

# **Positieve Gezondheidszorg in Ridderkerk**

**2014-2018**

**“Gezondheid is het vermogen zich aan te passen en zichzelf te redden bij sociale, fysieke en emotionele uitdagingen”**

**Huber, 2011**

## **Een woord vooraf**

Voor u ligt de nota van lokaal volksgezondheidsbeleid 2014-2018 van de gemeente Ridderkerk. Gemeenten hebben verschillende taken op het gebied van preventieve gezondheidszorg en dienen een keer in de vier jaar een nota lokaal volksgezondheidsbeleid vast te stellen.

In deze nota presenteren wij u een aantal aandachtspunten en acties waarmee wij aan de slag willen gaan om de gezondheid van de Ridderkerkse bevolking mogelijk te bevorderen of te beschermen. Net als de vorige nota, het Actieplan Gezondheidsbevordering, is deze nota beknopt en ligt de nadruk zoveel mogelijk op de concrete activiteiten die wij willen gaan ondernemen. Immers, een nota is in eerste instantie een middel en geen einddoel. Het einddoel is om een concrete bijdrage te leveren aan de gezondheidsbevordering van de Ridderkerkse burgers.

## 1. Inleiding

Gezondheid is het grootste goed dat een mens heeft. In het afgelopen tijdperk is zowel de geneeskundige als de preventieve gezondheidszorg kwalitatief enorm verbeterd. De kans op een gezond leven is hiermee voor grote delen van de bevolking geoptimaliseerd. Waar is op dit moment dan nog aanzienlijke winst te boeken op het gebied van preventieve gezondheidszorg? Allereerst moeten wij alert blijven op gezondheidsbedreigingen (bijvoorbeeld mogelijke vervuilingen of een kinderopvangcentrum dat niet aan veiligheidseisen voldoet) en ervoor waken dat de preventieve zorg kwalitatief op niveau blijft. Daarnaast is de grootste slag op het gebied van preventie een gezonde leefstijl. Sinds ongeveer medio 2011 is het begrip positieve gezondheidszorg, als onderdeel van de preventieve gezondheidszorg, in zwang gekomen. Positieve gezondheidszorg is het bewerkstelligen van gezond gedrag, gericht op de leefwijze. We leven wat gezondheid betreft in een bijzonder tijdperk. De overdaad aan voedsel, het gebrek aan beweging en beschikbaarheid van genotsmiddelen vormen een grotere bedreiging dan schaarste.

De gevolgen van een ongezonde leefstijl zijn bekend. Er kunnen gezondheidsklachten op relatief jonge leeftijd optreden, er kan een onnodig vroege zorgafhankelijkheid ontstaan en de kwaliteit van leven kan erdoor achteruit gaan.

De speerpunten en acties die wij gaan ondernemen liggen vooral op het terrein van de positieve gezondheidszorg.

Volksgezondheid is geen geïsoleerd beleidsterrein en het dient ook niet zo opgepakt te worden. Zowel voor de beleidsvorming als voor het bepalen van de beste aanpak zijn andere beleidsterreinen nodig en veelal ook maatschappelijke partners. We moeten steeds meer doen met minder geld, en dat kan alleen maar als we blijven zoeken naar synergie (gedeelde belangen met andere partijen) en slimme verbindingen, bijvoorbeeld met andere beleidsterreinen. In de komende jaren wordt de gemeente, via de Wmo en de Jeugdzorg steeds meer verantwoordelijk voor zorgtaken, waaronder ook psychosociale zorg. Door het beleid van het lokaal gezondheidsbeleid zoveel mogelijk aan te sluiten bij de overige beleidsterreinen, met name de Wmo, willen wij de wederzijdse effecten versterken.

Twee leidende principes vormen steeds de achtergrond voor de keuzes die we maken:

**Ten aanzien van de rol van de gemeente: De gemeente bepaalt de lokale speerpunten en de beste aanpak voor de uitvoering niet alleen, maar in gezamenlijkheid met het brede maatschappelijke veld. Hierin vervult de gemeente steeds meer de rol van regisseur en aanjager van onderlinge interdisciplinaire samenwerking.**

**Ten aanzien van de burger: De gemeente gaat uit van de eigen kracht, verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid van de burgers. Daar waar dit hapert, of weg dreigt te vallen zullen wij vooral proberen deze weer te versterken.**

## **Opzet**

In het volgende hoofdstuk geven wij eerst het wettelijk kader weer, de wetten die mede bepalen dat gemeenten actief zijn op het terrein van preventieve gezondheidszorg. Vervolgens beschrijven wij in hoofdstuk 3 de bouwstenen waaruit wij de keuzes maken voor de Ridderkerkse speerpunten en acties. Behalve de landelijke nota en enkele onderzoeksrapporten hebben wij hiervoor vooral de maatschappelijke partners om input gevaagd. In de beschrijvende stukken maken wij gelijk de koppeling naar de lokale speerpunten die wij kiezen en de concrete acties die wij willen gaan ondernemen. Tot slot vatten we de acties nog een keer samen.

## Wettelijk kader

### 2.1 Algemeen

De gemeente heeft enkele wettelijke verantwoordelijkheden voor de gezondheid van haar burgers. Zo geeft de Grondwet aan dat gemeenten verantwoordelijkheden hebben op het brede volksgezondheidssterrein. Daarnaast bepalen onder meer de Gemeentewet, de Wet Publieke Gezondheid (Wpg) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) dat gemeenten uitvoering geven aan een lokaal gezondheidsbeleid en een algemeen preventief welzijnsbeleid. Daarnaast zijn er enkele wetten en voorschriften die de gezondheid dienen of beschermen waarin de gemeente verschillende rollen vervuld, als toezichthouder of toetsers. Bijvoorbeeld de wet Bodembescherming en het Bouwbesluit.

### 2.2 Wet Publieke Gezondheid (Wpg)

In de Wpg wordt het meest nauwkeurig omschreven welke wettelijke taken de gemeente heeft op het gebied van preventieve gezondheidszorg. De Wpg heeft tot doel gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering en ziektepreventie tot stand te brengen (voor het volledige overzicht van deze in de Wpg vastgelegde taken zie bijlage 1, met name de hoofdstukken I t/m IV). De Wpg stelt ook de plicht aan gemeenten om een gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) in te stellen en in stand te houden voor de uitvoering van de wettelijke basistaken. Voor de gemeente Ridderkerk is de GGD Rotterdam Rijnmond de uitvoerende organisatie. In de praktijk voert deze vrijwel alle taken uit die met de collectieve preventie te maken hebben. De wethouders Volksgezondheid van de deelnemende gemeenten geven sturing aan de kwaliteitsbewaking, de uitvoering en totstandkoming van het basistakenpakket via het Algemeen Bestuur.

In de komende jaren wordt een nieuwe meerjaren begroting 2015- 2019 voor het basistakenpakket voor de regio Rotterdam Rijnmond opgesteld. De regiogemeenten participeren in het proces van opstellen en het besluitvormingstraject. In de huidige regiobegroting (2011 -2014) is een bezuiniging van 5% gerealiseerd ten opzichte van de begroting 2010.

**De uitdaging voor de periode 2014-2018 is om via het Algemeen Bestuur invloed uit te oefenen op deze nieuwe meerjarenbegroting. Er dient een balans te worden gevonden en bewaakt tussen een zo laag mogelijke kostprijs voor de basistaken met behoud van een minimaal, maar kwalitatief voldoende, basistakenpakket.**

Sinds 2011 worden de wettelijk vastgelegde basistaken op het gebied van de Jeugdgezondheidszorg uitgevoerd door het Centrum Jeugd en Gezin (CJG) Rijnmond. Sturing op deze organisatie gebeurt via de Raad van Publiek Belang waarin ook de wethouder Volksgezondheid en Jeugdzorg zit. De jeugdgezondheidszorg wordt eigenlijk steeds meer een integraal onderdeel van de Centra Jeugd en Gezin, waar opvoedondersteuning en preventieve zorg in brede zin wordt geboden. Via de Wpg zijn enkele uniforme contactmomenten vastgelegd. Die bepalen precies op welke momenten kinderen in de leeftijd van 0-4 jaar op het consultatiebureau worden uitgenodigd en voorzien in twee contactmomenten op het primair onderwijs . Deze uniformiteit conflicteert eigenlijk met het streven

van het CJG om (preventieve) zorg op maat te bieden, naar behoefte. Voor het ene gezin blijkt het aantal contactmomenten eigenlijk overbodig- zelfs betuttelend- en voor het andere gezin kan het te weinig zijn. Er is sinds 2012 een ontwikkeling ingezet waarbij per gezin gekeken wordt naar de nut en noodzaak van het aantal contactmomenten (behalve de vaccinatie momenten). Dit noemen wij vraaggericht werken. De CJG medewerkers maken deze inschatting om ervoor te zorgen dat de zorg terecht komt bij diegene die het nodig heeft. De signalerende functie van de Jeugdgezondheidszorg wordt dus steeds belangrijker want er dient zo vroeg mogelijk gesignaleerd te worden als er meer preventieve zorg nodig is.

De gemeenten zijn volgens de Wpg ook verantwoordelijk voor de preventieve gezondheidszorg voor ouderen. Anders dan bij de Jeugdgezondheidszorg zijn hier geen basistaken, contactmomenten of concrete verplichtingen vastgelegd. De essentie van deze verantwoordelijkheid is dat ouderen zo goed mogelijk ondersteund worden bij het behoud van hun gezondheid. Mogelijke bedreigingen hiervan dienen zo snel mogelijk gesignaleerd te worden en hierop dient actie te worden ondernomen. Via de algemene integrale gezondheidsmonitor wordt hierop door de GGD al een algemeen beeld gevormd. Meer lokaal en individueel heeft Karaat, de welzijnsorganisatie voor ouderen, een goede infrastructuur ontwikkeld als het gaat om signaleren van vragen en behoeften bij ouderen. Dit is veelal gericht op het signaleren van verminderd functioneren en het afnemen van de zelfredzaamheid van de ouderen. Deze goed werkende infrastructuur zou ook ingezet kunnen worden als het gaat om mogelijke gezondheidsaspecten.

**De uitdaging voor de komende jaren is om de doelen van de preventieve gezondheidszorg voor ouderen zo goed mogelijk in de infrastructuur die Karaat heeft gecreëerd, te integreren.**

Tot slot bepaald de Wpg dat iedere gemeente eens in de vier jaar een lokale nota Volksgezondheid moet opstellen. In deze nota moeten de gemeenten aangeven op welke lokale speerpunten zij zich de komende jaren gaan richten op het gebied van de preventief gezondheidsbeleid. Ook dienen zij aandacht te besteden aan de manier waarop zij om willen gaan met de landelijke speerpunten.

### **2.3 Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)**

De Wmo bepaalt dat gemeenten alle inwoners in staat moeten stellen om mee te doen, te participeren in de maatschappij. Hiervoor voeren de gemeenten algemeen beleid, om de sociale samenhang, de mantelzorg en vrijwilligerswerk te bevorderen. Om de zelfredzaamheid en participatie van personen met een beperking te ondersteunen bieden de gemeenten maatwerkvoorzieningen. Deze voorzieningen kan men opvatten als een soort ondersteuningsarrangement.

De taken die naar de Wmo komen nemen in omvang en zwaarte toe. We staan aan de vooravond van weer een nieuwe transitie waarbij de gemeente ook een taak krijgt bij het ondersteunen van de zelfredzaamheid en participatie van inwoners met psycho sociale beperkingen. Centraal in de Wmo staat dat mensen zoveel mogelijk vanuit eigen kracht moeten blijven doen. De Wmo en de preventieve en positieve gezondheidszorg lijken hiermee nog dichter naar elkaar toe te groeien. Het volksgezondheidsbeleid zal zich ook vooral richten op het bevorderen van de eigen kracht

(gezondheid) en de zelfredzaamheid om te voorkomen dat er (later) een beroep op ondersteuning wordt gedaan.

**In de komende jaren zal het lokaal Volksgezondheidsbeleid zich zoveel mogelijk aansluiten bij de doelen in het Wmo beleid.**

### **3. Bouwstenen voor de lokale speerpunten:**

#### **3.1 Landelijke nota:**

De landelijke nota "Gezondheid Dichtbij" is in mei 2011 verschenen. De prioriteiten die het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) stelt zijn; het bestrijden van overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik. Vrijwel al deze problemen, zo stelt het ministerie, kunnen worden verholpen of verminderd door meer te bewegen. Het stimuleren van bewegen krijgt van rijkswege verreweg de meeste prioriteit. Zoveel zelfs dat er in deze schaarse tijden extra rijksmiddelen zijn vrijgemaakt, voor het mede financieren van een zogeheten buurtsportcoach. Deze functionaris moet verschillende disciplines, vooral zorg en sport, met elkaar verbinden. De brug tussen zorg en sport (laagdrempelig beweegaanbod) moet als resultaat hebben dat meer mensen uit de kwetsbare doelgroepen in beweging komen.

Behalve inhoudelijke speerpunten heeft de landelijke nota ook een nieuw adagium. Een goede leefstijl is in eerste instantie (weer) ieders eigen verantwoordelijkheid. Dat betekent de juiste keuzes maken en de gezondheid niet ondermijnen. Het rijk vindt dat de gemeente een sleutelrol kan vervullen bij het stimuleren van een gezonde leefstijl.

#### **Gezondheid in Beweging**

Voor de gemeente Ridderkerk is het stimuleren van bewegen al enkele jaren, ook in de vorige nota lokaal gezondheidsbeleid, een belangrijk speerpunt. Wij delen de mening van het ministerie dat bewegen een positieve invloed kan hebben op een heleboel klachten en aandoeningen. Ons algemene sportbeleid, waar Sport en Welzijn een grote rol in heeft, draagt bij aan het propageren van het belang van een goede leefstijl, maar dit bereikt lang niet alle mensen. Wij zoeken hiervoor ook de verbinding met het ruimtelijk beleid en recreatiebeleid. Op dit moment onderzoeken wij bijvoorbeeld de mogelijkheid om oefentoeestellen langs wandel en jogging routes te plaatsen. Deze toestellen zijn ook geschikt voor ouderen.

Voor enkele doelgroepen, wiens gezondheid gevaar loopt door een inactieve leefstijl of die wij als prioritair aanmerken zijn wij een apart project gestart. Samen met maatschappelijke partners hebben wij geconstateerd dat er extra inspanning voor nodig is om deze doelgroepen in beweging te zetten en te houden. Frappant genoeg zijn namelijk juist die groepen die de meeste gezondheidswinst kunnen boeken door hun leefstijl aan te passen, het moeilijkste in beweging te zetten.

Deze prioritaire doelgroepen zijn:

- inactieve volwassenen met obesitas en/of diabetes 2 en/of (beginnende) depressie/ chronische vermoeidheid
- kinderen met (dreigend) overgewicht en
- ouderen wiens mobiliteit achteruit dreigt te gaan

Het is voor deze groepen belangrijk dat de zorg en het laagdrempelig beweegaanbod aan elkaar verbonden worden en dat er een netwerk rondom deze doelgroepen ontstaat. Door verschillende



partijen met elkaar te laten samenwerken willen wij een sluitende aanpak creëren voor deze doelgroepen. Deze aanpak moet resulteren in een gezondere leefstijl voor deze doelgroepen.

Voor deze netwerkaanpak is, met cofinanciering van het Rijk en in samenspraak met de maatschappelijke partners, een buurtsportcoach als kwartiermaker aangesteld.

**De komende periode zullen wij blijven sturen op het ontstaan en in stand houden van deze netwerkaanpak. Uiteindelijk moeten er door deze aanpak per jaar tenminste 100 personen uit de genoemde doelgroepen meer zijn gaan bewegen.**

Voor ouderen wiens mobiliteit achteruit gaat is een initiatief gestart vanuit enkele fysiopraktijken en een fitness school. Door een gericht oefenprogramma wordt het bewegingsapparaat weer versterkt en wordt (het gevoel van) kwetsbaarheid weer verminderd. Dit kan zelfs tot gevolg hebben dat de noodzaak van een hulpmiddel zoals rollator uitgesteld wordt. De gemeente ondersteunt dit initiatief, omdat het als doel heeft de eigen kracht en zelfredzaamheid te versterken. Het project is net na de zomer 2013 van start gegaan en we zullen na ongeveer een jaar de resultaten beoordelen. We zullen dan kijken naar het aantal deelnemers dat dit programma heeft gevolgd en naar de verbeteringen in het bewegingsapparaat.

**Bij goede resultaten zal de gemeente dit initiatief blijven ondersteunen. Het ondersteund immers ook het Wmo beleid en vergoot de kans op het bereiken van de gewenste doelen.**

Overgewicht bij kinderen willen wij liever voorkomen dan bestrijden. Immers, op jonge leeftijd vinden kinderen bewegen nog leuk. Anderzijds is de overgang naar het Voortgezet Onderwijs voor veel kinderen het startpunt om dikker te worden. Op dat moment stoppen de kinderen vaak met sporten en beginnen meer te snoepen. Verschillende organisaties (waaronder jeugdgezondheidszorg en Sport en Welzijn) zijn een aanpak aan het ontwikkelen.

### **3.2 Onderzoek GGD Rotterdam Rijnmond**

De voorlopige uitkomsten uit het GGD onderzoek uit 2012 (bijlage 2) geeft een algemeen beeld van de gezondheidstoestand van de Ridderkerkse bevolking. Deze uitkomsten worden aan het einde van 2013 nog samengevat tot een aantal kernboodschappen, maar met deze ruwe data kunnen wij ook al enkele vergelijkingen maken. Deze cijfers lijken, vergeleken met de regionale en landelijke cijfers niet noemenswaardig af te wijken. Dit zegt voornamelijk dat Ridderkerk niet heel erg afwijkt van landelijke trends.

Enkele cijfers die er toch wat uitsteken in de vergelijking zijn de vergrijzing en het relatief hoog aantal mensen en kinderen met ernstig overgewicht. Ook lijkt Ridderkerk onder gemiddeld te scoren op beweeggedrag (tabel 4 van de bijlage). Dit ondersteunt de keuze om met de bovengenoemde prioritaire doelgroepen aan de slag te gaan op het gebied van leefstijl, met behulp van een buurtsportcoach.

Alcoholgebruik onder jongeren kan in deze tabel niet goed vergeleken worden met de rest van Nederland of de regio. Wij vinden echter dat iedere jongere die teveel drinkt op te jonge leeftijd zichzelf onherstelbare schade toebrengt. Daarom vinden wij iedere jongere die dit doet er een teveel en willen wij dit nog verder terugdringen.

**Wij zullen ons de komende jaren blijven inspinnen om buitensporig alcoholgebruik onder jongeren nog meer terug te dringen door een combinatie van handhaven, ontmoedigen en voorlichten.**

In de afgelopen jaren hebben wij al geïnvesteerd in de aanpak van schadelijk alcoholgebruik onder jongeren. Dit heeft enkele inzichten gebracht over welke aanpak werkt en wat minder goed werkt. Nog steeds is een combinatie van ontmoedigingsbeleid (niet schenken), handhaving en voorlichting de beste combinatie. Bij voorlichting over alcoholgebruik schenken wij ook aandacht aan het thema 'omgaan met verleidingen' en 'omgaan met groepsdruk'. Dan spreken wij over een breder spectrum van schadelijke gewoontes. Bijvoorbeeld roken, drugsgebruik en zelfs gokken. Nu de minimumleeftijdsgrens voor het schenken van alcohol naar 18 jaar is getrokken en de gemeente verantwoordelijk wordt voor de handhaving hiervan, biedt dit een kans om een stevige impuls aan de handhaving te geven.

### **Luchtkwaliteit**

In de GGD monitor zitten geen specifieke vragen meer over de ervaren luchtkwaliteit. Ook zonder concrete cijfers is en blijft de luchtkwaliteit een belangrijk onderwerp. Dat is niet vreemd, gezien de ligging aan de A15 en knooppunt met de A16. Hoewel aan de normen voor fijn stof inmiddels ruimschoots wordt voldaan, worden de normen voor Stikstofdioxide nog niet overal gehaald. In het kader van het Nationaal Samenwerkingsprogramma Luchtkwaliteit (NSL) wordt dit jaar of uiterlijk eind 2014 een geluidsscherm geplaatst om wel te voldoen aan deze normen. Het scherm wordt geplaatst vanaf het Populierenviaduct richting de Ridderster en wordt ongeveer 300 meter lang en 6 meter hoog.

Om zelf ook bij te blijven dragen aan een verbetering van de luchtkwaliteit in de gemeente Ridderkerk heeft de gemeente het actieplan Luchtkwaliteit 2011-2014 opgesteld. In dit actieplan staan maatregelen beschreven die de gemeente gaat nemen ter verbetering van de lokale luchtkwaliteit.

**We voeren de acties in actieplan 2011-2014 uit, maar beginnen in 2014 ook met het schrijven van een nieuw actieplan.**

Enkele maatregelen in het plan 2011-2014 zijn onder andere het aanschaffen van elektrische voertuigen (ter vervanging van de huidige voertuigen) en het aanbieden van een vervoersscan bij Ridderkerkse bedrijven. Luchtkwaliteit kan altijd beter. Iedereen in Ridderkerk wordt dan ook opgeroepen om, als het even kan, de auto te laten staan en de fiets of de benenwagen te nemen. Dit is natuurlijk ook weer een extra beweegmoment.

### 3.3 Eerstelijns gezondheidszorg

De ondersteunende organisatie van de eerstelijns gezondheidszorg, (huisartsenpraktijken, apothekers en fysiotherapeuten) de Stichting KOEL heeft een wijkscan gemaakt van de gemeente Ridderkerk (bijlage 3). Deze scan geeft een prognose van de zorgvraag in de komende jaren. Hierin wordt een verband zichtbaar tussen de vergrijzing en de aard van de zorgvraag aan met name de huisartsen. Hart- en vaatziekten, gewrichtsproblemen en Alzheimer zullen de grootste zorgvraag voor de eerstelijns gezondheidszorg vormen.

Dementie, vooral de ziekte Alzheimer eist een zware tol van de familie of het gezin die de zorg heeft over de patiënt. Om de huishoudens zo goed mogelijk te ondersteunen in het behoud van de regie ondersteunt Ridderkerk het project Toch Thuis. Het steunpunt mantelzorg organiseert het Alzheimer café. Ook ondersteunt de gemeente Ridderkerk de ketenaanpak dementie.

Op dit moment zijn er gelukkig nog voldoende huisartsen in Ridderkerk. Met het oog op de stijgende zorgvraag en het feit dat enkele huisartsen tegen de pensioengerechtigde leeftijd aanzitten is het belangrijk om het aantal huisartsen in stand te houden.

**Daarom zullen wij, als er hiertoe een verzoek wordt gedaan, de huisvesting en de totstandkoming van gezondheidscentra zo goed mogelijk faciliteren.**

De afgelopen jaren hebben wij geïnvesteerd in het opbouwen van een dialoog met de Ridderkerkse huisartsen. Dat begint vruchten af te werpen.

**De dialoog die wij de afgelopen jaren met de eerstelijns gezondheidszorg hebben opgebouwd willen wij nog verder intensiveren.**

Zij zijn en blijven essentiële partners en deelnemers in de uitvoering en totstandkoming van ons beleid. De nieuwe taken van de gemeenten, de decentralisatie AWBZ en de nieuwe wet op de Jeugdzorg nodigen alleen maar uit tot nieuwe en meer intensieve samenwerking. Dit geldt zeker ook voor de dialoog met het Zorgkantoor en de zorgverzekeraar. Zowel voor de afstemming van preventie en zorg als in de sfeer van wijkgericht werken is het belangrijk om afspraken te maken.

**Wij willen een effectieve samenwerking en een goede afstemming tussen preventie- zorg en welzijn en zullen aansturen op het maken van samenwerkingsafspraken in het jaar 2014 met Zorgverzekeraar CZ.**

### 3.4 Maatschappelijke partners

Wij hebben verschillende maatschappelijke partners om input gevraagd voor deze nota. We hebben hen gevraagd om weer te geven of en zo ja welke ontwikkelingen zij waarnemen in de gezondheidstoestand van de Ridderkerkse bevolking. Ook vroegen wij of de doelen in de vorige nota; Jeugd en Alcohol, Stimuleren van Bewegen en Depressiepreventie nog relevant zijn. Dit is vooral gedaan in de vorm van persoonlijke gesprekken. Sport en Welzijn heeft een schriftelijk advies gegeven. (bijlage 4)

Unaniem waren de maatschappelijke partners het erover eens dat een gezonde leefstijl erg belangrijk is om bepaalde ziektes en aandoeningen voor te zijn of de klachten hiervan te verminderen. Vrijwel unaniem waren de partners in de uitspraak dat het ontzettend moeilijk is om juist die doelgroepen die het nodig hebben, in beweging te krijgen. Bijvoorbeeld mensen met obesitas, diabetes 2 en/ of een (beginnende) lusteloosheid. Veel geduld, een lange adem en een sluitende aanpak zijn dan nodig. Deze aanpak vinden wij terug in het project Gezondheid in Beweging.

Het verschil in leefstijl en welbevinden tussen de mensen met een lage en hogere Sociaal Economische Status (SES) is de afgelopen jaren toegenomen en neemt nog steeds toe. Complicerende factor hierbij is dat mensen met een lage SES er nog steeds merkbaar in inkomen op achteruit gaan. Via een actief minima beleid proberen wij nog steeds de onderbenutting van de regelingen tot compensatie tegen te gaan.

De problemen kunnen per wijk enorm verschillen. In de ene wijk is het alcohol en drugsgebruik onder jongeren hoog te noemen terwijl dit in een andere wijk verwaarloosbaar is. Dit pleit voor een wijkgerichte aanpak, die wij ook willen hanteren in zowel het gezondheidsbeleid als in het Wmo beleid.

Het roken en drinken onder volwassenen lijkt ook weer toe te nemen, bij het stimuleren van een gezonde leefstijl moet hier ook aandacht voor zijn.

Jongeren die te vroeg en regelmatig teveel drinken hebben meestal nog andere (gedrags) problemen. Vaak is er in het gezin van herkomst iets aan de hand en meestal is er ook sprake van drugsgebruik. Het CJG is betrokken bij de multidisciplinaire aanpak.

Mensen met een inactieve leefstijl hebben vaak meerdere, aanverwante problemen. Het komt relatief vaker voor bij mensen met een laag inkomen en niet zelden is er tevens sprake van milde depressie of chronische vermoeidheid.

De opmerkingen en accenten van deze partners hebben wij meegenomen in het bepalen van de speerpunten, maar ook in het vormgeven van de aanpak.

#### **4. Samenvattend**

Wij zullen ons de komende jaren vooral inzetten op het stimuleren van een gezonde leefstijl, de positieve gezondheidszorg. Daarbij onderscheiden wij in ieder geval nog de volgende speerpunten:

- **Het voorkomen en verder terugdringen van ongezond alcoholgebruik onder jongeren.**
  - **Via een multidisciplinaire aanpak**
  - **Aandacht voor verschillen in wijken**
  - **Sportkantines**
- **Stimuleren gezonde leefstijl, met name bewegen.**
  - **Jongeren, op zo vroeg mogelijke leeftijd om overgewicht te voorkomen.**
  - **Inactieve volwassenen**
    - **In combinatie met depressiepreventie**
    - **Ter bestrijding overgewicht en Diabetes 2**
  - **Versterken mobiliteit en zelfredzaamheid ouderen**
  - **Via een netwerkaanpak**
  - **Ondersteunend aan de Wmo doelen**
  - **Samenwerking met ruimtelijke ordening; plaatsen van oefentoestellen**

Daarnaast zullen wij:

- **Waakzaam blijven op de luchtkwaliteit, zowel in dialoog met het rijk en provincie als in eigen gedrag**
- **Blijven investeren in de dialoog met eerstelijns gezondheidszorg**
- **Inzetten op het maken van samenwerkingsafspraken met zorgverzekeraar CZ**
- **In dialoog met Karaat de preventieve zorg ouderen verder vormgeven**
- **In dialoog met Sport en Welzijn het algemene sportbeleid met gezondheidsdoelen verbinden**
- **Oog hebben voor de verschillen tussen de wijken**
- **Sturen op de totstandkoming van een kwalitatief voldoende, maar minimaal basistakenpakket van de GGD.**

## **Een woord achteraf**

Tijdens het schrijven van deze nota werden de contouren van de nieuwe Wmo, die van grote invloed is op het Volksgezondheidsbeleid, langzaam duidelijk. Het besef is steeds aanwezig dat de omgeving waarin de lokale overheid opereert zeer veranderlijk kan zijn. Dit maakt het soms lastig om speerpunten en acties voor vier jaar vast te leggen want deze kunnen zomaar tussentijds ingehaald worden door een nieuw ontstane werkelijkheid. Soms verandert onze rol en verantwoordelijkheid en soms blijkt de uitvoering van de acties erdoor in de knel komen. Want ook de omgeving van de maatschappelijke partners, met wie wij optrekken in het vormen en uitvoeren van het beleid is aan deze verandering onderhevig.

We hebben daarom gekozen voor een werkwijze waarin we duidelijk genoeg zijn om een koers te bepalen, maar ook flexibel genoeg zijn om deze doorlopend bij te kunnen sturen. Om alert te blijven op de realisatie van de doelen willen wij, net als bij de vorige nota, een tussentijdse evaluatie inbouwen. Deze zal u begin 2017 worden aangeboden.

**Bronnen:**

**Integrale Gezondheidsmonitor 2012, voorlopige cijfers. GGD Rotterdam Rijnmond**

**Wijkscan Ridderkerk 2013. Stichting KOEL Zwijndrecht**

**Volksgezondheid Dichtbij. Landelijke nota 2011-2015. Ministerie VWS**

**De Gezondheidsepidemie, waarom wij steeds gezonder en zieker worden. RIVM en SCP, 2012**

**Geraadpleegde gemeentelijke beleidsterreinen: Wmo, Wijzerplaats, Lokaal Zorg coördinatiepunt, Jeugd en Alcohol, Milieu, Bodembeleid, Jeugdzorg.**

**Geraadpleegde partners:**

**Eerstelijns gezondheidszorg ( 8 Huisartsen en Praktijkondersteuner)**

**Algemeen Maatschappelijk Werk (Vivenz)**

**Sport en Welzijn**

**Karaat**

**CJG Rijnmond, Jeugdgezondheidszorg**

**Regionale ondersteuning voor de eerstelijns gezondheidszorg**

**Aafje, diëtisten praktijk**