

## Gezondheidsnota Land van Cuijk 2013-2016

### Voorwoord

In de wet publieke gezondheid (Wpg) is vastgelegd dat alle Nederlandse gemeenten om de vier jaar haar beleid ten aanzien van de publieke gezondheid moeten vastleggen in een nota lokaal gezondheidsbeleid.

Kenmerkend voor de publieke gezondheidszorg is dat er sprake is van een maatschappelijke hulpvraag. De publieke gezondheidszorg richt zich op de zorg voor de gezondheid van de samenleving en risicogroepen. Deze zorg vult daarmee de reguliere, individuerichte zorg aan, die met name gericht is op behandeling ter genezing en verzorging van patiënten op het moment dat hun gezondheid al geschaad is.

Gemeenten zijn wettelijk verplicht een gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) in stand te houden voor de uitvoering van taken op het gebied van de publieke gezondheidszorg. De GGD houdt zich onder andere bezig met het opsporen en bestrijden van gezondheidsrisico's, een gezonde en veilige omgeving en een gezonde leefstijl. Gemeenten besteden een groot deel van het budget voor de publieke gezondheidszorg en het gezondheidsbeleid aan GGD'en.

Tot 2011 maakte elke gemeente in het Land van Cuijk haar eigen nota lokaal gezondheidsbeleid. In 2011 besloten de colleges van de vijf gemeenten in het Land van Cuijk dat zij een gezamenlijke regionale nota willen vaststellen voor de beleidsperiode 2013–2016. De vijf gemeenten hebben een vergelijkbaar gezondheidsprofiel en werken op het terrein van gezondheid al veel samen. De speerpunten voor het gezondheidbeleid vertonen veel overeenkomsten. Bovendien werken de externe partijen die betrokken zijn bij de uitvoering van het lokale gezondheidsbeleid voor het gehele Land van Cuijk.

Het **doel** van deze regionale nota gezondheidsbeleid is om te komen tot een gezamenlijke visie op lokaal gezondheidsbeleid voor de vijf gemeenten in het Land van Cuijk. Hierbij zullen de speerpunten zoals beschreven in de landelijke gezondheidsnota 'Gezondheid dichtbij' (2011) leidend zijn.

Op 20 september 2012 heeft er een regionale gezondheidsconferentie plaatsgevonden. Tijdens deze bijeenkomst zijn verschillende professionele en vrijwilligersorganisaties op het gebied van welzijn en zorg met de gemeenten en met elkaar in gesprek gegaan over twee thema's in het gezondheidbeleid: overgewicht en preventieve ouderenzorg. De input die deze avond is verkregen is gebruikt bij het vormgeven van deze nota.

De focus van dit gezondheidsbeleid ligt op drie gezamenlijke speerpunten, namelijk alcohol, overgewicht en preventieve ouderenzorg. Deze onderwerpen worden in de komende beleidsperiode regionaal opgepakt. De individuele gemeenten kunnen naast deze drie speerpunten ook nog lokaal de focus leggen op andere onderwerpen. Dit wordt echter niet beschreven in deze nota maar zal worden opgenomen in het uitvoeringsprogramma.

### 1. Het landelijke beleid

Eens in de vier jaar verschijnt de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Dit rapport beschrijft de gezondheid van Nederlanders en de inspanningen om die te bevorderen. Het zet op een rij wat is bereikt en wat er dankzij lopend beleid de komende jaren verwacht mag worden. De meest recente Volksgezondheid Toekomst Verkenning (uit 2010) laat zien dat het goed gaat met de gezondheid in Nederland, maar dat het nog beter kan.

Daarnaast brengt de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport iedere vier jaar een landelijke nota gezondheidsbeleid (voorheen preventienota) uit. De gezondheidsnota 'Gezondheid dichtbij' uit 2011 is een nadere reactie op de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010 van het RIVM, waarin de landelijke prioriteiten worden benoemd die aanknopingspunten bieden voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid.

In de landelijke nota is beschreven dat het belangrijk is om de volksgezondheid te blijven verbeteren. Voor de komende beleidsperiode heeft het rijk vijf speerpunten benoemd.

- Overgewicht
- Diabetes
- Depressie
- Roken
- Schadelijk alcoholgebruik

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

Hierbij wordt gerekend op de eigen verantwoordelijkheid en de eigen kracht van mensen. In eerste instantie zijn wij allemaal zelf aan zet. Ook blijft de vrije keuze van mensen om zelf te beslissen over hun eigen leefstijl een belangrijk onderwerp voor het huidige kabinet.

## **2. De visie van de gemeenten in het Land van Cuijk op gezondheidszorg**

Tot op heden had iedere gemeente uit het Land van Cuijk haar eigen lokale gezondheidsbeleid met daarin de eigen accenten en speerpunten.

In toenemende mate bleek er sprake te zijn van overlap in problematiek en aandachtspunten. Daarnaast is er enerzijds intensieve onderlinge samenwerking tussen de gemeenten, anderzijds is er sprake van veelal dezelfde organisaties en instellingen waarmee wordt samengewerkt. Deze samenwerking mondde in 2012 in het Land van Cuijk uit in het eerste Regionaal Wmo-beleidsplan 2012 – 2015.

De gemeenten in het Land van Cuijk streven naar een samenleving waarin mensen mee kunnen doen, waarbij uitgegaan wordt van de zelfredzaamheid, talenten en eigen kracht van mensen. Gezondheid is daarbij op de eerste plaats een voorwaarde om te kunnen participeren en mee toe doen. Daarnaast kan participatie bijdragen aan gezond zijn en gezond voelen van mensen. Dit leidt tot de volgende **regionale visie** op gezondheidszorg:

*De gemeenten in het Land van Cuijk willen er in de publieke gezondheidszorg met name op inzetten dat mensen zo lang mogelijk lichamelijk en geestelijk gezond leven in een situatie van welbevinden, dat ze hun eigen kracht benutten en dat zij problemen vroegtijdig signaleren. Daarbij is het belangrijk dat er goede samenwerking en afstemming is in de gehele keten van zorg: van participatie, preventie en curatie. De gemeenten willen de regie voeren en partijen in het veld van zorg en welzijn met elkaar verbinden.*

### **2.1 Relatie met andere beleidsterreinen**

In het Regionaal Wmo-beleidsplan 2012-015 “Kantelen in het Land van Cuijk, Iedereen doet mee” is het volgende uitgangspunt opgenomen:

“Een samenleving waarin alle mensen mee kunnen doen, waarbij uitgegaan wordt van de zelfredzaamheid, talenten en eigen kracht van mensen. Daar waar noodzakelijk wordt ondersteuning geboden. Er wordt ingezet op zelfsturing van inwoners, het maatschappelijk middenveld en het bedrijfsleven. De voorzieningen in de kernen vormen een belangrijk instrument om de Wmo vorm te geven. Er dient daarbij nadrukkelijk gebruik te worden gemaakt van de aanwezige krachtige sociaal maatschappelijke structuur”

De hierboven geformuleerde visie ten aanzien van het regionale gezondheidsbeleid sluit hierop aan.

Openbare geestelijke gezondheidszorg is één van de prestatievelden van de Wmo en is opgenomen in Wmo-nota.

Op het moment van schrijven van deze nota wordt in de vijf gemeenten in het Land van Cuijk een behoefteonderzoek onder ouderen gehouden door prof. Kardol van de Vrije Universiteit van Brussel en zijn nog niet alle resultaten bekend. Het behoefteonderzoek richt zich met name op het welzijnsaspect. In deze nota zullen wij dan ook alleen de relatie met de preventieve ouderenzorg als gevolg van artikel 5a van de Wet publieke gezondheid benoemen.

In 2015 wordt een aantal rijkstaken overgeheveld naar gemeenten. Met name de decentralisatie van begeleiding, persoonlijke verzorging en de jeugdzorg zullen leiden tot een omslag in denken en doen. Omdat op het moment van schrijven van deze nota de toekomstige taken en gevolgen van deze decentralisaties nog onvoldoende zijn uitgewerkt en nog onduidelijk is of alle onderdelen ook daadwerkelijk wetgeving zullen worden, wordt er in deze nota geen relatie gelegd met deze ontwikkelingen.

### **2.2 Keuze voor de regionale speerpunten**

In dit regionale beleidsplan zijn niet alle vijf de landelijke speerpunten overgenomen. Voor het Land van Cuijk zal de focus de komende vier jaar vooral liggen op preventie rondom alcoholgebruik, overgewicht en preventieve ouderenzorg. De landelijke speerpunten roken, diabetes en depressie worden in deze notitie niet specifiek als speerpunt overgenomen. Dit wil niet zeggen dat er geen aandacht voor is.

#### Roken

Voor de preventie van roken wordt vanuit de landelijke overheid veel ondernomen. Zo is er inmiddels een uitgebreid rookverbod en staan er waarschuwingen op alle pakjes sigaretten en shag. Er zijn uiteraard wel aanvullende preventieve maatregelen mogelijk die gemeenten kunnen uitvoeren, maar de verwachting is dat er door in te zetten op andere speerpunten meer gezondheidswinst bereikt kan worden.

#### Diabetes

Diabetes hangt sterk samen met een gezonde leefstijl. Meer bewegen, gezond eten en stoppen met roken verkleinen aanzienlijk de kans op diabetes type 2. Door stevig in te zetten op het terugdringen en voorkomen van overgewicht kan ook diabetes worden teruggedrongen.

#### Depressie

Het voorkomen van depressie is een onderwerp dat al de aandacht heeft van de gemeenten in het Land van Cuijk. In de regio Brabant Noord Oost, waar ook het Land van Cuijk onder valt, zijn er afspraken gemaakt met de GGZ. De GGZ biedt trainingen aan voor risicogroepen om depressie te voorkomen. Ook het Regionaal Maatschappelijk Centrum (RMC) Land van Cuijk biedt ondersteuning bij psychosociale problemen of vragen.

#### Alcohol

Overmatig alcoholgebruik onder jongeren is nog steeds een probleem in alle gemeenten in het Land van Cuijk. Jongeren drinken te veel, te vroeg en te vaak. Dit kan ingrijpende gevolgen hebben op de ontwikkeling van hun hersenen, omdat die nog niet zijn volgroeid.

#### Overgewicht

Het speerpunt overgewicht behoeft bijzondere aandacht vanwege de forse ziektelast die er erdoor wordt veroorzaakt, ook in het Land van Cuijk. Steeds meer mensen zijn te zwaar, met name onder de ouderen is er sprake van een sterke toename van overgewicht.

#### Preventieve ouderenzorg

Het speerpunt preventieve ouderenzorg is niet benoemd als landelijk speerpunt. De keuze om dit in het land van Cuijk toch als thema te benoemen is gemaakt omdat overgewicht, diabetes, depressie en schadelijk alcoholgebruik vaak voorkomen bij de doelgroep ouderen. Bovendien is op 1 juli 2010 het nieuwe artikel 5a van de Wet publieke gezondheid (Wpg) in werking getreden, dat gemeenten opdraagt te zorgen voor de uitvoering van de ouderenzorg (65 jaar en ouder) met de volgende taken:

- op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbedreigende- en bevorderende factoren;
- ramen van de behoeften aan zorg;
- vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit (tegelijkertijd hebben van 2 of meer stoornissen of ziekten);
- geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

Het belang van preventieve ouderenzorg is groot. Het gaat niet alleen om het voorkomen en uitstellen van ziekte en sterfte, maar ook om het voorkomen en terugdringen van beperkingen in het functioneren en het bevorderen van zelfredzaamheid, participatie en een goede kwaliteit van leven.

Het gaat hierbij niet specifiek om het ontwikkelen van nieuw beleid, maar vraagt aan gemeenten om de samenhang en samenwerking tussen beleidsterreinen en partijen op te pakken en te verbeteren. De totale keten van welzijn – wonen – zorg komt aan de orde.

Met het benoemen van preventieve ouderenzorg als speerpunt is er indirect ook aandacht voor het onderwerp depressie. Eenzaamheidsproblematiek wordt vaak in één adem genoemd met depressie: eenzaamheid is een goede voorspeller voor depressie. In het kader van zelfredzaamheid en het voorkomen dat ouderen in zorg raken, streven de gemeenten er naar om de eenzaamheid onder ouderen terug te dringen.

### **3. Hoe staan we ervoor in het Land van Cuijk**

In navolging van de landelijke Volksgezondheid Toekomst Verkenning publiceert de GGD Hart voor Brabant een regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning (rVTV). Deze rVTV geeft een overzicht van de gezondheid van de bevolking in de regio en onderstreept daarbij de verschillen met de Nederlandse volksgezondheid. De rVTV geeft lokale bestuurders handvatten voor een gezond gezondheidsbeleid in de regio.

In de rVTV van de GGD Hart voor Brabant wordt een beeld geschetst van de gezondheidssituatie onze regio. Ook de gezondheidssituatie voor het Land van Cuijk en de vijf afzonderlijke gemeenten is hieruit af te leiden. Dit onderzoek wordt iedere vier jaar gehouden en daarmee wordt het mogelijk om trends in gezondheid op te merken. De laatste rVTV dateert uit 2011. De rVTV is een belangrijke bron van informatie voor het regionale gezondheidsbeleid. De cijfers die genoemd zijn in de onderstaande paragrafen zijn cijfers uit de rVTV.

#### **3.1 Het goede nieuws**

##### Levensverwachting is gestegen

Net als in de rest van Nederland is de levensverwachting in de regio Hart voor Brabant flink gestegen. De levensverwachting van de inwoners van deze regio is inmiddels bijna 78 jaar voor mannen en ruim 82 jaar voor vrouwen. Voor de vijf afzonderlijke gemeenten is de levensverwachting voor zowel mannen als vrouwen vergelijkbaar met of zelfs hoger dan die van de regio.

##### Veel mensen ervaren gezondheid als goed

De meeste mensen in Land van Cuijk ervaren hun eigen gezondheid als goed: ruim 90% van de jeugd tot en met 19 jaar en meer dan 70% van de mensen boven de 20 jaar. Het percentage 0-11 jarigen dat, volgens de ouders, een goede gezondheid ervaart is de laatste 4 jaar zelfs iets gestegen, van 93 naar 96%.

##### Trends in leefstijl zijn in veel opzichten stabiel, soms zelf enigszins gunstig

De trends in leefstijl zijn in veel opzichten stabiel, bijvoorbeeld beweeg- en rookgedrag, en soms zelfs enigszins gunstig. Voorbeelden van dit laatste zijn de fruitconsumptie van kinderen (in 2008 at 31% van de kinderen *niet* dagelijks fruit tegenover 36% in 2004) en het alcoholgebruik van volwassenen (11% dronk overmatig in 2009 tegenover 16% vier jaar eerder).

#### **3.2 Het minder goede nieuws**

##### Bepaalde gezondheidsproblemen komen veel voor

Bepaalde gezondheidsproblemen komen nog steeds veel voor in Nederland en ook in het Land van Cuijk. Als we kijken naar vroegtijdige sterfte en verlies aan kwaliteit van leven, dan zijn coronaire hartziekten (hartziekten die het gevolg zijn van aderverkalking), beroertes, angststoornissen, depressie en diabetes de ziekten die in Nederland leiden tot het meeste verlies aan gezondheid. Op basis van zorg-

registraties zijn diabetes, artrose en coronaire hartziekten de meest voorkomende chronische ziekten in Nederland.

Op basis van de zelfgerapporteerde gegevens uit de gezondheidmonitors van de GGD blijkt inderdaad dat leefstijl gerelateerde aandoeningen, met name onder ouderen, ook in het Land van Cuijk veel voorkomen. Zo heeft 15% van de 65-plussers diabetes en 11% astma of COPD (chronische longziekte) en heeft respectievelijk 4 en 5% afgelopen jaar een beroerte dan wel hartinfarct gehad.

Ook psychische aandoeningen komen veel voor. Bijna één op de zeven mensen voelt zich psychisch ongezond. Eén op de 14 mensen is ernstig eenzaam. Deze laatste cijfers zijn alleen beschikbaar op de schaal van Hart voor Brabant en niet voor het Land van Cuijk afzonderlijk.

Er is veel verlies van gezondheid door ongezond gedrag en overgewicht

Een kwart van de ziektes is te wijten aan slecht eten, roken, alcohol en weinig beweging. Hoewel met name het voedings- en beweeggedrag van de kinderen in Land van Cuijk op sommige punten een kleine verbetering laat zien, evenals de alcoholconsumptie van volwassenen, is de leefstijl van veel mensen in Land van Cuijk nog verre van optimaal.

Nog steeds heeft bijna één op de tien jeugdigen en ruim vier op de tien volwassenen overgewicht. Onder ouderen is obesitas, ernstig overgewicht, de afgelopen vier jaar zelfs toegenomen van 11 naar 14%.

Het gros van de volwassenen voldoet niet aan de voedingsnorm van twee stuks fruit én twee ons groente per dag en een derde haalt de norm voor gezond bewegen niet.

Bijna een kwart van 19- tot en met 64-jarigen rookt dagelijks.

Onder jongeren in Land van Cuijk is het alcoholgebruik nog steeds zorgelijk. Circa één op de zes 12- tot en met 17-jarigen in Land van Cuijk doet aan zogenaamd binge drinken, dat wil zeggen dat zij 6 of meer glazen alcohol drinken op één of meer (weekend-)dagen. Zorgelijk is verder dat veel ouders 15 jaar of jonger een verantwoorde leeftijd vindt voor een eerste glas alcohol. Dit is niet in overeenstemming met de richtlijn om geen alcohol te drinken tot de leeftijd van 16 jaar. Nu nog 16 jaar in het regeerakkoord naar 18.

Er zijn sociaal-economische gezondheidsverschillen

De gezondheid van mensen met een lage sociaal-economische status (SES) is op bijna alle fronten slechter dan die van mensen met een hoge sociaal-economische status. In Nederland zijn de gezondheidsverschillen onverminderd groot. Mensen met een lage opleiding leven zes tot zeven jaar korter dan hoogopgeleiden. Het verschil in gezonde levensjaren is nog veel groter. De gezondheid van de allochtone bevolking is vaak minder gunstig dan die van de autochtone bevolking. Ook in Hart voor Brabant en het Land van Cuijk bestaan sociaal-economische verschillen in gezondheid. Deze verschillen in gezondheid zijn de laatste jaren eerder groter dan kleiner geworden.

In de weinig verstedelijkte gemeenten van het Land van Cuijk zul je geen grote gezondheidsverschillen op wijkniveau vinden zoals je die in de grotere steden wel ziet. Dit betekent niet dat het Land van Cuijk geen achterstanden in gezondheid kent. De risicogroepen wonen verder verspreid. In het Land van Cuijk zijn dit bijvoorbeeld mensen met een lage sociaal-economische status (laagopgeleide mensen en/of mensen met weinig inkomen), allochtonen en kwetsbare ouderen.

Samenvattend is er nog steeds sprake van gezondheidsverlies veroorzaakt door een ongezonde leefstijl. Daarom zal er in de komende beleidsperiode ingezet worden op het stimuleren van een gezonde leefstijl door aandacht te hebben voor alcoholpreventie, overgewicht en preventieve ouderenzorg.

#### **4. Aandachtspunten vanuit de gezondheidsconferentie**

Tijdens de gezondheidsconferentie van 20 september 2012 zijn er twee speerpunten inhoudelijk besproken: overgewicht en preventieve ouderenzorg. Daarnaast zijn de hoogtepunten van het reeds lopende regionale alcoholpreventie project "Alcohol 16 min geen goed begin" gepresenteerd.

Doordat er tijdens de conferentie veel uiteenlopende partijen met elkaar aan tafel zaten, bleek er veel ruimte voor kruisbestuiving en zijn er diverse ideeën geopperd. Een gemeenschappelijk aspect van deze ideeën is onder meer de oproep aan gemeenten om de juiste partijen met elkaar te verbinden. Een veelgehoorde kreet is: "er is al zoveel, maar we weten van elkaar niet wat er allemaal is".

Hierin ligt een belangrijke taak voor de gemeente. Partijen met elkaar verbinden, de sociale kaart goed bij iedereen op het netvlies zien te krijgen en zorgen dat initiatieven de kans krijgen om zich te ontplooiën. Uit de gezondheidsconferentie komt duidelijk naar voren dat de gemeente de regie moet nemen in het verbinden van de verschillende partijen.

##### **4.1 Alcoholpreventie**

De afgelopen vier jaar hebben de twintig gemeenten van veiligheidsregio Brabant-Noord en de ketenpartners (GGD Hart voor Brabant, Novadic-Kentron, Halt, Politie Brabant-Noord en de nieuwe Voedsel en Warenautoriteit) samengewerkt op het gebied van alcoholpreventie onder jongeren. Dit gebeurde onder de vlag van het project 'Alcohol 16-min geen goed begin'. Tijdens de conferentie is men geïnformeerd over de eerste resultaten. De gemeenten hebben eind 2012 besloten om het project voort te zetten en hierop ook de komende vier jaar (2013-2016) te blijven inzetten.

##### **4.2 Overgewicht**

Door de deelnemers die de workshop overgewicht hebben gevolgd, is een omvangrijk en divers aantal opmerkingen geplaatst. Het meest genoemde thema is bewustwording. Bewustwording over een actieve leefstijl, gezond eetgedrag en de gevolgen van overgewicht. In lijn daarmee is duidelijk geworden dat

mensen onbekend zijn met de gevolgen van een ongezond eetpatroon en met de mogelijkheden die men zelf heeft om gezonder te eten.

De deelnemers van de workshop overgewicht hebben de gemeente uiteenlopende tips aan de hand gedaan om dit speerpunt aan te pakken. De drie meest genoemde aanbevelingen zijn:

- Breng de zorgketen in beeld en zorg dat men elkaar kent en weet van elkaar wat men doet
- Stimuleer bewegen, ook onder ouderen
- Zet in op preventie, door het bieden van informatie en advies en zorg voor bewustwording rondom een gezond eet- en leefstijlpatroon

Veel partijen geven aan vanuit hun expertise een bijdrage te kunnen leveren rondom preventie overgewicht. De eigen individuele verantwoordelijkheid van mensen zelf speelt hierbij een belangrijke rol.

#### **4.3 Preventieve ouderenzorg**

In de workshop preventieve ouderenzorg is een breed scala aan onderwerpen doorgenomen; een opvallend en terugkerend begrip was de "kwetsbare oudere".

Er is onder meer gesproken over beginnende dementie en over de noodzaak om dit in de eigen omgeving zo goed mogelijk op te vangen. In 2012 leidden in Noord-Brabant meer dan 34.000 aan dementie. In 2015 wordt dit aantal geschat op 38.000, in 2020 op 44.500 en in 2030 zijn er naar schatting in Noord-Brabant bijna 60.000 mensen met dementie. In 2012 woont 70% van de mensen met dementie thuis, naar verwachting zal dit percentage in de toekomst stijgen.

Daarnaast vonden de deelnemers het vooral belangrijk om de diverse problemen rondom kwetsbaarheid bij ouderen in de beginfase te signaleren en om deze zelfs vóór te zijn. Met andere woorden, voorkomen dat ouderen in de zorg terecht komen.

Afnemende sociale contacten en toenemende eenzaamheid wordt door veel deelnemers als een groot probleem gezien.

De aanbevelingen voor de gemeente rondom preventieve ouderenzorg zijn:

- Zorg voor een betere samenwerking en meer bekendheid tussen organisaties die zich bezig houden met de gezondheid en het welzijn van ouderen
- Participeer als gemeente in het Geriatriesch Netwerk
- Zorg ervoor dat ouderen meer bewegen en blijven participeren in de samenleving.

De genoemde aanbevelingen die uit de gezondheidsconferentie naar voren zijn gekomen, zijn in deze nota waar mogelijk vertaald in de actiepunten.

### **5. Speerpunten Land van Cuijk**

In hoofdstuk 3 is naar voren gekomen wat er goed en minder goed gaat op het gebied van gezondheid in het Land van Cuijk. Op basis daarvan, en op basis van de landelijke speerpunten, worden er in dit regionale gezondheidsbeleid drie speerpunten benoemd. Dit zijn schadelijk alcoholgebruik, overgewicht en preventieve ouderenzorg. Deze onderwerpen zijn ook tijdens de gezondheidsconferentie aan de orde gekomen. Zoals eerder genoemd in hoofdstuk 2 nemen we in het Land van Cuijk niet alle landelijke speerpunten over.

#### **5.1 Alcoholgebruik**

##### *De feiten*

De jongeren in het Land van Cuijk drinken nog steeds te vroeg, te en te vaak. Van de jongeren onder de 16 drinkt de helft wel eens alcohol. Ongeveer 15% is een binge-drinker. Dit betekent dat er op een dag 6 of meer glazen alcohol worden gedronken. Ook van de volwassenen voldoet 35% niet aan de norm verantwoord alcoholgebruik die de GGD Hart voor Brabant hanteert.

##### *Wat willen we bereiken?*

Aansluiten bij de doelstellingen zoals ze zijn verwoord in het regionale alcoholpreventieproject, deze zijn opgenomen in bijlage 3. Het hoofddoel van het project is alcoholgebruik onder jongeren die jonger zijn dan 16 tegen te gaan en het alcoholgebruik onder jongeren onder de 18 te verminderen. In het nieuwe regeerakkoord is de minimumleeftijd voor jongeren waarop ze alcohol mogen drinken opgehoogd tot 18 jaar. Hier zal in het alcoholpreventieproject op ingespeeld worden.

Het schadelijk of overmatig alcoholgebruik van volwassenen en ouderen stabiliseren.

##### *Wat gaan we ervoor doen?*

De gemeenten in het Land van Cuijk sluiten in de periode 2013-2016 aan bij het bovenregionale alcohol preventieproject 'Alcohol 16 min, geen goed begin'

Overmatig alcoholgebruik onder volwassenen en ouderen bespreekbaar maken en bewustwording creëren voor de signalering van deze problematiek.

Meer zichtbare inzet van Novadic-Kentron in het Land van Cuijk rondom het thema alcoholgebruik.

##### *Wat meten we?*

Om de realisatie van de gestelde doelen te evalueren, wordt gebruik gemaakt van de cijfers uit de gezondheidsmonitors van de GGD Hart voor Brabant.

#### **5.2 Overgewicht**

##### *De feiten*

In het Land van Cuijk heeft 10% van de kinderen tot 11 jaar te kampen met overgewicht, bij kinderen tussen de 12 en 18 is dit 8% en van de volwassenen heeft 43% last van overgewicht. Ook bij ouderen

is overgewicht een veelvoorkomend verschijnsel. De afgelopen 4 jaar is er een toename te zien in het aantal ouderen dat obesitas heeft. Voor het Land van Cuijk lopen de cijfers uiteen van 12% tot 17%.

*Wat willen we bereiken?*

·Het aantal mensen met overgewicht en obesitas per gemeente minimaal stabiliseren. De trend is dat steeds meer mensen te kampen krijgen met overgewicht en obesitas, het doel is om deze trend in het Land van Cuijk minimaal te stabiliseren.

*Wat gaan we ervoor doen?*

Een effectieve bestrijding van overgewicht bestaat uit drie pijlers: (vroeg)signaleren, partijen verbinden, voeding en bewegen.

Blijvend aandacht vragen voor het (vroeg)signaleren van overgewicht door relevante partners eenmaal per jaar uit te nodigen op een bijeenkomst met als thema de signalering en doorverwijzing van mensen met overgewicht.

Opstellen van een sociale kaart waarin het totale aanbod van interventies rondom overgewicht opgenomen is en deze sociale kaart onder alle relevante partners actief verspreiden.

Jaarlijks bekijken waar de uren, met betrekking tot voeding en beweging ter preventie van overgewicht, uit het lokaal accent van de GGD op ingezet worden

*Wat meten we?*

Om de realisatie van de gestelde doelen te evalueren, wordt gebruik gemaakt van de cijfers uit de gezondheidsmonitors van de GGD Hart voor Brabant.

### 5.3 Preventieve ouderenzorg

*De feiten*

Van de ouderen in het Land van Cuijk is 21% kwetsbaar. 30% van de ouderen ervaart de eigen gezondheid als minder dan goed, voor de ervaren psychische gezondheid is dit 21%. Ruim een kwart is functioneel beperkt als gevolg van de lichamelijke gezondheid en 7% is ernstig eenzaam.

*Wat willen we bereiken?*

Het percentage kwetsbare ouderen niet verder laten stijgen per gemeente. Gezien de toenemende vergrijzing en de verwachte effecten die de maatregelen van de transitie AWBZ met zich mee brengen, versoering van de regelingen rondom persoonlijke verzorging, begeleiding en hulp in het huishouden, zal dit een lastige opgave zijn.

*Wat gaan we ervoor doen?*

Gemeenten gaan deelnemen aan het Geriatriesch Netwerk waarin de belangrijkste partners rondom preventieve ouderenzorg zijn vertegenwoordigd, met als doel het versterken van de samenwerking tussen alle partijen die zich bezighouden met preventieve ouderenzorg.

Opstellen van een sociale kaart waarin het totale aanbod van preventieve ouderenzorg en welzijnsactiviteiten voor ouderen opgenomen is en deze sociale kaart verspreiden.

Inzetten op vroegsignalering van kwetsbaarheid bij ouderen, door partijen uit de eerste lijn en het welzijnswerk beter met elkaar te verbinden.

Jaarlijks bekijken waar de uren, met betrekking tot preventieve ouderenzorg, uit het lokaal accent van de GGD op ingezet worden

*Wat meten we*

Om de realisatie van de gestelde doelen te evalueren, wordt gebruik gemaakt van de cijfers uit de gezondheidsmonitors van de GGD Hart voor Brabant.

## 6. Tot slot

### 6.1 Financiën

In deze tijd van bezuinigingen is het zaak om bestaande middelen zo effectief mogelijk in te zetten. Het geld dat beschikbaar is voor gezondheidsbeleid bestaat uit de bijdrage die gemeenten leveren aan de GGD Hart voor Brabant. Van die bijdrage wordt het grootste deel besteed aan wettelijke taken van de GGD. Het gaat hierbij om het uniforme pakket waarop de gemeenten geen directe invloed hebben. Een klein gedeelte is echter flexibel inzetbaar voor gemeenten waarmee uitvoering kan worden gegeven aan de speerpunten van het gezondheidsbeleid, het zogeheten maatwerkpakket.

Hieronder wordt voor 2013 weergegeven hoe het maatwerk van de GGD voor de gemeenten eruit ziet. Er is voor 2013, vooruitlopend op deze beleidsnotitie, besloten om de inzet van de maatwerkuren van de GGD regionaal af te stemmen.

|                     | Jeugd/JGZ (CJG) | Overgewicht   | Ouderenzorg  | Alcohol       | Overig        | Totaal         |
|---------------------|-----------------|---------------|--------------|---------------|---------------|----------------|
| Boxmeer             | € 43.079        | € 12.461      | € 2.584      | € 8.693       | € 10.683      | € 77.500       |
| Cuijk               | € 37.265        | € 14.475      | € 1.053      | € 9.728       | € 6.327       | € 68.848       |
| Grave               | € 14.102        | € 12.845*     | € 574        | € 4.530       | € 0           | € 32.051       |
| Mill en Sint Hubert | € 13.992        | € 6.361       | € 479        | € 4.921       | € 2.669       | € 28.422       |
| Sint Anthonis       | € 16.156        | € 5.627       | € 1.819      | € 5.304       | € 3.780       | € 32.684       |
| <b>Totaal</b>       | <b>124.594</b>  | <b>51.759</b> | <b>6.509</b> | <b>33.176</b> | <b>23.459</b> | <b>239.505</b> |

\* € 10.050 is gereserveerd voor interventies die mogelijk ook op andere thema's kunnen worden ingezet. Voor 2014 en verder zal de inzet van de maatwerkuren steeds regionaal worden afgestemd. Over de inzet van het maatwerk van de GGD vinden jaarlijks gesprekken plaats tussen de gemeenten en de GGD. Op deze manier is het mogelijk om ieder jaar andere accenten te leggen. Voor 2013 is het accent in het Land van Cuijk gelegd op het speerpunt overgewicht. Het budget is beperkt, daarom is de keuze

gemaakt om niet op alle speerpunten tegelijkertijd in te zetten met enkele uren, maar de focus te leggen op één speerpunt. Er wordt in 2013 ingezet op overgewicht en alcoholpreventie. Deze problemen komen ook veel voor bij de doelgroep ouderen, hierdoor is er in 2013 indirect aandacht voor de doelgroep kwetsbare ouderen.

Elke gemeente kan afzonderlijk besluiten om aanvullend lokale projecten uit te voeren en te financieren. Dit zal inzichtelijk worden gemaakt in het lokale deel van het uitvoeringsprogramma.

Daarnaast hebben de vijf afzonderlijke collegebesturen besloten om ook de komende periode (2013-2016) € 5.000 per jaar per gemeente te investeren in alcoholpreventie onder jongeren via het regionale project "Alcohol 16 min geen goed begin". Dit bedrag komt nog bovenop de uren die vanuit het maatwerk worden ingezet.

Verder moet er ook rekening gehouden worden met de ambtelijke inzet die nodig is om de genoemde actiepunten te realiseren. Het organiseren van bijeenkomsten en investeren in de contacten tussen de gemeente en de eerste lijn zijn arbeidsintensief. Het is niet mogelijk om hier een goed onderbouwde inschatting te maken van het aantal uren dat dit zal kosten.

#### 6.2 Uitvoering

Om vorm te kunnen geven aan de uitvoering van het regionaal gezondheidsbeleid en de regierol van de gemeenten daarin, wordt jaarlijks een uitvoeringsprogramma opgesteld. De ambtenaren volksgezondheid zullen contact opnemen met die organisaties en instellingen die samen concreet invulling gaan geven aan een bepaald onderdeel met het oog op het opstellen van een plan, uitvoering, communicatie en evaluatie. Elke instelling en organisatie draagt bij overeenkomstig de afspraken in het uitvoeringsprogramma.

Het uitvoeringsprogramma zal bestaan uit een regionaal deel en daarnaast zal elke gemeente de eventuele aanvullende lokale activiteiten hierin opnemen.

#### 6.3 Communicatie en inspraak

In het voorjaar van 2012 is de startnotitie voor het regionale gezondheidsbeleid vastgesteld door de vijf portefeuillehouders Volksgezondheid van de vijf gemeenten in het Land van Cuijk. Deze startnotitie is daarop aan alle vijf de gemeenteraden ter informatie voorgelegd.

Op 20 september 2012 heeft er een regionale gezondheidsconferentie plaatsgevonden voor professionele en vrijwilligersorganisaties op het gebied van welzijn en zorg, raadsleden, gemeentebestuurders en burgerparticipatieraden. Op deze wijze hebben de aanwezigen hun input kunnen geven bij de totstandkoming van de regionale nota volksgezondheid 2013-2016.

De conceptnota is vervolgens breed ter inspraak aangeboden. Partijen uit de eerste lijn, burgerparticipatieraden en allen die interesse hebben in gezondheidsbeleid hebben kunnen reageren op de conceptnota. De reacties uit deze inspraakperiode zijn vervolgens meegenomen in de definitieve gezondheidsnota.

#### 6.4 Evaluatie

Na afloop van de looptijd van deze nota vindt er een eindevaluatie van het regionale gezondheidsbeleid plaats. Dan wordt bekeken of de genoemde actiepunten naar tevredenheid zijn uitgevoerd en wat de effecten zijn geweest. De belangrijkste input voor de evaluatie zullen de uitkomsten van de gezondheidsmonitoren van de GGD Hart voor Brabant zijn.

#### Bijlage 1

##### Verslag van de gezondheidsconferentie

##### Verslag gezondheidsconferentie gemeenten Land van Cuijk

##### Boxmeer, 20 september 2012

**In de Wet publieke gezondheid is vastgelegd dat elke gemeente om de vier jaar haar beleid ten aanzien van de publieke gezondheidszorg moet vastleggen. In 2011 hebben de vijf gemeenten in het Land van Cuijk besloten om een gezamenlijke regionale gezondheidsnota op te stellen voor de beleidsperiode 2013-2016.**

Als voorbereiding hierop werd door de vijf gemeenten op donderdagavond 20 september jl. in de Weijer te Boxmeer een gezondheidsconferentie gehouden met als titel "Samen in beweging met het gezondheidsbeleid in het Land van Cuijk". Diverse genodigden zoals college-, raads- en commissieleden, burgerparticipatieraden, welzijns- en onderwijsinstellingen, ambtenaren, eerstelijnszorgverleners en ouderenorganisaties waren hierbij aanwezig.

Nadat wethouder Bollen van Sint Anthonis de conferentie had geopend, ging de avond van start met een presentatie van de GGD Hart voor Brabant over de gezondheids-toestand van de inwoners van het Land van Cuijk. Vervolgens werden de resultaten van het alcoholpreventie project "Alcohol 16min, geen goed begin" plenair uiteengezet.

Aansluitend werd er in werkgroepverband gediscussieerd over twee hoofdthema's voor het regionale gezondheids-beleid: preventie overgewicht en preventieve ouderenzorg.

#### Preventie overgewicht

Overgewicht lijkt uit de taboesfeer te komen en dat is positief. Zo is er op steeds meer fronten aandacht voor overgewicht en de gevolgen hiervan. Toch lukt het maar niet om overgewicht te beteugelen. De risico's liggen op de loer, mede door het brede aanbod van supermarkten (kant-en-klaar maaltijden), onwetendheid (o.a. veroorzaakt door sociaaleconomische gezondheidsverschillen) en door een minder actieve leefstijl.

Ook bij de aandacht voor en het voorkomen van overgewicht speelt eigen verantwoordelijkheid een belangrijke rol. Een mentaliteitsverandering kan hieraan bijdragen, maar daarvoor is nog wel veel kennis en informatie nodig. Voorlichting aan ouders en op scholen kan hieraan bijdragen. E.e.a. dient te worden ondersteund door het stimuleren van sport en beweging. Verder zou er een nadrukkelijker rol voor de 0-e en 1<sup>e</sup> lijn moeten zijn (samenwerking). Vreemde ogen dwingen immers!

Vele aanwezigen geven vanuit hun verantwoordelijkheid aan een bijdrage te kunnen leveren. Dit varieert van vroegsignalering en voorlichting in de keten (kinderopvang, scholen, naschoolse opvang en CJG) tot het stimuleren van gezonde projecten (gezonde voeding, beweegprogramma's) en de rol van de gemeente bij het voorwaarden scheppen en faciliteren (subsidies, leefstijlprogramma's, combinatie-functionaris). Daarnaast wordt ook de rol van de werkgever genoemd die belang heeft bij een gezonde werknemer.

Op termijn is vooral behoefte aan een helder overzicht van het bestaand aanbod als het gaat om preventie van overgewicht. Simpel gezegd: welke producten en diensten heeft iedereen in z'n eigen etalage. Hiertussen dienen verbindingen gelegd te worden en dient afstemming te bestaan.

Op korte termijn gaat het vooral om quick wins zoals de gezonde schoolkantine (en in het verlengde hiervan een voorlichtingsprogramma). Daarnaast wordt sport op (en ook na) school als erg nuttig gezien. Dit geldt ook voor het bewegen door en voor ouderen. Tot slot zou er meer standaard aandacht voor

overgewicht mogen zijn vanuit de 1<sup>e</sup> lijn (huisarts en fysiotherapeut vraagt altijd naar bewegings- en/of voedingsgewoonten).

Op zich is de aandacht er wel en ook zijn er verschillende protocollen ontwikkeld om te interveniëren bij overgewicht en om preventieve programma's te starten. Het ontbreekt echter aan financiële middelen om deze interventies en programma's op te starten. Zowel gemeenten als zorgverzekeraars zouden hierbij een rol kunnen en moeten spelen.

#### **Preventieve ouderenzorg**

Als opvallende trend binnen de gezondheid van ouderen werden de kwetsbare ouderen genoemd. Ook eenzaamheid wordt als een belangrijk item ervaren. Kwetsbare ouderen vormen een grote groep, hebben veel zorg nodig en hun afhankelijkheid neemt toe. Daarnaast wordt slecht medicijngebruik, (stille) armoede, andere verwachtingen in het leven en ouderenmishandeling als opvallend genoemd. Om te voorkomen dat ouderen in het Land van Cuijk in de zorg terecht komen werd een groot aantal activiteiten genoemd die hieraan bij kunnen dragen. Van een kookclub tot een hangplek voor ouderen, van een beweegtuin tot geheugentraining etc. Het voorkomen dat ouderen in het Land van Cuijk in de zorg komen kan volgens de aanwezigen worden gerealiseerd door het inspelen op de eigen kracht van mensen, door aan te haken bij wat ouderen al doen en te investeren in jongere ouderen/vrijwilligers. Maar ook door te investeren in de wijk en in een laagdrempelige structuur. Bijvoorbeeld door het vroegtijdig 'opplussen' van woningen of te zorgen voor uitnodigende wijken.

Daarnaast vindt men goede preventie van belang. Hiervoor is samenwerking in de keten nodig, tussen onder andere de huisarts, het geriatrisch netwerk, ouderen- en welzijnsorganisaties en gemeenten. Verschillende aanwezigen geven aan deze samenwerking te kunnen versterken; bijvoorbeeld als huisartsen en ouderenadviseurs met elkaar samenwerken.

Verschillende organisaties kunnen bijdragen aan het voorkomen van ouderen in de zorg.

De signaleerfunctie ligt nadrukkelijk bij ouderenadviseurs en de mensen die bij de ouderen thuis komen.

De 1<sup>e</sup> lijn is sterk in het bieden van preventie, maar heeft daarnaast ook een belangrijke signalerende rol.

Ook een ouderenverpleegkundige kan hieraan bijdragen. KBO's, SWO's en OLC geven aan door middel van het aanbieden van hun activiteiten ouderen te activeren. Er wordt veel belang gehecht aan de ouderenadviseur, die een luisterend oor biedt, kunnen signaleren en mogelijk al een oplossing bieden bij een probleem. Andere organisaties kunnen daarnaast bijdragen in de dingen waarin zij sterk zijn; bijvoorbeeld in het bieden van een helicopterview, deskundigheidsbevordering, een intermediaire rol of door het bieden van begeleiding (psychosociaal en materieel).

Zelfstandigheid en participatie van ouderen moet worden bevorderd. Hierbij wordt echter wel aandacht gevraagd voor de mantelzorger (draagkracht, draaglast, ontlasten en begeleiden). Daarnaast wordt veel belang gehecht aan het stimuleren van vrijwilligers.

Een belangrijk gegeven is dat er al veel georganiseerd is op het gebied van preventieve ouderenzorg. Daarom is met name de afstemming tussen organisaties en aanbod erg van belang. De aanwezigen zien dan ook graag dat de samenwerking in de keten op lange termijn wordt verbeterd en dat er een overzicht is van de hulpverlening/ het aanbod, en dat dit op elkaar is afgestemd. Op korte termijn zouden de organisaties kunnen investeren in communicatie/internet en het promoten van vrijwilligerswerk.

#### **Hoe nu verder?**

Alle tijdens deze workshops verzamelde informatie wordt meegenomen in de verdere beleidsontwikkeling en dient uiteindelijk te resulteren in een nieuw regionaal gezondheidsbeleid 2013-2016 Land van Cuijk. Het is de bedoeling dat de gezondheidsnota medio 2013 door de afzonderlijke gemeenteraden wordt vastgesteld.

Gemeenten Land van Cuijk

Oktober 2012

Bijlage 2

**Doelstellingen project 2013-2016**

Binnen het project worden twee type doelstellingen onderscheiden. Enerzijds inhoudelijke doelstellingen, gericht op het beoogd effect en de bereikbaarheid van de interventies op alcoholpreventie en anderzijds procesdoelstellingen, om vorderingen van de beoogde resultaten op het gebied van samenwerking en inbedding binnen het regionaal project te meten. De zeven inhoudelijke doelstellingen zijn onderverdeeld per pijler.

**Inhoudelijke doelstellingen****Pijler: Beleid en regelgeving (Implementatie Drank- en horecawet)**

1. De nieuwe drank- en horecawet is aan het einde van de projectperiode (2016), binnen de veiligheidsregio Brabant-Noord geïmplementeerd, door middel van het vaststellen van eenduidig beleid en regelgeving over alcoholgebruik en horeca (o.a. 'happy hours' en sluitingstijden) en eenduidig handhavingsbeleid.

2. Aan het einde van de projectperiode van het regionale alcoholproject hebben alle subregio's in Brabant-Noord een uitgewerkt uitvoeringsplan alcohol en jongeren waarin is beschreven hoe elementen uit o.a. drank en horecawet worden toegepast en nageleefd.

Mogelijk te ontwikkelen producten zijn:

Beleidsmodel horecastappenplan naleving nDHW Horeca

Verbeterplan naleving nDHW sportkantines

Verbeterplan naleving leeftijdsgrenzen supermarkten

Verordening drank- en horecawet

Voor de uitvoering van deze twee doelstellingen wordt aangesloten bij de Brabantbrede werkgroep invoering nieuwe Drank- en Horecawet die verantwoordelijk is voor de ontwikkeling van de producten / het beschikbaar stellen van de producten. Het regionale project zorgt voor de communicatie en verspreiding van deze producten.

**Pijler: Handhaving van de norm onder de 16 jaar geen alcohol (de huidige landelijke leeftijdsgrens voor alcoholverkoop)**

3. Terugdringen van de verkoop van alcohol aan jongeren onder de 16 jaar:

Het percentage alcoholverstrekkers dat de wettelijke norm van de verkoop van alcoholhoudende dranken aan 16-minners naleeft, is minimaal gestegen tot de volgende niveaus (cijfers 2011 uit landelijk nalevingonderzoek VWS2):

Horeca: 50% (in 2011: 11%)

Sportkantines: 15% (in 2011: 3%)

Supermarkten: 75% (in 2011: 30%)

Slijterijen: 75% (in 2011: 40%)

Meetmethode: tweejaarlijks via nalevingonderzoek middels mysteryshopperonderzoek

Percentage van de jeugd dat zegt dat zij alcohol in de winkel koopt (als onderdeel van hoe kom je aan alcohol) is gedaald tot de volgende percentages:

12-15 jarigen: 10% (in 2011 in BNO 30% en Meijerij 29%)

Meetmethode: vierjaarlijks via Jongerenmonitor 12-18 jaar GGD Hart voor Brabant

Mogelijke interventies zijn:

Fris en/of kraanwater is in de horeca, jongerencentra, sportkantines en tijdens evenementen algemeen en goedkoper verkrijgbaar dan alcoholhoudende drank.

Het gebruik van age-viewers stimuleren bij detailhandel.

**Pijler: Educatie en draagvlak**

4. Terugdringen van het alcohol gebruik onder de 16 jaar:

De leeftijd waarop jongeren hun eerste glas alcohol drinken is onder 12-15 jarigen in Veiligheidsregio Brabant-Noord gedaald tot de volgende percentages:

jonger dan 12 jaar: 2% (in 2011: BNO 4% Meijerij + HT 7%)

12 - 13 jaar: 15% (in 2011: BNO 19% Meijerij + HT 19%)

14 - 15 jaar: 40% (in 2011: BNO 60% Meijerij + HT 52%)

Meetmethode: vierjaarlijks via Jongerenmonitor 12-18 jaar GGD Hart voor Brabant

Het percentage jongeren, dat in Veiligheidsregio Brabant-Noord recent alcohol gedronken heeft is in de leeftijdscategorieën 12-15 en 16-18, in 4 jaar minimaal gedaald tot de volgende niveaus:

12-15 jaar: 10% (in 2011: BNO 15% Meijerij + HT 17%)

16-18 jaar: 75% (in 2011: BNO 82% Meijerij + HT 81%)

Meetmethode: vierjaarlijks via Jongerenmonitor 12-18 jaar GGD Hart voor Brabant

Het percentage jongeren in Veiligheidsregio Brabant-Noord, dat recent dronken of aangeschoten is geweest (in de afgelopen 4 weken), is gedaald tot de volgende percentages:

12-15 jarigen: 4% (in 2011: BNO 5% Meijerij + HT 6%)

16-18 jarigen: 30% (in 2011: BNO 43% Meijerij + HT 45%)

Meetmethode: vierjaarlijks via Jongerenmonitor 12-18 jaar GGD Hart voor Brabant

Mogelijke interventies zijn:

Campagnes

Communicatie jongste jeugd (o.a. Methodiek verhalend ontwerpen)

Theatervoorstellingen

Elektronische leeromgeving modules alcoholpreventie (Voortgezet onderwijs)

Preventie alcoholgebruik scholieren (Voortgezet onderwijs)

Zie ook interventies op de digitale interventies [www.watalcoholmetjedoet.nl](http://www.watalcoholmetjedoet.nl)

5. Vergroten van de ouderparticipatie en het creëren van draagvlak bij ouders voor de norm onder de 16 jaar geen alcoholgebruik.

Het vergroten van het percentage ouders in Veiligheidsregio Brabant-Noord dat

alcoholgebruik onder de 16 jaar afraadt of verbiedt. Het percentage ouders in

Veiligheidsregio Brabant-Noord waarvan hun eigen kind weet en benoemt, dat

ouders alcoholgebruik onder de 16 jaar afraden of verbieden, is toegenomen tot de

volgende percentages:

ze raden het af: 20% (in 2011: BNO 16% Meijerij + HT 17%)

ze verbieden het: 10% (in 2011: BNO 4% Meijerij + HT 4%)

Meetmethode: vierjaarlijks via Jongerenmonitor 12-18 jaar GGD Hart voor Brabant

Mogelijke interventies zijn:

Ouderavonden op scholen (basis- en voortgezet onderwijs)

Gesprekken van bestuurders met ouders en of buurtbewoners

Oudercomités

Theatervoorstellingen

6. Terugdringen van overmatig alcoholgebruik en binge-drinken door jongeren in de leeftijd van 16 tot 24 jaar (binge-drinken = bij één gelegenheid 5 glazen alcohol of meer drinken).

Het percentage binge-drinkers in veiligheidsregio Brabant-Noord (dat in de

afgelopen 4 weken bij één gelegenheid 5 glazen alcohol of meer heeft gedronken),

is gedaald tot de volgende percentages:

12-15 jarigen: 5% (in 2011: BNO 8% Meijerij + HT 9%)

16-18 jarigen: 50% (in 2011: BNO 65% Meijerij + HT 60%)

Meetmethode: vierjaarlijks via Jongerenmonitor 12-18 jaar GGD Hart voor Brabant

*Pijler: Vroegsignalering*

7. Alle signaleerders/professionals, die met jongeren in aanraking komen, signaleren

vroegtijdig problematisch alcoholgebruik bij jongeren (12-24 jaar), aan de hand van

het 'Protocol voor Signalering, Screening en Kortdurende Interventie van Risicovol

Alcoholgebruik bij Jongeren in de settings school en vrije tijd'. Binnen alle twintig

gemeenten kennen de professionals (huisartsen, interne begeleiders scholen,

jongerenwerk, CJG, trainers sportverenigingen, jeugd-preventiewerkers) het protocol

en passen het toe in hun dagelijkse praktijk.

Aan het einde de tweede projectperiode is het protocol vroegsignalering ook in de

overige 18 gemeenten geïmplementeerd

Het aantal professionals in de veiligheidsregio Brabant-Noord, dat het protocol

vroegsignalering kent en gebruikt, is toegenomen (o.a. door scholing).

Meetmethode (uitvoeren nulmeting)

Het aantal preventieve contactmomenten is in 2015 sterk toegenomen (ten opzichte van 2013).

Meetmethode (uitvoeren nulmeting)

Mogelijke interventies zijn:

Opstellen implementatieplan vroegsignalering

Scholing professionals

Bekendheid protocol vergroten door communicatie naar jongeren, ouders, gemeenten en professionals.

Bijlage 3

**Gezondheidscijfers voor de afzonderlijke gemeenten in het Land van Cuijk (bron: GGD monitors)**

|                                                 | <b>Boxmeer</b> | <b>Cuijk</b> | <b>Grave</b> | <b>Mill en Sint Hubert</b> | <b>Sint Anthonis</b> |
|-------------------------------------------------|----------------|--------------|--------------|----------------------------|----------------------|
| Levensverwachting mannen                        | 78 jaar        | 80 jaar      | 79 jaar      | 79 jaar                    | 80 jaar              |
| Levensverwachting vrouwen                       | 83 jaar        | 83 jaar      | 82 jaar      | 84 jaar                    | 85 jaar              |
| Ervaren gezondheid matig tot slecht volwassenen | 9%             | 8%           | 10%          | 10%                        | 8%                   |
| Ervaren gezondheid matig tot slecht ouderen     | 28%            | 28%          | 29%          | 31%                        | 29%                  |
| Overmatig alcoholgebruik volwassenen            | 12%            | 9%           | 14%          | 9%                         | 14%                  |
| Overmatig alcoholgebruik ouderen                | 8%             | 9%           | 10%          | 3%                         | 4%                   |
| Binge drinken jongeren                          | 18%            | 18%          | 13%          | 16%                        | 22%                  |
| Roken volwassenen                               | 20%            | 23%          | 24%          | 20%                        | 20%                  |
| Diabetes 65+-ers                                | 17%            | 12%          | 21%          | 14%                        | 13%                  |
| Astma/COPD 65+                                  | 12%            | 11%          | 12%          | 10%                        | 11%                  |
| Beroerte 65+                                    | 4%             | 4%           | 4%           | 4%                         | 6%                   |
| Hartinfarct 65+                                 | 5%             | 3%           | 5%           | 4%                         | 7%                   |

---

|                                 |     |     |     |     |     |
|---------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Kwetsbare ouderen               | 18% | 23% | 18% | 20% | 25% |
| Overgewicht jongeren            | 7%  | 10% | 10% | 6%  | 7%  |
| Ernstig overgewicht jongeren    | 1%  | 1%  | 1%  | 1%  | 1%  |
| Overgewicht volwassenen         | 40% | 45% | 50% | 43% | 41% |
| Ernstig overgewicht volwassenen | 9%  | 11% | 10% | 8%  | 9%  |
| Overgewicht ouderen             | 60% | 62% | 65% | 55% | 56% |
| Ernstig overgewicht ouderen     | 15% | 12% | 17% | 14% | 12% |