch, tactisch en uitvoerend niveau noodzakelijk. Dit blijkt uit onderzoek¹⁹ van de Universiteit Maastricht en GGD Zuid-Limburg. Vooral door de portefeuillehouder en de beleidsmedewerker worden verbindingen gelegd met andere beleidsterreinen.

In de voorbereidingsfase van deze nota is vanuit publieke gezondheid gefocust op de beleidsterreinen sport, maatschappelijke ondersteuning, jeugd, groen en integrale veiligheid. Vitale coalities streven gezamenlijk gemeenschappelijke doelen en/of onderling afhankelijke doelen na. Partners liften mee op elkaars kennis en expertise en bereiken zo de eigen en de gezamenlijke doelstelling. Er is sprake van wederkerigheid en betrokkenheid op elkaars beleidsterrein. Er zijn parallelle belangen.

5.3 Coalitiepartners

Het uitvoeringsprogramma lokaal gezondheidbeleid wordt voornamelijk lokaal vorm gegeven. Dicht bij de burger. Gezocht wordt naar mogelijkheden en bestaande activiteiten waardoor de doelstelling en de subdoelstellingen publieke gezondheid gerealiseerd worden. Het lokale uitvoeringsprogramma bestaat uit een door de tijd groeiend aantal vitale coalities.

Ter illustratie: voor maatschappelijke ondersteuning is gezondheid vooral een middel; gezonde burgers doen mee. Vanuit publieke gezondheid maken we hier gebruik van door activiteiten vanuit maatschappelijke ondersteuning in te zetten als voertuig om tot meer gezondheid te komen. Op basis van input van de deelnemers aan de denktank LGB volgt hier een korte toelichting op de deelnemende beleidsterreinen, de coalitiepartners, en een greep uit de kansen om tot vitale coalities te komen. Het volledige overzicht is opgenomen in de handreiking Vitale Coalities.

De coalitiepartners zijn:

¹⁹ tsg jaargang 88 / 2010 nummer 3 Lokaal integraal gezondheidsbeleid: intersectorale samenwerking vanuit het perspectief van gemeenten

- Publieke gezondheid
- Maatschappelijke ondersteuning
- Jeugdbeleid
- Sport
- Integrale veiligheidszorg
- Groen/Ruimtelijke ordening.

Afhankelijk van de lokale context kunnen andere gemeentelijke beleidsterreinen worden betrokken. In agrarische gebieden ligt samenwerking met milieu en ruimtelijke ordening voor de hand.

5.3.1 Publieke Gezondheid

De publieke gezondheid is vastgelegd in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Deze wet onderscheidt zogenaamde gemeentelijke bevorderingstaken en uitvoeringstaken. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor epidemiologie - studie van het vóórkomen en de verspreiding van ziekten onder de bevolking -²⁰, gezondheidsbevordering, ouderengezondheidszorg en uitvoering van de jeugdgezondheidszorg en infectieziektebestrijding. Voor de professionele uitvoering hiervan zijn gemeenten wettelijk verplicht een (regionale) gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) in stand te houden. De publieke gezondheid richt zich op de zorg voor de gezondheid van de samenleving en risicogroepen.

5.3.2 Maatschappelijke Ondersteuning

In 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning voor gemeenten een feit. Eén wettelijk kader met als doel de integrale blik op meedoen in de lokale samenleving. De nadruk ligt op meedoen en de ondersteuning die burgers daarvoor nodig hebben. De veertien Twentse gemeenten werken samen aan maatschappelijke ondersteuning; kopen gezamenlijk voorzieningen in, wisselen kennis en ervaringen uit en stemmen beleid af. Bij de decentralisatie van de AWBZ-functie begeleiding naar de Wmo wordt deze lijn doorgezet. Het doel is te komen tot een voor inwoners van Twente herkenbare vraaggestuurde efficiënte ondersteuning die uitgaat van de ondersteuningsbehoefte van kwetsbare burgers. Zij moeten zoveel mogelijk gewoon kunnen meedoen. De verantwoordelijkheid voor de daadwerkelijke ondersteuning ligt bij de afzonderlijke gemeenten.

Aanknopingspunten voor vitale coalities



- Maak 'gezondheidsgedrag' één van de te bespreken levensgebieden binnen het keukentafelgesprek met (kwetsbare) burgers.
- Maak van zorgnetwerken in de buurt een knooppunt dat stelsels verbindt. Gezondheidsproblemen voorkomen en gezondheidsrisico's tijdig onderkennen en aanpakken doen we vanuit verschillende stelsels: Zorgverzekeringswet, AWBZ, Wmo, Wet publieke gezondheid. Maar mensen weten niet of ze een Wmo-probleem hebben, of een 'Zorgverzekeringswet-aandoening'. Ze hebben een probleem dat opgelost moet worden! Daarvoor is nodig dat publieke gezondheid (preventie), maatschappelijke ondersteuning en eerstelijnszorg elkaar goed weten te vinden. In dit kader bundelen de **gemeente Enschede en Menzis** de krachten om meer Enschedeërs gezond te krijgen en mee te laten doen.

²⁰ Epidemiologie houdt zich bezig met het uitzoeken wie er door een ziekte getroffen worden en welke factoren dat in de hand werken of juist niet (leeftijd, geslacht, besmettingsbronnen, voeding, etc.). Statistische analyses van vaak grote databestanden zijn daarbij een belangrijk hulpmiddel. "Epidemiologie" betekent letterlijk 'datgene wat er onder het volk is'. Het heeft de specifieke betekenis gekregen van 'datgene wat er AAN ZIEKTE onder het volk is'.

5.3.3 Jeugdbeleid

Er zijn drie hoofdtaken voor het lokale bestuur op het brede beleidsterrein 'jeugd', te weten

1. taken jeugdgezondheidszorg
2. taken gekoppeld aan onderwijs
3. taken gekoppeld aan (preventie) jeugdzorg

Ad 1. Taken jeugdgezondheidszorg

Dit betreft het uitvoeren van het wettelijke vastgelegde basistaken JGZ 0 -19 door de afdeling JGZ van GGD Twente met de focus op preventie, vroegsignalering en ondersteuning. Naast deze basistaken worden door alle gemeenten in Twente aanvullende maatwerkafspraken gemaakt. De taken in de JGZ ontwikkelen steeds meer richting pedagogische ondersteuning: goede opvoeding. De feitelijke voorlichting begint al bij -9 maanden en met pre-conceptiezorg.

Ad 2. Taken gekoppeld aan het onderwijs.

De uitvoering van het onderwijs is een private aangelegenheid. De lokale overheid heeft in dit kader drie aanpalende (wettelijke) taken:

- a. leerplicht
- b. onderwijshuisvesting
- c. leerlingenvervoer

Ad 3. Taken gekoppeld aan (preventie) jeugdzorg

Binnenkort is de gemeente verantwoordelijk voor de hele jeugdketen. Hiervoor wordt op Twentse schaal samengewerkt. Het is het belangrijk dat de gemeentelijke uitvoeringstaak 'jeugdgezondheid' hierop naadloos aansluit door te focussen op risico's, preventie en vroegtijdige signalering. Van belang is de "gewone opvoeding" te versterken en zo (zware) zorg te voorkomen.

Aanknopingspunten voor vitale coalities;



- Verbinden 0^{de} en eerstelijnszorg – Jeugdgezondheidszorg
Relatie JGZ – huisarts; Zet in op een goede relatie met het doel om adequaat gebruik te maken van elkaars rol en deskundigheid.
Huisarts moet niet alleen opstuwen in de keten, maar juist ook (preventief) downsizen; terugleggen in de 0^{de} lijn, bij de JGZ.

- Verbindt de leerplichtambtenaar meer met de arts jeugdgezondheidszorg.
De leerplichtambtenaar controleert in de gemeente of de leerplicht wordt nageleefd. In Twente wordt de arts jeugdgezondheidszorg ingezet, voornamelijk bij de VO scholen. Er wordt gewerkt met een verzuimkaart en bij een bepaald frequent schoolverzuim wordt de arts jeugdgezondheidszorg geraadpleegd. Deze kan met zeker gezag adviezen geven.

Collectieve preventie GGZ/Gezond meedoen – Publieke gezondheid/ Jeugdgezondheid



Gezond
meedoen

- Zet de regionale samenwerking voort en zet in op veerkracht en weerbaarheid bij aandachtskinderen. Niet zielig maken, maar sterker!
- Maatschappelijke stages vergroten blikveld van kinderen en maken kinderen betrokken en sterker. Maak hiervan gebruik..²¹
- Alcoholpreventie in combinatie met regelgeving (Drank en horecawetgeving).
- Doorontwikkeling van de vitale coalities binnen 'Happy Fris' (Publieke Gezondheid, Jeugd en Integrale Veiligheidszorg).
- Benut de samenwerking 0^{de} en eerstelijnszorg (inclusief welzijn) nog meer voor de effectiviteit van CP GGZ.

²¹ Wordt dit afgeschaft?

5.3.4 Sport

Hoewel er relaties liggen met de prestatievelden van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), kent sportbeleid geen wettelijke grondslag. Lokaal sportbeleid is vooral gericht op het scheppen van voorwaarden (accommodaties en doegroen) om te kunnen sporten en bewegen. Sportbeleid heeft ook tot doel de sportdeelname te vergroten. Gemeenten maken onderscheid tussen sport als *doel* en sport als *middel*. Bij sport als doel gaat het om zinvolle vrijetijdsbesteding, sport als middel wordt ingezet om doelen op andere terreinen te bereiken. Sport heeft raakvlakken met bijvoorbeeld welzijn en ondersteuning, publieke gezondheid, groenbeheer, vrijwilligerswerk, jeugdbeleid en onderwijs. Om de gezondheid van de jeugd te bevorderen is een goede relatie tussen sport en onderwijs onmisbaar. Samenwerking tussen scholen en sportorganisaties stimuleert het bewegen (gezonde leefstijl) onder de jeugd. Via bewegingsonderwijs op scholen zijn alle jongeren goed te bereiken. Gezondheidsbeleid en Wmo-beleid zijn gericht op preventie, zelfredzaamheid en participatie. Meedoen!. Daar gaat het om. Ook binnen sportbeleid.



Aanknopingspunten voor vitale coalities.

- Benut sport voor meer sociale samenhang en vitaliteit in de leefomgeving; sportorganisaties en vooral sportverenigingen zijn belangrijke medespelers in het sport- en beweegbeleid. Zij hebben door hun opzet en manier van werken een positieve invloed op hun leden. Sport- en beweegverenigingen krijgen steeds meer een maatschappelijke functie, maar zijn hier vaak niet voor toegerust. Hiervoor kan een beroep gedaan worden op de diverse financiële sportimpulsen van de rijksoverheid (VWS) en op de ondersteuning van Sportservice Overijssel en GGD Twente.
- Promoot het op toeristen buiten de regio gerichte fiets- en wandelnetwerk in Twente – gefaciliteerd door Regio Twente – voor kosteloos en laagdrempelig bewegen van Twentse burgers. Een goede gezondheid begint met een Hun aanwezigheid geeft vaak een positieve impuls aan de leefbaarheid in een gemeente. actieve leefstijl en een uitdagende leefomgeving (doegroen).



5.3.5 Integrale Veiligheidszorg

Op basis van de Gemeentewet wordt de regierol van gemeenten op het terrein van lokale veiligheid explicieter door twee maatregelen. Enerzijds wordt de gemeenteraad verplicht tot het vaststellen van een integraal veiligheidsplan, dat gebaseerd is op een analyse van de lokale veiligheidssituatie. Anderzijds wordt een zorgplicht voor de burgemeester ingevoerd. Dit betreft een inspanningsverplichting van de burgemeester – zonder inbreuk op bestaande bevoegdheden – te doen wat nuttig en nodig is om de lokale veiligheid te bevorderen. De Twentse gemeenten hebben de regierol voor veiligheid gezamenlijk opgepakt door het opstellen van actieplannen Integrale Veiligheidszorg. De opdrachtgever hiervan is het Regionaal College (de Twentse burgemeesters). De in het actieplan 2011 – 2012 benoemde thema's en de raakvlakken met publieke gezondheid zijn opgenomen in bijlage II ²².

²² Op 28 januari 2013 wordt door het districtelijk Veiligheidsoverleg Twente (voorheen Regionaal College) het actieplan 2013-2014 vastgesteld.



Een brede vitale coalitie: sportprogramma voor risicojongeren en jongeren in de jeugdzorg

Wat

Bij een sportvereniging in Rijssen is een boarding soccer veldje van 20 x 30 meter met kunstgras gerealiseerd. Op dit veldje zijn activiteiten ontwikkeld om jongeren van straat te houden en bezig te houden. Ook wordt voorlichting gegeven over alcohol- en drugsgebruik.

Wie/partijen

Vitale coalities vanuit gemeente Rijssen-Holten

Samenwerking sport, integrale veiligheidszorg, publieke gezondheid, jeugd en Wmo. Inzet is faciliteren opstart project, subsidie aanvraag, promotie en eventueel toezicht project. Daarnaast betrokken:

- Sportvereniging organisatie project (stelt terrein beschikbaar, faciliteert in activiteiten, begeleiding en toezicht). Werving en promotie van project
- Jeugd/jongerenwerk verzorgt ondersteuning, begeleiding van en controle op activiteiten. Verder werving en promotie project
- Politie betrokken voor mogelijkheid toezicht
- Sportservice Overijssel (kader)training aan het personeel van de voetbalclub hoe om te gaan met cq voorkomen/beperken alcohol gebruik onder jongeren
- Tactus voorlichting over alcohol en drugs gebruik
- Provincie stelt subsidie beschikbaar

Resultaat

1. Aantrekkingskracht project onder jongeren is groot. Ongeveer 60 jongeren nemen deel aan het project. Minder hangjongeren op straat;
2. Door grote deelname (risico) jongeren (succes project) ook vervuiling en vernielingen op locatie. Er worden afspraken gemaakt voor toezicht en uitbreiding begeleiding

Bijvangst:

- veldje kan op andere dagen voorzien in behoefte voor extra sport en beweegaanbod andere sporters en inactieven;
- of e.e.a. gezondheidswinst gaat opleveren is een interessante vraag, omdat geen 0-meting is gedaan. Er wordt ingezet op voetbalactiviteiten en voorlichting en kadertraining over (alcohol- en drugs). Of sport gezond is en of voorlichting helpt wordt verondersteld.
- Mogelijke uitbreiding project naar andere sportverenigingen

5.3.6 Groen/Ruimtelijke ordening

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor groen in hun gemeenten. Het rijk (en soms provincie) stimuleert de aanleg van nieuwe parken en de verbetering van verbindingen en bestaande parken; stelt budgetten beschikbaar (vooral voor de G32²³). Voor het dagelijks gebruik van groen (spelen, luieren en sporten) zijn openbare groengebieden (parken, bossen, natuurgebieden en dagrecreatieve terreinen) binnen een afstand van 500 meter van de woning van belang. Semi-openbare groengebieden zoals sportvelden, volkstuinten en begraafplaatsen kunnen ook zo gebruikt worden mits ze opengesteld zijn en voldoende voorzieningen bieden. Samenspraak met bewoners over 'doegroen' dichtbij is een belangrijk onderdeel bij de realisatie ervan.

²³ G32 is een netwerk van 34 grote steden gericht op belangenbehartiging richting het rijk en kennisdeling. De Twentse gemeenten Almelo, Enschede en Hengelo participeren in dit netwerk.

Er bestaat geen vastgestelde norm voor de hoeveelheid groen per woning. Wel wordt in de Nota Ruimte een richtgetal van 75 m² groen per woning genoemd (VROM, 2006). Vooral in de Randstad, maar ook in de grotere steden in Twente is er weinig openbaar groen per woning beschikbaar.

“Groen is nog steeds ‘het kind van de rekening’ en verdwijnt als eerste uit projectplannen in gemeenten”, stelt Debby Nuyten.²⁴ in haar onderzoek.²⁵ Is er onvoldoende ruimte, dan wordt realiseren van doegroen lastig. Door het ontbreken van een wettelijke norm, wordt getracht groen in euro’s uit te drukken. Onderzoeken zoals ‘vitamine G’²⁶ en ‘Groen loont’²⁷ tonen aan, dat groen resultaten oplevert op andere beleidsterreinen. In groene wijken komt bij kinderen 15% minder overgewicht voor en in buurten die aan de groennorm voldoen van 75 m² per huishouden binnen een straal van 500 meter, wordt 10% meer buiten gespeeld.²⁸ Mensen met veel groen in de woonomgeving voelen zich gezonder dan mensen die het met minder groen moeten doen.²⁹ Uit de belevingswaardemonitor Nota Ruimte, blijkt dat iets meer dan helft van de bevolking het groen gebruikt om te wandelen en circa een derde van de bevolking gebruikt het groen om te fietsen.³⁰ Het onderstaande schema geeft meer zicht op deze parallelle belangen.



In het groen bewegen ('doegroen') kent vele
Parallele belangen,
zoals vanuit:

Onderwijs	Minder schooluitval, hoger slagingspercentage, meer samenhang binnen school door gezamenlijke doe-activiteiten in het groen
Gezondheid	Minder overgewicht en een betere psychische gezondheid
Financiën	Minder uitkeringen, meer werkgelegenheid in groenonderhoud
Ruimte en wonen	Gezonde groene omgeving, hogere waarde vastgoed
Milieu	Meer lopen en fietsen, minder vervuiling
Economie	Beter vestigingsklimaat voor bedrijven vanwege gezonde beroepsbevolking, gezonder werknemers, minder verzuim
Veiligheid	Verkeersveilige situatie rondom scholen, meer (actieve) ouders met kinderen op de fiets of lopen. Geen zoen en zoef zone meer nodig.
Toerisme	Het fiets- en wandelcircuit in Twente
Sport	Meer sportparticipatie door verbreding en aanvulling van taken buiten het sportaanbod; laagdrempelig aanbod; wandelen/trimmen in het groen in de wijk. Meer samenhang en ontmoeten door (laagdrempelige) bewegingsactiviteiten.

Hoe kunnen gemeenten het thema 'doegroen' verzilveren in de leefomgeving waarin aspecten 'bewegen', 'sociale cohesie' en 'meedoen' worden bevorderd? Op de volgende pagina enkele tips voor het aangaan van vitale coalities.

²⁴ Debby Nuyten is afgestudeerd aan de Wageningen Universiteit met de studie Ruimtelijke Analyse.

²⁵ Stedelijk Interieur Essays, uitgave 6-2008.

²⁶ Vitamine G-project, uitgevoerd door Alterra (met medewerking van Jolanda Maas)

²⁷ Groen Loont, Kosten-batenanalyse, publicatie van de Groene stad.

²⁸ Bade e.a. 2010)

²⁹ Maas, 2008

³⁰ Boer, de T.A., Groot, de M. (2009)

Aanknopingspunten voor vitale coalities

- Creëer een 'groene agenda' door deel te nemen aan een competitie. In de gemeente Wierden krijgt 'doegroen' een extra impuls door hun deelname aan de wedstrijd "Groenste dorp van Nederland" of te wel de Entente Florale 2012. In deze wedstrijd wordt publieke gezondheid, bewegen en groen' expliciet met elkaar te verbinden. De meerwaarde van groen is door Wierden in kaart gebracht in een speciaal boekje 'Entente Florale 2012, *samenvatting van het groenbeleid van de gemeente Wierden*'.

- Ga met bewoners in gesprek over de inrichting van 'doegroen' in hun (gerenoveerde) wijk, zoals Hellendoorn in de wijk De Blokken, vooral om ideeën en wensen, maar ook om betrokkenheid van burgers te inventariseren. Op basis hiervan met meerdere gemeentelijke beleidsterreinen en met bijvoorbeeld de woningcoöperatie mogelijkheden verkennen, waarbij ontmoeten en bewegen in de wijk voor meerdere generaties uitgangspunten zijn.



5.4 Lokale beleidsvorming en uitvoering, regionaal faciliteren en ondersteunen

De genoemde voorbeelden in dit hoofdstuk komen uit de Twentse praktijk. De activiteiten worden ergens in de regio uitgevoerd. De gemeentelijke context verschilt. Dat benadrukt het belang van een lokale benadering. De Twentse gemeenten kunnen van elkaar leren en elkaar inspireren. Om die reden is regionale afstemming van lokale uitvoeringsprogramma's gewenst. Een aantal onderwerpen leent zich bij uitstek voor een regionale benadering. Daarvoor is een regionaal uitvoeringsprogramma de meest passende oplossing.

6. Het uitvoeringsprogramma

Het gericht zijn op het opstellen van een nota gezondheidsbeleid gaat voorbij aan maatschappelijk vraagstukken en bestuurlijke relevante thema's binnen gemeenten. Vooral de decentralisatietrajecten geven een nieuwe impuls aan het lokaal gezondheidsbeleid. Gemeenten worden financieel verantwoordelijk voor de gedecentraliseerde zorgtaken. Effectieve preventie loont dan ook financieel door vermindering van de gemeentelijke kosten aan de zorgkant. De context van gezondheidsbeleid krijgt nieuw aanzien. Niet gezondheid als doel op zich, maar als voorwaarde om goed mee te kunnen doen in de samenleving (en daarmee zorg en ondersteuning betaalbaar te houden). Hiervoor dienen wel bakens verzet te worden. Niet in domeinen denken, maar breed in **vitale coalities**. Dat betekent niet focussen op 'pure gezondheidsthema's', maar op bestuurlijke en maatschappelijke relevante thema's. Om intersectorale samenwerking binnen gemeenten te realiseren is commitment en duidelijke aansturing op zowel bestuurlijk (collegebreed) als managementniveau intern binnen de eigen organisatie en in samenwerking met externe organisaties noodzakelijk. In dit kader beveelt Steenbakkers³¹ in haar promotieonderzoek ondermeer het volgende aan:

- Benoem de functionele verantwoordelijkheid voor het stimuleren van intersectorale samenwerking binnen gemeenten explicieter benoemen;
- Formuleer helder in missie- of prioriteitennota wat er moet gebeuren
- Investeer meer te investeren in het proces hoe het beleid geïmplementeerd kan worden;

Gelet op het bovenstaande wordt het uitvoeringsprogramma LGB, zoals in hoofdstuk vier gesteld, voornamelijk lokaal vorm gegeven. Hierbij worden vanzelfsprekend de regionale doelstelling en subdoelstellingen gehanteerd. Deze worden desgewenst aangevuld met een of meerdere lokale doelstellingen. Om binnen onze regio een gemeenschappelijk focus te houden, elkaar te inspireren en te motiveren, is het noodzakelijk dat er op de lokale uitvoeringsprogramma's afgestemde activiteiten een afgestemd tijdspad ligt. Dat biedt de mogelijkheid de voortgang regionaal te monitoren. Het afstemmingsprogramma kent een aantal activiteiten, dat gedurende de beleidsperiode worden uitgevoerd.

³¹ Lokaal integraal gezondheidsbeleid: realistische uitdaging of utopie? Onderzoek binnen gemeenten naar mogelijkheden tot intersectorale samenwerking (september 2012)

6.1 Lokale invulling en regionale afstemming

a. Verkenningssessie 1

Bijeenkomst van beleidsambtenaren uit verschillende beleidsvelden met als doel vitale coalities binnen de eigen gemeente op te sporen en mogelijkheden voor nieuwe vitale coalities te verkennen.

Deelnemers:

Tenminste de beleidsadviseurs PG, jeugd, Wmo, sport, groen, IVZ en adviseur PG en adviseur JGZ van GGD Twente

Initiatief:

Gemeentelijke beleidsadviseur PG ondersteund door beleidsadviseur PG van GGD Twente

Resultaat

Overzicht van lokale coalities en inzicht in mogelijkheden voor beleidsdoelstellingen en activiteiten PG in lokale activiteiten. Dit is tevens de eerste meting. De meting geeft input voor beleids(door) ontwikkeling.

b. Meting

Het monitoren van de vitale coalities naar inhoud en voortgang.

Deelnemers

Beleidsadviseur PG GGD samen met gemeentelijke beleidsadviseur PG

Initiatief:

Beleidsadviseur PG GGD

Resultaat

Overzicht van vitale coalities naar aard en voortgang, en succes

c. Verkenningssessie 2

Bijeenkomst van beleidsambtenaren uit verschillende beleidsvelden met als doel mogelijkheden voor nieuwe vitale coalities te verkennen binnen de eigen gemeente na vaststelling van het college programma 2014-2018.

Deelnemers

Tenminste de gemeentelijk beleidsadviseurs PG, jeugd, Wmo, sport, groen, IVZ en adviseur PG en adviseur JGZ van GGD Twente.

Initiatief:

Gemeentelijk beleidsadviseur PG ondersteund door beleidsadviseur PG van GGD Twente

Resultaat

Inzicht in nieuwe mogelijkheden voor beleidsdoelstellingen en activiteiten PG in lokale activiteiten

d. Beleidsontwikkeling

Het permanente beleidsproces binnen een gemeente van plan tot en met evaluatie

Deelnemers

Gemeentelijke medewerkers en eventueel externe partijen.

Initiatief:

Afhankelijk van onderwerp is er betrokkenheid van beleidsadviseur PG van de gemeente.

Resultaat

Behaalde beleidsdoelstellingen

e. Regionale afstemming/monitoring

Bijeenkomst (Thema AO) waarin de lokale monitoring wordt besproken met als doel focus te houden, inspireren en motiveren.

Deelnemers

Alle beleidsadviseurs PG van de Twentse gemeenten, beleidsadviseurs PG GGD Twente.

Initiatief:

Beleidsadviseur GGD Twente

Resultaat

Tussenbalans op de regionale nota LGB

f. Eindevaluatie

Monitoring en bijeenkomst met als doel inhoud en procesresultaten te benoemen van het LGB beleid.

Deelnemers

Alle beleidsadviseurs PG Twentse gemeenten, beleidsadviseurs PG GGD Twente

Initiatief:

Beleidsadviseur GGD Twente

Resultaat

Eindrapportage regionaal LGB beleid 2013-2016

Daarnaast wordt ook het regionale overleg gemeentesecretarissen gevraagd naar de lokale bevindingen ten aanzien van de aanpak 'vitale coalities'.

Deze activiteiten worden in de komende jaren volgens het onderstaande schema gepland.

	2013		2014		2015		2016	
	voorjaar	najaar	voorjaar	najaar	voorjaar	najaar	voorjaar	najaar
Verkenningssessie 1								
meting								
Verkenningssessie 2								
beleidsontwikkeling								
Regionale afstemming								
eindevaluatie								

6.2 Regionale uitvoering

Zoals eerder aangegeven kan een aantal onderwerpen op basis van het in deze notitie beschreven werkwijze 'vitale coalities' beter regionaal uitgevoerd worden dan lokaal. Voor deze onderwerpen moeten nadat deze zijn vastgesteld (geprioriteerd) een uitvoeringsprogramma gemaakt worden in samenspraak met de private partners aansluitend bij bewegingen in het veld.

Startend met een opdracht een eindigend met een evaluatie. Dit uitvoeringsprogramma moet synchroon lopen met het afstemmingsprogramma van de lokale uitvoering.

Regionale prioritering

In de ambtelijke themabijeenkomst van 25 september 2012 zijn onderwerpen besproken en geprioriteerd. Met de focus op 'slim verbinden' en 'publieke gezondheidszorg nog meer richten op bestuurlijke outcome' wordt na vaststelling van de werkwijze 'vitale coalities' de volgende twee nieuwe thema's met partners nader (SMART) uitgewerkt:

1. Afstemming en samenwerking tussen 0^{de} en eerste lijnszorg gericht op risicogroepen zoals kwetsbare ouderen en chronisch zieken

Burgers met vraagstukken op meerdere levensgebieden, zoals wonen, werk, opvoeden, gezondheid, relatie komen als snel bij de huisarts en mogelijk bij andere eerste lijnvoorzieningen. De kans is dan groot dat de oplossing van het vraagstuk gezocht wordt in het medische circuit door de huisarts zelf of door verdere verwijzing binnen het medische circuit. Oplossingen kunnen ook gevonden worden 'dichtbij de burger', in de eigen leefomgeving. Een nog betere afstemming tussen 1^e lijn en voorzieningen op het brede terrein van welzijn en sport in de eigen omgeving (0^e lijn) kan de redzaamheid van de burger vergroten.

2. Doorontwikkeling JGZ ³² (opdracht Bestuursagenda)

De Bestuurscommissie Publieke Gezondheid heeft in november 2012 kennis genomen van de notitie "Verkenning van de mogelijke rol van de JGZ in de transformatie Jeugdzorg Twente". De inhoud ervan wordt betrokken bij de discussie over de nieuwe gemeentelijke taken en verantwoordelijkheden in het sociale domein en de daarvan af te leiden ambities en concrete bijdragen van de GGD, en in het bijzonder de Jeugdgezondheidszorg. Het betreft hier concreet de twee bestuursopdrachten aan GGD Twente. Besluitvorming bestuursopdracht inzake de JGZ is in het 2^{de} kwartaal 2013 ingepland. Het ligt voor de hand het regionale uitvoeringsprogramma hierbij aan te haken.

Preventie en vroegsignalering zijn hierbij belangrijke elementen. De uitvoeringsprogramma's wordt in de loop van 2013 door de Bestuurscommissie Publieke Gezondheid vastgesteld. Verbindingen en coalities met aanpalende terreinen en private partijen die ontstaan zijn tijdens de looptijd van de regionale nota lokaal gezondheidsbeleid "*Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid*" worden gekoesterd en als 'going concern' verder doorontwikkeld. In dit kader kunnen de onderstaande activiteiten worden genoemd.

Happy Fris!?

Schadelijk alcoholgebruik op jonge leeftijd is en blijft een belangrijk aspect in het gezondheidsbeleid. Welke aanpak cq. voertuig we hiervoor gebruiken na de looptijd van het huidige integrale project Happy Fris?! is nog niet ingevuld. Wel is aangegeven dat de lokale en regionale inrichting van de Drank- en Horeca Wetgeving mogelijkheden biedt om preventie aan te haken. Voor het effectief beïnvloeden van gezondheidsproblemen in de gemeente is niet alleen beleid, maar zijn ook maatregelen en acties nodig vanuit andere beleidsterreinen dan Publieke Gezondheid. Andersom kan gezondheid (preventie) een bijdrage leveren aan doelstellingen van andere beleidssectoren

Collectieve Preventie GGZ

De regionale samenwerking en uitvoering CP GGZ wordt opgenomen als 'going concern'. Wel dient een nieuwe gemeentelijke opdracht te worden opgesteld in 2013 op basis waarvan preventiepartijen (Preventie Partners Twente) aan de slag kunnen. Deze opdracht wordt in de eerste helft van 2013 ambtelijk voorbereid en geformaliseerd in de Bestuurscommissie Publieke Gezondheid.

Belangrijke elementen hierbij zijn:

- Gemeenten formuleren opnieuw de maatschappelijke vraag op basis van het maatschappelijke probleem; (Wat-vraag);
- Daarnaast geven gemeenten randvoorwaarden voor levering aan, zoals evidend based programma's, focus op risicogroepen, weerbaarheid, oplossingsgerichtheid met focus op eigen kracht en sociaal netwerk, veel maatschappelijk effect;
- Op basis van de maatschappelijke vraag en de randvoorwaarden organiseren partijen (PPT) een aanbod (Hoe-vraag)
- Ter ondersteuning van het traject - gedurende de looptijd van de regionale nota 'Vitale coalities' - wordt een nieuwe werkgroep in het leven geroepen, onder voorzitterschap van een ambtenaar Publieke Gezondheid. (Regie bij gemeenten). De geschatte tijdsinvestering van deze voorzitter voor een periode van 4 jaar komt uit op 80 uur, waarbij de werkzaamheden pieken in het eerste en het vierde jaar.
- GGD Twente verzorgt de procesbegeleiding en -advisering van dit traject.
- Monitoring middels 2x overleg met uitvoerende partijen.
- Evaluatie: tussenevaluatie na 2 jaar. Eindevaluatie na 4 jaar.

In 2013 wordt de samenwerking op dit terrein voortgezet op basis van (oude) afspraken, conform de werkwijze in 2012.

³² Op 21 juni jl. is de Bestuurscommissie PG akkoord gegaan met het plan van aanpak voor bovengenoemde bestuursopdracht.

Overgewicht/Twente in Balans

Uit de TGV komt naar voren dat overgewicht bij alle leeftijdscategorieën een probleem is. In Twente is met 'Twente in Balans' veel ervaring opgenomen. Deze kennis niet laten vervliegen, maar doorontwikkelen in samenspraak met andere gemeentelijke beleidsterreinen. Uitvoering kan meeliften op de diverse sportstimuleringsmaatregelen die vanuit het rijk richting gemeenten komen. Geadviseerd wordt eerst in kaart te brengen/te inventariseren wat er al beschikbaar is/wat er gaande is. Zeker in het licht van de regionale prioriteit 'Afstemming en samenwerking tussen 0^{de} en eerste lijnszorg gericht op risicogroepen'.

Publiek-Private Samenwerking (PPS)

PPS is vooral een manier van werken; een werkwijze. Zoeken naar private partners en energie bundelen is een opgave die bij het aangaan van vitale coalities binnen het gemeentehuis terugkomt. PPS is geen doel op zich, maar een middel, een randvoorwaarde voor effectieve uitvoering en het betaalbaar houden van uitvoering activiteiten. Voor private partijen is het een middel om maatschappelijke betrokkenheid te tonen

Tot slot

'Vitale coalities', *Betere gezondheid, Meer participatie* is meer dan een nota. Het is een actieve werkwijze, waarbij publieke gezondheid ambassadeurs zoekt binnen andere gemeentelijke beleidsterreinen binnen de gemeentelijke organisatie, waar mogelijk bij private partijen en aanhaakt bij bestaande initiatieven.

Bijlage I - Overzicht lokale nota's

Tien gemeenten hebben naast de regionale nota *'Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid'* ingezet op een lokale nota met daarin lokale acties prioriteiten. Hieronder een overzicht:

- Losser/ "Losser kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid", 2008 – 2011;
- Oldenzaal/ "Oldenzaal kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid", 2009 – 2012;
- Borne/ "Beter Borne", Borne kiest voor gezondheid leven en werkt aan gezondheid", 2008 – 2011;
- Enschede/ "Enschede kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid" 2008 – 2011;
- Hellendoorn/ Lokaal gezondheidsbeleid 2008 – 2011;
- Twenterand/ Lokaal gezondheidsbeleid 2009 – 2012;
- Hengelo/ Lokaal Gezondheidsbeleid 2009 – 2012; In aanvulling op 'Twente kiest..'
- Almelo/ kadernota Lokaal Gezondheidsbeleid 2009 – 2012;
- Hof van Twente/ nota LGB 2008 – 2011;
- Wierden/ Samenwerken aan de gezondheid van Wierden - Update lokaal gezondheidsbeleid Wierden 2011 - 2013.

Bijlage II - Uitwerking veiligheidsthema's 2011-2012³³

Tbv het afstemmingsoverleg GGD/Publieke gezondheid en Integrale Veiligheidszorg

Thema's 2011 – 2012	Raakvlakken Publieke Gezondheid (GGD) En Maatschappelijke Ondersteuning
Advisering publieksevenementen	Inzet afdeling AGZ/GGD Twente (Team Technische Hygiënezorg) in samenspraak met de GHOR.
Burgernet	-
Bestuurlijke bevoegdheden (w.o.WMBVEO)	-
Bereikbaarheid & beschikbaarheid (w.o. aangifteproces)	-
Bestuurlijke aanpak georganiseerde criminaliteit	-
Drugs (hennep, coffee,- grow- en smartshop)	-
Jaarwisseling / veilige publieke taak	Geen bemoeienissen vanuit GGD Twente, wel vanuit bureau Halt. Raakvlakken JGZ op scholen?
Prostitutiebeleid	GGD Twente (i.c. medewerker van het team soa) neemt deel aan de regionale Regiegroep. In deze groep vertegenwoordigers van gemeenten (vergunningverlening), politie, OM, belastingdienst en het RIEC. Aandacht voor ontwikkelingen (nieuwe) prostitutiewet (proces TK vertraagd)
Preventiemiddelen (keurmerken veilig uitgaan (geweld), veilig ondernemen, veilig recreëren, veilig wonen)	Keurmerk veilig uitgaan? --> raakvlakken met Happy Fris en Soa team (curatieve soa spreekuur/SENSE)?
Regionale toezichtruimte	-
Sociale veiligheid (overlast, vernielingen, veelvoorkomende criminaliteit en verloedering)	Verloedering in buurten en wijken. Raakvlakken met wijkaanpak? Decentrale uitkering Gezond in de stad? Leefbaarheid platteland? Raakvlakken aanpak Sociale Agenda (Almelo)
TWENS (monitor en beleidscycli) Regionale samenwerking IVZ / nationale politie	Contact door epidemiologie GGD Twente. Afstemming TGV en veiligheidsmonitor lijkt voor de hand te liggen. Overleg is gaande.
Uitrol veiligheidshuizen, Beheer & organisatie	Wethouder (jeugd) Hellendoorn, Johan Coes, en wethouder (zorg) gemeente Oldenzaal, Trees Vloothuis, zijn betrokken bij uitrol veiligheidshuizen. Uitdrukkelijke afstemming met Publieke Gezondheid en Wmo gewenst. (CJG)
Huiselijk geweld, Jeugdcriminaliteit en overlast, nazorg detentie, veelplegers.	Afstemming JGZ; afstemming met Wmo /prestatievelen 7,8, en 9 (GGD coördinator Wmo) en centrumgemeenten ligt voor de hand. Ook afstemming met het team OGGZ/GGD Twente.
Vervolgactiviteiten eenmalig (schoolveiligheid, alcoholpreventie Jeugd, psychiatrische patiënten, antidiscriminatievoorziening)	Afstemming Happy Fris (Vanuit AO Publieke Gezondheid en Stafafdeling GGD). Afspraken inzake psychiatrische patiënten nu via de centrumgemeenten maatschappelijk opvang. Stafafdeling was betrokken bij de totstandkoming regionaal convenant (2009). Afstemming met centrumgemeenten maatschappelijke opvang etc. ligt voor de hand.

Enschede, 12 januari 2011.

³³ Op 28 januari 2013 wordt door het districtelijk Veiligheidsoverleg Twente (voorheen Regionaal College) het actieplan 2013-2014 vastgesteld.

Bijlage III - Handreiking 'vitale coalities'.

(separaat bijgevoegd)

Bijlage IV - Impressie Conferentie Happy Fris!? 17 oktober 2012

In de Grolsch Brouwerij in Enschede hebben op 17 oktober 2012 ruim 60 betrokkenen op het brede terrein van Veiligheid en Publieke Gezondheid deelgenomen aan de eindconferentie **Happy Fris?!**

Na een maatschappelijk geëngageerde inleiding van Mervyn Stegers, burgemeester van Tubbergen en bestuurlijk boegbeeld van het project Happy Fris?!, werd ingezoomd op de inhoud en praktijk.

Onderzoek en wetenschap

Als eerste werd met onderzoek door Kees Smit (GGD Twente) en Marcel Pieterse (UT) onderbouwd, dat jongeren nog steeds drinken, maar minder jong starten. Risicogroepen bevinden zich met name onder VMBO-leerlingen. *"Het onderwijsniveau is een goede voorspeller"*, gaf Kees aan. Sommige ouders hebben een andere beleving en maat bij 'veel drinken' dan de jongeren zelf. Met de uitspraak *'Alcoholbeleid is gemeentelijk beleid en THUISBELEID'* zette Marcel de zaak scherp neer.

Vervolgens ging Ruud Rutte, de directeur van Tactus Verslavingszorg, in op de verslavingsgevoeligheid van jongeren in de puberteit en de gevolgen van te veel, te jong en te vaak drinken. Hij riep op vooral te focussen op kwetsbare groepen. Hij noemde in dit verband kinderen van 'verslaafde ouders'.

Leren en straffen

Na de pauze was het podium voor Elly van der Helm, directeur van Alcoholt. Alcoholt is een succesvolle aanpak gebleken voor jongeren tot 18 jaar die onder invloed een delict hebben gepleegd of onder invloed en/of in bezit van alcohol worden aangetroffen. Een leerstraf voor 8 jongeren met twee sessie en een ouderavond kost € 1620,--. Aanwezigen zijn van mening dat dit een goede investering is om meer gedoe in de toekomst te voorkomen. Ook in dit traject valt op dat ouders soms niet goed weten wat hun kinderen beweegt.

Drank- en Horecawet

Vanuit de Voedsel- en Waren Autoriteit werd kort geschetst wat de nieuw Drank- en Horecawet voor gemeenten betekent. Vanuit de regio gaf Theo Schouten, burgemeester van Oldenzaal, aan hoe hier op Twentse schaal aan wordt gewerkt. (ter toelichting hierop een informatieve bijdrage van Tim Reefman in bijlage E., pagina 39. Dit onderwerp is geagendeerd op de 2-daagse van de Twentse burgemeesters in november 2012.

Horeca aan het woord

Geerlof Kanis van Grand Café Centraal in Haaksbergen schetste de visie van de horeca op de nieuwe wetgeving en vertelde hoe de horeca z'n verantwoordelijkheid neemt bij het handhaven van de leeftijdsgrenzen. In zijn betoog werd helder dat te jonge pubers via omwegen - waarschijnlijk via thuis of via de supermarkt - toch aan drank komen. Hij onderstreepte dat dit frustrerend is voor de sector die regels stelt.

Wat nou Happy Fris!?

Na het horen en zien van deze enthousiasmerende bijdragen was het voor alle deelnemers helder: **We moeten doorgaan!!!!**.

Gaan we niet door, dan vervliegen de behaalde successen en vallen alle opgebouwde integrale netwerken uiteen.

Grolsch is bereid hun bijdrage voort te zetten en hoort graag op welke wijze gemeenten en zorg- en veiligheidspartners continueren. Het zou jammer zijn dat deze *'vitale coalitie'* uit elkaar zou vallen.

De werkelijkheid is dat na 31 december 2012 het leasecontract van de Happy Fris!?-bus afloopt. En er niet meer gereden wordt naar volksfeesten en grote evenementen om met burgers in gesprek te gaan over overmatig alcoholgebruik. Per 1 januari 2013 is er formeel geen projectleider Happy Fris!? meer. Het is dan echt afgelopen.

Hoe verder?

In de regionale nota lokaal gezondheidsbeleid is meegenomen dat schadelijk alcoholgebruik op jonge leeftijd een belangrijk aspect is en blijft in het gezondheidsbeleid. Welke aanpak cq. voertuig we hiervoor gebruiken na de looptijd van het huidige integrale project Happy Fris?! www.happyfris.nl is nog niet ingevuld. Wel is aangegeven dat de lokale en regionale inrichting van de Drank- en Horeca Wetgeving mogelijkheden biedt om preventie aan te haken. Voor het effectief beïnvloeden van gezondheidsproblemen in de gemeente is niet alleen beleid, maar zijn ook maatregelen en acties nodig vanuit andere beleidsterreinen dan Publieke Gezondheid. Andersom kan gezondheid (preventie) een bijdrage leveren aan doelstellingen van andere beleidssectoren. In de regionale nota wordt hiervoor de term '*vitale coalities*' geïntroduceerd. Belangrijk hierbij is aan te sluiten bij de initiatieven die er al zijn. Deze situatie ligt nu concreet voor.

Bijlage V - Stand van Zaken Drank- en Horecawet in Twente (oktober 2012)

Vanaf 1 januari 2013 treedt de gewijzigde Drank- en Horecawet (DHW) in werking. In deze wet worden een aantal wijzigingen doorgevoerd, waaronder een verandering van verantwoordelijkheden. Niet langer is de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA) verantwoordelijk voor toezicht en handhaving, maar wordt dit overgeheveld naar de gemeenten. De burgemeester dient toezichthouders aan te stellen die zich gaan bezighouden met de DHW. Toezichthouders dienen te voldoen aan twee eisen: 1) behalen van de opleiding tot DHW-toezichthouder en 2) beschikken over een boa-certificaat. Verder dienen de boa's in bezoldigde dienst te zijn van de gemeente. Het kan dus dat huidige Domein I of Domein II boa's worden bij- / omgeschoold tot DHW-toezichthouder.

Iedere gemeente heeft de taak de wet- en regelgeving uit de nieuwe DHW te verwerken in het lokaal beleid. In de 'Handreiking Drank- en Horecawet voor Gemeenten' (zie bijlage) staat beschreven op welke manier gemeenten zich op deze taak kunnen voorbereiden:

1. Actualisatie van het vergunningenbestand;
2. Vaststellen van de DHW-verordening;
3. Uitvoeren risicoanalyse
4. Opstellen handhavingsplan

Ten aanzien van het tweede punt zijn drie modelverordeningen opgesteld, die als leidraad kunnen dienen (van STAP, VNG en BEM).

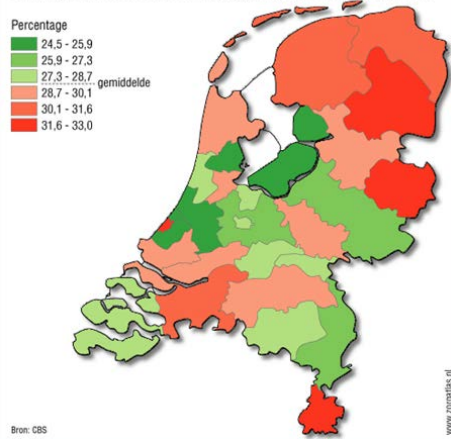
Het is dus in eerste instantie de verantwoordelijkheid van de gemeente de gewijzigde DHW op te nemen in lokaal beleid. Om gemeenten hierin te ondersteunen onderzoek ik de mogelijkheden om regionaal samen te werken, bijvoorbeeld door regionaal dezelfde verordening op te stellen en/of gezamenlijk toezicht en handhaving op te pakken (bijv. door een regionale DHW-boa-poule). Dit in verband met tekorten in o.a. handhavingscapaciteit. WT4 heeft ervoor gekozen om de invoering van de DHW gezamenlijk op te pakken. Zij stemmen de verordening en de handhavingsplannen op elkaar af.

Een Plan van Aanpak wordt opgesteld. In dit plan wordt beschreven de wijzigingen in de DHW, wat de taken van de gemeenten zijn en welke mogelijkheden er zijn om hierin regionaal op te trekken en af te stemmen. Dit Plan van Aanpak staat op de agenda voor de werkgroep Regelgeving en Handhaving op vrijdag 19 oktober a.s. Aanvullend staat de regionale aanpak DHW op de agenda op 6 november bij de regionale werkgroep APV/bijzondere wetten, op 29/30 november bij de 2-daagse van het RC en mogelijk ter besluitvorming op 10 december in RC.

T.H.A. (Tim) Reefman, MSc
Projectmedewerker Veiligheidsbureau

Bijlage VI - Beeldende illustraties met toelichting op slechte score op leefstijl in Twente

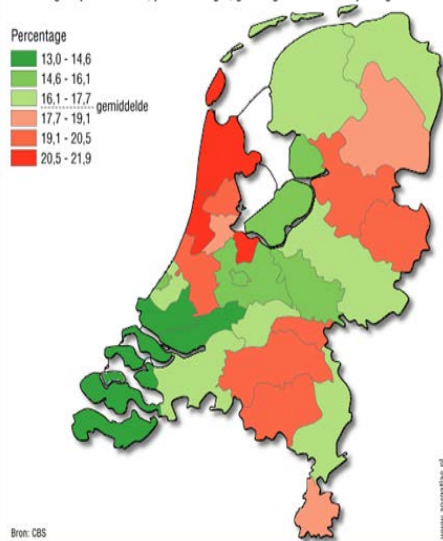
Rokers 2005-2008
bevolking 12 jaar en ouder, per GGD-regio, gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht



Roken

In Twente wordt meer gerookt dan in Nederland. Gemiddeld rookt 29% van de Nederlandse bevolking van 12 jaar en ouder. Vooral in het noorden van het land is een hoog percentage rokers te vinden. Met 33% is Den Haag de regio met het hoogste percentage rokers, gevolgd door Twente (32%), Drenthe (32%), Zuid-Limburg (32%) en Groningen (31%). Deze regio's scoren ook significant hoger dan het landelijk gemiddelde.

Overmatige en zware drinkers 2005-2008
bevolking 12 jaar en ouder, per GGD-regio, gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

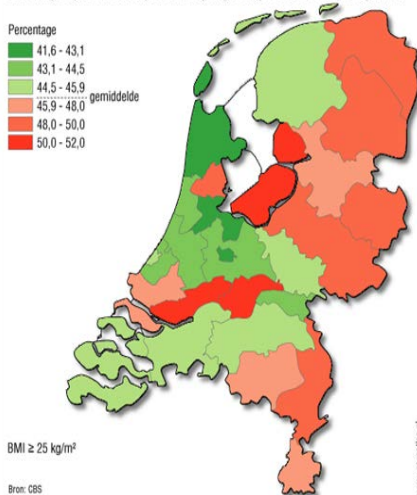


Alcohol

In Twente wordt meer overmatig en zwaar gedronken dan in Nederland. Nederland is 18% van de bevolking van 12 jaar en ouder een overmatige of zware drinker. Het hoogste percentage overmatige en zware drinkers heeft de regio Gooi en Vechtstreek met 22%, gevolgd door Kennemerland (21%) en Hollands Noorden (21%). Deze regio's liggen samen met Twente (20%), Brabant-Zuidoost (20%) en Hart voor Brabant (20%) ook significant boven het landelijk gemiddelde.

Onder overmatige en zware drinkers wordt verstaan: personen die gemiddeld per dag 3 of meer (mannen) of 2 of meer (vrouwen) glazen alcohol drinken (overmatig drinken) of personen die minstens 1 keer per week 6 of meer glazen alcohol op één dag drinken (zwaar drinken).

Overgewicht 2005-2008
bevolking 20 jaar en ouder, per GGD-regio, gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht



Overgewicht

In Twente is het percentage overgewicht hoger dan het Nederlands gemiddelde. In Nederland is gemiddeld 46% van de volwassenen te zwaar. Rivierenland (52%), Zuid-Holland Zuid (51%), Flevoland (51%) en Twente (49%) scoren het hoogst. Deze regio's scoren samen met Gelre-IJssel (49%) ook significant hoger dan het landelijk gemiddelde.

Literatuurlijst

Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Limburg:

Lokaal integraal gezondheidsbeleid: realistische uitdaging of utopie? Een onderzoek binnen gemeenten naar mogelijkheden tot intersectorale samenwerking;

Beleidsbrief stelselwijziging jeugd 'Geen kind buiten spel' d.d. 8 november 2011;

Bestuursagenda Publieke Gezondheid Twente 2012-2015;

Debby Nuyten:

Stedelijk Interieur Essays, uitgave 6-2008;

Gemeente Amsterdam

Alle Amsterdammers gezond: Signalen voor een vitale stad 2008-2011;

Preventief Verbinden, kadernota Volksgezondheid 2012-2015;

Gemeente Rotterdam:

Eindrapportage Rotterdamse norm voor buitenspeelruimte;

Gemeente Utrecht:

Nota Volksgezondheid 2011-2014 'Duurzaam gezond! Fit en weerbaar de toekomst in';

Gemeente Wierden:

Entente Florale 2012: samenvatting van het groenbeleid van de gemeente Wierden;

GGD West-Brabant:

Agenda voor een gezonde samenleving;

Handboek Fittest Ik Lekker fit!?:

Lesprogramma voor de basisschool met als doel om bewegingsarmoede en overgewicht bij leerlingen tegen te gaan en gezond leven te stimuleren;

Jos de Blok 'Buurtzorg Nederland 2012':

Bezieling en passie als voertuig of: wie orde zaait zal chaos oogsten;

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport:

'Gezondheid dichtbij' 'Gezond ouder worden' in het landelijk gezondheidsbeleid;

Ministerie van VWS, Ministerie BZK:

E-book Gezonde wijk in Praktijk (successen, lessen en tips van de experimenten Gezonde wijk binnen de wijkenaanpak);

Nicis Institute van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties:

De Wijkenwaaier;

Nieuwsbrief Twente in Balans februari 2012:

Nederlandse buik steeds dikker;

Nyfer (Forum for economic research):

Integrale zorg in de buurt;

Onderzoek van Verdonck, Klooster & Associates in opdracht van Actiz (april 2012):

Kosteneffectiviteit van de JGZ;

Oude Gracht Groep managers & consultants:

Prelude op de MD bijeenkomst 9-10 februari 2012 van GGD Nederland en GHOR Nederland;

Platform IVZ:

Samen sterk voor een veilig Twente!: actieplan integrale veiligheidszorg Twente 2011-2012;
Spin in het web van de Twentse veiligheidszorg;
Een belangrijke stem in veiligheid;

Projectbureau Sport en Bewegen in de Buurt:

Sport & bewegen in de buurt brengt gezond leven dichterbij;

PWC, januari 2011:

Preventie loont!;

Reed Business + artikel uit De Volkskrant d.d. 24 maart 2012:

De gezondheidsepidemie: waarom wij gezonder én zieker worden;

Regio Twente:

Maatschappelijke ondersteuning in Twente, iedereen kan meedoen. Iedereen doet mee!;

Regionaal Twents project 'Happy Fris';

Regionale nota lokaal gezondheidsbeleid met `14 Twentse gemeenten en met verscheidene gemeentelijke beleidsterreinen;

Sjaak de Gouw:

De effectiviteit van het overheidsbeleid op het gebied van publieke gezondheid, met name op het gebied van overgewicht, voeding en bewegen;

Sociaal Cultureel Planbureau Den Haag, mei 2012:

Sturen op geluk (Geluksbevordering door nationale overheden, gemeenten en publieke instellingen);

Steenbakkers:

Promotieonderzoek: Lokaal integraal gezondheidsbeleid: realistische uitdaging of utopie?;

TSG jaargang 88 / 2010 nummer 3:

Lokaal integraal gezondheidsbeleid: intersectorale samenwerking vanuit het perspectief van gemeenten;

Twente in balans:

De preventie van overgewicht bij de jeugd. Van beleid naar activiteit: de Twentse ervaringen;

VNG Magazine nr. 9, 27 april 2012:

Centrale rol CJG voor aanpak overgewicht bij kinderen: Bossche jeugd steeds meer in balans;

Website Twentse Gezondheidsverkenning (TGV):

www.twentsegezondheidsverkenning.nl;