

## Actieplan Gezondheidsbevordering 2008 – 2012

### Inleiding

Tijdens de raadsvergadering van maart 2008 heeft u de startnotitie voor de ontwikkeling van het gezondheidsbeleid vastgesteld. Ter voorbereiding van de beleidsontwikkeling is een startbijeenkomst georganiseerd - met een groot aantal lokale deskundigen - over de speerpunten van het gezondheidsbeleid van de gemeente Ridderkerk. Tijdens deze bijeenkomst is geconstateerd dat de vorige Gezondheidsnota (2004-2007) slechts beperkt was uitgevoerd. De redenen daarvan waren divers. Deze constatering is voor het college aanleiding geweest om dit keer de klemtoon op de uitvoering te leggen. Een nota is geen einddoel, maar een middel om bepaalde activiteiten te ontplooiën. Het gaat echter uiteindelijk om de acties, en dit keer willen we vooral aangeven wat we gaan doen om de gezondheid van de Ridderkerkse bevolking te bevorderen. Daarom heeft het college voor dit voorliggende beknopte actieplan gekozen.

De algemene beleidsdoelstellingen blijven overigens onveranderd en vindt u terug in de prestatie-indicatoren van de begroting.

### Beleidsmatig kader

De taak op het gebied van volksgezondheid van de gemeentelijke overheid ligt m.n. in de preventie. Zo financiert de gemeente enkele concrete diensten die op het gebied van de preventieve gezondheidszorg liggen. Deze diensten zijn wettelijk vastgelegd en beschreven in de vorige beleidsnota. Zij maken onderdeel uit van het reguliere gezondheidsbeleid. Hoewel burgers zelf verantwoordelijk zijn voor hun leefwijze, kan de overheid ze wijzen op gezondheidsrisico's die bij een bepaalde leefwijze horen en het gesprek over die risico's aanjagen of aangaan. Bovendien kan een (lokale) overheid faciliterend bijdragen aan een gezonde leefomgeving. Het lokale gezondheidsbeleid richten we in volgens de gekozen beleidsprioriteiten van het college, namelijk rond de thema's *jeugd en samenleven*.

Op een aantal terreinen bestaan zorgen. Dat geldt heel duidelijk ten aanzien van de luchtkwaliteit in Ridderkerk. De aanpak hiervan vormt een belangrijk onderdeel van verschillende beleidsterreinen (woningbouw, milieu, verkeer en vervoer e.d.). De gemeente Ridderkerk moet vooral in gesprek blijven met andere overheden over fundamentele keuzes die het lokale klimaat beïnvloeden (rijkswegen e.d.).

Als gemeentebestuur blijven we tegelijkertijd in gesprek met inwoners om met hen na te denken over de eigen verantwoordelijkheid en het eigen gedrag. Een aantal aspecten dat een relatie heeft met de lokale gezondheidssituatie zijn onderdeel van bestaand beleid. Dat geldt bijvoorbeeld voor het in beweging komen / blijven van Ridderkerkers (onderdeel van beleid rond sport, jeugd, WMO). Andere voorbeelden zijn eenzaamheid van m.n. ouderen, depressies (beide onderdeel van Actieplan WMO) en veiligheidzaken (school en of wijk)veiligheidszaken). Ook bleek het reeds bestaande aanbod aan gezondheidsproducten niet erg bekend te zijn bij de inwoners. Een belangrijk zorgpunt is, tot slot, gelegen rond jongeren en alcohol. Dit is op te maken uit de GGD gezondheidenuquête (zie bijlage), maar ook door signalen die tot ons komen vanuit de lokale samenleving.

### Acties

We stellen u voor:

- ⇒ **alcohol en jeugd** als het speerpunt voor de komende jaren aan te wijzen (hetgeen past binnen de regionaal afgesproken aanpak van alcoholgerelateerde vernielingen). We stimuleren over dit thema een breed maatschappelijk debat in 2008 en 2009. Daarbij willen we met jongeren en ouders in gesprek gaan over de risico's van overmatig alcoholgebruik. Daarnaast willen we met o.a. jongerenwerkers, sportverenigingen, horeca en ondernemers het gesprek aangaan over de verschillende verantwoordelijkheden. Aan de hand van de uitkomsten van dit debat besluiten we welke stappen vervolgens nodig zijn. Een startbijeenkomst willen wij nog in 2008 laten plaatsvinden.
- ⇒ ten aanzien van **jeugdgezondheidszorg** ons m.n. te richten op de luchtkwaliteit. We vragen daarom de academische werkplaats van de GGD in 2009 te onderzoeken wat de (slechte) Ridderkerkse luchtkwaliteit betekent voor de opgroeiende kinderen in onze gemeente. Afhankelijk van de uitkomsten van dat onderzoek bezien we wat de mogelijkheden van de lokale overheid zijn om hierop te anticiperen en welke maatregelen noodzakelijk zijn.
- ⇒ de **sturing binnen de jeugdgezondheidszorg** te laten aansluiten op de ontwikkelingen van het Centrum voor Jeugd en Gezin. Preventief jeugdbeleid, jeugdgezondheidszorg en

jeugdzorg moeten goed op elkaar aansluiten. Het is niet acceptabel dat er nog een 'knip' bestaat in de jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar en 4 – 19 jaar ( uitgevoerd door resp. de thuiszorgorganisaties en de GGD). Ook willen wij sturen op een goede aansluiting tussen (preventieve) jeugdgezondheidszorg en (curatieve) jeugdzorg. Dit vraagt lokale en stadsregionale afspraken. Wij nemen de rol op om als gemeente als regisseur hierin op te treden.

- ⇒ **bewegen en participatie** te behouden als speerpunt en deze op onderdelen aan te scherpen. Overgewicht is ook in Ridderkerk een groeiend probleem, ook onder kinderen. Hierbij sluiten wij aan bij het staand beleid binnen het sportbeleid (actieplan bewegen, sportstimulering, goede voorzieningen), sociale zaken en de WMO. Ter versterking wordt het project *Bewegen op Recept* voor 2009 en 2010 gesubsidieerd, waardoor ook minder draagkrachtigen / mensen met een psychische beperking worden gestimuleerd te bewegen. Economische (of sociale) achterstand mag immers geen belemmering zijn voor een gezonde levensstijl. Dit concept *Bewegen op Recept* zal worden uitgevoerd door de SRS met allerlei Ridderkerkse partners (o.a. huisartsen).
- ⇒ voor de **doelgroep kinderen met overgewicht** in 2009 te bezien welke maatregelen er het beste ingezet kunnen worden om dit probleem terug te dringen.
- ⇒ bij de verdere ontwikkeling van een **sociale kaart** (Actiepunt WMO Nota) aan te sluiten, o.a. om te communiceren over de vele voorzieningen die op gezondheidsgebied al bestaan in Ridderkerk. Een wijkgericht aanbod van voorzieningen is daar ook een onderdeel van. Zorginstellingen zelf moeten zorgen voor een juist netwerk, waardoor zij elkaar weten te vinden en te versterken (en hun cliënten naar door te verwijzen).
- ⇒ samen op te trekken met de belangrijke partners op het gebied van de **eerstelijns gezondheidszorg**. Zij nemen op tal van terreinen hun verantwoordelijkheid en hebben een onmisbare signaalfunctie. Daar waar mogelijk en indien nodig zullen wij stimuleren of faciliteren dat er zich voldoende huisartsen in de gemeente vestigen. Kortom: we denken periodiek met hen na over de uitdagingen die op het gebied van gezondheidszorg bestaan.
- ⇒ interventies te plegen op het gebied van **depressiepreventie**. Depressie neemt toe in Nederland en Ridderkerk vormt hierop geen uitzondering. Daarom gaan wij in het eerste half jaar van 2009 bekijken welke acties het meest effectief zijn en zullen deze in het twee half jaar gaan uitvoeren.

#### Financieel Kader:

Enkele van de hierboven genoemde acties en speerpunten betreffen beleidsinspanningen die binnen de beschikbare budgetten en formatie gerealiseerd kunnen worden. Extra budget is nodig voor de volgende acties:

	2009	2010	2011	2012
<b>Alcohol en Jeugd</b>	20.000	20.000	10.000	10.000
<b>Bewegen en Participatie</b>	30.000	30.000	30.000	30.000
<b>Sociale Kaart/ verbetering Communicatie</b>	10.000	10.000	10.000	10.000
<b>Depressie interventies</b>	5.000	5.000	10.000	10.000
<b>Totaal</b>	<b>65.000</b>	<b>65.000</b>	<b>60.000</b>	<b>60.000</b>

Binnen de beschikbare budgetten voor Volksgezondheid is voldoende ruimte voor deze kosten.

#### Gevraagde beslissing:

U wordt voorgesteld:

- In te stemmen met de genoemde speerpunten en acties op het gebied van Gezondheidsbeleid.

## **Bijlage**

### **Samenvatting Gezondheidsenquête 2005**

De GGD Rotterdam Rijnmond heeft voor ons in 2005 een gezondheidsenquête uitgevoerd onder 648 inwoners in de leeftijd van 16 tot en met 84 jaar. Er zijn vragen gesteld over de algemene gezondheid, leefstijl, zorggebruik, sociale omgeving en woonomgeving.

De uitkomsten daarvan zijn:

#### **Algemene gezondheid**

- 12,5% ervaart de gezondheid als matig of slecht
- 18,7% is psychisch ongezond
- 4,6% heeft een hoog risico op een depressie
- 18,1% heeft migraine
- 17,3% heeft hoge bloeddruk
- 16,1% heeft artrose van heup of knie
- 4,6% heeft diabetes (suikerziekte)
- 2,1% heeft een hartinfarct gehad
- 9,6% heeft een aandoening aan elleboog/pols/hand
- 61,1% heeft een of meerdere chronische aandoeningen/ziekten in de afgelopen 12 maanden
- 46,2% heeft een door een arts vastgestelde chronische aandoening of ziekte
- 6,6% van de 55 tot en met 84 jarigen heeft minimaal één beperking

#### **Leefstijl**

- 11,1% heeft ernstig overgewicht
- 66,9% voldoet niet aan de Nederlandse Norm Bewegen
- 25,6% rookt, 27,6% van de mannen en 23,4% van de vrouwen
- 79% drinkt alcohol, 19,2% van de mannen is een zware drinker en 3,8% van de vrouwen

#### **Zorggebruik**

- 74,5% had in het afgelopen jaar contact met de huisarts
- 43,2% had in het afgelopen jaar contact met de medisch specialist
- 24,3% had in het afgelopen jaar contact met een paramedicus

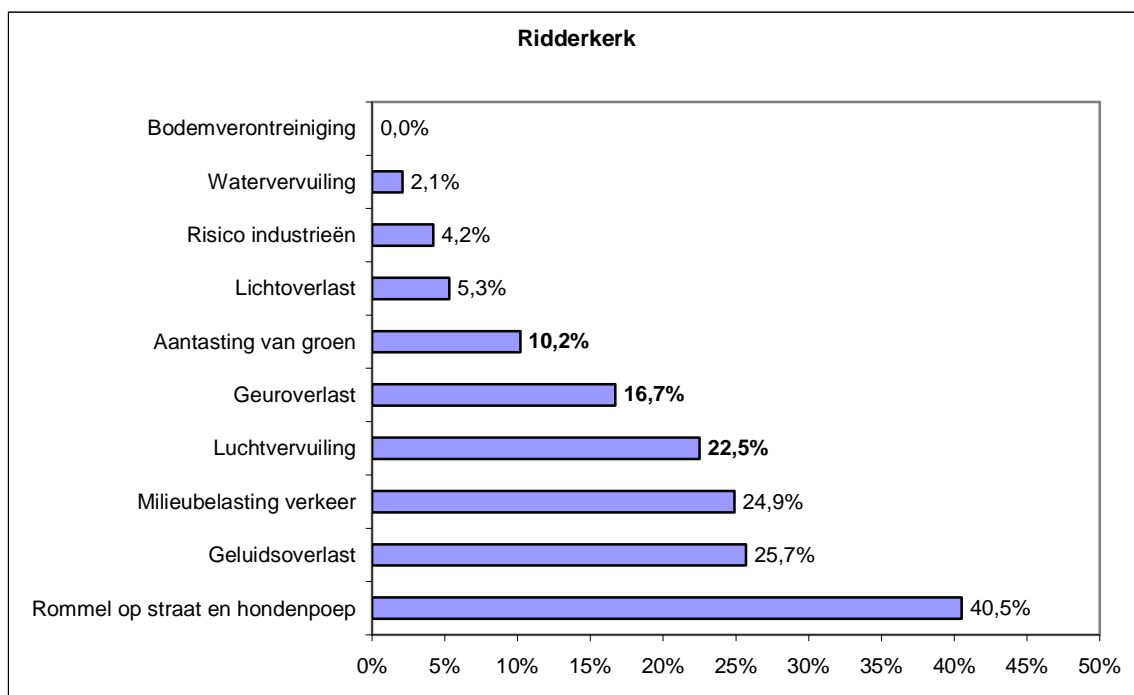
- 78,6% bezocht in het afgelopen jaar contact met de tandarts
- 6,9% had in het afgelopen jaar contact met de geestelijke gezondheidszorg of het maatschappelijk werk
- 5,0% maakte in het afgelopen jaar gebruik van de thuiszorg
- 6% van de 55 tot en met 84 jarigen maakt gebruik van professionele zorg voor ouderen
- 5,2% ontvangt mantelzorg
- 13,8% geeft mantelzorg

### Sociale omgeving

- 34,3% voelt zich overdag onveilig en 58,3% 's nachts
- 0,7% is in het afgelopen jaar slachtoffer geweest van huiselijk geweld
- 45,5% voelt zich matig tot zeer ernstig eenzaam
- Sociale cohesie in de buurt 76,3 punten (20-100)

### Woonomgeving

- Rapportcijfer woning 8,4
- Rapportcijfer woonomgeving 8,2
- 29,5% heeft schimmel of vochtplekken in de woning



Figuur 15.1 Percentage inwoners in Ridderkerk dat regelmatig last heeft van bovenstaande milieuproblemen.

