

Vitale coalities

Betere gezondheid, meer participatie

Nota gezondheidsbeleid 2013-2016

Noaberkracht Dinkelland Tubbergen

Inhoud

Samenvatting	4
1 Maatschappelijke relevantie	6
2 Samen voor meer gezonde jaren	8
2.1 Gezondheid als doel of middel?	8
2.2 Feiten en cijfers	8
2.3 Samenhang in beeld	10
2.3.1 Van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag	10
2.3.2 Van gezondheid en gedrag naar mens en maatschappij	11
3. Terugblik op ‘Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid’	12
3.1 Bestuurlijke uitgangssituatie	12
3.2. Proceservaringen	12
4. Bestuurlijk regionaal kader lokaal gezondheidsbeleid	15
4.1 Rijksnota ‘Gezondheid dichtbij’	15
4.2 Bestuurlijke opdracht	15
4.3 Doelstelling van het lokaal gezondheidsbeleid	16
4.4 Opdracht aan denktank	17
5. Vitale coalities en parallelle belangen	19
5.1 Vitale coalities	19
5.2 Parallelle belangen	19
5.3 Coalitiepartners	19
5.3.1 Publieke Gezondheid	20
5.3.2 Maatschappelijke ondersteuning en zorg	20
5.3.3 Jeugdbeleid	20
5.3.4 Sport	21
5.3.5 Integrale Veiligheidszorg	22
5.3.6 Groen / Ruimtelijke ordening	23
5.4 Lokale invulling van het gezondheidsbeleid	25
5.4.1 Twentse GezondheidsVerkenning	25
5.4.2 Samenvatting gezondheidsverkenning Noaberkracht Tubbergen	25
5.4.3 Welke keuzes op basis van de informatie Noaberkracht Dinkelland Tubbergen	27
6. Het uitvoeringsprogramma	31
6.1 Lokale invulling en regionale afstemming	31
6.2 Regionale uitvoering	32
6.3 Tot slot	33
Bijlage Handreiking ‘Vitale coalities’	34
Literatuurlijst	35

Samenvatting

In deze notitie wordt het regionale kader (werkwijze) 'vitale coalities' geschetst, aangevuld met de lokale, 'Noaberkrachtse', prioriteiten, aandachtspunten en accenten, vanuit de bestuurlijke wens het gezondheidsbeleid niet verkokerd aan te vliegen met een nota gezondheidsbeleid¹. Vanwege het samen optrekken van de gemeenten Dinkelland en Tubbergen in de werkorganisatie Noaberkracht Dinkelland Tubbergen, vanwege de zeer geringe verschillen tussen beide gemeenten en omdat de uitvoering binnen de werkorganisatie wordt opgepakt, is er voor gekozen deze nota op te maken op niveau van de werkorganisatie Noaberkracht Dinkelland Tubbergen. Waar er significante verschillen zijn, worden deze genoemd.

Een eendimensionale nota gaat voorbij aan maatschappelijke en bestuurlijke vraagstukken binnen gemeenten. Vooral de decentralisatietrajecten (AWBZ en Jeugdzorg) en nog meer de transformaties die hierdoor ontstaan, geven nieuwe impulsen aan gezondheidsbeleid. Immers de (financiële) opbrengsten van preventie komen met de decentralisaties ook bij gemeenten terecht. Deze duiding komt terug in hoofdstuk één met als titel 'maatschappelijke relevantie'. Niet gezondheid als doel op zich, maar als voorwaarde om mee te kunnen doen.

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

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

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

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

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

Om uit het domein van publieke gezondheid en zorg te komen en aansluiting te krijgen bij andere gemeentelijke beleidsterreinen en bijbehorende private partners is aan GGD Twente gevraagd een multidisciplinaire denktank LGB bij elkaar te roepen op regionaal niveau onder

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

voorzitterschap van een gemeentesecretaris uit de regio met als opdracht te komen tot 'vitale coalities' vanuit de goede voorbeelden die al in Twente voorhanden zijn. Duiding van de participerende beleidsterreinen en aansprekende voorbeelden vormen hoofdstuk vijf. Het complete overzicht van de genoemde ervaringen en resultaten worden ter inspiratie toegevoegd aan de regionale nota.

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

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

1 Maatschappelijke relevantie

Het is een feit. Cijfers geven aan, dat we in Twente ongezonder zijn dan in de rest van Nederland. De levensverwachting is lager in vergelijking met het Nederlands gemiddelde, er is meer sterfte aan hart- en vaatziekten, kanker, psychische stoornissen, COPD en diabetes mellitus. Er wordt in Twente meer gerookt, er zijn meer overmatige en zware drinkers en het percentage mensen met overgewicht is hoger dan het Nederlands gemiddelde. Deze ongezondheid belemmert Twentse burgers in kansen om zich te ontwikkelen, op het vinden van werk, op een gelukkig leven. Achterstanden die in de eerste levensjaren wordt ingezet, worden in het latere leven niet meer ingelopen. Dit komt de kwetsbare economische positie van Twente niet ten goede. Dit onderstreept het belang van de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg.

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

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

Hoe:

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

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

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

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

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

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

Hoe kunnen we met slim organiseren dit doen? Extra middelen zijn immers niet voorhanden. De doorbraak ligt in het bundelen en verbinden van de gemeentelijke beleidsterreinen door het aangaan van zogenaamde *vitale coalities*, binnen en vervolgens buiten het gemeentehuis. Met deze krachtenbundeling - dichtbij de burger - komen tot meer gezonde jaren. Vanuit financieel oogpunt is het ook nodig hierop in te zetten. Ongezonde mensen doen een beroep op ondersteuning en zorg; vooral bij de gemeente omdat mensen 'dichtbij' een beroep doen op allerlei voorzieningen. Zet daarom in op vitale coalities om te komen tot betere gezondheid en meer participatie.

2 Samen voor meer gezonde jaren²

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

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

2.1 Gezondheid als doel of middel?

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

Gezondheid in gemeenten. Doel of middel?

Daarnaast biedt deze samenwerking een podium om slagkracht en efficiency te genereren. In een tijd dat de beschikbare middelen bij gemeenten afnemen, is het ook vanuit financieel oogpunt belangrijk dat de gezondheid van Twentse burgers verbetert. Recente onderzoeken tonen aan dat preventie zorgt voor minder uitgaven³. Elke euro die wordt geïnvesteerd in leefstijlpreventie – van zowel roken, als overmatig alcoholgebruik en overgewicht in combinatie met te weinig lichaamsbeweging – betekent substantieel (financieel) rendement voor de samenleving. Ook de preventieve inzet van de jeugdgezondheidszorg 0 – 19 jaar draagt bij aan meer gezondheid. Deze uitvoeringstaak van GGD 'en en / of thuiszorgorganisaties kost landelijk € 433 miljoen per jaar maar de interventies leveren € 5,6 miljard op. Dat betekent dat het resultaat van de jeugdgezondheidszorg € 5,2 miljard per jaar bedraagt.⁴ Gezondheid als doel! De Maatschappelijke Kosten Baten Analyse (MKBA) levert inzicht in welke partijen baat hebben bij de gezondheidsaanpak. Het Nicis instituut heeft informatie hierover gebundeld in de zogenaamde wijkengids.

2.2 Feiten en cijfers

De gezondheids situatie in Twente is in vergelijking met andere delen van ons land niet zo gunstig. De Twentse Gezondheids Verkenning (TGV)⁵ geeft informatie over de gezondheid, de risicofactoren en het welbevinden van Twentenaren. De 'Noaberkrachtse' gegevens – de samenvatting van de TGV – komt in hoofdstuk 5.4 aan de orde met aansluitend de aandachtspunten en verbeterpunten waar we in 'Noaberkrachts verband' komende jaren extra inzet op willen plegen.

² Met 14 Twentse gemeenten en met verscheidene gemeentelijke beleidsterreinen

³ Preventie loont! PWC, januari 2011.

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

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

Twente scoort slechter

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

Leefstijl

Ook op het gebied van leefstijl scoort de Twentenaar slechter dan de gemiddelde Nederlander. Er zijn in Twente meer overmatige en zware drinkers en het percentage mensen met overgewicht is hoger dan het Nederlands gemiddelde. Overgewicht is bij alle doelgroepen een probleem.

Ondanks deze slechte scores is er een positieve trend in Emovo⁶ 2011:

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

Meer gezondheidsverschillen in Twente

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

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

Vitaal ouder worden, meer participatie

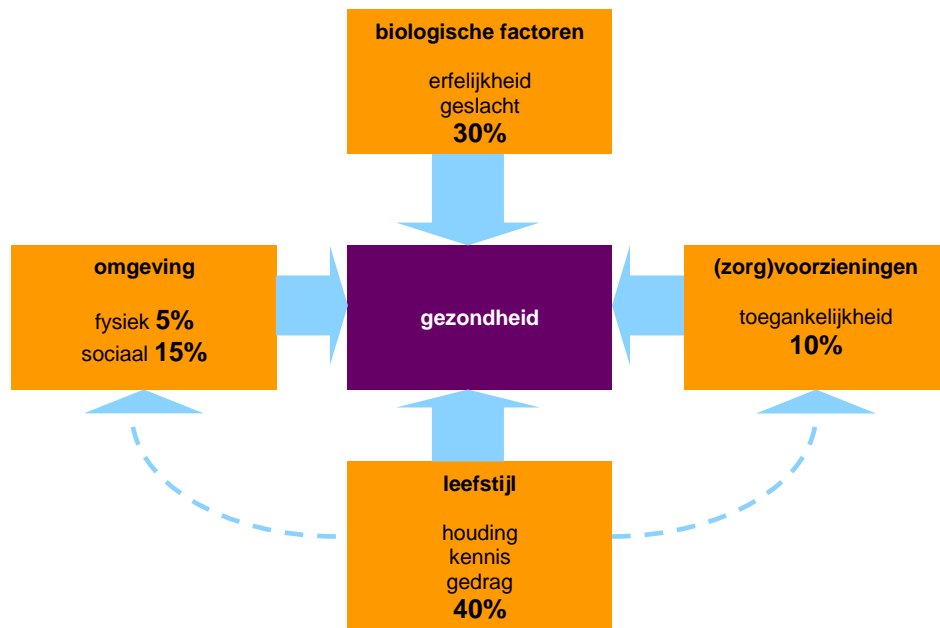
Net als in Nederland, zet de vergrijzing in Twente door. Dit komt doordat het aantal ouderen als aandeel van de totale bevolking toeneemt, maar vooral ook door de toegenomen levensverwachting. De toegenomen levensverwachting zorgt tevens voor een toename van de 'oudere' ouderen. Onder deze risicogroep komen veel aandoeningen aan het bewegingsapparaat voor en beperkingen in de mobiliteit. Met het stijgen van de leeftijd vindt een stapeling van gezondheidsvraagstukken plaats.

In deze situatie is het van belang in te zetten op preventie gericht op meer kwaliteit van leven en welzijn. Met andere woorden: *inzetten op zo lang mogelijk gezond meedoen*.

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

2.3 Samenhang in beeld

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



Figuur: Model Lalonde 1974, gecombineerd met Mc Ginnis 2002

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

2.3.1 Van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag

Professionals in de zorg zien in dat de manier waarop zij omgaan met ziekte en zorg niet meer past in deze tijd. De Nederlandse bevolking is gemiddeld nog nooit zo gezond geweest als nu en tegelijkertijd zijn er ook nog nooit zoveel zieken geweest als nu. Vanuit deze notie vindt er een omslag in het denken en handelen plaats. Niet de ziekte maar de gezondheid moet centraal staan en niet de zorg voor de ziekte, maar het gedrag dat leidt tot gezondheid⁷. Deze omslag in het denken is in het Amsterdamse Gezondheidsprogramma Big Move verwoord in de leus: "van ZZ naar GG" (van Zorg en Ziekte naar Gedrag en Gezondheid). De boodschap is duidelijk; minder focussen op ziekte en veel meer op gezondheid; dingen die mensen zelf nog kunnen. Big Move heeft laten zien dat het mogelijk is in groepsverband en met professionele ondersteuning mensen in staat te stellen eigen kracht en weerbaarheid te (her)ontdekken en grip te krijgen op gezondheid door middel van verandering in gedrag. Werken aan gezondheid wordt hiermee beïnvloeding van gedrag.

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

2.3.2 Van gezondheid en gedrag naar mens en maatschappij

Gezondheidswinst kan worden bereikt door ziekten te voorkomen. Dit wordt onder meer bepleit in de Volkgezondheid Toekomst Verkenningen (VTV) van het RIVM en in het rapport van de raad voor de volksgezondheid (van ZZ naar GG). Echter de aandacht voor gezondheid en gedrag (GG) is vooral vertaald naar aandacht voor de preventie van specifieke aandoeningen. De auteurs van “De gezondheidsepidemie”⁸ zien dat deze aandacht voor leefstijl en gezondheid en gedrag van individuele burgers tot een woud aan professionele adviezen heeft geleid. De opvatting van burgers over gezondheid heeft vooral betrekking op een beleving van geluk en welzijn en veel minder op het voorkomen van (specifieke) ziekten. Daarom is een volgende stap noodzakelijk. De aandacht moet worden verlegd van ZZ en GG naar Mens en Maatschappij (MM) met aandacht voor hele ‘sociale domein’. De focus zal steeds meer komen te liggen op mogelijkheden van mensen. Recentelijk zijn veel goede initiatieven in kaart gebracht, waaronder het e-book “Gezonde wijk in Praktijk”⁹ en het SCP rapport “Sturen op geluk”¹⁰.

Lokaal gezondheidsbeleid richten op mens en maatschappij

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

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

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

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

Wettelijke context van de nota gezondheidsbeleid

In de Wet publieke gezondheid zijn de rollen en verantwoordelijkheden opgenomen van de belangrijkste publieke partijen (RIVM, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, gemeenten). Dit wordt de preventiecyclus genoemd. De Inspectie voor de Gezondheidszorg ziet toe op de loop van de cyclus; zij is procesverantwoordelijk. Het rijk dient om de vier jaar een kabinetsnota gezondheidsbeleid op te stellen. Deze nota geeft inzicht in het landelijke kader en de politieke context tussen gezondheid en het kabinetsbeleid op andere terreinen, zoals sport, onderwijs en de fysieke omgeving. De landelijke prioriteiten bieden aangrijpingspunten voor de gemeentelijke volksgezondheidsnota die steeds vaker in regionaal verband wordt voorbereid. Alvorens dieper in te gaan op de bestuurlijke opdracht van het regionaal lokaal gezondheidsbeleid in 2012, wordt ingezoomd op de leerpunten van de vorige regionale nota lokaal gezondheidsbeleid (2008).

3.1 Bestuurlijke uitgangssituatie

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



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

Lokaal beleid

De regionale nota is door alle aangesloten gemeenten meegenomen in de vaststelling van gemeentelijk lokaal beleid. Een aantal gemeenten heeft daarnaast een lokale nota met lokale prioriteiten ontwikkeld. Dit was toentertijd niet het geval voor de gemeenten Dinkelland en Tubbergen.

3.2. Proceservaringen

Het eerste deel 'Twente kiest voor gezond leven en werkt aan gezondheid' is voortvarend van start gegaan. De werkgroepen per gekozen speerpunt samengesteld uit medewerkers van gemeenten en preventie-instellingen, met als doel te komen tot afstemming, gingen enthousiast aan de slag, maar het bleek moeilijk dit enthousiasme vast te houden. De ambtelijke bezetting in de themawerkgroepen liet te wensen over – uitgezonderd de themawerkgroep depressie –

omdat deze groep werd verbonden aan de Twentse (subsidie)opdracht en samenwerking op het terrein van Collectieve Preventie GGZ. Het vervolgtraject van 'Twente kiest' was moeizaam. Door de vage profilering van de eerder genoemde werkgroepen werden de aangewezen bestuurlijke trekkers per thema uit de bestuurscommissie onvoldoende bediend. Onder andere vanwege de in 2010 ingezette gemeentelijke bezuinigingen was er vanuit gemeenten sprake van terughoudendheid. Daarnaast waren de beperkte gemeentelijke mogelijkheden op het terrein van beschikbare personele capaciteit en prioriteit van invloed op de ambitie. Dit bracht met zich mee dat de ondersteuning van de GGD verschoof van inhoud naar meer een aanjaagfunctie.

Resultaten: beleid en uitvoering

De afgelopen jaren zijn in Twente een aantal verdienstelijke successen geboekt zoals het regionale project Happy Fris?!¹¹, 'Twente in Balans', de samenwerking van de preventie, bewegen en eerstelijnszorg in de BeweegKuur¹². Bij de samenwerking op het terrein van collectieve preventie GGZ¹³ hebben de Twentse gemeenten gezamenlijk aangegeven **wat** er uitgevoerd moest worden. De instellingen hebben in samenspraak aangegeven **hoe** de uitvoering vorm moest krijgen. De voortgang en de uitvoering zijn in oktober 2011 en in april 2012 respectievelijk met instellingen en ambtenaren doorgenomen en geëvalueerd. Nog meer focussen op risicogroepen en op de maatschappelijke opdrachten van gemeenten is de boodschap.

Regionale samenwerking en lokale uitvoering zijn bij de hiervoor genoemde voorbeelden aansprekende pijlers en daarom succesfactoren. De samenwerking op Collectieve Preventie GGZ was succesvol, omdat er voor dit thema in alle gemeenten geld beschikbaar was via de Wmo-uitkering. Daarnaast was er een regionale opdracht. Helaas is door de nijpende financiële situatie binnen enkele Twentse gemeente hierin verandering gekomen. Een aandachtspunt bij regionale opdrachten is lokaal commitment tijdens de looptijd van de opdracht. Dit is bij de procesevaluatie van Collectieve Preventie GGZ naar voren gekomen.

Een ander positief punt is dat de regionale samenwerking een podium biedt om bestuurlijke slagkracht te ontwikkelen. Ter illustratie: het regionale kader is als inhoudelijk fundament meegenomen in de subsidieaanvraag Preventiekracht Thuiszorg (2012) ingediend door Carint Reggeland Groep in samenwerking met LHV bestuur Twente, GGD Twente en Menzis. Op deze wijze is Twente een 'partner op maat'.

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

Verbindingen met andere beleidsterreinen benutten!

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

¹¹ De inhoudelijke resultaten van Happy Fris?! zijn op de afsluitende conferentie in najaar 2012 naar voren gebracht. Samenwerkingspartners zetten in op voortzetting, waarbij gekeken wordt naar de verbinding met het gemeentelijk toezicht op de Drank- en Horecawetgeving (Veiligheid) en bijvoorbeeld het aanhaken op elementen uit het extra contactmoment JGZ in het VO. Hiervoor komen middelen beschikbaar per 1-1-13 via de decentralisatie-uitkering Centra van Jeugd en Gezin van het gemeentefonds.

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

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

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

Het schema op pagina 10 laat zien dat het voornamelijk omgevingsfactoren (vooral buiten het gezondheidsdomein) zijn die leefstijl en gezondheid beïnvloeden en dat deze niet los van elkaar kunnen worden gezien. Dat wordt ook in onderstaand model in beeld gebracht.



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

Aanpak van gezondheidsproblemen is vaak niet de eerste uitdaging om aan te werken in deze wijken. Andere levensgebieden, zoals veiligheid (in het gezin), wonen, schulden, werk, opvoeden, naar school, hebben prioriteit. Bij een effectieve aanpak van deze problemen blijkt vaak ook gezondheidswinst behaald te worden. Voor veel invalshoeken in de wijkaanpak is 'je goed voelen', 'gezond en gelukkig zijn' een essentieel middel. Als je je gezond voelt kun je meedoen op school, aan de samenleving.

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

4. Bestuurlijk regionaal kader lokaal gezondheidsbeleid

Politiek bestuurlijke context lokaal gezondheidsbeleid

De beleidsterreinen publieke gezondheid en maatschappelijke ondersteuning zijn een verantwoordelijkheid van de lokale overheid. Publieke gezondheid richt zich op de gezondheid van de samenleving en groepen die extra aandacht nodig hebben. Gemeenten bepalen welke keuzes op dit terrein worden gemaakt. Besluitvorming over lokaal gezondheidsbeleid vindt plaats in een politieke omgeving. Gezondheidsbeleid is hierbij vaak geen doel op zich maar een middel. Gezondheid beïnvloedt de redzaamheid van burgers. En de omgeving beïnvloedt de gezondheid. Dat betekent dat de pijlen uit het Lalonde model (hoofdstuk 2.3) feitelijk twee kanten opgaan ofwel dat er sprake is van parallelle belangen. Met dit uitgangspunt zetten we in op meer gezondheid, dicht bij de burger, met gebruik van diverse gemeentelijke beleidsterreinen.

4.1 Rijksnota ‘Gezondheid dichtbij’

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

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

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

4.2 Bestuurlijke opdracht

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

¹⁵ De afdeling jeugdgezondheidszorg van GGD Twente participeert in en driejarig onderzoek van de Erasmus MC naar perinatale sterfte (de term die gebruikt wordt als een foetus vanaf 22 weken zwangerschap komt te overlijden, of als een baby in de eerste 7 dagen na de geboorte overlijdt) in de gemeente Enschede. De resultaten van dit onderzoek worden gedeeld met alle Twentse gemeenten.

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

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

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

Op 24 april 2012 zijn door gemeenten in een meeting lokaal gezondheidsbeleid keuzes gemaakt voor de thema's die centraal staan in de regionale nota lokaal gezondheidsbeleid. Keuzes gebaseerd op de lokale uitvoeringspraktijk en de lokale prioriteiten. Deze zijn in een vervolgbijeenkomst op 25 september 2012 vastgesteld.

4.3 Doelstelling van het lokaal gezondheidsbeleid

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

Hoofddoelstelling:

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

Subdoelstellingen:

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

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

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

De gekozen thema's:

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



1. Bewegen en voeding

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



2. Doegroen

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

3. Op tijd



Gezond
meedoen

Collectieve preventie GGZ

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

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



4. Verbinden 0^e en 1^e lijn

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

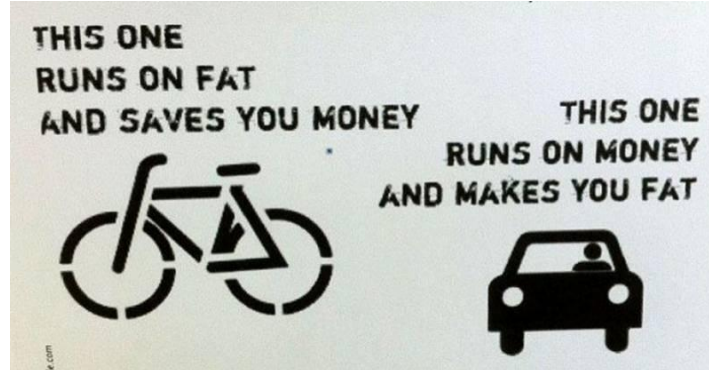
Denktank

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

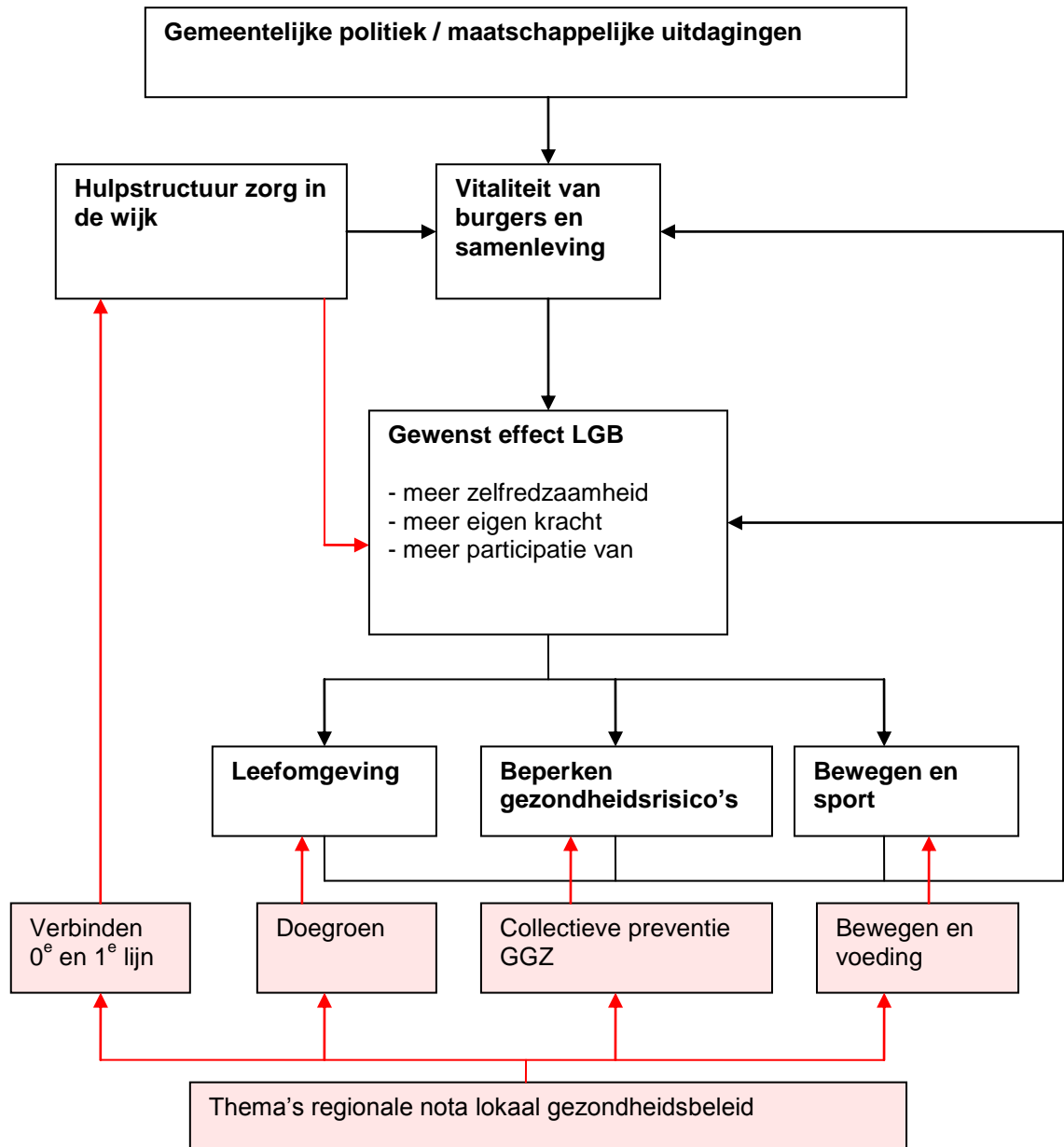
4.4 Opdracht aan denktank

De denktank moet – conform het besluit van de Bestuurscommissie – ideeën genereren die de uitvoering van de regionale nota lokaal gezondheidsbeleid uittilt boven het beleidsveld publieke gezondheid en verbindt met andere gemeentelijke beleidsterreinen. Op deze wijze wordt een integrale aanpak in de uitvoering gestimuleerd. Op pagina 18 is schematisch de relatie tussen het bestuurlijk kader en gekozen thema's weergegeven.

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



Relatie bestuurlijk kader en gekozen thema's



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

5. Vitale coalities en parallelle belangen

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

5.1 Vitale coalities

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

5.2 Parallelle belangen

Vitale coalities ontstaan niet zomaar. Voor het sluiten van vitale coalities is bestuurlijk en ambtelijk commitment en een positieve grondhouding binnen de werkorganisatie op strategisch, tactisch en uitvoerend niveau noodzakelijk. Dit blijkt uit onderzoek¹⁹ van de Universiteit Maastricht en GGD Zuid-Limburg.

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

5.3 Coalitiepartners

Het uitvoeringsprogramma lokaal gezondheidbeleid wordt voornamelijk lokaal vorm gegeven. Dicht bij de burger. Gezocht wordt naar mogelijkheden en bestaande activiteiten waardoor de doelstelling en de subdoelstellingen publieke gezondheid gerealiseerd worden. Het lokale uitvoeringsprogramma bestaat uit een door de tijd groeiend aantal vitale coalities. Ter illustratie: voor maatschappelijke ondersteuning is gezondheid vooral een middel; gezonde burgers doen mee.

Vanuit publieke gezondheid maken we hier gebruik van door activiteiten vanuit maatschappelijke ondersteuning in te zetten als voertuig om tot meer gezondheid te komen. Op basis van de input van de deelnemers aan de denktank LGB volgt hier een korte toelichting op de deelnemende beleidsterreinen, de coalitiepartners, en een greep uit de kansen om tot vitale coalities te komen. Het volledige overzicht is opgenomen in de handreiking Vitale Coalities (zie bijlage).

De coalitiepartners zijn:

- publieke gezondheid;
- maatschappelijke ondersteuning;
- jeugdbeleid;

¹⁹ Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen, jaargang 88 / 2010 nummer 3 “Lokaal integraal gezondheidsbeleid: intersectorale samenwerking vanuit het perspectief van gemeenten”.

- sport;
- integrale veiligheidszorg;
- groen / ruimtelijke ordening.

Afhankelijk van de lokale context kunnen andere gemeentelijke beleidsterreinen worden betrokken. In agrarische gebieden – zoals ook hier het geval is – ligt samenwerking met milieu en ruimtelijke ordening voor de hand.

5.3.1 Publieke Gezondheid

De publieke gezondheid is vastgelegd in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Deze wet onderscheidt zogenaamde gemeentelijke bevorderingstaken en uitvoeringstaken. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor epidemiologie – studie van het vóórkomen en de verspreiding van ziekten onder de bevolking²⁰ - gezondheidsbevordering, ouderengezondheidszorg en uitvoering van de jeugdgezondheidszorg en infectieziektebestrijding. Voor de professionele uitvoering hiervan zijn gemeenten wettelijk verplicht een (regionale) gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) in stand te houden. De publieke gezondheid richt zich op de zorg voor de gezondheid van de samenleving en risicogroepen.

5.3.2 Maatschappelijke ondersteuning en zorg

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

Aanknopingspunten voor vitale coalities



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

5.3.3 Jeugdbeleid

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

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

Ad 1. Taken jeugdgezondheidszorg

Dit betreft het uitvoeren van het wettelijke vastgelegde basistaken jeugdgezondheidszorg 0 -19 door de afdeling Jeugd GezondheidsZorg (JGZ) van GGD Twente met de focus op preventie, vroegsignalering en ondersteuning. Naast deze basistaken worden door alle gemeenten in

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

Twente aanvullende maatwerkafspraken gemaakt. De taken in de JGZ ontwikkelen zich steeds meer richting pedagogische ondersteuning: goede opvoeding. De feitelijke voorlichting begint al bij -9 maanden en met pre-conceptiezorg.

Daarnaast is de GGD via de JGZ nauw betrokken bij de zorg binnen het onderwijs, bijvoorbeeld via deelname aan School Zorg Advies Teams. Door de decentralisatie Jeugdzorg zal het belang hiervan en de betrokkenheid bij de jeugdketen alleen maar toenemen. Dat zal logischerwijze leiden tot een integrale(re) benadering van het jeugdbeleid.

Ad 2. Taken gekoppeld aan het onderwijs.

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

- leerplicht;
- onderwijshuisvesting;
- leerlingenvervoer;
- onderwijsachterstandenbeleid.

Ad 3. Taken gekoppeld aan (preventie) jeugdzorg

Binnenkort is de gemeente verantwoordelijk voor de hele jeugdketen. Hiervoor wordt op Twentse schaal samengewerkt. Het is het belangrijk dat de gemeentelijke uitvoeringstaak 'jeugdgezondheidszorg' en het preventieve jeugdbeleid rond het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) hierop naadloos aansluiten door te focussen op risico's, preventie en vroegtijdige signalering. Van belang is de "gewone opvoeding" te versterken en zo (zware) zorg te voorkomen. In de visienota Transformatie Jeugdzorg Twente (december 2012) wordt dit ook benadrukt.

Aanknopingspunten voor vitale coalities



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

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

Collectieve preventie GGZ / Gezond meedoen – Publieke gezondheid / Jeugdgezondheidszorg



Gezond
meedoen

- Zet de regionale samenwerking voort en zet in op veerkracht en weerbaarheid bij aandachtskinderen. Niet zielig maken, maar sterker!
- Maatschappelijke stages vergroten blikveld van kinderen en maken kinderen betrokken en sterker. Maak hiervan gebruik.
- Alcoholpreventie in combinatie met regelgeving (Drank en horecawetgeving).
- Doorontwikkeling van de vitale coalities binnen 'Happy Fris' (publieke gezondheid, jeugd en integrale veiligheidszorg).
- Benut de samenwerking 0^{de} en eerstelijnszorg (inclusief welzijn) nog meer voor de effectiviteit van collectieve preventie op het terrein van de GGZ.

5.3.4 Sport


Hoewel er relaties liggen met de prestatievelden van de Wmo kent het sportbeleid geen wettelijke grondslag. Lokaal sportbeleid is vooral gericht op het scheppen van voorwaarden (accommodaties en doegroen) om te kunnen sporten en bewegen. Sportbeleid heeft ook tot doel de sportdeelname te vergroten. Gemeenten maken onderscheid tussen sport als *doel* en

sport als *middel*. Bij sport als doel gaat het om zinvolle vrijetijdsbesteding, sport als middel wordt ingezet om doelen op andere terreinen te bereiken. Sport heeft raakvlakken met bijvoorbeeld welzijn en ondersteuning, publieke gezondheid, groenbeheer, vrijwilligerswerk, jeugdbeleid en onderwijs. Om de gezondheid van de jeugd te bevorderen is een goede relatie tussen sport en onderwijs onmisbaar. Samenwerking tussen scholen en sportorganisaties stimuleert het bewegen (gezonde leefstijl) onder de jeugd. Via bewegingsonderwijs op scholen zijn alle jongeren goed te bereiken.


Gezondheidsbeleid en Wmo-beleid zijn gericht op preventie, zelfredzaamheid en participatie. Meedoen! Daar gaat het om. Ook binnen sportbeleid.

Voor zowel sport als zinvolle vrijetijdsbesteding, als voor sport als middel om gezondheid te bevorderen, geldt dat er vanuit het Jeugdsportfonds Tubbergen mogelijkheden zijn voor een tegemoetkoming in de kosten van o.a. contributies voor mensen met een inkomen tot 120% van het minimumloon. Hiermee wordt de mogelijkheid van deelname aan sporten gestimuleerd, ook als mensen dat niet goed zelf kunnen betalen. Mensen krijgen daarmee gelijke kansen ten aanzien van het gebruik maken van sportmogelijkheden.

Aanknopingspunten voor vitale coalities.



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



5.3.5 Integrale Veiligheidszorg

Op basis van de Gemeentewet wordt de regierol van gemeenten op het terrein van lokale veiligheid explicieter door twee maatregelen. Enerzijds wordt de gemeenteraad verplicht tot het vaststellen van een integraal veiligheidsplan dat gebaseerd is op een analyse van de lokale veiligheidssituatie. Anderzijds wordt een zorgplicht voor de burgemeester ingevoerd. Dit betreft een inspanningsverplichting van de burgemeester – zonder inbreuk op bestaande bevoegdheden – te doen wat nuttig en nodig is om de lokale veiligheid te bevorderen. De Twentse gemeenten hebben de regierol voor veiligheid gezamenlijk opgepakt door het opstellen van actieplannen Integrale Veiligheidszorg. De opdrachtgever hiervan is het Regionaal College (de Twentse burgemeesters).



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

Wat

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

Wie / partijen

Bij dit project zijn de volgende organisaties betrokken:

- Sportvereniging: regelt de organisatie van het project (stelt terrein beschikbaar, faciliteert in activiteiten, begeleiding en toezicht) en verzorgt de werving en promotie van project.
- Jeugd/jongerenwerk: verzorgt ondersteuning, begeleiding van en controle op activiteiten. Verder doet men ook aan werving en promotie van het project.
- Politie: betrokken bij mogelijk toezicht
- Sportservice Overijssel: (kader)training aan het personeel van de voetbalclub: hoe om te gaan met c.q. voorkomen / beperken alcohol gebruik onder jongeren
- Tactus: voorlichting over alcohol en drugsgebruik
- Provincie: stelt subsidie beschikbaar

Resultaat

- Positief: De aantrekkingskracht van het project onder jongeren is groot. Ongeveer 60 jongeren nemen deel aan het project. Er zijn hierdoor minder hangjongeren op straat te vinden.
- Negatief: Door de grote deelname (risico-) jongeren (succes project) ook vervuiling en vernielingen op locatie. Er worden afspraken gemaakt voor toezicht en uitbreiding begeleiding

'Bijvangst'

- Het veldje kan op andere dagen voorzien in behoefte voor extra sport- en beweegaanbod voor andere sporters en inactieven.

5.3.6 Groen / Ruimtelijke ordening

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

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

"Groen is nog steeds 'het kind van de rekening' en verdwijnt als eerste uit projectplannen in gemeenten", stelt Debby Nuyten²¹ in haar onderzoek²². Is er onvoldoende ruimte dan wordt realiseren van doegroen lastig. Door het ontbreken van een wettelijke norm wordt getracht groen in euro's uit te drukken. Onderzoeken zoals 'vitamine G'²³ en 'Groen loont'²⁴ tonen aan, dat groen resultaten oplevert op andere beleidsterreinen. In groene wijken komt bij kinderen


²¹ Debby Nuyten is afgestudeerd aan de Wageningen Universiteit met de studie Ruimtelijke Analyse.

²² Stedelijk Interieur Essays, uitgave 6-2008.

²³ Vitamine G-project, uitgevoerd door Alterra (met medewerking van Jolanda Maas)

²⁴ Groen Loont, Kosten-batenanalyse, publicatie van de Groene stad.

15% minder overgewicht voor en in buurten die aan de groennorm voldoen van 75 m² per huishouden binnen een straal van 500 meter, wordt 10% meer buiten gespeeld.²⁵ Mensen met veel groen in de woonomgeving voelen zich gezonder dan mensen die het met minder groen moeten doen.²⁶ Uit de belevingswaardemonitor Nota Ruimte blijkt dat iets meer dan helft van de bevolking het groen gebruikt om te wandelen en circa een derde van de bevolking gebruikt het groen om te fietsen.²⁷ Het onderstaande schema geeft meer zicht op deze parallelle belangen.




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

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

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

Aanknopingspunten voor vitale coalities

- Creëer een 'groene agenda' door deel te nemen aan een competitie. In de gemeente Wierden krijgt 'doegroen' een extra impuls door hun deelname aan de wedstrijd "Groenste dorp van Nederland" of te wel de Entente Florale 2012. In deze wedstrijd wordt publieke gezondheid, bewegen en groen' expliciet met elkaar te verbinden. De meerwaarde van groen is door Wierden in kaart gebracht in een speciaal boekje 'Entente Florale 2012, *samenvatting van het groenbeleid van de gemeente Wierden*'.
- Ga met bewoners in gesprek over de inrichting van 'doegroen' in hun wijk zoals in Geesteren (beweegtuint Lutkepark), vooral om ideeën en wensen, maar ook om betrokkenheid van burgers te inventariseren. Op basis hiervan met meerdere gemeentelijke beleidsterreinen en met bijvoorbeeld de woningcoöperatie mogelijkheden verkennen, waarbij ontmoeten en bewegen in de wijk voor meerdere generaties uitgangspunten zijn.



²⁵ Bade e.a. 2010)

²⁶ Maas, 2008

²⁷ Boer, de T.A., Groot, de M. (2009)

5.4 Lokale invulling van het gezondheidsbeleid

De genoemde voorbeelden in dit hoofdstuk komen grotendeels uit de Twentse praktijk. De activiteiten worden ergens in de regio uitgevoerd. De gemeentelijke context verschilt. Dat benadrukt het belang van een lokale benadering. De Twentse gemeenten kunnen van elkaar leren en elkaar inspireren. Om die reden is regionale afstemming van lokale uitvoeringsprogramma's gewenst.

Een aantal onderwerpen leent zich bij uitstek voor een regionale benadering. Daarvoor is een regionaal uitvoeringsprogramma de meest passende oplossing. Het lokale deel, dat hierna volgt, is van belang om aan te geven waar binnen de eigen gemeenten de prioriteiten gelegd worden.

5.4.1 Twentse GezondheidsVerkenning

De Twentse GezondheidsVerkenning (TGV) wil, zoals de naam al aangeeft, een overzicht geven van de gezondheid van de Twentenaren. Daarnaast bespreekt de verkenning ook diverse onderwerpen die van invloed zijn op de gezondheid. In verband met de wettelijke noodzaak tot het ontwikkelen van een lokale gezondheidsnota heeft de GGD aangeboden een gemeentelijke gezondheidsverkenning uit te voeren. Deze gezondheidsverkenning is vanwege de zeer beperkte verschillen uitgewerkt voor het werkgebied van Noaberkracht. Waar significante verschillen zijn tussen de gemeenten Dinkelland en Tubbergen, worden deze genoemd. De volgende paragraaf is een korte samenvatting van de gezondheidsverkenning.

5.4.2 Samenvatting gezondheidsverkenning werkgebied Noaberkracht Dinkelland Tubbergen

Bevolkingskrimp en vergrijzing punt van aandacht

In de gemeenten Dinkelland en Tubbergen wonen ongeveer 47.000 mensen; 51% mannen en 49% vrouwen (januari 2012). Als we de verschillende kenmerken van de bevolking in vergelijking met Twente en Nederland, doen wij het relatief goed, maar ook zijn er een aantal punten dat aandacht behoeft. In 2040 zal de bevolking binnen het werkgebied van Noaberkracht Dinkelland Tubbergen gekrompen zijn met 4% vergeleken met 2012. In Twente en Nederland neemt de bevolking nog toe met respectievelijk 3% en 7%. Daarnaast is er sprake van een sterke daling van het aantal jongeren en volwassenen en een sterke stijging van het aantal ouderen. Hier stijgt het percentage ouderen van 17% in 2012 naar 30% in 2040. In vergelijking met Twente en Nederland is de vergrijzing in de gemeenten Dinkelland en Tubbergen hoger. Wat verder opvalt, is dat het percentage laag opgeleiden in Noaberkrachtse werkgebied Tubbergen hoger is dan in Nederland.

De gezondheid in de gemeenten Dinkelland en Tubbergen is beter dan gemiddeld in Twente

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

- De gemiddelde levensverwachting bij geboorte in Dinkelland is 81,7 jaar en hiermee hoger dan in Twente en Nederland; voor Tubbergen is dit vergelijkbaar met Twente en Nederland (80,1 jaar).
- De totale sterfte in Dinkelland is lager dan in Twente, in Tubbergen is dit vergelijkbaar met Twente. Sterfte aan kanker was in Tubbergen hoger dan in de rest van Twente en Nederland, met name door meer sterfte aan dikke darm- en longkanker.
- Hoge bloeddruk, gewrichtsslijtage aan heupen en knieën en suikerziekte zijn de meest voorkomende chronische aandoeningen en beperkingen bij ouderen. Laag opgeleiden rapporteren vaker chronische aandoeningen dan hoog opgeleiden.
- Ervaren gezondheid is vergelijkbaar met Twente. Ouderen ervaren hun gezondheid vaker als matig tot slecht. Ook laag opgeleiden ervaren hun eigen gezondheid vaker als slecht vergeleken met hoog opgeleiden.
- Het voorkomen van depressieve gevoelens bij jongeren en het risico op depressie of angststoornis bij volwassen en ouderen is in onze gemeenten vergelijkbaar met het Twents gemiddelde.
- Door de sterkere vergrijzing dan elders is de verwachting dat mobiliteitsbeperkingen en chronische aandoeningen, zoals hoge bloeddruk en suikerziekte, sterk zullen toenemen in de toekomst.

De leefstijl kan op een aantal aspecten beter

Op landelijk niveau ontwikkelt een aantal leefstijlaspecten zich gunstig; (overmatig) alcoholgebruik neemt af bij jongeren en het ontbijt wordt minder vaak overgeslagen dan een aantal jaren geleden.

Hoe staat het met de leefstijl binnen het werkgebied van Noaberkracht Dinkelland Tubbergen ten opzichte van Twente?

- Zowel bij jongeren als bij volwassenen komt minder overgewicht voor dan in de rest van Twente. Toch behoort dit onderwerp gezien de hoge cijfers wel aandacht. Ruim 40% van de volwassenen en ruim 60% van de ouderen heeft overgewicht. Overgewicht komt in alle leeftijdsklassen vaker voor bij laagopgeleiden.
- Ontbijten wordt door ruim 90% van de inwoners gedaan, maar hangt samen met opleiding: laagopgeleiden ontbijten minder vaak dan hoogopgeleiden. Het eten van fruit en groenten wordt door jongeren en volwassenen in heel Twente slecht gedaan. Laagopgeleiden geven aan minder vaak groenten te eten dan hoogopgeleiden.
- Twaalf procent van de jongeren uit onze gemeenten geeft aan wel eens te roken, lager dan in de rest van Twente. Eén op de vijf volwassenen rookt en één op de tien ouderen, vergelijkbaar met Twente. Laagopgeleiden geven vaker aan te roken dan hoogopgeleiden.
- Achtentwintig procent van de leerlingen uit klas 2 en klas 4 in het voortgezet onderwijs geeft aan de afgelopen vier weken aan binge-drinken (vijf of meer alcoholische drankjes bij één gelegenheid) te hebben gedaan. Van de volwassenen rapporteert 20% overmatig alcoholgebruik, dit is hoger dan in Twente. Ook hier wordt een relatie met opleiding gezien bij jongeren en volwassenen: laagopgeleiden rapporteren vaker overmatig drankgebruik dan hoogopgeleiden.
- Van alle leerlingen uit klas 2 en klas 4 binnen het voortgezet onderwijs die hebben deelgenomen aan E-MOVO (een gezondheidsonderzoek), gaf 4% aan wel eens softdrugs te gebruiken, tegenover 8% in Twente.
- Van de leerlingen die mee hebben gedaan aan E-MOVO en die ooit geslachtsgemeenschap hebben gehad, zegt 54% altijd een condoom te gebruiken, in Twente is dit 50%.
- Van de leerlingen uit klas 2 en klas 4, die deel hebben genomen aan E-MOVO, geeft 8% aan wel eens een seksuele ervaring te hebben gehad tegen hun zin in.

Aandacht voor sociale omgeving blijft belangrijk

De sociale omgeving is een verzamelaar van de deelname, betrokkenheid en binding van mensen met het sociaal leven. Het hebben van voldoende en goede sociale relaties gaat gepaard met een gunstige lichamelijke en psychische gezondheid. Hoe is de situatie binnen onze gemeenten?

- Van de volwassenen en ouderen geeft 1% aan (zeer) ontevreden te zijn met hun sociale contacten. Vier procent van de volwassenen en ouderen binnen onze gemeenten geeft aan zich (zeer) ernstig eenzaam te voelen (Twente is 6%). Eenzaamheid neemt wat toe met de leeftijd.
- 48% van de volwassenen doet vrijwilligerswerk, hoger dan in de rest van Twente (35%). Het doen van vrijwilligerswerk neemt enigszins toe met de leeftijd en ook met het opleidingsniveau. Van de 65-74 jarigen gaf slechts 24% aan vrijwilligerswerk te doen en bij de groep van 75 jaar en ouder nam dit nog verder af. Hoogopgeleiden doen vaker vrijwilligerswerk dan laagopgeleiden.
- Van de volwassenen geeft 20% aan het afgelopen jaar mantelzorg te hebben gegeven, vergelijkbaar met de rest van Twente. Bij ouderen is dit 14%. De meerderheid van de volwassenen (57%) ziet het geven van mantelzorg nauwelijks als belasting, bij ouderen was dat 43%.
- Van de leerlingen geeft 9% aan de laatste drie maanden wel eens gepest te zijn, in Twente is dit 13%. Eén procent van de leerlingen binnen Noaberkracht gaf aan meerdere keren per week te zijn gepest. Pesten gebeurt vaker op het vmbo dan op de havo/vwo.

Fysieke omgeving binnen de gemeenten Dinkelland en Tubbergen is goed

Fysieke omgeving wordt bepaald door het milieu en de inrichting van de leefomgeving. De aanwezigheid van groen in de directe omgeving heeft een positief effect op verschillende

aspecten van de gezondheid. Beide gemeenten scoren positief op belangrijke onderdelen van de fysieke omgeving:

- In Nederland is de gemiddelde afstand tot het dichtstbijzijnde bos 2,1 kilometer. Voor onze inwoners is de gemiddelde afstand tot het dichtstbijzijnde bos één kilometer. In Dinkelland is er per woning 121 vierkante meter openbaar groen binnen 500 meter van de woning beschikbaar, in Tubbergen is dit 81 vierkante meter. Dit is boven de norm uit de Nota Ruimte van 75 vierkante meter groen per woning. 91% gaf aan tevreden te zijn over het groen in de omgeving, landelijk is dit 81%.
- In de gemeente Dinkelland is het gemiddeld aantal kinderen per hectare speelruimte 58, in Tubbergen is dit 93; dit is meer dan het gemiddelde voor Overijssel (55) en Nederland (49). De helft van de inwoners vindt dat er goede speelplekken voor kinderen zijn, lager dan in de rest van Twente (55%).
- Negentig procent van de volwassenen en 73% van de ouderen heeft een koopwoning, dit is hoger dan in de rest van Twente (respectievelijk 76% en 58%).

Zorg- en voorzieningengebruik

- De gemiddelde contacttijd en de gemiddelde aantal contacten met de huisarts is vergelijkbaar met Twente.
- In onze gemeenten de zorgvraag voor chronische aandoeningen het hoogst. Toekomststramingen laten zien dat de zorgvraag voor chronische aandoeningen in 2015 met ongeveer 6% zal stijgen.
- Het medicijngebruik in Dinkelland is hoger dan in Twente, in Tubbergen is dit vergelijkbaar met Twente. Maagmiddelen waren de meest voorgeschreven geneesmiddelen, gevolgd door medicijnen voor astma of COPD. Er werden, vergeleken met Twente en Nederland, in beide gemeenten opvallend minder kalmeringsmiddelen voorgeschreven.
- Bekendheid met het Wmo/zorgloket is hoog onder ouderen binnen het werkgebied van Noaberkracht; 88% geeft aan bekend te zijn met deze voorziening, in Twente is dit 82%.
- Ouderen maken vooral gebruik van hulp bij administratieve of financiële activiteiten en van recreatieve sport en bewegingsactiviteiten.

Samenvattend kan gesteld worden dat de gezondheidssituatie in Noaberkracht Dinkelland Tubbergen gemiddeld beter is dan Twente. Dat de sterfte aan kanker in Tubbergen hoger is dan in de rest van Twente en Nederland, baart, mede gehoord hebbend de GGD, niet onmiddellijke zorgen. Omdat er geen sprake is van een stijgende trend in de sterftecijfers, en omdat het om kleine aantallen gaat, kunnen de cijfers er over de volgende periode weer heel anders uit zien. Uitschieters als deze doen zich met dit soort onderzoeken vaker voor en blijken in een volgend onderzoek niet meer terug te vinden.

5.4.3 Welke keuzes maken we op basis van de verkregen informatie

Om positief te beginnen, kan gezegd worden dat de gezondheid in gemeente Dinkelland en Tubbergen gemiddeld beter is dan in de regio. Dit blijkt uit de TGV en dan speciaal ingezoomd op het werkgebied Noaberkracht Dinkelland Tubbergen. Er blijven echter nog wel verbeterpunten en – ondanks de gemiddelde goede gezondheid – aandachtspunten. Kort worden deze verbeter- en aandachtspunten aangestipt. Vervolgens wordt aangegeven wat we al doen op genoemde terreinen en tot slot: hoe gaan we zaken aanpakken en welke middelen zijn beschikbaar.

Verbeterpunten: leefstijl kan op aantal aspecten beter

- Zowel bij jongeren als bij volwassenen komt minder overgewicht voor dan in de rest van Twente. Toch behoeft dit onderwerp gezien de hoge cijfers wel aandacht. Ruim 40% van de volwassenen en ruim 60% van de ouderen heeft overgewicht. Dit zijn niet te veronachtzamen aantallen. Daarbij komt overgewicht meer voor bij laagopgeleiden.
- Het drankgebruik onder volwassenen ligt hoger dan in de rest van Twente en verdient daarom aandacht. Ook het drinken in drinkketen (20% van de jongeren geeft aan alcohol te drinken in de drinkketen, terwijl dit in Twente 11% is), vraagt extra inzet.

Verder blijkt er vaker sprake te zijn van binge-drinken (vijf of meer alcoholische drankjes bij één gelegenheid); 7% van de leerlingen uit klas 2 en 66% van de leerlingen uit klas 4. Vmbo-ers rapporteren daarbij vaker binge-drinken dan havo/vwo-ers.

Tot slot blijkt dat over het algemeen lager opgeleiden meer alcohol consumeren dan hoger opgeleiden. Voortdurende actie moet hier tot verbeteringen leiden.

Aandachtspunten

- *Krimp en vergrijzing*

Als we de verschillende kenmerken van de bevolking in beide gemeenten vergelijken met Twente en Nederland, doen wij het relatief gezien goed, maar ook zijn er enkele punten die om aandacht vragen.

In 2040 zal de bevolking binnen het werkgebied van Noaberkracht Dinkelland Tubbergen gekrompen zijn met 4% vergeleken met 2012. In Twente en Nederland neemt de bevolking nog toe met respectievelijk 3% en 7%. Daarnaast is er sprake van een sterke daling van het aantal jongeren en volwassenen en een sterke stijging van het aantal ouderen. In onze gemeenten stijgt het percentage ouderen van 17% in 2012 naar 30% in 2040. In vergelijking met Twente en Nederland is hier de vergrijzing hoger. Wat verder opvalt, is dat het percentage laag opgeleiden hoger is dan in Nederland.

- *Effect Sociaal Economische Status op gezondheid*

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

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

- *Vrijwilligerswerk*

Vrijwilligerswerk heeft niet direct met volksgezondheid te maken maar algemeen wordt aangenomen dat senioren die vrijwilligerswerk doen gezonder en vitaler oud worden. Er is sprake van deelname, betrokkenheid en binding van mensen met het sociale leven. Het hebben van voldoende en goede sociale relaties gaat volgens de TGV gepaard met een gunstige lichamelijke en psychische gezondheid. Daarbij is aandacht gewenst omdat vrijwilligers met de toenemende vraag naar zorg en door de afnemende financiële ruimte broodnodig zijn. Van de volwassenen in Noaberkracht Dinkelland Tubbergen doet 48% vrijwilligerswerk, hoger dan in de rest van Twente (35%). Het doen van vrijwilligerswerk neemt af met de leeftijd en ook met het opleidingsniveau. Van de 65-74 jarigen gaf *slechts 24%* aan vrijwilligerswerk te doen en bij de groep van 75 jaar en ouder nam dit nog verder af. Hoogopgeleiden doen vaker vrijwilligerswerk dan laagopgeleiden.

Kijkend naar deze informatie: wat doen we al dan al?

We hebben de afgelopen jaren natuurlijk niet stil gezeten. Op een aantal terreinen zijn we al actief maar op een aantal punten is het goed om extra inzet te plegen. Eerst even kort waar we als gemeenten al mee bezig zijn.

- **Happy Fris:** een project dat erop gericht is de alcoholconsumptie onder jongeren terug te dringen. Er was sprake van een Twentse en plaatselijke aanpak. Voor het voortzetten van Twentse aanpak is een subsidieverzoek ingediend bij de provincie. Plaatselijk wordt momenteel samen met het jongerenwerk gekeken naar de beste aanpak van de problematiek rond drinkketen. Verder vindt er ook voorlichting plaats binnen het onderwijs.
- **Sportstimulering:** het sporten stimuleert een actieve en gezonde leefstijl en dit leidt tot een betere gezondheid. Sportstimulering wordt o.a. bereikt via de aanstelling van buurtsportcoaches en doordat sport financieel bereikbaar wordt gemaakt voor kinderen van minder draagkrachtige ouders.
- **Subsidiëring:** instellingen als Dimence / Mediant en Tactus die zich o.a. richten op preventie, ontvangen gemeentelijke subsidie.

- Woonservice: door de ontwikkeling van woonservicegebieden kunnen mensen met beperkingen zolang mogelijk op hun vertrouwde plek blijven wonen. Dit heeft een positief effect op het welbevinden en daarmee de gezondheid. Bijkomend voordeel is dat diverse hulpverleningsorganisaties elkaar regelmatig treffen wat de onderlinge samenwerking kan bevorderen. Bij het welslagen van een goed functionerend woonservicegebied is de inzet van vrijwilligers van levensbelang.

Naast de gemeentelijke activiteiten zijn scholen, deels gefinancierd door gemeentelijke middelen, ook actief m.b.t. de bevordering van een gezonde leefstijl en seksuele voorlichting. Verder bevorderen St. Welzijn Ouderen Dinkelland en St. Welzijn Tubbergen het meer bewegen voor ouderen en kennen beide het huisbezoek van 75-plussers. Het huisbezoek 75+ is er op gericht om ouderen van 75 jaar en ouder voorlichting te geven in de thuissituatie. Het doel is om de ouderen zolang mogelijk zelfstandig te laten wonen.

Wat gaan we de komende vier jaar aanpakken?

- *Extra inzet gezonde leefstijl*
Wat al gebeurde, maar wat verbetering en / of doorlopend aandacht behoeft, is het bevorderen van een gezonde leefstijl. Hierbij wordt gedoeld op het tegengaan van overgewicht, het terugdringen van het drankgebruik en roken. Daarnaast speelt sporten / bewegen hierbij een vitale rol.
Tijdens een bijeenkomst – najaar 2012 – rond het project Happy Fris bleek dat er sprake is van een afname van het alcoholgebruik en dan vooral bij de jongere leeftijdsgroep. We zijn op het gebied van alcoholgebruik mogelijk voorzichtig op de goede weg maar actie blijft noodzakelijk. Daarnaast is een andere aanpak van drinkketen gewenst. Initiatieven hebben hier nog niet het gewenste effect behaald. Verder gaat Noaberkracht extra inzet plegen in het kader van de sportstimulering. De sportdeelname is positief vergeleken met andere gemeenten. Toch wordt het belangrijk gevonden hier extra op in te zetten waarbij het accent iets meer op ouderen ligt.

Krimp en vergrijzing en vrijwilligerswerk

- Krimp en vergrijzing zijn moeilijk op te lossen. Wel vraagt deze trend extra aandacht voor de mogelijke inzet van vrijwilligers. Van de 65-74 jarigen gaf slechts 24% aan vrijwilligerswerk te doen. Ondanks gemeentelijk beleid op dit terrein blijft dit een laag percentage en dit zou om twee redenen omhoog moeten:
 - we hebben met de toenemende zorgvraag vrijwilligers hard nodig;
 - er wordt vanuit gegaan dat senioren die vrijwilligerswerk doen gezonder en vitaler ouder worden.
 In overleg met diverse organisaties zal er aan gewerkt moeten worden om meer senioren bij het vrijwilligerswerk te betrekken. Daarbij valt ook nog veel te winnen onder de laagopgeleiden omdat blijkt dat die categorie minder vrijwilligerswerk verricht dan hoger opgeleiden.

Effect Sociaal Economische Status op gezondheid

- Zoals eerder opgemerkt is de Sociaal Economische Status (SES) (= Inkomen, opleiding, beroepsstatus) een belangrijke indicator voor de mate van gezondheid. Het feit dat lager opgeleide mannen en vrouwen respectievelijk 18,8 en 16,4 jaar minder in goed ervaren gezondheid leven dan hoger opgeleide mannen en vrouwen, vraagt om actie. Deels wordt deze actie vooral na verdere intensivering ingevuld via scholen. Hoe vroeger je begint, hoe beter. Daarnaast is er natuurlijk een grote groep volwassenen die tot deze categorie behoort. In overleg met de 0-de en 1^{ste} lijnszorg worden – deels regionaal – initiatieven ontwikkeld om hier actie in te ondernemen. Ook kunnen buurtsportcoaches een activerende rol spelen.

Vitale coalities

De nota 'Vitale coalities' is meer dan alleen een nota. Het is zoals eerder aangegeven een werkwijze. Via deze werkwijze zullen we

- een gezonde leefstijl bevorderen (met extra aandacht voor de categorie lager opgeleiden) en meer bewegen voor vooral ouderen bewerkstelligen.
- het vrijwilligerswerk onder senioren bevorderen.

Voor deze vitale coalities worden scholen, sportverenigingen, welzijnsorganisaties, de 1^{ste} lijnszorg, de zorgverzekeraar²⁸, Roset²⁹ enz. uitgenodigd. Vanuit de ambtelijke organisatie zullen ook diverse 'bloedgroepen' betrokken worden.

We beperken ons binnen beide gemeenten vooralsnog tot deze twee speerpunten. De uitkomsten moeten zoveel mogelijk een structureel karakter hebben of te wel niet aflopen nadat de looptijd van deze nota is geëindigd.

Inzet van welke middelen, zowel geld als ook menskracht

Sport en bewegen in de buurt

Beide gemeenten doen mee aan de regeling "Sport en bewegen in de buurt". Via deze regeling kunnen door een subsidieregeling vanuit het Rijk op een voordelige wijze buurtsportcoaches worden aangesteld. Buurtsportcoaches zijn erop gericht meer mensen in beweging te brengen, daarnaast hebben zij als taak om verbindingen te leggen tussen sport / bewegen en andere sectoren zoals onderwijs, welzijn, kinderopvang, zorg en bedrijfsleven.

Happy Fris

Binnen beide gemeenten zijn structureel middelen beschikbaar in het kader van Happy Fris, een project dat zich richt op het bestrijden van overmatig alcoholgebruik bij jongeren. Daarnaast kent de gemeente Tubbergen nog het project Gezonde Slagkracht. Dit project heeft momenteel hetzelfde doel als Happy Fris. In overleg met de subsidiegever wordt nagegaan of dit laatste budget ook voor de gemeente Dinkelland igebruikt kan worden en dat het daarnaast ook ingezet kan worden op het bredere terrein van gezonde leefstijl.

Sportstimuleringsubsidie provincie 2013 en 2014

De provincie kent in het kader van sportstimulering voor 2013 en 2014 een subsidie toe van € 1,00 per inwoner. Deze middelen moeten ingezet worden op het terrein van de breedtesport. Er wordt onderzocht hoe deze middelen een bijdrage kunnen leveren op het terrein van het gezondheidsbeleid.

Jeugdportfonds Tubbergen en de Regeling maatschappelijke participatie gemeente Dinkelland 2012

Via zowel het fonds als de regeling wordt het mogelijk gemaakt dat kinderen in een financiële achterstandssituatie kunnen sporten. Bezien wordt of hier harmonisatie kan plaatsvinden.

²⁸ Het betrekken van de zorgverzekeraar lijkt zinvol omdat gemeente als ook de zorgverzekeraar belang hebben bij het goed functioneren van de 0^{de} lijn. O.a. Menzis is zich bijvoorbeeld aan het oriënteren op het toekomstige zorglandschap waarin veel meer (preventieve) zorg voor rekening komt van 0^{de} en 1^{ste} lijnszorg.

²⁹ De stichting Roset wil de eerstelijnszorg in Twente verbinden, verbeteren en versterken. Dit doet men om een integrale en klantgerichte zorg in de buurt te realiseren. Met als doel de gezondheid en het welzijn van de burgers te verbeteren.

6. Het uitvoeringsprogramma

Het gericht zijn op het opstellen van een nota gezondheidsbeleid gaat voorbij aan maatschappelijk vraagstukken en bestuurlijke relevante thema's binnen gemeenten. Vooral de decentralisatietrajecten geven een nieuwe impuls aan het lokaal gezondheidsbeleid. Gemeenten worden financieel verantwoordelijk voor de gedecentraliseerde zorgtaken. Effectieve preventie loont dan ook financieel door vermindering van de gemeentelijke kosten aan de zorgkant. De context van gezondheidsbeleid krijgt nieuw aanzien. Niet gezondheid als doel op zich maar als voorwaarde om goed mee te kunnen doen in de samenleving (en daarmee zorg en ondersteuning betaalbaar te houden). Hiervoor dienen wel bakens verzet te worden. Niet in domeinen denken, maar breed in **vitale coalities**. Dat betekent niet focussen op 'pure gezondheidsthema's', maar op bestuurlijke en maatschappelijke relevante thema's. Om intersectorale samenwerking binnen gemeenten te realiseren is commitment en duidelijke aansturing op zowel bestuurlijk (collegebreed) als managementniveau intern binnen de eigen organisatie en in samenwerking met externe organisaties noodzakelijk. In dit kader beveelt Steenbakkers³⁰ in haar promotieonderzoek ondermeer het volgende aan:

- benoem de functionele verantwoordelijkheid voor het stimuleren van intersectorale samenwerking binnen gemeenten explicieter;
- formuleer helder in missie- of prioriteitennota wat er moet gebeuren;
- investeer meer in het proces hoe het beleid geïmplementeerd kan worden.

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

6.1 Lokale invulling en regionale afstemming

In 2013 maken we een start met een bijeenkomst van de diverse beleidsambtenaren. Dit kan gezien worden als een verkenningsessie. Het doel van deze sessie is het opsporen en verkennen van de vitale coalities binnen de werkorganisatie Noaberkracht Dinkelland Tubbergen.

De deelnemers aan deze bijeenkomst zijn tenminste de beleidsmedewerkers Publieke Gezondheid (PG), jeugd, Wmo, sport, groen, Integrale Veiligheidszorg (IVZ) en de adviseurs publieke gezondheid (PG) en jeugd gezondheidszorg (JGZ) van GGD Twente.

De gemeentelijke beleidsmedewerker neemt hierbij, ondersteund door beleidsmedewerker PG van GGD Twente, het initiatief.

Het resultaat van deze sessie is een overzicht van lokale ambtelijke coalities en inzicht in mogelijkheden voor beleidsdoelstellingen en lokale activiteiten.

De tweede verkenningsessie vindt plaats na de vaststelling van de collegeprogramma's 2014-2018 van gemeente Dinkelland en gemeente Tubbergen.

Voor deze tweede sessie worden op initiatief van de beleidsmedewerker PG weer de eerder genoemde beleidsmedewerkers uitgenodigd.

Het resultaat is het inzicht in nieuwe mogelijkheden voor beleidsdoelstellingen en lokale activiteiten.

Zowel de eerste sessie als de tweede sessie maakt dus duidelijk wat de gemeenten willen. Dit wordt vastgelegd in een notitie waarin de aanpak tot en met de evaluatie wordt beschreven. Hierbij worden nadrukkelijk ook externe partijen betrokken.

De regionale afstemming vindt plaats in het Twentse ambtelijke overleg bij de GGD. Het doel van deze bijeenkomsten is dat er waar mogelijk samenwerking wordt gevonden. Verder hebben deze bijeenkomsten een lerend, inspirerend en motiverend effect

³⁰ Lokaal integraal gezondheidsbeleid: realistische uitdaging of utopie? Onderzoek binnen gemeenten naar mogelijkheden tot intersectorale samenwerking (september 2012)

Tot slot vindt er zowel lokaal als regionaal een eindevaluatie aan het eind van de looptijd van deze nota plaats. Daarbij komt naar voren of het ingezette beleid daadwerkelijk effect heeft gehad.

6.2 Regionale uitvoering

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

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

Regionale prioritering

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

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

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

2. Doorontwikkeling JGZ ³¹(opdracht Bestuursagenda)

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

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

- *Happy Fris!?*

Schadelijk alcoholgebruik op jonge leeftijd is en blijft een belangrijk aspect in het gezondheidsbeleid. In dit kader kan de lokale en regionale inrichting van de Drank- en Horeca Wetgeving mogelijkheden bieden om hier preventie bij aan te haken. Voor het effectief beïnvloeden van gezondheidsproblemen in de gemeente is niet alleen beleid maar zijn ook maatregelen en acties nodig vanuit andere beleidsterreinen dan Publieke Gezondheid. Andersom kan gezondheid (preventie) een bijdrage leveren aan doelstellingen van andere beleidssectoren.

- *Collectieve Preventie (CP) GGZ*

³¹ In 2012 is de Bestuurscommissie PG akkoord gegaan met het plan van aanpak voor bovengenoemde bestuursopdracht.

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

- *Overgewicht / Twente in Balans*

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

- *Publiek Private Samenwerking (PPS)*

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

6.3 Tot slot

'**Vitale coalities**', *Betere gezondheid, Meer participatie* is meer dan een nota. Het is een actieve werkwijze waarbij publieke gezondheid ambassadeurs zoekt binnen andere beleidsterreinen binnen de gemeentelijke organisatie, bij private partijen en aanhaakt bij bestaande initiatieven. Het is een actieve werkwijze gericht op de toekomst, een toekomst waarin sprake is van krimp, vergrijzing en ontgroening en een toekomst waar ook mensen met beperkingen worden verondersteld zoveel mogelijk zelfstandig te blijven wonen. De inrichting tot woonservicegebieden biedt hier oplossingen maar nog beter is het om burgers zolang mogelijk actief en betrokken, of te wel gezond te houden. Dit laatste is de belangrijkste doelstelling van deze nota.

Bijlage Handreiking 'Vitale coalities'

Literatuurlijst

Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Limburg:

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

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

Bestuursagenda Publieke Gezondheid Twente 2012-2015;

Debby Nuyten:

Stedelijk Interieur Essays, uitgave 6-2008;

Gemeente Amsterdam

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

Preventief Verbinden, kadernota Volksgezondheid 2012-2015;

Gemeente Rotterdam:

Eindrapportage Rotterdamse norm voor buitenspeelruimte;

Gemeente Utrecht:

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

Gemeente Wierden:

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

GGD West-Brabant:

Agenda voor een gezonde samenleving;

Handboek Fittest Ik Lekker fit!?:

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

Jos de Blok 'Buurtzorg Nederland 2012':

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

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport:

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

Ministerie van VWS, Ministerie BZK:

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

Nicis Institute van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties:

De Wijkenwaaier;

Nieuwsbrief Twente in Balans februari 2012:

Nederlandse buik steeds dikker;

Nyfer (Forum for economic research):

Integrale zorg in de buurt;

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

Kosteneffectiviteit van de JGZ;

Oude Gracht Groep managers & consultants:

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

Platform IVZ:

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

Projectbureau Sport en Bewegen in de Buurt:
Sport & bewegen in de buurt brengt gezond leven dichterbij;

PWC, januari 2011:
Preventie loont!;

Reed Business + artikel uit De Volkskrant d.d. 24 maart 2012:
De gezondheidsepidemie: waarom wij gezonder én zieker worden;

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

Regionaal Twents project 'Happy Fris';

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

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

Sociaal Cultureel Planbureau Den Haag, mei 2012:
Sturen op geluk (Geluksbevordering door nationale overheden, gemeenten en publieke instellingen);

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

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

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

VNG Magazine nr. 9, 27 april 2012:
Centrale rol CJG voor aanpak overgewicht bij kinderen: Bossche jeugd steeds meer in balans;

Website Twentse Gezondheidsverkenning (TGV):
www.twentsegezondheidsverkenning.nl;