



Gemeente **Heerde**



2016-2020

Lokaal gezondheidsbeleid



→ www.heerde.nl

Inhoud

1. Algemeen	3
1.1. Kaders	3
1.2. GGD Noord- en Oost Gelderland	4
2. Huidige situatie in de gemeente Heerde	5
3. Wat willen we bereiken?	10
3.1 Ambitie	10
3.2 Doelen	10
4. Acties	13
4.1 Versterken gezonde leefstijl van alle inwoners van de gemeente Heerde.....	13
4.2 Matiging genotsmiddelengebruik onder jongeren	16
4.3 Bevorderen van zelfredzaamheid van kwetsbare inwoners van de gemeente Heerde.....	17
Bijlagen	
A. WPG taken die worden uitgevoerd door de GGD NOG	19

1. Algemeen

Deze nota maakt deel uit van het huidige beleidsplan Wmo 2013-2016 en de volgende planperiode 2017-2020. De nota geeft het kader voor de aanpak gericht op preventie en/of het verbeteren van de gezondheidssituatie in de gemeente Heerde en beschrijft hiermee één van de aspecten die het welzijn van inwoners beïnvloeden.

Een goede gezondheid krijgen of behouden, is wat de meeste mensen wensen. In deze nota bedoelen we met gezondheid het vermogen van mensen om zich aan te passen en eigen regie te voeren, op de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven¹. Gezondheid wordt door interne en externe factoren in positieve of negatieve zin beïnvloed:

- Omgevingsfactoren: wonen, milieu, veiligheid, inkomen, onderwijs, arbeid, recreatie, welzijn en sociale contacten.
- Leefstijlfactoren: het gedrag van mensen bijvoorbeeld op het gebied van voeding, genotsmiddelen, lichaamsbeweging en seksualiteit
- Gezondheidszorg: beschikbaarheid, bereikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van gezondheidszorgvoorzieningen
- Biologische en erfelijke factoren: de aanwezige (aanleg voor) gezondheid

Een gezonde leefwijze is een persoonlijke verantwoordelijkheid. Maar het bevorderen van de gezondheid is ook een taak van de gemeente.

Gezondheidsbeleid heeft raakvlakken met andere beleidsterreinen zoals jeugd, werk en inkomen, sport, ruimtelijke ontwikkeling en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in brede zin. De Wmo zet in op het vergroten van de zelfredzaamheid van burgers en de bevordering van participatie; gezondheidsbeleid probeert door middel van preventie verminderde zelfredzaamheid te voorkomen. Een goede gezondheid is één van de belangrijkste voorwaarden om binnen een samenleving te kunnen participeren.

De nota bouwt voort op de al eerder ingezette lijn naar een samenhangend en integraal pakket aan maatregelen². In de aanloop naar deze nota zijn gesprekken gevoerd met de huis- en jeugdartsen. De uitkomsten hiervan zijn verwerkt in deze nota.

1.1. Kaders

Landelijke preventienota: "Gezondheid Dichtbij"

Lokaal borduren we voort op de **landelijke nota "Gezondheid Dichtbij"** van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). De nota gaat nadrukkelijk uit van eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid van mensen. Dat betekent terughoudendheid met ge- en verboden, ongevraagd advies en keuzebeperkingen vanuit de overheid. De **nota pleit voor een omslag van 'gezond moeten leven' naar 'makkelijker toegankelijk maken van gezonde keuzes'**. De 5 speerpunten uit de eerdere landelijke preventienota 2006 blijven centraal staan in de nota 'Gezondheid Dichtbij', dit zijn: (preventie van) overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik. Waarbij een extra accent wordt gelegd op de doelgroep **jeugd en 'bewegen'**. **Beweging heeft een duidelijk preventief en positief effect op alle speerpunten van beleid.** De landelijke visie is **uitgewerkt in de thema's: vertrouwen in gezondheidsbescherming, zorg en sport dichtbij** in de buurt en zelf beslissen over leefstijl.

Wet publieke gezondheidszorg

In de Wet publieke gezondheid (Wpg) staat beschreven dat de gemeente de taak heeft om de gezondheid van de inwoners te beschermen en te bevorderen. Bij publieke

¹ Definitie van Machteld Huber (2012)

² Waaronder het Beleidsplan Jeugd 2015 – 2018, het Preventie- en Handhavingsplan Alcohol 2015 – 2018, de Nota Mantelzorg 2015 – 2018 en het kaderdocument Inrichting sociale infrastructuur en toegang voor individuele (maatwerk) voorzieningen.

gezondheidszorg gaat het om een vraag uit de maatschappij, om groepen mensen, of om risicogroepen. Het vult de gewone gezondheidszorg aan, die zich vooral richt op individuele patiënten.

De Wpg verplicht de gemeente tot het opstellen van een lokale gezondheidsnota. Hierin moeten de gemeentelijke doelen staan op het gebied van: epidemiologie, preventie, medisch milieukunde, technische hygiëne zorg, psychosociale hulp bij rampen, jeugdgezondheidszorg, ouderengezondheidszorg en infectieziektebestrijding. Daarnaast is verplicht aan te geven welke acties de gemeente zal ondernemen om de doelen te bereiken en welke resultaten de gemeente in die periode wil bereiken. Bovendien moet worden aangegeven hoe het college de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) advies vraagt bij beslissingen die grote gevolgen kunnen hebben voor de volksgezondheid.

1.2. GGD Noord- en Oost Gelderland

Op 1 januari 2011 is de gemeente Heerde toegetreden tot de gemeenschappelijke regeling van de GGD Noord- en Oost Gelderland (voorheen GGD Gelre-IJssel genaamd)³. De GGD NOG voert op dit moment de in de Wpg beschreven taken uit voor de gemeente Heerde (zie bijlage 1) en vervult een belangrijke adviesrol voor de gemeente Heerde op **het gebied van 'beslissingen die grote gevolgen kunnen hebben voor de volksgezondheid'**.

Uitvoering Jeugdgezondheidszorg

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is een belangrijke partij die ouders en jeugdigen kan ondersteunen bij het gezond opgroeien en bewustwording van een gezonde leefstijl en kan bijdragen aan de meer preventieve en vroegtijdige aanpak van problemen. De uitvoering van de jeugdgezondheidszorg wordt op dit moment in het team Jeugd uitgevoerd door Vèrian (0-4) en de GGD (4-19).

³ Voor 2011 maakte de gemeente Heerde onderdeel uit van de GGD IJsselland.

2. Huidige situatie in de gemeente Heerde

Uit landelijk onderzoek⁴ en regionale onderzoeken⁵ blijkt dat de gemiddelde gezondheidstoestand van de Heerdense bevolking vergelijkbaar is met het landelijk en regionaal gemiddelde. Hieronder wordt per onderwerp een toelichting gegeven.

Ervaring Gezondheid	Leeftijdsgroep	Heerde	Regio ⁶
Goed / heel goed	Middelbare scholieren	87%	81%
Gaat wel	Middelbare scholieren	11%	16%
Niet zo best/ slecht	Middelbare scholieren	2%	3%
Zeer goed / goed	19 – 64 jaar	82%	73%
Gaat wel	19 – 64 jaar	16%	15%
Slecht / zeer slecht	19 – 64 jaar	1%	2%
(zeer) goed / uitstekend	65 jaar en ouder	69%	73%
Matig / slecht	65 jaar en ouder	30%	nb

Bron: De monitor volwassen en ouderen 2012 (GGD Noord- en Oost Gelderland), Gezondheidsmonitor Ouderen 2012 (GGD IJsselland) en EMOVO 2011 (GGD Noord- en Oost Gelderland).

Het EMOVO onderzoek (Elektronische MONitor en Voorlichting) wordt eens in de 4 jaar gehouden onder middelbare scholieren uit klas 2 en 4 van het voorgezet onderwijs in de gemeenten Elburg, Ermelo, Harderwijk, Nunspeet, Oldebroek en Putten, Apeldoorn, Brummen, Epe, Heerde, Lochem, Voorst en Zutphen, Aalten, Berkelland, Bronckhorst, Doetinchem, Montferland, Oost Gelre, Oude IJsselstreek en Winterswijk.

Overmatig gebruik van alcohol, drugs en roken

Alcoholgebruik heeft negatieve effecten op bijna alle organen van het menselijke lichaam. Alcoholgebruik door jongeren verstoort de hersenontwikkeling en daarmee de ontwikkeling van cognitieve en emotionele functies. Alcohol vermindert ook de zelfbeheersing. Vernielingen en agressie, die bijvoorbeeld in het weekend plaatsvinden, zijn veelal het gevolg hiervan. Onder invloed van alcohol vindt vaker onveilig seks plaats en neemt de kans op seksueel overdraagbare aandoeningen en ongewenste zwangerschappen toe. Bij ouderen verdient de combinatie van alcohol en medicijnen extra aandacht. Daarnaast kan alcoholgebruik de kans op vallen vergroten.

Roken is de belangrijkste vermijdbare oorzaak van vroegtijdige sterfte en van veel chronische ziekten zoals longkanker, chronische longziekten en hart- en vaatziekten.

	Leeftijdsgroep	Heerde	Regio
Rookt niet	Middelbare scholieren	78%	82%
Rookt dagelijks	Middelbare scholieren	7%	9%
Rookt, maar niet dagelijks	Middelbare scholieren	16%	9%
Rookt	19 – 64 jaar	19%	24%
Rookt wel eens	65 jaar en ouder	27%	10%
Ooit alcohol gedronken	Middelbare scholieren	51%	51%
In de afgelopen 4 weken alcohol gedronken	Middelbare scholieren	39%	40%
Drinkt door de week alcohol	Middelbare scholieren	12%	10%
Drinkt in het weekend alcohol	Middelbare scholieren	36%	41%
Heeft in de afgelopen 4 weken 1x, 2x of vaker aan binge drinken ⁷ gedaan	Middelbare scholieren	28%	29%

⁴ CBS

⁵ De monitor volwassen en ouderen 2012 (GGD Noord- en Oost Gelderland), Gezondheidsmonitor Ouderen 2012 (GGD IJsselland) en EMOVO 2011 (GGD Noord- en Oost Gelderland). Dit zijn de meest recente cijfers.

⁶ Onder de regio vallen de gemeenten Elburg, Ermelo, Harderwijk, Nunspeet, Oldebroek en Putten, Apeldoorn, Brummen, Epe, Heerde, Lochem, Voorst en Zutphen, Aalten, Berkelland, Bronckhorst, Doetinchem, Montferland, Oost Gelre, Oude IJsselstreek en Winterswijk.

⁷ 5 glazen per avond

Drinkt alcohol	19 – 64 jaar	85%	84%
Ex alcoholgebruiker	19 – 64 jaar	4%	5%
Zware drinker: regulier aantal dagen meer dan 6 glazen per dag voor mannen en 4 glazen voor vrouwen	19 – 64 jaar	11%	11%
Overmatige drinker: >14 glazen/week (mannen) of >7 glazen/week (vrouwen)	19 – 64 jaar	21%	21%
Wel eens alcohol gedronken in het afgelopen jaar	65 jaar en ouder	76%	75%
Dicht overmatig alcohol	65 jaar en ouder	18%	20%
Heeft nooit hasj of wiet aangeboden gekregen	Middelbare scholieren	75%	81%
Heeft hasj of wiet aangeboden gekregen op school	Middelbare scholieren	5%	4%
Heeft hasj of wiet aangeboden gekregen thuis of bij vrienden	Middelbare scholieren	4%	5%
Heeft hasj of wiet aangeboden gekregen op straat	Middelbare scholieren	18%	11%
Heeft hasj of wiet aangeboden gekregen in een café, disco, feest of concert	Middelbare scholieren	5%	4%
Heeft ergens anders hasj of wiet aangeboden gekregen	Middelbare scholieren	8%	5%
Heeft ooit softdrugs gebruikt	Middelbare scholieren	13%	10%
Heeft in de afgelopen 4 weken softdrugs gebruikt	Middelbare scholieren	10%	4%
Heeft nooit harddrugs aangeboden gekregen	Middelbare scholieren	90%	96%
Heeft harddrugs aangeboden gekregen op school	Middelbare scholieren	2%	1%
Heeft harddrugs aangeboden gekregen thuis of bij vrienden	Middelbare scholieren	0%	1%
Heeft harddrugs aangeboden gekregen op straat	Middelbare scholieren	10%	2%
Heeft harddrugs aangeboden gekregen in een café, disco, feest of concert	Middelbare scholieren	2%	1%
Heeft ergens anders harddrugs aangeboden gekregen	Middelbare scholieren	3%	1%
Heeft ooit harddrugs gebruikt	Middelbare scholieren	6%	2%
In de afgelopen 4 weken harddrugs gebruikt	Middelbare scholieren	5%	1%

Bron: De monitor volwassen en ouderen 2012 (GGD Noord- en Oost Gelderland), Gezondheidsmonitor Ouderen 2012 (GGD IJsselland), EMOVO 2011 (GGD Noord- en Oost Gelderland). Bij het EMOVO 2011 geldt dat de percentages niet altijd op tot 100% tellen vanwege afrondingsfouten of het kunnen geven van meerdere antwoorden.

	Doelgroep	2013	2014	Regio 2014
Aantreffen drugs	Burgers gemeente Heerde	3	10	n.v.t.
Overige drugsdelicten	Burgers gemeente Heerde	9	6	n.v.t.
Totaal aantreffen drugs en overige drugsdelicten	Per 1000 inwoners	n.b.	0,86	0,54

Bron: Cijfers politie

Overgewicht

Overgewicht is een groot maatschappelijk en gezondheidsprobleem. Het is op dit moment één van de grootste risico's voor de volksgezondheid. Het aantal mensen met overgewicht is de laatste dertig jaar in de volle breedte toegenomen. Recent onderzoek heeft uitgewezen dat bijna de helft van de Nederlanders te zwaar is.

Bij overgewicht gaat het vaak om ongezonde voedingspatronen, vooral waar het gaat om het eten van te weinig groente en fruit en onvoldoende of geen lichaamsbeweging. Vaak is er sprake van meerdere vormen van ongezond gedrag. Naast sociale en culturele factoren kunnen ook fysieke omstandigheden (wonen en werken) een belangrijke rol spelen. Met name aandacht voor kinderen met overgewicht is vereist, omdat investering in de vroege levensjaren (tot 19 jaar) later veel gezondheidsschade voorkomt. Dit draagt niet alleen bij aan de gezondheid van kinderen en jongeren nu, maar ook aan de gezondheid op latere leeftijd. Vanaf de leeftijd van 9 jaar is de kans om dik te blijven meer dan 80%. Overgewicht kan voor kinderen ook een grote psychische belasting zijn. Kinderen met overgewicht worden eerder gepest en kunnen meestal niet goed meedoen met sport. Zij kunnen daardoor een negatief zelfbeeld ontwikkelen en zelfs depressief worden.

Overgewicht en vooral obesitas veroorzaken tal van ziekten en aandoeningen, zoals diabetes, hartziekten en gewrichtsslijtage. Bovendien leiden ze vaak tot lichamelijke beperkingen, psychosociale problemen, ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid.

	Leeftijdsgroep	Heerde	Regio
Overgewicht	Middelbare scholieren	onbekend ^B	16%
Matig overgewicht	19 – 64 jaar	40%	35%
Ernstig overgewicht	19 – 64 jaar	16%	11%
Licht tot matig overgewicht	65 jaar en ouder	44%	46%
Ernstig overgewicht	65 jaar en ouder	16%	17%

Bron: De monitor volwassenen en ouderen 2012 (GGD Noord- en Oost Gelderland), Gezondheidsmonitor Ouderen 2012 (GGD IJsselland) en EMOVO 2011 (GGD Noord- en Oost Gelderland).

Bewegen

Door meer te bewegen kan bijvoorbeeld overgewicht worden voorkomen of afnemen. Bewegen heeft eveneens een positief effect op de (ervaren) psychische gezondheid. Daarnaast levert het bewegen in georganiseerd verband ook sociale contacten op en draagt het bij aan het sociaal welbevinden en het voorkomen van of verminderen van eenzaamheid (bijvoorbeeld bij ouderen). Regelmatige voldoende beweging verlaagt ook het risico op het ontstaan van ziekten, zoals coronaire hartziekten en diabetes. Het blijkt dat steeds minder personen voldoen aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen, ook in de gemeente Heerde is dit het geval.

^B Van de gemeente Heerde waren te weinig gegevens beschikbaar om het percentage overgewicht te registreren.

	Leeftijdsgroep	Heerde	Regio
Beweegt minder dan 7 uur per week	Middelbaren scholieren	31%	29%
Voldoet niet aan NNGB (beweegt niet dagelijks minimaal 1 uur)	Middelbaren scholieren	82%	83%
Lid van een sportvereniging	Middelbaren scholieren	66%	69%
Voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (beweegt 5x per week minimaal 30 minuten)	19 – 64 jaar	65%	62%
Voldoet aan de Nederlandse Norm gezond bewegen	65 jaar en ouder	65%	62%

Bron: De monitor volwassen en ouderen 2012 (GGD Noord- en Oost Gelderland), Gezondheidsmonitor Ouderen 2012 (GGD IJsselland) en EMOVO 2011 (GGD Noord- en Oost Gelderland).

Diabetes

In Nederland is diabetes mellitus één van de meest voorkomende ziekten. Ongeveer 90% van de mensen met diabetes mellitus heeft diabetes mellitus type 2. Risicofactoren hiervoor zijn onder andere overgewicht en onvoldoende bewegen. Diabetes mellitus type 2 komt vaker voor naarmate men ouder wordt. Door de vergrijzing zal het aantal mensen met type 2 dan ook sterk toenemen

	Leeftijdsgroep	Heerde	Regio
Heeft suikerziekte / diabetes	19 – 64 jaar	3%	3%
Heeft suikerziekte / diabetes	65 – 75 jaar	18%	17%
Heeft suikerziekte / diabetes	75 jaar en ouder	20%	nb

Bron: De monitor volwassen en ouderen 2012 (GGD Noord- en Oost Gelderland), Gezondheidsmonitor Ouderen 2012 (GGD IJsselland).

Depressie

Personen met depressie zijn vaak ernstig beperkt in hun sociaal en maatschappelijk functioneren en hun kwaliteit van leven gaat achteruit. Risicofactoren voor depressie zijn onder meer vrouwelijk geslacht, leeftijd van 25-45 jaar, familiegeschiedenis van depressie, persoonlijkheidskenmerken als excessieve geremdheid en geringe zelfwaardering, armoede, traumatische ervaringen, weinig sociale steun en de aanwezigheid van ziekte.

	Leeftijdsgroep	Heerde	Regio
Depressieve gevoelens geen	Middelbare scholieren	87%	84%
Depressieve gevoelens licht	Middelbare scholieren	5%	6%
Depressieve gevoelens matig	Middelbare scholieren	5%	4%
Depressieve gevoelens ernstig	Middelbare scholieren	4%	5%
Risico op angststoornissen of depressie matig/hog	19 - 64 jaar	32%	39%
Licht of matig psychisch ongezond	65 jaar en ouder	12%	12%
Ernstig psychisch ongezond	65 jaar en ouder	2%	1%
Matige angst en depressieve klachten	65 jaar en ouder	35%	33%
Ernstige angst en depressieve klachten	65 jaar en ouder	3%	2%

Bron: De monitor volwassen en ouderen 2012 (GGD Noord- en Oost Gelderland), Gezondheidsmonitor Ouderen 2012 (GGD IJsselland) en EMOVO 2011 (GGD Noord- en Oost Gelderland). Bij het EMOVO 2011 - gehouden onder middelbare scholieren - geldt dat de percentages niet altijd op tot 100% tellen vanwege afrondingsfouten of het kunnen geven van meerdere antwoorden.

Ouderen en gezondheid

De vergrijzing legt een grote druk op de betaalbaarheid en beschikbaarheid van zorg. De leefstijl bij een groot deel van de volwassen bevolking is ongezond. Uit onderzoek blijkt dat de vijftigplussers van nu (en dus de ouderen van de toekomst) ongezonder leven dan tien jaar geleden. Ze drinken meer alcohol, bewegen minder en zijn te zwaar.

Tussen ouderen doen zich echter grote verschillen voor. Leeftijd op zich blijkt niet het meest onderscheidende criterium. Enerzijds bestaat een grote groep actieve en vaak welgestelde ouderen die volop meedraaien in de samenleving. De grote groep van actieve en vitale ouderen concentreert zich in het algemeen in de leeftijdscategorie 65 tot 75 jaar en eerder. Bij gezonde ouderen staan behoud van gezondheid en participatie voorop. **Anderzijds is er sprake van 'kwetsbare' ouderen, die bijvoorbeeld door ziekte of verlies in een isolement terecht kunnen komen.** Daar tussenin zijn andere profielen te onderscheiden, afhankelijk van zelfredzaamheid, ziektelast, kwetsbaarheid en daarmee samenhangende complexiteit van de zorgvraag. Vanaf het 75^e jaar neemt het aantal gezondheidsproblemen over het algemeen toe, worden meer beperkingen ervaren en neemt de zelfredzaamheid af. Bij kwetsbare ouderen, inclusief geriatrische patiënten, gaat het eerder om welbevinden dan om zelfredzaamheid.

	Leeftijdsgroep	Heerde	Regio
Voelt zich matig eenzaam	19 - 64 jaar	28%	28%
Voelt zich ernstig / zeer ernstig eenzaam	19 - 64 jaar	6%	7%
Voelt zich matig eenzaam	65 jaar en ouder	39%	36%
Voelt zich ernstig / zeer ernstig eenzaam	65 jaar en ouder	6%	7%
Geeft mantelzorg	19 - 64 jaar	15%	10%
Geeft mantelzorg	65 jaar en ouder	13%	15%
Is mantelzorger (langer dan 3 maanden of meer dan 8 uur p.w.)	19 - 64 jaar	14%	10%
Voelt zich door mantelzorg zwaar tot overbelast	19 - 64 jaar	1%	2%
Voelt zich door mantelzorg zwaar tot overbelast	65 jaar en ouder	2%	2%
Heeft afgelopen jaar mantelzorg ontvangen	19 - 64 jaar	3%	4%
Ontvangt nog steeds mantelzorg	19 - 64 jaar	1%	2%
Heeft afgelopen jaar mantelzorg ontvangen	65 jaar en ouder	16%	17%
Geen regie over eigen leven	65 jaar en ouder	15%	13%

Bron: De monitor volwassen en ouderen 2012 (GGD Noord- en Oost Gelderland) en Gezondheidsmonitor Ouderen 2012 (GGD IJsselland).

3. Wat willen we bereiken?

3.1 Ambitie

Het verbeteren van de gezondheidssituatie van de inwoners van de gemeente Heerde waarbij ingezet wordt op preventieve activiteiten die het zelf organiserend vermogen van inwoners ondersteunen.

De gemeente stimuleert de eigen verantwoordelijkheid van inwoners, waardoor het zelf organiserend vermogen onder hen toeneemt. Burgers zijn immers zelf verantwoordelijk voor – bijvoorbeeld – het maken van gezonde keuzes.

Een aantal mensen heeft echter ondersteuning nodig om binnen de maatschappij te kunnen functioneren. Aan deze mensen wil de gemeente de ondersteuning bieden die zij nodig hebben. Door vroegtijdig in te grijpen (preventie) kunnen op het gebied van gezondheid veel problemen of verergering van problemen worden voorkomen.

3.2 Doelen

Gegeven de huidige gezondheidssituatie in de gemeente Heerde wordt de komende jaren op basis van de gesprekken en bestaand beleid de nadruk gelegd om onderstaande doelen te realiseren. Redenen om aan de overig genoemde (landelijke) speerpunten minder of geen aandacht te besteden liggen in het al in ruime mate beschikbaar zijn van informatie (o.a. via internet), de huidige (landelijke) inzet die wordt gepleegd door middel van campagnes en de beschikbaarheid van een groot aanbod aan (digitale) **zelfhulpprogramma's gericht op stoppen** met roken, psychologische hulpverlening etc.

Daarnaast loopt beweging en het stimuleren ervan, zowel in georganiseerd verband bij een sportvereniging of een georganiseerde activiteit, als bewegen in het dagelijks leven (bijvoorbeeld lopend boodschappen doen en de auto laten staan) als een rode draad door het lokale gezondheidsbeleid. Bewegen kan een positief effect hebben op alle genoemde speerpunten.

De gemeente Heerde wil in deze planperiode onderstaande doelen realiseren:

1. Versterken gezonde leefstijl van alle inwoners van de gemeente Heerde

Waar willen we naartoe:

- Toename van het aantal inwoners dat voldoet aan de Nederlandse Norm Bewegen;
- Overgewicht van inwoners uit de gemeente Heerde neemt af;
 - Streefwaarde leeftijdsgroep 19 - 64 jaar: regionaal gemiddelde;
 - Streefwaarde leeftijdsgroep 65 en ouder: onder regionaal gemiddelde;
- Afname van het overgewicht onder jongeren;
 - Streefwaarde middelbare scholieren: regionaal gemiddelde;
- Flexibele integrale uitvoering van de jeugdgezondheidszorg⁹;
- Inwoners zijn bekend met het belang van gezonde voeding;
- Verbetering ontsluiting van informatie over gezondheid(zorg);
- Verbeteren van acute zorg bij een hartstilstand en hartfalen;
- Het bevorderen van de samenwerking tussen verschillende partijen welke de gezondheid kunnen bevorderen.

⁹ Om de beschreven ambities in het Jeugdbeleid te kunnen bewerkstelligen is het van belang dat de jeugdgezondheidszorg flexibiliseert, zodat er meer ruimte ontstaat voor maatwerk en integraal wordt uitgevoerd binnen de doelstellingen van het team Jeugd, waarbij breder naar het gezin wordt gekeken dan alleen naar de ontwikkeling van de gezondheid en medewerkers kunnen worden ingezet om samen met het gezin en plan op te stellen.

Hoe gaan we dit monitoren:

- o % inwoners dat voldoet aan de Nederlandse Norm Bewegen;
- o % matig en ernstig overgewicht;
- o % jongeren met overgewicht (geen nulmeting);
- o Gebruik van de activiteitenbijdragen voor de kosten van een lidmaatschap/sportvereniging;
- o Gebruik van het Sportstimuleringsfonds en Stichting leergeld;
- o Aantal vrijwilligers Project Hart Veilig Wonen;
- o **Gebruik AED's.**

2. Matiging genotsmiddelengebruik onder jongeren

Waar willen we naartoe:

- Afname van het alcoholgebruik onder de 18 jaar;
 - o Streefwaarde: onder regionaal gemiddelde;
- Afname van het drugsgebruik onder de 23 jaar;
 - o Streefwaarde: regionaal gemiddelde;
- Het bevorderen van de weerbaarheid van de jongeren in de zin van het weerstaan van verleidingen (alcohol/drugs).

Hoe gaan we dit monitoren:

- o % jongeren dat drinkt;
- o Aantal ouders dat aangeeft dat zijn of haar kind (thuis) geen alcohol mag drinken voor het 18^{de} levensjaar;
- o % jongeren dat softdrugs / harddrugs aangeboden heeft gekregen (uitgesplitst per locatie);
- o % jongeren dat softdrugs / harddrugs gebruikt;
- o Aantal drugsdelicten;
- o Aantal overige drugsdelicten.

3. Bevorderen van zelfredzaamheid van kwetsbare¹⁰ inwoners van de gemeente Heerde

Waar willen we naartoe:

- Kwetsbare inwoners zo lang mogelijk in staat stellen om in goede gezondheid deel te nemen aan de samenleving;
 - o Streefwaarde regie over eigen leven: regionaal gemiddelde;
- Tijdig signaleren van kwetsbaarheid bij inwoners (waaronder eenzaamheid);
 - o Streefwaarde eenzaamheid: onder regionaal gemiddelde;
 - o Streefwaarde ontvangen mantelzorg: boven regionaal gemiddelde;
- Samenhangend aanbod van (gezondheid bevorderende) activiteiten.

Hoe gaan we dit monitoren:

- o Gebruik consultatiebureau;
- o Gebruik van de Vrijwillige Ouderenadviseurs (VOA's);
- o % 65 jaar en ouder dat geen regie over eigen leven ervaart;
- o % inwoners dat zich eenzaam voelt;
- o % inwoners dat mantelzorg ontvangt;

¹⁰ Door de decentralisatie van de AWBZ is er een veel grotere doelgroep komen te vallen onder de verantwoordelijkheid van de gemeente Heerde. Onder kwetsbare inwoners, worden in de leeftijd van 18 - 65 jaar met verstandelijke, psychische of psychosociale problemen én ouderen verstaan (inwoners in de leeftijd van 65 jaar en ouder).

Bovenstaande doelstellingen worden gemonitord aan de hand van het EMOVO-onderzoek en de volwassenen en ouderen monitor van de GGD NOG, cijfers van de politie, signalen uit het team Jeugd / gespreksvoerders WMO / (lokale) eerstelijnszorg en het gebruik van zorgvraagheerde.nl.

4. Acties

4.1 Versterken gezonde leefstijl van alle inwoners van de gemeente Heerde

Wat doet de gemeente hiervoor?

Doel	Interventie	Doelgroep	Uitvoering
Toename van het aantal inwoners dat voldoet aan de Nederlandse Norm Bewegen	Aanbod van de aanwezige beweegvoorzieningen/ activiteiten staan op zorgvraagheerde.nl ¹¹	Burgers gemeente Heerde	Gemeente Heerde i.s.m. betrokken partijen
	De gemeente Heerde wil de gezonde keuze de makkelijke keuze maken. Hiervoor zorgt de gemeente voor een goede infrastructuur die bewegen, in de buurt, de wijk en daarbuiten, aantrekkelijk maakt.	Burgers gemeente Heerde	Gemeente Heerde i.s.m. betrokken partijen
	In het sportbeleid zullen aanvullend interventie(s) worden beschreven om dit doel te bereiken.	Burgers gemeente Heerde	Zal worden beschreven in het sportbeleid
Overgewicht van inwoners uit de gemeente Heerde neemt af	Risico's van overgewicht structureel inbedden op zorgvraagheerde.nl	Burgers gemeente Heerde	Gemeente Heerde
	Beweegaanbod inzichtelijk maken op zorgvraagheerde.nl	Burgers gemeente Heerde	Gemeente Heerde i.s.m. uitvoerende partijen
	Inwoners met een besteedbaar inkomen op of rond het sociaal minimum kunnen een activiteitenbijdragen ontvangen voor bijvoorbeeld de kosten van een lidmaatschap van een sportvereniging ¹²	Burgers gemeente Heerde met een besteedbaar inkomen op of rond het sociaal minimum	Gemeente Heerde
	In het sportbeleid zullen aanvullend interventie(s) worden beschreven om dit doel te bereiken.	Burgers gemeente Heerde	Zal worden beschreven in het sportbeleid
Afname van het overgewicht onder jongeren	Aanbieden van het Extra Contactmoment	Jongeren van 14/15 in het voortgezet	GGD

¹¹ Zorgvraagheerde.nl geeft inwoners inzicht in de volledige sociaal kaart van de gemeente Heerde.

¹² De voorwaarden staan beschreven in de Verordening activiteitenbijdrage.

	Adolescenten (ECA) ¹³ op het VO.	onderwijs en hun ouders	
	Structurele inzet (voorlichting en preventieve activiteiten) op het voorkomen en terugdringen van overgewicht bij jongeren.	Jongeren en hun ouders	Team Jeugd
	De combinatiefunctionaris Sport organiseert een breed aanbod aan activiteiten die jongeren stimuleren om te bewegen en aan sport te doen.	Jongeren	Combinatiefunctionaris Sport / Sportbeleid
	Bepalen om te starten met het Integraal project (JOGG) ¹⁴ ter bevordering van gezond gewicht en voorkoming van overgewicht bij jongeren.	Jongeren hun ouders, sportverenigingen, scholen etc.	Gemeente Heerde i.s.m. de GGD, het team Jeugd en Gemeenten in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe / Sportbeleid
	Jongeren, waarvan ouders een minimuminkomen hebben, kunnen indien nodig gebruik maken van het Sportstimuleringsfonds en Stichting leergeld.	Jongeren met ouders met een minimum-inkomen	Gemeente Heerde
	Binnen het onderwijs en voorschoolse voorzieningen aandacht besteden aan voeding/beweging.	Jongeren en hun ouders	Gemeente Heerde i.s.m. het onderwijs en voorschoolse voorzieningen
	In het sportbeleid zullen aanvullend interventie(s) worden beschreven om dit doel te bereiken.	Burgers gemeente Heerde	Zal worden beschreven in het sportbeleid
Flexibele integrale uitvoering van de jeugdgezondheidszorg	Flexibele screeningsmomenten	Jongeren en hun ouders	Team Jeugd
	Bredere inzet van de jeugdartsen en verpleegkundigen.	Jongeren en hun ouders	Team Jeugd
	Voorlichting, preventieve activiteiten en advies geven over gezondheids-	Jongeren en hun ouders	Team Jeugd

¹³ Het ECA wordt benut om jongeren informatie te verstrekken over op overgewicht, gebruik drugs- en alcohol, pesten & depressie en bevorderen weerbaarheid.

¹⁴ Jongeren Op Gezond Gewicht

	onderwerpen.		
	Meer preventief en vroegtijdige aanpakken van gezondheidsproblemen.	Jongeren en hun ouders	Team jeugd
Inwoners zijn bekend met het belang van gezonde voeding	Ouders voorlichting geven en bekend maken met hun invloed en keuze van leefstijl en de gevolgen daarvan voor de gezondheid van hun kinderen.	Ouders	Team jeugd
	Op zorgvraagheerde.nl staat toegankelijke informatie over gezonde voeding, toegesneden op alle burgers van de gemeente Heerde.	Burgers gemeente Heerde	Gemeente Heerde
	Minimaal twee keer per jaar via de lokale media communiceren over het belang van gezonde voeding.	Burgers gemeente Heerde	Gemeente Heerde
	Minimaal twee keer per jaar via de lokale media bekendheid geven aan de gratis te volgen online cursussen.	Burgers gemeente Heerde	Gemeente Heerde
Verbetering ontsluiting van informatie over gezondheid(zorg)	Minimaal twee keer per jaar communicatie via de lokale media over gezondheid(zorg).	Burgers gemeente Heerde	Gemeente Heerde
Verbeteren van acute zorg bij een hartstilstand en hartfalen	Project Hartveilig Wonen; krachtig reanimatorienetwerk van vrijwilligers en 'automatische externe defibrillators' (AED's) .	Burgers gemeente Heerde	Gemeente Heerde en vrijwilligers
Het bevorderen van de samenwerking tussen verschillende partijen	Het faciliteren van de Lokale Educatieve Jeugd Agenda (LEJA), het netwerk wonen zorg en welzijn, netwerk dementie etc.	Bestaande samenwerkings verbanden	Gemeente Heerde

4.2 Matiging genotsmiddelengebruik onder jongeren

Wat doet de gemeente hiervoor?

Doel	Interventie	Doelgroep	Uitvoering
Afname van het alcoholgebruik onder de 18 jaar	Beschreven in het preventie en handavingsplan Alcohol.	Jongeren, (alcohol) verstrekkers, ouders, personeel scholen	Gemeente Heerde, Team Jeugd, de GGD, scholen en uitvoerende partijen
Afname van het drugsgebruik onder de 23 jaar	Jaarlijks aanbieden van preventieprogramma's/ activiteiten/voorlichting aan alle scholen (PO/VO) ¹⁵ .	Jongeren en hun ouders	Team Jeugd i.s.m. scholen en uitvoerende partijen
	Ouders kunnen bij zorzvraagheerde.nl en de leden van het Team Jeugd terecht voor informatie over drugs(gebruik).	Ouders van jongeren in de gemeente Heerde	Team Jeugd
	Inzetten van een aandacht functionaris verslavingspreventie.	Leerlingen VO	Tactus i.s.m. Team Jeugd
	Deskundigheidsbevordering beroepskrachten voor signaleren van alcohol en drugs gebruik onder jongeren / kwetsbare jongeren en risicojongeren.	Beroepskrachten	Team Jeugd i.s.m. Tactus en GGD
	Opzoeken van jongeren op straat en in gesprek gaan met deze jongeren en hun ouders/ verzorgers over onder andere drugsgebruik.	Jongeren en hun ouders/verzorgers	Team Jeugd i.s.m. BOA
Het bevorderen van de weerbaarheid van de jongeren in de zin van het weerstaan van verleidingen (alcohol/drugs)	Vormt onderdeel van de voorlichting op scholen op het gebied van alcohol en drugs / het op te stellen uitvoeringsplan.	Jongeren	Team Jeugd i.s.m. scholen en uitvoerende partijen

¹⁵ Het team Jeugd stelt elk jaar een uitvoeringsplan op en bepaald in samenwerking met de verschillende partijen waar behoefte aan is m.b.t. het programma's/activiteiten/voorlichting over alcohol en drugs.

4.3 Bevorderen van zelfredzaamheid van kwetsbare inwoners van de gemeente Heerde

Wat doet de gemeente hiervoor?

Doel	Interventie	Doelgroep	Uitvoering
Kwetsbare inwoners zo lang mogelijk in staat stellen om in goede gezondheid deel te nemen aan de samenleving	Consultatiebureau voor ouderen: Ouderen kunnen hier terecht voor een check-up op een aantal essentiële functies en leefstijl advies.	65 jaar en ouder ¹⁶	Verian
	Faciliteren van netwerken gericht op (vroeg)signalering van kwetsbare inwoners gericht op het bevorderen van een gezonde leefstijl en zelfredzaamheid.	Kwetsbare burgers en beroepskrachten	Gemeente Heerde i.s.m. betrokken partijen
	De praktijkondersteuners van de huisartsen: POH Somatiek en Geestelijke gezondheidszorg (GGZ). De POH Somatiek gaat preventief op bezoek bij ouderen om vooral te kijken naar de verschillende gezondheidsaspecten. De POH GGZ voert de taken vanuit het veranderende zorglandschap GGZ uit.	65 jaar en ouder en burgers met een geestelijk gezondheidsprobleem.	POH
Tijdig signaleren van kwetsbaarheid inwoners (waaronder eenzaamheid)	Vrijwillige Ouderenadviseurs (VOA's): helpen burgers die hulpvragen hebben op het gebied van begeleiding en dat in hun eigen omgeving niet kunnen oplossen. Dit kan zijn door het bieden van ondersteuning bij deze gesprekken over hulpvragen met de gemeente Heerde, een luisterend oor te zijn en de weg te wijzen bij hulpvragen.	Burgers gemeente Heerde	VOA via Welzijn Heerde
	In de nota Mantelzorg staan aanvullend interventie(s) beschreven om dit doel te bereiken.	Ouderen, hun mantelzorgers en zorgaanbieders	Staat beschreven in de nota Mantelzorg

¹⁶ Hierbij geldt dat burgers niet mogen worden geweigerd als zij naar hun eigen mening wel tot de doelgroep behoren.

	Scholing van beroepskrachten in vroegsignalering van dementie.	Beroepskrachten	Netwerk dementie
	Deskundigheidsbevordering beroepskrachten voor signaleren van kwetsbaarheid bij ouderen.	Beroepskrachten	Volwassenenwerker i.s.m. uitvoerende partijen
Samenhangend aanbod van (gezondheid bevorderende) activiteiten	Toegankelijke sociale kaart www.zorgvraagheerde.nl	Burgers gemeente Heerde	Gemeente Heerde
	Faciliteren van een vraaggericht en samenhangend aanbod van activiteiten die gericht zijn op ontmoeting, voorlichting en beweging.	Kwetsbare burgers	Volwassenenwerker i.s.m. met het welzijnswerk en de eerste lijn (i.h.b. fysiotherapiepraktijken etc.)

De uitwerking van bovenstaand doel (4.3) staat centraal in de gemeente Heerde en wordt nader uitgewerkt in de huidige beleidsplannen, zoals in de nota mantelzorg. Dit doel zal in verband met de nieuwe grote doelgroep die is komen te vallen onder de verantwoordelijkheid van de gemeente (inwoners in de leeftijd van 18-65 jaar met verstandelijke, psychische of psychosociale problemen) ook nader worden uitgewerkt in nieuw op te stellen beleid, waaronder het volwassenen beleid, het armoedebeleid en het nieuwe Wmo beleidsplan.

Bijlagen

A. WPG taken die worden uitgevoerd door de GGD NOG¹⁷

Programma Jeugdgezondheidszorg

Wat willen we bereiken?

Doelstelling

De jeugdgezondheidszorg bewaakt, beschermt en bevordert de gezondheid en de lichamelijke, geestelijke, cognitieve en sociale ontwikkeling van de jeugd van 0 tot 18 jaar. De jeugdgezondheidszorg streeft naar een optimale gezondheid van de jeugd. Speciale aandacht hebben we voor kwetsbare jeugd in haar leefomgeving. Indien nodig zetten we specialistische zorg in.

Wettelijk kader

Gemeenten zijn op basis van de Wet publieke gezondheid (Wpg) verantwoordelijk voor het actief aanbieden van jeugdgezondheidszorg aan alle kinderen en jongeren tot 18 jaar. Gemeenten geven de uitvoering samen met de JGZ-organisaties vorm. Per 1 januari 2015 is het nieuwe basispakket Jeugdgezondheidszorg (JGZ) van kracht via een aanpassing van het Besluit publieke gezondheid. Doel van de vernieuwing is het basispakket te moderniseren op grond van nieuwe wetenschappelijke inzichten en maatschappelijke ontwikkelingen. Hiermee sluit het beter aan op de stelselwijziging in de jeugdzorg. Jeugdgezondheidszorg omvat nu ook een structureel aanbod voor jongeren vanaf 14 jaar.

Behalve voor jeugdgezondheidszorg zijn gemeenten verantwoordelijk voor preventie en jeugdhulp op basis van de Jeugdwet. Deze taken sluiten op elkaar aan. Jeugdgezondheidszorg neemt deel in samenwerkingsverbanden en zorgstructuren binnen gemeenten en van scholen. In de Jeugdwet is opgenomen dat onder andere de jeugdarts rechtstreeks kan verwijzen naar jeugdhulp.

Programma Algemene gezondheidszorg

Wat willen we bereiken?

Doelstellingen

Het programma Algemene gezondheidszorg bestaat uit een groot aantal verschillende producten. Gemeenschappelijk doel is het bevorderen, bewaken en beschermen van de gezondheid van de bevolking in de regio, met speciale aandacht voor risicogroepen.

Wettelijk kader

Het programma Algemene gezondheidszorg (AGZ) betreft voornamelijk wettelijke taken die de GGD als gemeentelijke gezondheidsdienst uitvoert op basis van de Wet publieke gezondheid (Wpg).

Daarnaast gaat het om plusproducten die nauw samenhangen met de wettelijke kerntaken van de GGD, maar aanvullend in opdracht van gemeenten of derden worden gerealiseerd. Een aantal plusproducten heeft een eigen wettelijk kader. De belangrijkste voorbeelden hiervan zijn

- inspecties kinderopvang en peuterspeelzalen (Wet kinderopvang en kwaliteitseisen peuterspeelzalen)
- lijkschouw (Wet op de lijkbezorging)
- vergunningverlening voor het veilig en hygiënisch aanbrengen van tatoeages en piercings (regelgeving op basis van Warenwet)
- veiligheids- of GHOR-taken van de GGD: **Wet veiligheidsregio's (taken GGD in de geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio).**

¹⁷ Gebaseerd op de programmabegroting van de GGD NOG

Het programma AGZ omvat ook de publieke gezondheidszorg asielzoekers, die de GGD uitvoert op basis van een landelijke overeenkomst met het Centraal orgaan Opvang Asielzoekers.

Programma Maatschappelijke Zorg

Wat willen we bereiken?

Doelstellingen

Het doel van maatschappelijke zorg is het tot stand brengen van zorg voor mensen die zich hebben afgekeerd van de maatschappij en van het reguliere zorgaanbod, of daar zelfstandig de weg niet kunnen vinden.

Wettelijk kader

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015 geeft gemeenten de opdracht ervoor te zorgen dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de ondersteuning van mensen die niet (volledig) zelf kunnen voorzien in hun zelfredzaamheid en participatie, of behoefte hebben aan beschermd wonen of opvang. De GGD biedt de gemeenten op dit gebied plusproducten aan in aansluiting op het lokale Wmo-beleid van gemeenten en in aanvulling op de wettelijke kerntaken van de GGD.