

Samen investeren in een gezonde toekomst

Nota lokaal gezondheidsbeleid 2014-2016

Gemeente Tynaarlo

Vastgesteld door de raad
op 3 maart 2014

Samenvatting

Gezondheidsbeleid is gericht op het bevorderen en in stand houden van een goede gezondheid. Dit gebeurt op nationaal, provinciaal en lokaal niveau. In de Wet Publieke Gezondheidszorg zijn de taken van het college van B&W vastgelegd ten aanzien van de publieke gezondheidszorg. Het gaat om taken rondom jeugdgezondheidszorg, ouderengezondheidszorg, rampenbestrijding en algemene infectieziektebestrijding. De uitvoering hiervan is voor de Gemeente Tynaarlo grotendeels op provinciaal niveau ondergebracht bij de Gemeentelijke Gezondheidsdienst Drenthe (GGD), Icare en de Gemeenschappelijke Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR).

Daarnaast is de gemeente verantwoordelijk voor de aanpak van door het Rijk geformuleerde prioriteiten te weten schadelijk alcoholgebruik, roken, overgewicht, depressie en diabetes. Afhankelijk van de lokale situatie mag deze prioriteitstelling door een gemeente genuanceerd worden. In de gemeente Tynaarlo worden de thema's op lokaal niveau uitgevoerd binnen beleidsterreinen als sportstimulering, jeugd, het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) en de Wet maatschappelijke Ondersteuning (Wmo). Hierbij kiezen we voor een preventieve aanpak met focus op beweging en het bieden van een veilige leefomgeving. De voornaamste doelgroep is 'jeugd'. Voor de aanpak van roken sluiten we aan bij landelijke campagnes. Overgewicht krijgt de toevoeging 'gezond gewicht' omdat ook ondergewicht een probleem vormt onder jongeren en kinderen. Depressie wordt breder opgepakt onder de noemer 'bieden van een veilige leefomgeving'.

Conform de landelijke aanbevelingen en de lijnen die in ons collegeprogramma zijn uitgezet wordt hierbij zoveel mogelijk gewerkt binnen en tussen netwerken van professionals, individuele burgers, gebruikers van voorzieningen en de 'civil society'.

In de huidige beleidsperiode werken de betrokken partijen samen aan onder meer:

- het realiseren van uniform plan van aanpak op individueel- en groepsniveau t.a.v. schadelijk alcohol- en middelengebruik
- het terugdringen van het percentage zware drinkers, zowel bij mannen als bij vrouwen
- het stabiliseren van het percentage jongeren met een ongezond gewicht
- het realiseren van een sluitende en preventieve aanpak binnen het thema 'veilige leefomgeving voor de jeugd'
- het terugdringen van het aantal kinderen/ jongeren in de categorie 'zware zorg'
- het creëren van een dekkend netwerk van Automatische Externe Defibrillatoren (AED's)

Voor de uitvoering van de nota wordt een jaarbedrag van € 5.600 gevraagd, in te zetten t.b.v. van het AED-netwerk. Voor de uitvoering van de overige taken is dekking gerealiseerd binnen andere beleidsterreinen.

Inhoudsopgave

Samenvatting

Inhoudsopgave	1
Inleiding	2
Kaders voor lokaal gezondheidsbeleid	3
Landelijk (VWS)	3
Provinciaal (GGD)	4
Lokaal (Gemeente Tynaarlo)	4
omgevingsfactoren	4
Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)	5
Kadernota Sport	5
Doelgroep	6
Uitvoering	7
Een preventieve aanpak	7
Focus op beweging	7
Focus op een veilige leefomgeving voor de jeugd	9
Uitwerking van de speerpunten	11
Schadelijk alcohol- en middelengebruik	11
Roken	12
Overgewicht – gezond gewicht	12
Depressie – veilige leefomgeving	13
Diabetes	13
Defibrillatoren	14
Financiën	15
 Bijlage 1: inhoud relevante artikelen uit de WPG betreffende taken publieke gezondheidszorg	 16
 Bijlage 2: Factsheet gezondheid (GGD maart 2013)	 18
Afkortingen	34

Inleiding

Volkorenbrood is gezond. Elke dag twee glazen melk zorgt voor sterke botten. In een gezond voedingspatroon horen geen pasta, rijst, aardappels, brood en melkproducten. Alcohol is slecht voor de gezondheid. Elke dag twee glazen rode wijn vermindert de kans op bepaalde soorten kanker. Een gezond BMI ligt voor volwassenen tussen de 20 en 25. Mensen met een BMI tussen de 25 en 30 leven langer... ??? Wie het nog snapt mag het zeggen.

Gezondheid is een thema dat de laatste jaren flink in de aandacht staat. Terecht want gezondheid zien we als een belangrijke zo niet de belangrijkste voorwaarde voor een prettig leven. Tegelijkertijd rijzen de gezondheidskosten steeds meer de pan uit en wordt gezondheid steeds vaker als een probleem gezien. In het licht van bovenstaande komt al snel de vraag op "Wat is er werkelijk gezond en meer nog: **wat is gezondheid?**" De definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO 1948) luidt:

"Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken."

De volgende vraag die opkomt is: **Waarom vinden we als (lokale) overheid gezondheid zo belangrijk?** Moeten mensen zo lang mogelijk blijven leven? Zo lang mogelijk gezond blijven? Prettig leven? Willen we de kosten voor de gezondheidszorg in de hand houden? Elk van deze redenen heeft een kern van waarheid. Een goede gezondheid draagt bij aan een goede kwaliteit van leven. Een goede gezondheidszorg ook. En deze zorg blijft alleen betaalbaar als er niet steeds frequenter een beroep op wordt gedaan.

De laatste vraag luidt dan: **Hoe richten we als Gemeente Tynaarlo de lokale gezondheidszorg zo in, dat deze bijdraagt aan de gezondheid en daarmee aan de kwaliteit van leven van onze inwoners?**

In deze nota geven we een antwoord op deze vraag. Hiertoe schetsen we eerst een beeld van de landelijke en wettelijke kaders. Vervolgens geven we inzicht in de lokale situatie waarin we zowel ingaan op maatschappelijke trends en ontwikkelingen, als op relevante kadernota's die zich begeven op het gebied van lokaal gezondheidsbeleid. Tenslotte formuleren we een set van doelstellingen en geven we aan welke acties worden ondernomen om deze doelen te halen. Daarbij wordt steeds aangegeven hoe en wanneer de resultaten gemeten worden. De nota is nadrukkelijk een nota op hoofdlijnen. De uitwerking van de thema's vindt plaats op diverse beleidsterreinen. Een beschrijving van deze uitwerking staat in stukken die per thema onder het kopje 'onderliggende stukken' worden genoemd.

Wat opvalt is dat gezondheid steeds minder wordt benaderd als een probleem dat moet worden opgelost, maar veeleer als 'toestand van welzijn' die we in stand willen houden en mogelijk zelfs verbeteren. En dat doen we samen met zoveel mogelijk partners, de inwoners van onze gemeente voorop, want gezondheid raakt ons allemaal.

Samen investeren in een gezonde toekomst

Martin Kremers
Wethouder Volksgezondheid

Kaders voor lokaal gezondheidsbeleid

Landelijk (VWS)

De Wet Publieke Gezondheid (WPG) regelt onder meer de organisatie van de openbare gezondheidszorg. In de WPG is het volgende opgenomen over de landelijke en gemeentelijke nota gezondheidsbeleid:

1. Onze Minister stelt elke vier jaar een landelijke nota gezondheidsbeleid en een landelijk programma voor uitvoering van onderzoek vast op het gebied van de publieke gezondheid
2. De gemeenteraad stelt binnen twee jaar na openbaarmaking van deze nota, een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vast, waarin de raad in ieder geval aangeeft:
 - a. Wat de gemeentelijke doelstellingen zijn ter uitvoering van de in de artikelen 2, 5, 5a en 6 genoemde taken (zie bijlage 1 voor inhoud van relevante artikelen, de mate van beleidsvrijheid verschilt sterk per taak)
 - b. Welke acties in de bestreken periode worden ondernomen ter realisering van deze doelstellingen
 - c. Welke resultaten de gemeente in die periode wenst te behalen
 - d. Hoe het college van burgemeester en wethouders uitvoering geeft aan de in artikel 16 genoemde verplichting
3. De gemeenteraad neemt bij het vaststellen van de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid in ieder geval de landelijke prioriteiten in acht, zoals opgenomen in de landelijk nota gezondheidsbeleid.

De landelijke prioriteiten zijn: schadelijk alcoholgebruik, roken, overgewicht, depressie en diabetes. Bij deze prioriteiten ligt het accent op bewegen. Bewegen is goed voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid en is sterk verbonden met de andere speerpunten.

Gemeenten hebben (beleids)vrijheid om af te wijken van de landelijke prioriteiten. Op basis van bijvoorbeeld lokale epidemiologische gegevens kan blijken dat bepaalde gezondheidsproblemen meer of minder relevant zijn in een bepaalde gemeente. Dit kan aanleiding zijn om gemotiveerd af te wijken van de landelijke prioriteiten. Deze motivatie dient terug te worden gevonden in de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid. In de nota lokaal gezondheidsbeleid 2013-2016 van de Gemeente Tynaarlo benoemen we alle thema's en geven we per thema aan in welke mate er lokaal op wordt ingezet. Waar nodig vermelden we waarom een thema al dan niet prioriteit krijgt.

Binnen de WPG zijn de taken van het college van burgemeester en wethouders ten aanzien van de publieke gezondheidszorg vastgelegd. Het gaat daarbij in het kort om:

Artikel 2: Bevorderen totstandkoming, continuïteit en samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en afstemming hiervan met de curatieve gezondheidszorg en geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (uitvoering in de Gemeente Tynaarlo door GGD en GHOR)

Artikel 5: zorg dragen voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg (uitvoering in de Gemeente Tynaarlo door Icare en GGD, als onderdeel van het CJG)

Artikel 5a: Zorg dragen voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg (uitvoering in de Gemeente Tynaarlo door GGD)

Artikel 6: Zorg dragen voor de uitvoering van de algemene infectieziektebestrijding (uitvoering in de Gemeente Tynaarlo door GGD)

Artikel 16: Voordat besluiten worden genomen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg vraagt het college van burgemeester en wethouders advies aan de gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD).

In bijlage 1 van deze nota staat de volledige tekst van bovengenoemde artikelen.

Provinciaal (GGD)

De GGD Drenthe is de Gemeentelijke Gezondheids Dienst en werkt voor alle 12 Drentse gemeenten en hun inwoners. De GGD Drenthe is voor deze gemeenten de primaire uitvoeringsorganisatie op het brede terrein van de publieke zorg. De GGD Drenthe bewaakt, beschermt en bevordert de gezondheid van de inwoners van de 12 Drentse gemeenten en doet dit op 3 manieren:

1. Bevorderen gezond gedrag, bij individuele personen en bij groepen
2. Beschermen tegen bedreigingen van de volksgezondheid met preventie, bestrijding en voorlichting
3. Bewaken de volksgezondheid door gezondheidsrisico's en onveiligheid te signaleren en inzichten hierover actief te communiceren

GGD Drenthe verbindt Publieke Gezondheid en Veiligheid waardoor de (voorbereiding op de) rampenbestrijding goed is vormgegeven.

Voor de Drentse gemeenten voert de GGD met professionele en lokale kennis en relevante beleidsinformatie wettelijke basistaken uit. Aanvullend verricht de GGD lokaal maatwerk voor gemeenten. Dit maatwerk ligt veelal in het verlengde van de basistaken en richt zich op het verbeteren van de gezondheid en het welzijn van de inwoners.

Lokaal (Gemeente Tynaarlo)

collegeprogramma

Naast de relevante ontwikkelingen uit de omgevingsanalyse vormt het collegeprogramma "Samen investeren in de toekomst" een belangrijke onderlegger voor deze nota. Hoe belangrijk het ook is om een visie te ontwikkelen waar onze gemeente over pakweg 15 jaar wil staan, het huidige financiële perspectief vergt reeds op korte termijn ingrijpende keuzes. Wij beseffen daarbij, dat wij niet alle voorzieningen, binnen het fysieke domein, het voorzieningendomein en/of het sociale domein, overeind kunnen houden. We zullen als gemeente pas op de plaats moeten maken en keuzes moeten maken ten aanzien van wat we tenminste overeind willen houden. Het gaat daarbij om het zoeken naar de juiste balans: een zo beperkt mogelijke lastenstijging enerzijds en anderzijds het leggen van een grotere verantwoordelijkheid bij burgers en instellingen uit het maatschappelijk middenveld. Daarbij streven wij naar het zo veel mogelijk behouden van ons sociale gezicht. Wij hebben daarom voor de ombuigingen op korte termijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- **mensen gaan vóór dingen.** Het sociale domein dient derhalve zo veel mogelijk ontzien te worden
- de accenten voor ons voorzieningenniveau liggen binnen de drie hoofdkernen **Zuidlaren, Eelde en Vries**. Bereikbaarheid van voorzieningen wordt daarmee belangrijker dan aanwezigheid van voorzieningen
- het **profijtbeginsel** wordt zo veel mogelijk toegepast
- **preventieve voorzieningen** gaan voor curatieve voorzieningen
- we doen waar mogelijk een groter **beroep op individuele burgers, groepen van gebruikers en de 'civil society'**.
- We zetten sterk in op **burgerparticipatie** bij het oplossen van maatschappelijke vraagstukken door burgerinitiatieven te omarmen en te ondersteunen en pas in tweede instantie nieuw beleid te ontwikkelen.

omgevingsfactoren

In de periode 2012-2016/2020 is er sprake van ontgroening en vergrijzing in onze gemeente (memo omgevingsontwikkelingen). Dat betekent enerzijds een andere doelgroep die gebruik zal maken van lokale gezondheidsvoorzieningen. Anderzijds is uitgesproken dat de

gemeente zich wil richten op jonge gezinnen, om het effect van vergrijzing en ontgroening tegen te gaan. Een aantrekkelijke woonomgeving, ook voor wat betreft (preventieve) lokale gezondheidsvoorzieningen, draagt hier aan bij.

Ouderen zullen langer in hun eigen huis willen blijven wonen. Ook hier kan preventief beleid een belangrijke rol spelen. Immers, gezonde ouderen kunnen langer voor zichzelf zorgen.

De behoefte aan sociale ontmoetingsplaatsen en een sociaal vangnet blijft bestaan. De middelen om dit in te richten dan wel te onderhouden worden krappere. Dit vraagt om creatieve oplossingen om te voorkomen dat er eenzaamheid/depressie en gevoelens van sociale onveiligheid ontstaan.

Onderliggende stukken

- a) Collegeprogramma Gemeente Tynaarlo 2012-2014
- b) Memo omgevingsontwikkelingen

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Het Rijk heeft haar doelstelling om mensen zo lang mogelijk thuis te laten wonen geformuleerd in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De hervorming in de langdurige zorg die vanaf 2015 door het Rijk worden doorgevoerd betekenen een verschuiving van intramurale zorg (AWBZ) naar Wmo-voorzieningen gericht op participatie en eigen verantwoordelijkheid. Deze hervorming zorgt voor een enorme toename van zorgtaken bij de gemeente.

In de Wmo wordt de eigen verantwoordelijkheid van mensen beschreven. Het gaat daarbij over preventieve inzet om inwoners gezond te houden en de afhankelijkheid van zorg en ondersteuning te beperken, over inzet op een levensloopbestendige leefomgeving en over ondersteuning bij de beperkingen die het zelfstandig functioneren belemmeren. De GGD Drenthe voorspelt in de gemeente Tynaarlo een toename van de vergrijzing van 21% nu, naar 40% in 2040, 3% stijging van de contacten met de huisartsen en een toename van 6% bij het aantal zorg- en ondersteuningsvragen voor chronisch zieken (*Bron: CBS Den Haag/Heerlen*). Preventief gezondheidsbeleid moet een (explosieve) toename van deze zorg- en ondersteuningsbehoefte beperken. Preventief gezondheidsbeleid helpt, vooral op langere termijn, om een explosieve groei in de zorgvraag en alle bijkomende financiële problemen te voorkomen. 'Kansrijk Leven!' is de basisgedachte van de kadernota Wmo van de gemeente Tynaarlo. Het doel is om burgers deel te laten nemen aan de maatschappij. En om te zorgen dat de inwoners van de Gemeente Tynaarlo zo aangenaam mogelijk kunnen leven. Anders gezegd: de Wmo streeft naar een goede gezondheid van haar inwoners.

Onderliggende stukken

- a) Kadernota Kansrijk Leven! 2013-2016 Wmo beleid Tynaarlo maart 2013
- b) Structuurvisie wonen gemeente Tynaarlo 2013
- c) Memo 'doelstellingen in de nota gezondheidsbeleid 2013-2016 → Kadernota Kansrijk Leven (Wmo) 2013-2016 en Structuurvisie Wonen 2012'

Kadernota Sport

De hoofddoelstelling van het sportbeleid van de Gemeente Tynaarlo luidt: 'Alle inwoners van de gemeente Tynaarlo stimuleren en in staat stellen mee te doen aan activiteiten op het gebied van sporten en bewegen, om op deze wijze een gezonde en actieve leefstijl te bevorderen en bij te dragen aan het welbevinden van de inwoners.' Hierbij zet de gemeente in op sportstimulering, kwalitatief goede sportaccommodaties en een subsidiebeleid gericht op sportstimulering en deskundigheidsbevordering.

Sport wordt daarbij gezien als middel voor het bereiken van diverse doelstellingen zoals het bevorderen van een gezonde leefstijl, het terugdringen van bewegingsarmoede, overgewicht en overlast en het vergroten van sociale binding. Hiermee is sportstimulering een

doeltreffende manier om uitvoering te geven aan preventief gezondheidsbeleid. In de Gemeente Tynaarlo wordt dit vormgegeven door de inzet van combinatiefunctionarissen, de implementatie van de JOGG-methodiek, het uitvoeren van sportstimuleringsprojecten, subsidiëring en verenigingsondersteuning.

Doelgroep

Bij de aanpak van de speerpunten binnen lokaal gezondheidsbeleid in de gemeente Tynaarlo is gekozen voor een preventieve benaderingswijze, met focus op beweging en op het bieden van een veilige leefomgeving voor jeugd. De inzet van middelen zal vooral worden gepleegd voor de doelgroep jeugd, omdat hier op termijn de grootste gezondheidswinst te behalen is. Hiermee volgen wij het voorbeeld van de landelijke overheid die extra aandacht besteedt aan de doelgroep jeugd. Naast bevordering van (het aanleren van) een gezonde leefstijl, vroeger signalering van risico's en inzet op weerbaarheid om dagelijkse verleidingen te weerstaan, vindt de landelijke overheid dat het stellen van grenzen en het stimuleren van een gezonde basis bij de jeugd gerechtvaardigd is.

Uitvoering

Een preventieve aanpak

Preventie door het bevorderen van een actieve leefstijl krijgt een steeds belangrijker status in de Nederlandse samenleving. Het werkt preventief voor veel gezondheidsproblemen, staat toenemend centraal in de behandeling van hart- en vaatziekten, diabetes, astma en COPD en het verhoogt de kwaliteit van leven. In de kamerbrief 'Agenda voor een Nationaal Programma Preventie' wordt het belang van preventie in de zorg nogmaals onderstreept. En daarbij ook de focus op sport en bewegen. Een integrale benadering, dichtbij de leef- en belevingswereld van mensen wordt als meest kansrijke aanpak geadviseerd.

Preventie is ook een van de taken van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Daarbij gaat het om diverse thema's op het gebied van opvoeden en opgroeien. Alle partners binnen het CJG zetten integraal maar vanuit hun eigen expertise en deskundigheid in op preventie. De preventieve taak krijgt vorm in algemene voorlichting rondom deze thema's en in gerichte informatie en advies naar aanleiding van vragen die bij het CJG binnenkomen. Ook biedt het CJG een digitaal loket (website) gericht op alle doelgroepen rondom jeugd.

Focus op beweging

GGD Drenthe adviseert de Gemeente Tynaarlo om extra aandacht te geven aan gezonde leefstijl, voeding en lichaamsbeweging en zich hierbij in het bijzonder op jeugd te richten. Wij volgen dit advies op door structureel te investeren in de driehoek Buurt, Onderwijs en Sport (BOS). Daarbij is een centrale rol weggelegd voor de combinatiefunctionarissen sport. Zij kennen de lokale partners en de doelgroep en zorgen voor de nodige verbindingen tussen de verschillende partijen. Daar waar de lokale partners niet in de behoefte van de doelgroep kunnen voorzien zijn de combinatiefunctionarissen actief in het ontwikkelen en uitvoeren van sport- en beweegaanbod.

Rolverdeling in de BOS-driehoek

Buurt:

Naschoolse sport- en beweegactiviteiten die niet door sportaanbieders worden verzorgd, vallen onder de noemer 'buurt'. Een belangrijke rol is weggelegd voor de Buitenschoolse Opvang (BSO). Enkele BSO's bieden opvang onder de noemer 'sport-BSO'. Andere BSO's werken, vaak samen met de combinatiefunctionarissen, aan het integreren van sport- en bewegen binnen het naschoolse aanbod. De combinatiefunctionarissen verzorgen daarnaast ongebonden sportactiviteiten in het naschoolse aanbod en in de schoolvakanties.

De gemeente is zich bewust van het belang van buiten spelen voor kinderen en wil zorgen voor voldoende aanbod van veilige speelruimte voor alle kinderen, zonder en met een beperking. Uitgangspunten hiervoor hebben we vastgelegd in ons speelruimteplan en speelvoorzieningenbeleid.

Onderwijs:

Het vakonderwijs gymnastiek vormt een belangrijk element van de bewegingsopvoeding van kinderen. Op een aantal scholen in de Gemeente Tynaarlo wordt het bewegingsonderwijs verzorgd door een vakleerkracht gymnastiek. Een deel van de scholen kiest voor een combinatie van vakleerkrachten en groepsleerkrachten en op een deel van de scholen wordt het vakonderwijs volledig verzorgd door groepsleerkrachten. Daar waar dat niet mogelijk is (onder meer doordat er onvoldoende bevoegde groepsleerkrachten beschikbaar zijn), wordt de hulp van combinatiefunctionarissen sport ingeroepen. Zij verzorgen in die gevallen samen met sportstudenten het vakonderwijs gymnastiek. In het licht van de bezuinigingen staat het vakonderwijs gymnastiek al enige tijd onder druk. Het is de uitdaging om in de komende periode het vakonderwijs gymnastiek op het gewenste niveau te houden en zo te blijven bijdragen aan de preventieve gezondheidszorg.

Naast het aanbieden van vakonderwijs gymnastiek speelt het onderwijs een belangrijke rol bij het stimuleren en motiveren van kinderen om deel te nemen aan het buitenschoolse bewegingsaanbod. En bij het signaleren van problemen in de (motorische) ontwikkeling van kinderen. De combinatiefunctionarissen ondersteunen scholen hierbij door het uitvoeren van MRT-screening. En door het coördineren en (mede)-uitvoeren van een doorlopende lijn in het sport- en beweegaanbod die grotendeels vorm krijgt binnen het programma sport- en cultuurpret.

Sport:

Sportaanbieders vormen een belangrijke groep partners binnen het sportstimuleringsbeleid. Een sterk en bloeiend verenigingsleven en voldoende mogelijkheden tot het beoefenen van commerciële en ongebonden sporten vormen een belangrijke basis voor een keur aan sportieve activiteiten. Het biedt daarmee de mogelijkheid tot het gericht kunnen inzetten van sport als middel voor het bereiken van diverse doelstellingen zoals het bevorderen van een gezonde leefstijl, het terugdringen van bewegingsarmoede, overgewicht en overlast, het vergroten van sociale binding, et cetera. Een kwalitatief goede verenigingsstructuur en een kwalitatief hoogwaardig sportaanbod speelt hierbij een grote rol. De Gemeente Tynaarlo ondersteunt sportaanbieders door het bieden van verenigingsondersteuning. Dit wordt uitgevoerd door een adviseur van de provinciale sportraad SportDrenthe. Daarnaast biedt de gemeente subsidies voor sportstimuleringsactiviteiten en de scholing van technisch kader.

In de 'evaluatie nota lokaal gezondheidsbeleid 2009-2012' zijn aanbevelingen geformuleerd ten behoeve van de doelgroep senioren. Hoewel er in de huidige nota duidelijk is gekozen voor de doelgroep jeugd, is wel rekening gehouden met deze aanbevelingen. Dit vanuit de wens om senioren zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen en met sportstimulering bij te dragen aan preventieve gezondheidszorg. Middelen die hiervoor worden ingezet zijn:

- Verstrekken van subsidies om verenigingen te ondersteunen bij sportstimuleringsactiviteiten voor senioren.
- Handhaven en het kostendekkend onderbrengen van sport- en beweegaanbod en de promotie hiervan bij stichting Trias.
- Uitgeven van de (online) seniorenfitwijzer

Onderliggende stukken

- a) Kadernota Sport 2012-2016
- b) Evaluatie inzet combinatiefunctionarissen 2012-2013
- c) Uitvoeringsovereenkomst met stichting Trias
- d) Speelruimteplan
- e) Uitvoeringsovereenkomst met SportDrenthe 2013-2015

Focus op een veilige leefomgeving voor de jeugd

De gemeente Tynaarlo vindt het belangrijk dat jongeren de mogelijkheid hebben zich te ontplooien en het beste uit zichzelf te halen. Jongeren moeten de mogelijkheid hebben dit te doen vanuit hun eigen kracht. Hierbij hoort ook een eigen verantwoordelijkheid van jongeren en/of hun ouders. De meeste kinderen en jongeren redden zich prima. Soms is er echter een steuntje in de rug nodig. De gemeente wil hierbij een vangnet bieden om te voorkomen dat deze jongeren tussen wal en schip raken. Binnen onze collectieve voorzieningen en onder regie van de gemeente, bundelen we onze krachten om dit te realiseren. Het gaat daarbij om de volgende samenwerkingsverbanden:

Centrum voor Jeugd en Gezin.

Sinds 2010 kent Tynaarlo haar eigen Centrum voor Jeugd en gezin (CJG). Anders dan de naam doet vermoeden gaat het hierbij niet om een fysiek centrum, maar om een netwerk van samenwerkingspartners. Al deze samenwerkingspartners houden zich bezig met jeugd(hulp) in de gemeente. De gemeente vervult hierin een regierol. Het CJG richt zich op

- Het bieden van informatie en advies over opvoeden en opgroeien. Dit gebeurt via een website en via voorzieningen zoals het jongerenwerk, de school of het consultatiebureau.
- Het bieden van lichtpedagogische hulpverlening: de inzet van schoolmaatschappelijk werk op het primair en voortgezet onderwijs.
- Verzamelen van signalen, afstemming tussen de betrokken partijen en coördineren van een ondersteuningsaanbod aan jongeren en gezinnen, via netwerkoverleg en casuïstiekbespreking binnen het CJG

Daarnaast behoort de jeugdgezondheidszorg bij het CJG en zijn er verbindingen met Bureau jeugdzorg en het onderwijs om zorgroutes te stroomlijnen

Vanaf 2015 is de gemeente verantwoordelijk voor de gehele jeugdzorg. Op dit moment wordt er in gezamenlijkheid met de andere gemeenten en provincie gewerkt om deze transitie, maar vanuit de Drentse visie ook transformatie, van de jeugdzorg tot stand te brengen.

Wijkteam overleg handhaving en Veiligheid

Binnen de Gemeente Tynaarlo zijn drie wijkteams actief die zich onder meer richten op het terugdringen van overlastsituaties. Naast een aantal gemeentelijk beleidsterreinen zijn hierin eveneens de politie en het welzijnswerk vertegenwoordigd. Doel van het overleg is om af te stemmen op welke wijze de betrokken organisaties vanuit hun eigen rol een bijdrage kunnen leveren aan het terugdringen van de overlast.

OGGz netwerk.

In elke Drentse gemeente is een OGGz-netwerk actief. OGGz staat voor Openbare Geestelijke Gezondheidszorg. Deze netwerken helpen mensen die zorg nodig hebben, maar zelf geen hulp vragen. Om zorgwekkende situaties, sociaal kwetsbare personen of gezinnen te vinden en te ondersteunen, maken alle Drentse gemeenten gebruik van het centrale Advies- en Meldpunt OGGz. Het meldpunt is ondergebracht bij GGD Drenthe. Partners, burens, familieleden, vrienden of kennissen kunnen bij dit meldpunt terecht met vragen, voor advies of het aanmelden van iemand waar zorgen over bestaan.

Huiselijk geweld – huisverbod

Op 1 januari 2009 trad de Wet tijdelijk huisverbod in werking. De gemeente kreeg met deze wet een nieuwe bevoegdheid in handen om krachtig op te treden tegen huiselijk geweld. Met de Wet tijdelijk huisverbod is de mogelijkheid gecreëerd om in te grijpen in situaties van acute dreiging van huiselijk geweld zonder dat strafbare feiten zijn gepleegd. Met het opleggen van een huisverbod wordt niet alleen voorzien in het wegnemen van de acute dreiging van huiselijk geweld maar ook in het in veiligheid brengen van slachtoffers en/of huisgenoten. Het huisverbod is tevens bedoeld als afkoelingsperiode voor het hele gezin

waarin gezocht kan worden naar oplossingen voor de problemen die aanleiding zijn geweest voor het huiselijk geweld. Met de wettelijke bevoegdheid om een pleger van huiselijk geweld uit huis te plaatsen, draagt de gemeente preventief bij om escalatie en herhaling van het huiselijk geweld te voorkomen.

Onderliggende stukken

- a) Ontwikkelingsplan CJG Tynaarlo (16 november 2010)
- b) Kadernota Wmo 2013 -2016 (23 april 2013)
- c) Drentse pilot jeugd "As jeugd en toekomst tellen" (17 april 2012)
- d) Kadernota Integrale veiligheid 2009

Uitwerking van de speerpunten

Zoals gemeld zijn de landelijke prioriteiten volksgezondheid: schadelijk alcoholgebruik, roken, overgewicht, depressie en diabetes. Per onderwerp geven we aan hoe hier binnen de lokale situatie vorm aan wordt gegeven. De inleiding per thema is gebaseerd op de 'Factsheet Gezondheid, een lokale verkenning van de gezondheidssituatie in Tynaarlo; GGD Drenthe, maart 2013'

Schadelijk alcohol- en middelengebruik

Alcohol is breed maatschappelijk geaccepteerd. Maar alcohol is ook een potentieel giftige stof met schadelijke gevolgen. Niet alleen voor de gezondheid van drinkers maar ook voor de maatschappij. De Vereniging Drentse Gemeenten (VDG) heeft eind 2009 een actieprogramma "aanpak schadelijk alcoholgebruik bij jongeren 2010-2013" opgesteld. De aanleiding voor het opstellen van deze nota was toenemende problematiek en de verwachting dat de benodigde aanpak gemeentegrenzen overstijgt. Uit GGD Jeugdonderzoek blijkt dat het drankgebruik door jongeren in de gemeente Tynaarlo niet veel afwijkt van het regionaal gemiddelde.

Doel

1. In 2016 hebben we een duidelijk en uniform plan van aanpak met onze partners, dat we snel kunnen inzetten zowel op individueel als op groeps-/wijkniveau.
2. Het percentage jongeren in de leeftijd van 16 tot 24 jaar dat als zware drinker kan worden aangemerkt, is in 2016 teruggebracht van 14% naar 10% voor jonge vrouwen en van 38% naar 25% voor jonge mannen.
3. In 2014 hebben we gesprekken met de Horeca Nederland, de plaatselijke horeca, inwoners, paracommerciële gelegenheden, de detailhandel, het onderwijs, de gemeentelijke handhavers en de politie over het alcoholbeleid in onze gemeente en leggen we een voorstel voor aan de gemeenteraad over de uitvoering van de Drank- en Horecawet met betrekking tot alcoholgebruik en het aanbod daarvan in onze gemeente afgezet tegen de leefbaarheid in onze gemeente en met name de kleine kernen.

Middelen

In Tynaarlo is besloten aan te sluiten bij het actieprogramma 'aanpak schadelijk alcoholgebruik bij jongeren 2010-2013' van de VDG. Gebruik makend van de expertise van GGD Drenthe, VNN en Halt Noord Nederland wordt gekeken naar de problematiek van de jongere(n) in de context van hun leefomgeving. De resultaten vanuit het project Makluk ZAT en de evaluatie 'aanpak schadelijk alcoholgebruik bij jongeren 2010-2013' vormen de kaders voor het opstellen van een vervolg plan van aanpak middelengebruik. De middelen die ingezet worden voor de aanpak van de problematiek concentreren zich op vroegsignalering, regelgeving, handhaving en publiek draagvlak.

Resultaatmeting

GGD Drenthe voert circa eens per vier jaar een uitgebreid jeugdonderzoek uit. Hierin komen onder meer cijfers ten aanzien van alcohol- en middelengebruik en overlast naar voren. Het jeugdonderzoek (12-19 jaar) zal in het najaar van 2013 plaatsvinden op scholen binnen het voortgezet onderwijs (VO). Streven is om de resultaten rond de zomer van 2014 te presenteren. Een volgende onderzoeksrondte met resultaten van de beleidsperiode 2013-2016 zal naar verwachting plaatsvinden in 2017 met een oplevering van de resultaten in 2018.

Onderliggende stukken

- a) Actieprogramma VDG aanpak schadelijk alcoholgebruik bij jongeren 2009 – 2013 (1 februari 2010)
- b) Nota aanpak schadelijk alcoholgebruik bij jongeren 2010-2013

- c) Evaluatie 'Nota aanpak schadelijk alcoholgebruik bij jongeren 2010-2013' (te verschijnen 2014-2015)

Roken

Roken is de belangrijkste vermijdbare oorzaak van ziekte en overlijden. Rokers lopen meer kans op longkanker, hart- en vaatziekten en chronische luchtwegaandoeningen. Daarnaast gaat roken gepaard met een slechtere kwaliteit van leven, meer ziekteverzuim en een hoger zorggebruik. Sinds de jaren tachtig is het aantal rokers gestaag gedaald tot 2004. Vanaf die tijd schommelt het percentage volwassen rokers landelijk rond de 28%. Het percentage rokers onder jongeren daalt vanaf eind jaren negentig. In 2010 gaf landelijk 21% van de jongeren aan dat ze de afgelopen vier weken hebben gerookt. In Tynaarlo rookt 19% van de 12-19 jarigen en 27% van de 19-65 jarigen. Dit is vergelijkbaar met Drenthe (18% en 28%).

Door de beperkte middelen moeten er ook in het gezondheidsbeleid keuzes worden gemaakt bij het aanpakken van gezondheidsthema's. In Tynaarlo is ervoor gekozen geen lokaal beleid op roken te voeren. We liften voor dit thema mee op de landelijke campagnes. Met het rookverbod in de horeca is bijvoorbeeld een belangrijke stap gezet om het roken uit het openbare leven te verbannen.

Overgewicht – gezond gewicht

Overgewicht is het gevolg van een verkeerde balans tussen eten en bewegen. Overgewicht heeft allerlei consequenties, zowel voor de lichamelijke gezondheid met verhoogde kans op o.a. diabetes mellitus type 2, hart- en vaatziekten en een aantal soorten kanker. Maar ook op de geestelijke gezondheid, wat zich kan uiten in depressieve klachten bij volwassenen en psychosociale problemen bij jongeren. Het percentage overgewicht bij volwassenen stabiliseert de laatste 10 jaar. Het percentage jongeren met overgewicht stijgt echter nog steeds. 12% van de kinderen in groep 2 van het basisonderwijs (BO) in Tynaarlo heeft overgewicht. Dat loopt op tot 13% in groep 7 en 25% in klas 2 VO. Het aandeel kinderen met ondergewicht ligt op 6% in groep 7 BO en 4% in klas 2 VO. In Tynaarlo zetten we in op het bevorderen van een gezond gewicht, als nuancering op de landelijke inzet op het terugdringen van overgewicht.

Doel

Het percentage kinderen en jongeren in de Gemeente Tynaarlo met een ongezond gewicht, stabiliseert in 2016 en buigt daarna af naar beneden.

Middelen

- a) De methodiek Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG) wordt ingezet om een gezonde leefstijl onder jeugdigen en hun directe leefomgeving te stimuleren. Het wordt makkelijk(er) om een gezonde keuze te maken.
- b) Inzet combinatiefunctionarissen sport op gezonde leefstijl, sportstimulering en het versterken van de driehoek Buurt, Onderwijs en Sport (BOS).

Resultaatmeting

GGD Drenthe levert jaarlijks cijfers over de prevalentie van over- en ondergewicht in groep 2 en groep 7 BO en klas 2 VO. De gegevens zijn beschikbaar vanuit het Elektronisch Kind Dossier (EKD)

Onderliggende stukken

- a) plan van aanpak JOGG 2013-2015
- b) Kadernota Sport 2012-2016

Depressie – veilige leefomgeving

Psychisch gezond functioneren uit zich bij kinderen en jongeren in tevredenheid met hun leven, kunnen omgaan met tegenslagen, niet teveel druk ervaren om te presteren en een vriendenkring waarin ze zich thuis voelen. De twee belangrijkste typen van psychische problemen zijn emotionele problemen en gedragsproblemen. Vanuit het CJG is depressie bij kinderen/jongeren geen actueel item. Lokaal steken we wel in op het bieden van een veilige leefomgeving.

Doel

- Realiseren van een sluitende preventieve aanpak binnen het thema 'veilige leefomgeving voor de jeugd'
- Terugdringen van het aantal kinderen/jongeren in de categorie zwaardere zorg ten gunste van de categorie lichtere zorg
- Samenwerking in de sluitende keten versterken binnen de leefomgeving van het kind op alle niveaus. In het CJG, de scholen maar zeker ook de buurt en het verenigingsleven.

Middelen

- a) Doorontwikkeling CJG Structuur (bureau jeugdzorgtaken onderbrengen bij CJG)
- b) Inzet van sociale wijkteams
- c) Transitie jeugdzorgtaken op regionaal, subregionaal en lokaal niveau
- d) Samenwerkingsafspraken rond overlast
- e) Gebruik van de Drentse verwijsindex
- f) Gezamenlijk werken vanuit de methodieken Positief Opvoeden Drenthe en Veilig Opgroeien Drenthe (VoD)
- g) Versterken van de (pedagogische) civil society
- h) Samenwerkingsafspraken tussen onderwijs en jeugdzorg in het kader van passend onderwijs.

Resultaatmeting

Via GGD jeugdonderzoek en de Drentse Veiligheidsmonitor.

Onderliggende stukken

- a) Actieprogramma VDG aanpak schadelijk alcoholgebruik bij jongeren 2009 – 2013 (1 februari 2010)
- b) Nota aanpak schadelijk alcoholgebruik bij jongeren 2010-2013
- c) Evaluatie 'Nota aanpak schadelijk alcoholgebruik bij jongeren 2010-2013' (te verschijnen 2014-2015)

Diabetes

Diabetes mellitus ofwel suikerziekte, is een chronische stofwisselingsaandoening waarbij het bloedsuikergehalte ontregeld is. Er bestaan 2 soorten diabetes: diabetes type 1 en 2. Belangrijke risicofactoren voor het ontwikkelen van type 2 diabetes zijn ernstig overgewicht, een abdominale vetverdeling, gebrek aan lichamelijke activiteit en voedingsfactoren. Ook genetische aanleg speelt een rol. De toename van het aantal patiënten met type 2 diabetes is het gevolg van vergrijzing, de sterke toename van het aantal mensen met ernstig overgewicht en een gerichte vroege opsporing van onbekende diabetespatiënten. Risicofactoren voor het ontwikkelen van type 1 diabetes zijn naast een genetische aanleg niet bekend, maar waarschijnlijk spelen virussen en voeding ook een rol. Het is dan ook onduidelijk waarom type 1 diabetes is toegenomen.

Diabetes veroorzaakt veel ziektelast. Voor een gemeente ligt deze aandoening evenwel grotendeels buiten de invloedssfeer. De gemeente kan haar inwoners wel stimuleren gezond

te leven. De preventieve aanpak met focus op bewegen, waarvoor de Gemeente Tynaarlo heeft gekozen is daarmee de juiste benaderingswijze op lokaal niveau voor deze problematiek.

Defibrillatoren

Elke week worden 300 Nederlanders buiten het ziekenhuis getroffen door een circulatiestilstand van het hart. Op dit moment overleeft maar 5 tot 10% van deze slachtoffers. Een snelle alarmering, reanimatie en defibrillatie binnen 6 minuten geeft slachtoffers betere overlevingskansen en dus weer een toekomst. Stichting Hartveilig Drenthe heeft als doel om in Drenthe een dekkend netwerk te creëren van actieve Automatische Externe Defibrillatoren (AED's) in combinatie met burgerhulpverleners. In het geval van een circulatiestilstand kunnen deze mensen opgeroepen worden. GGD Drenthe heeft geadviseerd dit streven te ondersteunen. Er wordt van een goede dekkingsgraad gesproken als er in cirkels van 1500 meter een AED beschikbaar is.

Doel

Medewerking verlenen aan het creëren van een dekkend netwerk van AED's in de Gemeente Tynaarlo.

Middelen

- a) Inventariseren AED's in de Gemeente Tynaarlo
- b) Openbare toegankelijkheid AED's stimuleren door waar nodig plaatsing in hufterproof kasten te bevorderen en bekostigen + aanmelding van AED's bij hartslagnu.nl
- c) Aanvraag voor de plaatsing van AED's in de openbare ruimte beoordelen volgens de daartoe opgestelde criteria (zie: 'AED's in Tynaarlo')
- d) preventiegelden inzetten voor de basistraining van vrijwilligers bij defibrillatoren en als bijdrage voor de aanschaf, plaatsing en onderhoud van defibrillatoren.

Resultaatmeting

Inzicht in de dekking in de Gemeente Tynaarlo kan op elk gewenst moment worden opgevraagd bij stichting Hartveilig Drenthe. Bij de aanvraag voor plaatsing van een nieuwe AED geldt de dekking volgens dit netwerk als criterium. Medio 2013 zijn er 23 geregistreerde AED's beschikbaar in de Gemeente Tynaarlo, waarvan 16 in de drie hoofdkernen.

Onderliggende stukken

- a) 'AED's in Tynaarlo (2013)'

Financiën

Binnen de WPG zijn de taken van het college van burgemeester en wethouders ten aanzien van de publieke gezondheidszorg vastgelegd. Het gaat daarbij in het kort om:

1. Jeugdgezondheidszorg
2. Ouderengezondheidszorg
3. Rampenbestrijding
4. Algemene infectieziektenbestrijding
5. Aanpak van de prioriteiten (alcohol, roken, overgewicht, depressie, diabetes).

De uitvoering van de punten 1 t/m 4 wordt grotendeels op provinciaal niveau opgepakt door de GGD, Icare en GHOR. De financiële dekking wordt in de daarbij behorende budgetten teruggevonden.

De uitvoering van punt 5 is vrijwel in het geheel ondergebracht bij andere beleidsterreinen zoals sportstimulering, jeugdbeleid, CJG, WMO. De dekking hiervoor wordt bij deze beleidsterreinen gevonden.

De enige uitzondering hierop wordt gevormd door de aandacht voor defibrillatoren. Wij vragen voor de uitvoering van de nota lokaal gezondheidsbeleid jaarlijks een bedrag van € 5.600 en stellen voor dit als volgt in te zetten:

aanschaf, gebruiks- en opleidingskosten defibrillatoren:	€ 5.600
--	---------

Bijlage 1: inhoud relevante artikelen uit de WPG betreffende taken publieke gezondheidszorg

Artikel 2:

1. Het college van burgemeester en wethouders bevordert de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen.
2. Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:
 - a. het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking;
 - b. het elke vier jaar, voorafgaand aan de opstelling van de nota gemeentelijke gezondheidsbeleid, bedoeld in artikel 13, tweede lid, op landelijk gelijkvormige wijze verzamelen en analyseren van gegevens over deze gezondheidssituatie;
 - c. het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen;
 - d. het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering;
 - e. het bevorderen van medisch milieukundige zorg;
 - f. het bevorderen van technische hygiënezorg;
 - g. het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen;
 - h. het geven van prenatale voorlichting aan aanstaande ouders.
3. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld over de werkzaamheden, bedoeld in het tweede lid, en kunnen met het oog op de in het eerste lid bedoelde taak regels worden gesteld over de verstrekking van niet tot een persoon herleidbare gegevens aan het college van burgemeester en wethouders door personen en instellingen werkzaam op het terrein van de gezondheidszorg en kan deze verstrekking verplicht worden gesteld. Voor zover het de gegevensverstrekking door personen en instellingen aan het college van burgemeester en wethouders betreft, bevat deze algemene maatregel van bestuur regels over de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de vergoeding van kosten.

Artikel 5:

1. Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg.
2. Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:
 - a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren,
 - b. het ramen van de behoeften aan zorg,
 - c. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen, met uitzondering van het perinatale onderzoek op phenylketonurie (PKU), congenitale hypothyroïdie (CHT) en adrenogenitaal syndroom (AGS) en het aanbieden van vaccinaties voorkomend uit het Rijksvaccinatieprogramma,
 - d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding,
 - e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.
3. Het college van burgemeester en wethouders draagt er zorg voor dat bij uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak, voor zover het gaat om vastleggen van patiëntgegevens als bedoeld in artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek, gebruik wordt gemaakt van digitale gegevensopslag. Bij regeling van de Minister voor Jeugd en Gezin kunnen eisen worden gesteld aan de daarbij te gebruiken software.

4. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld over de werkzaamheden, bedoeld in het tweede lid.

Artikel 5a:

1. Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg.
2. Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:
 - a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren;
 - b. het ramen van de behoeften aan zorg;
 - c. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit (het tegelijkertijd aanwezig zijn verschillende aandoeningen/stoornissen);
 - d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
 - e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.
3. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld over de werkzaamheden, bedoeld in het tweede lid.

Artikel 6:

1. Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de algemene infectieziektebestrijding, waaronder in ieder geval behoort:
 - a. het nemen van algemene preventieve maatregelen op dit gebied,
 - b. het bestrijden van tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen, inclusief bron- en contactopsporing,
 - c. bron- en contactopsporing bij meldingen als bedoeld in de artikelen 21, 22, 25 en 26.
2. Het bestuur van de veiligheidsregio draagt zorg voor de voorbereiding op de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A, alsmede op de bestrijding van een nieuw subtype humaan influenzavirus, waarbij ernstig gevaar voor de volksgezondheid bestaat.
3. De burgemeester geeft leiding aan de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte, behorend tot groep B1, B2 of C, alsook de directe voorbereiding daarop en draagt zorg voor de toepassing van de maatregelen, bedoeld in hoofdstuk V.
4. De voorzitter van de veiligheidsregio draagt zorg voor de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A, of een directe dreiging daarvan, en is dan ten behoeve van deze bestrijding bij uitsluiting bevoegd om toepassing te geven aan de artikelen 34, vierde lid, 47, 51, 54, 55 of 56.
5. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen de taken, bedoeld in het eerste, tweede, derde en vierde lid, nader worden uitgewerkt.

Artikel 16:

Voordat besluiten worden genomen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg vraagt het college van burgemeester en wethouders advies aan de gemeentelijke gezondheidsdienst.

Bijlage 2: Factsheet gezondheid (GGD maart 2013)

FACTSHEET GEZONDHEID

**EEN LOKALE VERKENNING
VAN DE GEZONDHEIDSSITUATIE
IN TYNAARLO**

INLEIDING

Met deze factsheet biedt de GGD Drenthe u inzicht in de lokale gezondheidssituatie van de inwoners van de gemeente Tynaarlo. U treft cijfers aan over gezondheidsspeerpunten en risicogroepen. Hierbij is gebruik gemaakt van de verzamelde onderzoeksgegevens uit de afgelopen onderzoeken onder jeugd, volwassenen en ouderen. U kunt deze informatie gebruiken bij de onderbouwing van de lokale nota volksgezondheid of bij de implementatie van beleidsvoornemens.

DEMOGRAFISCHE ONTWIKKELINGEN

Feit: de bevolking van Tynaarlo vergrijst, van 21% nu naar 30% in 2040.

Beleid: Met de vergrijzing en de steeds langer levende bevolking zullen de gezondheidsproblemen toenemen en de zorgvraag stijgen. In de VAAM (Vraag Aanbod Analyse Monitor, eerstelijns) is geschat dat voor Tynaarlo een toename van ongeveer 6% te verwachten is van de zorgvraag voor chronische ziekten en 3% stijging in de contacten met de huisarts.

Het ouderenbeleid van de landelijke overheid is erop gericht dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen wonen en deelnemen aan de samenleving. De nadruk in het onderdeel gezondheid van de nota ouderenbeleid van VWS ligt op het belang van preventie. In het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) hebben gemeenten de taak om ouderen in staat te stellen optimaal maatschappelijk actief te zijn. Ook zijn gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg (inclusief preventie).

Gezond ouder worden gaat niet alleen om het voorkómen en uitstellen van ziekte en sterfte, maar zeker ook om de preventie van beperkingen in het functioneren, het voorkómen van verlies van zelfredzaamheid en het terugdringen van afhankelijkheid van de zorg.

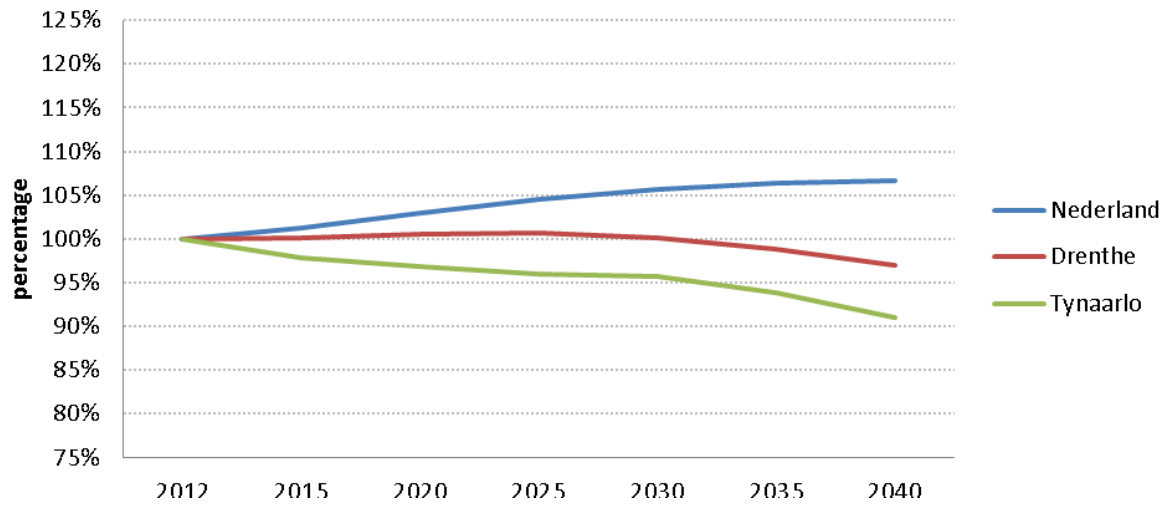
Mogelijkheden voor Tynaarlo zijn:

- Aanbrengen van verbindingen tussen de Wet Preventieve Gezondheidszorg (WPG) en de WMO
- Gezondheidsvraagstukken integreren in de dorps/wijkgerichte aanpak
- Beleidsmatig vastleggen hoe het College van B&W zorg draagt voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg (artikel 5a WPG).

Bevolkingsontwikkeling

In de onderstaande figuur staan de prognosegegevens van het CBS voor Nederland, Drenthe en Tynaarlo. De verwachting is dat in Tynaarlo de bevolking zal afnemen. Ook in Drenthe zal de bevolking afnemen maar minder sterk dan in Tynaarlo.

Figuur 1: Ontwikkeling van de bevolking in Tynaarlo, Drenthe en Nederland.

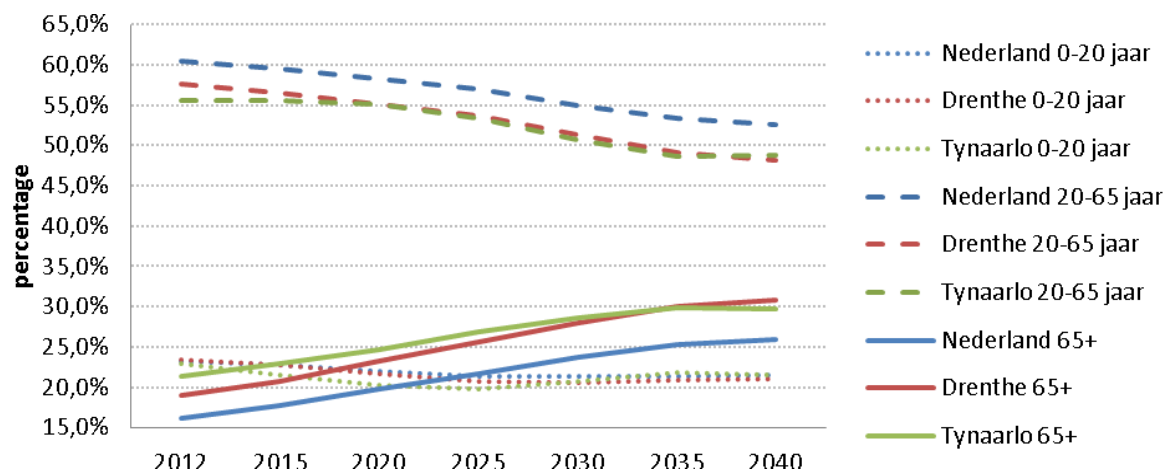


Bron: © CBS, Den Haag/Heerlen

Bevolkingssamenstelling

In figuur 2 staat het aandeel van het aantal inwoners in een bepaalde leeftijdscategorie ten opzichte van de totale bevolking. Tynaarlo vergrijsd in gelijke mate als Drenthe, de verwachting is dat het percentage ouderen in de toekomst stijgt naar 30%.

Figuur 2: Ontwikkeling van het aandeel van jeugd, volwassenen en ouderen in de totale bevolking van Tynaarlo, Drenthe en Nederland.



Bron: © CBS, Den Haag/Heerlen

Bevolking naar herkomst

In Tynaarlo is 7% van de bevolking van allochtone afkomst. Van deze groep heeft 30% een niet-westerse achtergrond. De grootste groep allochtonen komt uit Indonesië en Duitsland. Het percentage allochtone inwoners is de afgelopen 10 jaren licht gestegen van 6% in 2002 naar 7% nu. (CBS, Statline, 2013)

ROKEN

Feit: in Tynaarlo rookt bijna een vijfde van de jeugdigen en 27% van de volwassen bevolking.

Beleid: Roken is een verslaving met grote gevolgen. Roken is de belangrijkste vermijdbare oorzaak van ziekte en overlijden. Naast landelijk beleid is de inbreng van gemeenten onmisbaar om te voorkomen dat kinderen gaan roken en om rokers van hun verslaving af te helpen. De kracht van gemeentelijk beleid ligt in het persoonlijke contact met risicogroepen.

Mogelijkheden voor Tynaarlo zijn:

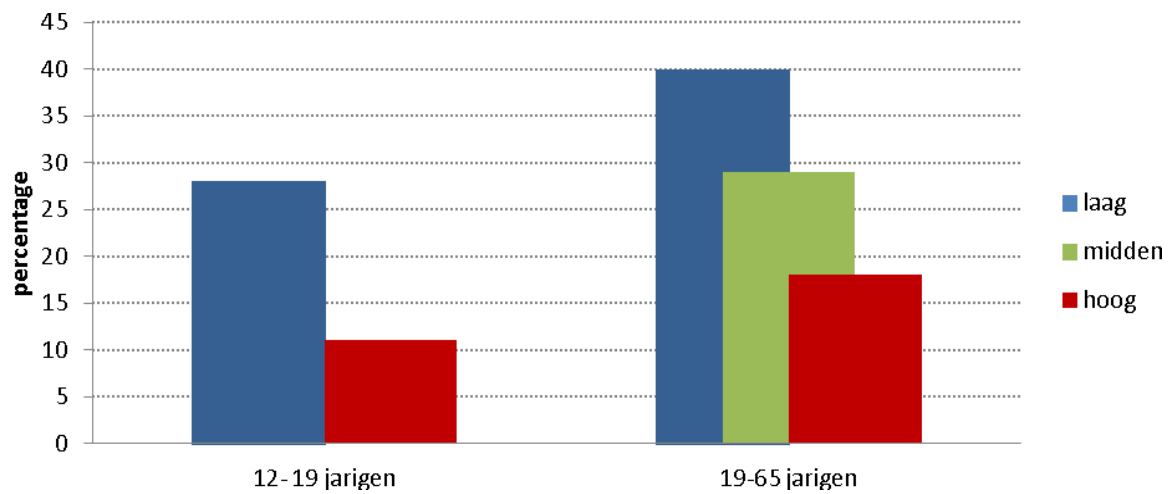
- Het voorkomen van meerroken (lokale mogelijkheden op het terrein van handhaving, ondersteuning en agendasetting); afspraken met JGZ over het uitvoeren van adviezen om meerroken thuis terug te dringen en een extra accent te leggen op gezinnen met een lage sociaal economische status (ses).
- Het voorkomen van nieuwe rokers (stimuleren van interventies op scholen met bijvoorbeeld extra aandacht voor vmbo-scholen; erop toezien dat roken onderwerp is en blijft in de contactmomenten van scholieren met de JGZ).
- Het stoppen met roken (gemeente kan een belangrijke rol vervullen in het bereiken van rokers met een lage opleiding en hen stimuleren om te stoppen met roken).

Roken is één van de belangrijkste vermijdbare oorzaken van ziekte en vroegtijdige sterfte. Rokers lopen meer kans op longkanker, hart- en vaatziekten en chronische luchtwegaandoeningen. Daarnaast gaat roken gepaard met een slechtere kwaliteit van leven, meer ziekteverzuim en een hoger zorggebruik.

Sinds de jaren tachtig is het aantal rokers gestaag gedaald tot 2004, vanaf die tijd schommelt het percentage volwassen rokers rond de 28%. Het percentage rokers onder jongeren daalt vanaf eind jaren negentig. In 2010 gaf 21% van de jongeren (10-19-jarigen) aan dat ze de afgelopen vier weken hebben gerookt. Met het rookverbod in de horeca is een belangrijke stap gezet om het roken uit het openbare leven te verbannen.

In Tynaarlo rookt 19% van de 12-19 jarigen en 27% van de 19-65 jarigen. Dat is vergelijkbaar met Drenthe (resp. 18% en 28%). Roken komt vaker voor bij mensen uit de lagere sociaal economische klassen, zoals weergegeven in figuur 3.

Figuur 3: Roken naar opleidingsniveau van jeugd en volwassenen in Tynaarlo.



Bron: GGD onderzoeken Jeugd 2008, Volwassenen 2009

ALCOHOLGEBRUIK

Feit: 62% van de jongeren en negen van de tien volwassenen hebben wel eens alcohol gedronken. Mannen drinken steviger dan vrouwen. Maar bij de jeugd is het andersom daar drinken meisjes steviger dan jongens.

Beleid: Alcohol is breed maatschappelijk geaccepteerd. Maar alcohol is ook een potentieel giftige stof met schadelijke gevolgen. Niet alleen voor de gezondheid van drinkers maar ook voor de maatschappij. Tynaarlo kan alcoholproblemen terugdringen door normen te beïnvloeden, de beschikbaarheid van alcohol te beperken en (sociale) controle en toezicht te intensiveren.

Voor Tynaarlo liggen er mogelijkheden in een integrale aanpak van schadelijk alcoholgebruik die inspeelt op de verschillende factoren die dat gebruik beïnvloeden: maatschappelijke norm, persoonlijke motivatie, beschikbaarheid van alcohol en toezicht. Om deze aanpak concreet te maken, kan Tynaarlo vijf 'pijlers' inzetten.

1. Inrichting van de fysieke omgeving
2. Regelgeving en handhaving
3. Voorlichting en educatie
4. Signalering en advies
5. Ondersteuning

Welke pijlers worden ingezet, wanneer dat gebeurt en in welke verhouding, is afhankelijk van de lokale situatie (wat gebeurt er al, wat zijn de mogelijkheden), doelstellingen en doelgroepen. Belangrijk is om aan te sluiten bij de ervaringen die opgedaan zijn met MaklukZat.

Hoewel het percentage jongeren dat alcohol drinkt daalt, wordt door de jeugd steeds meer gedronken. De afgelopen jaren is het aantal ziekenhuisopnames ten gevolge van alcoholintoxicaties onder de jeugd sterk toegenomen. Dit duidt op een toenemend onverantwoord alcoholgebruik van de jeugd. Het drinken van alcohol op jonge leeftijd vergroot de kans op hersenschade en verslaving op latere leeftijd. Daarom wordt landelijk aanbevolen niet voor 18 jaar alcohol te drinken.

Tabel 1 bevat de gegevens over (overmatig) alcoholgebruik voor jeugd en volwassenen in Tynaarlo. Meisjes in Tynaarlo drinken meer alcohol dan jongens. Van de meisjes die alcohol drinken heeft 63% aan binge-drinken (grote hoeveelheden alcohol in korte tijd drinken) gedaan; 25% deed dit drie keer of vaker. Toch zegt slechts 26% van dezelfde groep meisjes dat ze in de 4 weken voorafgaand aan het onderzoek aangeschoten zijn geweest. Bij jongens zijn deze cijfers resp. 49% (binge-drinken), 26% deed dit drie keer of vaker; 21% zegt aangeschoten te zijn geweest.

In Tynaarlo drinken mannen steviger dan vrouwen. 28% drinkt (zeer) excessief, dat wil zeggen dat ze

1-4 dagen zes of meer glazen alcohol drinken of 5-7 dagen vier glazen of meer nuttigen. De cijfers over alcoholgebruik voor jeugd in Tynaarlo zijn vergelijkbaar met die in Drenthe. Maar bij volwassenen in Tynaarlo zijn er relatief meer matige drinkers in vergelijking met Drenthe.

Tabel 1: Alcoholgebruik naar geslacht van jeugd en volwassenen in Tynaarlo.

	Jeugd 12-19 jaar		Volwassenen 19-65 jaar	
	jongens	meisjes	mannen	vrouwen
Wel eens alcohol gedronken	65%	59%		
Binge-drinken*:				
Nooit	51%	37%		
1-2 keer	33%	38%		
Meer dan 2 keer	16%	25%		
Wel eens alcohol gedronken			93%	85%
Mate van alcoholgebruik:				
Niet drinker			8%	16%
Lichte drinker			35%	55%
Matige drinker			39%	24%
(Zeer) excessieve drinker			18%	6%

Bron: GGD onderzoeken Jeugd 2008, Volwassenen 2009

* van de jongeren die alcohol drinken: in de 4 weken voorafgaand aan het onderzoek 5 of meer glazen alcohol gedronken hebben bij één gelegenheid.

GEZOND GEWICHT

Feit: 12% van de kinderen in groep 2 van het basisonderwijs in Tynaarlo heeft overgewicht. Dat loopt op tot 25% van de jongeren van 10 – 14 jaar. Bij volwassenen is dit percentage gestegen tot 51%. Meer mannen dan vrouwen zijn te zwaar.

Beleid: Mensen met overgewicht hebben een verhoogde kans op tal van ziekten en chronische aandoeningen, zoals diabetes, kanker en psychische klachten. Tynaarlo kan veel doen om inwoners op een gezond gewicht te houden, vooral door ze in beweging te krijgen en een gezonde en gevarieerde voeding te stimuleren.

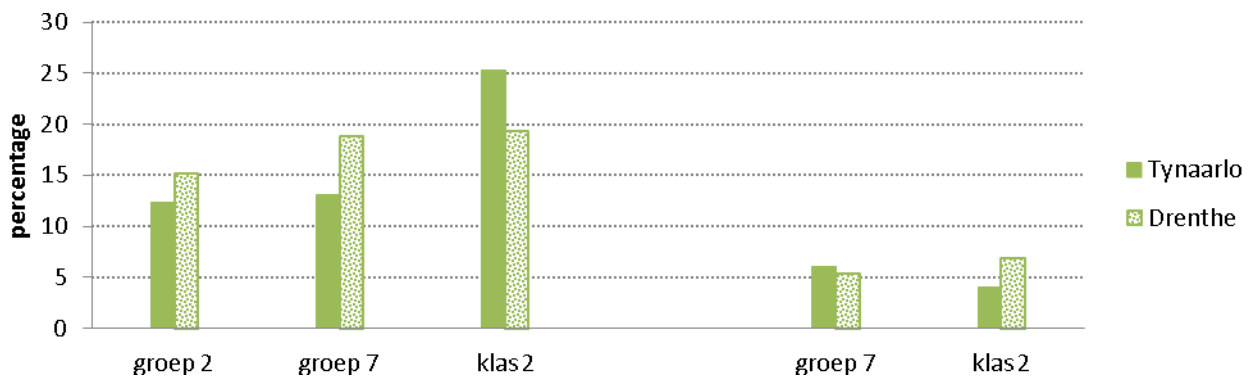
Er zijn drie factoren die van belang zijn bij de aanpak van overgewicht: de fysieke en sociale omgeving, leefstijl en toegankelijkheid van (zorg)voorzieningen. Deze drie factoren vormen de basis voor lokaal overgewichtbeleid. Een effectieve preventie van overgewicht vraagt om een integrale aanpak. Dat betekent: gemeentelijk beleid dat inspeelt op de verschillende factoren die overgewicht veroorzaken. De vijf pijlers van integraal werken (inrichting omgeving, regelgeving en handhaving, voorlichting en educatie, signalering en advies) helpen om een integrale aanpak van overgewicht concreet te maken. De preventie van overgewicht vraagt ook een goede verbinding van preventie en zorg. Voor Tynaarlo liggen er mogelijkheden in het aanpakken van de fysieke en sociale omgeving, het aanpakken van leefstijl en het toegankelijk maken van (zorg)voorzieningen.

Tynaarlo heeft al een belangrijke stap gezet door JOGG gemeente te worden. Door in te zetten op jeugd wordt overgewicht op latere leeftijd voorkomen.

Overgewicht is het gevolg van een verkeerde balans tussen eten en bewegen. Het percentage volwassenen met overgewicht schommelt de laatste tien jaar rond 40% bij vrouwen en 50% bij mannen. Het percentage jongeren met overgewicht stijgt echter nog steeds, 13% van de jongens en 15% van de meisjes heeft overgewicht. (Bron: nationaalkompas.nl). Overgewicht heeft allerlei consequenties, zowel voor de lichamelijke gezondheid met verhoogde kans op o.a. diabetes mellitus type 2, hart- en vaatziekten en een aantal soorten kanker. Maar ook op de geestelijke gezondheid, wat zich kan uiten in depressieve klachten bij volwassenen en psychosociale problemen bij jongeren. De resultaten in figuur 4 zijn gebaseerd op gewicht- en lengtegegevens van jongeren gemeten bij het preventief gezondheidsonderzoek van de JGZ. De percentages overgewicht in Tynaarlo zijn voor het basisonderwijs vergelijkbaar met Nederland en Drenthe, maar zij hoger bij 13-14 jarigen.

Landelijk komt ondergewicht bij ongeveer een op de tien jongeren voor (Bron: nationaalkompas.nl); de percentages in Tynaarlo liggen daaronder evenals in Drenthe.

Figuur 4: Onder- en overgewicht bij jeugd voor Tynaarlo en Drenthe.



Bron: GGD KD-plus

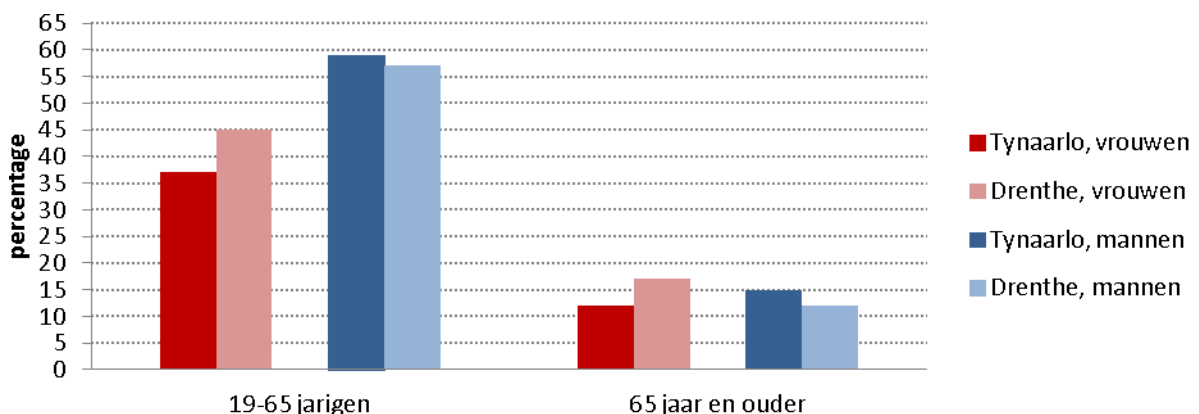
Overgewicht

Ondergewicht

De percentages voor volwassenen zijn gebaseerd op gegevens die mensen zelf hebben gerapporteerd. Meer mannelijke respondenten zijn te zwaar dan vrouwelijke respondenten. (zie figuur 5)

Mensen met een laag opleidingsniveau hebben vaker overgewicht.

Figuur 5: Overgewicht bij volwassenen naar geslacht voor Tynaarlo en Drenthe.



Bewegen

Van de jeugdigen in Tynaarlo voldoet 14% aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB), dit is voor jongens en meisjes gelijk. Driekwart van de jongeren op het voortgezet onderwijs is lid van een sportvereniging.

Voor volwassenen in Tynaarlo geldt dat minder vrouwen (38%) dan mannen (43%) aan NNGB voldoet. Iets meer dan driekwart van de 65-plussers in Tynaarlo doet 2 of meer uren per week aan lichaamsbeweging of sport, waarvan de helft meer dan 4 uren per week.

Voor jeugd en volwassenen zijn de resultaten vergelijkbaar met Drenthe. Ouderen in Tynaarlo zijn iets actiever dan Drentse 65-plussers.

Voeding

29% van de jongeren ontbijt niet elke dag. Meer meisjes (31%) dan jongens (27%) doen dit niet. Bij volwassenen is dit andersom, daar ontbijt 31% van de mannen niet elke dag en 16% van de vrouwen doet dit niet.

Ook hier geldt dat er weinig verschil met de Drentse resultaten is.

SEKSUELE GEZONDHEID

Feit: 19% van de jongeren op het voortgezet onderwijs heeft geslachtsgemeenschap gehad. Daarvan heeft de helft onveilig gevreeën door niet consequent een condoom te gebruiken.

Beleid: Hoewel de meeste Nederlanders 'seksueel gezond' leven, zijn er zorgwekkende ontwikkelingen. Zo heeft een op de drie vrouwen ooit seksueel geweld meegemaakt, is het aantal ongeplande (tiener)zwangerschappen en (herhaalde) abortussen relatief hoog en stijgt het aantal mensen met een seksueel overdraagbare aandoening (soa).

Voor Tynaarlo liggen er mogelijkheden op het gebied van:

- Beïnvloeding op individueel niveau, bijvoorbeeld door professionals in het onderwijs of het welzijnswerk
- Beïnvloeding van de sociale omgeving, bijvoorbeeld door het organiseren van ouderbijeenkomsten vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)
- Beïnvloeding van de maatschappelijke norm, bijvoorbeeld door aandacht te vragen voor de acceptatie van homoseksualiteit

Activiteiten op lokaal niveau hebben het meeste effect als ze zich niet beperken tot individuen of groepen maar zich ook uitstrekken tot de sociale omgeving, wet- en regelgeving en voorzieningen op het terrein van preventie en zorg.

Onveilig vrijen kan leiden tot ongewenste zwangerschap en tot seksueel overdraagbare aandoeningen (soa). Om dit te voorkomen is het van belang om naast anticonceptie, zoals de pil ook consequent condooms te gebruiken.

In Tynaarlo heeft 19% van de jongeren op het voortgezet onderwijs al eens geslachtsgemeenschap gehad. 48% van de jongeren met seksuele ervaring heeft al met meer dan één persoon geslachtsgemeenschap gehad. 49% van de seksueel actieve jongeren vrijt onveilig, omdat ze niet altijd een condoom gebruiken. Jongeren die geen condoom gebruiken geven als belangrijkste reden aan dat ze de pil of een ander voorbehoedmiddel gebruiken, dat ze elkaar vertrouwen en/of dat ze vaste verking hebben.

GEESTELIJKE GEZONDHEID

Feit: 8% van de jeugdigen en 13% van de volwassen bevolking in Tynaarlo voelt zich geestelijk niet gezond. Het percentage mensen dat zich eenzaam voelt schommelt tot 75 jaar rond de 35% en bij ouderen boven de 75 jaar stijgt dit naar 45%.

Beleid: In Nederland lijden meer dan een half miljoen mensen aan een depressie. Een depressie heeft een verminderd sociaal, emotioneel en lichamelijk functioneren tot gevolg. Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat effectieve preventie van depressie mogelijk is.

Tynaarlo kan daar met lokaal beleid op inspelen, bijvoorbeeld door het mentaal vermogen van risicogroepen te versterken.

Voor Tynaarlo liggen er mogelijkheden in:

- Bijdragen aan een omgeving die de psychische gezondheid bevordert;
- Bijdragen aan educatie en bewustwording over psychische gezondheid;
- Bijdragen aan het signaleren van depressie en andere psychische problemen en aan toeleiding naar preventieve ondersteuning en zorg;
- Faciliteren van preventieve ondersteuning aan risicogroepen (bijvoorbeeld mantelzorgers).

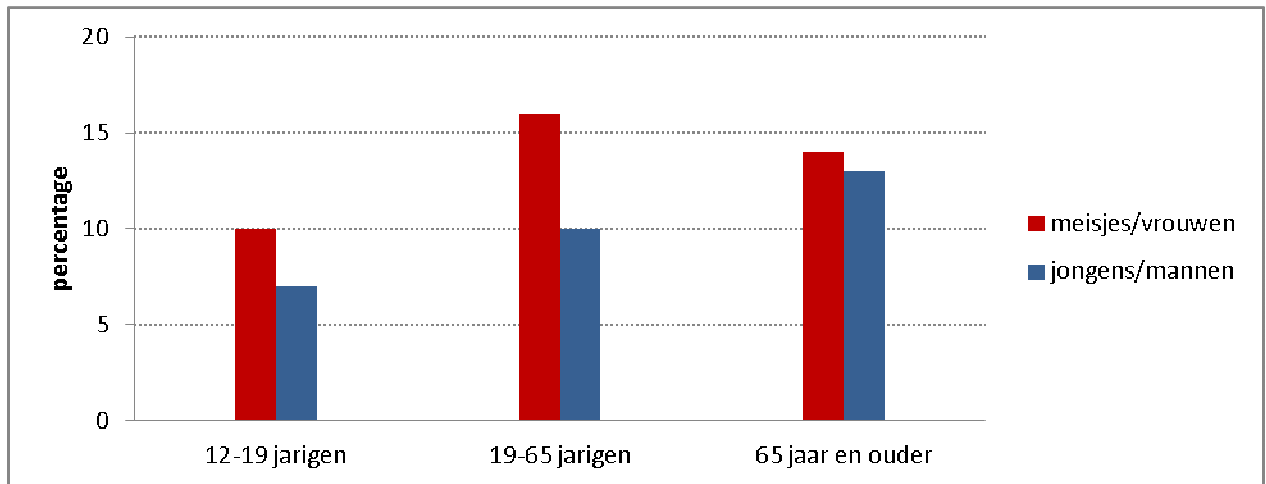
Psychische gezondheid

Psychisch gezond functioneren uit zich bij kinderen en jongeren in tevredenheid met hun leven, kunnen omgaan met tegenslagen, niet teveel druk ervaren om te presteren en een vriendenkring waarin ze zich thuis voelen. De twee belangrijkste typen van psychische problemen zijn emotionele problemen en gedragsproblemen.

Volwassenen die psychisch gezond zijn, voelen zich goed, autonoom en competent. Ze verwezenlijken de eigen intellectuele en emotionele mogelijkheden. Mensen met een slechte psychische gezondheid hebben daarentegen last van psychische klachten of zelfs van psychische stoornissen.

In figuur 6 is voor Tynaarlo te zien dat 8% van de jeugdigen psychosociale problemen heeft. Vanaf 19 jaar heeft 13 % last van psychische problemen. Meer vrouwen / meisjes dan mannen / jongens geven aan dat ze psychische problemen hebben.

Figuur 6: Psychosociale problematiek bij jeugd en psychische problematiek bij volwassenen en ouderen in Tynaarlo.



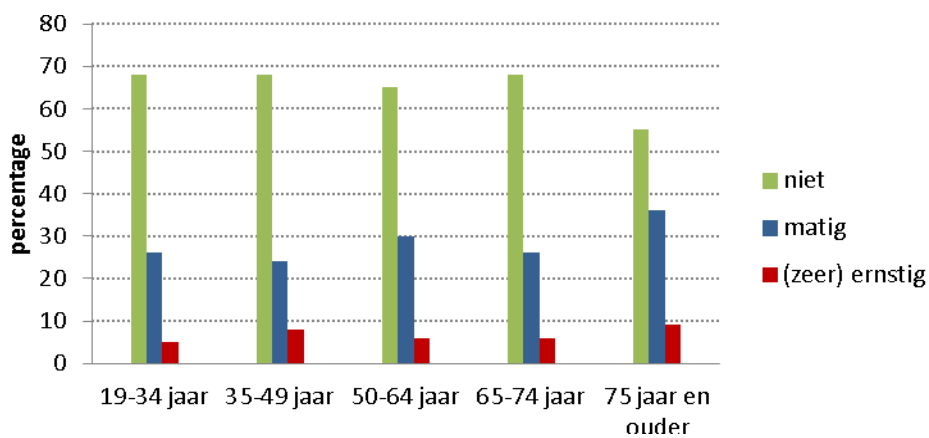
Bron: GGD onderzoeken Jeugd 2008, Volwassenen 2009, Ouderen 2007

Eenzaamheid

Eenzaamheid is een negatief gevoel dat gekenmerkt wordt door gemis en teleurstelling. Het wordt ook wel omschreven als het subjectief ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan bepaalde sociale relaties of de kwaliteit ervan. Eenzaamheid kan tot een depressie kan leiden en ook is er een verband aangetoond met suïcide. Eenzame mensen hebben een minder gezonde leefstijl en met name jong volwassenen ervaren hun gezondheid als minder goed.

Het percentage mensen met gevoelens van eenzaamheid schommelt in Tynaarlo tot 75 jaar rond de 35%. Daarna stijgt het naar 45% bij de inwoners van 75 jaar en ouder (zie figuur 7).

Figuur 7: Eenzaamheid naar leeftijdsgroep in Tynaarlo.



Bron: GGD onderzoeken Volwassenen 2009, Ouderen 2007

RISICOGROEPEN

Feit: in Tynaarlo blijft het aantal mensen dat van weinig inkomen rond moet komen nagenoeg gelijk.

Beleid: In Nederland bestaan grote verschillen in gezondheid tussen personen met een lage of met een hoge sociaaleconomische status (ses). Ses wordt afgemeten aan opleiding, inkomen en beroepsniveau.

De toenemende groep mensen met een sociaaleconomische achterstand, waaronder veelal niet-westerse allochtonen vraagt bijzondere aandacht. Hun financiële positie is vaak slecht en ze zijn extra kwetsbaar doordat hun gezondheid vaker slechter is.

De mogelijkheden voor een gemeente om de gezondheidsverschillen veroorzaakt door een lage ses aan te pakken, zijn beperkt. Aangeraden wordt in te zetten op het verbeteren van de gezondheid van deze groepen.

Preventie binnen de doelgroep personen met een lage SES richt zich vooral op:

- Het verbeteren van de communicatie tussen zorgprofessionals en de cliënt
- Vergroten van de gezondheidsvaardigheden van de cliënt
- Vergroten van de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt ten aanzien van zijn/haar gezondheid
- Vergroten van de toegankelijkheid (o.a. laagdrempeligheid) van de zorg voor deze cliënten

Het is belangrijk dit niet voor maar samen met de beoogde doelgroep vorm te geven: welke specifieke problemen ervaren zij en wat zien zij als mogelijke oplossingen?

Laagopgeleiden

Mensen met een lage opleiding sterven niet alleen gemiddeld genomen 6 tot 7 jaar eerder, maar hebben ook 9 jaar eerder last van chronische ziekten dan hoog opgeleiden. Het verschil tussen laag- en hoogopgeleiden in levensjaren met een goede ervaren gezondheid is nog veel groter, namelijk 17 jaar.

In Tynaarlo ervaren meer laag opgeleide volwassenen hun gezondheid minder goed en komen in deze groep meer chronische aandoeningen en psychische problemen voor.

Daarnaast heeft deze groep mensen een minder gezonde leefstijl.

Dit patroon zien we ook terug in de resultaten voor de jeugd op het voortgezet onderwijs.

Laag inkomen

Mensen met een laag inkomen hebben minder goede toegang tot goede zorg en kunnen minder geld uitgeven aan gezonde producten. Tevens is het zo dat een slechte gezondheid kan leiden tot arbeidsongeschiktheid en zo tot een lager inkomen.

In 2009 leefde 4,2% van de huishoudens in Tynaarlo gedurende 1 jaar op of onder het sociaal minimum (2005: 4,7%). 1,0% van de huishoudens leefde 4 jaar of langer op of onder het sociaal minimum (CBS, Statline, 2013).

Het percentage eenouderhuishoudens is in Tynaarlo in tien jaar tijd gestegen van 4,4 naar 5,7 procent. Daarmee is het percentage lager dan in Drenthe en in Nederland (CBS, Statline, 2013).

In het ouderenonderzoek is gevraagd of men moeite had met het rondkomen van het inkomen. 7% van de ouderen in Tynaarlo gaf aan dat dit het geval was. Ruim een kwart moest wel op de uitgaven letten. 5% gaf aan minder uit te geven aan vakantie, gevolgd door kleding, uitgaan, sport, hobby's e.d. en krant of andere abonnementen (4%). Slechts 1% of minder bezuinigt op voeding of medische zorg.

GERAADPLEEGDE BRONNEN

- Ouderenonderzoek Drenthe 2007, GGD Drenthe, 2008 (herziene versie).
- Ouderenonderzoek Drenthe 2007, tabellenboek en beleidsadvies Tynaarlo, GGD Drenthe, 2008.
- Jeugd in Drenthe, basisrapport van het jeugdonderzoek 2008 over de gezondheid en leefgewoonten van Drentse jongeren 12 t/m 18 jaar, 2009.
- Jeugd in cijfers, resultaten gemeente Tynaarlo van het jeugdonderzoek 2008 over de gezondheid en leefgewoonten van Drentse jongeren 12 t/m 18 jaar, 2010.
- Volwassenen in Drenthe, basisrapport van het volwassenenonderzoek 2009 over de gezondheid en leefgewoonten van Drentse volwassenen, 2011.
- Gezondheidsgegevens Drenthe, GGD Drenthe,
<http://www.gezondheidsgegevensdrenthe.nl/>, feb. 2013.
- Van gezond naar beter, Kernrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010, RIVM, 2010.
- CBS Statline, CBS, <http://statline.cbs.nl/>, feb. 2013.
- Nationaal Kompas Volksgezondheid, RIVM, <http://www.nationaalkompas.nl/>, feb. 2013.
- Vraag Aanbod Analyse Monitor (VAAM), NIVEL, <http://vaam.nivel.nl/vaam/home>, feb. 2013.
- Loket gezond leven waarin opgenomen de Handreiking gezonde gemeente, RIVM,
<http://www.loketgezondleven.nl>, feb. 2013.

COLOFON

Contactpersonen van uw gemeente:

Déliena de Vries, beleidsmedewerker gezondheidsbevordering
Nynke van Zanden, epidemioloog

Uitgave:

GGD Drenthe
Epidemiologie, afdeling AGZ
Epidemiologie@ggddrenthe.nl

Afkortingen

AED	Automatische Externe Defibrillator
BO	Basisonderwijs
BOS	Buurt Onderwijs en Sport
BSO	Buitenschoolse Opvang
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease
EKD	Elektronisch Kind Dossier
GGD	Gemeentelijke Gezondheids Dienst
GHOR	Gemeenschappelijke Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
JOGG	Jongeren Op Gezond Gewicht
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
VDG	Vereniging Drentse Gemeenten
VNN	Verslavingszorg Noord Nederland
VO	Voortgezet Onderwijs
WHO	World Health Organisation
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WPG	Wet Publieke Gezondheid
VNN	Verslavingszorg Noord Nederland