

Nota Regionaal Gezondheidsbeleid Zeeuws-Vlaanderen 2009 – 2012



December 2008

Afdeling Beleidsadviesing & Ondersteuning, GGD Zeeland

Beleidsafdeling Volksgezondheid gemeenten Hulst, Sluis en Terneuzen

Inhoudsopgave

Inleiding.....	blz. 3
Samenvatting.....	blz. 4
1. Evaluatie nota Regionaal en Lokaal Gezondheidsbeleid 2005 – 2008.....	blz. 6
1.1 Opzet van de gezondheidsnota 2005-2008.....	blz. 6
1.2 Uitvoering van de gezondheidsnota 2005-2008.....	blz. 6
2. Landelijk beleid.....	blz. 10
2.1 Wettelijke kaders.....	blz. 10
2.2 Preventienota Kiezen voor gezond leven 2007-2010.....	blz. 13
2.3 Kaderbrief 2007 – 2011 visie op gezondheid en preventie.....	blz. 14
2.4 Nieuw jeugdbeleid: Centra voor Jeugd en Gezin.....	blz. 15
2.5 Wet publieke gezondheid.....	blz. 16
3. Schets regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning.....	blz. 18
3.1 Demografische gegevens.....	blz. 18
3.2 Gezondheidstoestand.....	blz. 18
3.3 Determinanten van gezondheid.....	blz. 21
3.4 Preventie.....	blz. 22
3.5 Zorg.....	blz. 23
4. Regionaal beleid.....	blz. 24
4.1 Visie op gezondheidsbeleid.....	blz. 24
4.2 Landelijke speerpunten.....	blz. 25
4.3 Huidige speerpunten.....	blz. 31
4.4 Nieuwe speerpunten.....	blz. 32
5. Lokaal beleid.....	blz. 34
6. Financiële paragraaf.....	blz. 35
Literatuur en bronnen.....	blz. 36
Bijlagen.....	blz. 37
a. Verslag ketenoverleg volksgezondheid d.d. 25-08-08.....	blz. 38
b. Verslag stakeholdersbijeenkomst volksgezondheid d.d. 03-11-08.....	blz. 43
c. Gezondheid telt! In Zeeuws Vlaanderen: kernboodschappen voor 44 lokaal beleid.....	blz. 46
d. Speerpunten nota.....	blz. 47

Inleiding

Voor u ligt de regionale nota gezondheidbeleid 2009-2012 voor Zeeuws-Vlaanderen. Deze nota borduurt voort op de Nota regionaal en lokaal gezondheidsbeleid 2005-2008.

SGBO heeft in opdracht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in 2005 onderzoek gedaan naar de gemeentelijke nota's gezondheidsbeleid. Het blijkt dat er meer aandacht is gekomen voor de openbare gezondheidszorg (OGZ), zowel landelijk als lokaal. Uit de evaluatie blijkt bovendien dat er meer aandacht besteed wordt aan de effectiviteit van preventiemaatregelen en de verspreiding van kennis daarover. De bestuurlijke betrokkenheid met gezondheidsbeleid is verbeterd. De consistentie in het beleid kan nog beter: ook op basis van informatie over de gezondheidstoestand van risicogroepen. Gemeenten besteden nog te weinig aandacht aan facetbeleid en integraal beleid. De afstemming tussen het landelijke en gemeentelijke beleid kan beter. Tenslotte kan de financiering van beleidsvoornemens beter worden geregeld.

Deze nota regionaal gezondheidsbeleid is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk één wordt de nota regionaal gezondheidsbeleid 2005-2008 geëvalueerd om te bezien welke doelstellingen er behaald zijn. Daarna wordt er gekeken naar het huidige landelijke beleid en de nieuwe Wet publieke gezondheid die vermoedelijk per 1 januari 2009 van kracht wordt. Het regionale en lokale beleid is immers gebaseerd op het landelijke beleid. Hoofdstuk drie geeft een schets weer van de regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning (rVTV) die de GGD Zeeland in samenwerking met Scoop heeft uitgevoerd in 2008. In hoofdstuk vier wordt ingegaan op het regionale beleid en de speerpunten waaraan de drie Zeeuws-Vlaamse gemeenten komende vier jaar willen werken. In hoofdstuk vijf wordt beschreven dat gemeenten ook de mogelijkheid hebben colour locale aan te brengen op punten die aanvullend zijn op het regionale beleid.

De portefeuillehouders volksgezondheid,

Dhr. J.F. Mulder
Hulst

Mw. M. Le Roy
Sluis

Dhr. C. Liefding
Terneuzen

Samenvatting

De evaluatie van de gezondheidsnota 2005-2008 heeft in de voorbereiding op de nieuwe nota gezondheidsbeleid 2009-2012 de aanbeveling opgeleverd dat de doelstellingen in de nieuwe nota vooral meer “smart” geformuleerd moet worden. Er zal bij de nieuwe aandachtspunten dus duidelijk moeten zijn wat we willen bereiken, hoe we dat willen bereiken en hoe we dat evalueren. Daarnaast is duidelijk geworden dat een aantal interventies, die gestart zijn in de periode 2005-2008 zullen worden vervolgd of opnieuw onder de aandacht zullen worden gebracht. Het gaat in het bijzonder om:

- voortzetting project “Gezonde school en genotmiddelen”;
- voortzetting project zorgpad overgewicht bij jeugd;
- voortzetting project breedtesportimpuls;
- verdere oriëntatie op hoog medicijngebruik in de regio;
- voortzetting afname SDQ vragenlijsten in het voortgezet onderwijs.

Een van de pijlers waarop het gemeentelijke gezondheidsbeleid gevestigd is de Wet Publieke Gezondheid (met ingang van 1 januari 2009, voorheen de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid). Binnen deze wettelijke kaders wordt min of meer expliciet aangegeven aan welke opdrachten gemeenten dienen te voldoen. Voor het ministerie van VWS gaat het met name om:

- voorkomen en tegengaan van roken, schadelijk alcoholgebruik *en* overgewicht;
- voorkomen van diabetes type 2;
- realiseren vroegsignalering en ketenzorg;
- depressie.

Op grond van de door de GGD Zeeland uitgevoerde Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning blijken vooral de navolgende aandachtspunten in het oogspringend:

- De vergrijzing en ontgroening zullen de komende decennia fors doorzetten.
- De belangrijkste aandoeningen zijn hart- en vaatziekten en psychische aandoeningen (angstoornissen en depressie). Zij veroorzaken de meeste ziektelast. De meest voorkomende chronische aandoeningen in absolute zin zijn coronaire hartziekten (als gevolg van afwijkingen in de kransslagaders), artrose (gewrichtsslijtage) en diabetes. Tenslotte is ook overgewicht een groeiend probleem.
- Psychische ongezondheid en eenzaamheid scoren hoog in Zeeuws-Vlaanderen, zo zijn Ouderen in Terneuzen het vaakst (zeer) ernstig eenzaam (13% versus 10% voor Zeeland) en heeft ongeveer een op de tien jeugdigen van 10 jaar en jongeren van 14/15 jaar een indicatie voor psychosociale problematiek;
- In Zeeuws-Vlaanderen hebben meer jongeren (14/15 jaar) wel eens alcohol gedronken dan op Walcheren en in de Oosterschelderegio. Jongeren in Sluis en Hulst drinken ook vaker overmatig;

- Ook Zeeuws-Vlaanderen kent genoeg inwoners die op achterstand staan. In Zeeuws-Vlaanderen is de sociaaleconomische status van inwoners voornamelijk gemiddeld of midden-laag. Armoedecijfers laten zien dat ook een groot deel ouderen met AOW tot de minimumhuishoudens in Hulst en Sluis behoren. Ruim 6% van de kinderen van 0 tot en met 17 jaar in Terneuzen leeft in een uitkeringsgezin.

Gezien de aandachtspunten van het rijk en de in Zeeland uitgevoerde Regionale Toekomstverkenning Volksgezondheid is er een aantal gebieden dat er voor Zeeuws-Vlaanderen uitspringt. Zo zijn met name de cijfers voor de gemeenten Hulst, Terneuzen en Sluis als het gaat om alcoholgebruik, eenzaamheid en depressie opvallend hoog. De Zeeuws-vlaamse gemeenten hebben derhalve besloten om naast de programma's die het Rijk zal uitvoeren extra aandacht in hun beleid voor de komende vier jaar te richten op:

1. overmatig alcoholgebruik: o.a. door voortzetting van het project "Gezonde school en genotmiddelen" en aandacht voor alcoholgebruik in sportkantines en aandacht voor middelengebruik in het verkeer;
2. overgewicht: door voortzetting van het zorgpad overgewicht en onderzoek naar een effectieve methode om overgewicht te bestrijden;
3. depressie en psychosociale problematiek: voortzetting van de SDQ-methode in het voortgezet onderwijs en afhankelijk van de problematiek inzet op terugdringing;
4. eenzaamheid: start van een pilot PGO – voor ouderen in samenwerking met instellingen uit de regio;
5. ketensamenwerking: realiseren van een dekkend netwerk openbare gezondheidszorg in Zeeuws –Vlaanderen.

1. Evaluatie nota Regionaal en Lokaal Gezondheidsbeleid 2005 – 2008

1.1 *Opzet van de gezondheidsnota 2005-2008*

De gezondheidsnota 2005-2008 van de regio Zeeuws-Vlaanderen is op een interactieve wijze tot stand gekomen. De drie gemeenten hebben in samenwerking met de GGD Zeeland de hoofdlijnen voor de nota uitgewerkt. De hoofdlijnen zijn voorgelegd aan een groot aantal belanghebbende partijen tijdens een stakeholdersbijeenkomst in december 2003. Er bleek consensus te bestaan over de voorgestelde prioriteitenstelling van de gemeenten. Op advies van de stakeholders worden in de nota niet alleen doelgroepen en gezondheidsthema's genoemd, maar ook concrete projecten waarmee de gemeenten gezondheidswinst willen realiseren.

Voor de jeugd worden projecten voorgesteld om overmatig alcoholgebruik en overgewicht terug te dringen. Voor de senioren is een drietal concrete acties opgenomen in de nota, gericht op eenzaamheid, de zorgbehoefte van ouderen en valpreventie. Tot slot willen de gemeenten een nader onderzoek laten uitvoeren naar het hoge medicijngebruik in Zeeuws-Vlaanderen.

Tussentijds is er, in november 2006, een tweede stakeholdersbijeenkomst georganiseerd. Een groot aantal stakeholders was aanwezig en sprak waardering uit voor het tot op dat moment uitgevoerde gezondheidsbeleid van de gemeenten in Zeeuws-Vlaanderen.

1.2 *Uitvoering van de gezondheidsnota 2005-2008*

In de gezondheidsnota 2005-2008 worden wel concrete projecten genoemd, maar er worden geen meetbare doelen nagestreefd met de aanpak van de gezondheidsthema's. Om die reden kan er geen uitspraak worden gedaan over het effect van het gevoerde gezondheidsbeleid en wordt volstaan met alleen een beschrijving van de wijze waarop er uitvoering is gegeven aan de beleidsnota.

Jeugd: preventie alcohol- en middelengebruik

In de gemeente Sluis is een preventiemethodiek "De gezonde school en genotmiddelen" toegepast, om jongeren (vanaf groep 7 basisonderwijs tot en met klas 2 van het voortgezet onderwijs) bewust te maken van de gevaren van het alcohol- en middelengebruik. Het project is uitgevoerd door Emergis, in samenwerking met de GGD Zeeland, politie, Jeugd- en Jongerenwerk van Stichting Welzijn en de gemeente. De gemeente Sluis onderzoekt de mogelijkheden om de methodiek "Gezonde school en genotmiddelen" structureel te gaan aanbieden.

De gemeenten Terneuzen en Hulst zijn met ingang van het schooljaar 2007/2008 begonnen met het aanbieden van deze methodiek, in de vorm van een project. In Hulst wordt het project geleid door Emergis en wordt het aangeboden aan klas 1 tot en met 3 van het voortgezet onderwijs. In Terneuzen wordt het project geleid door het Jeugd- en Jongerenwerk en wordt het aangeboden aan groep 7 van het basisonderwijs tot en met klas 2 van het voortgezet onderwijs.

Daarnaast is er nog een tweetal initiatieven ontplooid om overmatig alcoholgebruik onder jongeren tegen te gaan. In Hulst zijn er, in samenwerking met openbare orde en veiligheid, afspraken gemaakt met horeca ondernemers over het verantwoord schenken van alcohol voor jongeren. In Sluis en in het uitgaanscentrum van Terneuzen is gebruik gemaakt van peer-groep voorlichting (voorlichting door leeftijdgenoten).

Jeugd: overgewicht

Op alle scholen voor voortgezet onderwijs is een éénmalige actie uitgevoerd in de vorm van het actieprogramma "Fruitdate": Er werden appels uitgedeeld aan de leerlingen en er werd aandacht besteed aan gezondere schoolkantines.

De gemeenten zagen mogelijkheden om via het preventieprogramma "De Gezonde school" nog meer aandacht te besteden aan een gezondere leefstijl van jongeren. Omdat scholen in de regio weinig bereidheid toonden om hieraan deel te nemen, zal dit voorlopig niet worden aangeboden.

De stuurgroep Zorgpad heeft een betere afstemming gerealiseerd tussen de preventieve en curatieve aanpak van obesitas. Er zijn afspraken gemaakt over de signalering, verwijzing en behandeling van jongeren met ernstig overgewicht (obesitas).

Er is deze beleidsperiode veel aandacht besteed aan bewegingsstimulering. Hoewel verbetering van de gezondheid een belangrijk motief is, zijn de activiteiten op dit gebied niet geïnitieerd vanuit afdelingen Volksgezondheid. In het kader van de zogenaamde "Breedtesport impuls" is er veel geïnvesteerd in het bevorderen van een actieve leefstijl door sport en beweging; in versterking van de sportinfrastructuur en in het creëren van samenhang tussen diverse aanbieders op het terrein van sport en bewegen. Breedtesport richt zich overigens niet alleen op de jeugd, maar ook op ouderen en mensen met een chronische ziekte of functiebeperking.

Ouderen: eenzaamheid

In de drie gemeenten zijn de projecten Eenzaamheid en Ouderen geëvalueerd, inmiddels wordt preventie van eenzaamheid structureel aangeboden. Ouderen- en welzijnsorganisaties in de regio voeren preventieve huisbezoeken uit. De gemeente Sluis heeft hier als enige een apart budget voor beschikbaar gesteld.

Ouderen: voorzieningengebruik

De gemeenten in Zeeuws-Vlaanderen hebben de indruk dat de ouderen in de regio niet optimaal gebruik maken van de voorzieningen die er voor hen beschikbaar zijn en dat dit te maken heeft met de gestegen kosten van voorzieningen en diensten. Om meer inzicht te krijgen in achterliggende oorzaken hiervan was het de bedoeling een onderzoek te laten uitvoeren naar de latente zorgvraag onder ouderen. Dit specifieke onderzoek is niet uitgevoerd. Wel is er in

2007 door de GGD een onderzoek uitgevoerd onder een grote groep ouderen in Zeeland naar hun gezondheid en welbevinden. De resultaten van deze 'Ouderenmonitor' zijn medio 2008 beschikbaar komen. Aan de hand van dit onderzoek wordt meer inzicht verkregen in de zorgbehoeftes van de ouderen in Zeeuws-Vlaanderen.

Ouderen: valpreventie

Gemeenten zijn met ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen in gesprek gegaan over een aanbod valpreventie. Het aanbod van ZorgSaam bleek te duur. Valpreventie wordt momenteel aangeboden via welzijnsorganisaties en zorginstellingen. Gemeentelijke regie op dit onderdeel ontbreekt.

Bevolking algemeen: medicijngebruik

Het medicijngebruik in Zeeuws-Vlaanderen is erg hoog. Om gericht te kunnen werken aan een vermindering van het medicijngebruik is meer duidelijkheid nodig over de oorzaken van het hoge gebruik. Er zijn door de gemeenten diverse pogingen ondernomen om een nader onderzoek te laten uitvoeren, maar deze hebben niet geleid tot het gewenste resultaat. Een indirect effect van deze inspanningen is wel dat de huisartsen en apothekers in Zeeuws-Vlaanderen zich bewust zijn geworden van het probleem. Ze zijn gestart met het geven van voorlichting over een meer verantwoord medicijngebruik. Inmiddels hebben de huisartsen in Zeeuws-Vlaanderen zich gegroepeerd in een vereniging, Nucleus Zorg b.v. Daarmee zijn zij voor de gemeenten een makkelijkere gesprekspartner geworden.

Extra aandacht voor volksgezondheid

Naast de uitvoering van de gezondheidsnota 2005-2008 zijn er in deze periode nog extra zaken opgepakt en gerealiseerd op het gebied van de volksgezondheid.

Jeugdgezondheidszorg

- De integratie van de jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar is in Zeeuws-Vlaanderen tot stand gebracht. De integratie is positief geëvalueerd. Het financiële voordeel wordt ten behoeve van de jeugdgezondheidszorg ingezet.
- Na de succesvolle integratie is ook het opvoedsteunpunt voor Zeeuws-Vlaanderen bij de jeugdgezondheidszorg ondergebracht.
- Uit onderzoek, in het kader van de jeugdmonitor, is gebleken dat Zeeuws-Vlaanderen een hoog percentage jongeren heeft dat niet gelukkig is. Gemeenten hebben hierop gereageerd door op scholen voor voortgezet onderwijs jongeren van 13-16 jaar extra te screenen op psychosociale problematiek. De GGD Zeeland voert deze screening uit met behulp van een vragenlijst (de SDQ). Voor jongeren met een verhoogde score op de SDQ is extra zorg op school beschikbaar.
- De gemeente Terneuzen is in samenwerking met de GGD Zeeland een project gestart op scholen voor voortgezet onderwijs om het schoolverzuim terug te dringen. Gezien de resultaten is besloten tot verlenging van het project met één jaar (2009).

Via landelijke en provinciale ontwikkelingen

- De gemeenten in Zeeuws-Vlaanderen nemen deel aan het “Provinciaal samenwerkingsverband borstvoeding”. Het project wordt uitgevoerd onder leiding van de GGD Zeeland en heeft als doelstelling om het percentage kinderen dat zes maanden uitsluitend borstvoeding krijgt, te verhogen naar 22%. Het project kent een looptijd van vijf jaar (2005-2010).
- De gemeente Terneuzen en de GGD Zeeland hebben meegewerkt aan een promotieonderzoek dat door de Universiteit van Amsterdam wordt uitgevoerd (het zogenaamde TOP project). In het onderzoek wordt gezocht naar wetenschappelijke verbanden tussen het krijgen van borstvoeding als zuigeling en de gezondheid op latere leeftijd.
- In Zeeuws-Vlaanderen doen de gemeenten en aan gemeenten gelieerde instellingen mee aan het landelijke actieprogramma “Nederland beweegt 30 minuten”.
- De gemeente Terneuzen doet mee aan het project “Vaccinatiegraad bevordering”. Met voorlichtingsactiviteiten wordt getracht de dalende trend in de vaccinatiegraad in Zeeland tot stilstand te brengen en om te buigen richting de landelijke norm.

Nieuwe samenwerkingsverbanden

- Op initiatief van Nucleus Zorg b.v., is er een start gemaakt met diabetes ketenzorg in Zeeuws-Vlaanderen.
- Op initiatief van ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen is er gestart met de uitvoering van een Preventief Gezondheidsonderzoek (PGO) voor ouderen. Samenwerkingsmogelijkheden met de GGD worden momenteel verkend. De GGD zou een rol kunnen spelen bij de verwerking en analyse van gegevens.
- In het kader van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) is er in de gemeente Terneuzen een zorgnetwerk gerealiseerd. Diverse instellingen, waaronder de gemeente zelf, hebben in december 2007 een samenwerkingsovereenkomst ondertekend. Het doel van het zorgnetwerk is om snel en effectief te kunnen reageren op mensen met meervoudige problemen.

2. Landelijk beleid

2.1 *Wettelijke kaders*

De gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de gezondheid van burgers is gebaseerd op een aantal wetten, te weten: de Grondwet, de Gemeentewet, de Wcpv, de Infectieziektewet, de Quarantainewet en de Wmo. Deze wetten vormen de basis van het gezondheidsbeleid.

De Grondwet

De Grondwet stelt in artikel 22 dat de overheid maatregelen treft ter bevordering van de gezondheid.

De Gemeentewet

De Gemeentewet geeft in artikel 149 de gemeenteraad de bevoegdheid om verordeningen op te stellen die nodig zijn in het belang van de gemeente, dus ook op het terrein van de volksgezondheid.

De Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv)

De Wcpv legt de verantwoordelijkheid neer bij burgemeester en wethouders om de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen collectieve preventie te bevorderen. Daarnaast bevorderen B&W de onderlinge afstemming tussen deze collectieve preventie en de curatieve gezondheidszorg.

Onder collectieve preventie wordt verstaan:

- Verwerven van inzicht in de lokale gezondheidssituatie van de bevolking;
- Bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen;
- Bijdragen aan preventieprogramma's;
- Bevorderen van medisch-milieukundige zorg;
- Bevorderen van technische hygiënezorg;
- Zorg dragen voor psychosociale hulpverlening bij rampen.

Onder infectieziektebestrijding wordt verstaan:

- Algemene infectieziektebestrijding;
- Bestrijden van seksueel overdraagbare aandoeningen, waaronder aids;
- Tuberculosebestrijding;
- Bron- en contactopsporing bij vermoeden op epidemieën van infectieziekten;
- Beantwoorden van vragen uit de bevolking;
- Geven van voorlichting en begeleiding;
- Taken voortvloeiend uit de Infectieziektewet/Quarantainewet.

Onder jeugdgezondheidszorg wordt verstaan:

- Verwerven van inzicht in de ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren;
- Ramen van de behoefte aan zorg;
- Vroegtijdige opsporing en preventie van een aantal specifieke stoornissen en het aanbieden van vaccinaties voortkomend uit het Rijksvaccinatieprogramma;
- Geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- Formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

In het besluit JGZ (2002) is een basistakenpakket en een maatwerkpakket JGZ uitgewerkt: respectievelijk een uniform deel dat aan alle jeugdigen wordt aangeboden en een deel afgestemd op de specifieke behoefte van de jeugd, naar aanleiding van lokale of regionale demografische ontwikkelingen en epidemiologische gegevens.

Artikel 5 van de Wcpv verplicht de gemeenteraad / B&W om, voordat ze besluiten nemen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de collectieve preventie, advies aan de gemeentelijke gezondheidsdienst te vragen.

In de Wcpv is tevens opgedragen dat de gemeenteraad eens in de vier jaar een nota gemeentelijk (of regionaal) gezondheidsbeleid vaststelt waarin tenminste wordt aangegeven hoe uitvoering wordt gegeven aan bepaalde taken. In deze nota formuleert de gemeenteraad ook de ambities op het gebied van gemeentelijk gezondheidsbeleid. De nota beschrijft de gezondheidstoestand van de bevolking op basis van epidemiologische analyses, de doelen op populatieniveau en de verbanden met andere gemeentelijke beleidsterreinen.

De Infectieziektewet

Deze wet regelt de melding van bepaalde infectieziekten en maakt maatregelen mogelijk om verspreiding van ziekten tegen te gaan.

De Quarantainewet

De Quarantainewet stelt regels ter voorkoming van de verspreiding van besmettelijke ziekten als gevolg van internationaal verkeer. Als een schip een gevaar voor besmetting kan opleveren, kan een verbod op contact met de wal of contact met andere schepen worden opgelegd.

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

De kern van de Wet maatschappelijke ondersteuning is dat iedere burger meedoet aan de samenleving. Dit is niet voor iedereen vanzelfsprekend. Er zijn mensen die daar belemmeringen bij ondervinden. De opzet van de wet is dat mensen zelf oplossingen bedenken voor die problemen, bijvoorbeeld door zelf maatregelen te nemen of door hun omgeving daarbij in te schakelen. Pas als dat niet lukt, zorgt de overheid voor ondersteuning. De Wmo is onderverdeeld in negen prestatievelden, namelijk:

1. Het bevorderen van sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten;
2. Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met opgroei problemen en ouders met opvoedproblemen;
3. Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning;
4. Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers;
5. Het bevorderen van deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem;
6. Het verlenen van (individuele) voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer;
7. Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang;
8. Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen;
9. Het bevorderen van verslavingsbeleid.

De samenhang tussen de Wcpv en de Wmo

De Wcpv heeft tot doel de gezondheid van burgers te bevorderen. De Wmo het bevorderen van deelname aan het maatschappelijk leven. Deze doelen liggen in elkaars verlengde: gezondheid en participatie versterken elkaar. Als overstijgend doel van beide wetten kan de bevordering van kwaliteit van leven worden gesteld. De raakvlakken van beide wetten liggen op de bevorderingstaken: de primaire en secundaire preventie oftewel de universele, selectieve en geïndiceerde preventie. Het gaat hierbij om het voorkomen van problemen bij de algehele bevolking en bij risicogroepen (prenatale zorg, anti-pestprogramma's, valpreventie bij ouderen) en het vroegtijdig signaleren van problemen (kinderen met gedragsproblemen, bevolkingsonderzoeken kanker).

Zowel Wmo- als gezondheidsbeleid hebben een relatie met andere beleidsterreinen zoals onderwijs, veiligheid, wonen, leefbaarheid, openbare ruimte en jeugd. Het benaderen van deze beleidsterreinen zou dus heel goed in samenhang kunnen. Om te voorkomen dat de druk op de individuele Wmo-voorzieningen te groot wordt, is het van belang dat gemeenten investeren in preventietaken binnen beide wetten. Het gaat hierbij om collectieve preventieactiviteiten die voorafgaan aan cure, care en welzijn (Walg, 2007).

Taken van andere overheden

Het rijk heeft eveneens een opdracht in de Wcpv: de minister bevordert de kwaliteit en doelmatigheid van de collectieve preventie. Hij doet dit door eens per 4 jaar in een nota landelijke prioriteiten vast te stellen op het gebied van preventie. Ook stelt hij eens per 4 jaar een onderzoeksprogramma vast op dit terrein. Hij draagt zorg voor de instandhouding van een

landelijke ondersteuningsstructuur en bevordert interdepartementale en internationale samenwerking op gebied van collectieve preventie.

De provincie heeft een aantal wettelijke taken in de jeugdzorg, vastgelegd in de Wet op de Jeugdzorg (2005). In de wet is onder andere vastgelegd dat provincie en gemeente afspraken moeten maken over de afstemming tussen de provinciale jeugdzorg en lokaal jeugdbeleid. Tevens heeft de provincie een rol bij de spreiding van de ziekenhuizen en van de ambulancestandplaatsen over de provincie. De standplaatsen van de ambulances worden in het spreidingsplan van de Provincie Zeeland vastgesteld. Hiermee wordt bereikt dat in acute hulsituaties de ambulancehulpverlening in de meeste gevallen binnen 15 minuten na melding aanwezig is. In 2005 heeft prof. Vierhout een rapport gepresenteerd over de (toekomstige) ziekenhuiszorg in Zeeland.

De centrumgemeente Vlissingen heeft in samenspraak met de gemeenten Terneuzen, Middelburg en Goes het Zeeuws Kompas geschreven voor de periode 2008-2015. Het Zeeuws Kompas is een visie en een plan van aanpak voor opvang en het voorkomen van opvang van sociaal kwetsbare personen in Zeeland. De centrumgemeente is verantwoordelijk voor maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, zwervjongeren, openbare geestelijke gezondheidszorg en ambulante verslavingszorg. De centrumgemeente heeft voorgesteld om met alle dertien Zeeuwse gemeenten samen te werken op dit gebied via het College voor Zorg en Welzijn.

2.2 Preventienota Kiezen voor gezond leven 2007-2010

Uitgangspunt van deze landelijke nota is het streven naar een toename van de levensverwachting in Nederland, een toename van het aantal gezonde levensjaren en de afname van gezondheidsverschillen (regionaal en sociaaleconomisch). De 5 speerpunten overlappen die van de eerdere nota *Langer gezond leven* uit 2003.

1. het voorkomen en tegengaan van *roken, schadelijk alcoholgebruik en overgewicht* (door voeding en bewegen) levert naar verwachting een grote bijdrage aan het beperken van de belangrijkste volksgezondheidsproblemen in Nederland op.
2. het op jongere leeftijd ontwikkelen van *diabetes type 2* kan voor een aanzienlijk deel voorkomen worden met een gezonde leefstijl. Ook door vroegsignalering en ketenzorg kan een gezondheidswinst behaald worden.
3. *depressie* is de belangrijkste psychische stoornis waar preventie voor gezondheidswinst kan zorgen. Mensen met depressie roken en drinken vaker en zijn vaak te zwaar. Ook hiervoor geldt dat vroegsignalering en tijdige interventie een flink deel van de ziektelast kan voorkomen.

In de nota wordt gesignaleerd dat gemeenten nog onvoldoende de lokale gezondheidssituatie als uitgangspunt nemen om prioriteiten te stellen in hun gezondheidsbeleid. Ze kijken nog te

weinig naar de uitvoering van hun voornemens. Gemeenten moeten nog meer gebruik maken van beschikbare bewezen effectieve interventies en van hun eigen instrumenten om leefstijlveranderingen te ondersteunen. Ook ontbreekt het vaak aan samenhang in het lokale gezondheidsbeleid.

De rijksoverheid komt met een aantal maatregelen om gemeenten te ondersteunen om dit alles nog beter te doen. Een nieuw onderzoeksprogramma bij ZonMW moet bruikbare informatie opleveren over effectieve interventies. Het nieuw opgerichte Centrum voor Gezond Leven (RIVM) gaat preventiemethoden geordend aanbieden en toegankelijk maken. Gemeenten worden ondersteund in het beleidsontwikkelingsproces via het ondersteuningstraject van de VNG, met de informatie over de gezondheidstoestand van het RIVM en de hulp bij het maken van regionale Volksgezondheid Toekomstverkenningen, en met richtlijnen voor lokale preventie per speerpunt.

2.3 Kaderbrief 2007 – 2011 “Gezond zijn, gezond blijven.” Visie op gezondheid en preventie.

Minister Klink legt in zijn visie de nadruk op het eigen belang en de eigen verantwoordelijkheid van mensen voor hun gezondheid en op de belangen en verantwoordelijkheden van de omgeving van het individu: de familie en vrienden, de buurt, de school, de werkgever, de overheid, het bedrijfsleven en de gezondheidszorg.

Preventie is het totaal van maatregelen binnen en buiten de gezondheidszorg die tot doel hebben de gezondheid te bewaken en te bevorderen door ziekte en gezondheidsproblemen te voorkomen. Daarbij zijn gezondheidsbescherming en ziektepreventie zaken die door de overheid geregeld moeten worden en die voor een groot deel ook buiten de gezondheidszorg vallen: schoon water, veilig verkeer. Gezondheidsbevordering gaat over gedragsverandering en is een taak van alle belanghebbenden: het gaat dan om zelfzorg (individu), maar ook om collectief mensen te verleiden tot goed gedrag en maatwerk te leveren voor specifieke groepen.

Leefstijl is in deze landelijke visie de bepalende factor voor het halen van gezondheidswinst in de westerse wereld. Leefstijl veranderen betekent gedrag veranderen. Gedrag is ingebed in een context: het gezin, de wijk, de werkplek, de school, de winkel, de openbare ruimte, de gezondheidszorg. Deze omgeving kan gezond gedrag stimuleren. Dit vergt echter een lange adem, meervoudige maatregelen en samenwerking met de vele, belanghebbende partijen.

Gezondheidswinst is ook te behalen door meer aandacht te hebben voor preventie in de zorg, door een meer systematischere aanpak daarvan, door betere samenwerking tussen bijvoorbeeld OGZ en eerstelijnszorg. De eerstelijnszorg is namelijk een belangrijke plek voor vroegtijdige signalering van risico's en preventie op maat.

Gemeenten hebben korte lijnen naar hun burgers en zijn dus het beste in staat die burgers te stimuleren en ondersteunen bij het werken aan een betere gezondheid. De minister roept gemeenten op hun gezondheidsbeleid met kracht door te zetten en te vertalen in effectieve beleidsmaatregelen binnen hun wettelijke taken, maar ook op andere beleidsterreinen die met gezondheid te maken hebben (integraal/facetbeleid). Gemeenten hebben een belangrijke regie- en aanjaagrol in het zoeken naar samenwerkingsmogelijkheden en het samengaan van belangen.

Goed gezondheidsbeleid (inclusief preventie) zorgt voor gezondheidswinst, maar levert ook een positieve bijdrage aan de samenleving en de houdbaarheid van het zorgstelsel. VWS benoemt vier thema's:

1. koesteren (dijkbewaking) en innoveren;
2. samenhangend en integraal gezondheidsbeleid;
3. preventie in de zorg;
4. bestuurlijke omgeving: verbinden, samenwerken en moderniseren.

Belangrijke principes daarbij:

1. parallelie van belangen;
2. effectiviteit als norm;
3. de gezonde keuze de makkelijkste of enige keuze;
4. innovatief communiceren;
5. leren van het buitenland en andere sectoren;
6. belang voor jeugd voorop in preventie.

2.4 Nieuw jeugdbeleid: Centra voor Jeugd en Gezin (CJG)

In het bestuursakkoord tussen rijk en gemeenten "Samen aan de slag" van 4 juni 2007 is afgesproken dat er in 2011 een landelijk dekkend netwerk van Centra voor Jeugd en Gezin is gerealiseerd. Gemeenten spelen hierbij een centrale rol. Ouders, kinderen, jongeren tot 23 jaar en professionals kunnen bij de centra terecht met allerlei vragen over opvoeden en opgroeien. De centra bieden advies en hulp op maat.

De Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) zijn straks een herkenbaar inlooppunt in de buurt. Ze houden zich bezig met preventie, signaleren, advies geven en het bieden van ondersteuning en lichte hulp. Bij zwaardere problemen of een meer ingewikkelde hulpvraag coördineren de centra dit en zorgen voor een casemanager die vanuit een van de samenwerkende instellingen binnen het CJG tot passende hulpverlening komt.

Om de hulp en de zorg voor gezinnen binnen de CJG's goed op elkaar af te stemmen, werken verschillende instanties met elkaar samen, zoals het onderwijs, de kinderopvang, de peuterspeelzalen, de jeugdgezondheidszorg, het maatschappelijk werk, de eerstelijnszorg, het jeugd- en jongerenwerk, et cetera. Volgens de hernieuwde Wet op de jeugdzorg zal een CJG tenminste de volgende onderdelen bevatten:

- Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar (consultatiebureaus, schoolarts, etc.);
- De vijf functies uit de Wmo, prestatieveld 2, te weten:
 - Informatie en advies;
 - Signalering;
 - Toeleiding naar hulp;
 - Licht pedagogische hulp;
 - Coördinatie van zorg o.a. maatschappelijk werk, gezinscoaching en opvoedondersteuning.
- Een schakel met Bureau Jeugdzorg (voor geïndiceerde zorg);
- Een schakel met de Zorg- en Adviesteams van basisscholen en voortgezet onderwijs.

De regie op de Centra voor Jeugd en Gezin komt te liggen bij de gemeenten. De gemeenten krijgen grote vrijheid in het realiseren van de centra. Ze doen dit op basis van de eigen mogelijkheden en wensen. De centra hebben dezelfde basistaken, maar zijn onderling verschillend.

2.5 Wet publieke gezondheid

De Tweede Kamer is in mei 2008 akkoord gegaan met het wetsvoorstel Wet publieke gezondheid. Deze maakt het onder andere mogelijk om sneller in te grijpen bij dreigingen van bijvoorbeeld infectieziekten zoals Sars of vogelgriep. De nieuwe wet maakt het ook eenvoudiger om nieuwe internationale afspraken op het gebied van infectieziektebestrijding te verankeren. Deze afspraken zijn nodig om mondiale dreigingen van infectieziektecrises het hoofd te kunnen bieden. Denk aan de snelle internationale verspreiding van Sars en de dreiging van vogelgriep. De taken en bevoegdheden op het gebied van infectieziektebestrijding worden vastgelegd in één wet. Nu zijn deze nog versnipperd over drie wetten, namelijk de Wet collectieve preventie volksgezondheid, de Infectieziektewet en de Quarantainewet. Eén wet komt de inzichtelijkheid, de bekendheid en dus de goede werking van dit soort regels ten goede.

De nieuwe Wet publieke gezondheid regelt onder andere dat er voldoende voorzieningen komen om infectieziekten snel op te kunnen sporen en te bestrijden, met name in het internationale verkeer op grote havens en vliegvelden. Daarnaast worden de bevoegdheden van de burgemeester uitgebreid. Ook krijgt de minister van VWS meer bevoegdheden jegens verantwoordelijke burgemeesters.

De eerste kamer heeft het wetsvoorstel in juli 2008 besproken. De bepalingen over infectieziektebestrijding staan niet ter discussie. Wel zijn er nog vragen over de digitaliseringplicht van dossiers (EKD) in de jeugdgezondheidszorg. Voor het infectieziektedeel zal de wet zo snel mogelijk na aanneme in werking treden, naar verwachting rond 1 november 2008.

De Wet publieke gezondheid voegt aan de bepalingen in de huidige drie wetten het navolgende toe:

1. de taken die voortvloeien uit de Internationale Gezondheidsregeling van de WHO (o.a. inspecties van schepen in havens, in bijv. Terneuzen);
2. om beter voorbereid te zijn op infectieziekte crisis zijn: nieuwe regels met betrekking tot de organisatie van de infectieziektebestrijding;
3. uitbreiding van informatieverplichtingen en bevoegdheden tot optreden;
4. verplichting tot het digitale gegevensopslag bij JGZ (invoering Electronisch Kind Dossier, EKD);
5. uitvoering van ouderenzorg (een opdracht identiek aan de opdracht voor jeugdgezondheidszorg met betrekking tot burgers van 65 jaar en ouder. Vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen zijn gericht op gezondheidsproblematiek van ouderen zoals het hebben van meerdere ziekten tegelijk).

3 Schets regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning

GGD Zeeland heeft in samenwerking met RIVM en Scoop een regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning opgesteld met als titel "Gezondheid boven water in Zeeland". Deze rVTV is in de eerste plaats bedoeld voor gemeenten om strategische beleidskeuzes te kunnen maken. In het rapport van de regionale VTV zijn Zeeuwse kernboodschappen voor gezondheidsbeleid geformuleerd. De cijfers voor Zeeuws-Vlaanderen zijn terug te vinden in de tabellen bijlage c. Hieronder volgt een samenvatting van de belangrijkste resultaten.

3.1 *Demografische gegevens: Zeeuws-Vlaanderen is sterkst vergrijsde regio van Zeeland*

Zeeuws-Vlaanderen is een dunbevolkt gebied. Het is de meest vergrijsde regio in Zeeland. De regio heeft percentueel gezien de meeste 65-plussers, namelijk 19% ten opzichte van 17% voor heel Zeeland en 14% voor Nederland. De grijze druk¹ is hier het hoogst (32%). Veel jongvolwassenen trekken weg naar elders. De vergrijzing en ontgroening zullen de komende decennia fors doorzetten. Door een sterfteoverschot (meer sterftes dan geboortes) en het vertrek van inwoners zal de bevolking van Sluis en Terneuzen naar verwachting (verder) afnemen. Hulst blijft qua omvang redelijk stabiel. Het aantal basisschoolleerlingen zal tot 2023 met 22% (Hulst) tot 32% (Sluis) afnemen. Leerlingen in het voortgezet onderwijs zullen volgen. Ook de beroepsbevolking zal vanaf 2010 langzaam afnemen (Provincie Zeeland, 2008).

- In Hulst en Sluis is een op de vijf inwoners van westers-allochtone herkomst. Dit is zeer hoog in vergelijking met andere delen van Zeeland en Nederland. Het gaat veelal om Belgen. Het percentage niet-westerse allochtonen is alleen in Terneuzen vergelijkbaar met het Zeeuwse gemiddelde (6% tegenover 5%); het ligt duidelijk onder dat van Nederland (11%). De sociaal-economische status (ses) van de Zeeuws-Vlamingen is overwegend gemiddeld. Van de 50 postcodegebieden hebben er 29 een gemiddelde ses en 15 een midden-lage ses. Armoedecijfers laten zien dat ook een groot deel ouderen met AOW tot de minimumhuishoudens in Hulst en Sluis behoren. Ruim 6% van de kinderen van 0 tot en met 17 jaar in Terneuzen leeft in een uitkeringsgezin. Zeeland wordt ook gekenmerkt door de vele toeristen die er met name in het hoogseizoen verblijven. Sluis gaat uit van een verdrievoudiging van het aantal inwoners in de zomermaanden. In Terneuzen en Hulst zal dit in mindere mate het geval zijn.

3.2 *Gezondheidstoestand*

Levensverwachting en sterfte in Zeeuws-Vlaanderen deels gunstiger dan in Nederland

De levensverwachting in Zeeuws-Vlaanderen is voor inwoners van Hulst en mannen uit Sluis vergelijkbaar met de landelijke: 76 jaar voor mannen en 81 jaar voor vrouwen. De

¹ Grijze druk is de verhouding tussen het aantal (niet productieve) inwoners van 65 jaar en ouder ten opzichte van het aantal (in potentie arbeidsproductieve) inwoners van 20-64 jaar.

levensverwachting in Terneuzen ligt hoger dan landelijk en is vergelijkbaar met de gemiddelde levensverwachting voor Zeeuwen: 78,5 en 83 jaar. Ook de vrouwen in Sluis hebben een gunstigere levensverwachting dan vrouwen landelijk. De totale sterfte, en de sterfte aan kanker en hart- en vaatziekten is voor Hulst eveneens vergelijkbaar met de gemiddelde sterfte in Nederland. De sterfte in Terneuzen en Sluis ligt lager dan landelijk. Er sterven in Sluis en Terneuzen ook minder mensen aan kanker en in Terneuzen ook minder mensen aan hart- en vaatziekten.

Hart- en vaatziekten en psychische stoornissen ook de belangrijkste gezondheidsproblemen in Zeeuws-Vlaanderen

Het ziektepatroon in Zeeuws-Vlaanderen wijkt niet af van dat van Zeeland in zijn geheel of dat van Nederland. Ziekten en aandoeningen met de grootste ziektelast zijn coronaire hartziekten (als gevolg van afwijkingen in de kransslagaders), angststoornissen, beroertes, depressies en COPD (chronische luchtwegaandoeningen). Coronaire hartziekten, beroertes en COPD leiden zowel tot een hoge vroegtijdige sterfte als tot relatief veel verlies aan kwaliteit van leven. Angststoornissen en depressies zorgen bij veel mensen voor veel verlies van kwaliteit van leven. De meest voorkomende chronische aandoeningen in absolute zin zijn coronaire hartziekten (als gevolg van afwijkingen in de kransslagaders), artrose (gewrichtsslijtage) en diabetes.

Van de Zeeuws-Vlamingen beoordeelt 69% zijn gezondheid als goed tot zeer goed. Zij rapporteren dezelfde gezondheidsproblemen als elders in Zeeland en Nederland. (Voor volwassenen zijn geen gegevens beschikbaar.) Van de ouderen heeft 62% een of meer chronische aandoeningen. Een derde van deze mensen heeft een hoge bloeddruk (32%), 29% heeft gewrichtsslijtage, bijna een op de acht heeft suikerziekte (13%).

Overgewicht is een groeiend probleem ook in Zeeuws-Vlaanderen

Het percentage ouderen met overgewicht in Zeeuws-Vlaanderen bedraagt 59%; 15% heeft ernstig overgewicht. Overgewicht is wereldwijd een explosief groeiend probleem. Nederland loopt in deze ontwikkeling nog steeds iets achter op andere westerse landen. Ongeveer 8% van de Zeeuwse kinderen van bijna 4 jaar heeft overgewicht (inclusief ernstig) en 2% heeft zelfs obesitas. Van de vijfjarigen in de regio Zeeland heeft ongeveer één op de acht (13%) overgewicht en 3% heeft obesitas. Bij tien- en dertienjarigen ligt het percentage (ernstig) overgewicht nog iets hoger. Vergeleken met landelijke jeugdigen hebben Zeeuwse leeftijdsgenoten iets minder vaak overgewicht. De jeugd in Zeeuws-Vlaanderen heeft even vaak (ernstig) overgewicht als gemiddeld in Zeeland. Overgewicht wordt in het PGO voor 13-jarigen vaker gemeten bij leerlingen van het LWOO/VMBO (18%) dan bij leerlingen van HAVO/VWO (12%). Dit verschil naar opleidingsniveau wordt ook provinciaal en landelijk gezien. In Hulst hebben de 13-jarigen het minst vaak overgewicht (13%). Voor Sluis en Terneuzen is dit respectievelijk 17% en 16%. In Sluis is het verschil tussen de opleidingen het grootst.

Psychische ongezondheid komt in Zeeuws-Vlaanderen veel voor, maar exacte lokale cijfers ontbreken

Het voorkomen van depressie is niet onderzocht in Zeeland, ook niet in Zeeuws-Vlaanderen. Uit Nederlands onderzoek is bekend dat depressie tweemaal zo vaak voorkomt onder vrouwen en dat vaker bij volwassenen dan jongeren of ouderen. Bij het Preventief Gezondheidsonderzoek voor Ouderen uit 2007 scoorden ouderen vergelijkbaar op een screeningsvragenlijst voor depressie met ouderen elders in het land. Het antidepressivagebruik voor Zeeland lag in het begin van deze eeuw veel hoger dan elders in Nederland. In de meest recente cijfers van het RIVM is dit verschil niet meer terug te vinden. Het gebruik in Zeeland is boven gemiddeld en tussen 200 en 2006 met .. toegenomen.

Eenzaamheid komt onder ouderen veel voor

Psychische ongezondheid omvat zowel psychische stoornissen en ziekten, zoals depressie, als mildere psychische klachten en psychosociale problematiek. Van de Zeeuws-Vlaamse ouderen (65+) voelt 21% zich psychisch ongezond. Ouderen in Hulst voelen zich het vaakst psychisch ongezond: 26%. Dit is het hoogste percentage in Zeeland (19%). Eenzaam (matig tot zeer ernstig) is 47% van de Zeeuws-Vlaamse ouderen (65+). Dit is vergelijkbaar met ouderen in heel Zeeland. (Zeer) ernstig eenzaam is 10% van de ouderen in Sluis en 12,5% in Hulst. Ouderen in Terneuzen zijn het vaakst (zeer) ernstig eenzaam (13% versus 10% voor Zeeland).

Nader onderzoek nodig naar signalen psychosociale problematiek jongeren

Ongeveer een op de tien jeugdigen van 10 jaar en jongeren van 14/15 jaar heeft een indicatie voor psychosociale problematiek. Deze cijfers komen overeen met die voor heel Zeeland. Psychosociale problematiek bij jongeren is van alle tijden en is de laatste jaren nauwelijks toegenomen (Schrijvers en Schoemaker, 2008). Bijna een kwart van de Zeeuwse jongeren heeft wel eens suïcidedgedachten. Één op de tien Zeeuwse derdeklassers van de middelbare school is in de 3 maanden voorafgaand aan het onderzoek slachtoffer geworden van pesten op school. Een zelfde percentage pest zelf ook. Jongeren van 13 jaar die een hogere opleiding volgen ervaren minder pestproblematiek dan jongeren op lagere opleidingen in het voortgezet onderwijs. Deze laatste kampen ook vaker met een negatief zelfbeeld. Kinderen die pesten of gepest worden hebben vaker serieus nagedacht over suïcide. Voor Zeeuws-Vlaanderen kwamen er uit de Jeugdmonitor (Scoop, 2007) opvallende cijfers over suïcide. Het waren signalen die nodig verdere uitdieping vereisen.

Ook Zeeuws-Vlaanderen heeft sociaal kwetsbare burgers

Het aantal sociaal kwetsbaren is in Zeeland relatief even groot als elders in Nederland. Volgens schattingen maakt tussen de 0,7% en 1% van de bevolking deel uit van de groep mensen voor wie maatschappelijke uitsluiting dreigt en die een individuele en outreachende aanpak nodig hebben om uit de problemen te komen. Er zijn minimaal zo'n 300 daklozen in Zeeland waarvan iets meer dan een vijfde jongeren. Naar schatting hebben 3600 mensen met meerdere problemen tegelijk te maken (sociaal isolement, verwaarlozing, geweld, schulden, psychische en

verslavingsproblematiek). Een veel groter aantal burgers heeft een verhoogde kans op uitsluiting. Onder hen de 10% zeer ernstig eenzame ouderen.

In Zeeuws-Vlaanderen zijn veel van deze kwetsbare burgers te vinden in Terneuzen. Hier kwamen in 2006 en 2007 de meeste meldingen over huiselijk geweld per 10.000 inwoners binnen. Ook het aantal cliënten van het meld- en actiepunt bemoeizorg was in Terneuzen (binnen Zeeuws-Vlaanderen) absoluut en relatief het hoogste. Het aantal aangezegde ontruimingingen was in 2006 en 2007 gelijk (169); het aantal geëffectueerde ontruimingingen daalde in deze jaren van 52 naar 43. Het aantal schuldsaneringen steeg in Zeeland tussen 1999 en 2007 van 6 naar 14 per 10.000 inwoners. Deze cijfers zijn niet beschikbaar naar regio.

3.3 Determinanten van gezondheid

Nog veel Zeeuws-Vlamingen hebben een ongezonde leefstijl

Leefstijl is van grote invloed op gezondheid. Chronische aandoeningen op latere leeftijd worden voor een deel veroorzaakt door ongezond gedrag eerder in het leven. Roken bijvoorbeeld veroorzaakt 13% van de totale ziektelast in Nederland, vooral door longkanker, chronische longziekten (COPD) en coronaire hartziekten. Hoewel sommige leefstijlfactoren zich gunstig ontwikkelen zijn er toch nog veel mensen die zich ongezond gedragen. Zeeuws-Vlaanderen verschilt daarin niet veel van Zeeland en Nederland.

Jeugd valt op met bekendheid met alcohol

De Zeeuws-Vlaamse jeugd valt op met alcoholgebruik: veel jongeren kennen de smaak. In Zeeuws-Vlaanderen hebben meer jongeren (14/15 jaar) wel eens alcohol gedronken dan op Walcheren en in de Oosterschelderegio. Vooral meer jongeren in Hulst dan gemiddeld in Zeeland hebben kennisgemaakt met alcohol (86%). Ook geven meer Zeeuws-Vlaamse jongeren aan wel eens dronken te zijn geweest. De jongeren in Hulst vallen voorts op met een hoger percentage actuele drinkers (afgelopen 4 weken) dan elders in Zeeland (74% versus 65%). Zowel in Hulst als Sluis zijn meer binge-drinkers dan gemiddeld in Zeeland: 54% en 52% hebben daar recentelijk 5 of meer glazen alcohol op 1 gelegenheid gedronken tegenover 45% in Zeeland. Een op de elf Zeeuws-Vlamingen van 14/15 jaar drinkt op een weekenddag 11 of meer glazen alcohol.

Door bijna de helft van de jongeren in Zeeuws-Vlaanderen is wel eens gerookt. In Hulst is dit 50%, in Terneuzen is dit 44% (het laagste percentage voor Zeeland). Het percentage actuele rokers is 13% in Terneuzen en Sluis, en 12% in Hulst.

Recent softdrugsgebruik varieert van 9% in Terneuzen tot 13% in Sluis. Harddrugs gebruikte 3% van de jongeren in Hulst en 5% in Terneuzen. Er zijn geen significante verschillen met de cijfers voor heel Zeeland.

De Zeeuws-Vlaamse jongeren voldoen even vaak aan de beweegnorm als de Zeeuwse jeugd. De percentages verschillen per gemeente: in Sluis gaat het om 82% van de jongeren die niet voldoen aan de norm, in Hulst is dat 73%. Qua groente- en fruitconsumptie valt op dat de Sluise

jeugd vaker voldoet aan de groentennorm (60%); de Terneuzense jeugd eet het slechts fruit (82% voldoet niet aan de norm).

Ook bij ouderen is gezondheidswinst te behalen door gedragsverandering

Zeeuws-Vlaamse ouderen kunnen ook hun leefstijl op veel punten verbeteren. Van hen rookt 12%. Een op de tien is een zware drinker. Ze eten minder vaak voldoende groente en fruit dan de gemiddelde Zeeuws oudere. Tweevijfde van de 65-plussers beweegt onvoldoende.

De ouderen in Hulst eten het minst vaak twee stuks fruit per dag en bewegen vaker onvoldoende. Het op oudere leeftijd veranderen van de leefstijl heeft effect op de gezondheid.

Gezondheidsverschillen in Zeeuws-Vlaanderen vragen om gerichte aanpak

De sociale omgeving is van invloed op gezondheid. Mensen met een lage sociaaleconomische status (ses) hebben een slechtere gezondheid dan mensen uit de hogere sociaaleconomische lagen van de bevolking. De gezondheidssituatie hangt eveneens samen met etnische herkomst, waarbij erfelijke en culturele factoren meespelen. Bij niet-westerse allochtone jongeren komt overgewicht vaker voor. De relatie met ongezond gedrag bij deze groep jongeren is niet eenduidig. Ze drinken bijvoorbeeld minder alcohol, maar als ze drinken doen ze dat even overmatig als autochtone jongeren. Ook zijn allochtone jongeren minder vaak lid van een sportclub. Gezondheidsverschillen bestaan ook in Zeeuws-Vlaanderen. Zeeuws-Vlaamse jongeren die een lager opleidingsniveau volgen, hebben vaker een ongezonde leefstijl en psychosociale problematiek dan jongeren binnen de hogere opleidingsniveaus. Ouderen met een minimum inkomen hebben een slechtere ervaren gezondheid en hebben meer chronische aandoeningen, meer problemen met zelfredzaamheid en vaker psychische problemen dan ouderen met een hogere sociaal economische status. Ook hebben ze vaker last van overgewicht, bewegen minder en eten ongezonder.

Fysieke omgeving kan grote invloed hebben op de gezondheid in Zeeuws-Vlaanderen

De fysieke omgeving van mensen, waarin ze leven, leren, wonen en werken is van invloed op de gezondheid. In Zeeuws-Vlaanderen is weinig bekend over de uitstoot van schadelijke stoffen in de Kanaalzone. De industrie daar en in België, het transport van gevaarlijke stoffen over de Westerschelde en de aanwezigheid van kerncentrales net over de grens maken dat ook in Zeeuws-Vlaanderen gezondheidsbeleid en veiligheidsbeleid nauw met elkaar verbonden moeten zijn. Ook binnenmilieu heeft soms een negatieve invloed op de gezondheid van mensen. Landelijk gezien heeft 80% van de scholen te kampen met een slecht binnenmilieu ook als gevolg van te slecht ventileren. Dit heeft effect op de leerprestaties van kinderen en de gezondheid van kinderen en leraren.

3.4 Preventie

Zeeuws-Vlaanderen voldoet aan norm groepsimmunititeit kinderziekten. De vaccinatiegraad voor het Rijksvaccinatieprogramma in Zeeuws-Vlaanderen voldoet aan de norm van

groepsimmunitet van 90%. In Sluis en Terneuzen ligt de vaccinatiegraad voor BMR en DKTP zelfs hoger dan 95%. De vaccinatiegraad voor HIB ligt in heel de regio boven de 95%.

3.5 Zorg

Bereikbaarheid en beschikbaarheid zorgvoorzieningen belangrijk aandachtspunt voor Zeeuws-Vlaanderen

In Zeeuws-Vlaanderen is het beschikbaar houden van goede zorg dichtbij huis een belangrijke zaak voor gemeenten. Het is vrijwel onmogelijk om in alle kernen of dorpen alle voorzieningen te hebben. Bij centralisatie van voorzieningen - een mogelijkheid om ook de kwaliteit te borgen - is bereikbaarheid ervan een essentiële voorwaarde. Om kwalitatief goede en toegankelijke zorg te kunnen hebben, wordt een beroep gedaan op de creativiteit van gemeenten en het leggen van nieuwe verbindingen (zoals meer tweedelijnsbehandelingen in de huisartsenpraktijk, of zorg grootschalig organiseren). Grensoverschrijdend zorggebruik vraagt aandacht voor de kwaliteit en bereikbaarheid van zorg in Zeeuws-Vlaanderen, om de zorg hier aantrekkelijk te houden. Anderzijds biedt het mogelijkheden om ook grensoverschrijdend te denken en handelen. Samenwerking met Belgische ziekenhuizen door het ziekenhuis in Terneuzen is een manier om kwalitatief goede zorg voor Zeeuws-Vlamingen te garanderen. Zeeuws-Vlaanderen zit redelijk goed in zijn huisartsen. Het aantal huisartsen per 10.000 inwoners is voor Sluis en Terneuzen vergelijkbaar met landelijk: respectievelijk 6,1 en 5,6 huisartsen. Hulst heeft minder huisartsen op 10.000 inwoners: 3,9 en heeft daarmee minder huisartsen beschikbaar dan gemiddeld in Zeeland. Ouderen in Terneuzen zijn dan ook meer dan ouderen in heel Zeeland tevreden over de beschikbaarheid van huisartsenzorg en over de aanwezigheid van apotheken (3% is daarover ontevreden). In Hulst en Sluis zijn mensen meer tevreden over de beschikbaarheid van tandartsen (10% en 11% is ontevreden tegenover 14% in Zeeland). Over de beschikbaarheid en kwaliteit van andere zorgvoorzieningen oordelen ze in Zeeuws-Vlaanderen hetzelfde als elders in Zeeland.

Medicijngebruik in Zeeuws-Vlaanderen heeft al enige jaren aparte aandacht. Volgens de laatste cijfers over Zeeland zijn er - in tegenstelling tot een eerder RIVM-rapport - geen verschillen met Nederland in medicijngebruik totaal. Er wordt zelfs een ondergebruik in Zeeland waargenomen van vrij verkrijgbare medicijnen. Nader onderzoek is nodig om goed inzicht te krijgen in medicijngebruik in Zeeuws-Vlaanderen.

OGGZ vereist een betere aansluiting van vraag en aanbod. Het OGGZ-aanbod is binnen Zeeuws-Vlaanderen geconcentreerd in Terneuzen. In het kader van het Zeeuws Kompas wordt de komende jaren gewerkt aan een betere spreiding van voorzieningen. Een goed sluitend zorgnetwerk kan voorkomen dat mensen terugvallen of buiten het zicht van de hulpverleners terecht komen.

4 Regionaal beleid en speerpunten

4.1 Visie op gezondheidsbeleid

Definitie van gezondheid (WHO)

Gezondheid wordt opgevat als een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts als de afwezigheid van ziekten of andere lichamelijke gebreken. Iemands gezondheidstoestand wordt bepaald door verschillende determinanten zoals zijn gedrag, zijn constitutie/genetische aanleg voor ziekten of risicofactoren, de omgeving waarin iemand woont, leeft, de mensen waarmee hij leeft, hun normen en waarden. Het model van Lalonde beschrijft de gezondheidstoestand ook als resultante van het aanbod van preventie en zorg. Ook externe ontwikkelingen en beleid hebben hun (in)directe invloed.

Visie op gezondheidsbeleid

De gemeenten Terneuzen, Sluis en Hulst nemen de regierol die gemeenten door de landelijke overheid krijgt toebedeeld op zich. Hierbij gaan zij uit van de eigen verantwoordelijkheid van burgers voor het waar mogelijk vermijden van gezondheidsschade. Naast de uitvoering van de wettelijke taken op gebied van gezondheidsbescherming en ziektepreventie zullen de gemeenten werken aan gezondheidsbevordering, vanuit de volgende visie:

a. Gezondheidsbeleid is integraal beleid

Gezondheid is een verzameling van vele factoren, waaronder die in de sociale en fysieke omgeving van mensen. Gezondheidsbeleid betekent dus ook maatregelen nemen op andere beleidsterreinen dan alleen op volksgezondheid. Gezondheidsbeleid en Wmo-beleid liggen in elkaars verlengde, en kunnen wederzijds bijdragen aan het bereiken van beleidsdoelstellingen. Het ontwikkelen en uitwerken van gezondheidsbeleid gebeurt zoveel mogelijk in samenhang met beleidsontwikkeling op andere relevante beleidsterreinen, waaronder de Wmo, ruimtelijke ordening en milieu.

b. Gezondheid is een gezamenlijk belang en gezamenlijke verantwoordelijkheid

De gemeenten kunnen maar in beperkte mate gezond gedrag van burgers beïnvloeden. Vanuit de visie dat gezond gedrag te bevorderen is door ingrijpen in de sociale en fysieke omgeving waar dit gedrag zich voordoet, zoekt de gemeente dan ook samenwerking met belanghebbende partijen die hun stempel drukken op die omgevingen. Te denken valt hier aan gezondheidprofessionals, scholen, bedrijven, instellingen, wijk- en buurtcentra, belangengroepen en collega's van andere beleidssectoren als ruimtelijke ordening, milieu etc.

c. Gemeente als uitvoerder/partner, regisseur en facilitator/ondersteuner

De gemeenten voeren wettelijke taken uit op het gebied van gezondheidsbescherming en ziektepreventie. Deze taken zijn door de gemeenten onder andere ondergebracht bij de GGD Zeeland. In het kader van gezondheidsbevordering zullen gemeenten deels zorg dragen voor het uitvoeren van preventieactiviteiten. Daarnaast nemen ze de rol op zich om belanghebbende partijen samen te brengen en te verleiden tot goede initiatieven en samenwerking. Het

bevorderen van samenhang in beleidsmaatregelen en preventieactiviteiten behoort eveneens tot die regierol. Tot slot kan de gemeente partijen ondersteunen of faciliteren, bijvoorbeeld het faciliteren van huisvesting van huisartsen.

d. Landelijke speerpunten leidend voor gezondheidsbeleid

De landelijke speerpunten worden door de Zeeuws-Vlaamse gemeenten opgepakt. Op basis van de regionale gezondheidssituaties worden per speerpunt doelstellingen geformuleerd. De landelijke speerpunten worden aangevuld met specifieke regionale en/of lokale aandachtspunten. Beleid zal worden gericht op die groepen die de meeste gezondheidsrisico's lopen of -achterstand hebben. Aangezien gedragsverandering een langdurig proces is en actie vereist op verschillende fronten, zal bestaand beleid op een aantal speerpunten voortgezet worden.

Voor deze nota is gekozen voor (waar mogelijk) concreet evalueerbare doelstellingen, ook wel SMART geformuleerde doelstellingen genoemd.

4.2 Landelijke speerpunten

Het Rijk heeft vijf speerpunten benoemd in het kader van het gezondheidsbeleid, namelijk roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht, depressie en diabetes.

Roken

In een gemiddelde gemeente met 100.000 inwoners sterven er jaarlijks 123 aan de gevolgen van roken en 22 inwoners aan de gevolgen van meerroken. Roken veroorzaakt 13% van de totale ziektelast. Dit komt met name doordat roken bijdraagt aan het ontstaan van zowel (long)kanker, chronische longziekten (COPD) als hart- en vaatziekten (coronaire hartziekten en beroerte).

Specifiek: Voor wat betreft roken zullen er geen nieuwe lokale initiatieven worden genomen. Het landelijk beleid zal worden gevolgd door mee te doen aan bijvoorbeeld landelijke campagnes of actieprogramma's en uiteraard door het naleven van wetgeving (rookverbod in de horeca). Verder besteedt het project De Gezonde School en Genotmiddelen op middelbare scholen aandacht aan de risico's van alcohol, roken en drugs.

Meetbaar: Het aantal jongeren (14-15 jarigen) dat weleens heeft gerookt, ligt in Zeeuws-Vlaanderen tussen de 44 en 50%. Dit is vergelijkbaar met Zeeland. Het aantal jongeren dat dagelijks rookt (tussen de 12 en 14%) is ook vergelijkbaar met Zeeland. Van de volwassenen in Zeeuws-Vlaanderen zijn geen gegevens bekend, maar dit is naar alle waarschijnlijkheid vergelijkbaar met de Oosterschelderegio waar 29% van de volwassenen rookt. Van de ouderen in Zeeuws-Vlaanderen rookt 9-14%.

Acceptabel: De jeugd is een risicogroep op het gebied van roken. Door het project De Gezonde School en Genotmiddelen worden jongeren aangeleerd wat de risico's zijn van roken en op welke manier ze "nee" kunnen zeggen.

Realistisch: De eerste evaluaties van het project Gezonde School en Genotmiddelen (samenwerking tussen GGD Zeeland, Indigo en de Stichtingen Welzijn) uit de gemeente Sluis zijn zeer veelbelovend. Verder zijn er diverse landelijke campagnes op het gebied van stoppen met roken. Ook huisartsen besteden hier aandacht aan. Verder adviseren verloskundigen zwangere vrouwen te stoppen met roken.

Tijdgebonden: Gedurende de looptijd van de nota, 2009 t/m 2012.

Doelstelling: door het volgen van landelijk beleid en continuering van het project Gezonde School en Genotmiddelen zal in 2012 het aantal rokende jongeren in Zeeuws-Vlaanderen gedaald zijn naar 10%, te meten aan de hand van de jeugdmonitor en evaluaties van het project Gezonde School en Genotmiddelen.

Overmatig alcoholgebruik

Overmatig alcoholgebruik bij jongeren leidt zowel op korte als op de langere termijn tot hersenbeschadigingen. Ouders zijn zich onvoldoende bewust van de risico's van alcoholgebruik en van hun eigen invloed op het drankgedrag van hun kinderen (norm, grenzen stellen, voorbeeldgedrag). Fors alcoholgebruik op jonge leeftijd kan leiden tot acute alcoholvergiftiging en op langere termijn schade aan de hersenen. Het alcoholgebruik onder jongeren is in Nederland heel hoog in vergelijking met andere landen. Overmatig alcoholgebruik verhoogt de kans op:

- gezondheidsproblemen zoals depressieve klachten, overgewicht, enkele vormen van kanker;
- overlast in de publieke ruimte;
- huiselijk geweld;
- risicovol seksueel gedrag.

Specifiek: Het preventieprogramma "De Gezonde school en genotmiddelen" zal gecontinueerd worden op de middelbare scholen. Anderzijds willen we expliciete aandacht voor het drankgebruik in sportkantines. Er moet nog nader onderzoek plaatsvinden naar de methode en het budget dat hiervoor benodigd is. De ambitie van de gemeente is dat er geen alcohol onder de zestien jaar gedronken wordt.

Meetbaar: De gemiddelde leeftijd dat een jongere een heel glas alcohol drinkt is 12,7 jaar (IVO, 2007). In Zeeland heeft 64,7% van de jongeren in de afgelopen maand alcohol genuttigd. Voor Zeeuws-Vlaanderen ligt dit percentage tussen de 65 en 74% (Hulst significant ongunstiger). Bingedrinken doet in Zeeland 45% van de jongeren. Voor Zeeuws-Vlaanderen ligt dit percentage tussen de 42 en 52% (Sluis significant ongunstiger). Van de volwassenen in Zeeuws-Vlaanderen zijn geen gegevens bekend. Van de volwassenen in de Oosterschelderegio drinkt 11,2% overmatig. Voor ouderen in Zeeuws-Vlaanderen is dit tussen de 8 en 11% (vergelijkbaar met Zeeland)

- Acceptabel:** De preventieboodschap luidt: 'Geen alcohol onder de 16'. Het preventieaanbod van de gemeenten zal zich voornamelijk richten op jeugdigen en hun ouders. De partners op dit gebied zijn: GGD Zeeland, JGZ, Indigo, Emergis, de horeca, de sportverenigingen, huisartsen, jongerenwerk, de politie en de scholen. In de gemeente Sluis is er een gemeentelijke werkgroep ingesteld die integraal probeert de problematiek rondom alcohol te bespreken en aan te pakken.
- Realistisch:** Door aan te sluiten bij landelijke campagnes, zoals van Postbus 51 "Voorkom alcoholische schade bij uw opgroeiende kind" en van het Rijk "alcohol onder de 16, nog even niet" is de slagingskans groter. Bovendien laten landelijke onderzoeken zien dat het aantal alcoholdrinkende jongeren daalt, hoewel jongeren met een lager opleidingsniveau meer en vaker drinken.
- Tijdgebonden:** De looptijd van de gezondheidsnota zal aangehouden worden.

Doelstelling: de gemeenten in Zeeuws-Vlaanderen willen door continuering van het project 'Gezonde School en Genotmiddelen' en handhaving en wet en regelgeving, het aantal jongeren (14-15 jarigen) dat drinkt in 2012 teruggebracht hebben tot 60%. Dit door de doelgroep van 10 tot 16 jaar voor te lichten en specifieke aandacht te hebben voor de ouders door middel van voorlichting en opvoedondersteuning (voorbeeld homeparty's). Evaluatie zal plaatsvinden aan de hand van de jeugdmonitor en evaluatie van het project 'Gezonde school en Genotmiddelen).

Overgewicht

De toename van overgewicht is een zorgwekkend probleem, met name onder jongeren. Omdat overgewicht ook in Zeeuws-Vlaanderen veel voorkomt en op steeds jongere leeftijd begint, wil de regio hier een preventieaanbod op ontwikkelen. Overgewicht leidt tot gezondheidsproblemen zoals hart- en vaatziekten, diabetes (type 2), gewrichtsklachten en psychosociale problemen. Overgewicht is een verstoorde balans tussen energie inname (voeding) en energieverbruik (bewegen).

- Specifiek:** Om overgewicht effectief te bestrijden, is een combinatie van gezonde voeding en voldoende beweging noodzakelijk. Het project Breedtesport levert een positieve bijdrage aan de bestrijding van overgewicht. Het project Breedtesport eindigt eind 2009. Het is aan te raden te onderzoeken of het haalbaar is om Breedtesport voort te zetten. Voorlichting aan kinderen en volwassenen (bijvoorbeeld op scholen) is belangrijk om gezonde voeding te promoten. Verder hebben de drie Zeeuws-Vlaamse gemeenten een fietsknooppunten route, zodat mensen sportief kunnen genieten van het mooie landschap. De gemeente Sluis is bovendien bezig om een soortgelijk initiatief voor wandelroutes op te zetten.
- Meetbaar:** in Zeeland komt overgewicht ongeveer even vaak voor als in Nederland (namelijk bij 45% van de mensen van 20 jaar en ouder). Uitgesplitst in leeftijd en voor de regio Zeeuws-Vlaanderen ziet het er als volgt uit:

leeftijd	Hulst	Terneuzen	Sluis	Zeeland
3,9 jaar (JGZ 0-4) (2005-2007)	7,0	8,1	6,3	8,2
5 jaar (PGO, 2005-2007)	8,6	11,8	13,0	12,7
10 jaar (PGO, 2005-2007)	12,8	19,1	11,8	16,4
13 jaar (PGO, 2005-2007)	12,8	16,2	16,7	14,7
14-15 jaar (2007)	9,3	9,4	9,0	8,7
19-64 jaar (2005)	NB	NB	NB	45,9
65+ jaar (2007)	59,1	58,1	60,6	58,1

In 1981 gaf 33,3% van de volwassenen bevolking in Nederland aan, overgewicht te hebben. In 2003 was dit percentage opgelopen tot 46,1%. In de afgelopen 22 jaar is het percentage mensen met overgewicht verdubbeld. Ook bij kinderen komt overgewicht steeds vaker voor. In 1980 had 1 op de 15 kinderen tussen de 4 en 15 jaar overgewicht, in 1997 was dit al 1 op de 8 a 9 kinderen. In de 6 jaar daarna is dit toegenomen tot 1 op de 5 a 6 kinderen. Uit onderzoek van het RIVM blijkt dat wanneer deze stijgende trend zich voortzet, ons land in 2024 ongeveer 2,5 miljoen mensen met obesitas telt.

- Acceptabel:** De gemeenten behoren eerst een gedegen onderzoek te doen naar een effectieve preventiemethode om overgewicht tegen te gaan en te voorkomen. Het project Breedtesport geeft al een positieve bijdrage aan gezond bewegen. Verder besteden huisartsen, jeugdartsen JGZ, jeugdverpleegkundigen JGZ, scholen, kinderopvang, peuterspeelzalen, sportverenigingen, welzijnswerk, ouderenorganisaties een bijdrage aan de preventie van overgewicht.
- Realistisch:** De trend in Nederland is dat mensen zich steeds bewuster worden van het belang van gezond leven. De media besteedt hier ook veel aandacht aan.
- Tijdgebonden:** De gehele looptijd van deze nota, 2009 t/m 2012.

Doelstelling: het percentage kinderen met overgewicht zal in 2012 gestabiliseerd zijn. Alle kinderen met overgewicht komen aan de hand van signalering in de PGO's in het Zorgpad Overgewicht terecht. De PGO's en de jeugdmonitor dienen als evaluatie. Tevens zal er een integraal beleid met betrekking tot overgewicht worden opgezet, zal het project Breedtesport indien mogelijk worden gecontinueerd en zal gestreefd worden naar meer sportende kinderen en een hoger percentage ouderen dat voldoet aan de beweegnorm zoals gemonitort in de ouderenmonitor in 2012. Voor volwassenen zal aan de hand van de volwassenenmonitor die in 2009 wordt afgenomen gekeken worden, waar met betrekking tot het onderwerp overgewicht voor deze doelgroep op ingezet zal worden.

Depressie en psychosociale problematiek

Depressie is een veel voorkomende psychische stoornis die een grote impact heeft op het welbevinden van mensen en die een grote ziektelast veroorzaakt. In Nederland lijden ongeveer 750.000 mensen aan een depressie. Tweederde hiervan krijgt daadwerkelijk hulp. Uit onderzoek is gebleken dat het bereik van preventieve interventies te laag is. De toeleiding naar de hulpverlening zal verbeterd moeten worden. De risicogroepen zijn:

- mensen van wie ouders of familieleden een depressieve stoornis hebben gehad;
- kinderen van ouders met psychische problemen;
- kinderen van gescheiden ouders;
- mantelzorgers;
- recidivisten;
- mensen met voortekenen van depressie;
- mensen met jeugdtrauma;
- kwetsbare mensen (OGGZ);
- mensen met schulden;
- mensen met chronische ziekten of beperkingen;
- lage SES;
- alleenstaanden.

Cijfers uit de jeugdmonitor laten zien dat relatief veel jongeren in Zeeuws-Vlaanderen suïcidale gedachten hebben. Afhankelijk van de resultaten uit de ouderenmonitor zal er aandacht besteed worden aan depressie en eenzaamheid onder ouderen. (Resultaten uit de ouderenmonitor worden eerst afgewacht.)

Specifiek: Voor het thema depressie en psychosociale problematiek wordt de gehele bevolking als doelgroep gekozen. Bij jongeren (13/14-jarigen en 15/16-jarigen) wordt o.a. de Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) afgenomen. Verder worden er bij Indigo diverse diensten ingekocht op het gebied van Collectieve Preventie Geestelijke Gezondheidszorg.

Verder hebben de drie Zeeuws-Vlaamse gemeenten een divers aanbod in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning en het Minimabeleid op het gebied van ondersteuning van mantelzorgers en kwetsbare groepen mensen, schuldhulpverlening et cetera.

Meetbaar: Er zijn nog onvoldoende cijfers beschikbaar over de psychosociale gezondheid van mensen in Zeeuws-Vlaanderen. Uit de weinige cijfers die er zijn kan worden opgemaakt dat van de ouderen in Zeeuws-Vlaanderen 19% zich psychisch ongezond voelt. In Sluis en Terneuzen is dit eenzelfde percentage, maar in Hulst ligt dit significant hoger, namelijk 26% van de ouderen geeft hier aan zich psychisch ongezond te voelen. Ongeveer de helft van de ouderen in Zeeland geeft aan eenzaam te zijn (is matig tot en met zeer ernstig). Voor de drie gemeenten is dit ongeveer eenzelfde percentage. Zeer ernstig eenzaam is 10% van de respondenten van de ouderenmonitor. In Hulst en Sluis is dit een vergelijkbaar percentage, in Terneuzen heeft 13% van de ouderen aangegeven

zeer ernstig eenzaam te zijn. Voor volwassenen en voor alle doelgroepen m.b.t. het onderwerp depressie is nader onderzoek wenselijk.

Acceptabel: De SDQ-lijst is een gevalideerd instrument, een best practice.

Realistisch: Psychosociale problematiek en depressie zijn begrippen die veelomvattend zijn. Daardoor is het lastig om een realistisch doel neer te zetten. Indien de gemeenten besluiten nieuwe projecten op dit gebied neer te zetten, zal er expliciet gekeken worden naar best practices.

Tijdgebonden: De gehele looptijd van de nota, 2009 t/m 2012.

Doelstelling: de gemeenten zullen zich inspannen om het voorkomen van depressie onder inwoners van Zeeuws-Vlaanderen verder te onderzoeken. Naar aanleiding van de uitkomsten zullen er gewenste stappen worden ondernomen. Gemeenten zullen met betrekking tot psychosociale problematiek en depressie en brugfunctie vervullen tussen cure en preventie.

Diabetes

Diabetes komt als gevolg van overgewicht steeds vaker en op steeds jongere leeftijd voor. Complicaties van diabetes zijn zeer divers (ogen, hart- en vaatstelsel, voeten, nieren, gewrichten). Roken verhoogt de kans op complicaties (4x) en bewegen heeft een gunstig effect. De risicogroepen zijn senioren, mensen met overgewicht, lage SES, bepaalde allochtone groepen (Marokkanen, Surinamers, Antillianen en Turken).

Specifiek: Met Nucleus Zorg b.v. zijn afspraken gemaakt over de aanpak van diabetes, namelijk diabetes ketencoördinatie. De huisartsen spelen een grote rol bij vroegsignalering en voorlichting. De gemeenten faciliteren Nucleus Zorg B.V. met name op communicatief gebied, door het ondersteunen van voorlichtingscampagnes. De ambitie is dat mensen met diabetes sneller worden herkend en toegeleid naar zorg. Verder is voorlichting en preventie op het gebied van overgewicht - ook gezond bewegen - alcohol en roken belangrijk (zie speerpunten).

De BeweegKuur is een beweegprogramma voor mensen met diabetes type 2 of een hoog risico hierop. Door samenwerking tussen verschillende professionals in de eerste lijn worden mensen op professionele wijze begeleid naar een gezondere leefstijl. Deze verandering van leefstijl is cruciaal: het verkleint de kans dat de ziekte zich openbaart en bij mensen die al diabetes hebben, kan de kans op ernstige complicaties aanzienlijk worden verminderd. Jaarlijks krijgen ruim 70.000 Nederlanders diabetes type 2; veel mensen hebben de ziekte zonder dat deze al is ontdekt. NISB ontwikkelt de BeweegKuur in samenwerking met NHG, LVG, NVDA, KNGF, LHV, DVN, VSG en NDF.

Meetbaar: Diabetes bij 14-15 jarigen in Zeeuws-Vlaanderen is vergelijkbaar met Zeeland, namelijk 1,2%. Hulst scoort hier 0%. Van de ouderen in Zeeland heeft 12% diabetes. Dit geldt ook voor de gemeenten in Zeeuws-Vlaanderen. In Nederland

- heeft 3,5% van de bevolking diabetes. Zeeland scoort hier significant gunstiger met 2,4%
- Acceptabel: Huisartsen hebben een waardevolle plaats in de keten op het gebied van vroegsignalering. In diverse huisartsenpraktijken in Zeeuws-Vlaanderen zijn reeds praktijkassistenten actief die zich inzetten mensen met diabetes te begeleiden en om actief mensen te begeleiden om gezonder te gaan leven. Er wordt tevens aandacht besteed aan stoppen met roken en preventie van bestrijding van overgewicht.
- Realistisch: Er wordt ook landelijk veel aandacht aan deze problematiek besteedt. Tevens heeft Nucleus Zorg b.v. reeds een project op dit gebied. De gestelde doelen zijn hierdoor redelijk haalbaar.
- Tijdgebonden: Gedurende de looptijd van de nota, 2009 t/m 2012.

4.3 Huidige speerpunten

Valpreventie

Het voorkomen van valongevallen bij ouderen is erg belangrijk. Jaarlijks overlijden 1700 mensen van 65 jaar of ouder door een privéongeval, meestal een val. Ongeveer 240.000 mensen komen in aanraking met zorg, zoals de huisarts, het ziekenhuis et cetera. De gevolgen en kosten na zo'n val zijn schrikbarend hoog. Er zijn verschillende oorzaken waarom ouderen meer risico lopen op een val. De spieren worden stijver, het evenwicht wordt minder en de reflexen nemen in sterkte af. Ouderen gebruiken vaak medicijnen, die kunnen veroorzaken dat het reactievermogen afneemt en men duizelig wordt. Daarnaast spelen factoren als schoeisel en de inrichting van de woning een rol.

- Specifiek: Het doel van valpreventie is het voorkomen van valongevallen bij ouderen in en rondom de woning. Tevens is het doel van valpreventie minder ernstige gevolgen te hebben na een val en om mensen meer zelfredzaam te maken.
- Meetbaar: In Zeeland heeft 9% van de ouderen in de afgelopen 3 maanden letsel opgelopen. Dit is voor de gemeenten in Zeeuws-Vlaanderen vergelijkbaar. Van deze letsels is tussen de 64% (Sluis) en 76% (Hulst) in en rondom het eigen huis gebeurt. Ongeveer 30% van alle zelfstandig wonende 65-plussers valt mindstens eenmaal per jaar. Uit berekeningen van Consument en Veiligheid blijkt dat in Zeeland ieder jaar 2100 ouderen behandeld worden op een Spoedeisende Hulp afdeling als gevolg van een val. De direct medische kosten van valongevallen in Zeeland bij 55-plussers bedragen 7,3 miljoen euro op jaarbasis.
- Acceptabel: De cursus In Balans is ontwikkeld door Zorgzaam (thuiszorg en ziekenhuis) in samenwerking met huisartsen, ergotherapeuten, welzijnsstichtingen, huisartsen en ouderenbonden.
- Realistisch: De cursus valpreventie "In Balans" is erg prijzig. Tijdens de vorige nota Gezondheidsbeleid is het niet gelukt om middelen vrij te maken voor dit speerpunt. Samenwerking met zorgverzekeraars en het zorgkantoor op dit gebied zou een uitkomst kunnen bieden.

Tijdgebonden: Gedurende de looptijd van de nota, 2009 t/m 2012.

Eenzaamheid bij ouderen

Eenzaamheid vermindert de kwaliteit van leven en is een risicofactor voor het ontstaan van een depressie. De risicogroepen zijn: ouderen, mensen met schulden en mensen met mobiliteitsproblemen.

Specifiek: De inzet van ouderenadviseurs, subsidiëren van (welzijns)activiteiten voor ouderen, aanbod vrijwillige thuiszorg, diensten van het Maatschappelijk Werk Zeeuws-Vlaanderen. Bovendien ontvangt Stichting Welzijn West Zeeuws-Vlaanderen jaarlijks een extra bijdrage van de gemeente Sluis om informatieve huisbezoeken uit te voeren bij 70-plussers. De drie Zeeuws-Vlaamse gemeenten gaan op zoek naar “best practices” om eenzaamheid te bestrijden.

Meetbaar: Het percentage 65-plussers dat aangeeft eenzaam te zijn, stijgt niet verder. Te meten in de ouderenmonitor 2011.

Acceptabel: Zeeuw-Vlaanderen heeft te maken met een dubbele vergrijzing. Bovendien blijkt uit de ouderenmonitor dat ongeveer de helft van de ouderen eenzaam is.

Realistisch: Er wordt reeds veel aandacht besteed aan eenzaamheid en ouder worden door de welzijnsinstellingen. Door in de toekomst met best practices te gaan werken, hopen de drie gemeenten het effect te vergroten.

Tijdgebonden: Gedurende de looptijd van de nota, 2009 t/m 2012.

4.4 Nieuwe speerpunten

Middelengebruik en verkeersveiligheid

Specifiek: In Zeeuws-Vlaanderen worden jaarlijks relatief veel overlastmeldingen door de politie geregistreerd met drugs en medicijnen als achterliggende oorzaak. Omdat drugs en medicijnen ook tot gevaarlijke situaties in het verkeer kunnen leiden wordt er aan gedacht om hier een aanpak op te ontwikkelen (deze kan zowel preventief als repressief zijn).

Meetbaar: Voorkomen van verkeersongevallen door bewustwording van de gevolgen van middelengebruik en verkeersveiligheid

Acceptabel: In samenwerking met politie, justitie, Emergis, Indigo, ROVZ, GGD Zeeland, etc.

Realistisch: Landelijk is er een campagne gestart om mensen bewust te maken van de gevaren van medicijngebruik in het verkeer.

Tijdgebonden: De gehele looptijd van de nota, tot december 2012.

OGGZ-zorgnetwerken

Specifiek: In de gemeente Terneuzen is, in het kader van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ), een lokaal geformaliseerd zorgnetwerk actief. Ook in de gemeenten Hulst en Sluis is er een OGGZ-zorgnetwerk werkzaam. Deze zorgnetwerken zijn nog niet geformaliseerd met een samenwerkingsovereenkomst. Het vastleggen van afspraken in een convenant is

wenselijk om kwaliteitsverbeteringen te kunnen realiseren. Duidelijke afspraken over doelstellingen, werkwijze en rolverdeling zijn nodig om het functioneren van het zorgnetwerk met regelmaat te kunnen evalueren.

- Meetbaar: De gemeenten Hulst en Sluis zullen een samenwerkingsovereenkomst Openbare Geestelijke Gezondheidszorg ondertekenen met diverse partijen, zoals GGD Zeeland, MEE Zeeland, Emergis, Maatschappelijk Werk Zeeuws-Vlaanderen, naar voorbeeld van gemeente Terneuzen.
- Acceptabel: De organisaties die meewerken aan de OGGZ-zorgnetwerken vinden het wenselijk dat dit overleg geformaliseerd wordt.
- Realistisch: In de gemeente Terneuzen werkt het geformaliseerde OGGZ-zorgnetwerk naar behoren.
- Tijdgebonden: De OGGZ-zorgnetwerken zullen voor 2010 geformaliseerd zijn in de gemeenten Hulst en Sluis, zodat er een dekkend netwerk is in Zeeuws-Vlaanderen.

Preventief Gezondheidsonderzoek voor Ouderen (PGO-O)

- Specifiek: Doelstelling van het project is nagaan of een preventief gezondheidsonderzoek voor ouderen (PGO-O) een positieve invloed heeft op de gezondheid en kwaliteit van leven van de Zeeuwse ouderen. Bij het PGO-O worden ouderen (60-75 jaar) gescreend op risicofactoren voor hart-en vaatziekten (inclusief in kaart brengen leefstijl), valongevallen en osteoporose. Daarnaast wordt gekeken naar depressie en eenzaamheid. Deelnemers ontvangen een gezondheidsadvies op maat, waarbij gericht wordt doorverwezen naar (bewezen effectieve) preventieactiviteiten in de regio, zoals bewegingsactiviteiten, een programma te voorkoming van valongevallen, een programma gericht op vermindering van depressie en/of de huisarts. Het onderzoek wordt uitgevoerd door wijkverpleegkundigen. Het PGO-O is nog niet eerder op deze wijze in Nederland uitgevoerd en onderzocht.
- Meetbaar: Aangezien er nog geen preventieve gezondheidsonderzoeken voor ouderen bestaan zal er eerst een nulmeting gedaan moeten worden bij de doelgroep.
- Acceptabel: De Preventieve Gezondheidsonderzoeken voor Ouderen besteden aandacht aan diverse onderwerpen en risicofactoren. Ouderen kunnen vrijwillig deelnemen aan de onderzoeken. Zowel GGD Zeeland als de huisartsen als ZorgSaam hebben een aanbod op dit gebied ontwikkeld. Het is een kans om deze drie partijen nader tot elkaar te kunnen brengen.
- Realistisch: Aansluiting zoeken bij reeds lopende projecten.
- Tijdgebonden: Gedurende de looptijd van de nota, 2009 t/m 2012.

5 Lokaal beleid

Naast de in de voorgaande hoofdstukken besproken landelijke, provinciale en regionale speerpunten kan het zo zijn dat er binnen een gemeente noodzaak c.q. behoefte bestaat aan lokaal te leveren maatwerk op het gebied van gezondheidsbevordering.

Zo zijn er uit de afgelopen beleidsperiode te noemen een door de gemeente Terneuzen ingezet beleid op het voorkomen van schooluitval door te interveniëren bij ziekteverzuim in het voortgezet onderwijs. Bij alle drie de Zeeuws - Vlaamse gemeenten is daarnaast de afgelopen jaren beleid ontwikkeld op het gebied van binnenmilieu (van scholen). Ten aanzien van het plaatsen van zendmasten in de regio is er in een aantal gevallen beroep gedaan op de eerste lijns medische milieukunde. Ook op het gebied van het realiseren van brede scholen hebben de gemeenten afzonderlijk maatwerk en beleid neergezet.

Rondom het voorkomen van schooluitval op het MBO en voortgezet onderwijs wordt in Terneuzen ingezet om een zogenaamd “kamers met kansenproject” te realiseren. Een project waarbij jongeren in de leeftijd van 16 tot 23 jaar onder begeleiding kunnen wonen en zo een startkwalificatie kunnen behalen.

De komende jaren zal door de drie gemeenten met name rondom de realisatie en inbedding van Centra voor Jeugd en Gezin lokaal maatwerk worden geleverd. Het zal dan met name gaan om keuzes als waar realiseren we een CJG, binnen of buiten de gemeentelijke organisatie, welke organisatie worden bij een CJG betrokken, hoe wordt de aansturing van de gemeentelijke regie vorm gegeven etc.

Ook de verdere uitrol van projecten als Breedtesport zullen in Zeeuws – Vlaanderen plaatsvinden.

6. Financiële paragraaf

Met het formuleren van speerpunten van gezondheidsbeleid is in het voorgaande aangegeven waar de ambities van de gemeenten in Zeeuws – Vlaanderen zich op richten. Het is duidelijk dat de gemeenten als uitvoerder van de Wet Publieke Gezondheid dat niet zonder medewerking van anderen vorm kunnen geven. De gemeenten zullen als regievoerder op het gebied van volksgezondheid ook in de toekomst een beroep doen op de deskundigheid van de GGD Zeeland. Maar ook zal meer en meer een beroep worden gedaan op instellingen die werkzaam zijn binnen het brede terrein van gezondheid en zorg.

Dit betekent dat in eerste instantie bij het realiseren van speerpunten wordt uitgegaan van bestaande financieringsstromen en arbeidspotentieel. Voor uitvoering van gezondheidsbeleid hebben de drie gemeenten daarnaast een jaarlijks bedrag beschikbaar van € 32.000,00. Dit zijn de zogenaamde lokale middelen gezondheidsbeleid die bij de GGD Zeeland ter beschikking staan voor de drie gemeenten.. Deze middelen worden ingezet nadat de desbetreffende portefeuillehouders Volksgezondheid hebben ingestemd. Een voorbeeld van financiering middels deze geldstroom is het project “Gezonde school en genotmiddelen”.

Daarnaast hebben de drie gemeenten een budget beschikbaar vanuit de Regionale Commissie Verslavingszorg Zeeland (centrumgemeente Vlissingen). Overigens zal deze gemeenschappelijke regeling per 1 januari 2009 via het College van Zorg en Welzijn verder worden voortgezet. Het gaat hier om een jaarlijks beschikbaar bedrag van € 125.000,00 wat kan worden ingezet voor preventieve activiteiten inzake verslavingszorg. Met name via Emergis worden hier activiteiten ingezet.

Via de beschikbare WMO – middelen worden tevens activiteiten rondom bevordering van gezondheid bekostigd. Het gaat hier met name over middelen die voorheen via de subsidieregeling Collectieve Preventie Geestelijke Gezondheidszorg hun weg vonden. Voor de drie gemeenten gaat het om een jaarlijks bedrag van € 61.000,00. Hiermede worden o.a. activiteiten bekostigd rondom de SDQ – screening op het voortgezet onderwijs.

Gezien de vorenstaande beschreven beschikbare middelen die jaarlijks kunnen worden ingezet en die exclusief de beschikbare middelen voor CJG ruim € 220.000,00 bedragen, wordt het niet opportuun geacht om in dit stadium een beroep te doen op additionele middelen.

Literatuur en bronnen

- Boone, M.C. (2008). *Het Zeeuws Kompas: een visie en een plan van aanpak voor opvang en het voorkomen van opvang van sociaal kwetsbare personen in Zeeland*. Vlissingen: RCVZ.
- Giesbers, H. (2008). Overzicht van kaarten gebaseerd op de CBS-gezondheidsenquête (POLS) 2004-2007. In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationale Atlas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM.
- Schoemaker, C.G., & Schrijvers, C.T.M. (2008). *Spelen met gezondheid. Leefstijl en psychische gezondheid van de Nederlandse Jeugd*. Bilthoven: RIVM.
- Verberk, M.M. (1984). *Milieugezondheidskunde. Basisboek milieukunde*. Meppel/Amsterdam: Boom.
- Walg, C.B. (2007). Relatie tussen Wcpv en de Wmo. Kansen voor de openbare gezondheidszorg! In: *Lokaal gezondheidsbeleid en Wmo in samenhang*. SGB0/VNG – LOGIN.

Er is voor deze nota bovendien gebruik gemaakt van de volgende gegevensbronnen:

- Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2006 (VTV) van het RIVM, inclusief websites Zorgatlas en Nationaal Kompas;
- Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2008 (rVTV) van GGD Zeeland;
- Onverkende paden – Uitdagingen voor de provincie Zeeland door de veranderende bevolkingsopbouw (2008), Provincie Zeeland.
- Informatie van de website van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS);
- Informatie van het CBS (demografie);
- Informatie van het SCP (sociaal-economische status);
- Gegevens van GGD Zeeland:
 - Informatie JGZ, periodiek gezondheidsonderzoek (deels ook beschikbaar via de Jeugdmonitor Zeeland);
 - Analyse van sterftecijfers en ziekenhuis ontslagdiagnoses;
 - Uitkomsten van gezondheidsenquêtes (welke?);
- Registratie van verkeersongevallen, Regionaal Orgaan Verkeersveiligheid Zeeland (ROVZ);
- Informatie Bureau Medische Milieukunde (Breda);
- Informatie afkomstig van de gemeenten Hulst, Terneuzen en Sluis.

© Katinka Vriends (GGD Zeeland), Marjan de Smit (GGD Zeeland), Manuel Eijsackers (gemeente Hulst), Edwin Geerse (gemeente Terneuzen) en Nicole Baart-van Putte (gemeente Sluis).

Bijlagen

a. Verslag ketenoverleg volksgezondheid d.d. 25 augustus 2008;

Aanwezig:

N. Baart, gemeente Sluis
G. van Bambost, Indigo
C. van de Berg, Nucleus Zorg
E. Eijsackers, gemeente Hulst
E. Franken, Indigo
E. Geerse, gemeente Terneuzen
N. Pötgens, GGD Zeeland
J. Roels, ZorgSaam
J. van Schaik, GGD
K. Verhade, ZVZO
K. Vriends, GGD Zeeland
R. Wille, Indigo

Verslaglegging:

Caroline Houmes

1. Opening

Mw. N. Baart opent de vergadering en heet iedereen welkom.

Zij vertelt dat de gemeenten Hulst, Sluis en Terneuzen in samenwerking met GGD Zeeland de nieuwe nota Regionaal Gezondheidsbeleid 2009-2012 aan het voorbereiden zijn. Input vanuit de ketenpartners is daarbij gewenst.

2. Voostelrondje

De aanwezigen stellen zichzelf voor.

3. Korte schets van de regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning

Mw. K. Vriends legt uit dat de nota Regionaal Gezondheidsbeleid deels gebaseerd wordt op de rVTV. In een korte Power Point presentatie gaat zij in op deze rVTV. De hand-outs van deze presentatie worden ter plaatse uitgereikt.

Naar aanleiding van deze presentatie;

Dhr. K. Verhage mist cijfers rondom drugsgebruik. Dit is zijns inziens een hot item in Zeeuws-Vlaanderen.

Mw. K. Vriends antwoordt dat deze cijfers wel voorhanden zijn maar dat deze geen opvallend verschil vertonen met de rest van Zeeland of Nederland.

Dhr. J. Roels meent dat in Zeeuws-Vlaanderen sprake is van een opvallend groot medicijngebruik.

Mw. K. Vriends zegt dat het RIVM dit momenteel nader onderzoekt.

Dhr. E. Geerse geeft hierop aan dat het in de vorige nota stond. Toen is er echter niets mee gedaan. De gemeenten willen het opnieuw meenemen in de nieuwe nota.

4. Contouren nieuw gezondheidsbeleid, nieuwe speerpunten

Mw. N. Baart geeft aan dat de gemeenten belang hechten aan afstemming met de ketenpartners. Er is in haar ogen een grotere gezondheidswinst te behalen door samenwerking met alle partners. Zij vertelt verder dat medio oktober een zogenaamde stakeholders-bijeenkomst plaats vindt met alle betrokken partijen. Tijdens deze bijeenkomst wordt het definitieve gezondheidsbeleid besproken.

De evaluatie van de afgelopen nota is niet helemaal goed verlopen vanwege het ontbreken van SMART-doelen. Dat is een verbeterpunt voor de komende nota.

Dhr. E. Geerse zegt dat naar aanleiding van de Stedelijke Kompassen van een aantal grote steden, Goes, Middelburg, Vlissingen en Terneuzen de handen ineen hebben geslagen en een Zeeuws Kompas hebben ontwikkeld met betrekking tot de maatschappelijke opvang en verslavingszorg. Dit stuk ligt inmiddels bij VWS en wordt beschouwd als een onderhandelingsdocument om meer financiering naar Zeeland zien te halen.

5. Wat is het preventieve gezondheidsbeleid (speerpunten) van de organisaties?

De speerpunten voor regionaal/lokaal beleid worden besproken;

- Overmatig alcoholgebruik

Mw. N. Baart zegt dat dit hoog is in Zeeuws-Vlaanderen, Verder bleek uit de laatste stakeholders-bijeenkomst dat sprake is van hoge alcoholconsumptie in sportkantines.

Dhr. E. Geerse wijst de op het project 'gezonde school en genotmiddelen' dat in de drie gemeenten loopt. Het doel hiervan is de jeugd langer van alcohol en drugs af te houden.

Mw. N. Baart zegt dat het handhaven in sportkantines een lastig verhaal is. Er worden volgens haar wel cursussen verzorgd door Sport Zeeland en Indigo met betrekking tot Verantwoord Alcoholgebruik.

Dhr. E. Franken zegt dat de coördinatie hiervan bij het Trimbos-instituut ligt. Mogelijk dat er nieuwe producten komen. Maar het blijft lastig; immers de kantine-inkomsten spekken de verenigingskas. Hij wijst op de noodzaak om te komen tot verbindingen/werken op verschillende fronten; thuis, kantine, school.

- Overgewicht

Mw. N. Baart wijst op de gezondheidsrisico's. Maar wat kunnen gemeenten hierin betekenen zonder op de stoel van de opvoeder te gaan zitten? Het doel is: kinderen kansen bieden.

Dhr. E. Geerse zegt dat in samenwerking met ZorgSaam met name de volwassenen wel in beeld zijn gebracht.

Dhr. J. Roels zegt dat het ook binnen JGZ goed loopt. Er is sprake van een goede samenwerking met huisartsen en een goede doorverwijzing naar kinderartsen. Er is behoefte aan goede programma's zoals Kid's Fit. Maar lage ses-gezinnen kunnen of willen die niet betalen. De zorgverzekeraars staan er niet afwijzend tegenover. Met andere woorden; het zorgpad ligt er. Voor ouderen is het klinische pad ook goed. Ouderen zonder complicaties; daarvoor is de huisarts regisseur.

Mw. Van de Bergen zegt dat facetten met betrekking tot preventie bij de eerste lijn horen. Verschillende speerpunten (zij noemt diabetes, astma, clpd) hebben met elkaar te maken. Er is sprake van een inhaalslag; de praktijkondersteuners spelen daarbij binnen iedere praktijk een rol.

Mw. N. Baart zegt dat diabetes een speerpunt blijft. Roken is verder geen apart speerpunt vanwege alle landelijke acties op dit vlak.

Mw. Van Bambost wil met name de verschillende programma's voor de jeugd nog eens bekijken.

Mw. N. Baart geeft aan dat scholen huiverig zijn. Het plaatsen van watercontainers is gelukt.

Dhr. E. Geerse vertelt dat e.e.a. ook politiek gevoelig ligt. Het schoolfruit is bijvoorbeeld teruggefloten; men beschouwt dit als de eigen verantwoordelijkheid van ouders en scholen. Scholen willen tot op heden hier weinig in investeren.

Mw. K. Vriends vraagt of er een verbinding is tussen Nucleus en ZorgSaam.

Mw. Van de Berg antwoordt dat Nucleus meewerkt van het beweegprogramma van ProSano. Er is ook budget om dit verder uit te breiden; een aantal huisartsen participeert hierin.

Dhr. J. Roels zegt dat huisartsen een centrale, regisserende rol hebben. Hij wijst ook op een breed programma dat loopt in Etten-Leur. Dit wordt financieel ondersteund door Zebra.

Mw. N. Baart zegt dat zorgverzekeraars deze middag niet aanwezig zijn omdat zij menen niets met preventie van doen te hebben.

- Depressie en psychosociale problematiek

Mw. N. Baart wijst op de hoge aantallen; er loopt een aantal diensten via Indigo.

Verder worden sdq-lijsten afgenomen via de ggd. Eenzaamheid wordt opgepakt door de stichting Welzijn voor Ouderen. Maar kunnen we meer doen? Zijn er suggesties voor interventies?

Dhr. E. Franken wijst op het RIVM, de nota "Spelen met gezondheid". Daaruit blijkt dat interventies op een groter geheel moeten worden ingezet, bedt het breder in. Hij vertelt dat Indigo en JGZ aan de slag zijn op één school. Wat hem opvalt, is de gedragsproblemenkant. Hij krijgt hierover in toenemende mate vragen van scholen. Gedragsbeïnvloeding is de eerste stap.

Mw. Wille wijst op de noodzaak gebruik te maken van de krachten in de 'community'; boor de gezonde krachten in de samenleving aan. Zij zegt dat het Trimbos bezig is met een pilot en zal informatie hierover aanleveren. Uitgangspunt is dat het minder schuld- en probleeminducerend is; mensen willen gezien worden als een gezonde burger.

Dhr. Verhage vraagt naar de relatie met de WMO.

Mw. N. Baart antwoordt dat er heel veel raakvlakken zijn.

Dhr. E. Geerse zegt verder dat er beleid gemaakt wordt op het gebied van mantelzorg en vrijwilligers. Het is belangrijk om dit 'handen en voeten' te geven vanwege de invloed ervan op de leefbaarheid in de kernen. Intra- extramuraal; soms is het enige verschil de wijze van financiering.

Dhr. J. Roels zegt dat er vrijwel niets gebeurt voor mantelzorgers of vrijwilligers. Er moet iets tegenover staan; wellicht geen geld maar dan bijvoorbeeld dankbaarheid.

Dhr. E. Franken meent dat vrijwilligers verder ook ondersteuning nodig hebben .

Dhr. K. Verhage wijst op het werkende deel van de bevolking en het belang van aandacht voor de duurzame inzetbaarheid daarvan en vertelt over de acties die ViaZorg daarop neemt; ergo-coachtrainingen, bewustwording van de werkplek, gezondheidsmanagement, work-ability checklist enz.

- Medicijngebruik

Mw. N. Baart zegt dat het huidige speerpunt voortgezet wordt. Verder wacht zij op cijfers van het RIVM.

- Middelengebruik en verkeer

Mw. N. Baart zegt dat in toenemende mate sprake is van drugs en medicijngebruik (antidepressiva en slaapmiddelen) in het verkeer. Aanpak is repressief en preventief. Er zijn afspraken met de politie; zij kunnen inmiddels testen op drugs.

Preventief is er een campagne van Indigo.

Dhr. E. Geerse zegt dat de gemeenten daar Nucleus en de apotheken graag bij willen betrekken.

- OGGZ

Dhr. E. Geerse zegt dat pas geprobeerd is deze doelgroep in beeld te krijgen; het betreft circa 1000 personen in Zeeuws-Vlaanderen (Zeeland: 3600). Qua gezondheid is hier weinig te winnen maar het is wel belangrijk deze mensen 'binnen de boot' te houden. Hiervoor is er een overleg met politie, woningcorporaties en andere betrokkenen. Hierbij worden casus apart besproken. Dit overleg is vorig jaar geformaliseerd dmv een convenant. Het streven is deze overlegvorm ook in Hulst en Sluis op te zetten zodat er een compleet zorgdekkend netwerkoverleg is voor Zeeuws-Vlaanderen. Hij zou dit het liefst bij één organisatie onder brengen.

Dhr. J. Roels wijst op het feit dat de AWBZ begeleidende zorg niet meer geïndiceerd wordt. Gezinnen met bijv. drugsproblematiek vallen hierdoor buiten de boot. Dat wordt een probleem.

Dhr. E. Geerse is hiervan op de hoogte en zoekt Zeeuws-breed naar mogelijkheden. Hij zegt dat zorgkantoren niet kunnen aangeven hoeveel geld er omgaat in OB. Hij spreekt over 10 tot 12 miljoen euro. Het ministerie van VWS zegt dat dat niet mogelijk is. Al met al is het financieel een harde dobber; gemeente kunnen dit niet opvangen.

Volgens dhr. J. Roels is het belangrijk de handen ineen te slaan en te kijken wat financieel haalbaar is.

Mw. N. Baart wijst op Nucleus, ZorgSaam en GGD; zij zijn daar mee bezig. Gemeenten kijken of ze daar iets mee kunnen doen; dit wordt verder uitgewerkt.

Mw. J. van Schaik doet hier onderzoek naar en verwacht de resultaten uit de Oosterschelderegio in het najaar te hebben.

Mw. N. Baart zegt verder dat in Zeeuws-Vlaanderen ook de bereikbaarheid een punt van aandacht is. Ook wijst zij op de samenwerking met het UZ Gent en de traumahelikopter uit Brugge die ook vanuit Zeeuws-Vlaanderen gefinancierd wordt.

Dhr. J. Roels wijst op de voordelen van een huisartsen-ziekenhuis.

6. Rondvraag

Iedereen geeft aan het overleg erg zinvol te vinden.

Mw. Van Bambost wijst op de verschillen Havo/VWO en VMBO. De ene groep heeft meer aandacht nodig. Misschien is het zinvol daar in kleiner comité nog eens naar te kijken?

Dhr. E. Geerse gaat hiermee aan de slag.

Dhr. J. Roels wijst op het gevaar van stigmatiseren.

Dhr. E. Franken mist cijfers van ROC-leerlingen. Deze worden veel genoemd in rapporten van het ministerie.

Dhr. E. Geerse antwoordt dat er sowieso een Zorg Advies Team (ZAT) komt op het ROC.

Dhr. J. Roels mist het onderwerp valpreventie.

Mw. Baart zegt dat het wel genoemd wordt en dat gemeenten er graag iets mee willen maar dat het heel duur is.

Dhr. E. Geerse meent dat valpreventie in een breder verband wellicht wel op provinciale financiering kan rekenen.

7. Sluiting

Mw. N. Baart dankt iedereen voor zijn inbreng en nodig iedereen uit de stakeholders-bijeenkomst in november dit jaar bij te wonen.

b. Verslag stakeholdersbijeenkomst volksgezondheid d.d. 3 november 2008

Opening door de heer C. Liefding, gastheer en wethouder volksgezondheid gemeente Terneuzen

De heer Liefding heet alle aanwezigen van harte welkom. Hij wijst op wettelijk verankering van het regionale gezondheidsbeleid. Deze wettelijke verankering is de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid. Vanaf 2009 wordt dit de Wet Publieke Gezondheid. In de bijbehorende vierjarencyclus trekken de drie Zeeuws-Vlaamse gemeenten gezamenlijk op.

Hij roept de twee voorgaande bijeenkomsten in herinnering: 2004 in Aardenburg en 2006 in Hulst. Samenwerking met stakeholders is van belang, evenals samenwerking met GGD Zeeland. Een belangrijke uitkomst van overleg is de aandacht voor valpreventie. Hij heeft begrepen dat de zorgverzekeraar belangstelling heeft voor preventieve activiteiten. In dat licht betreurt hij het dat van de zorgverzekeraars geen afgevaardigden aanwezig zijn.

Verder is de uitkomst dat aandacht uitgaat naar het gebruik van alcohol in sportkantines. Een belangrijke methode daarbij is ABCD-benadering. De Asset-Based Community Development (ABCD)-benadering is een methode, die lokale talenten en vaardigheden in kaart brengt en deze mobiliseert. Verder gaat in het gezondheidsbeleid meer aandacht uit naar de eenzaamheid onder ouderen.

Wat loopt er verder? Hij somt op: Taskforce Jeugd, breedtesport, rVTV waarvan de provinciale presentatie plaats vindt op 26 november a.s. en de integratie van de jeugdgezondheidszorg van 0-4-jarigen met 4-12 jarigen. Kortom, de afgelopen jaren is er absoluut niet stilgezeten maar er is nog genoeg te doen.

Thema gezonde school en genotmiddelen door de heer E. Franken, manager Indigo preventie

- Zie bijgevoegde presentatie.

De coördinatie van het project 'De Gezonde School en Genotmiddelen' is in handen van de Zeeuws-Vlaamse welzijnsorganisaties. De methode is 15 jaar geleden ontwikkeld door het Trimbos instituut. Het is een doorlopende leerlijn.

Thema Nucleus en voorbeelden projecten door mevrouw C. van den Berge, Nucleus Zorg

- Zie bijgevoegde presentatie.

Naar aanleiding van deze presentatie;

De heer C. Ollebek, Seniorenraad vraagt of alle huisartsen zijn aangesloten en of er een lijntje ligt naar ZorgSaam.

Mevrouw C. van den Berge antwoordt dat inderdaad alle zeeuws-Vlaamse huisartsen aangesloten zijn. Verder vindt regelmatig overleg plaats met ZorgSaam.

De heer B. Zaman, Ouderenzorg Kanaalzone vraagt naar de Vlaamse huisartsen. Hoe doen die mee in de ketenzorg.

Mevrouw C. van den Berge antwoordt dat Nucleus uitsluitend de Zeeuws-Vlaamse huisartsen vertegenwoordigt. Wel vindt een tot twee maal per jaar overleg plaats met de Vlaamse collega's.

De heer L. Jansen, Curamus vraagt naar de positie van Nucleus.

Mevrouw C. van den Berge antwoordt dat Nucleus door de Zeeuws-Vlaamse huisartsen gemandateerd is om namens hen te spreken.

Thema Periodiek Gezondheidsonderzoek Ouderen door mevrouw J. van Schaik, GGD Zeeland

- Zie bijgevoegde presentatie.

Naar aanleiding van deze presentatie;

Mevrouw F. Hopman, adviesraad WMO Terneuzen merkt op dat er niet gesproken wordt over mensen die 75 jaar zijn en ouder.

Mevrouw J. van Schaik bevestigt dit. Zij geeft aan dat de range van de pilot de leeftijdsklasse 60-75 jarigen was. Maar, meent zij, het is belangrijk bij een eventuele uitvoering ook deze leeftijdsklasse mee te nemen.

Mevrouw M. de Feyter, Ypsilon heeft een vriendin die moeilijk te motiveren is om zorg te vragen.

Mevrouw J. van Schaik merkt op dat dat een belangrijke risicogroep is.

Inhoud, aandachtspunten en prioriteiten van de nota Gezondheidsbeleid 2009-2012 door mevrouw M. Le Roy, wethouder Volksgezondheid gemeente Sluis

- Zie bijgevoegde presentatie.

Opmerkingen, discussie en aanbevelingen onder leiding van de heer J. F. Mulder, burgemeester van de gemeente Hulst

De heer R. van Leersum, Emergis vraagt of in de nota een relatie gelegd wordt met aanpalende voorzieningen. Hij noemt bijvoorbeeld de economie; gezonde Zeeuwen renderen ook in economisch opzicht.

Mevrouw M. Le Roy zegt dat dat in deze nota niet het geval is. Hierin wordt min of meer van de traditionele werkwijze uit gegaan. Zij meent wel dat het mogelijk goed is om dit in een volgende nota mee te nemen.

De heer Xxx, Zorgsaam vraagt of bij valpreventie rekening wordt gehouden met slaapmiddelen?

Mevrouw M. Le Roy zegt dat dit zal gebeuren.

De heer P. Bolderman, provincie Zeeland wijst op de mogelijkheid van gedragsbeïnvloeding door bijvoorbeeld een gezonde omgeving. Hij wijst in dit verband op het binnenklimaat van scholen.

Mevrouw M. Le Roy antwoordt dat dit niet in de nota is meegenomen. Wel wordt in de gemeente Sluis momenteel druk gebouwd aan nieuwe scholen. Daarin komt dat aspect wel aan de orde. Leraren spelen een belangrijke rol; zij kunnen ramen openzetten.

De heer C. Liefing maakt het vergelijk met AED's. Ineens wil iedereen die. Dat geldt nu voor Co2 meters. Goed ventileren is een verantwoordelijkheid van de schoolbesturen zelf. Het aanbrengen van nieuwe klimatologische installaties is erg kostbaar.

Mevrouw J. van de Hil, SVRZ oppert de valpreventie-bijeenkomsten te gebruiken in het kader van eenzaamheidsbestrijding.

De heer Smits, adviesraad WMO Terneuzen meent dat eenzaamheid onder ouderen al eerder een speerpunt was. Vervolgens heeft hij daar niets meer over gehoord. Nu wordt het opnieuw opgevoerd. Hoe komt dit?

Mevrouw M. Le Roy antwoordt dat dit een verkeerde voorstelling van zaken is. Er is hard aan gewerkt in de afgelopen jaren maar het is nog niet voldoende; er waren acties bij ouderenbonden en gemeenten. En mogelijkheid is om te kijken hoe andere gemeenten dit aanpakken.

Mevrouw N. Potgens, GGD Zeeland vraagt naar de contacten van Nucleus met tweede en derde lijszorg.

Mevrouw M. Le Roy meent dat Nucleus goed op weg is. Zij komen in beeld. Belangrijk is dat ook de colleges hen weten te vinden.

Mevrouw D. van der Staal, Zorgsaam zegt dat Zorgsaam ook eerstelijnszorg aanbiedt in de vorm van Zorgsaam Thuis. Zij spelen een belangrijke rol bij valpreventie en overgewicht. Zij roept om toch vooral samen te werken.

Mevrouw R. de Rijke, Ypsilon meent dat de gemeente het genotmiddelen gebruik in de kaart speelt door de horeca open te laten tot 3, 4 uur 's nachts.

De heer J.F. Mulder zegt dat Zeeuws-Vlaams beleid is. Bovendien geldt overal de sociale hygiëne die bepaalt aan wie wel/niet geschonken mag worden.

De heer B. Zaman wijst op de noodzaak van eenduidigheid binnen Zeeuws-Vlaanderen bijvoorbeeld op het gebied van de eigen bijdrage.

De heer J.F. Mulder antwoordt dat tarieven beleidsaspecten zijn van de individuele gemeenten.

Mevrouw M. Le Roy vult aan dat sprake is van drie verschillende budgetten. Streven is elkaar te vinden waar mogelijk maar soms is sprake van couleur locale vanwege de inwoners en de gemeenteraad.

Conclusies, aanbevelingen en afsluiting door de heer C. Liefing

Hij zegt dat een aantal zaken genoemd is zoals de noodzaak van samenwerking/combinaties maken, nieuwe inzichten t.a.v. valpreventie en de klantencontactcentra die in de drie gemeenten ontwikkeld worden. Verder zit de regio in een grensgebied en daar moeten de partijen eveneens rekening mee houden.

Alle aanwezigen ontvangen de conceptnota. Hij nodigt iedereen uit om hierop te reageren. Vervolgens dankt hij iedereen voor de komst en nodigt hij de aanwezigen uit voor een informeel samenzijn.

c. Gezondheid telt! In Hulst / Sluis / Terneuzen: kernboodschappen voor lokaal beleid.

Op 26 november 2008 worden deze boekjes gepresenteerd.

d. Speerpunten nota

Samenvatting van de speerpunten van het regionaal gezondheidsbeleid Zeeuws-Vlaanderen 2009-2012

Speerpunt: vermindering roken				
Doelstelling				
specifiek	meetbaar	acceptabel	realistisch	tijdgebonden
Het aantal rokende jongeren daalt	Jeugdmonitor en evaluaties Gezonde School en genotmiddelen	Met steun van Emergis/Indigo, scholen, GGD en landelijke overheid	Lopende projecten zijn succesvol; rookverbod in horeca	Na 4 jaar

Doelstelling:

Door het volgen van landelijke beleid en continuering van het project Gezonde School en genotmiddelen zal in 2012 het aantal rokende jongeren in Zeeuws-Vlaanderen gedaald zijn naar 10%, te meten aan de hand van de Jeugdmonitor en evaluaties van het Project Gezonde School en genotmiddelen.

Speerpunt: vermindering drinken				
Doelstelling				
Specifiek	meetbaar	acceptabel	realistisch	tijdgebonden
Het aantal drinkende jongeren daalt; veel aandacht voor de ouders	Jeugdmonitor en evaluaties Gezonde School en genotmiddelen	Met steun van Emergis/Indigo, scholen, GGD en landelijke overheid	Lopende projecten zijn succesvol; veel landelijke aandacht.	Na 4 jaar
Verantwoord alcohol schenken in sportkantines	Concreet plan geschreven	Met steun van vrijwilligers in sportkantines	Indien draagvlak bij sportverenigingen	Na 4 jaar

Doelstelling:

De gemeenten in Zeeuws-Vlaanderen willen door continuering van het project 'Gezonde School en Genotmiddelen' en handhaving en wet en regelgeving, het aantal jongeren (14-15 jarigen) dat drinkt in 2012 teruggebracht hebben tot 60%. Dit door de doelgroep van 10 tot 16 jaar voor te lichten en specifieke aandacht te hebben voor de ouders door middel van voorlichting en opvoedondersteuning (voorbeeld homeparty's). Evaluatie zal plaatsvinden aan de hand van de jeugdmonitor en evaluatie van het project 'Gezonde school en Genotmiddelen).

Speerpunt: vermindering overgewicht				
Doelstelling				
specifiek	meetbaar	acceptabel	realistisch	tijdgebonden
Het aantal kinderen met overgewicht stabiliseert **** Onderzoek doen naar de mogelijkheid van een gezonde kantine: automaten met gezonde tussendoortjes op het voortgezet onderwijs	Door middel van PGO's en Jeugdmonitor	Met steun van GGD en partners in Zorgpad Overgewicht	De trend in Nederland is dat mensen zich steeds bewuster worden van het belang van gezond leven. De media besteedt hier ook veel aandacht aan.	Na 4 jaar
Het aantal sportende jongeren neemt toe	Jeugdmonitor	Met steun van sportinstelling en het project 'Breedtesport'	Trend in bewustwording en landelijke aandacht.	Na 4 jaar
Integraal jeugdbeleid	Geschreven plan integraal jeugdbeleid	Met steun van relevante partners en afdelingen binnen gemeenten	Trend in bewustwording en landelijke aandacht.	2011
Het aantal ouderen die voldoen aan beweegnorm neemt toe	Ouderenmonitor	Met steun van GGD, welzijns- en sportinstellingen (o.a. Beweegkuur voor ouderen en mensen met een beperking)	Trend in bewustwording en landelijke aandacht.	Na 4 jaar
Zal beweegbeleid	Aan de hand van uitkomsten in de	Met steun van GGD en	Trend in bewustwording	2011

voor volwassenen worden opgezet	Volwassenenmonitor van 2010	sportinstellingen	en landelijke aandacht.	
---------------------------------	-----------------------------	-------------------	-------------------------	--

Doelstellingen:

Het percentage kinderen met overgewicht zal in 2012 gestabiliseerd zijn. Alle kinderen met overgewicht komen aan de hand van signalering in de PGO's in het Zorgpad Overgewicht terecht. De PGO's en de jeugdmonitor dienen als evaluatie. Tevens zal er een integraal beleid met betrekking tot overgewicht worden opgezet, zal het project Breedtesport indien mogelijk worden gecontinueerd en zal gestreefd worden naar meer sportende kinderen en een hoger percentage ouderen dat voldoet aan de beweegnorm zoals gemonitort in de ouderenmonitor in 2012. Voor volwassenen zal aan de hand van de volwassenenmonitor die in 2009 wordt afgenomen gekeken worden, waar met betrekking tot het onderwerp overgewicht voor deze doelgroep op ingezet zal worden.

Speerpunt: onderzoek naar preventie psychosociale problematiek en depressie				
Doelstelling				
specifiek	meetbaar	acceptabel	realistisch	tijdgebonden
Metten depressie volwassenen	Volwassenenmonitor 2010			2011
Onderzoek psychosociale problematiek bij jongeren	Afnemen SDQ	Ism JGZ / GGD		
(Meer?) inzet preventieve interventies	Bereik interventies	Inkoop bij Indigo	Als partij heeft ingestemd	

Doelstelling:

De gemeenten zullen zich inspannen om het voorkomen van depressie onder inwoners van Zeeuws-Vlaanderen verder te onderzoeken. Naar aanleiding van de uitkomsten zullen er gewenste stappen worden ondernomen. Gemeenten zullen met betrekking tot psychosociale problematiek en depressie en brugfunctie vervullen tussen cure en preventie.

speerpunt: vroegtijdige signalering diabetes				
Doelstelling				
specifiek	meetbaar	acceptabel	realistisch	tijdgebonden
Vermindering overgewicht door meer bewegen			Trend in bewustwording en landelijke aandacht.	
Betere begeleiding mensen met diabetes	Evaluatie project Nucleus	I.s.m. Nucleus	Actieve huisartsen Zeeuws-Vlaanderen	Na 4 jaar
Opzet vroegtijdige signalering diabetes	Opzet en evaluatie aan consultatiefunctie ouderen	I.s.m. relevante partijen	Actieve huisartsen Zeeuws-Vlaanderen	Na 4 jaar opzet en eerste evaluatie

Doelstelling:

Gemeenten in Zeeuws-Vlaanderen willen bijdragen aan de landelijke doelstelling ten aanzien van diabetes: voorkomen van complicaties door vroegsignalering. Tevens hopen zij door gestelde doelen op gebied van overgewicht en bewegen bij te dragen aan het voorkomen van het ontstaan van diabetes.

Speerpunt: valpreventie				
Doelstelling				
specifiek	meetbaar	acceptabel	realistisch	tijdgebonden
Minder valongevallen onder ouderen in Z-VI	projectevaluatie	I.s.m. C&V, Zorgzaam en andere relevante partijen	Afhankelijk van financiering externe partijen (zorgverzekeraars?)	Na 4 jaar

Doelstelling:

Met het opzetten van een programma valpreventie willen gemeenten in Zeeuws-Vlaanderen het aantal valongevallen, in en rondom de woning, bij ouderen verminderen.

Speerpunt: eenzaamheid ouderen				
Doelstelling				
specifiek	meetbaar	acceptabel	realistisch	tijdgebonden
Stabilisering percentage eenzame ouderen	Ouderenmonitor	I.s.m. welzijnswerk, thuiszorg en maatschappelijk werk Op zoek gaan naar evidence based projecten.	Vergrijzing is een actueel onderwerp.	Na 4 jaar

Doelstelling:

De drie Zeeuws-Vlaamse gemeenten gaan op zoek naar "best practices" om eenzaamheid te bestrijden, om zo het percentage eenzame ouderen te stabiliseren.

Speerpunt: middelengebruik en verkeersveiligheid				
Doelstelling				
specifiek	meetbaar	acceptabel	realistisch	tijdgebonden
Bewustwording gevaar middelengebruik en verkeersveiligheid	Aantal verkeersongevallen door middelengebruik	I.s.m. politie, apotheek, en huisartsen	Afhankelijk van effectiviteit interventie; op lange termijn. Landelijke acties t.b.v. medicijngebruik in het verkeer.	Na 4 jaar

Doelstelling:

Voorkomen van verkeersongevallen door bewustwording van de gevolgen van middelengebruik en verkeersveiligheid.

Speerpunt: OGGZ zorgnetwerken				
Doelstelling				
specifiek	meetbaar	acceptabel	realistisch	tijdgebonden
Opzet dekkend OGGZ-zorgnetwerk Z-VI	samenwerkingsovereenkomst	I.s.m. MEE Zeeland, Emergis, Maatschappelijk werk en GGD	Ja, naar voorbeeld van Terneuzen	2010

Doelstelling:

Voor 2010 zullen de OGGZ-zorgnetwerken in de gemeenten Hulst en Sluis, zodat er een dekkend netwerk is in Zeeuws-Vlaanderen. (Zorgnetwerken hebben tot doel om te voorkomen dat mensen in een sociaal kwetsbare positie verder uitgesloten raken.)

Speerpunt: preventief gezondheidsonderzoeken bij ouderen				
Doelstelling				
specifiek	meetbaar	acceptabel	realistisch	tijdgebonden
Onderzoek naar wenselijkheid en haalbaarheid van preventieve gezondheids-screening bij ouderen.	Nulmeting nodig	Al veel initiatieven in Zeeuws-Vlaanderen (Nucleus, ZorgSaam, GGD); wettelijke taak	Wanneer aansluiting gezocht wordt bij lopende projecten	2012

Doelstelling:

Doelstelling van het project is nagaan of een preventief gezondheidsonderzoek voor ouderen (PGO-O) een positieve invloed heeft op de gezondheid en kwaliteit van leven van de Zeeuwse ouderen.