

**Gezondheidsbeleid;**

**‘Gezonde mensen, (in een) gezonde samenleving’**

**2017 – 2020**

**Gemeente Aa en Hunze**



Concept

Gieten, 14 februari

Afdeling Dienstverlening en Samenleving

Met medewerking van GGD Drenthe

## Inhoudsopgave

|                                                                     |           |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Samenvatting</b> .....                                           | <b>3</b>  |
| <b>1. Inleiding</b> .....                                           | <b>4</b>  |
| 1.1. Landelijk beleid.....                                          | 4         |
| 1.1a Samengevat.....                                                | 5         |
| 1.2 Toekomstvisie gemeente Aa en Hunze.....                         | 5         |
| 1.2.a. Huidig beleid volksgezondheid Aa en Hunze .....              | 5         |
| 1.2.b. Stand van zaken huidig beleid volksgezondheid.....           | 5         |
| 1.3. Taal maakt gezonder.....                                       | 6         |
| <b>2. Toekomstig beleid volksgezondheid Aa en Hunze</b> .....       | <b>8</b>  |
| 2.1. Positieve gezondheid en verbinding met het sociale domein..... | 7         |
| 2.2. Beeld uit cijfers.....                                         | 7         |
| <b>3. Relatie met andere beleidsterreinen en projecten</b> .....    | <b>9</b>  |
| 3.1. Positieve gezondheid en de kracht van de burger.....           | 9         |
| 3.2. Programma Kans voor de Veenkoloniën.....                       | 9         |
| 3.2.a. Integrale ouderenzorg.....                                   | 10        |
| 3.2.b. Bewustwording Jeugd leefstijl .....                          | 10        |
| 3.2.c. Jongeren Op Gezond Gewicht.....                              | 11        |
| 3.2.d. Laaggeletterdheid.....                                       | 11        |
| 3.3. Wmo beleid .....                                               | 11        |
| 3.4. Gezondheidsbevordering in de gemeentelijke organisatie.....    | 11        |
| <b>4. Beeld van volksgezondheid (cijfers 2012/2013)</b> .....       | <b>12</b> |
| 4.1 Ouderen .....                                                   | 12        |
| 4.1.a Conclusie en wat doen we eraan .....                          | 13        |
| 4.2 Jongeren.....                                                   | 13        |
| 4.2.a Conclusie en wat doen we eraan.....                           | 14        |
| <b>5. Financien</b> .....                                           | <b>15</b> |
| <b>Referenties</b> .....                                            | <b>16</b> |
| Bijlage 1 Pijlers positieve gezondheid                              |           |
| Bijlage 2 Uitvoeringsoverzicht                                      |           |
| Bijlage 3 Taken GGD                                                 |           |

## **Samenvatting**

Het huidig beleid van de gemeente Aa en Hunze over gezonde leefstijl is met name gericht op groepen jeugd en ouderen. Onderliggend (concept) beleid voor de komende periode sluit hierop aan, inzet op leefstijlspeerpunten wordt gecontinueerd. Nieuw is het vertrekpunt positieve gezondheid. Hiermee wordt de visie op gezondheid neergezet en verbinding met het sociaal domein gelegd. Nieuw is ook het beleid van gezondheidsbevordering voor de gemeentelijke organisatie. Werken aan gezondheid is een krachtig middel tegen stress en voor welbevinden. Om deze reden is dit toegevoegd. De context waarbinnen werken aan volksgezondheid plaatsvindt, is met de decentralisaties veranderd. Met het nieuwe gezondheidsbeleid wordt vooral op de ingeslagen weg voortgegaan.

## **Hoofdstuk 1 Inleiding**

De Wet publieke gezondheid (Wpg) bepaalt dat gemeenten eens in de vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid vaststellen. Onderliggende nota schetst het beleid van Aa en Hunze voor de periode 2017 – 2020. Na deze inleiding met een korte weergave van het landelijk kader, volgt informatie over wat er de afgelopen jaren op hoofdlijnen is gebeurd. Vervolgens wordt ingegaan op ontwikkelingen, op gezondheid bij belangrijke doelgroepen (zie bijlage 2) en op verbinding met andere projecten en programma's. Tot slot volgt een financieel overzicht/een financiële schets van gemeentelijk gezondheidsbeleid.

Een goede gezondheid levert veel op. Gezonde mensen hebben in het algemeen een betere kwaliteit van leven. Daarnaast kunnen ze beter voor zichzelf zorgen en doen minder beroep op zorg. Ook kunnen ze langer en beter participeren in de samenleving - op de arbeidsmarkt of als vrijwilliger. Investeren in gezondheid loont op vele fronten.

Wat is gezond zijn? Om deze vraag te beantwoorden gebruiken wij het model van positieve gezondheid. Gezondheid wordt steeds vaker in termen van functioneren en participatie gezien in plaats van alleen in somatische of psychische zin. De in 2011 verschenen definitie van 'positieve gezondheid' geeft aan: Gezondheid is het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven (Huber, M. et al. How should we define health, in BMJ, July 2011.). Gezondheid wordt niet als een statische situatie, zoals in de oude definitie, maar stelt functioneren, veerkracht en zelfregie (en participatie) centraal. Positieve gezondheid vormt de kapstok voor de onderliggende nota.

We verbinden gezondheidsbeleid aan het integrale beleid voor het sociaal domein. Vooral om de aanpak van gezondheidsproblemen in samenhang te behandelen. Problemen als mobiliteit, alcoholgebruik en overgewicht staan niet op zichzelf, maar zijn vaak onderdeel van sociale-, psychische en/of lichamelijke beperkingen. Gezondheid en aandacht voor gezonde leefstijl en meedoen heeft daarom een belangrijke plaats in de beleidsstukken van onze gemeente.

Door initiatieven vanuit de Wpg (Wet publieke gezondheid), de Wet maatschappelijke ondersteuning, de Participatiewet, de Jeugdwet, en andere aanverwante taakvelden, te verbinden, ontstaat een effectievere en efficiëntere en herkenbare aanpak. Met het Sociaal team heeft Aa en Hunze een goede basisinfrastructuur. Deze infrastructuur wordt gebruikt om, waar nodig inwoners te steunen in hun zelfredzaamheid én in hun hulp aan anderen. In hoofdstuk 3 wordt hierop ingegaan.

### **1.1 Landelijk beleid**

In het landelijke gezondheidsbeleid, verschenen als Kamerbrief in december 2015, worden speerpunten van volksgezondheid voortgezet. De speerpunten zijn roken, alcohol, overgewicht, diabetes, depressie en bewegen. Blijvende aandacht voor sociaal economische gezondheidsverschillen en voor mensen met een chronische ziekte is daarbij (ook) nodig. Het landelijk beleid bevat nieuwe elementen: De nieuwe benadering van gezondheid geeft aanknopingspunten voor participatie en zelfredzaamheid.

Het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) roept in haar kamerbrieven (eind 2016) op om meer samen te werken op preventie. Samenwerken op preventie bevordert de gezondheid van specifieke groepen met een verhoogd gezondheidsrisico.

Het kader van het ministerie bevat nieuwe elementen; met “Gezonde Kinderopvang” wordt de mogelijkheid geboden de gezonde school werkwijze in kinderopvang (aanpak) op te nemen.

De Omgevingswet biedt structurele aandacht voor gezondheid in de woon- en leefomgeving.

Bijvoorbeeld de ontwikkelingen rondom E-health. E-Health biedt veel mogelijkheden voor het op afstand ondersteunen van de gezondheid van mensen.

In de Kamerbrief is aandacht voor de taakverzwaring voor gemeenten als gevolg van de veranderingen in het sociale domein en de decentralisaties.

### **1.1a. Samengevat**

In het beleid wordt het integraal organiseren van preventie benadrukt. Een nieuwe benadering van gezondheid ondersteunt het stimuleren van zelfredzaamheid en de leefstijlspeerpunten. De focus ligt op achterstandsgroepen, jeugd, ouderen en chronisch zieken.

### **1.2. Toekomstvisie gemeente Aa en Hunze**

Deze notitie is deels een uitvoering van de gemeentelijke toekomstvisie.

*‘Aa en Hunze is een aantrekkelijke woongemeente waar het buitengewoon goed leven en recreëren is, met een levendige, zorgzame en innovatieve samenleving in een robuust landschap: Aa en Hunze Buitengewoon!’*

We dragen zorg voor een vangnet waar nodig, maar de inwoner is zelf aan zet. Het initiatief ligt bij de samenleving. Waar mogelijk treedt de gemeente op als regisseur om samenwerking te bevorderen en ondersteuning te bieden.

Op het gebied van zorg bevorderen we een gezonde leefstijl door projecten te ondersteunen op het gebied van voeding, beweging, arbeidsparticipatie, maatschappelijke participatie en gezond ouder worden.

We werken regionaal samen met het programma Kans voor de Veenkoloniën.

Daarnaast is een taalnetwerk opgebouwd (zowel provinciaal als lokaal) om laaggeletterdheid terug te dringen.

#### **1.2.a. Huidig lokaal beleid volksgezondheid**

In de “nota gezondheidsbeleid Aa en Hunze, 2013-2017”, is gekozen voor de belangrijkste landelijke gezondheidsthema’s roken, alcoholgebruik, gewicht, seksuele gezondheid en geestelijke gezondheid. Voor onze gemeente verschilt het (op cijfers gebaseerde) beeld van deze thema’s niet van het landelijke beeld. Risicogroepen in onze gemeente vormen kwetsbare ouderen (in het kader van vergrijzing neemt deze groep in aantal toe) en mensen met een lage sociaal economische status. Er wordt ingezet op gezonde leefstijl bij jeugd.

In de nota wordt een directe relatie gelegd tussen de Publieke Gezondheid en de Wmo.

#### **1.2.b. Stand van zaken huidig lokaal beleid volksgezondheid**

Er is samengewerkt aan gezondheid van onze inwoners vanuit cultuur, sport en welzijn, onderwijs en jeugd. Met name als het gaat om de samenhang tussen school- en sport zijn er met en voor de jeugd

activiteiten georganiseerd (zie activiteitschema). Voor oudere jeugd is de preventie aanpak van alcohol 'Makluk Zat' ingezet en de JOGG methode (Jongeren Op Gezond Gewicht) is met name in Gasselternijveen intensief uitgerold. Voor ouderen zijn hoofdzakelijk vanuit Welzijnsstichting Impuls (onderdeel van Tinten Welzijnsgroep) activiteiten georganiseerd zoals koffieochtenden (terugdringen van eenzaamheid). Ook de sportcombi's richten zich op ouderen. Ouderen kunnen gebruik maken van sportvoorzieningen in de buitenlucht. De sportcombi's verzorgen de begeleiding. Er zijn vanuit Drenthe Beweegt analyses uitgevoerd op het terrein van het volksgezondheidsbeleid in de periode 2017.

De Gemeentelijke Gezondheidsorganisatie (GGD) voert cycli van leefstijlonderzoeken onder inwoners van Drenthe uit. Deze geven een beeld over de achterliggende periode (zie hoofdstuk 4). De afgelopen periode is dit voor ouderen, volwassenen en jeugd gedaan. Het beeld voor onze gemeente verschilt nauwelijks van Drenthe. Omdat gewicht een belangrijke indicator van leefstijl en gezondheid is, wordt bij metingen van gewicht verder stilgestaan; uit specifieke metingen van BMI bij jeugd blijkt dat overgewicht over de hele linie niet verder toeneemt. Wel wordt voorzichtig voor Aa en Hunze een toename van overgewicht bij de leeftijdsgroep van klas 2 van het voortgezet onderwijs geconstateerd en laten de percentages voor de provincie een toenemend aantal kinderen met ondergewicht zien. Uit nader onderzoek (factsheet ondergewicht, GGD Drenthe, [www.gezondheidsgegevensdrenthe.nl](http://www.gezondheidsgegevensdrenthe.nl), maart 2017, ) blijkt dat het om matig ondergewicht gaat en dat hieraan geen gezondheidsrisico's zijn verbonden.

De BMI scores worden vanaf dit jaar, jaarlijks onderzoeksmatig gebundeld en gepresenteerd. De leefstijlonderzoeken van volwassenen en ouderen van dit najaar zijn voor Aa en Hunze met extra vragen verbreed. De onderzoeksuitkomsten van de GGD zijn gereed voor publicatie medio 2017.

### **1.3. Taal maakt gezonder**

In onze gemeente Aa en Hunze is 11% tot 14% van de inwoners laaggeletterd. Laaggeletterdheid en gezondheid(svaardigheden) hangen veelal samen. Bijna 40% van de laaggeletterden in Nederland ervaart zijn gezondheidstoestand als matig tot slecht. Uitzichtloze problemen rondom armoede, schulden, opvoeding- en ontwikkeling staan in directe relatie tot de mate van welbevinden en gezondheid. Laaggeletterden zijn vaak minder goed in staat informatie te vinden over ziekte, gezondheid en een gezonde levensstijl. Met de decentralisatie van de langdurige zorg zijn stappen gezet om mensen ondanks gebreken wegens ouderdom of ziekte zo lang mogelijk zelfstandig te laten blijven wonen en hen volwaardig te laten meedoen in de samenleving. Gebrekkige taalbeheersing mag dit niet in de weg staan.

Wie niet goed kan lezen en schrijven heeft een hogere kans om ziek te worden en eerder te overlijden. Daarnaast hebben laaggeletterden met een chronische ziekte meer moeite met zelfmanagement en meer kans op slechtere gezondheidsuitkomsten (Stichting Lezen en Schrijven). Taal is een middel om gewoon je 'ding' te kunnen doen in deze samenleving. Bijvoorbeeld bij het zoeken naar werk, het voorlezen van je kinderen en lezen van een brief etc.

Bijgaand voorbeeld geeft aan hoe het in de praktijk kan gaan;

**Een moeder ging met haar zoontje van 9 naar de dokter, omdat hij vreselijke oorpijn had. Ze kreeg antibiotica tegen de oorontsteking, in de vorm van druppel die oraal moesten worden toegediend. Na een paar dagen had haar zoontje nog steeds heel veel pijn en de infectie was niet weg. Na veel vragen van de dokter bleek dat de moeder de instructie bij de antibiotica niet kon lezen. Ze dacht dat ze de druppels in het oor van haar zoontje moest doen, maar 'oraal' betekent 'via de mond'.**

De aanpak van laaggeletterdheid is erop gericht dat de eigen kracht van de burgers moet worden versterkt. Voor hulpverleners, werkzaam op deze terreinen in het sociale domein en werkers in ons sociaal team, is het belangrijk dat vroegtijdig laaggeletterdheid wordt gesignaleerd als een van de oorzaken van sociale problematiek. Daarnaast is het van belang dat de werknemers geen handelingsverlegenheid hebben maar het gesprek met de inwoner durven aan te gaan. Als zij alert zijn op de mogelijkheid van laaggeletterdheid van hun cliënt, kan in de begeleiding hiermee rekening worden gehouden.

Via het landelijke actieprogramma “Tel mee met Taal” en het “Taalhuis” initiatief van gemeente en bibliotheek wordt middels taalprojecten, laaggeletterdheid aangepakt. In de uitvoering van het Kans voor de Veenkoloniën programma (voor meer informatie zie hoofdstuk 3) zal steeds ook aandacht zijn voor laaggeletterdheid. Vanwege de nauwe relatie/vervlechting met gezondheid is bestrijding van laaggeletterdheid ook als speerpunt in het gezondheidsbeleid opgenomen.

## **Hoofdstuk 2 Toekomstig beleid volksgezondheid Aa en Hunze**

Het toekomstig beleid komt tot stand via een terugblik op het huidige volksgezondheidsbeleid, via cijfers uit onderzoek, bron [www.gezondheidsgegevensdrenthe.nl](http://www.gezondheidsgegevensdrenthe.nl) en rekening houdend met het landelijk beleid. De zelfredzaamheid en eigen kracht van inwoners staat hierbij centraal.

### **2.1. Positieve gezondheid en verbinding**

Bij de inleiding is op het concept 'positieve gezondheid' ingegaan (zie bijlage 1). Het door alle inwoners op eigen kracht kunnen deelnemen aan de samenleving is belangrijk uitgangspunt in ons Wmo beleid ('van zorgen voor, naar zorgen dat').

Het sociaal team speelt bij de toepassing een grote rol. Dit is een vangnet voor mensen die dat echt nodig hebben. Hier gaan we in hoofdstuk 3 verder op in.

### **2.2. Beeld van gezondheid van inwoners in Aa en Hunze uit cijfers**

Veel inwoners geven aan prettig te wonen in onze gemeente en zich goed te voelen.

Het nieuwe gezondheidsbeleid is een voortzetting van het voorgaande beleid. Reden hiervoor is dat het landelijke beleid de accenten handhaaft. Daarnaast laat het leefstijlonderzoek voor Aa en Hunze geen nieuwe significante verschillen of uitschieters zien. Dit betekent dat we beleid en interventies op de groepen jeugd, ouderen en achterstandsgroepen inzetten (zie hoofdstuk 4).

Uitkomsten uit de leefstijlenquête die is afgenomen bij volwassenen en ouderen eind 2016, verschijnen in het voorjaar van 2017. Hierin zal een hoofdstuk over kwetsbare ouderen zijn opgenomen.

Wel zien we steeds meer chronisch zieke mensen. Een aanpak zal hierop worden ontwikkeld.

Daarnaast zien we een afname van het aantal rokende jongeren. Ook gaan jongeren op latere leeftijd alcohol drinken. Dit heeft waarschijnlijk te maken met het ontmoedigingsbeleid van het ministerie. Via huisartsen komen signalen dat het alcoholgebruik onder groepen van (oudere) volwassenen en ouderen toeneemt, het betreft constatering op landelijk niveau.

De huisartsen in de gemeente Aa en Hunze zullen voor dit onderwerp benaderd worden.

## Hoofdstuk 3 Relatie met andere beleidsterreinen en projecten

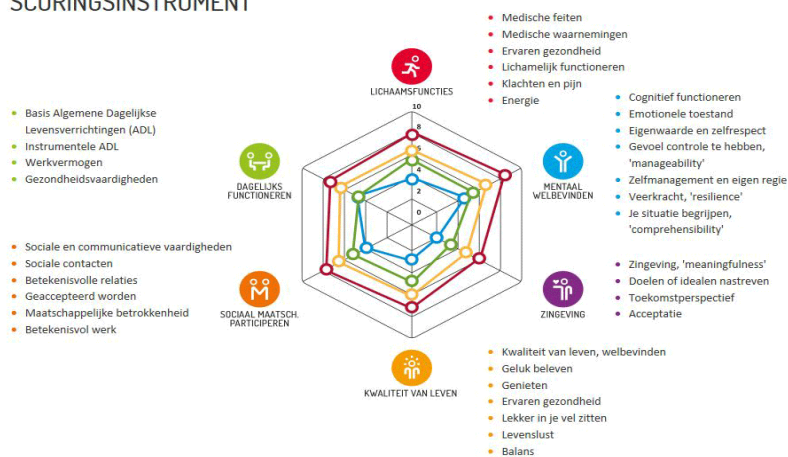
Voor het opvangen van signalen van (niet) welbevinden en ongezondheid, staat het Sociaal team centraal. De leden van dit team zijn de voelsprietten in de samenleving. Zij signaleren problemen (zorgbehoefte, eenzaamheid, laaggeletterdheid etcetera) en schakelen met professionele hulpverlening en mantelzorg waar nodig. Binnen het gezondheidsbeleid wordt ruimte gereserveerd voor het trainen van het sociaal team op signalen van (on)gezondheid.

### 3.1. Positieve gezondheid en de kracht van de burger

Het concept positieve gezondheid bevat pijlers die zijn uitgewerkt in een aantal aspecten. Aan de hand van het 'scoren' van de aspecten, wordt de individuele gezondheid als het ware gemeten en een soort thermometer stand gegeven.

Met het gedachtegoed 'positieve gezondheid' wordt een beroep gedaan op de zelfredzaamheid en veerkracht van mensen. De pijlers en daarvan afgeleid de aspecten van het concept raken aan alle onderwerpen van het sociale domein. Het versterken van de kracht van individuen zorgt uiteindelijk voor een versterking van het collectief. Door het positief benadrukken van de kracht van de inwoner worden talenten zichtbaar. Door aansluitend hierop een handreiking te bieden en te investeren op de talenten ontstaat een individuele bijdrage en een toegevoegde waarde voor de gemeente Aa en Hunze (collectief). Uiteindelijk kan dit leiden tot lagere zorgkosten en een grotere ervaring van zingeving – wat kwaliteit van leven en gezondheid ten goede komt. Gezondheid wordt ruimer benadert dan alleen vanuit fysieke of psychische invalshoek.

#### SCORINGSINSTRUMENT



Het werken met het concept zet een kanteling in denken en doen in gang, bij inwoners, professionals, betrokkenen. Deze visie, maakt (makkelijke) verbindingen met participatie en het zelfregulerend vermogen van (groepen) mensen in de samenleving mogelijk. Volksgezondheid komt concreet in de hieronder beschreven programma's voor.

Het gezondheidsbeleid is ook verbonden met ons Wmo beleid en vormt een integraal onderdeel (onderdeel 'zorg') van ons collegeprogramma tot 2019.

### 3.2. Programma Kans voor de Veenkoloniën (KvdVk)

Kans voor de Veenkoloniën is een meerjarenprogramma waarin Aa en Hunze, samen met 12 andere gemeenten uit de Groningse en Drentse Veenkoloniën werkt aan de gezondheid van zijn burgers.

Projecten worden voor de helft met eigen middelen gefinancierd. Bij de start van het programma Kans voor de Veenkolonien is de uitspraak gedaan dat de projecten op basis van co-financiering uitgevoerd worden. In de afgelopen periode is het programma ander beleid gaan voeren. Niet meer gericht op projecten, maar meer gericht op shared savings en burgerinitiatieven. Het is niet duidelijk of de projecten via co-financiering uitgevoerd gaan worden of dat we de projecten uit eigen middelen bekostigen (post gezondheidsbeleid en innovatiebudget).

In Drenthe zijn de gemeenten Aa en Hunze, Borger-Odoorn, Coevorden, Emmen en Hoogeveen betrokken bij het programma KvdVk. Zoveel mogelijk wordt geprobeerd inwoners te betrekken en draagvlak te krijgen voor het werken aan gezondheid. In Aa en Hunze zijn vier projecten of methodes voor de komende periode gekozen.

1. Integrale ouderenzorg
2. Fun Fit Pit (project waar, in regelmatige groepsactiviteiten met, voor en door jongeren aan bewustwording en gezonde leefstijl wordt gewerkt.)
3. Laaggeletterdheid
4. Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG)

### **3.2.a. Integrale ouderenzorg**

Ouderen wonen langer zelfstandig in hun eigen leefomgeving. Voor kwetsbare ouderen, overwegend 75-plussers, is het belangrijk dat (medische) zorg en begeleiding daadwerkelijk wordt afgestemd. Het gaat hierbij om samenwerking tussen (medische) zorg en welzijn, waarbij de oudere centraal staat. Extra aandacht gaat uit naar preventie, medicijn gebruik, zelfregie, en leefstijl. In Drenthe zijn 2 modellen beschikbaar. De HZD-(Huisartsen Zorg Drenthe) module 'Kwetsbare Ouderen' en SamenOud. Wij starten met proeftuinen voor twee jaar. In het kader van deelname aan het programma 'Kans voor de Veenkolonien' zal integrale ouderenzorg worden georganiseerd en zal een beroep worden gedaan op aanvullende financiering.

### **3.2.b. Project over bewustwording jeugd en leefstijl (Fun Fit Pit)**

Fun Fit Pit is een project waarin middels regelmatige groepsactiviteiten met, voor en door jongeren aan bewustwording en gezonde leefstijl wordt gewerkt. Games, app's en draagbare technologie spelen een rol. Het accent zal onder andere op weerbaarheid liggen. Het project wordt uitgevoerd in meer gemeenten die samen aan het KvdVk programma meedoen.

FunFitPit laat zien dat jongeren meer dan bereid zijn om in beweging tot komen rond een thema als gezondheid mits ze worden uitgedaagd binnen hun eigen referentiekaders. Preventiestrategieën als postercampagnes en voorlichtingslessen zijn misschien nog niet 'versleten' maar kunnen beter als flankerende maatregelen worden benut dan als kernstrategieën. Effectiever lijkt het om jongeren zelf de verantwoordelijkheid te geven waar ze om vragen en die hen past. Dat vraagt om een kanteling in denken en nieuwe manieren van werken. Het is zaak om een hele klas actief te betrekken omdat we uit onderzoek weten dat de zenders van de boodschap ook daadwerkelijk hun eigen gedrag aantoonbaar positief bijstellen.

Aandacht voor de relatie met en functie van ouders is hierbij belangrijk. Er bestaat namelijk een causaal verband tussen het gebruik van alcohol, roken, drugsgebruik en probleemgedrag bij jongeren in relatie tot de voorbeeldfunctie van ouders. Hiervoor wordt de methodiek van Positief Opvoeden Drenthe gehanteerd. Positief Opvoeden Drenthe (POD) is een bewezen methode voor een goede ontwikkeling van het kind. Speerpunten in de methode zijn het belonen van goed gedrag en zo goed mogelijk communiceren. Professionals zijn POD getraind en dragen dit aan ouders over. Het toepassen van de POD methode vergroot de kans op een kind en jeugdige dat en die de wereld

onbevangen tegemoet treedt, later minder last heeft van gedragsproblemen en goed in de maatschappij kan functioneren.

FunFitPit helpt ook om alle kennis die in al die jaren via tal van workshops aan de jongeren zijn gegeven eindelijk kan worden vertaald naar een eigen inzicht en boodschap. Daarnaast biedt het maken van een campagne of les ook de gelegenheid om op klasniveau echt het gesprek aan te gaan over gezondheidsthema's. Dit doen ze op basis van eigen inzicht via Test je Leefstijl en Do It Yourself.

### **3.2.c JOGG**

In de JOGG-aanpak wordt gefocust op gezondere leefstijl als structureel onderdeel van het dagelijks leven. Er wordt op ingezet om via kinderen ouders te bereiken en vice versa. Net als in andere gemeenten in Drenthe is Aa en Hunze JOGG gemeente.

### **3.2.d Laaggeletterdheid**

De gemeente Aa en Hunze is samen met de gemeenten Assen en Borger Odoorn koploper in de aanpak van laaggeletterdheid. Op 8 september (2016) is het Taalhuis in de bibliotheek in Gieten geopend. Het Taalhuis is een plek waar iedereen terecht kan met een vraag op het gebied van taal. Provinciaal is er nu ruim twee jaar een provinciaal Bondgenootschap actief waar wij actief aan deelnemen. Onze kennis willen we graag overdragen aan andere gemeenten. Dat is onder ander de toegevoegde waarde van Kans voor de Veenkolonien.

Daarnaast is 40% van de laaggeletterden werkloos (Prof. Dr. De Greef: Leereffecten Laagopgeleiden & Laaggeletterden, 2012). We zijn op dit moment een aanpak aan het ontwikkelen op deze specifieke doelgroep.

### **3.3. Sociaal beleid**

Onze gemeente werkt met het Wmo beleid aan een levendige en zorgzame samenleving met ruimte voor initiatieven vanuit de samenleving.

Investeren in jeugd, ondersteunen van ouderen en het faciliteren en stimuleren van solidariteit met elkaar staan bovenaan. De gemeente zorgt samen met haar partners voor stimulerende (collectieve) voorzieningen. Het gezondheidsbeleid sluit met hetzelfde gedachtegoed en uitgangspunten hierbij aan.

### **3.4. Gezondheidsbevordering in de gemeentelijke organisatie**

Gezondheidsbevordering op de werkplek raakt aan vitaliteit en duurzame inzetbaarheid van personeel. Door aandacht voor gezond gedrag in de werksituatie te integreren wordt een beeld uitgedragen. Manieren waarop aan een ecologische voetafdruk of gezondheid van medewerkers kan worden gewerkt verschillen in aanpak en kostenplaatje. Structurele aandacht voor gezondheid kan op organisatie-, individueel niveau of beide. Hierin moeten nog keuzes worden gemaakt.

## Hoofdstuk 4    Beeld van volksgezondheid (cijfers 2012/2013)

Dit hoofdstuk geeft cijfermatige informatie van ouderen en jongeren in onze gemeente. De cijfers komen uit de jaren 2012 en 2013. Eind 2017 worden nieuwe cijfers gepubliceerd.

### 4.1    Ouderen

**Vergrijzing:** Net als een aantal andere Drentse gemeenten vergrijst Aa en Hunze. Het percentage mensen van 85 jaar en ouder ligt hoger dan in andere delen van Nederland.

**Depressie:** Het percentage ouderen met een verhoogd risico op een angststoornis of depressie is in Aa en Hunze lager (niet significant) dan voor heel Drenthe. Eenzelfde deel van de ouderen ervaart een goede psychische gezondheid.

**Alcohol:** Driekwart van de ouderen geeft aan (wel eens) alcohol te drinken. Cijfers wat betreft alcoholgebruik wijken niet af van cijfers voor de provincie. Landelijk is een tendens waargenomen van toegenomen vroegsignalering (onder andere door huisartsen) van alcoholgebruik bij ouderen.

**Roken:** Een groot deel van de ouderen, 90%, rookt niet.

**Dementie:** Dementie is een hersenaandoening met cognitieve stoornissen als gevolg.

Algemeen kan worden gesteld dat dementie voornamelijk voorkomt op hogere leeftijd. Ruim 20% bij mensen boven de 80 jaar tot 40% bij mensen boven de 90 hebben dementie. Er zijn geen cijfers over dementie, ‘cognitieve stoornis’ is de recent vastgestelde naam, op gemeenteniveau bekend.

**Diabetes:** Vijftien procent van de ouderen geeft aan diabetes te hebben. Dit is een iets lager percentage dan voor Drenthe en in relatie tot de naar verhouding sterkere vergrijzing niet hoog. Via de VAAM De (Vraag Aanbod Analyse Monitor eerstelijnszorg) wordt het aantal patiënten per 1000 inwoners per jaar dat de huisartsenpraktijk bezoekt voor diabetes op 63 geschat. Deze schatting van 6,3% betreft de mensen die daadwerkelijk voor diabetes in behandeling zijn.

**Gewicht:** Voor Aa en Hunze voldoet minder dan de helft van de ouderen **niet** aan de Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen en ruim een derde (36%) valt in de categorie van normaal gewicht (gemeten middels zelfrapportage). Meer dan 90% van de ouderen ontbijt iedere dag.

**Eenzaamheid:** In Aa en Hunze is ongeveer een derde van de ouderen matig eenzaam. Vervolgens is uit vraagstelling en respons afgeleid dat van deze groep een substantieel deel met sociale of emotionele eenzaamheid kampt. Dit verschilt niet van Drenthe.

#### *Kwetsbare ouderen*

Een op grond van bepaalde modellen gemaakte prognose geeft aan dat ongeveer een kwart van de ouderen in Aa en Hunze kwetsbaar is (aantal 75+plussers is 2074 (01-01-2017)). Gerelateerd aan het concept van positieve gezondheid kan worden geduurd dat een groep van deze omvang niet of onvoldoende zelfredzaam is en ondersteuning behoeft. In meer absolute getallen gaat het dan om een groep van ongeveer 1300 mensen (tabel 12.5 pg. 76 provinciale ouderenrapport 2012).

#### **4.1.a Conclusie en wat doen we eraan**

Kijkend naar voorzieningen, is de afstand tot zorgvoorzieningen groter dan gemiddeld. Zo is de gemiddelde afstand tot een huisartsenpraktijk 2,4 km, vergeleken met 0,9 km voor Nederland. De oudere bevolking van Aa en Hunze scoort (relatief) hoog op zelfredzaamheid. Er wordt significant meer aan vrijwilligerswerk op sociaal cultureel gebied of op het gebied van kunst en cultuur gedaan. Er zijn naar verhouding veel mensen lid van een vereniging (ruim twee derde deel). Bij de analyse komt een beeld van noaberschap en zorgen voor elkaar op.

Wel behoeven de kwetsbare ouderen extra aandacht.

Met het model van integrale ouderenzorg worden minder zelfredzame en kwetsbare mensen opgespoord. Door middel van vragenlijsten om de zorgbehoefte in kaart te brengen. Aan de hand van de uitkomsten wordt een oudere ondersteund door een wijkverpleegkundige of een sociaal werker.

De zorg wordt in het kader van deelname aan het programma Kans voor de Veenkoloniën georganiseerd en medegefinancierd. Aan de zorg ligt een op elkaar aansluitend systeem van nulde en eerstelijns hulpverlening ten grondslag. Voor het gezondheidsbeleid vormt integrale ouderenzorg een belangrijke uitvoeringsinterventie die kwetsbare en tijdelijk minder zelfredzame ouderen ondersteunt en opvangt.

#### **4.2 Jeugd**

**Gewicht:** Gewicht is een belangrijk leefstijlthema en een maat voor gezondheid. Gewicht wordt uitgedrukt in BMI. Een trendanalyse uit 2015 van geregistreerde BMI metingen bij jeugd laat voor Aa en Hunze een (significante) toename van overgewicht in klas 2 van het voortgezet onderwijs zien. (Over dezelfde periode van 2011 tot en met 2015 zijn geen significante verschillen in gewichtscategorieën voor basisschooljeugd gemeten). Voor jeugd van groep 7 is een (niet significante) afname van matig overgewicht gemeten.

Landelijk wordt een toename van ondergewicht gemeten. Drenthe wijkt niet af van de landelijke percentages, ook hier lijkt ondergewicht bij sommige leeftijdsgroepen jeugd toe te nemen.

**Bewegen:** Uit het meest recente leefstijlonderzoek bij jeugd blijkt dat driekwart van de jeugd in Aa en Hunze lid is van een sportclub. Dit is significant meer dan voor heel Drenthe.

**Voeding:** 70% Van de jeugd in Aa en Hunze ontbijt iedere dag. Daarnaast wordt significant minder snoep gegeten dan in heel Drenthe.

**Alcohol:** In 2012 dronk ruim zestig procent van de jeugd in Aa en Hunze alcohol. Dit percentage is lager dan voor Drenthe. In feite tonen percentages bij nagenoeg alle items dat de thematiek lager is in Aa en Hunze dan voor Drenthe. Wel is het deel van de jeugd dat in het weekend veel alcohol (7 > glazen) drinkt, groter en er wordt meer (dan voor Drenthe) thuis met anderen gedronken en in keten.

**Roken:** Daarnaast zien we een significante afname van het aantal rokende jongeren. Het is minder 'stoer' om te roken dan voorheen. Daarnaast is er een ontmoedigingsbeleid. Dit uit zich in een verhoging van de prijs en in aantrekkelijkheid (foto's op de pakjes van zieke mensen).

---

<sup>1</sup> Niet significant. Bron onderzoeksrapport ontwikkelingen BMI Drentse jeugd

*Psychosociale problematiek:* Voor Aa en Hunze heeft een grote meerderheid (88%) van de jeugd geen indicatie voor psychosociale problematiek. Ook is in de gemeente het deel jeugd dat aangeeft te zijn gepest significant lager dan voor heel Drenthe.

Signalering van psychosociale problematiek is een taak van het Sociaal team.

Jeugdgezondheidszorgmedewerkers signaleren lichamelijke en psychosociale problematiek en de methodiek positief opvoeden Drenthe biedt richtlijnen voor de aanpak.

#### **4.2.a Conclusie en wat doen we eraan**

De jeugd in Aa en Hunze wijkt gemiddeld niet af ten opzichte van de jeugd in de hele provincie. Het schoolverzuim is lager bij de jeugd in Aa en Hunze dan landelijk. Ook het aantal vroegtijdige schoolverlaters toont een lager percentage, 0,3% vergeleken met 2% landelijk. Algeheel gaat het goed met de jeugd in Aa en Hunze.

Het doorgaan met bestaande inzet en starten van nieuwe interventies is van betekenis bij het bevorderen van gezonde keuzes en gezond gedrag.

Het programma Jongeren Op Gezond Gewicht waarin interventies op scholen en in dorpen (Gasselternijveen) zijn uitgezet, wordt voortgezet.

In samenwerking met Kans voor de Veenkoloniën start ook in Aa en Hunze de ketenaanpak 'Vroege start'. Dit betreft preventie bij geboortezorg met pre- en neonatale screening en diagnostiek gericht op risico groepen (kwetsbare zwangeren). Voor oudere jeugd zal de campagne 'Fun Fit Pit' van start gaan. Hierbij gaan jongeren aan de slag met onderwerpen die ze zelf op dat moment interessant vinden. Bijvoorbeeld thema's als weerbaarheid en (keuze) voor alcoholgebruik, omgaan met seksuele gezondheid en met eten en bewegen. De aanpak is in samenwerking met het Nassaucollege en richt zich vooral op bewustwording in een competitieve sfeer en met digitale onderdelen.

## Hoofdstuk 5. Financiën

In dit hoofdstuk leest u de meerjarenraming van het volksgezondheidsbeleid. Deze notitie is geschreven voor de aankomende vier jaren.

De begroting maakt onderscheid in de posten:

- Volksgezondheid algemeen; kosten die gemaakt worden voor ongediartebestrijding.
- Openbare gezondheidszorg; kosten die gemaakt worden door de GGD (zie bijlage 3).
- Jeugdgezondheidszorg; kosten die gemaakt worden voor de JGZ (Icare). Het consultatiebureau, zorg voor jongeren van 4-19 jaar en activiteiten en voorlichting.
- Onderwijsbeleid; laaggeletterdheid. Kosten die gemaakt worden om laaggeletterden te bereiken en een taaltraject aan te bieden.

Hierbij kan nog worden opgemerkt dat incidenteel beschikbaar gestelde bedragen die in enig jaar niet geheel worden uitgegeven worden overgeheveld naar het volgende jaar.

| Begroting 2017           |                                         |                    |   | 2018             | 2019             | 2020             |
|--------------------------|-----------------------------------------|--------------------|---|------------------|------------------|------------------|
| Volksgezondheid          |                                         |                    |   | i/s              |                  |                  |
| Volksgezondheid algemeen | ongediartebestrijding                   | € 2.114            | s | € 2.156          | € 2.199          | € 2.243          |
| Openbare gezondheidszorg | projecten vandalisme en middelengebruik | € 5.536            | i |                  |                  |                  |
|                          | basisgezondheidszorg wettelijke taken   | € 201.900          | s | € 205.938        | € 210.057        | € 214.258        |
|                          | gezondheidszorg algemeen add. Taken     | € 58.417           | s | € 59.585         | € 60.777         | € 61.993         |
|                          | gezondheidsbevordering                  | € 51.060           | s | € 52.081         | € 53.123         | € 54.185         |
|                          | gezondheidsbevordering (uit 2016)       | € 45.000           | i |                  |                  |                  |
|                          | gezondheidsbevordering JOGG             | € 24.865           | i | € 10.000         | € 10.000         | € 10.000         |
|                          | Healthy Aging                           | € 47.348           | i |                  |                  |                  |
| Jeugdgezondheidszorg     | jeugdgezondheidszorg                    | € 976              | s | € 996            | € 1.015          | € 1.036          |
|                          | jeugdgezondheidszorg 0-4 uniform deel   | € 284.450          | s | € 289.395        | € 294.430        | € 299.557        |
|                          | jeugdgezondheidszorg 0-4 maatwerkdeel   | € 42.074           | s | € 42.914         | € 43.781         | € 44.653         |
|                          | jeugdgezondheidszorg 4-19               | € 255.460          | s | € 260.569        | € 265.781        | € 271.096        |
|                          | VVE                                     | € 5128             |   |                  |                  |                  |
| Onderwijsbeleid          | laaggeletterdheid                       | € 10.000           | i | € 10.000         | € 10.000         | € 10.000         |
| <b>totaal</b>            |                                         | <b>€ 1.034.328</b> |   | <b>€ 933.634</b> | <b>€ 951.163</b> | <b>€ 969.021</b> |

## Referenties

Website gezondheidsgegevensdrenthe.nl

Website monitor sociaal domein

Website waar staat je gemeente.nl

“Ontwikkelingen BMI Drentse jeugd; Analyse van vier schooljaren (2011-2015) in groep 2 en 7 basisschool en klas 2 voortgezet onderwijs”, TGO UMCG, februari 2016

Gemeentelijk rapport Aa en Hunze jeugd 2013, GGD Drenthe

Gemeentelijk rapport Aa en Hunze ouderen 2012, GGD Drenthe

Collegeprogramma 2014-2018 “Verbindend, levendig en zorgzaam” gemeente Aa en Hunze

Wmo beleidsplan 2013-2016 “Van zorgen voor naar zorgen dat” gemeente Aa en Hunze

NIVEL Zorgregistraties eerste lijn 2013/CBS 2014/ABF 2014

Professor dr. De Greef: Leereffecten Laagopgeleiden & Laaggeletterden

## Bijlage 1

Het concept positieve gezondheid bevat als pijlers: 'lichaamsfuncties', 'mentaal welbevinden', 'zingeving', 'kwaliteit van leven', 'sociaal maatschappelijk functioneren', 'dagelijks functioneren'. Iedere pijler is verder uitgewerkt in "aspecten" (waaronder fysiek functioneren, klachten en pijn, eigen regie, werkvermogen, en meer, 32 in totaal). Aan de hand van het 'scoren' van de aspecten, wordt de individuele gezondheid als het ware gemeten en een soort thermometer stand gegeven. Het concept is toepasbaar op individu niveau.

Daarbij biedt het concept positieve gezondheid een houvast voor en visie op zelfredzaamheid en veerkracht van mensen. Een keuze voor het leidend laten zijn van deze visie, maakt (makkelijke) verbindingen met participatie en het zelfregulerend vermogen van (groepen) mensen in de samenleving.

Definitie: 'Gezondheid als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven'.

