Vitale coalities betere gezondheid, meer participatie

Nota Gezondheidsbeleid
2013-2016 Gemeente Hellendoorn

Inhoudsopgave

Voorwoord

Hoofdstuk 1
Maatschappelijke relevantie

1.1 Inleiding 5
1.2 Regionale samenwerking 6
1.3 Lokaal vertrekpunt 7
1.4 Strategische visie en wettelijke context 8
1.5 Terugblik op eerdere lokale nota's gezondheidsbeleid 9
1.6 Relatie met andere beleidsvelden 9
1.7 Samen voor meer gezonde jaren 9
1.8 Van gezondheid en gedrag (GG) naar mens en maatschappij (MM) 10
1.9 Werken aan 'vitale coalities' 10

Hoofdstuk 2
Kernboodschappen Gezondheid gemeente Hellendoorn

2.1 Inleiding 11
2.2 Twents gezondheidsniveau 11
2.3 Lokale kernboodschappen 11
2.4 Aandachtspunten 15

Hoofdstuk 3
Verkenning van 'vitale coalities'

3.1 Inleiding 15
3.2 In gesprek over 'vitale coalities' 16
3.3 Gemeenschappelijke visie 16
3.4 Balanceren tussen formaliteiten en creativiteit 16
3.5 Aansluiten bij de samenleving 16
3.6 Welke coalities zijn al zichtbaar? 16
3.7 Goodwill of borging? 18
3.8 Verkenning op andere beleidsvelden 19

Hoofdstuk 4
Lokale uitvoering

4.1 Inleiding 19
4.2 Financiën 20
4.3 Extern en intern gericht 20
4.4 Tijdpad 21
4.5 Evaluatie 21
4.6 Besluitvorming 22

Hoofdstuk 5
Uitvoeringsprogramma 2014

vanaf 23

Voorwoord

"Gezondheid is van ons allemaal. Het gaat gelukkig goed met de gezondheid in Nederland. Maar het kan nóg beter."

Dit is de openingszin van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in de rijksnota "Gezondheid dichtbij" (2011), waarin de rijksoverheid aangeeft naast de bekende speerpunten (overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik) het accent van volksgezondheid op bewegen wil leggen. Ze staat ook voor de eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht van mensen om gezondheidsproblemen op te lossen. Daarin staan vertrouwen in de gezondheidsbescherming, 'zorg en sport in de buurt' en zelf beslissen over leefstijl, centraal.

En als er een bijdrage van de overheid nodig is, dan is in veel gevallen de gemeente aan zet. Zij staat dicht bij de mensen, is in staat om maatwerk te leveren, in te spelen op de leefwereld van haar inwoners en rekening te houden met lokale omstandigheden. Gemeenten hebben en krijgen een steeds grotere mate van beleidsvrijheid op het gebied van gezondheidsbevordering. De verantwoordelijkheden daarvoor zijn geregeld in de Wet publieke gezondheid. Met als resultaat dat de gemeente iedere vier jaar haar lokale nota gezondheidsbeleid formuleert, welke nu voorligt voor de jaren 2013-2016.

Met deze nota wil de gemeente Hellendoorn, in lijn met de grote decentralisaties (nieuwe Jeugdwet, nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning, Participatiewet en Passend Onderwijs), verder werken aan meer zelfredzaamheid, eigen kracht en participatie. Vitaliteit is het nieuwe toverwoord om,
bij voorkeur langer, te blijven meedoen in de samenleving! We willen van 'ziekte en zorg' naar 'mens en maatschappij'. De grootste uitdaging ligt daarbij nog steeds in onze preventieve taak, maar de weg naar meer gezonde jaren begint ook met het besef dat het behalen van gezondheidswinst niet alleen vanuit het gezondheidsdomein wordt bereikt. Zogenaamde 'vitale coalities' staan daarom voorop. Andere beleidsvelden, maatschappelijke organisaties en vooral inwoners zijn daar hard voor nodig. Alleen zo kan meer resultaat met nagenoeg eenzelfde inspanning worden gehaald. En dat is hard nodig omdat we anders een onaanvaardbare hoge prijs betalen voor onze gezondheidszorg.

Vitale coalities ontstaan niet zomaar. Hiervoor is instemming en een positieve grondhouding op alle niveaus noodzakelijk. Vitale coalities streven gemeenschappelijke doelen na. Partners liften mee op elkaars kennis en bereiken zo de gezamenlijke doelstelling: "Samen voor meer gezonde jaren".

Namens het college van Burgemeester en wethouders,
Wethouder Zorg, Welzijn,
Onderwijs en Sport

J.H. Coes

Hoofdstuk 1
Maatschappelijke relevantie

1.1 Inleiding

De totale zorguitgaven zijn in de afgelopen tien jaar bijna verdubbeld naar ruim 90 miljard euro per jaar en groeien harder dan de Nederlandse economie. Anno 2013 wordt per Nederlander ruim 5000 euro uitgegeven aan zaken als ziekenhuiszorg, gemeentelijke gezondheidsdiensten, jeugdzorg, therapeutische middelen, ouderenzorg, gehandicaptenzorg, geneesmiddelen, geestelijke gezondheidszorg, tandartsen, paramedici en huisartsen.

Dit betekent dat gemiddeld genomen vijftien procent van ons inkomen aan zorg wordt besteed. Zonder effectieve maatregelen loopt de teller, naar verwachting, snel op naar een kwart van ons inkomen; een onaanvaardbare hoge prijs. Er moet dus veel werk verricht worden om de gezondheidszorg voor ons, maar ook voor de volgende generatie, betaalbaar te houden.

Natuurlijk is het mooi dat door onze goede gezondheidszorg ziekten eerder vastgesteld kunnen worden, maar daarmee neemt het aantal mensen met een ziekte of aandoening ook vanzelf toe. De vergrijzing en daardoor veelal beperktere mobiliteit leidt bovendien tot een grotere zorg- en ondersteuningsbehoefte. Met de innovatieve, veelal technologische ontwikkelingen in de gezondheidssector stijgen de kosten structureel. En niet onbelangrijk: ook ons ongezonde gedrag leidt tot een extra (chronische) zorgvraag.

Daar staat tegenover dat de kwaliteit van onze gezondheidszorg van een hoog niveau is. En dat onze ervaren gezondheid nog nooit beter is geweest. Onze levensverwachting is het laatste decennium weer gestegen. Daardoor kunnen we langer doorwerken en mee blijven doen in de samenleving.

Met betrekking tot het meedoen kan, in relatie tot ons ongezonde gedrag, echter nog veel gezondheidswinst worden bereikt. We richten ons leven niet op de meest gezonde manier in. Overgewicht, bewegingsarmoede, roken en te veel alcoholgebruik (vooral onder jongeren) leiden tot welvaartsziekten die een groot beslag op de zorg leggen. En we krijgen deze ziektes op steeds jongere leeftijd. Het is belangrijk om mensen beter te maken, maar nog belangrijker is het om niet ziek te worden. Investeren in preventie draagt bij aan het welzijn van de inwoner en voorkomt dat we te zeer belast worden met latere uitgaven voor zorg. Met behulp van onder meer campagnes, voorlichting of wettelijke kaders kan preventie worden ingevuld. Voorbeelden hiervan zijn:

- het rijksbesluit om roken en alcoholgebruik onder jongeren verder te ontmoedigen door de leefstijdsgrens voor verkoop per 1 januari 2014 op te hogen naar 18 jaar;
- de inzet van sociale marketing[1] voor gezondheidsbevordering (gezondheid verkópen door het verleiden tot een gezonde keuze).

We zullen ook steeds beter moeten beseffen wat we zelf kunnen oplossen, waarvoor we zelf verantwoordelijk zijn en waar professionele hulp een meerwaarde biedt en het verschil kan maken. Het voorkomen van ziekte moet in alle onderdelen van de samenleving steviger worden neergezet. Hierbij dient er ook het besef te zijn dat er grenzen zitten aan gezondheidszorg.

Het wordt cruciaal om gezond gedrag langdurig te ondersteunen op een manier die aansluit bij de leefwereld van mensen. En waar zorg en ondersteuning nodig zijn, moeten deze "dichtbij" (wijk- of buurtgericht) worden georganiseerd, in plaats van dat mensen hun leven inrichten naar de beschikbare zorg.

Echter, daarbij is ook de vraag van belang of mensen wel echt zorg en ondersteuning nodig hebben. Het is niet altijd zo dat mensen die ziek zijn, de zorg en ondersteuning ook echt nodig zijn. Hierin wordt de rol van onder andere de huisarts steeds belangrijker. Zijn of haar functie als 'poortwachter', samen ingevuld met bijvoorbeeld de wijkverpleegkundige, speelt een centrale rol bij de verdere ontwikkeling van meer zorg in de buurt of de verbinding met de preventieve voorzieningen (welzijns- en beweegaanbod, voorlichting etc). Bovendien hebben de huisartsen een cruciale rol om bij het oplossen van ziekteverschijnselen zo min mogelijk door te verwijzen naar veel duurdere medisch-specialistische zorg (tweedelijnszorg). Mocht specialistische zorg toch nodig zijn, dan kan nog veel winst behaald worden door deze 'op locatie' aan te bieden.

Ongezondheid belemmert inwoners om zich te ontwikkelen, zoals het vinden van werk voor volwassenen. Een achterstand die in de eerste levensjaren van de jeugd wordt ingezet, wordt later niet meer ingelopen.

Je zelf goed voelen is hard nodig om mee te doen, met gezondheid als voorwaarde.

Als je maar gezond bent

We zitten middenin een transformatie van het sociale domein. Daarbij is het versterken van de zelfredzaamheid en vitaliteit van grote preventieve waarde. Het is een, veelal financiële, noodzaak om werk te maken van preventie en een integrale benadering van onze gezondheid. En gezondheid te zien als belangrijke randvoorwaarde om mee te kunnen doen in de samenleving.

Vitaliteit is nodig om mee te doen in de samenleving!

1.2 Regionale samenwerking

De Twentse gemeenten zijn samen gemotiveerd bezig om de decentralisaties op het gebied van jeugd, werk en zorg tot een succes te maken. Veel capaciteit wordt ingezet om deze grote veranderingen in het takenpakket van gemeenten vorm te geven. Het regionale gezondheidsbeleid (publieke gezondheid) en de visie op preventie sluiten hierop aan.

Wij worden verantwoordelijk voor preventie en ondersteuning op het gebied van jeugd, werk en zorg. Daarbij staat een integrale benadering voorop. Een integrale aanpak in het sociale domein is van groot belang om deze omvangrijke opgave succesvol te kunnen uitvoeren. Al geruime tijd buigt de bestuurscommissie Publieke Gezondheid[2] en het regionale bestuurlijk afstemmingsoverleg Wmo[3+4] zich over de vraag 'wat is er nodig om het beter te doen?'.

Hierop is de regionale notitie "Vitale coalities, betere gezondheid, meer participatie" verschenen. Centraal hierin staan de door gemeentebestuurders gewenste effecten van gezondheidsbeleid:

Meer zelfredzaamheid, eigen kracht en participatie!

[1] Sociale marketing combineert publieke preventieprogramma's met marketinginzichten uit het bedrijfsleven, zoals "Happy Drinks" (promoten van aantrekkelijke alcoholvrije drankjes in uitgaansgelegenheden.

[2] Het bestuur van de regionale gemeenschappelijke gezondheidsdienst, GGD Twente.

[3] Wet maatschappelijke ondersteuning

[4] Wethouder J.H. Coes is voorzitter van deze regionale bestuurlijke overleggen.

Met slim organiseren en het bundelen van krachten zet Twente met de regionale notitie in op de volgende thema's.

Bewegen en voeding

Het bevorderen van bewegen op maat, afgestemd op de doelgroep en de behoefte van burgers, gecombineerd met een gezonde voeding.

Doegroen

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

Collectieve preventie Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)

Op tijd interveniëren (weerbaar maken) met als doel 'gezond meedoen'.

Verbinden 0de en 1e-lijnszorg

Preventie (0de-lijn) en de 1e-lijnszorg verbinden door het benutten van de rol van de huisarts en praktijkondersteuners en voorliggende (preventieve) voorzieningen om vooral risicogroepen en chronisch zieken (waaronder kwetsbare ouderen) te bereiken.

Een aantal onderwerpen rondom het terrein van gezondheid kan beter regionaal uitgevoerd worden dan lokaal. Voor deze onderwerpen wordt regionaal een uitvoeringsprogramma gemaakt in samenspraak met de private partners en aansluitend bij de bewegingen in het veld. Met de focus op 'slim verbinden' en 'publieke gezondheidszorg nog meer richten op bestuurlijke effecten' worden bovendien de volgende drie onderwerpen regionaal uitgewerkt:

Afstemming en samenwerking tussen de 0de en 1e-lijnszorg gericht op risicogroepen en kwetsbare ouderen.

Inwoners met vraagstukken op meerdere levensgebieden, zoals wonen, werk, opvoeden, gezondheid en relatie komen al snel bij de huisarts en mogelijk bij andere eerstelijns voorzieningen terecht. Een oplossing van het vraagstuk kan gezocht worden in het medische circuit of door verdere verwijzing binnen het medische circuit. Oplossingen kunnen ook gevonden worden 'dichtbij de inwoner', in de eigen leefomgeving. Een nog betere afstemming tussen de eerstelijnszorg en voorzieningen op het brede terrein van welzijn en sport in de eigen omgeving (0de lijn) kan de redzaamheid van de inwoner vergroten.

Doorontwikkeling van de jeugdgezondheidszorg (JGZ).

De bestuurscommissie Publieke Gezondheid voert een discussie over de nieuwe gemeentelijke taken en verantwoordelijkheden in het sociale domein en de daarvan af te leiden ambities en concrete bijdragen door de GGD Twente, in het bijzonder de Jeugdgezondheidszorg. Belangrijke ontwikkelingen in het beleidsveld van de Jeugdgezondheidszorg zijn het herformuleren en flexibiliseren van het wettelijk takenpakket. De commissie De Winter heeft hierover een standpunt ingenomen. Verwacht wordt dat voor de uitvoering van taken meer flexibiliteit en vrijheid ontstaat. Het idee is om de ruimte die hierdoor ontstaat in te zetten op pedagogische signalering, (bewaken van) toeleiding en registratie van twee risicogroepen:

1. zuigelingen/kleuters in een pedagogische risico situatie (bijvoorbeeld bij LVB[5] ouders);
2. jongeren in de leeftijd van 10 tot 14 jaar met een risico op ontsporend gedrag.

Collectieve preventie GGZ

Gemeenten hebben inhoudelijk de krachten gebundeld op het terrein van collectieve preventie GGZ, vooral vanuit het oogpunt van schaalvoordelen[6]. De financiële afwikkeling is niet gebundeld, maar loopt per individuele gemeente. De gemeente geven aan wat er moet gebeuren. De instellingen hebben in samenspraak aangegeven hoe de uitvoering vorm krijgt.

De huidige regionale samenwerking en uitvoering ten aanzien van collectieve preventie GGZ[7] wordt gezien als 'going concern'. Wel dient een nieuwe gemeentelijke opdracht te worden opgesteld op basis waarvan preventiepartners aan de slag kunnen.

1.3 Lokaal vertrekpunt

De uitvoering van maatschappelijke ondersteuning laat zien dat een groot deel van onze inwoners zich gezond voelt en zich prima redt. En dat dit voor een belangrijk deel wordt beïnvloed door een gezonde leefstijl. Het wordt ook steeds duidelijker dat dit wordt opgepakt omdat de fysieke en sociale omgeving uitdaagt om te bewegen en te focussen op een gezonde leefstijl. Die ontwikkeling moeten we blijven koesteren. Echter, bepaalde groepen mensen hebben hierbij extra aandacht en ondersteuning nodig. Het is en blijft nodig om ook deze mensen te bereiken.

[5] Lichte Verstandelijke Beperking

[6] Een cursus inkopen alleen voor burgers uit één gemeente is niet lonend. Krachtenbundeling levert een efficiënte uitvoering op van collectieve preventie GGZ.

[7] Geestelijke Gezondheidszorg

We krijgen omvangrijke en complexe nieuwe taken in de zorgverlening aan inwoners. Aanpalend aan het domein van de publieke gezondheidszorg krijgen we steeds meer onderdelen en verantwoordelijkheden vanuit de AWBZ[8] naar ons toe. We bereiden ons voor op een transformatie van de jeugdzorg en de invoering van Passend Onderwijs[9]. Het domein van de AWBZ en de zorgverzekeringswet wordt kleiner en als een communicerend vat wordt het domein van de publieke gezondheidszorg groter. Dit betekent dat we een belangrijke speler worden in een complex krachtenveld met nieuwe maatschappelijke uitdagingen. Er is bestuurlijke urgentie ontstaan in het sociale domein, in het bijzonder in de publieke gezondheidszorg, om krachten te bundelen.

Hoe kunnen we dit met slim organiseren bereiken? Extra middelen zijn immers niet voorhanden. De oplossing ligt vooral in onze preventieve gezondheidstaak en het verbinden van de gemeentelijke beleidsvelden door het vormen van zogenaamde 'vitale coalities'. Binnen en buiten het gemeentehuis. Met deze krachtenbundeling - bij voorkeur dicht bij de burger - komen we tot meer gezonde jaren.

1.4 Strategische visie en wettelijke context

We vinden sociale betrokkenheid belangrijk en vragen onze inwoners regelmatig naar hun mening. De hoofdconclusie van de leefbaarheidsonderzoeken luidt telkens dat mensen zich in hun leefomgeving prettig en veilig voelen. De leefbaarheid scoort in de gemeente Hellendoorn hoog en daar mogen we trots op zijn!

Onze strategische visie, die samen met inwoners, ondernemers, bestuurders en specifieke doelgroepen is opgesteld, geeft aan wat voor gemeente we willen zijn en wat er in grote lijnen wordt gedaan om dat ideaal ook te verwezenlijken.
In relatie tot volksgezondheid willen we de volgende kerntaken uit onze strategische visie benoemen:

We bevorderen dat specifieke groepen zoals mensen met een beperking, ouderen en hulpbehoevenden, zo lang mogelijk en zoveel mogelijk zelfstandig kunnen deelnemen aan de samenleving. Hetzelfde geldt voor jongeren en minderheden.

We zijn verantwoordelijk voor een gezonde, duurzame en veilige leefomgeving.

Onze verantwoordelijkheid voor de volksgezondheid is geregeld in de Wet publieke gezondheid (Wpg)[10]. Een groot deel van de uitvoering hiervan ligt bij de instelling en instandhouding van een regionale gemeentelijke gezondheidsdienst: GGD Twente. Deze voert hiervoor verschillende taken uit waaronder infectieziektebestrijding, jeugdgezondheidszorg, inspecties op het gebied van hygiënezorg, medische milieukunde, initiatief bij incidenten en crisis. Het aanbod in de jeugdgezondheidszorg is vastgelegd in een wettelijk basistakenpakket.

Verder zijn we op basis van de Wpg onder meer verantwoordelijk voor de prenatale voorlichting[11] en de ouderengezondheidszorg.

In 2011 is de landelijke preventienota "Gezondheid dichtbij" verschenen met de speerpunten op het terrein van de publieke gezondheid. Naast de speerpunten uit de vorige rijksnota – het tegengaan van roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht, diabetes en depressie – zijn dat:

- de gezondheidsrisico's in de omgeving (risico's zoals straling, binnenmilieu, rampen en uitbraak van infectieziekten);
- perinatale sterfte (Nederland kent een hoge babysterfte in verhouding met andere Europese landen);
- toename van chronische ziekten (o.a. hart- en vaatziekten en beroerte);
- en psychische aandoeningen (onder andere depressie, maar ook dementie, angststoornissen, zelfdoding en verslavingsproblematiek).

Het motto van het kabinet is dat mensen zelf verantwoordelijk zijn voor hun leefstijl. Dit betekent dat niet de overheid maar de mensen in eerste instantie aan zet zijn. Wel wordt aangedrongen op het promoten van gezond gedrag. In het gedrag wil de rijksoverheid graag de focus leggen op bewegen vanwege de bewezen positieve invloed op zowel de lichamelijke als geestelijke gezondheid. Ook de betrokkenheid van private partijen in de directe omgeving van inwoners wordt hiervoor belangrijk geacht.

[8] Algemene wet bijzondere ziektekosten
[9] Vanaf 1 augustus 2014 zijn scholen verplicht een passende onderwijsplek te bieden aan leerlingen die extra ondersteuning nodig hebben.
[10] In de Wet publieke gezondheid zijn de rollen en verantwoordelijkheden opgenomen van de belangrijkste publieke partijen (RIVM, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, gemeenten). Dit wordt de preventiecyclus genoemd. Het rijk dient om de vier jaar een kabinetsnota gezondheidsbeleid op te stellen. Deze nota geeft inzicht in het landelijke kader en de politieke context tussen gezondheid en het kabinetsbeleid op andere terreinen, zoals sport, onderwijs en de fysieke omgeving. De landelijke prioriteiten bieden aangrijpingspunten voor de gemeentelijke gezondheidsnota, die steeds vaker in regionaal verband wordt voorbereid.
[11] Hiermee wordt bedoeld dat aanstaande ouders geïnformeerd worden over zwangerschap, de bevalling en de periode daarna.

1.5 Terugblik op eerdere lokale nota's gezondheidsbeleid

In 2004 hebben we de eerste nota volksgezondheid[12] ontwikkeld. Hierin werd een brede visie op het gebied van volksgezondheid gepresenteerd en was de levensloopbenadering het uitgangspunt. Dit betekende dat we ons richtten op een gezonde thuissituatie, een gezonde school, een gezonde woonomgeving en een gezonde zorg. Hoewel op beleidsvelden uitvoering is gegeven aan gezondheidsbeleid (jeugdgezondheidszorg, onderwijs, milieu, sport) hebben we geen uitvoeringsprogramma ontwikkeld.

De vorige nota[13] had als voornaamste doel om onze situatie te koppelen aan het regionale activiteitenaanbod. Met het regionale activiteitenaanbod werd aan een groot deel van de gezondheidsthema's vorm en inhoud gegeven. Hiernaast hadden we extra aandacht voor het aanbod op thema's die voor onze bevolking van belang waren. Een ander doel van de nota was om, in samenwerking met de lokale partners, zowel aan de regionale uitvoeringsplannen als aan de lokale behoefte vorm en inhoud te geven.

1.6 Relatie met andere beleidsvelden

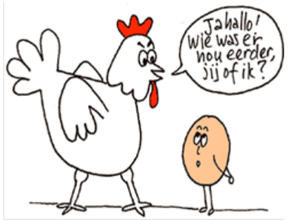
Er ligt een sterke relatie vanuit het gezondheidsdomein met maatschappelijke ondersteuning. De negen prestatievelden van de Wmo hebben verschillende raakvlakken met de Wpg. De relatie tussen de beide wetten kan het best worden omschreven als 'ontzorgen'. Ontzorgen door middel van (collectieve) preventie levert gezondheidswinst op; meer gezonde jaren, minder ziektelast en meer kwaliteit van leven. Op basis van de prestatievelden "Samen leven in buurt en dorp" (woonservicegebieden en gebiedsgericht werken) en "Vrijwilligerswerk en mantelzorg" worden oplossingen gezocht in de eigen leefomgeving en in de eigen kracht van inwoners. Binnen de prestatievelden van de Wmo spelen gezondheidsthema's een essentiële rol in het verbinden van verschillende gemeentelijke beleidsvelden, waaronder ruimtelijke ordening, veiligheid, jeugd, openbare gezondheidszorg, sport, milieu en onderwijs.

Voor het beïnvloeden van gezondheidsproblemen moeten de maatregelen vooral gevonden worden in samenhang met andere beleidsvelden; tussen beleidsvelden moeten coalities gevormd worden die elkaars doelstellingen versterken: 'vitale coalities'.

1.7 Samen voor meer gezonde jaren

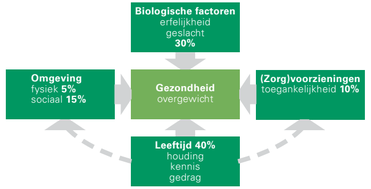
Gezondheid is van mensen zelf. Als gemeente zijn we verantwoordelijk voor publieke gezondheid. Publieke gezondheid richt zich op zaken waar burgers niet snel om zullen vragen, maar die wel nodig zijn voor een gezonde samenleving.

Inwoners die zich goed en gezond voelen, kunnen leren, werken en voor elkaar zorgen. Kortom: gezonde mensen doen mee aan de samenleving. Gemeenten hebben juist nu de mogelijkheid om taken op het terrein van maatschappelijke ondersteuning, de decentralisatietrajecten en publieke gezondheid met elkaar te verbinden. Het bevorderen van vitaliteit en welbevinden van burgers zal de eigen kracht, weerbaarheid en redzaamheid vergroten: gezondheid als middel.



Gezondheid in gemeenten. Doel of middel?

Gezondheid wordt beïnvloed door verschillende factoren. Het onderstaande model van Lalonde[14] brengt dit in beeld:



[12] Kadernota lokaal gezondheidsbeleid 2004-2007.

[13] Kadernota lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011.

[14] Canadese minister van volksgezondheid Lalonde (1974) introduceerde een nieuw model voor (volks)gezondheidsbeleid.

Uitgezonderd biologische factoren beïnvloeden we met ons beleid direct of indirect de factoren die de gezondheid van een inwoner bepalen: de leefstijl (zoals bewegen, alcoholgebruik of voeding), de gezondheidszorg (beschikbaarheid en toegankelijkheid) en de fysieke (milieu, het groen, veiligheid, woonomgeving) en sociale omgeving (sociale ondersteuning en leefbaarheid). Het model maakt duidelijk dat veel van de factoren die van invloed zijn op gezondheid niet direct vanuit gezondheidsbeleid zijn te sturen. Andersom kan gezondheid een bijdrage leveren aan de doelstellingen van andere beleidsvelden: gezonde kinderen kunnen beter leren, gezonde inwoners kunnen aan het werk of op andere fronten 'meedoen' in de maatschappij. Gedeelde belangen zijn belangrijke voorwaarden voor samenwerking binnen en buiten het gemeentehuis.

1.8 Van gezondheid en gedrag (GG) naar mens en maatschappij (MM)

Gezondheidswinst kan worden bereikt door ziekten te voorkomen. Dit wordt onder meer benadrukt in de 'Volksgezondheid Toekomst Verkenningen' van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu en in het rapport van de Raad voor de volksgezondheid. Echter de aandacht voor gezondheid en gedrag is vooral vertaald naar aandacht voor de preventie van specifieke aandoeningen. De opvatting van inwoners over gezondheid heeft vooral betrekking op een beleving van geluk en welzijn en veel minder op het voorkomen van ziekten. Daarom is een volgende stap noodzakelijk. De aandacht moet worden verlegd van ziekte en zorg (ZZ) en gezondheid en gedrag (GG) naar Mens en Maatschappij (MM).

Lokaal gezondheidsbeleid: van ZZ (ziekte en zorg) naar MM (mens en maatschappij)

1.9 Werken aan 'vitale coalities'

De doorbraak en grootste uitdaging ligt in de preventieve taak, maar zeker ook in het verbinden van de beleidsvelden door het aangaan van 'vitale coalities'.

De weg naar een 'vitale coalitie' begint met het besef dat het behalen van gezondheidswinst niet alleen vanuit het gezondheidsdomein wordt bereikt. Ook andere beleidsvelden, maatschappelijke organisaties en vooral inwoners zijn nodig. Door samenhangende doelstellingen na te streven worden middelen efficiënter en effectiever ingezet. Er wordt meer resultaat met nagenoeg eenzelfde inspanning gehaald. Op deze wijze wordt een integrale aanpak in de lokale uitvoering gestimuleerd en resultaten op gezondheid behaald binnen andere beleidsvelden. Daarnaast kan gezondheid veel betekenen voor het andere beleidsveld: meer gezondheid bij burgers betekent bijvoorbeeld minder uitkeringen en minder zorgvragen.

'Vitale coalities' ontstaan niet zomaar. Voor het sluiten van 'vitale coalities' is instemming en een positieve grondhouding op alle niveaus[15] noodzakelijk. 'Vitale coalities' streven gemeenschappelijke doelen na. Partners liften mee op elkaars kennis en bereiken zo de gezamenlijke doelstelling.

Onze 'vitale coalities' liggen onder meer op het terrein van het zelforganiserend vermogen van de samenleving binnen de beleidsvelden maatschappelijke ondersteuning, zorg, inkomen en arbeid, jeugdbeleid, onderwijs, sport en bewegen, integrale veiligheidszorg, groen, ruimtelijke ordening, verkeer, wonen en milieu. Afhankelijk van de situatie zijn andere beleidsvelden ook in beeld.

[15] Op strategisch, tactisch en operationeel niveau, binnen en buiten de gemeentelijke organisatie.

[16] www.twentsegezondheidsverkenning.nl

[17] Voor alle feiten en cijfers over het Twentse gezondheidsniveau: www.twentsegezondheidsverkenning.nl

[18] Chronische longziekte

Hoofdstuk 2 Kernboodschappen Gezondheid gemeente Hellendoorn

2.1 Inleiding

Voor iedere gemeente in Twente heeft de GGD Twente een vertaalslag gemaakt van de "Twentse Gezondheidsverkenning"[16] naar de lokale situatie. Zo ook voor de gemeente Hellendoorn. Hiervoor zijn ook diverse andere bronnen ingezet waaronder de volwassenmonitor, het rapport "Gezond ouder worden in Twente", het E-MOVO onderzoek (klas 2 en 4 van het voortgezet onderwijs) en het onderzoek "Fit en Gezond in Overijssel" (uitgevoerd door Sportservice Overijssel).

2.2 Twents gezondheidsniveau

De cijfers tonen het aan: in Twente zijn we ongezonder dan in de rest van Nederland[17]. De levensverwachting is lager, er is meer sterfte aan hart- en vaatziekten, kanker, psychische stoornissen, COPD[18] en diabetes. Er wordt in Twente meer gerookt, er zijn meer overmatige en zware drinkers en het percentage mensen met overgewicht is hoger dan het Nederlands gemiddelde.

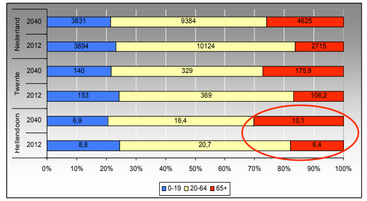
2.3 Lokale kernboodschappen

De kernboodschappen uit de gezondheidsmonitor voor de gemeente Hellendoorn worden hierna per onderwerp nader toegelicht.

Bevolkingskrimp en vergrijzing punt van aandacht.

Op 1 januari 2013 woonden in de gemeente Hellendoorn 35.743 mensen; 17.871 mannen en 17.872 vrouwen. Als we de verschillende kenmerken van de bevolking in de gemeente Hellendoorn vergelijken met Twente en Nederland, vallen een aantal zaken op die aandacht nodig hebben. Op basis van de prognose (december 2012) zien we dat in 2040 de bevolking in de gemeente Hellendoorn gekrompen zal zijn met iets meer dan 4% vergeleken met 2012. In Twente en Nederland neemt de bevolking toe met respectievelijk 3% en 7%. Daarnaast is in de gemeente Hellendoorn sprake van een lichte daling van jongeren (0-19 jaar) van 24% in 2012 naar 22% in 2040. Het percentage volwassenen/beroepsbevolking (20-64 jaar) daalt met iets meer dan 9%: van bijna 58% in 2012 naar 48,5% in 2040. Het percentage ouderen stijgt van 18% in 2012 naar 29% in 2040. In vergelijking met Twente en Nederland is de vergrijzing in de gemeente Hellendoorn hoger. Wat verder opvalt, is dat het percentage laag opgeleiden in de gemeente Hellendoorn hoger is dan in Twente en Nederland. In het inkomen komen deze verschillen minder terug.

Bevolkingsprognose 2040 naar leeftijd (in de balkjes de aantallen inwoners x 1000):

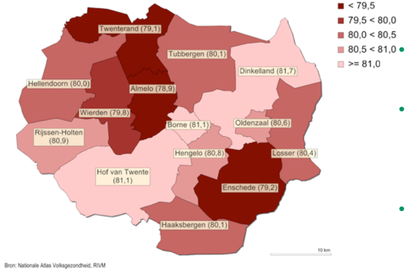


De gezondheid is vergelijkbaar met Twente.

Gezondheid is op verschillende manieren te meten. Vaak wordt gekeken naar het voorkomen van ziekten en aandoeningen, de levensverwachting, sterfte en doodsoorzaken, maar daarnaast wordt ook de ervaren gezondheid als maat voor gezondheid gezien. Op de meeste maten scoort de gemeente Hellendoorn vergelijkbaar met Twente en Nederland.

- De gemiddelde levensverwachting bij geboorte is 80 jaar en hiermee vergelijkbaar met Twente en Nederland.
- De totale sterfte is vergelijkbaar met Twente, maar hoger dan in Nederland. Over de periode 2007-2010 was de totale sterfte gemiddeld 77 per 10.000 inwoners. In Twente en Nederland was dit respectievelijk 76 mannen en 72 vrouwen per 10.000 inwoners.
- Hoge bloeddruk, gewrichtsslijtage aan heupen en knieën en mobiliteitsbeperkingen zijn de meest voorkomende aandoeningen en beperkingen.
- De ervaren gezondheid is vergelijkbaar met Twente. Ouderen ervaren hun gezondheid vaker als matig tot slecht.
- Het voorkomen van depressieve gevoelens van jongeren en het risico op depressie of angststoornis bij volwassen en ouderen is vergelijkbaar met het Twents gemiddelde.
- Door de sterke vergrijzing is de verwachting dat mobiliteitsbeperkingen en chronische aandoeningen, zoals hoge bloeddruk en diabetes, sterk zullen toenemen in de toekomst.

Gemiddelde levensverwachting bij geboorte (in jaren) per gemeente in Twente, 2007 – 2010:



Bron: Nationale Atlas Volksgezondheid, RIVM

Leefstijl kan op een aantal aspecten beter.

Op landelijk niveau ontwikkelt een aantal leefstijlaspecten zich gunstig; (overmatig) alcoholgebruik neemt af bij jongeren en het ontbijt wordt minder vaak overgeslagen dan een aantal jaren geleden. Hoe staat het met de leefstijl ten opzichte van Twente?

- Hellendoornse jongeren hebben minder te maken met overgewicht dan in Twente, zowel in het basis- als voortgezet onderwijs. Toch heeft dit onderwerp gezien de aantallen aandacht. Ongeveer de helft van de volwassenen en ruim de helft van de ouderen heeft overgewicht.
- Er wordt te weinig groente en fruit gegeten door jongeren en volwassenen. Het eten van groente bij vooral volwassenen blijft achter bij het gemiddelde in Twente.
- 10% van de jongeren geeft aan wel eens te roken; ook 10% zegt dagelijks te roken. Dit is lager dan de rest van Twente.
- Vijfendertig procent van de leerlingen uit klas 2 en klas 4 van het voortgezet onderwijs geeft aan binge drinken (vijf of meer alcoholische drankjes bij één gelegenheid) te hebben gedaan.
- Van de volwassen rapporteert 19% overmatig alcoholgebruik (>21 glazen per week voor mannen, >14 glazen per week voor vrouwen).
- Van alle leerlingen uit klas 2 en klas 4 van het voortgezet onderwijs die hebben deelgenomen aan het E-MOVO onderzoek, gaf 12% aan wel eens softdrugs te gebruiken, tegenover 8% in Twente. 5% gaf aan in softdrugs te hebben gebruikt.
- Van de leerlingen die mee hebben gedaan aan het E-MOVO onderzoek en die ooit geslachtgemeenschap hebben gehad, zegt 44% altijd een condoom te gebruiken, in Twente is dit 50%.
- Van de leerlingen uit klas 2 en klas 4 van het voortgezet onderwijs die deel hebben genomen aan E-MOVO geeft 8% aan wel eens een seksuele ervaring te hebben gehad tegen hun zin in. 15% van de deelnemers gaf aan hier een enkele keer mee te maken hebben gehad.

Leefstijl kenmerken naar leeftijd en geslacht voor Hellendoorn en Twente (bronnen: Twente in Balans, E-MOVO 2011, Volwassenenonderzoek 2008, Ouderenonderzoek 2010) in procenten:

	Hellendoorn (%)			Twente (%)		
	Man	Vrouw	Totaal	Man	Vrouw	Totaal
Overgewicht (matig/ernstig)						
3 jarigen	12	8	11	9	12	11
5-6 jarigen	8	13	11	13	18	15
10-11 jarigen	13	19	16	18	19	19
13-14 jarigen			14	20	18	19
20-65 jarigen	54	38	46	52	41	47
65+ ers	64	62	63	64	58	61
Eet dagelijks groente						
13-16 jarigen	29	38	33	38	32	40
20-65 jarigen	23	39	31	32	41	36
65+ ers	73	81	77	69	74	72
Eet dagelijks fruit						
13-16 jarigen	30	27	28	31	36	33
20-65 jarigen	26	42	34	26	41	33
65+ ers	67	87	77	68	81	75
Roken (wel eens/dagelijks)						
13-16 jarigen	11	9	10	18	17	17
20-65 jarigen	27	21	24	25	22	23
65+ ers	13	11	12	14	10	12
Alcoholgebruik						
13-16 jarigen**	39	32	35	32	27	29
20-65 jarigen#	29	8	19	20	7	14
65+ ers#	10	5	7	11	7	8

** binge-drinken (vijf of meer alcoholische drankjes bij één gelegenheid) in de < 4 weken

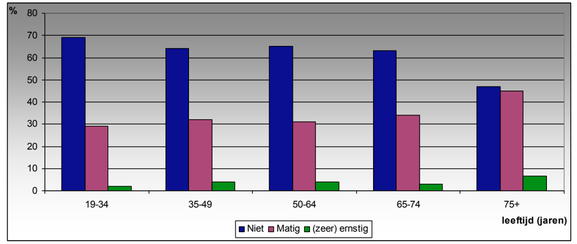
overmatig alcoholgebruik (>21 glazen per week voor mannen, > 14 voor vrouwen)

Aandacht voor sociale omgeving blijft belangrijk.

De sociale omgeving is een verzamelnaam voor de deelname, betrokkenheid en binding van mensen met het sociaal leven. Het hebben van voldoende en goede sociale relaties gaat gepaard met een gunstige lichamelijke en psychische gezondheid. Hoe is de situatie in de gemeente Hellendoorn?

- Van de volwassenen en ouderen geeft niemand aan (zeer) ontevreden te zijn met hun sociale contacten. Echter 3% van de volwassen geeft aan zich ernstig tot zeer ernstig eenzaam te voelen (Twente is 6%). Van de ouderen geeft 5% aan zich (zeer) ernstig eenzaam te voelen (Twente is 6%). Eenzaamheid neemt iets toe met de leeftijd.
- 40% van de volwassenen doet vrijwilligerswerk. Het doen van vrijwilligerswerk neemt enigszins toe met de leeftijd en ook met het opleidingsniveau. Van de ouderen geeft 18% aan vrijwilligerswerk te doen.
- Van de volwassenen geeft 21% aan het afgelopen jaar mantelzorg te hebben gegeven, vergelijkbaar met de rest van Twente. Bij ouderen is dit 14%. De meerderheid ziet het geven van mantelzorg nauwelijks als belasting.
- Van de leerlingen op het voortgezet onderwijs geeft 16% aan de laatste 3 maanden wel eens gepest te zijn. In Twente is dit 13%. Twee procent van de leerlingen gaf aan meerdere keren per week te zijn gepest. Pesten gebeurt vaker op het vmbo dan op het havo/vwo.

Gevoelens van eenzaamheid naar leeftijd in de gemeente Hellendoorn:



Vrijwilligerswerk per leeftijdsgroep:

Hellendoorn

	Vrijwilligerswerk	Reden 1 niet deelname	Reden 2 niet deelname
19 - 24 jaar	29%	geen tijd vrijmaken	mogelijkheid niet voorgedaan
25 - 29 jaar	35%	besteed tijd liever anders	geen tijd vrijmaken
30 - 34 jaar	33%	geen tijd vrijmaken	mogelijkheid niet voorgedaan
35 - 39 jaar	49%	geen tijd vrijmaken	besteed tijd liever anders

Fysieke omgeving in Hellendoorn goed.

De fysieke omgeving wordt bepaald door het milieu en de inrichting van de leefomgeving. De aanwezigheid van groen in de directe omgeving heeft een positief effect op verschillende aspecten van de gezondheid. De gemeente Hellendoorn scoort positief op belangrijke onderdelen van de fysieke omgeving.

- In Nederland is de gemiddelde afstand tot het dichtstbijzijnde bos 2,1 kilometer. Voor inwoners van de gemeente Hellendoorn is de gemiddelde afstand tot het dichtstbijzijnde bos 0,9 kilometer. Per woning (binnen de bebouwde kom) is 153 m2 openbaar groen beschikbaar, buiten de bebouwde kom (tot 500 meter van de woning) is 265 m2 openbaar groen beschikbaar. Dit is boven de norm uit de landelijke Nota Ruimte van 75 vierkante meter groen per woning. 91% gaf aan tevreden te zijn over het groen in de omgeving. Landelijk is dit 81%. In de gemeente Hellendoorn is het gemiddeld aantal kinderen per hectare speelruimte 62, waarmee zij minder speelruimte tot hun beschikking hebben dan elders; Overijssel (55) en Nederland (49).
- Het grootste deel van de volwassenen heeft een koopwoning; 83%. Dit is hoger dan in de rest van Twente, waar 76% rapporteert een koopwoning te hebben. 97% van de volwassenen geeft een voldoende voor hun woning.

Zorg en voorzieningen gebruik vergelijkbaar met Twente.

- De gemiddelde contacttijd en het gemiddelde aantal contacten met de huisarts is vergelijkbaar met Twente.
- De zorgvraag voor chronische aandoeningen is het hoogst. Toekomstramingen laten zien dat de zorgvraag voor chronische aandoeningen in 2015 met 7% zal stijgen.
- Het medicijngebruik is vergelijkbaar met Twente. Kalmeringsmiddelen waren de meest voorgeschreven geneesmiddelen, gevolgd door medicijnen voor astma of COPD en maagmiddelen.
- Het gemiddelde aantal uren huishoudelijke hulp en het aantal uren dagelijkse verpleging of verzorging is vergelijkbaar met Twente en Nederland.
- In 20112 waren 433 kinderen van 0 tot en met 17 jaar, waarvan de ouders in de gemeente Hellendoorn wonen, in Jeugdzorg. Dit is 5% van het totaal aantal kinderen (Twente: 3%). Daarnaast waren ook nog 75 kinderen van 18-23 jaar geregistreerd.
- Bekendheid met het Wmo/zorgloket is hoog onder ouderen; 91% geeft aan bekend te zijn met deze voorziening. In Twente is dit 82%.
- Ouderen maken vooral veel gebruik van hulp bij administratieve of financiële activiteiten.

2.4 Aandachtspunten

Als we de gemeente Hellendoorn vergelijken met de resultaten op Twents niveau dan kunnen een aantal aandachtspunten worden benoemd voor de komende beleidsperiode.

De punten waarop we negatief afsteken ten opzichte van Twente:

- Vergrijzing (en krimp van de bevolking): het aandeel ouderen stijgt tot 30% in 2040
- Voedingspatroon: er wordt te weinig groente en fruit gegeten door jongeren en volwassenen. Het eten van groente bij vooral volwassenen blijft achter.
- Overmatig alcoholgebruik: van de volwassen rapporteert 19% overmatig alcoholgebruik.
- Relationele en seksuele vorming van de jeugd: 8% geeft aan wel eens een seksuele ervaring te hebben gehad tegen hun zin in, 15% van de deelnemers gaf aan hier een enkele keer mee te maken hebben gehad.

De punten waarop we niet slechter scoren ten opzichte van Twente, maar wel aandacht voor moet zijn:

- Overgewicht
- Depressieve gevoelens

Gezien de sterke vergrijzing zijn ook relevant: mobiliteitsbeperkingen bij ouderen, eenzaamheid (bij ouderen) en mantelzorg/vrijwilligers.

Hoofdstuk 3
Verkenning van 'vitale coalities'

3.1 Inleiding

Wij willen in de komende beleidsperiode samen met het maatschappelijk veld 'vitale coalities' en het integrale werken gestalte geven. Waar mogelijk willen we vanuit publieke gezondheid aanhaken bij goede initiatieven binnen andere beleidsvelden om onze inwoners gezond te houden.

Het gezondheidsbeleid wordt voornamelijk lokaal vorm gegeven. Continue zal gezocht worden naar bestaande en nieuwe 'vitale coalities' waarmee de doelstellingen van ons gezondheidsbeleid gerealiseerd worden. Ter illustratie: voor maatschappelijke ondersteuning is gezondheid vooral een middel, gezonde inwoners doen namelijk mee. Vanuit publieke gezondheid maken we hier gebruik van door activiteiten vanuit maatschappelijke ondersteuning in te zetten als voertuig om tot meer gezondheid te komen.

3.2 In gesprek over ‘vitale coalities’

De verkenning van ‘vitale coalities’ vindt plaats door gesprekken te organiseren tussen betrokkenen van verschillende beleidsvelden en externe partners. Het belang hierbij van samenwerken en creativiteit wordt benadrukt. Daarbij wordt ook het nut en de noodzaak onderstreept om tijdig – aan de voorkant – alle betrokkenen mee te nemen in het uitvoeren van het geformuleerde beleid.

3.3 Gemeenschappelijke visie

Het belang van een gemeenschappelijke visie voor de borging van integraal werken wordt vooropgesteld. Het stimuleren van een gezonde leefstijl is een aspect wat in meerdere beleidsvelden meegenomen moet worden. Maar ook het belang om met elkaar in gesprek te gaan wordt gezien als noodzakelijke voorwaarde. ‘Dat zouden we veel vaker moeten doen’, is een veel gehoorde uitspraak.

3.4 Balanceren tussen formaliteiten en creativiteit

Een gemeente moet zich aan veel regels houden. Inspraak bijvoorbeeld dient volgens richtlijnen te worden vorm gegeven. Steeds vaker is er de behoefte om hier op informele wijze mee om te gaan, om daarmee meer aan te sluiten bij de belevingswereld van inwoners en instellingen. En te werken aan nieuwe coalities om gezamenlijk een maatschappelijke klus te klaren. Een verslag in beelden in plaats van woorden laat aanspre-kend zien wat er van de gemeentelijke visie en beleid terecht is gekomen. De samenleving hier meer bij betrekken is nodig, evenals het aansluiten bij de belevingswereld van degene die men wil bereiken.

3.5 Aansluiten bij de samenleving

“Aansluiten bij vitale coalities in de lokale samenleving”, daar draait het om. Vanuit de samenleving krachten bundelen in en met het gemeentehuis; van buiten naar binnen.

Het maatschappelijk veld en daarbij behorende samenwerkingverbanden zijn van belang voor het onderhouden en stimuleren van het welbevinden (gezondheid) van inwoners. Deze ‘vitale schakels’ kennen het gebied, hun wijk en weten wat daar speelt. Zij weten waar de (gezondheids)problemen zitten. Belangrijke invalshoeken hierbij zijn: publiek – private samenwerking, gebiedsgericht werken en het actief onderhouden (koesteren) van het verenigingsleven.

3.6 Welke coalities zijn al zichtbaar?

Het samen optrekken van ‘ruimtelijke ordening’ en ‘groen’ is een goed voorbeeld van een vitale coalitie. ‘Groen’ tijdig betrekken bij nieuwe plannen en laten meeliften in de ontwikkeling van de wijk. Op deze wijze is er ruimte om mee te denken. Het is een prima opmaat gebleken om te komen tot ‘doegroen’ in plaats van ‘kijkgroen’.

Een ander voorbeeld hiervan is het contact tussen ‘groen’ en ‘jeugd’ om te komen tot ‘ontmoeten’ in de wijk. Bijvoorbeeld door samen aan de slag te gaan en met ‘speels ontmoeten’ te komen tot ontmoetingsplekken voor ouders met hun spelende kinderen. Voorgesteld wordt te gaan werken aan vitale coalities op het gebied van ‘bewegen en ontmoeten’ in samenspraak met onze inwoners.

Goed voorbeeld:
Werken aan een nieuw jongerencentrum
In onze gemeente is hard gewerkt aan het nieuwe jongerencentrum “Place2Be”. De projectmatige aanpak, waarbij meerdere beleidsvelden en externe partners betrokken zijn geweest, kan worden gezien als een ‘vitale coalitie’. Door deze projectmatige aanpak is de inzet van iedereen vanaf het begin helder. Het resultaat mag er zijn!

De gemeente Hellendoorn is een vitale gemeente. Sport en bewegen is een belangrijk onderwerp op de gemeentelijke beleidsagenda. Sport wordt ingezet ter bevordering van gezondheid, sociale cohesie, bestrijding overgewicht en het bevorderen van een actieve leefstijl. De maatschappelijke waarde van sport en bewegen wordt onderschreven. Sportverenigingen organiseren vele activiteiten en vervullen daarmee een waardevolle maatschappelijke rol in onze samenleving.

Bij het uitvoeren van de daaraan gerelateerde beleidsdoelen wordt in toenemende mate samengewerkt met andere sectoren. Vooral bij een onderwerp als ‘combinatiefuncties’ is deze trend zichtbaar. Wij realiseren ons dat onze rol op het gebied van sport en bewegen in de naaste toekomst gaat veranderen. Faciliteren en stimuleren van eigen (burger) kracht zijn daarbij veel genoemde rollen.

Hoewel er sterke relaties liggen met de prestatievelden van de Wmo, kent sportbeleid geen wettelijke grondslag. Sportbeleid heeft onder meer tot doel de sportdeelname te vergroten. Wij maken onderscheid tussen sport als doel en sport als middel. Bij sport als doel gaat het om zinvolle vrijetijdsbesteding, sport als middel wordt ingezet om doelen op andere terreinen te bereiken. Sport heeft raakvlakken met bijvoorbeeld welzijn en ondersteuning, publieke gezondheid, groenbeheer, vrijwilligerswerk, jeugdbeleid en onderwijs. Om de gezondheid van de jeugd te bevorderen is een goede relatie tussen sport en onderwijs onmisbaar.

Samenwerking tussen scholen en sportorganisaties stimuleert het bewegen (gezonde leefstijl) onder de jeugd. Via bewegingsonderwijs op scholen zijn alle jongeren goed te bereiken.
Gezondheidsbeleid en Wmo-beleid zijn gericht op preventie, zelfredzaamheid en meedoen. Ook de publiek-private samenwerking in de directe omgeving van inwoners wordt hiervoor belangrijk geacht.

Goed voorbeeld:
Multifunctionele sportvoorziening “De Plakke”
De multifunctionele sportvoorziening “De Plakke” gekoppeld aan het dorpshuis in Haarle. Deze voorziening wordt benut door meerdere lokale maatschappelijke geledingen, waaronder de school, en kan echt gezien worden als bindmiddel in de lokale samenleving. Het draagt bij aan de gezondheid en de leefbaarheid van Haarle.

Goed voorbeeld:
Buurthuus "De Leemkamp" in Marle
Door samenwerking tussen Vereniging Plaatselijk Belang Marle en de Marlese Voetbal Vereniging '69 is de voormalige sportaccommodatie omgebouwd tot een volwaardig Buurthuus. Alles is door middel van zelfwerkzaamheid gerealiseerd. De gemeente heeft ondersteuning geboden bij het verwerven van aanvullende subsidie en het geven van advies. Dit voorbeeld draagt bij aan de leefbaarheid in Marle.

Goed voorbeeld:
"Scoren in Hellendoorn"
"Scoren in de wijk" is een project met de medewerking van professionele voetballers (FcTwente). De gemeente Hellendoorn heeft dit project, in nauwe samenwerking met Stichting De Welle, Woningstichting Hellendoorn en Sallandse United mede geadopteerd ("Scoren in Hellendoorn"). Het project beoogt de sociale betrokkenheid, met behulp van het middel sport, verder te vergroten in wijken en buurten. In het bijzonder gericht op de jeugd.

3.7 Goodwill of borging?

We willen benadrukken dat samenwerken niet een kwestie moet zijn van 'goodwill' van het individu. Daarom wordt opgeroepen de gezamenlijke inzet van bovenaf te borgen met een organisatieopdracht. Hierbij kunnen duidelijke organisatiedoelstellingen helpen. Geen specifieke doelstelling per beleidsveld - hierdoor ontstaat een woud aan doelstellingen - maar een beperkt aantal integrale organisatiedoelstellingen die richting geven aan de uitvoering.

3.8 Verkenning op andere beleidsvelden

De school als setting is essentieel voor ons gezondheidsbeleid, omdat hier alle kinderen worden bereikt. De school is een broedplek voor preventie en een vindplaats van problemen (vroegsignalering). Leerlingen die goed in hun vel zitten, leveren betere schoolprestaties en doen mee. In dit verband horen ook de ontwikkelingen op het gebied van Passend Onderwijs genoemd te worden. Vanaf 1 augustus 2014 komt er een nieuw stelsel voor Passend Onderwijs. Dit verplicht scholen een passende onderwijsplek te bieden aan leerlingen die extra ondersteuning nodig hebben.

Ten aanzien van de jeugdgezondheidszorg zijn de wettelijk vastgelegde basistaken van belang met een focus op preventie, vroegsignalering en ondersteuning. De taken kantelen steeds meer richting pedagogische ondersteuning en een goede opvoeding. De feitelijke voorlichting begint al bij -9 maanden en met preconceptiezorg.

Daarnaast is de jeugdgezondheidszorg nauw betrokken bij de zorg binnen het onderwijs, bijvoorbeeld via deelname aan de Zorg Advies Teams (ZAT's). Door de decentralisatie van de jeugdzorg zal het belang hiervan en de betrokkenheid bij de jeugdketen alleen maar toenemen. Dat zal logischerwijs leiden tot een integrale(re) benadering van het jeugdbeleid.

Vanaf 2015 zijn we verantwoordelijk voor de hele jeugdketen. Het is belangrijk dat onze uitvoeringstaak 'jeugdgezondheidszorg' en het preventieve jeugdbeleid rond het Centrum voor Jeugd en Gezin hierop naadloos aansluiten door te focussen op risico's, preventie en vroegtijdige signalering. Van belang is de "gewone opvoeding" te versterken en zo (zware) zorg te voorkomen.

Het toeristisch wandelpaden-/fietsroutenetwerk in de gemeente Hellendoorn en omgeving is niet alleen interessant voor toeristen, maar vooral ook voor de eigen inwoners. Het wandel- en fietsnetwerk is een laagdrempelig en goedkoop aanbod voor onze inwoners om te bewegen. Meer bewegen betekent gezondheidswinst en welbevinden.

Onze regierol op het terrein van lokale veiligheid is expliciet te omschrijven door twee maatregelen. Enerzijds stelt de gemeenteraad een integraal veiligheidsplan vast, dat gebaseerd is op een analyse van de lokale veiligheidssituatie. Anderzijds geldt er een zorgplicht voor de burgemeester. Dit betreft een inspanningsverplichting van de burgemeester – zonder inbreuk op bestaande bevoegdheden – te doen wat nuttig en nodig is om de lokale veiligheid te bevorderen.
In het kader van een veilige woonomgeving kan gedacht worden gezondheidsklachten ten gevolge van bijvoorbeeld woonoverlast (burenruzies, verwarde personen) of woningvervuiling.

Wij zijn verantwoordelijk voor groen in onze gemeente. Voor het dagelijks gebruik van groen (spelen, luieren en sporten) zijn openbare groengebieden (parken, bossen, natuurgebieden en dagrecreatieve terreinen) binnen een afstand van 500 meter van de woning van belang. Openbare groengebieden kunnen gebruikt worden mits ze opengesteld zijn en voldoende voorzieningen bieden. Samenspraak met bewoners over 'doegroen' is een belangrijk onderdeel bij de realisatie ervan.

Bekend is dat mensen met een laag inkomen of een lage sociaal-economische status (SES) zich vaker en langer ongezond voelen ten opzichte van mensen die een hoger inkomen hebben. Dat heeft enerzijds te maken met leefstijl (mensen met lagere inkomens blijken een ongezondere leefstijl te hebben) en anderzijds met het ontbreken van voldoende middelen om gezond leven als basisprioriteit te kunnen zien.

Hoofdstuk 4
Lokale uitvoering

4.1 Inleiding

Ten aanzien van de lokale uitvoering zullen we rekening moeten houden met alle aspecten die hiervoor zijn benoemd, maar zeker ook met de zeer beperkte middelen. Daarom zijn we ervan overtuigd dat de komende jaren, naast de preventie taken, de 'vitale coalities' en daaruit voortkomende kansen voor gezondheidsbeleid ook vooral uit het lokale krachtenveld naar voren moeten (blijven) komen.

Dit betekent voor het uitvoeringsprogramma dat we terug moeten vallen op de vele goede voorbeelden van 'vitale coalities' en activiteiten die we al lokaal in huis hebben. Er is voor gekozen om het lokale uitvoeringsprogramma twee gezichten te geven.

Enerzijds een bekend gezicht, waarbij we in hoofdstuk 5 een zo compleet mogelijk overzicht geven van alle activiteiten en projecten die momenteel spelen in onze gemeente, of binnen afzienbare tijd zullen worden

opgepakt, op het brede terrein van gezondheid. Anderszijds een nieuw gezicht dat in de loop van de tijd vorm en inhoud moet krijgen door met 'slim verbinden' de kansen voor onze lokale uitvoering op het brede terrein van gezondheid, te benutten.

4.2 Financiën

Vanuit 'vitale coalities' worden middelen doorgaans efficiënter en effectiever ingezet. Er wordt meer resultaat met nagenoeg eenzelfde inspanning gehaald.

Het financiële kader voor deze nota wordt gevonden in diverse programma's in de gemeentebegroting. Dit doet recht aan het integrale karakter van het onderwerp. Zorg valt anno 2013 in programma's zoals: maatschappelijke ondersteuning, sport en cultuur, jeugd en onderwijs, sociale zaken en openbare orde en veiligheid. Daar gaan in verhouding, gezien de vele taken, veel middelen in om en veel ligt ook vast. Het is daarbij niet gemakkelijk om te definiëren wat nu wel of niet onder zorg valt.

Een groot deel van de middelen gaat bijvoorbeeld naar de Wmo-voorzieningen. Sociale zaken (bijstand, WSW, participatie, kwijtschelding, minimabeleid, inburgering) en onderwijs, peuterspeelzaalwerk/kinderopvang, sport en cultuur vormen ook een belangrijk deel van de begroting. Maar ook de openbare gezondheidszorg (onder meer GGD Twente, jeugdgezondheidszorg en preventief jeugdbeleid met daarbij inbegrepen het Centrum voor Jeugd en Gezin), maatschappelijk werk en ouderen en gehandicapten zijn hierbij in beeld.

Preventiebudgetten (naast de GGD Twente) zijn echter zeer beperkt. Ten tijde van het schrijven van deze nota is wederom duidelijk geworden dat we niet ruim in de financiële middelen zitten. Het financiële kader voor deze nota wordt dus gevormd door de begroting voor 2014 en verder. Als er prioriteiten gesteld moeten worden, dan betekent dit vooral herschikken (nieuw voor oud) en uiteraard via de 'vitale coalities' inzet van middelen combineren c.q. verbinden met gezondheidsdoelen.

Steeds vaker wordt in beleid de link met gezondheid gelegd. Investeren in gezondheid wordt, nu de gemeente meer (gedecentraliseerde) zorgtaken Awbz - jeugdzorg krijgt in het sociale domein, ook steeds lonender. Zowel de samenleving als de gemeente zelf plukt hiervan dan de vruchten. Het lijkt daarom logisch om in de toekomst, onder meer door vitale verbindingen te leggen, meer financiële ruimte te creëren voor volksgezondheid en door preventie, danwel andere maatregelen, de verergering van gezondheidsproblematiek te voorkomen.

4.3 Extern en intern gericht

Vanuit de gedachte van vitale coalities, en de wetenschap dat (extra) financiële middelen niet voorhanden zijn, is het van belang om het vizier op de 'buitenkant' (extern gericht; de samenleving in) te houden. In overeenstemming hiermee en de lokale aandachtspunten vanuit de gezondheidsmonitor, zullen bepaalde thema's op één of andere manier een plek moeten gaan krijgen:

- 'Bewegen en ontmoeten' rekening houdend met de gezondheidsrisico's in de omgeving;
- 'Van buiten naar binnen' aansluiten bij initiatieven, vitale coalities in de samenleving;
- 'Publiek-private samenwerking' bij het bereiken van bepaalde doelgroepen.

Als we ons richten op onze eigen organisatie (intern) dan zullen we meer en meer moeten gaan zoeken naar, mede gelet op de beperkte middelen, creatieve, wellicht innovatieve verbindingen tussen de diverse beleidsvelden.

4.4 Tijdpad

Om een gemeenschappelijke focus te houden en elkaar te inspireren en te motiveren, is het noodzakelijk dat er op het lokale uitvoeringsprogramma een afgestemd tijdpad ligt. Dit biedt de mogelijkheid de voortgang te monitoren.

	2013		2014		2015		2016	
	voorjaar	najaar	voorjaar	najaar	voorjaar	najaar	voorjaar	najaar
invulling uitvoeringsprogramma 2014								
invulling uitvoeringsprogramma 2015-2016								
Uitvoeringsprogramma's								

4.5 Evaluatie

De effecten van het lokale uitvoeringsprogramma zullen op verschillende manieren gemonitord worden, zoals:

- EMOVO: sinds 2003 voert de GGD Twente onder jongeren in de 2e en 4e klas van het voortgezet onderwijs het elektronisch onderzoek EMOVO uit.
- Gezondheidsmonitor: de gezondheidsmonitor is een 4-jaarlijkse gezondheidsenquête onder inwoners van Twente van 20 tot 65 jaar, om informatie te verzamelen met betrekking tot de gezondheid, het zorggebruik en de zorgbehoefte. Het laten uitvoeren van een gezondheidsmonitor is een wettelijke verplichting voor de gemeente vanuit de Wet publieke Gezondheid.
- Ouderenonderzoek: periodiek vindt er een grootschalig onderzoek plaats naar de gezondheid van Twentse ouderen vanaf 65 jaar. Doel van het onderzoek is om inzicht te krijgen in de gezondheidssituatie van ouderen.
- Evaluatiegesprekken met verschillende betrokken partners (zoals Wmo-raad, Zorgoverleg, BLOS[19], BOLO[20], GGD Twente, Dimence, Tactus, huisartsen, scholen, wijkverenigingen, sportverenigingen) zal de gemeente de voortgang en effecten evalueren.

Belangrijk om hierbij op te merken is dat de gemeente Hellendoorn als regievoerder van het gezondheidsbeleid maar een beperkte invloed uit kan oefenen op de gezondheid en leefstijl van haar inwoners. In deze is de

gezondheidsbevordering gericht op het bevorderen van het maken van een 'gezonde keuze'. Onze inwoners zijn echter, zoals ook de rijksnota noemt, zelf verantwoordelijk voor de keuze die ze maken.

[19] Bestuurscommissie voor de Lichamelijke Opvoeding en de Sport
[20] Bestuurlijk Overleg Lokaal Onderwijsbeleid

4.6 Besluitvorming

Het besluitvormingsproces ten aanzien van de voorliggende nota en uitvoeringsprogramma's ziet er als volgt uit:

Periode	Onderwerp	Orgaan
September 2013	Vaststellen concept nota gezondheidsbeleid en uitvoeringsprogramma 2014	B&W
Oktober 2013	Vaststellen definitieve nota gezondheidsbeleid en uitvoeringsprogramma 2014	B&W
December 2013	Vaststellen nota gezondheidsbeleid en uitvoeringsprogramma 2014	Raad
Eind 2014	Vaststellen uitvoeringsprogramma 2015-2016	B&W
Voorjaar 2017	Eindevaluatie nota en uitvoeringsprogramma's 2014-2016	B&W en Raad

Waarom?

Sporten en bewegen wordt steeds meer gezien als een verbindende factor in tal van interventieprogramma's ter bestrijding van overgewicht, chronische ziekten en andere lichamelijke- en geestelijke aandoeningen. Sporten en bewegen is goed voor de gezondheid: mensen die voldoende sporten en bewegen zijn minder vaak ziek. Sport en bewegen staan voorop in het gezondheidsbeleid van de rijksoverheid. Zo hebben mensen die voldoende bewegen minder last van psychische klachten en lopen minder kans op bijvoorbeeld hart- en vaatziekten en diabetes. Ook voor mensen met chronische ziekten als reuma en copd is het goed om te bewegen. Een goede conditie vermindert hun klachten. Voor kinderen is sport goed voor hun leerprestaties, weerbaarheid en psychische en motorische ontwikkeling. De kans dat zij later voldoende bewegen, is groot als zij daar al jong mee beginnen. Het is daarom ook belangrijk dat scholen aandacht hebben voor sport.

Lokale situatie

Zie ook hoofdstuk 2; kernboodschappen. En de onderzoeken "Fit en gezond in Overijssel" en "Jeugdsportmonitor Overijssel" (2012):

- Sportdeelname van 4-75 jarigen ligt in de gemeente Hellendoorn op 86% (Overijssel 83%), het aantal sporters neemt af met de leeftijd.
- Een aantal risicogroepen voldoet nog niet aan de ambitie dat 75% regelmatig aan sport doet: mensen met een lage opleiding, mensen met ernstig overgewicht en bepaalde (chronische) aandoeningen.
- Lidmaatschap van een sportvereniging ligt in de gemeente Hellendoorn op 68% (Overijssel 61%), inwoners zijn minder vaak lid naarmate men ouder wordt.
- De meest genoemde redenen om te sporten zijn: gezondheid, conditie-/krachtopbouw, plezier en ontspanning. Indien niet aan sport wordt gedaan, dan vraagt men zich af welke sport past of hebben mensen andere hobby's of geen tijd.
- De top 3 van sporten voor 4-17 jarigen: voetbal, zwemmen, turnen/gymnastiek. De top 3 voor 18-75 jarigen: fitness, hardlopen, fietsen.
- In de gemeente Hellendoorn voldoet 29% aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (Overijssel 30%). NNGB jeugd: 60 min./dag matig intensief bewegen. NNGB 18+: 30 min./dag.
- In de gemeente Hellendoorn is 12% van de inwoners inactief. Dit betekent volgens de NNGB dat iemand op geen enkele dag van de week ten minste 30 minuten matig intensief lichamelijk bezig is.
- Van de jongeren besteedt 48% teveel tijd aan sedentaire activiteiten (is gedrag met laag energieverbruik), dit wil zeggen meer dan 2 uur per dag.

Algemene doelstelling

Het lokale beweegniveau en -aanbod minimaal behouden en daar waar mogelijk of wenselijk verder uitbreiden en/of optimaliseren.

	Wat gebeurt er al?	Hoe?	Doelstelling(en)	Partners	Financiering
Bewegen	Bewegen in het Basisonderwijs	Bewegen in het Basisonderwijs is een onderwijsmethode voor het bewegingsonderwijs die al enkele jaren met succes in de praktijk wordt gebruikt. De methode is geschreven om op eenvoudige wijze leerlingen in kleine groepen gymles te geven. Hierdoor is er een gevarieerd en intensief aanbod per les en een hoge effectieve leertijd. Bovendien leren de kinderen beter met elkaar samenwerken dan in een grote groep. Met behulp van de leskaarten kunnen leerlingen zelf de activiteiten klaarzetten en opstarten. Hierdoor leveren zij een grote bijdrage aan het organiseren van de gymles. Met de tipkaart kan een leerkracht de activiteiten aanpassen aan het niveau van een groep, van deelgroepen en van individuele leerlingen. Alle groepen maken gebruik van dezelfde lesopbouw, waardoor de materialen kunnen blijven staan. www.bewegensamenregelen.nl	Bewegingsonderwijs verder verbeteren.	Basisonderwijs	Gemeente Hellendoorn Basisonderwijs
Bewegen	Spelen Samen Regelen	Met Spelen Samen Regelen verandert een ongeorganiseerd (school)plein in een overzichtelijk speelplein waar kinderen met veel plezier, zowel met als naast elkaar, kunnen spelen. Het beweegpakket is geschikt voor ieder speelplein waarbij de ruimtes optimaal worden benut. Kinderen kunnen snel en zelfstandig aan de slag met de verschillende activiteiten, of onder begeleiding van groepsleerkrachten en ouders. Hierdoor biedt Spelen Samen Regelen een structurele oplossing voor het beweegaanbod op het speelplein. www.bewegensamenregelen.nl	Verder verbeteren van het beweeg-/speelaanbod op de (school)pleinen.	Basisonderwijs	Gemeente Hellendoorn (breedtesportimpuls en de buurt, onderwijs en sport projecten)
Bewegen	Inzet sportmateriaal schoolpleinen	De Freeplayer is een voorbeeld waarmee snel een volleybalveldje opgezet kan worden. Basketballen op een plein zonder dat er vaste basketbalpalen staan? Of een laagdrempelige tennisactiviteit in de wijk organiseren? Leerkrachten, begeleiders buitenschoolse opvang en sportbuurtwerkers gebruiken het sportmateriaal in of om de school.	Verder verbeteren van het beweeg-/speelaanbod op de (school)pleinen.	Basisonderwijs	Gemeente Hellendoorn (breedtesportimpuls en de buurt, onderwijs en sport projecten)
Sporten	Combinatiefuncties	In de gemeente Hellendoorn zijn momenteel ruim 7 (fte) combinatiefuncties actief, op vele terreinen zoals onderwijs, sport, cultuur en welzijnswerk. Deze functionarissen combineren diverse werkvelden in één functie. Een bekend voorbeeld daarvan is de gymleerkracht die actief is op een aantal basisscholen én tegelijkertijd de jeugdafdeling coördineert bij de plaatselijke voetbalvereniging in het dorp Hellendoorn. www.combinatiefuncties.nl	Leggen van verbindigen tussen diverse werkvelden waarbij de jeugd gestimuleerd wordt te (gaan) sporten.	Basisonderwijs Stichting De Welle Bibliotheek Sportvereniging Wijkvereniging	Rijksregeling "Brede Impuls Combinatiefuncties" (40% rijksbijdrage) en cofinanciering door gemeente en/of derden (60%)
Sporten	Sportcoördinator per basisschool	Sinds een aantal jaren is er per basisschool een sportcoördinator actief. Hij/zij coördineert alle aan sport gerelateerde activiteiten zoals schoolsporttoernooien etc.	Verbeteren van de coördinatie en communicatie voor sportactiviteiten op en rond de school.	Basisonderwijs	Basisonderwijs

	Wat gebeurt er al?	Hoe?	Doelstelling(en)	Partners	Financiering
Sporten	Schoolsportdag (“Koningsspelen”)	Vanaf 2014 worden ieder jaar (laatste week van april) de zogenaamde “Koningsspelen” georganiseerd. Alle leerlingen beginnen ’s morgens met een gezond ontbijt, waarna de leerlingen van groep 1 t/m 4 een sportdag hebben op en rond school. Door leerkrachten en leerlingen van CSG Reggesteyn wordt voor alle kinderen van de groepen 5 tot en met 8 van de basisscholen in de gemeente Hellendoorn een schoolsportdag georganiseerd op sportpark Gagelman.	Stimuleren van sportgedrag onder basisschoolkinderen.	Basisonderwijs CSG Reggesteyn	CSG Reggesteyn Basisonderwijs
Sporten	Kennismaken met sporten	Ieder schooljaar kunnen alle basisschoolleerlingen uit de gemeente Hellendoorn deelnemen aan het gemeentelijk programma “Kennismaken met sporten” (70 cursussen in 30 takken van sport). Sinds enige jaren hoort daar ook een cultureel kennismakingsaanbod bij. De leerlingen kunnen kiezen uit een breed aanbod van (in principe 5) kennismakingslessen bij een sportvereniging.	Stimuleren van sportdeelname.	Basisonderwijs Sportverenigingen	Gemeente Hellendoorn Deelnemers
Bewegen	Sportactiviteiten Stichting De Welle	Stichting De Welle organiseert diverse sport- en beweegactiviteiten voor kwetsbare inwoners. www.stichtingdewelle.nl	Stimuleren van sport- en beweeggedrag.	Stichting De Welle	Gemeentelijke subsidiëring
Sporten	Schoolsporttoernooien	Er worden jaarlijks ruim 20 verschillende sporttoernooien georganiseerd zoals fietscross, kidsrun, dammen, schaken, korfbal, voetbal, basketbal, survival etc. voor de basisschooljeugd uit de gemeente Hellendoorn. Duizenden leerlingen nemen jaarlijks deel aan de diverse toernooien.	Stimuleren van sportdeelname.	Basisonderwijs Sportverenigingen	Sportverenigingen Gemeente Hellendoorn
Bewegen	Beweeg ABC	Het Beweeg ABC volgt basisschoolleerlingen van groep 1 t/m 8 in hun motorische ontwikkeling. Beweeg ABC bestaat uit makkelijke en leuke oefeningen op het gebied van motorische vaardigheden, zodat in een vroeg stadium motorische achterstand gesignaleerd kan worden. In het schooljaar 2012/2013 is een start gemaakt met het afnemen van de Beweeg ABC-testen voor de leerlingen van groep 5 van het basisonderwijs. Het is de bedoeling de test uit te breiden naar meerdere groepen. www.beweegabc.nl	Vroegtijdig signaleren van motorische achterstand.	Basisonderwijs	Gemeente Hellendoorn
Sporten, bewegen, leefstijl	Sportdeelname onderzoeken: Onderzoek ‘Fit en Gezond in Overijssel’ Jeugdsportmonitor	Periodiek vinden er onderzoeken plaats naar het sport- en beweeggedrag (mede in relatie tot een gezonde leefstijl) van onze inwoners. Deze onderzoeken vinden op provinciaal niveau plaats (Sportservice Overijssel) en leveren ook resultaten op gemeentelijk niveau.	Monitoren van sport- en beweeggedrag.	Sportservice Overijssel	Provincie Overijssel

	Wat gebeurt er al?	Hoe?	Doelstelling(en)	Partners	Financiering
Sporten, bewegen	Nationale Sportweek	Jaarlijks vindt de “Nationale Sportweek” plaats waaraan ook lokale sportorganisaties hun medewerking verlenen. www.nationalesportweek.nl	Stimuleren van promoten van sportgedrag.	NOC*NSF	Divers
Sporten	Sportevenementen	De Stichting Sportevenementen Hellendoorn-Nijverdal promoot en organiseert regelmatig (in principe jaarlijks) één of meerdere grote sportevenementen. Daarnaast voert de gemeente Hellendoorn een promotioneel evenementenbeleid. Naast culturele evenementen wil dit zeggen dat maximaal 3 sportevenementen van minimaal nationale allure (NK) worden gesubsidieerd. www.sportevenementen-hellendoorn.nl	Stimuleren en promoten van sportgedrag.	Stichting Sportevenementen Hellendoorn-Nijverdal	Gemeente Hellendoorn Stichting Sportevenementen Hellendoorn-Nijverdal
Sporten, bewegen	Sport- en speluitleen	De gemeente Hellendoorn beschikt sinds vele jaren over een Sport- en speluitleen, momenteel gevestigd bij het Sportzorgcentrum Het Ravijn. Naast het gebruik door particulieren maken scholen en sportverenigingen veelvuldig gebruik van deze voorziening.	Stimuleren van sport- en beweeggedrag.		Gemeente Hellendoorn (ook sprake van eigen bijdrage gebruikers)
Bewegen	Openbare speelplekken	De gemeente voorziet (beheerd en onderhoud) in 80 openbare speelplekken binnen de huidige wijken. Gestreeft wordt naar een openbare speelplek binnen een loopafstand met een straal van 100 meter. De speelplek wordt voor kinderen onder de 12 jaar ingericht. Per plek wordt getracht 4 á 5 speeltoestellen met diverse speelaanleidingen te bieden. Per plek wordt getracht 1 combinatietoestel te plaatsen.	Het huidig aantal openbare speelplekken proberen op een goed en veilig niveau te houden. In nieuwe woonwijken het aanleggen van speelplekken volgens ons speelplaatsenbeleid 2002-2003.	Inwoners Bedrijfsleven	Gemeente Hellendoorn
Sporten, bewegen	Sportmobiel	Om de sportdeelname van de jeugd in de wijken te stimuleren beschikt de gemeente over een Sportmobiel. Dit is een grote aanhangwagen die vol zit met sport- en spelmateriaal. De jongerenwerkers gaan regelmatig met deze Sportmobiel de wijken in om de jeugd te stimuleren te gaan sporten.	Stimuleren en promoten van sport- en beweeggedrag.	Stichting De Welle	Gemeente Hellendoorn

	Wat gebeurt er al?	Hoe?	Doelstelling(en)	Partners	Financiering
Sporten	Jeugdsportfonds	Het Jeugdsportfonds (4-18 jaar), waar ook de gemeente Hellendoorn bij aangesloten is, creëert sportkansen voor kinderen die leven in gezinnen waar de financiële middelen ontbreken om lid te worden van een sportvereniging. Het Jeugdsportfonds vindt dat alle kinderen moeten kunnen sporten en betaalt de contributie en benodigde sportattributen. De bijdrage is bedoeld voor contributie en sportmateriaal-/kleding (maximale bijdrage is € 225,- per jaar). www.jeugdsportfonds.nl	Stimuleren en financieel ondersteunen van sportgedrag	Jeugdsportfonds	Jeugdsportfonds Provincie Overijssel Sportservice Overijssel Gemeente Hellendoorn (Hulpfonds)
Bewegen	Speelruimte in de buurt (bijv. trapveldjes)	In de gemeente Hellendoorn liggen sinds jaar en dag diverse trapveldjes en verharde speelveldjes in de buurten.	Stimuleren van sport- en beweeggedrag.	Inwoners	Gemeente Hellendoorn

Landelijke websites:
www.rijksoverheid.nl/ministerie/vws
www.nocnsf.nl
www.30minutenbewegen.nl
www.nisb.nl

(in het bijzonder onder jongeren)

Waarom?

Roken is één van de belangrijkste oorzaken van ziekte en sterfte in Nederland. Roken heeft een belangrijk negatief effect op de levensverwachting. Ook drugsgebruik (onder jongeren) is een groeiend probleem. De drang om te experimenteren met drugs wordt steeds groter. De Nederlandse jeugd drinkt stevig en begint daar al op jonge leeftijd mee. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat overmatig alcoholgebruik veel maatschappelijke schade oplevert. Het drinken van alcohol op jonge leeftijd is zeer schadelijk voor de gezondheid en kan leiden tot hersenbeschadiging. Zowel jongeren als ouders kennen de schadelijke gevolgen van (overmatig) alcoholgebruik meestal niet en weten niet hoe ze in de opvoeding om moeten gaan met alcoholgebruik van hun kinderen.

Lokale situatie

Zie ook hoofdstuk 2; kernboodschappen. 10% van de jongeren geeft aan wel eens/dagelijks te roken. Onder de volwassenen geeft 24% aan wel eens/dagelijks te roken. Onder ouderen is dit 12%.
Van alle leerlingen uit klas 2 en 4 van het voortgezet onderwijs, gaf 12% aan wel eens softdrugs te gebruiken. 35% van de leerlingen uit klas 2 en 4 van het voortgezet onderwijs geeft aan de afgelopen vier weken aan ‘binge’ drinken te hebben gedaan (5 of meer alcoholische drankjes bij één gelegenheid). Van de volwassenen rapporteert 19% overmatig alcoholgebruik (>21 glazen per week voor mannen en >14 glazen per week voor vrouwen). Onder ouderen is dit 7%.

Algemene doelstelling

Voorkomen dat jongeren beginnen met roken en het gebruiken van alcohol en drugs, om daarmee het middelengebruik terug te dringen.

	Wat gebeurt er al?	Hoe?	Doelstelling(en)	Partners	Financiering
Roken	Rookverbod in de horeca	Vanaf 1 juli 2008 is het verboden om te roken in de horeca. Echter, de uitzondering op het rookverbod voor kleine cafés wordt ingetrokken.	Roken in de horeca is verboden omdat horecapersoneel recht heeft op een rookvrije werkplek.	Rijksoverheid Horeca NVWA	Voorlichting: landelijk Toezicht en handhaving: NVWA*
Roken	De leeftijdsgrens voor de verkoop van tabak gaat naar 18 jaar. Beoogde invoeringsdatum: 1 januari 2014.	Het is aangetoond dat mensen die jong beginnen met roken, later gevoeliger zijn voor verslaving. Rond de leeftijd van 15 en 16 jaar is de stijging van het aantal rokende jongeren het grootst. Na hun 18e maken veel minder mensen de keuze om te gaan roken.	Door de verkoop van tabak te verbieden voor iedereen onder de 18 wordt de kans kleiner dat mensen met roken beginnen.	Rijksoverheid Commerciële partijen die tabak verkopen NVWA	Voorlichting: landelijk Toezicht en handhaving: NVWA
Alcohol	De leeftijdsgrens voor de verkoop van alcohol gaat naar 18 jaar. Beoogde invoeringsdatum: 1 januari 2014.	Het gaat om zwakalcoholhoudende drank met minder dan 15% alcohol. Voor sterke drank met 15% alcohol of meer is de minimumleeftijd al 18 jaar. Met de wijziging van de wet wordt de leeftijdsgrens van de Drank- en Horecawet verhoogd van 16 naar 18 jaar en worden gemeenten verplicht een preventie- en handhavingsplan alcohol op te stellen.	Door de verkoop van alcohol te verbieden voor iedereen onder de 18 wordt de kans kleiner dat jongeren te vroeg met alcohol in aanraking komen.	Rijksoverheid Commerciële partijen die alcohol verkopen	Voorlichting: landelijk Toezicht en handhaving: vanuit gemeentelijk budget
Roken, alcohol en drugs	Structureel aandacht op voortgezet onderwijs voor tegengaan van roken, drugs- en overmatig alcoholgebruik.	Stichting Voorkom (voorheen Tactus) geeft ieder schooljaar voorlichting op de Christelijke Scholengemeenschap Reggesteyn en besteedt daarbij aandacht aan de risico's van het roken, drugs- en overmatig alcoholgebruik.	Voorkomen dat jongeren beginnen met roken, drugs- en alcoholgebruik.	CSG Reggesteyn Stichting Voorkom	Lokale budget reguliere preventiemiddelen (CJG)/collectieve preventie GGZ)
Roken	Stoppen met roken poli Medisch Spectrum Twente	Deze interventie wordt aangeboden door Medisch Spectrum Twente. De Stoppen met roken poli biedt de mogelijkheid om onder deskundige begeleiding te stoppen met roken. De poli bevindt zich op de polikliniek Longziekten in de ziekenhuislocaties Enschede en Oldenzaal. Het begeleidingsteam bestaat uit een longarts uit een aantal speciaal opgeleide verpleegkundigen. Het stoppen-met-roken programma is per 2013 weer opgenomen in het basispakket.	Rokers adviseren en ondersteunen bij het stoppen met roken.	Medisch Spectrum Twente Huisartsen	Afhankelijk van zorgverzekering/-verzekeraar
Roken	Rook-stop-poli ZGT Hengelo	Deze interventie vindt plaats in ZGT Hengelo. Patiënten die gemotiveerd zijn om te stoppen met roken worden een jaar lang begeleid door de poli. De poli is een activiteit van de Longgeneeskunde ZGT. Het stoppen-met-roken programma is per 2013 weer opgenomen in het basispakket.	Mensen succesvol begeleiden tijdens het stoppen met roken.	ZGT Hengelo Huisartsen	Afhankelijk van zorgverzekering/-verzekeraar

*Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit

	Wat gebeurt er al?	Hoe?	Doelstelling(en)	Partners	Financiering
Alcohol	Nieuwe Drank- en horecawet	Op 1 januari 2013 is de aangepaste Drank- en Horecawet ingegaan. De regels voor de verkoop van alcohol aan jongeren onder de 16 zijn strenger geworden. De belangrijkste wijzigingen in de nieuwe wet: Jongeren onder de 16 jaar zijn strafbaar als ze alcohol bij zich hebben op straat of op andere plekken in de openbare ruimte. Bijvoorbeeld in een kroeg, winkelcentrum, stationshal of park. Het maakt niet uit of jongeren beneden de 16 zwak alcoholische drank of sterke drank bij zich hebben. Ze zijn in beide gevallen strafbaar. De burgemeester kan de alcoholverkoop in de detailhandel tijdelijk verbieden als geconstateerd is dat de leeftijdsgrenzen 3 keer zijn overtreden binnen een periode van 12 maanden. De gemeenten gaan voortaan toezicht houden op de naleving van de Drank- en Horecawet. Tot voorheen was de Nederlandse Voedsel- en Waren Autoriteit (NVWA) hiervoor verantwoordelijk.	Minder alcoholgebruik door jongeren. Dat is één van doelen van de vernieuwde Drank- en Horecawet. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor handhaving, toezicht en vergunningverlening.	Rijksoverheid Horeca	Voorlichting: landelijk en lokaal Toezicht en handhaving: vanuit gemeentelijk budget
Alcohol	Overige wetgeving rondom alcohol	Openbare dronkenschap en het verstoren van de openbare orde in staat van dronkenschap is strafbaar (Wetboek van Strafrecht). Het is verboden alcohol te schenken aan iemand die zichtbaar dronken is (Wetboek van Strafrecht). Bestuurders mogen niet meer dan 0,5 promille alcohol in het bloed hebben. Voor beginnende bestuurders ligt deze grens lager, op 0,2 promille (Wegenverkeerswet). Het is verboden om tussen 6.00-21.00 uur alcoholreclame op tv en radio uit te zenden (Mediawet).	Tegengaan van (het stimuleren van) overmatig alcoholgebruik.	Rijksoverheid Nationale Politie	Rijksoverheid

	Wat gebeurt er al?	Hoe?	Doelstelling(en)	Partners	Financiering

Alcohol	Alcoholbeleid sportkantines	De regels voor drankverstrekking door de paracommerciële horeca, waaronder sportkantines, wijzigen. Een nieuwe verordening is onder andere gericht op het voorkomen van oneerlijke mededinging ten opzichte van de reguliere horeca. De gemeente is verplicht om een verordening vast te stellen om de drankverstrekking binnen de paracommercie te reguleren. In de verordening bepaalt de gemeenteraad onder meer op welke dagen en tijdstippen het mogelijk is om alcohol te verstrekken. Het is mogelijk om onderscheid te maken naar de aard van de paracommerciële rechtspersoon. Voor bijvoorbeeld de sportverenigingen kunnen de regels anders zijn dan voor buurthuizen. De gemeenteraad stelt deze verordening binnen één jaar na inwerkingtreding van de vernieuwde D&H-wet vast.	Onder meer het effectiever tegengaan van schadelijk alcoholgebruik onder jongeren.	Paracommerciële instellingen, zoals sportverenigingen	Toezicht en handhaving: gemeente
Alcohol	Horecaconvenanten	In 2005 zijn horecaconvenanten opgesteld en door diverse partijen getekend. Hiermee is in het eerste jaar nog actief gewerkt, maar daarna is dit nagenoeg uit beeld geraakt. De daarin gemaakte afspraken zijn inmiddels opgenomen in (landelijke en lokale) regelgeving en beleid. De vraag kan gesteld worden of, mede in het kader van de nieuwe Drank- en Horecawet (welke met ingang van 1 januari 2013 in werking is getreden) en deregulering, de convenanten (eventueel aangepast) nog in stand moeten blijven of dat deze kunnen komen te vervallen.	Afspraken/spelregels maken rondom sluitingstijden, alcoholverstrekking etc.	Horeca Paracommerciële instellingen	Toezicht en handhaving: gemeente
Alcohol	Happy Fris	In het kader van het project Happy Fris zijn diverse alcoholgerelateerde zaken besproken en in regionaal verband opgepakt, waaronder de hiervoor genoemde hokken en keten, maar meer recent, de nieuwe Drank- en Horecawet. Inmiddels is nog niet bekend of dit project (fase 2.0) wordt voortgezet.	Meer richten op risicojongeren Richten op jongeren tussen 16 en 18 jaar. Specifieker dan voorheen: richten op ouders en intermediairs.	Convenantpartners Happy Fris	Provincie Overijssel Merendeel van de Twentse gemeenten
Alcohol en drugs	Halt-afdoening	Stichting Halt probeert jongeren bewust te maken van de gevolgen van het gebruik van alcohol en drugs. Daarom lichten ze jongeren voor. Halt heeft een speciale Halt-straf voor jongeren die zijn aangehouden in verband met alcohol en drugs. Een onderdeel van de straf is een leertraject bij een instelling voor verslavingszorg. Halt werkt op het vlak van alcohol en drugs intensief samen met professionals bij gemeente, politie en verslavingszorg.	Halt pakt veelvoorkomende jeugdcriminaliteit aan met preventie en repressie. Daarmee draagt het proactief bij aan een veilige en leefbare samenleving.	HALT	HALT Gemeente Hellendoorn: bijdrage o.b.v. regionale afspraken

Een aantal voorbeelden van (landelijk operende) websites welke gericht zijn op preventie omtrent roken, alcohol- en drugsgebruik.

www.drugsenuitgaan.nl
www.rookvrijopgroeien.nl
www.houvolgeenalcohol.nl
www.drinktest.nl
www.drankendrugs.nl

www.uwkindenalcohol.nl
www.alcholinfo.nl
www.alcoholdebaas.nl

Waarom?

Ruim de helft van de volwassenen is te zwaar en ook veel kinderen zijn te dik. Overgewicht is na roken de belangrijkste oorzaak van ziekten. De overheid spant zich in om overgewicht terug te dringen. Door voorlichting te geven over gezonde voeding, mensen meer te laten bewegen en door samen te werken met maatschappelijke organisaties in bijvoorbeeld het Convenant Gezond Gewicht en het (aanstaande) Nationaal Programma Preventie.

Lokale situatie

Zie ook hoofdstuk 2; kernboodschappen. Hoge bloeddruk, gewrichtsslijtage aan heupen en knieën zijn meest voorkomende aandoeningen. Jongeren scoren met overgewicht 'beter' dan in Twente, toch heeft dit onderwerp gezien de aantallen de aandacht. Ongeveer de helft van de volwassenen en ruim de helft van de ouderen heeft overgewicht. Er wordt te weinig groente en fruit gegeten. De zorgvraag voor chronische aandoeningen is het hoogst (in 2015 zal deze met 7% stijgen).

Algemene doelstelling

Terugdringen van percentage inwoners met overgewicht, diabetes en chronische ziekten.

	Wat gebeurt er al?	Hoe?	Doelstelling(en)	Partners	Financiering
Gezonde leefstijl	Lekker Fit	Lekker Fit is een lesmethode voor de groepen 1 tot en met 8 van het basisonderwijs. Het lesprogramma biedt zowel theorie- als praktijklessen over voeding, bewegen en gezonde leefstijl. Dit alles om bewegingsarmoede en ongezond gewicht bij leerlingen tegen te gaan en gezond(er) leven te stimuleren. De methode is zeer geschikt om allerlei gezonde initiatieven van scholen, gemeenten en sportinstellingen aan elkaar te koppelen. Het project Lekker Fit! is in 2009 ingevoerd op diverse basisscholen. www.lekkerfitopschool.nl	Leerlingen bewuster te maken van een gezonde leefstijl.	Basisscholen Hartstichting Zorgverzekeraar	Basisonderwijs
Gezonde leefstijl, sport en bewegen	Sportzorgcentrum Het Ravijn	In het sinds 2010 in gebruik zijnde sportzorgcentrum Het Ravijn is er speciale aandacht voor zorg in de volle breedte: mensen die moeten revalideren, willen sporten met een beperking, ouderen etc. Signalen van zorgaanbieders geven aan dat het gebouw en de sportfuncties meerwaarde geven en kansen biedt voor een verbreding van de zorgfuncties. Gericht op bewegen en het bevorderen van een gezonde leefstijl.	Stimuleren en promoten van gezond sport- en leefgedrag.	Sportverenigingen	Gemeente Hellendoorn
Bewegen, gezonde leefstijl	TipTop	TipTop is een nieuwe beweegmethode voor kinderen van 0 tot 4 jaar. De kinderopvangorganisatie hecht grote waarde aan een gezonde en actieve leefstijl. Voor het (jonge) kind is bewegen namelijk heel belangrijk. Door te weinig bewegen, in combinatie met een verkeerd voedingspatroon, treedt bij steeds meer kinderen vanaf drie jaar overgewicht op. In de eerste drie levensjaren wordt hiervoor de basis al gelegd. Voorkomen is beter dan genezen.	Beweeginspiratie voor de allerjongsten.	Stichting Kinderopvang West-Twente (SKWT)	SKWT

	Wat gebeurt er al?	Hoe?	Doelstelling(en)	Partners	Financiering
Bewegen, gezonde leefstijl	Beweeginterventies (Beweegkuur)	Met beweeginterventies zoals de Beweegkuur helpt de fysiotherapeut bij het “leren” bewegen en het verbeteren van een actieve leefstijl. Bewegen is gezond en helpt klachten bij diabetes voorkomen. Bovendien vermindert het de kans op onder andere overgewicht, hart- en vaatziekten en andere veel voorkomende aandoeningen. De fysiotherapeut zal daarvoor samen met de client een beweegprogramma opstellen. Tijdens het programma begeleidt de fysiotherapeut de cliënt op een verantwoorde manier naar een actievere leefstijl. Tegelijkertijd start de diëtiste met het bekijken van het voedingspatroon. In vier contactmomenten wordt bekeken of het voedingspatroon aangepast moet worden. www.beweegkuur.nl	Verbeteren algemene conditie. Ziekte inzicht vergroten. Verminderen van lichaamsgewicht. Het verlagen van de suikerspiegel door middel van bewegen. Lager risico op hart- en vaatziektes.	Fysiotherapiepraktijken	Zorgverzekeringswet
Gezonde leefstijl, bewegen	Twente in Balans	Twente in Balans is een initiatief van de veertien Twentse gemeenten en de GGD Twente die de strijd aangaan met overgewicht. Twente in Balans stimuleert integraal gezondheidsbeleid toegepast op de preventie van overgewicht bij de jeugd. Daarbij richt Twente in Balans zich op het faciliteren van gemeenten, organisaties en burgers om praktische oplossingen en verbeteringen te realiseren. De ‘Twentse Aanpak’ staat centraal in deze strijd tegen overgewicht: Integrale samenwerking, het betrekken van omgevingsfactoren en een langdurige inzet. www.twenteinbalans.nl Nieuwe ontwikkelingen in deze zijn: • JOGG (Jongeren Op Gezond Gewicht); gemeenten kunnen zich inschrijven als JOGG-gemeente en kunnen daarvoor ook middelen en ondersteuning vanuit het landelijke Convenant Gezond Gewicht krijgen. www.jogg.nl • Inzetten op verbeteren keten preventie en eerste lijn; op verzoek van zorgverzekeraar Menzis en gemeenten is, in samenwerking met ROSET (ondersteuning 1e-lijnszorg), een kader ontwikkeld rondom de multidisciplinaire aanpak van kinderen met overgewicht (diëtist, orthopedagoog/kinderpsycholoog en kinderfysiotherapeut die samenwerken aan de behandeling van overgewicht). • Dieetadvisering (max. 3 uur dieetadvisering) wordt sinds 2013 weer vergoed vanuit het basispakket.	Duurzame gedragsveranderingen ter bestrijding van overgewicht.	Twentse gemeenten	Twentse gemeenten
Gezonde leefstijl	Schoolfruit	Schoolfruit is een project dat jaarlijks op diverse basisscholen in de gemeente Hellendoorn wordt uitgevoerd. De leerlingen ontvangen dagelijks fruit op school.	Stimuleren van fruitgebruik door kinderen op de basisschool.	Basisscholen	Europese subsidie.

	Wat gebeurt er al?	Hoe?	Doelstelling(en)	Partners	Financiering
Gezonde leefstijl	JGZ: consultatiebureau onderwerp ‘voeding’	Gedurende de controlemomenten op het consultatiebureau (GGD-JGZ) wordt voor ieder kind gevraagd naar de verzorging, voeding, veiligheid, ontwikkeling, opvoeding en het gedrag. De arts JGZ richt zich vooral op de medische kanten van de groei en ontwikkeling van het kind. Verder geeft de verpleegkundige JGZ tips, adviezen en achtergrondinformatie en houdt de bevindingen bij in het digitale dossier van het kind.	Gezond en veilig opgroeien van kinderen	GGD Twente	Twentse gemeenten

Een aantal voorbeelden van (landelijk operende) websites welke gericht zijn op preventie omtrent overgewicht.
www.weetwatjeeet.nl
www.ikeethetbeter.nl
www.smaaklessen.nl

(mede in relatie tot angststoornissen, dementie en zelfdoding en eenzaamheid)

Waarom?

Het onderscheid tussen lichte en ernstige depressie, en het belang daarvan, is veel duidelijker geworden. Ook krijgen meer mensen die zich bij de huisarts melden een adequate behandeling aangeboden en wordt er minder snel medicatie voorgeschreven.
Angststoornissen zijn in de psychiatrie de meest voorkomende aandoeningen. Sommige van deze aandoeningen worden fobie genoemd. Het gemeenschappelijke kenmerk van angststoornissen, is dat er sprake is van angst. Mensen kunnen zo angstig zijn dat het hun leven ontregelt.

Dementie is een ingrijpende aandoening, niet alleen voor de persoon met dementie, maar ook voor de directe omgeving. Vooral voor de mensen die zorg bieden zijn de gevolgen enorm.
Iedereen voelt zich wel eens somber. Bij veel mensen gaat dit vanzelf weer over, maar soms kan iemand zich zo somber en hopeloos voelen, dat de situatie uitzichtloos lijkt. Op zo'n moment kan iemand zelfdoding overwegen. Van zelfdoding (of suïcide) spreken we wanneer iemand opzettelijk een handeling uitvoert die tot zijn of haar dood leidt.
Minstens 10 % van de Nederlanders heeft last van ernstige eenzaamheid. Eenzaamheid verzwakt het afweersysteem, de bloeddruk is verhoogd, mensen zijn vatbaarder en genezen minder snel.

Lokale situatie

Zie ook hoofdstuk 2; kernboodschappen. Het aanwezig zijn van depressieve gevoelens van jongeren en het risico op depressie of angststoornis bij volwassenen en ouderen is vergelijkbaar met het Twents gemiddelde. Van de volwassenen geeft 3% aan zich ernstig tot zeer ernstig eenzaam te voelen. Van de ouderen geeft 5% aan zich (zeer) ernstig eenzaam te voelen. Eenzaamheid neemt toe met de leeftijd. Van de leerlingen op het voortgezet onderwijs geeft 16% aan de laatste 3 maanden wel een gepest te zijn. Twee procent geeft aan meerdere keren per week gepest te worden.

Algemene doelstelling

Voorkomen van ontwikkeling van depressieve klachten en daarmee het terugdringen van het percentage mensen met depressieve gevoelens, eenzaamheid of angststoornissen.

	Wat gebeurt er al?	Hoe?	Doelstelling(en)	Partners	Financiering
GGZ	Preventief aanbod - Geestelijke Gezondheidszorg (risicogroepen)	Voor de gemeente Hellendoorn richt Dimence zich binnen de collectieve preventie maar ook daarbuiten op geestelijke gezondheidszorg. Er is met verschillende scholen contact gelegd en activiteiten uitgevoerd t.a.v. bijvoorbeeld collectieve preventie en Tripple P. Vanuit Preventie Partners Twente (o.a. Dimence, Mediant, Tactus) is het aanbod van de afgelopen drie jaar geëvalueerd. Geconstateerd is dat er een groot aanbod is binnen de regio waar de burger gebruik van maakt. In 2012 hebben Tactus, Mediant en Dimence binnen de collectieve preventie nog meer samengewerkt en zich gericht op een specifieke thema; jeugd. Onder meer worden de volgende cursussen/voorlichting gegeven: • Opkomen voor jezelf • KOPP gezinsgesprekken • Omgaan met borderline • Oudercursus Autisme Naast dit aanbod biedt de Stichting Vrijwillige Thuiszorg Overijssel mantelzorgondersteuning en vrijwillige thuiszorg aan (www.vrijwilligethuiszorg.nl), zoals "OASE" waarbij ouders van kinderen met autisme met elkaar in kontakt worden gebracht.	Een samenhangend aanbod voor preventie van problemen op het terrein van geestelijke gezondheid.	Dimence Preventie Partnes Twente St. Vrijwillige Thuiszorg Overijssel	O.a. gemeente Hellendoorn

	Wat gebeurt er al?	Hoe?	Doelstelling(en)	Partners	Financiering
Pesten	Pestprotocol op basisscholen	De basisscholen in de gemeente Hellendoorn werken veelal intensief met een onderwijsprotocol tegen pesten. Hiermee wordt geprobeerd door samenwerking het probleem van het pestgedrag bij kinderen aan te pakken. Pesten is een wezenlijk en groot probleem. Pestgedrag is schadelijk tot zeer schadelijk voor kinderen, zowel voor slachtoffers als voor de pesters. Dit ernstige probleem moet aangepakt worden, in het bijzonder door de ouders en de leerkrachten.	Terugdringen van het pestgedrag op de basisschool.	Basisscholen	n.v.t.
GGZ	Aanbod Dimence	Dimence biedt geestelijke gezondheidszorg aan en heeft mede de gemeente Hellendoorn als verzorgingsgebied. Zij biedt onder andere zorg aan op het gebied van depressie en angststoornissen, zowel voor jongeren als volwassenen. Voorbeelden daarvan zijn: • "Grip op je dip" • "In de put, uit de put" • "Angst de baas" Het kan ook zo zijn dat wanneer een ouder psychische problemen heeft, dat ook voor de kinderen een moeilijke situatie is. Het kan heel verwarrend en beangstigend zijn dat de ouder(s) het niet meer aan kan. Om te voorkomen dat kinderen later zelf problemen krijgen, is het goed dat er met hen gepraat wordt. Daarvoor worden er ook zogenaamde KOPP (Kinderen van Ouders met Psychische Problemen) programma's georganiseerd. Zoals: • "Piep, zie de muis" club (kinderen 4-7 jaar) • KOPP 4U Doe-praatgroep (12-16 jaar) • KOPP gezinsgesprekken	Voorkomen van psychische problemen bij zowel jongeren als ouderen.	Dimence	O.a. gemeente Hellendoorn
Ouderenzorg	SOEK (Senioren Op Eigen Kracht) en Steuncirkels	Senioren Op Eigen Kracht' (SOEK) is een initiatief van Stichting De Welle om eenzaamheid te voorkomen en zelfredzaamheid te stimuleren. Het project wordt uitgevoerd door seniorenvoorlichters van Stichting De Welle. De seniorenvoorlichter komt op huisbezoek bij mensen die 75 jaar en ouder zijn en gaat met in gesprek over zaken die van belang zijn, bijvoorbeeld vrijetijdsbesteding, gezondheid en sociale contacten. Door de huisbezoeken kunnen problemen tijdig worden gesignaleerd, zodat erger wordt voorkomen. Is er meer ondersteuning nodig, dan wordt er een beroep gedaan op de ouderenadviseur. Stichting Vrijwillige Thuiszorg biedt in het kader van eenzaamheid "Steuncirkels", waarbij mensen in hun eigen kracht worden gezet.	Eenzaamheid voorkomen en zelfredzaamheid vergroten.	Stichting De Welle Stichting Vrijwillige Thuiszorg Overijssel	Gemeente Hellendoorn

Een aantal voorbeelden van (landelijk operende) websites welke gericht zijn op preventie omtrent depressieve gevoelens, eenzaamheid, dementie en/of angststoornissen.
www.trimbos.nl
www.dementiedebaas.nl
www.eenzaamheid.info

(mede in relatie tot mantelzorg en vrijwilligerswerk)

Waarom?

Veel ouderen hebben één of meerdere chronische ziekten. Hoe ouder men wordt, hoe groter de kans op een ziekte of aandoening. Niet alleen leeftijd, maar ook geslacht speelt een rol, evenals leefstijl, psychische gezondheid, fysieke omgeving en sociaal-economische status. Naast ziekten krijgen ouderen ook vaak te maken met functionele beperkingen. Beperkingen zijn er vooral op het gebied van horen, zien en mobiliteit. Vroegtijdige signalering en behandeling kunnen de gevolgen van deze beperkingen minder ernstig maken en complicaties voorkomen. Bovendien vermindert een gezonde leefstijl de kans op veel ziekten en beperkingen.

Lokale situatie

Zie ook hoofdstuk 2; kernboodschappen. Hoge bloeddruk, gewrichtsslijtage aan heupen en knieën en mobiliteitsbeperkingen zijn de meest voorkomende aandoeningen en beperkingen. Door de sterke vergrijzing is de verwachting dat deze problemen zullen toenemen in de toekomst. Ouderen ervaren hun gezondheid vaker als matig tot slecht. 40% van de volwassenen doet vrijwilligerswerk. Het doen van vrijwilligerswerk neemt enigszins toe met de leeftijd en ook met het opleidingsniveau. Van de ouderen geeft 18% aan vrijwilligerswerk te doen. Van de volwassenen geeft 21% aan het afgelopen jaar mantelzorg te hebben gegeven. Bij ouderen is dit 14%. De meerderheid ziet het geven van mantelzorg nauwelijks als belasting. Het gemiddelde aantal uren huishoudelijke hulp en het aantal uren dagelijkse verpleging of verzorging is vergelijkbaar met Twente en Nederland. Bekendheid met het Wmo/zorgloket is hoog onder ouderen; 91% geeft aan bekend te zijn met deze voorziening. Ouderen maken vooral veel gebruik van hulp bij administratieve of financiële activiteiten.

Algemene doelstelling

Mobiliteitsbeperkingen zo veel mogelijk verminderen.

	Wat gebeurt er al?	Hoe?	Doelstelling(en)	Partners	Financiering
Voorkoming overbelasting	Projecten Wmo (voorkoming overbelasting)	Door middel van het project woonservicegebieden wordt – door aandacht voor een veilige woonomgeving, geschikte woningen, welzijnsdiensten en zorg – bevorderd dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen.	Per 1 januari 2015 woont 50% van de huishoudens in een woonservicegebied.	Samenwerkingsovereenkomst	Gemeente Hellendoorn
		Door middel van de pilot Gebiedsgericht werken Groot Lochter wordt een overdraagbare methode voor gebiedsgericht werken in een plattelands-gemeente ontwikkeld, waarbij het Kulturhusconcept kernelement is en de ontwikkeling van woonservicegebieden het kader vormt.	Ontwikkelen van een methode voor gebiedsgericht werken.	Initiatiefgroep	
Voorlichting m.b.t. beperking	Stuurgroep wonen, welzijn en zorg / Zorgoverleg	De gemeente Hellendoorn heeft samen met haar instellingen op het gebied van wonen, welzijn en zorg een Stuurgroep wonen, welzijn en zorg / zorgoverleg georganiseerd, waarin aandacht wordt gegeven aan het aanbod voor ouderen en mensen met beperkingen.	Voorlichten en communiceren met betrekking tot ouderen en mensen met een beperking.	Samenwerkingsovereenkomst	

	Wat gebeurt er al?	Hoe?	Doelstelling(en)	Partners	Financiering
Voorlichting/ Vrijwillige thuiszorg	Activiteiten / ondersteuning De Welle / SVTO	Stichting De Welle geeft advies op het gebied van ouder worden, organiseert tal van ondersteuningsprogramma's of voorlichtingsmomenten/advies. www.stichtingdewelle.nl Naast dit aanbod biedt de Stichting Vrijwillige Thuiszorg Overijssel gespecialiseerde mantelzorgondersteuning en vrijwillige thuiszorg aan in de gemeente Hellendoorn (www.vrijwilligethuiszorg.nl)	Ondersteuning bieden bij het ouder worden, o.a. middels voorlichting.	Stichting De Welle Stichting Vrijwillige Thuiszorg Overijssel	Gemeente Hellendoorn
Mobiliteit	Ouderenadviseur	De ouderenadviseur van Stichting De Welle bezoekt ouderen en bekijkt samen met hen wat nodig is op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Hierbij is ook aandacht voor mobiliteitsbeperkingen, eenzaamheid en depressiviteit. De ouderenadviseur kan doorverwijzen naar instellingen om geestelijke gezondheidszorg te bieden of naar maatwerkoplossingen zoals de inzet van vrijwilligers www.stichtingdewelle.nl	Ondersteunen van ouderen.	Stichting De Welle	Gemeente Hellendoorn

Een aantal voorbeelden van (landelijk operende) websites welke gericht zijn op preventie omtrent depressieve gevoelens, eenzaamheid, dementie en/of angststoornissen.
www.nationaalprogrammaouderenzorg.nl
www.nisb.nl/projecten/volwassenen-senioren/bewegen-valt-goed

(mede in relatie tot milieu en gezondheid)

Waarom?
Naast lokale en regionale preventie activiteiten worden ook grootschalige, landelijke campagnes gevoerd. Het gaat onder andere om de preventie van infectieziekten en het bevolkingsonderzoek. Via vaccinatie kan een groot aantal infectieziekten worden teruggedrongen. Door de bevolkingsonderzoeken naar borst- en baarmoederhalskanker kan kanker in een vroegtijdig stadium worden opgespoord.

Lokale situatie
Zie ook hoofdstuk 2; kernboodschappen.

Algemene doelstelling
Het terugdringen van infectieziekten.

	Wat gebeurt er al?	Hoe?	Doelstelling(en)	Partners	Financiering
Vroeg-signalering infectieziek-ten	Vroegsignalering-behandeling (GGD)	Infectieziektebestrijding is een taak van de GGD Twente. Het college van burgemeester en wethouders zorgt voor de instandhouding van de GGD (o.b.v. de Wet publieke gezondheid). Een arts die een infectieziekte vaststelt of vermoedt bij een persoon moet daarvan melding doen bij de gemeentelijke gezondheidsdienst. De GGD geeft de melding door aan de burgemeester en het RIVM. Indien noodzakelijk om verspreiding te voorkomen, kan de burgemeester verschillende maatregelen treffen. De GGD voert de maatregelen uit. De officier van justitie houdt hier toezicht op. De GGD is het orgaan dat op basis van de wet optreedt, zelfstandig, danwel in samenspraak of samenwerking met de gemeente. Er is regelmatig contact met de burgemeester, de ambtenaar volksgezondheid en de ambtenaar openbare orde en veiligheid over infectieziekten.	Voorkomen van verspreiding van infectieziekten.	GGD Twente	Gemeente Hellendoorn

	Wat gebeurt er al?	Hoe?	Doelstelling(en)	Partners	Financiering
Preventie in-fectieziekten	Preventie infectieziekten (w.o. Rijksvaccinatieprogramma)	Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) biedt bescherming tegen infectieziekten. Ziekten, zoals difterie, kinkhoest, tetanus, polio, bof en mazelen komen in Nederland nog maar zelden voor. Het blijft echter belangrijk om kinderen te vaccineren tegen deze ziektes anders steken ze onvermijdelijk weer de kop op. In Nederland is sprake van een hoge vaccinatiegraad: 95% van de kinderen is ingeënt. Deelname aan het RVP is vrijwillig. Het vergroten en behouden van draagvlak bij ouders is één van de belangrijkste uitdagingen voor het RVP. Uit onderzoek blijkt dat in Twente de vaccinatiegraad voor zuigelingen boven het Nederlandse gemiddelde ligt. De gemeente Hellendoorn is de gemeente met de hoogste vaccinatiegraad. **Lage deelname aan HPV-vaccinatie in Twente.** Baarmoederhalskanker is een virale vorm van kanker. Het Humaan Papilloma Virus (HPV) is één van de belangrijkste veroorzakers van baarmoederhalskanker. HPV is seksueel overdraagbaar. Op advies van de Gezondheidsraad is het HPV-vaccin sinds 2009 opgenomen in het Rijks Vaccinatie Programma (RVP) voor twaalfjarige meisjes. Verreweg de meeste meisjes hebben op die leeftijd nog geen seksueel contact. In Nederland is 56,7% van de meisjes geboren in 1999 tweemaal gevaccineerd, Twente scoort laag met 49,4% gevaccineerden. **Griepvaccinaties in Twente en Nederland vergelijkbaar.** De jaarlijkse griepprik wordt in het kader van het Nationaal Programma Griepprevention (NGP) uitgevoerd in de meeste Nederlandse huisartsenpraktijken. Het in 1997 gestarte NGP is bedoeld voor risicogroepen. Bij gezonde mensen is griep een kortdurende luchtweginfectie, die vanzelf weer over gaat. De risicogroepen (mensen met longziekten, met hart- of nieraandoeningen of met diabetes en alle ouderen van 60 jaar en ouder) hebben echter een verhoogde kans op complicaties, die tot ernstige ziekte en sterfte kunnen leiden. In de periode 2011-2012 heeft 66% van de 60-plussers in Nederland een griepvaccinatie gehaald. Het Twentse percentage is vergelijkbaar met het Nederlandse gemiddelde. **Preventieprogramma's.** Met een aantal andere preventieprogramma's probeert de overheid (de verspreiding van) infectieziekten te voorkomen. Voorbeelden van zulke programma's zijn: Een actief testbeleid voor seksueel overdraagbare aandoeningen (soa). Mensen uit risicogroepen kunnen zich bij een soa-poli van de GGD gratis laten testen op soa. De griepprik. Om minder kans te hebben om ernstig ziek te worden van griep krijgen mensen die tot een risicogroep behoren elk jaar een uitnodiging voor de griepprik van de huisarts.	Voorkomen van infectieziekten.	GGD Twente	Rijksoverheid en gemeenten

	Wat gebeurt er al?	Hoe?	Doelstelling(en)	Partners	Financiering
Milieu en gezondheid	Advisering milieu en gezondheid (GGD team M&G)	Interne gemeentelijke beleidsvelden betrokken bij ruimte, milieu en gezondheid weten elkaar in een vroegtijdig stadium te vinden in relatie tot mogelijke gezondheidseffecten en eventueel te nemen maatregelen. Daarbij kan te allen tijde advies gevraagd worden bij de GGD, in dit geval GGD IJsselland. Zij beschikken over een team Milieu & Gezondheid en hebben expertise in huis op het gebied van bijvoorbeeld lawaai, stank (geurhinder), asbest, vochtige woningen, bodemverontreiniging, intensieve veehouderij (fijnstof), straling, eikenprocessierups en mechanische ventilatie.	Adviseren rondom aspecten op het gebied van milieu en gezondheid.	GGD IJsselland	Gemeente Hellendoorn

Een aantal voorbeelden van (landelijk operende) websites welke gericht zijn op (de communicatie over) infectieziektenbestrijding.
www.rivm.nl
www.rijksoverheid.nl
www.ggdtwente.nl/infectieziekten

Huiselijk geweld

(mede in relatie tot woonoverlast en ‘verwarde personen’)

Waarom?

Jaarlijks hebben naar schatting tussen de 200.000 en 230.000 mensen te maken met ernstig of herhaald huiselijk geweld. De overheid wil huiselijk geweld bestrijden. Daarom worden onder andere voorlichtingscampagnes gehouden om het onderwerp bespreekbaar te maken. Huiselijk geweld is geweld gepleegd door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer. De huiselijke kring betekent: partners, ex-partners, gezinsleden, familieleden en huisvrienden. De rijksoverheid werkt samen met gemeenten om huiselijk geweld te bestrijden. De gemeenten zijn bijvoorbeeld verantwoordelijk voor de Steunpunten Huiselijk Geweld en vrouwenopvang en afwikkeling van huisverboden. Gemeenten werken nauw samen met onder andere de geestelijke gezondheidszorg (GGZ); reclassering, jeugdzorg, politie en het Openbaar Ministerie (OM).

Lokale situatie

Zie ook hoofdstuk 2; kernboodschappen.
Hoofdlijnen (uit monitor voor Huiselijk Geweld Twente)
Hellendoorn:

	2010	2011	2012
Incidenten huiselijk geweld	96	128	116
Unieke verdachten	26	33	27
Aantal huisverboden	6	4	7
AMK 2012	11		
Zorgmeldingen Bureau Jeugdzorg			
N.a.v. huiselijk geweld			47
Slachtoffers huiselijk geweld			28
Meldingen Steunpunt Huiselijk Geweld			9

Algemene doelstelling

Het tegengaan van huiselijk geweld, woonoverlast en overlast door ‘verwarde personen’.

	Wat gebeurt er al?	Hoe?	Doelstelling(en)	Partners	Financiering
Multi-problematiek	MDO (convenant 2009), procescoördinatie en crisisteam	Sinds 2007 is het Multi Disciplinair Overleg (MDO), dat gevormd wordt door professionele maatschappelijke organisaties, formeel verantwoordelijk voor de uitvoering van de lokale casuïstiek inzake Huiselijk Geweld. Hiernaast is er de laatste jaren extra aandacht geweest voor de coördinatie van de casuïstiek en voor de deskundigheidsbevordering van de professionals die belast zijn met casuïstiek in het kader van dit thema. De gemeente Hellendoorn en betrokken maatschappelijk partners werken sinds 2009 samen op basis van het convenant “Aanpak Multiproblematiek”. Uitgangspunten zijn ketenregie en samenwerking. Het MDO komt tweewekelijks bij elkaar. Naast dit reguliere MDO functioneert op basis van het convenant een crisisteam. Dit crisisteam komt bijeen bij dreiging van of een aanwezige acute crisissituatie en bestaat uit de beslissingsbevoegde hulpverleners/-leden van de convenantpartners en/of specifieke ketenpartners, afhankelijk van de situatie en problematiek. Vanwege de gemeentelijke regietaak op het gebied van huiselijk geweld, huisverboden, nazorg ex-gedetineerden en multiproblematiek en de noodzakelijke beleidscoördinatie wordt procescoördinatie als taak van de gemeente gezien. Deze taak is ingebed in het team Maatschappelijke Ontwikkeling (coördinator integrale veiligheid/ procesmannager).	Vroegsignalering, snelle en passende aanpak van problematiek op 3 of meer leefgebieden.	Convenant Partners	Deels reguliere inzet partners Deels gemeente Hellendoorn Deels centrumgemeente (Almelo)

	Wat gebeurt er al?	Hoe?	Doelstelling(en)	Partners	Financiering
Zorg-structuur	Zorgstructuren (o.a. Centrum voor Jeugd en Gezin, Zorgadviesteams, Jongerenoverleggen, huurachterstandenoverleg etc.)	Het MDO maakt deel uit van de zorgstructuur, het is het sluitstuk voor (dreigende) zware problematiek op meerdere leefgebieden. De zorgstructuur omvat het individuele aanbod op het gebied van opvoed- en opgroeiondersteuning, bredere hulpverlening en het netwerk van (casuistiek)overlegvormen gericht op hulpverlening en probleemoplossing in de breedste zin van het woord. In de gemeente Hellendoorn is veel individueel aanbod en hulpverlening aanwezig. Daarnaast zijn diverse overlegvormen aanwezig, waaronder de Zorgadviesteams in het onderwijs en bij de voorschoolse voorzieningen, de jeugd- en jongerenoverleggen en themaspecifieke overlegvormen zoals het huurachterstandenoverleg. Het aanbod en de overlegvormen zijn onderling en rechtstreeks met elkaar verbonden. Het principe van Eigen Kracht (regie en zeggenschap bij de inwoners) vormt een centraal onderdeel in de zorgstructuur. De zorgstructuur omvat iedereen van –9 maanden tot 100 jaar (of ouder). De zorgstructuur betreft geen statische structuur, aanbod zal worden toegevoegd en zal verdwijnen, afspraken worden gewijzigd en andere samenwerkingsvormen ontstaan in de toekomst. De zorgstructuur omvat ook de koppeling met overleggen op het gebied van veiligheid en justitie. Dit om te voorkomen dat er twee structuren fungeren naast elkaar, terwijl de problematiek doorgaans veel samenhang vertoont. Binnen de zorgstructuur ligt het accent op vroegsignalering en passende inzet. De zorgstructuur is zodanig ingericht dat wanneer ergens in de structuur of bij partijen vertegenwoordigd in de structuur een zorgvraag, probleem of crisis binnenkomt of gesignaleerd wordt, deze direct wordt gebracht op de plaats waar deze hoort en doeltreffend behandeld kan worden. Om te komen tot deze juiste inbreng van het signaal en mogelijk noodzakelijke opschaling van het probleem in de zorgstructuur dient coördinatie van zorg plaats te vinden. Coördinatie van zorg is aan de orde als het probleem niet meer door één professional af te doen is, maar er meer zorg nodig is. De zorg dient dan afgestemd te worden met andere professionals. De professionals moeten samenwerken en de samenwerking moet gecoördineerd worden. Door deze coördinatie worden de verschillende soorten hulpverleningsaanbod verbonden tot een integraal, samenhangend, vraaggericht en niet-vrijblijvend geheel. De gemeentelijke procesmanager ziet toe op de samenwerking in de zorgstructuur.	Vroegsignalering, snelle en passende aanpak van problematiek op 3 of meer leefgebieden.	Convenant Partners	Deels reguliere inzet partners Deels gemeente Hellendoorn Deels centrumgemeente (Almelo)
	Wat gebeurt er al?	Hoe?	Doelstelling(en)	Partners	Financiering

Veiligheidshuis	Veiligheidshuis Twente	In het Veiligheidshuis Twente werken partners uit de strafrecht- en zorgketen samen. Doel is onder meer het terugdringen van overlast, huiselijk geweld en criminaliteit. De partners signaleren problemen, bedenken oplossingen en voeren die samen uit. Werkprocessen worden op elkaar afgestemd, zodat strafrecht en zorg elkaar aanvullen. Er bestaat sinds 1 januari 2013 één Veiligheidshuis Twente, van waaruit met drie zogenaamde 'werktafels' (Enschede, Hengelo en Almelo) alle locaties in Twente bediend worden.	Ingezet wordt op gedragsverandering, recidivevermindering en verbetering van de kwaliteit van leven van de delinquent en eventueel zijn/haar directe omgeving (bijvoorbeeld familie). De aanpak is dadergericht, gebiedsgericht en probleemgericht.	Twentse gemeenten Politie Openbaar Ministerie Reclassering Diverse partners uit de zorgketen	Rijksoverheid Twentse gemeenten

Aed's

Waarom?
In Nederland krijgt jaarlijks 1 op de 1000 inwoners een hartstilstand. In een gebied als de gemeente Hellendoorn, met bijna 36.000 inwoners, zijn dat er dus 36 per jaar. Uit statistieken blijkt dat de meeste hartstilstanden thuis, in de vertrouwde woonomgeving plaatsvinden. Het gaat hierbij om bijna 80% van de gevallen. Bij een acute hartstilstand is het van zeer groot belang dat zo snel mogelijk gestart wordt met bortscompressies en mond-op-mondbeademing. Dit heet reanimeren. Bovendien kan het hart zo snel mogelijk weer op gang worden gebracht door middel van het toedienen van een stroomstoot. Hiervoor is een AED nodig (Automatische Externe Defibrillator). Om deze levensreddende hulpverlening ook werkelijk te kunnen inzetten, is het noodzakelijk dat er voldoende AED's beschikbaar zijn (op de juiste plaatsen) en dat veel mensen kunnen reanimeren en daarbij een AED kunnen inzetten.

Lokale situatie
Het is geen verplichting voor de gemeente om iets met AED's te doen. Het blijkt dat er nu 92 AED's binnen de gemeente hangen (o.a. met behulp van een stimuleringsregeling). Momenteel zijn er 50 AED's aangemeld bij Hartslag.nu. De media (gemeentelijke website, gemeentelijke pagina Hellendoorn Journaal, wijkkrant, persbericht) zijn actief ingezet om de aanmeldingsmogelijkheden onder de aandacht van de inwoners te brengen.

Algemene doelstelling
Gemeentelijke dekkking en beschikbaarheid AED's. Voldoende opgeleide mensen die kunnen reanimeren en een AED kunnen bedienen.

	Wat gebeurt er al?	Hoe?	Doelstelling(en)	Partners	Financiering
AED beleid.	AED-beleid.	Naar aanleiding van het initiatief van de Rabobank, Woningstichting en de gemeente Hellendoorn heeft het college in 2008 besloten tot het hebben van een dekkend systeem voor AED's binnen de kernen van de gemeente, het stimuleren van 24 uur bereikbaarheid van de AED's bij niet-commerciële instellingen, het naar buiten plaatsen van de gemeentelijke AED's (waar mogelijk) en deelname aan het project lekenhulpverlening van Ambulance Oost. In 2009 en 2010 zijn deze punten gerealiseerd. Dit betekent dat op dit moment in de kernen van de gemeente Hellendoorn binnen een straal van 500 meter een AED beschikbaar is. Uit een evaluatie in 2010 is gebleken dat de deelname aan het project lekenhulpverlening nog meer gestimuleerd en gefaciliteerd moet worden. Bovendien zijn nog niet alle AED's aangemeld. Er is een inventarisatie gemaakt aan wie 9 AED's met kasten (nu nog gemeentelijk bezit en aangeschaft in het kader van de 'witte vlekken problematiek') geschonken zouden kunnen worden. Hiervoor is overeenkomst beschikbaar. Verdere uitwerking is nog nodig. Bij het opstellen van de stand van zaken op 1 juli 2013 is gebleken dat er inmiddels 92 AED's in onze gemeente hangen.	In iedere kern van de gemeente Hellendoorn is binnen een straal van 500 meter een AED beschikbaar.	Woningstichting Rabobank Gemeente Hellendoorn	Woningstichting Rabobank Gemeente Hellendoorn

Bekendheid met poliklinische functies vergroten

Waarom?
De buitenpolikliniek en de prikpost van het Twenteborg Ziekenhuis zijn sinds 2008 gevestigd in het Medisch Centrum te Nijverdal. Patiënten uit onze gemeente kunnen hier terecht bij verschillende medische specialisten en disciplines van het ziekenhuis. Patiënten hoeven dan niet meer naar Almelo.

Lokale situatie
De poli bestaat uit drie spreek-/behandelkamers en een wachtkamer. De specialismen dermatologie, neurologie, revalidatiegeneeskunde, cardiologie en de hartfalenverpleegkundige houden hier regelmatig spreekuren. Ook worden longfunctiemetingen verricht. Vanuit het Medisch Centrum Nijverdal wordt intensief samengewerkt met de andere zorgaanbieders in het gebouw.

Algemene doelstelling
Uitbreiding van het aantal poliklinische activiteiten op locatie en de bekendheid daarmee vergroten.

	Wat gebeurt er al?	Hoe?	Doelstelling(en)	Partners	Financiering
Bekendheid poliklinische functies	Verbeteren van de bekendheid van aanwezigheid van poliklinische functies	De verwijzingen naar de spreekuren in het Medisch Centrum in Nijverdal vinden plaats vanuit de poliklinieken in het Twenteborg Ziekenhuis. Er zal, in nauwe samenwerking met de medische partners, meer aandacht moeten komen om de bekendheid met de poliklinische activiteiten te vergroten.	Vergroten bekendheid met poliklinische activiteiten in MCN	Twenteborg Ziekenhuis Huisartsen	Twenteborg Ziekenhuis