

**CONCEPT**

**NOTA LOKAAL GEZONDHEIDSBELEID 2009-2012**

**GEMEENTE TYNAARLO**

**Vastgesteld door de  
Raad van de gemeente Tynaarlo  
d.d.**

## Inleiding

De raad moet 1 x per 4 jaar een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vaststellen. De vorige nota bestond uit een regionaal en een lokaal deel. Het regionale deel was opgesteld door de gezamenlijke gemeenten uit Noord- en Midden Drenthe (inventarisatienota) en diende als basis voor het lokale gezondheidsbeleid in Tynaarlo.

Ook voor het opstellen van deze nieuwe nota hebben we in Drenthe ervoor gekozen om gezamenlijk op te trekken. Drents breed is een model voor de lokale nota's gezondheid ontwikkeld. In dit model wordt een actueel beeld gegeven van de ontwikkelingen op het terrein van de volksgezondheid. In het model worden geen concrete beleidsvoornemens geformuleerd.

Wij hebben op basis van het Drentse model deze concept lokale nota 2009-2012 geschreven.

De nota is als volgt opgebouwd:

- eerst aandacht voor het algemene kader "gezondheid en beïnvloedbare factoren"
- daarna de wettelijke- en vastgestelde gemeentelijke kaders voor deze nota;
- vervolgens worden een aantal feiten gepresenteerd: de bevolkingsopbouw en de uitkomsten van de gehouden leefstijlonderzoeken in onze gemeente
- de evaluatie van de vorige nota lokaal gezondheidsbeleid en
- tot slot de voorstellen voor nieuw beleid + de actiepunten/speerpunten.

Deze nota kan niet los gezien worden van een aantal andere beleidsnotities in onze gemeente, zoals de Wmo-nota "Kansrijk leven", de notities gericht op het preventief jeugdbeleid en het sportbeleid.

## Inhoudsopgave

Hoofdstuk	bladzijde
1. Gezondheid, gemeente, rijk en het gezondheidsbeleid	4
1.1. Gezondheid en beïnvloedende factoren	4
1.2. De openbare gezondheidszorg	4
2. De gemeente en de openbare gezondheidszorg	5
2.1. Wet publieke gezondheid	5
2.2. Wet maatschappelijke ondersteuning	6
2.3. Preventief jeugdbeleid	7
2.4. Ander beleidsterreinen	7
3. Het rijk en de openbare gezondheidszorg	7
4. Gezondheidsbeleid: kansen voor gezondheid	7
5. Bevolkingsopbouw gemeente Tynaarlo	8
6. Leefstijlonderzoeken gemeente Tynaarlo	9
6.1. Leefstijlonderzoek jongeren	9
6.2. Leefstijlonderzoek ouderen	9
7. Evaluatie nota gezondheidsbeleid	11
8. Inventarisatienota Kiezen voor meedoen	11
9. Conclusie/samenvatting	11
10. Beleidsvoornemens 2009-2012	12
10.1 Beleid Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport	12
10.2 Lokaal gezondheidsbeleid	12
10.3 Speerpunten gemeente Tynaarlo	12

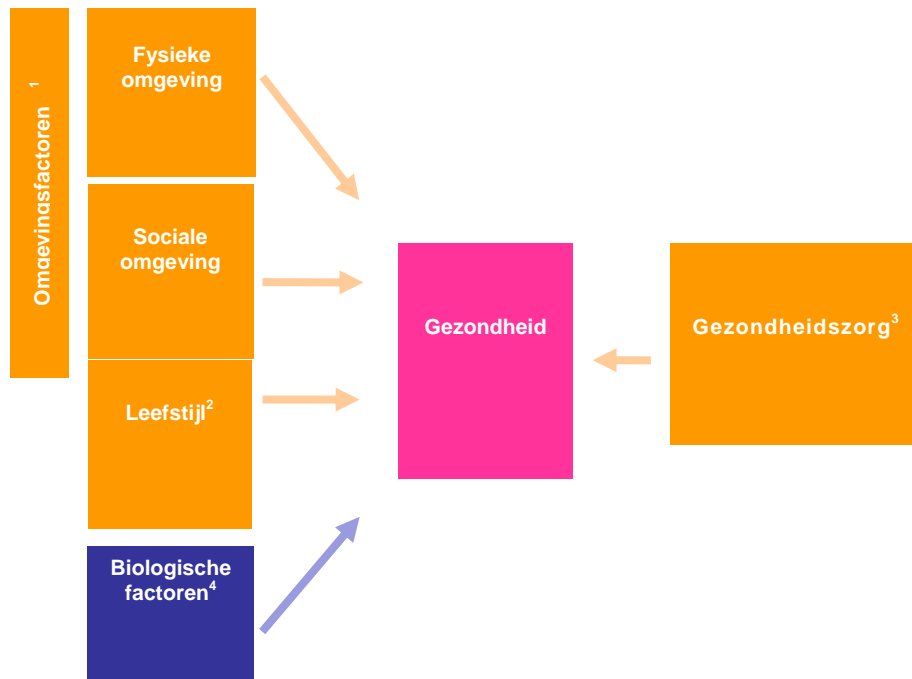
Bijlage	1	wettekst publieke gezondheidszorg
	2	Evaluatie nota lokaal gezondheidsbeleid

## 1. Gezondheid, gemeente, rijk en het gezondheidsbeleid

### 1.1. Gezondheid en beïnvloedende factoren

Gezondheid bepaalt in belangrijke mate de kwaliteit van leven. Gezonde mensen voelen zich beter, zijn minder vaak ziek en werken meer en langer. Gezondheid is een situatie van lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden, die wordt beïnvloed door verschillende factoren. De Canadese minister van Gezondheid Lalonde heeft een model ontwikkeld om gezondheid te “verklaren” met behulp van factoren die er op van invloed zijn.

Model van Lalonde



- 1 **Omgevingsfactoren, de fysieke en sociale omgeving:** de aspecten van wonen, milieu, veiligheid, inkomen, onderwijs, arbeid, recreatie, welzijn en sociale contacten.
- 2 **Leefstijlfactoren:** het gedrag van mensen is van invloed op hun gezondheid of het ontstaan van ziekte. Verandering van gedrag kan de gezondheid bevorderen. Bijvoorbeeld op het gebied van voeding, genotsmiddelen, lichaamsbeweging en seksualiteit.
- 3 **Gezondheidszorg:** het gaat hier vooral over de beschikbaarheid, bereikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van gezondheidsvoorzieningen.
- 4 **Biologische en erfelijke factoren:** de aanwezigheid (aanleg voor) gezondheid of ziekte. Gezondheid en gezond gedrag is in eerste plaats een zaak van de mensen zelf, maar uit het bovenstaande model blijkt dat ook andere factoren een rol spelen bij het maken van gezonde keuzes en gezondheid van mensen, zoals de omgeving en de aanwezigheid van gezondheidsvoorzieningen.

### 1.2. De openbare gezondheidszorg

De openbare gezondheidszorg is gericht op de bescherming, bevordering en bewaking van de gezondheid van en acute hulpverlening aan de bevolking.

Bij openbare gezondheidszorg gaat het om de gezondheid van de gehele bevolking, van risicogroepen en van mensen die tussen de wal en het schip vallen. Vanwege de samenhang van gezondheidsbeleid met allerlei beleidsterreinen heeft de gemeente de centrale rol in de openbare gezondheidszorg.

Openbare gezondheidszorg gaat over taken op het gebied van de jeugdgezondheidszorg, de infectieziektebestrijding, voorlichting, verslavingspreventie en toegankelijkheid van zorg en optreden bij (dreigende) ongevallen en rampen.

## **2. De gemeente en de openbare gezondheidszorg**

Het gemeentelijk gezondheidsbeleid staat niet op zichzelf. Het wordt onder andere gevormd door wettelijke en lokale kaders. We noemen hier kort de belangrijkste die van invloed zijn op ons lokaal gezondheidsbeleid.

### **2.1. Wet publieke gezondheid**

Sinds 1 december 2008 is de Wet publieke gezondheid (WPG) in werking getreden. In deze wet zijn de Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV), de infectieziektewet en Quarantainewet samengevoegd.

De aanleiding voor deze wet is:

- de mogelijke mondiale dreigingen van infectieziektecrises, waardoor er de noodzaak is tot een betere verdeling van de verantwoordelijk- en bevoegdheden en
- relatie met wet rampen en zware ongevallen en wet veiligheidsregio's

De meeste artikelen uit de WCPV zijn overgenomen; een aantal wijzigingen zijn:

- digitale gegevensopslag (Electronisch Kinddossier) wordt verplicht in het kader van de Jeugdgezondheidszorg
- uitvoering van de Jeugdgezondheidszorg kan ook aan andere organisaties dan GGD worden opgedragen
- veel taken/bevoegdheden uit de WCPV zijn van gemeenteraad naar college van burgemeester en wethouders overgegaan
- burgemeester en wethouders zijn ook verantwoordelijk gesteld voor de ouderengezondheidszorg

Voor onze gemeente geldt dat de burgemeester aparte bevoegdheden krijgt v.w.b. de luchthaven in het bijzonder gericht op het snel kunnen opsporen en bestrijden van infectieziekten.

### **Ouderengezondheidszorg**

In artikel 5a WPG staat: "het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg". Het college van burgemeester en wethouders moet in ieder geval zorgdragen voor

- a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheids-toestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en – bedreigende factoren;
- b. het ramen van de behoefte aan zorg;
- c. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit
- d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

In de wet zijn de taken en verantwoordelijkheden van de gemeente en het rijk ten aanzien van collectieve preventie op het gebied van openbare gezondheidszorg overgenomen uit de WCPV. Artikel 13 verplicht de gemeenteraad elke vier jaar een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vast te stellen waarin wordt aangegeven hoe burgemeester en wethouders uitvoering geven aan de in de wet vastgelegde taken.

Als bijlage 1 is toegevoegd de tekst van de Wet publieke gezondheidszorg.

### **GGD Drenthe**

De meeste wettelijke taken die voortvloeien uit de WPG voor wat betreft de collectieve preventie en de infectieziektebestrijding laten we uitvoeren door de GGD Drenthe. De GGD

Drenthe is de gemeentelijke gezondheidsdienst voor de Drentse gemeenten op basis van een gemeenschappelijke regeling. Hiermee is voldaan aan artikel 14 van de WPG dat het college van burgemeester en wethouders de zorg voor de instelling en instandhouding van een gemeentelijke gezondheidsdienst heeft. De GGD Drenthe voert periodiek epidemiologisch onderzoek uit en draagt verantwoordelijkheid voor het bevorderen van de medische milieukundige zorg en de technische hygiënezorg.

### **Jeugdgezondheidszorg**

De taken op het gebied van de Jeugdgezondheidszorg zijn vastgelegd in het basispakket Jeugdgezondheidszorg. Dit basispakket kent twee aspecten namelijk een uniform deel en een maatwerk deel. De uitvoeringsverantwoordelijkheid voor de 0-4 jarigen hebben we in Tynaarlo voor 2009 bij Icare Jeugdgezondheidszorg neergelegd en voor de 4-19 jarigen bij de GGD. Het uniforme gedeelte is voor elke gemeente gelijk. Het maatwerkgedeelte geeft de gemeente de mogelijkheid om inzet te plegen in de lokale situatie waar dat nodig is. Doordat

Een goede, op de lokale situatie toegesneden, uitvoering van de Wet publieke gezondheidszorg is van groot belang voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid.

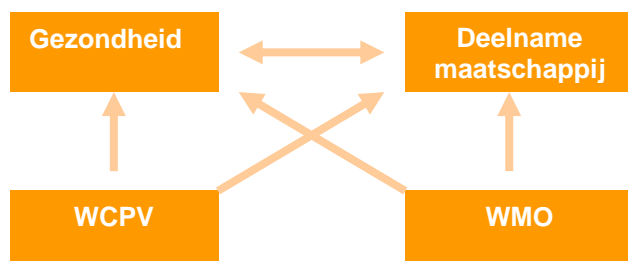
### **2.2 Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO)**

Per 1 januari 2007 is de WMO (Wet maatschappelijke ondersteuning) in werking getreden. Deze wet decentraliseert verantwoordelijkheden van het Rijk naar de gemeenten. Een groot deel van de gemeentelijke verantwoordelijkheden met een aantal nieuwe taken worden samengebracht in één wettelijk kader. De wet maakt gemeenten verantwoordelijk voor maatschappelijke ondersteuning omdat zij beter zicht hebben op de plaatselijke situatie dan de rijksoverheid. Het doel van de WMO is het meedoen van alle burgers aan alle facetten van de samenleving. De prestatievelden van de WMO raken veelal aan onderwerpen die ook in de lokale gezondheidszorg van belang zijn. Preventieve ondersteuning jeugd en de OGGZ (openbare geestelijke gezondheidszorg) zijn hier voorbeelden van.

Relatie tussen de Wet publieke gezondheidszorg (WPG) en WMO

De relatie tussen de WPG en de WMO kan het best omschreven worden als die van twee naast elkaar fungerende pijlers, met als overstijgend doel het bevorderen van de kwaliteit van leven van burgers (zie figuur hieronder). De WPG richt zich op het bevorderen en het beschermen van de gezondheid van groepen uit de bevolking: de (nog) gezonde burgers. De WMO richt zich zowel op groepen uit de bevolking als op individuele burgers. De WMO is er voor om burgers (ook met een fysieke, sociale of psychische beperking) te laten deelnemen aan de maatschappij. Gezondheid in brede zin speelt dus ook een belangrijke rol bij de WMO. Mensen die deelnemen aan de maatschappij voelen zich gezonder, zo blijkt uit verschillende onderzoeken. Andersom maakt een goede gezondheid deelname aan de maatschappij weer mogelijk. Beide wetten hebben uiteindelijk een overstijgend doel in zich, namelijk het bevorderen van de kwaliteit van leven.

### **Kwaliteit van leven**



*WCPV en WMO pijlers voor kwaliteit van leven.*

De relatie tussen de WPG en de WMO geeft inzicht in het belang van preventie. Om problemen met betrekking tot de uitvoering van de WMO te voorkomen, moeten problemen vroegtijdig in beeld worden gebracht en preventief worden aangepakt. Veel gezondheidswinst is te behalen wanneer men vroeg in het (ziekte)proces ingrijpt en de gezondheid bevordert. Om te voorkomen dat te veel inwoners een beroep doen op de WMO-voorzieningen en gemeenten om financiële redenen de aandacht richten op individuele voorzieningen, is het van belang dat gemeenten investeren in de preventietaken binnen de beide wetten, de (collectieve) preventieactiviteiten die voorafgaan aan cure, care en welzijn. Op 25 november heeft de raad van de gemeente Tynaarlo de kadernota "Kansrijk leven" vastgesteld waarin het investeren in preventieve activiteiten/voorzieningen met name genoemd wordt.

### **2.3. Preventief jeugdbeleid**

De gemeentelijke verantwoordelijkheid voor het preventief jeugdbeleid is gebaseerd op een aantal wetten, t.w. Wet publieke gezondheidszorg, Leerplichtwet, Wet op de Jeugdzorg etc. De wet op de jeugdzorg legt de regie voor de niet-geïndiceerde (voorliggende of preventieve) zorg bij de gemeente. In het Bestuursakkoord tussen Rijk en gemeenten op 6 juni 2007 is afgesproken dat iedere gemeente gedurende de looptijd van deze voorliggende nota gezondheidsbeleid tenminste 1 centrum voor Jeugd en Gezin in de gemeente realiseert.

### **2.4. Andere beleidsterreinen**

In hoofdstuk 1 werden een aantal factoren genoemd die van invloed zijn op de gezondheid, waaronder de fysieke en sociale omgeving en de leefstijlfactoren.

Uiteraard draagt sporten/bewegen in belangrijke mate bij aan het bevorderen van de gezondheid van de inwoners. Verandering van gedrag kan de gezondheid bevorderen, b.v. op het gebied van lichaamsbeweging. In 2009 zal in Tynaarlo een nieuwe sportbeleidsnota worden opgesteld.

De aspecten van wonen, milieu, veiligheid, inkomen en arbeid zijn allemaal factoren die van invloed zijn op de kwaliteit van leven. Deze beleidsterreinen laten we in deze notitie buiten beschouwing.

## **3. Het Rijk en de openbare gezondheidszorg**

Elke 4 jaar stelt de minister van VWS in de Rijkspreventienota de landelijke prioriteiten op het gebied van de collectieve preventie vast. Eind 2006 is de 2<sup>e</sup> nota vastgesteld met als titel "Kiezen voor gezond leven".

Het Kabinet en de gemeenten streven ernaar dat mensen langer in goede gezondheid leven. Het bevorderen van de volksgezondheid wordt afgemeten aan:

- het terugdringen van vermijdbare gezondheidsachterstanden, waaronder het verminderen van de sociale economische gezondheidsverschillen
- de toename van het aantal gezonde levensjaren op de totale levensverwachting

De laatste preventienota kiest voor het doorgaan met de leefstijlprioriteiten uit de 1<sup>e</sup> nota t.w. het tegengaan van roken, van schadelijk alcoholgebruik en van overgewicht en benoemt daarnaast nog 2 ziekten als speerpunt, t.w. diabetes en depressie.

## **4. Gezondheidsbeleid: kansen voor gezondheid**

De gemeente kan met haar gezondheidsbeleid veel doen aan de omstandigheden voor een gezond leven voor de burgers. Er zijn op basis van het model van Lalonde 3 deelterreinen aan te geven: het preventie-beleid, het integraal gezondheidsbeleid en het zorgbeleid. Het preventiebeleid is gericht op de gezonde leefstijl, het stimuleren van gezond gedrag.

Het integraal gezondheidsbeleid houdt in dat de belangrijkste sectoren rondom het gezondheidsdomein samenwerken zoals b.v. de beleidsterreinen jeugd, onderwijs, openbare orde, WMO en sport.

Het zorgbeleid (gezonde zorg) gaat over de bereikbaarheid, toegankelijkheid en spreiding van de gezondheidsvoorzieningen binnen de gemeente. Daarnaast moet de gemeente zorgregelend kunnen optreden indien burgers buiten het reguliere zorgsysteem vallen.

## **5. Bevolkingsopbouw gemeente Tynaarlo**

Beleidskeuzes hebben hun plaats tegen de achtergrond van de feitelijke situatie. Om de beleidskeuzes in het kader van het lokale gezondheidsbeleid in de gemeente Tynaarlo te kunnen plaatsen, wordt in dit hoofdstuk een globaal inzicht gegeven in de bevolkingsopbouw en in het volgende hoofdstuk in de gezondheidssituatie.

### **Bevolkingsstatistiek gegevens en prognoses**

<b>Tynaarlo</b>	<b>2005</b>		<b>2015</b>		<b>2030</b>	
	<b>Abs.</b>	<b>Proc.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Proc.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Proc.</b>
0-14	6052	19 %	4900	16%	4896	16%
15-29	4050	12 %	4300	15%	3877	13%
30-44	6629	21 %	4900	16%	4808	16%
45-59	7515	23 %	7400	24%	5366	17%
60-74	5249	16 %	6300	20%	7102	23%
75+	2806	9 %	3000	9%	4466	15%
<b>totaal</b>	<b>31500</b>	<b>100 %</b>	<b>30800</b>	<b>100%</b>	<b>30515</b>	<b>100%</b>

<b>Drenthe</b>	<b>2005</b>		<b>2015</b>		<b>2030</b>	
	<b>Abs.</b>	<b>Proc.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Proc.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Proc.</b>
0-14	89414	19%	82100	16,5%	84291	17%
15-29	74769	15%	81700	16,5%	77521	15%
30-44	106809	22%	89600	18%	87586	18%
45-59	107224	22%	112900	23%	90505	18%
60-74	70221	15%	88600	18%	102849	20%
75+	34932	7%	40900	8%	60599	12%
	<b>483369</b>	<b>100%</b>	<b>495800</b>	<b>100%</b>	<b>503351</b>	<b>100%</b>

<b>Nederland</b>	<b>2005</b>		<b>2015</b>		<b>2030</b>	
	<b>Abs.</b>	<b>Proc.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Proc.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Proc.</b>
0-14	3008574	19%	2836100	17%	2823544	16%
15-29	2941662	18%	3170000	18,5%	3004747	18%
30-44	3813269	23%	3273600	19.5%	3215418	19%
45-59	3429258	21%	3693200	22%	3028543	18%
60-74	2079591	13%	2718800	16%	3203447	19%
75+	1033172	6%	1164900	7%	1648317	10%
	<b>16305526</b>	<b>100%</b>	<b>16856500</b>	<b>100%</b>	<b>17021803</b>	<b>100%</b>

In de gemeente Tynaarlo is sprake van een toenemende vergrijzing en een afnemende bevolkingsgroei. De bevolkingsprognose 2005-2030 voorspelt in alle leeftijdsgroepen tot 60 jaar een afname van het aantal personen. De groepen boven de 60 jaar nemen toe in grootte. Boven de 75 jaar neemt het aantal zelfs sterk toe.



## **6. Leefstijlonderzoeken gemeente Tynaarlo**

In de looptijd van de notitie lokaal volksgezondheidsbeleid 2003-2008 zijn 2 leefstijlonderzoeken door de GGD Drenthe gehouden.

Uit de 2 leefstijlonderzoeken blijkt dat – daar waar Tynaarlo afwijkt van het gemiddelde in Drenthe – dit in positieve zin is.

Aan de hand van de uitkomsten geeft de GGD de gemeente adviezen en deze adviezen nemen we mee in de voorstellen voor het nieuwe beleid.

### **6.1. 2005: leefstijlonderzoek jongeren**

De jongeren uit Tynaarlo wijken in het algemeen alleen in positieve zin af van jongeren in Drenthe.

Drenthe wijkt echter negatief af t.o.v. het landelijke beeld op:

- indicatie psychosociale problematiek
- klachten die wijzen op cara, allergie of hooikoorts
- verzuim wegens ziekte

Resultaten Tynaarlo (onderzoeksgroep jongeren 11 t/m 16 jaar)

- 82-90% ervaart de eigen gezondheid als goed
- 10% heeft cara; astma en/of chronische bronchitis
- 17% heeft allergie of hooikoorts
- naarmate jongeren ouder worden, ontbijt men niet voor schooltijd (23% van groep 4)
- naarmate jongeren ouder worden, daalt het percentage dat lid is van een sportvereniging
- relatief meer 15-16 jarigen (54%) hebben nooit gerookt in vergelijking met leeftijdgenoten in Drenthe
- van de 11-12 jarigen heeft 6% overgewicht en 2% obesitas
- 41% van de basisschoolleerlingen heeft wel eens alcohol gedronken; 47% van de 13-14 jarigen (beduidend minder dan in Drenthe (55%)) en 87% van de 15-16 jarigen.
- 1% van de 11-12 jarigen heeft wel eens hasj/wiet gebruikt en 8% van de 13-14 jarigen en 22% van de 15-16 jarigen
- 75% van de jongeren is assertief
- 22% van de 13-14 jarigen en 33% van de 15-16 heeft mogelijk een psychosociaal probleem
- deviante gedragingen worden in Tynaarlo door 15-16 jarigen vaker afgekeurd afgezet tegenover de jongeren uit Drenthe
- jongeren willen informatie graag via internet ontvangen, m.n. over opleiding/studie/werk, sport en bewegen en omgaan met problemen

GGD-advies voor Drenthe:

- stimuleer organisaties structureel te werken aan sociale competenties en neem preventie van psychosociale problematiek bij jongeren op als speerpunt in nota gezondheidsbeleid; blijf investeren in samenwerking keten zorg rondom jeugd
- initieer preventieprogramma's overgewicht
- aandacht voor jonge mantelzorgers
- preventie langdurig ziekteverzuim opnemen in nieuwe nota
- aandacht voor binnenmilieu scholen

### **6.2. 2007: leefstijlonderzoek ouderen (65-90 jaar)**

In de notitie staan de cijfers voor Drenthe en voor Tynaarlo. Daar waar significante afwijkingen (gemarkeerd met een \*) geconstateerd worden tussen Tynaarlo en Drenthe, valt dit positief uit voor Tynaarlo. De notitie is in 2007 gehouden en uitgewerkt in 2008.

De cijfers voor **Tynaarlo** zijn staan hieronder (leeftijdsgroep 65+).

Lichamelijke gezondheid:

- 25% vindt eigen gezondheid matig en 4% slecht
- 64% van de ouderen heeft minimaal chronische aandoening
- 22%\* heeft mobiliteitsbeperking; 12%\* Algemene dagelijkse levensactiviteiten(ADL)- en 37% huishoudelijke levensactiviteiten (HDL)-beperking
- gemiddeld 16% gebruikt slaap- of kalmeringsmiddelen
- 26% is laatste jaar gevallen en daarvan heeft 38% lichamelijk letsel opgelopen
- 12% van de mannen en 15% van de vrouwen heeft overgewicht
- 22% beweegt minder dan 1 uur per week

Psychische gezondheid:

- 3% is matig – ernstig psychisch ongezond
- deze groep gebruikt vaker middelen en bezoekt vaker arts
- 24% heeft matig risico en 4% hoog risico angst- en depressiestoornissen
- 21% van de ouderen heeft probleem die hen dag en nacht bezighoudt
- 27% van de ouderen ervaart sociale eenzaamheid, waarvan 7% sterk
- 13% ervaart een sterke emotionele eenzaamheid
- < 2% heeft te maken gehad met ouderenmishandeling

Mantelzorg en vrijwilligerswerk:

- 19% van de ouderen geeft mantelzorg
- 10% ervaart dat als een zware belasting
- 12% heeft mantelzorg ontvangen, waarvan 80% huishoudelijke hulp.
- 27% verricht vrijwilligerswerk

Wonen en woonomgeving

- 63% wil niet binnen 2 jaar verhuizen
- 81%\* durft in het donker de straat op; 12% voelt zich wel eens onveilig
- men weet – vergeleken met 5 jaar geleden – beter hoe men aan informatie kan komen en hierbij wijken vervoersvoorziening, tafeltje dekje en personenalarmering significant positiever af t.o.v. gemiddelde in Drenthe.

Sociaal Economische Status (SES)

- er zijn grote gezondheidsverschillen tussen de personen met lage en hoge SES; personen met een lage SES maken meer gebruik van thuiszorg, mantelzorg en bewoning van senioren- en aanleunwoningen; In Tynaarlo wijkt het opleidingsniveau en het netto maandinkomen significant positiever af t.o.v. Drenthe.

Aanbevelingen vanuit GGD:

- stimuleren integrale aanpak (relatie met Wmo en ouderenbeleid)
- terugdringen ongezond gedrag → verbeteren kwaliteit leven
- bevorderen effectieve preventie
- bevorderen samenwerking en afstemming, zorg voor regie
- kijken naar risicogroepen
- integreren preventie en zorg (chronische aandoeningen)
- bevorderen zelfredzaamheid
- tegengaan overgewicht
- verminderen slaap- en kalmeringsmiddelen
- aandacht voor depressie, eenzaamheid en ouderenmishandeling
- mantelzorg
- aandacht voor onveiligheidsgevoelens

## **7. Evaluatie lokaal gezondheidsbeleid**

Op bijlage 2 staat de evaluatie van de nota lokaal gezondheidsbeleid. Van de beleidsvoornemens zijn veel actiepunten inmiddels uitgevoerd of lopen nog door.

Gerealiseerd/uitgevoerd zijn o.a. :

- Oggz meldpunt
- Jeugdpunt Tynaarlo
- Preventieprogramma's gezond gedrag
- Programma Gezonde school
- Cursussen sociale vaardigheden en sociale weerbaarheid
- Voedingsprogramma's

Het rookbeleid is landelijk vormgegeven en de wens naar een centrale huisartsenpost in Zuidlaren bleek niet haalbaar. Het nieuwe speelvoorzieningenbeleid wordt nu uitgevoerd. De onveilige plekken in de wijk zijn niet geïnterviewd; uit het laatst gehouden leefstijlonderzoek blijkt dat 81% van de ouderen in het donker de straat op durft en dat dit percentage in positieve zin afwijkt van het gemiddelde in Drenthe.

## **8. Inventarisatienota Kiezen voor meedoen (Wmo beleidsanalyse)**

In deze inventarisatienota (2007) werd het huidige beleid en de bestaande voorzieningen per prestatieveld beschreven en mogelijke knelpunten aangegeven. Veel gesignaleerde knelpunten uit deze notitie zijn opgenomen in de nota "Kansrijk leven".

## **9. Conclusie/samenvatting**

Op basis van de uitkomsten van de eerder gemelde notities en leefstijlonderzoeken mogen we de conclusie trekken dat veel zaken in Tynaarlo goed gaan of al worden opgepakt door de andere beleidsterreinen. Dit betekent niet dat we niets meer hoeven te doen, maar juist dat we moeten blijven investeren in preventieve voorzieningen.

Uit de voorliggende notities en leefstijlonderzoek constateren we:

- dat in Tynaarlo veel zaken redelijk goed gaan of binnenkort opgepakt gaan worden
- dat – daar waar Tynaarlo afwijkt van het gemiddelde in Drenthe – dit in positieve zin is.
- dat in Tynaarlo relatief veel ouderen mensen wonen (in Nederland 15% >65; in Drenthe 17% > 65 jaar en in Tynaarlo 20%)
- dat er winst valt te behalen in de afstemming en samenwerking tussen organisaties
- dat het WMO- en sportbeleid veel raakvlakken heeft met het gezondheidsbeleid.

De GGD Drenthe adviseert Tynaarlo om de volgende actiepunten/speerpunten op te nemen:

1. stimuleren integrale aanpak (b.v. Wmo-, jeugd- en sportbeleid)
2. ketensamenwerking en afstemming, zorg voor regie
3. integreren preventie en zorg (chronische aandoeningen)
4. bevorderen zelfredzaamheid
5. aandacht voor depressie, eenzaamheid en ouderenmishandeling
6. kijken naar risicogroepen
7. aandacht voor onveiligheidsgevoelens
8. verbeteren sociale competenties en preventie van psychosociale problematiek bij jongeren
9. initieer preventieprogramma's ongezond gedrag, overgewicht, verminderen slaap- en kalmeringsmiddelen
10. aandacht voor (jonge) mantelzorgers

- 11. preventie langdurig ziekteverzuim bij jongeren
- 12. aandacht voor binnenmilieu scholen

## **10. Beleidsvoornemens 2009-2012**

### **10.1 Beleid Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)**

Wanneer we de speerpunten volgen uit de beleidsnota "Kiezen voor gezond leven" van het Ministerie van VWS ligt het voor de hand om in de nieuwe beleidsperiode aandacht te schenken aan:

- roken
- schadelijk alcohol gebruik
- overgewicht (bewegen en voeding)
- diabetes
- depressie

De doelstellingen die het ministerie stelt zijn zonder gemeentelijke betrokkenheid niet haalbaar. Ook in het programma voor Jeugd en Gezin wordt in het werkprogramma het onderwerp gezonde leefstijl genoemd. Als resultaat staat aangegeven dat het aantal jongeren met een gezonde leefstijl in 2011 is toegenomen (combinatie van voldoen aan de beweegnorm, niet roken en minder alcoholgebruik).

### **10.2 Lokaal gezondheidsbeleid**

#### **Doelstelling:**

De doelstelling uit de vorige nota lokaal volksgezondheidsbeleid in de Gemeente Tynaarlo had een drieledige doelstelling:

1. Het bevorderen van de kwaliteit van de fysieke en sociale leefomgeving voor alle groepen in de samenleving
2. Het bevorderen van gezond gedrag
3. het bevorderen van een sluitend systeem aan gezondheidsvoorzieningen en de toegankelijkheid van de gezondheidvoorzieningen voor alle doelgroepen

Wij stellen voor om de doelstelling van het lokale gezondheidsbeleid ook te laten gelden voor de looptijd van deze notitie, omdat deze doelstelling – zie de adviezen GGD Drenthe - nog steeds volledig van toepassing is.

### **10.3 Speerpunten gemeente Tynaarlo 2009-2012**

Aan de hand van

- speerpunten ministerie VWS
- (inventarisatie)nota Wet maatschappelijke ondersteuning
- adviezen GGD Drenthe n.a.v. de leefstijlonderzoeken in Tynaarlo
- evaluatie lokaal gezondheidsbeleid

komen we tot de volgende voorstellen/speerpunten voor nieuw beleid.

De voorstellen/speerpunten voor nieuw beleid richten zich op

- het verbeteren van de leefstijl voor oud en jong;
- voorkomen van diabetes, overgewicht en depressie bij ouderen;
- signaleren en stimuleren van een doorgaande ontwikkelingslijn voor kinderen;
- onderzoek naar mogelijkheid van een consultatiebureau voor ouderen in onze gemeente;
- het gefaseerd invoeren van defibrillatoren in onze gemeente (onder voorwaarde van voldoende opgeleide vrijwilligers)

Deze beleidsvoornemens sluiten voor een groot deel aan bij, met name, het bestaande Wmo- jeugd- en sportbeleid. Afstemming heeft of zal uiteraard plaatsvinden.

Een aantal van de GGD-adviezen worden inmiddels al opgepakt vanuit andere beleidsterreinen en nemen we dus niet op in deze nota, te weten:

- Stimuleren integrale aanpak (b.v. Wmo-, jeugd- en sportbeleid)  
Dit gebeurt (zie ook het Wmo-beleid)
- Ketensamenwerking en afstemming, zorg voor regie  
Hier is voldoende aandacht voor (zie ook jeugdbeleid en Wmo-beleid)
- Aandacht voor (jonge) mantelzorgers  
Wmo-beleid: wordt opgepakt aan de hand van de mantelzorgnotitie
- Aandacht voor binnenmilieu scholen  
Is in 1<sup>e</sup> instantie de verantwoordelijkheid van de schoolbesturen; uiteraard wordt bij de bouw van de MFA's hier rekening mee gehouden.

## **Leefstijl Jongeren**

Een fiks aantal gezondheidsproblemen hangt samen met een leefstijl, zoals eet- drink- of rookgedrag. Dit is te beïnvloeden met doelgerichte interventies en voorlichting.

### **1 Alcohol, roken en drugsgebruik**

Alcohol:

Uit epidemiologisch onderzoek is gebleken dat 43 % van de 11-12 jarigen aangeeft wel eens alcohol te hebben gedronken. Relatief minder 13-14 jarigen uit Tynaarlo (47%) dan uit de provincie (55%) drinken wel eens alcoholhoudende dranken. Het drinken van alcohol neemt toe met het ouder worden. Van de groep 15-16 jarigen uit Tynaarlo (87%) drinken meer jongeren alcohol dan gemiddeld in de provincie (84%). Verhoudingsgewijs is de alcoholconsumptie van de 15-16 jarigen uit Tynaarlo wel lager dan in de provincie. ( in het vorige onderzoek lag de alcoholconsumptie van de jeugd uit Tynaarlo hoger dan in Drenthe). Alcohol is slecht voor kinderen en jongeren die nog in de groei zijn. Overmatig alcoholgebruik kan leiden tot blijvende hersenschade, vernielingen, geweld en ongevallen. Op langere termijn tot verslaving, andere ziektes en arbeidsverzuim. Regelmatig alcoholgebruik kan bij kinderen en jongeren de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling vertragen. In tegenstelling tot de stabilisatie in het alcoholgebruik onder volwassenen is het drinken van alcohol onder jongeren de laatste jaren sterk toegenomen.

In de vorige planperiode zijn er, naar aanleiding van een incident, afspraken gemaakt met diverse partijen en is de concept-notitie alcoholmatiging voor 11-16 jarigen geschreven. Hierin worden een aantal aanbevelingen gedaan om het alcoholgebruik onder jongeren te verminderen. De concept-notitie is nog niet in de besluitvorming gebracht.

Roken:

11 % van de 11-12 jarigen in Tynaarlo heeft wel eens gerookt. Hoe ouder de jongeren hoe vaker ze roken. Relatief meer 15-16 jarigen uit Tynaarlo hebben nooit gerookt in verhouding tot leeftijdsgenoten uit Drenthe.

Roken blijft een groot risicofactor voor de gezondheid. We moeten blijven investeren in programma's gericht op het voorkomen van het roken. Deze programma's moeten al op de basisschoolleeftijd worden aangeboden

Drugsgebruik:

Eén procent van de 11-12 jarigen heeft ooit wel eens hasj/wiet gebruikt. 8 % van de 13-14 jarigen en 22 % van de 15-16 jarigen heeft wel eens softdrugs gebruikt.

De harddrug XTC wordt zowel in Tynaarlo als in de provincie weinig gebruikt. (2%).

Daarbuiten heeft 3% van de 15-16 jarigen ooit andere drugs dan hasj of XTC gebruikt

### **Beleidsvoornemen 1:**

- 1.1 Doorgaan met het aanbieden van preventieprogramma's gezond gedrag gericht op roken, alcohol en drugs gebruik aan jongeren en hun ouders.**
- 1.2 De concept startnotitie: "Alcohol nu even niet" bespreken met alle partijen die hierin worden genoemd. Aanbevelingen en speerpunten omzetten tot een concrete aanpak om alcoholgebruik terug te dringen of te stabiliseren.**
- 1.3. Blijven aanbieden sociale vaardigheidstraining aan jongeren in het basisonderwijs en in het voortgezet onderwijs; nee durven zeggen tegen groepsdruk.**

### **2. Overgewicht, bewegingsarmoede en overlast**

Overgewicht, bewegingsarmoede en overlast zijn problemen die ook voorkomen bij jeugdigen in onze gemeente. Uit onderzoek van de GGD Drenthe blijkt bijvoorbeeld dat in de gemeente Tynaarlo het aantal jeugdigen dat kampt met overgewicht ca. 7% is (bij de 11-12 jarigen 8%). Overgewicht heeft zowel een nadelige invloed op de lichamelijke gesteldheid als op het psychosociaal welzijn.

Sport wordt als een belangrijk middel gezien om deze achterstanden en problemen te bestrijden. De gemeente Tynaarlo gaat gebruik maken van de tijdelijke stimuleringsregeling Buurt, Onderwijs en Sport, de zogenaamde BOS impuls die gepresenteerd is door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). De primaire doelgroep zijn de jongeren van 4 tot 19 jaar bij wie sprake is van bewegingsarmoede en/of overgewicht. Daarnaast is er aandacht voor jongeren van circa 12 tot 19 jaar van wie het gedrag tot overlast leidt of wat zo ervaren wordt door hun omgeving. Het is een 3 jarig project van 2009-2011.

### **Beleidsvoornemen 2**

**Terugdringen en verminderen van overgewicht, bewegingsarmoede en overlast.**

### **3. Gezonde school.**

Het doel is structureel aandacht geven aan gezondheidsthema's en deze inbedden in het schoolbeleid. De gezonde school kan gaan over veel onderwerpen zoals sport, voeding, pesten, overgewicht, sociale vaardigheden, binnenmilieu etc.

We willen beleid ontwikkelen over hoe we kunnen omgaan met gezondheid en veiligheid op scholen en starten met een aantal pilots "gezonde scholen".

### **Beleidsvoornemen 3**

**Tijdens de planperiode willen we het predicaat gezonde school in de Gemeente Tynaarlo op 4 scholen vorm geven.**

### **Leefstijl ouderen/bevorderen zelfredzaamheid**

### **4. Voorkomen van diabetes, overgewicht en eenzaamheid/depressie ouderen**

Uit het onderzoek in Tynaarlo blijkt dat 28% van de ouderen sociaal eenzaam is en 14% emotioneel eenzaam. Kwetsbare ouderen hebben intensieve begeleiding nodig, meestal meer dan wat mantelzorgers kunnen bieden. Voor hen moeten voorzieningen goed toegankelijk zijn en tevens aansluiten op de vraag van de ouderen. De WMO loketten spelen hierbij een belangrijke rol, maar ook de nabijheid van voorzieningen in de wijk waar ouderen wonen is van groot belang voor het vergroten van de zelfredzaamheid. Daarnaast is het

versterken van de preventie binnen de eerstelijnsgezondheidszorg een belangrijk aandachtspunt voor beleid. Extra aandacht wordt besteed aan de eenzaamheid tijdens het huisbezoek die ieder oudere in onze gemeente krijgt.

14% van de ouderen in Tynaarlo heeft diabetes. Deze groei wordt veroorzaakt door de vergrijzing, door overgewicht, door lichamelijke inactiviteit en ongezonde voeding. Overgewicht is een belangrijke oorzaak van diabetes.

#### **Beleidsvoornemen 4**

- 1. het aanbod van sportactiviteiten voor de doelgroep 55+ continueren en eventueel uitbreiden.**
- 2. netwerken inrichten gericht op**
  - signalering depressie en**
  - verwijzing naar meer bewegen**

### **5. Consultatiebureau Ouderen**

De gemeente Tynaarlo wordt steeds meer een grijze gemeente. Hiermee bedoelen we dat uit onderzoek blijkt dat het aantal ouderen toeneemt. Deze groep vraagt specifieke aandacht op zowel lichamelijk, psychisch en psycho-sociaal opzicht. Steeds meer mensen hebben een ongezonde leefstijl en het aantal mensen met een chronische ziekte stijgt. Meer kans op ziekte, zoals diabetes, hartziekten, astma en chronische bronchitis. Ook blijven veel ouderen lang zelfstandig wonen. Om toch (preventief) zorg te kunnen bieden aan deze groep willen wij in de komende planperiode onderzoek doen naar de mogelijkheid van een consultatiebureau voor ouderen.

#### **Beleidsvoornemen 5**

**Onderzoek naar een consultatiebureau voor ouderen. Met als doel aandacht voor de preventie van gezondheidsproblemen bij ouderen.**

**Signaleren en stimuleren van een doorgaande ontwikkelingslijn voor kinderen.**

### **6. Vroegsignalering en doorlopende leerlijn**

Overdracht kinderen peuterspeelzalen/kinderdagverblijven naar basisonderwijs. Met de peuterestafette wordt de overdracht van de peuterspeelzalen/kinderdagverblijven naar het basisonderwijs bedoeld. De Peuterestafette heeft als doel: vroegsignalering en een doorlopende leerlijn, gericht op het geven van een goede start aan kinderen. We willen problemen op latere leeftijd voorkomen door zo vroeg en zo dichtbij als mogelijk hulp en ondersteuning te bieden bij de ontwikkeling en opvoeding van kinderen. De peuterestafette kan hier onderdeel van zijn. Het gaat hierbij om een goede overdracht van de peuterspeelzalen/kinderdagverblijven naar het basis onderwijs. Dit moet de zorgstructuur rondom het jonge kind versterken. In 2007 is er een start gemaakt met de peuterestafette. Het einddoel is dat alle voorschoolse voorzieningen en basisscholen mee gaan doen.

Overdracht leerlingen basisonderwijs naar het voortgezet onderwijs. De laatste jaren is er sprake van een groep 12-13 jarigen met psychosociale en/of psychische problematiek. Het gaat hier met name om jongeren die van de relatieve veiligheid van een plattelands basisschool naar het voortgezet onderwijs in een grotere gemeente/stad gaan. Er is dan regelmatig sprake van langdurig ziekteverzuim waardoor de jongere in zijn ontwikkeling wordt bedreigd.

Wij willen graag zicht krijgen op de overdracht die de basisscholen meegeven aan het voortgezet onderwijs en stimuleren dat in elk geval het risicokind een goede begeleiding naar het voortgezet onderwijs krijgt.

VMBO preventie traject.

Omdat VMBO leerlingen een risicogroep vormen om voortijdig schoolverlater te worden is er een aantal jaren geleden gestart met het VMBO preventie traject. Dit traject houdt in dat elke school voor voortgezet onderwijs voor zijn VMBO examenkandidaten een zogenaamde diplomakaart invult. Op deze kaart geeft de jongere aan wat zijn vervolgopleiding is. De scholen sturen deze kaarten naar de leerplichtambtenaar van de woongemeente van de jongere. Risicoleerlingen kunnen op deze manier vroeg worden opgespoord en dan kan er actie worden ingezet door 1 van de ketens van zorg rondom de jongere.

#### **Beleidsvoornemen 6**

**Het stimuleren van een goede overdracht en overgang van leerlingen van 4 tot 18 jaar zodat zo vroeg mogelijk problemen gesignaleerd worden en ter bevordering van een doorlopende leerlijn.**

### **7. De Drentse Verwijs Index, Centrum voor Jeugd en gezin en het Elektronisch Kinddossier**

De Drentse Verwijs Index (DVI) is een initiatief vanuit de provincie i.s.m. de 12 Drentse gemeenten om provinciebreed een dekkend risicosignaleringssysteem te realiseren die aansluit op de landelijke verwijsindex (proeftuin).

Het principe is hetzelfde als de landelijke verwijsindex. Bijzonder hierbij is echter dat dit de mogelijkheid biedt om een provinciaal dekkend netwerk op te zetten. Daarnaast kunnen er gemakkelijk afspraken gemaakt worden met provinciale (hulpverlenings)-organisaties. In de planperiode wordt er een provinciaal convenant getekend waarin de rol van de gemeenten expliciet wordt vermeld. Op lokaal niveau betekent dit dat de gemeente een regierol krijgt. Het DVI wordt gekoppeld aan het Jeugdpunt Tynaarlo. Afspraken en verantwoordelijkheden zullen vastgelegd worden in een provinciaal convenant, waarbij per gemeente de lokale samenwerkingspartners zullen worden benoemd. In Tynaarlo zal de DVI onderdeel uit gaan maken van het Jeugdpunt Tynaarlo ( en in de toekomst Centrum voor Jeugd en Gezin Tynaarlo die uiterlijk in 2011 gerealiseerd moet zijn) waarbij de coördinatoren het aanspreekpunt zullen zijn. De implementatie van de Drentse Verwijs Index vindt eind 2008 plaats.

Daarnaast zijn de GGD en Icare bezig met het invoeren en realisatie van het Elektronisch Kinddossier (EKD). Elk kind krijgt een elektronisch dossier waarin informatie over het kind en het gezin wordt vastgelegd. Met het EKD verdwijnen de papier dossiers zodat er een betere overdracht kan plaats vinden en vroegtijdig kan worden ingespeeld op signalen. De verplichting van een EKD staat ook genoemd in de nieuwe Wet publieke gezondheid.

#### **Beleidsvoornemen 7**

**Ontwikkelen Drentse Verwijs Index, Centrum voor Jeugd en gezin en het invoeren van het Elektronisch Kinddossier**

### **Algemeen**

#### **11 Defibrillatoren**

De vraag is bij de gemeente neergelegd of wij zorg willen dragen voor voldoende defibrillatoren binnen openbare gebouwen. Dit ter verbetering van de veiligheid tegen onverhoopte sterfgevallen door acute hartproblemen.



De GGD heeft de gemeente hierover een positief advies gegeven met daarbij de strikte voorwaarden om zorg te dragen voor voldoende vrijwilligers die de defibrillatoren kunnen bedienen. Dit is noodzakelijk voor een accuraat gebruik van deze apparaten. Wij stellen voor dat de gemeente zorgt voor de aanschaf en de opleidingskosten. Een EHBO vereniging binnen onze gemeente heeft al aangegeven belangstelling te hebben. Wij willen dan ook deze groep betrekken bij het uitvoeren van bovenstaand voornemen.

#### **Beleidsvoornemen 11**

- 1. criteria opstellen voor het aanschaffen en plaatsen van defibrillatoren in openbare gebouwen.**
- 2. het gefaseerd invoeren van de defibrillatoren (Hierbij wel de specifieke eis dat er voldoende vrijwilligers zijn die de opleiding willen gaan doen die nodig is om deze apparaten te bedienen).**