

NOTA LOKAAL GEZONDHEIDSBELEID



2015 – 2018

Inhoud

Inleiding	3
1. Integraal gezondheidsbeleid	4
2. Gezondheidsbeleid 2015-2018	5
4.1 GGD	6
4.2 Gezondheidszorg	7
4.3 Verslavingszorg	8
3. Financiën	10
Bijlage 1 Wettelijke kaders	12
Bijlage 2 Gezondheidssituatie gemeente Lelystad	13
Bijlage 3 Projectenoverzicht	16

Inleiding

Gemeente Lelystad heeft de wettelijke taak om de volksgezondheid van de inwoners te bevorderen. De belangrijkste reden om gezondheidsbeleid op te stellen is het behouden en bevorderen van het welbevinden en de gezondheid van onze inwoners. We willen werken aan de inrichting van een gezonde samenleving, door het voorkomen en bestrijden van (infectie-) ziekten, het bevorderen van de jeugdgezondheidszorg en het bewaken van een gezonde leefomgeving. Hierin werkt de gemeente ook samen met andere partijen, zoals bv de GGD.

De gezondheidszorg in ons land staat voor grote uitdagingen. De transities in het Sociaal Domein vragen om een cultuurverandering bij inwoners, gemeente, werkgevers, politiek en maatschappelijke instellingen. Inwoners met een ondersteuningsvraag zijn eerst zelf aan zet. De kracht van de samenleving wordt steeds meer aangesproken. Iedereen speelt daarbij een rol en heeft een eigen verantwoordelijkheid. In het coalitieakkoord 'Lelystad transformeert!' staat dat de gemeenteraad zich ervoor in wil zetten dat iedereen verzekerd is van noodzakelijke hulp en – waar nodig – van ondersteuning. Inwoners moeten zoveel mogelijk zelfstandig kunnen blijven participeren en functioneren. Daarvoor is het belangrijk dat mensen zich bewust zijn van de gevolgen van bepaald gedrag, de vaardigheden hebben gedrag te veranderen en/of leren omgaan met aanwezige gezondheidsbeperkingen. Deze omslag in denken over gezondheidszorg sluit aan bij de doelstellingen in het sociale domein: participatie, zelfregie en zelfredzaamheid. Om dit te bereiken zowel landelijk, regionaal als lokaal ingezet op preventie, participatie en het bevorderen van een gezonde leefomgeving, waardoor kiezen voor een gezonde leefstijl gemakkelijk wordt.

Samen met organisaties in de stad en de zorgverzekeraar wordt gewerkt aan preventie. De gemeenschappelijke ambitie daarbij is het bevorderen en verbeteren van het welzijn van de inwoners van Lelystad en het betaalbaar houden van de zorg, zodat de toegang tot zorg gegarandeerd blijft voor de inwoners van Lelystad. De kansen om gezondheid positief te beïnvloeden worden benut door het stimuleren van gezonde keuzes, zorgen voor een goed niveau en spreiding van zorgaanbod, het creëren van een prettige woon- en leefomgeving. Groepen met een gezondheidsachterstand en/of met een verhoogd gezondheidsrisico verdienen extra ondersteuning. De weg die Lelystad inslaat met deze koers sluit aan bij de landelijke ontwikkelingen in zorg en welzijn en het rijksbeleid.

In deze nota gezondheidsbeleid 2015-2018 staan de ambities voor de komende jaren. Het laat zien voor welke gezondheidstaken wij verantwoordelijk zijn, welke uitdagingen we zien om de gezondheid van onze inwoners te verbeteren, wat we daarbij willen bereiken en met wie of hoe we dat gaan doen. Het is geen instrumentele handleiding, maar een nota op strategie en hoofdlijnen.

Leeswijzer

In het eerste hoofdstuk staan raakvlakken voor integraal beleid. Hoofdstuk 2 beschrijft het lokale beleid voor de volksgezondheid voor de jaren 2015-2018. In hoofdstuk 3 zijn de financiële kaders van het beleid beschreven. De bijlagen bevatten de wettelijke kaders (bijlage 1), de gezondheidssituatie van de gemeente Lelystad (bijlage 2) en het overzicht van de projecten die voor de lokale prioriteiten worden ingezet (bijlage 3).

1. Integraal gezondheidsbeleid

Iedere vier jaar brengt de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de landelijke nota gezondheidsbeleid uit. De gemeente is wettelijk verplicht de landelijke prioriteiten in acht te nemen, zoals opgenomen in de landelijke nota gezondheidsbeleid. De landelijke prioriteiten van het gezondheidsbeleid zijn preventie op gebied van schadelijk alcoholgebruik, roken, overgewicht, diabetes en depressie. In het kader van preventie wordt waar mogelijk lokaal invloed uitgeoefend om een gezonde leefstijl te stimuleren. Voor een effectief gezondheidsbeleid is een integrale aanpak belangrijk, zeker gezien de fundamentele wijzigingen momenteel in het sociale domein. Gemeenten gaan de verantwoordelijkheid dragen voor de Jeugdzorg, voor nieuwe Wmo taken vanuit de AWBZ en voor de uitvoering van de Participatiewet. Gemeenten krijgen meer taken maar ook meer ruimte om het beleid wat betreft ondersteuning, hulp en participatie integraal te regelen.

Transities

Met de transities Jeugdzorg, Participatie en een aantal taken van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) moet vanaf 2015 het rijksbeleid getransformeerd worden naar gemeentelijk beleid. Voor de uitvoering van dit lokale beleid zijn aanzienlijk minder middelen ter beschikking. Het vastgestelde beleidskader Wmo 2015 zet in op versterken van de basis. Vanuit de Wmo wordt de toegang tot zorg dicht bij burgers en laagdrempelig in de wijk georganiseerd. Daarbij wordt ervan uitgegaan dat inwoners allereerst zelf verantwoordelijk zijn voor hun participatie. Passende ondersteuning wordt geboden aan inwoners die het (tijdelijk) niet op eigen kracht redden. De sociale wijkteams worden een belangrijke schakel bij zoveel mogelijk oplossingen in het eigen netwerk of in de buurt. In de woonvisie van de gemeente is aandacht voor een groeiende groep mensen met een intensieve zorgvraag om zo mogelijk in een normale leefsetting te blijven wonen, aangezien de criteria om in aanmerking te komen voor opname in een verzorgingshuis door het rijk zijn aangescherpt. Dit wordt nader uitgewerkt in het Programma Wonen, welzijn, zorg.

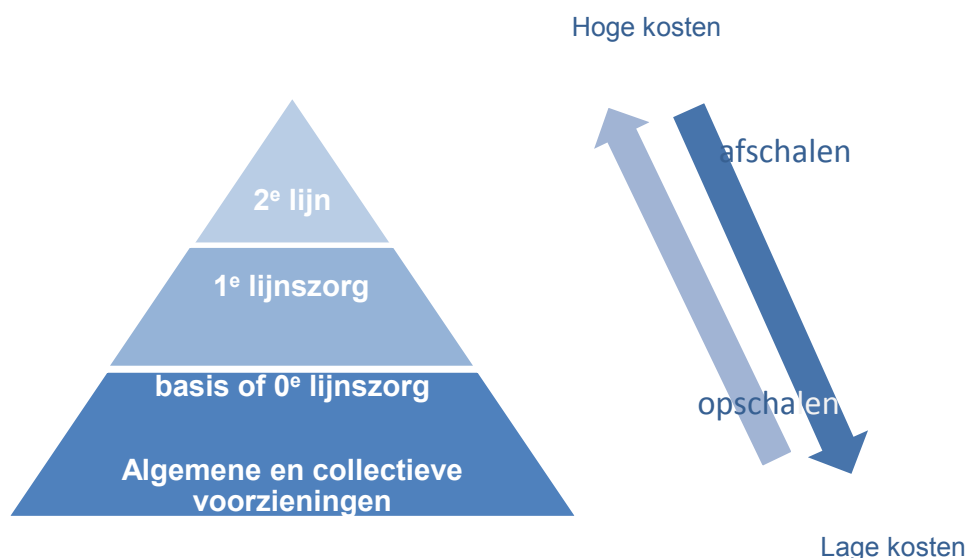
De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) wordt in Lelystad uitgevoerd door Icare (0-4 jarigen) en de GGD (5-19 jarigen) en volgt de sociaal-medische ontwikkeling van kinderen. JGZ onderhoudt relaties in het maatschappelijke middenveld: scholen, maatschappelijk werk, huisartsen, kinderartsen en gespecialiseerde zorg. Gezondheidsrisico's worden gesignaleerd en vroegtijdig aangepakt via vaccinaties en bevolkingsonderzoeken, behandeling en verzorging of maatschappelijke ondersteuning. De ontwikkelingen die voortvloeien uit de nieuwe Jeugdwet hebben een directe relatie met de JGZ. Voor alle leeftijdsgroepen geldt dat een goede gezondheid participatie bevordert en een minder goede gezondheid een drempel vormt voor participatie, vooral voor arbeidsparticipatie. Participatie kan bijdragen aan het ontwikkelen van vaardigheden, sociale cohesie en welvaart. Tegelijkertijd bevordert maatschappelijke participatie de gezondheid. Al deze ontwikkelingen in het sociale domein hebben een directe relatie met het gezondheidsbeleid en het versterken van deze relatie heeft de aandacht.

Leefbaarheid

Een goede leefbaarheid draagt bij aan het welzijn van de inwoners. Dit betreft enerzijds de fysieke aanwezigheid van voorzieningen, maar ook activiteiten welke gericht zijn op de bevordering van de sociale cohesie. Wij faciliteren dit bijvoorbeeld door bewegingsmogelijkheden op wijkniveau te bieden, basiszorg (gezondheidscentra e.d.) dichtbij te organiseren en in te zetten op het positief beïnvloeden van omgevingsfactoren, door bij de inrichting van de openbare ruimte oog te hebben voor een gezonde omgeving waar bewegen en spelen wordt bevorderd. Het sportbeleid draagt direct bij aan de doelstelling van het gezondheidsbeleid.

Samenwerking eerste lijn en zorgverzekeraars

De gemeente moet zorgen voor herkenbare en laagdrempelige voorzieningen in de buurt waar inwoners voor informatie en advies terecht kunnen. Daarnaast wordt extra ingezet op een sluitende zorgketen wat kan leiden tot terugdringen van de 2e lijns-zorg, door het versterken van de 0e lijn en 1e lijn, met name door te investeren in oplossingen 'dichtbij' en preventieve maatregelen. We willen het zelf oplossend vermogen in de samenleving meer benutten door inzet van meer vrijwilligers en minder professionals. Deze aanpak dient tevens te resulteren in het terugbrengen van de kosten, zoals de piramide schematisch weergeeft.



Een belangrijk middel om de gezonde leefstijl te bevorderen, is de samenwerking tussen de twee financiers van preventie: de zorgverzekeraar en de gemeente. Dit wordt bewerkstelligd door een convenant met de zorgverzekeraar Achmea, waarbij zowel de gemeente als de zorgverzekeraar zich richt op de preventie en activiteiten die goed op elkaar aansluiten.

2. Gezondheidsbeleid 2015-2018

Doelstelling 2015-2018

Gezondheid is de individuele mogelijkheid om met sociale, fysieke en emotionele uitdagingen om te gaan, zelfredzaam te zijn en het kunnen blijven participeren in de maatschappij. In deze nota zal de aandacht vooral uitgaan naar die factoren van gezondheid waar de lokale overheid daadwerkelijk invloed op kan uitoefenen en waarvoor zij dus de primaire verantwoordelijkheid draagt. Preventie wordt daarbij steeds belangrijker. Voor zorg dichtbij is een belangrijke rol weggelegd voor de 0e en 1e lijnszorg om door te verwijzen naar passende (basis)voorzieningen of het organiseren van ondersteuning op maat. Met algemene voorzieningen waar het kan en individuele oplossingen (maatwerk) waar het moet. De doelstelling van het gezondheidsbeleid 2015-2018 is:

Het bevorderen van een gezonde leefstijl bij de inwoners van Lelystad.

Met het gezondheidsbeleid voor de komende jaren wil de gemeente Lelystad de resultaten van het beleid dat al is ingezet met vorige gezondheidsnota 'Gezonde kansen, gezonde stad' borgen. Om

bovenstaande doelstelling te bereiken zal worden ingezet op: de wettelijke taken vanuit de Wpg, uitgevoerd door de GGD, de lokale gezondheidszorg en het lokale verslavingsbeleid.



4.1 GGD

In de Wpg staat benoemd dat gemeenten en de rijksoverheid een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben op het gebied van de volksgezondheid. Regionaal is in een Gemeenschappelijke Regeling GGD Flevoland vastgelegd door alle zes gemeenten van Flevoland dat de GGD de basis gezondheidstaken uitvoert. Daarnaast is de GGD de bron van gezondheidsinformatie voor de gemeenten. Cijfers over de gezondheid van gemeente Lelystad (bijlage 2) zijn veelal afkomstig van de GGD (www.ggdvtf.nl). Daarvoor doet de GGD epidemiologisch onderzoek, beheert de GGD registratiesystemen of heeft daar toegang toe. Met deze informatie biedt de GGD de gemeente een actueel inzicht in de gezondheidssituatie van haar bevolking en signaleert de GGD vroegtijdig bedreigingen voor de volksgezondheid.

Wat willen we bereiken	Hoe gaan we dat meten	Wat gaan we doen
Het opsporen en behandelen van epidemieën en infectieziekten.	Jaarverslag GGD	Continueren van vaccinatieprogramma's en de SOA-poli.
Het bevorderen van een gezonde ontwikkeling van de jeugd.	Jaarverslag GGD	Continueren van de jeugdgezondheidszorg via contactmomenten schoolarts.
Adequate geneeskundige hulp bij ongevallen en rampen.	Jaarverslag GGD	Continueren van de regionale ambulancedienst en geneeskundige hulp bij ongevallen en rampen.
Actueel inzicht in de gezondheidssituatie van de inwoners	Jaarverslag GGD	Continueren van de onderzoeken op gebied van algemene gezondheidszorg

De GGD Flevoland voert taken uit op het gebied van publieke gezondheid namens en in opdracht van de zes gemeenten in Flevoland. Dit is vastgelegd in de Gemeenschappelijke Regeling GGD Flevoland. De gemeenten zijn allemaal vertegenwoordigd in het algemeen bestuur van de GGD met hun wethouder Volksgezondheid. Het algemeen bestuur kiest het dagelijks bestuur en de voorzitter uit hun midden. De gemeenteraden van alle zes gemeenten stellen via het algemeen bestuur de kaders, zoals beleidsplannen, waarbinnen de GGD werkt vast. Evenals de begroting en de jaarrekening van de GGD.

4.2 Gezondheidszorg

De gemeente volgt de landelijke prioriteiten van het gezondheidsbeleid met preventie op gebied van schadelijk alcoholgebruik, roken, diabetes, overgewicht en depressie. Het rijk geeft aan dat mensen zo min mogelijk drempels moeten ondervinden wanneer zij ervoor kiezen om gezond te leven. Deze landelijke prioriteiten zijn vertaald naar het lokale prioriteiten met preventie op gebied van schadelijke middelen, diabetes, overgewicht en depressie, met daaraan toegevoegd de lokale prioriteiten ouderenzorg en streven de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden voor de inwoners. De preventieve aanpak van gebruik schadelijke middelen zoals alcohol, drugs en roken valt onder de verslavingszorg en is beschreven in 4.3 *Verslavingszorg*. De gezondheidszorg zet in op preventie diabetes, overgewicht, depressie, ouderenzorg en het betaalbaar en toegankelijk houden van de zorg voor de inwoners. Een overzicht van de projecten die voor de lokale prioriteiten worden ingezet is beschreven in *bijlage 3*.

Diabetes

Ernstig overgewicht, gebrek aan lichaamsbeweging en ongezonde voeding zijn risicofactoren voor het ontwikkelen van diabetes type 2. Diabetes is een chronische stofwisselingsziekte waarbij het glucosegehalte in het bloed te hoog wordt. Hierdoor ontstaan allerlei klachten en uiteindelijk complicaties van hart en vaten, ogen, nieren en zenuwen. Diabetes type 2 kan omkeerbaar zijn, bij afname van het overgewicht kunnen de veranderingen aan de stofwisseling verdwijnen en herstellen. Voor preventie van diabetes type 2 wordt daarom ingezet op preventie van ernstig overgewicht.

Overgewicht

Voor verandering van leefstijl is het van belang dat inwoners zich bewust worden van het feit dat zij zelf de meeste invloed uitoefenen op de eigen gezondheid en de gezondheid van degenen waarvoor zij zorgen. Om een gezonde leefstijl te stimuleren zet de gemeente daarom in op bewegen en gezond eten. Deze leefstijlaanpak is tevens gericht op de omgeving. Een integrale aanpak met samenwerking tussen de partijen in de wijk, zoals het CJG, het onderwijs, de GGD, het Sportbedrijf en de gezondheidscentra. Daarnaast wordt publiek-private samenwerking aan gegaan met de ondernemers in de wijk.

Depressie

Voor preventie depressie worden de collectieve preventieactiviteiten van Indigo voorgezet, gericht op GGZ problematiek, waarbij tijdig signaleren en doorverwijzen naar passend zorgaanbod voorop staat. Daarnaast wordt ingezet op bevorderen van de zelfredzaamheid en participatie van mensen met GGZ problematiek in samenwerking met Stichting Welzijn. Met de gezondheidszorg wordt gestreefd naar een afname van de druk op de duurdere professionele zorg, het verhogen van de zelfredzaamheid van de inwoners en het behoud van de betaalbare, collectieve voorzieningen voor inwoners die echt niet zonder kunnen.

Ouderenzorg

Gezondheidswinst voor ouderen is vooral te bereiken door het voorkomen van eenzaamheid en het stimuleren van beweging ter voorkomen van mobiliteitsbeperkingen en diabetes 2. De gemeente zet hierop in door middel van het Wmo-beleid, samen met de netwerkpartners. Komende jaren wordt bij ouderen ingezet op participatie, door slimme verbindingen te maken tussen de persoonlijke inzet van inwoners en de collectieve voorzieningen in de buurt.

Betaalbare en toegankelijke zorg

Op 16 december 2013 is het convenant 'Lelystad in beweging' ondertekend door de partners zorgverzekeraar Achmea, zorggroep Medrie, de huisartsen Lelystad, het MC ziekenhuis en gemeente Lelystad. Gemeente Lelystad en zorgverzekeraar Achmea voeren samen de regie op meer samenhang in doelmatig zorg- en welzijnsaanbod voor een verschuiving van de 2^e naar de 1^e naar de 0^e lijnszorg, met als doel dat zorg voor alle inwoners betaalbaar en toegankelijk kan blijven.

Wat willen we bereiken	Hoe gaan we dat meten	Wat gaan we doen
Het aantal kinderen met overgewicht neemt af (in 2012: 17,8% van 4-12 jarigen).	Onderzoek GGD	Voortzetting Project <i>Ik lekker Fit?!</i> Een project op basisscholen gericht op beweging en gezonde voeding.
Eigen verantwoordelijkheid voor een gezonde leefstijl bij jongeren en aantal met overgewicht neemt af (in 2012: 15% van 12-14 jarigen).	Onderzoek GGD	Project KernGezond Health event Een project voor 6-14 jarigen gericht op beweging en gezonde voeding
Het aantal volwassenen met overgewicht daalt (in 2012: 51% van 19-64 jarigen).	Onderzoek GGD	Project <i>Gezonde wijk</i> . Een project gericht op de wijk voor en door bewoners gericht op gezonde omgeving, beweging en voeding.
Stimulering van participatie bij inwoners door breed toegankelijke basisvoorzieningen die bekend zijn bij de inwoners.	Voortgangsmonitor gemeente	Versterken basisvoorzieningen en vorm geven aan dagbesteding gericht op sociaal contact en participatie
Zelfredzaamheid van inwoners en verminderen van sociaal isolement. Het aantal inwoners dat zich eenzaam voelt neemt af.	Onderzoek GGD	Stimuleren van samenwerking tussen inwoners en middenveld ter bestrijding van eenzaamheid.
Versterken samenwerking tussen sociale domein en medisch domein door samenwerkingsafspraken tussen huisartsen en sociale wijkteams.	Voortgangsmonitor gemeente	Organiseren van een werkconferentie met huisartsen en sociale wijkteams
Tijdig signaleren van depressie en doorverwijzen naar passend zorgaanbod. Aantal volwassenen met depressieve klachten daalt (2012: 7% van 19-64jarigen met hoog risico op depressie).	Onderzoek GGD	Continuering van de collectieve preventieactiviteiten door Indigo gericht op GGZ problematiek.

Monitoring

Voor het monitoren van de doelstelling wordt gebruikt gemaakt van gegevens van de onderzoeken die uitgevoerd worden door de GGD. (www.ggdvtv.nl) naar de leefstijl, het sociaal welbevinden en de gezondheid van de inwoners. De lokale cijfers worden vergeleken de cijfers van Flevoland en het landelijk gemiddelde. Een voortgangsmonitor van de gemeente houdt de doelmatigheid, impact, succesvolle interventies en infrastructuur bij van projecten die bijdragen aan preventie en participatie.

4.3 Verslavingszorg

Het ontstaan van verslaving wordt voornamelijk bepaald door genetische factoren in interactie met omgevingsfactoren (psychologische problemen en sociale omstandigheden). Middelengebruik op jonge leeftijd vergroot het risico op verslaving en is schadelijk voor de ontwikkeling van de hersenen. Het kan leiden tot verminderd denkvermogen, concentratiestoornissen en tot sociale schade als schooluitval en werkeloosheid. Bij kwetsbare jongeren maakt overmatig middelengebruik vaak deel uit van bredere problematiek zoals psychosociale en gedragsstoornissen en frequent schoolverzuim. Bij senioren is vooral de combinatie alcohol met medicatie (bijvoorbeeld slaap en kalmeringsmiddelen) extra risicovol. Valincidenten staan in de top 5 van doodsoorzaken bij senioren en vallen is vaak een gevolg van alcoholgebruik.

De centrumgemeente Almere heeft als wettelijke taak om in overleg met gemeenten in Flevoland te zorgen voor een goede spreiding van de basisvoorzieningen voor de ambulante verslavingszorg. Afspraken hierover en over de verdeling van de rijksmiddelen zijn opgenomen in het regiobeleid 'bestuurlijke kader regiovisie ambulante verslavingsbeleid Flevoland 2008-2013'. Dit beleid wordt in 2014 geëvalueerd en bijgesteld. De regiogemeenten zijn verantwoordelijk voor de lokale verslavingspreventie. Het verslavingsbeleid wordt in Flevoland uitgevoerd door Tactus

verslavingszorg. Tactus richt zich op de gehele keten van verslavingszorg van preventie tot behandeling. De interventie wordt intensiever naarmate de problemen toenemen.

Schadelijke middelengebruik

Het lokaal verslavingsbeleid van de gemeente Lelystad richt zich naast preventieactiviteiten op scholen met name op het voorkomen van probleemgebruik bij jongeren. Op de scholen wordt een samenhangend pakket van maatregelen (gericht op jongeren, docenten en ouders) ingezet om vroegtijdig te kunnen signaleren en gezond gedrag te bestendigen. Daar waar jongeren extra risico lopen om verslaafd te raken of al middelen gebruiken kunnen er preventieve interventies worden ingezet om te voorkomen dat de problemen groter worden. Het gaat hierbij onder andere om kinderen van verslaafde ouders, jongeren die met alcoholgerelateerde klachten in het ziekenhuis opgenomen worden of jongeren die een delict plegen gerelateerd aan alcohol. Voor de doorverwijzing van jongeren is signalering door de netwerkpartners van groot belang. Met behulp van deskundigheidsbevordering wordt het signaleren van middelengebruik gestimuleerd.

Wat willen we bereiken	Hoe gaan we dit meten	Wat gaan we doen
Tegengaan van middelengebruik. Het aantal jongeren onder de 18 jaar dat recent alcohol heeft gedronken daalt (in 2010: 36% van ≤ 18 jarigen).	Onderzoek GGD	Voortzetting methode 'Gezonde school en genotsmiddelen'. Preventieactiviteiten in het voortgezet onderwijs en MBO ism Tactus.
Jongeren met risico op problematisch gebruik worden vroegtijdig signaleerd en doorverwezen naar passend preventie- of zorgaanbod. Het aantal jongeren onder de 18 jaar dat softdrugs heeft gebruikt stijgt niet (in 2010: 16% van ≤ 18 jarigen).	Onderzoek GGD	Voortzetting preventieactiviteiten voor kinderen met een verhoogde kwetsbaarheid en risicojongeren ism Tactus.
Voorkomen en vroegtijdig signaleren schadelijk alcoholgebruik bij volwassenen en ouderen. Het aantal zware drinkers onder volwassenen en ouderen stijgt niet (in 2012: 6% van > 18 jarigen).	Onderzoek GGD	Deskundigheidsbevordering van intermediairs op het signaleren van middelengebruik ism Tactus.

Monitoring

Voor het monitoren van het vroegtijdig signaleren van problematisch gebruik en doorverwijzen van risicojongeren wordt gebruik gemaakt van de gegevens in de jaarverslagen van Tactus verslavingszorg. Voor het tegengaan van middelengebruik door jongeren onder de 18 jaar wordt gebruik gemaakt van gegevens uit de scholierenenquête 2010/2011 en 2015/2016 zodat het middelengebruik van jongeren onder de 18 jaar vergeleken kan worden. Daarnaast worden de gegevens gebruikt van het Flemovo onderzoek van GGD Flevoland dat jaarlijks in klas 2 en klas 4 van het VO wordt uitgevoerd. Met betrekking het voorkomen en vroegtijdig signaleren schadelijk alcoholgebruik bij volwassenen en ouderen wordt naast het onderzoek van de GGD, de jaarverslagen van Tactus en de Flevomonitor gebruikt, waarbij jaarlijks de aantallen kwetsbare mensen in Flevoland worden vergeleken om trends te kunnen beschrijven. Het gaat hierbij om dak- en thuislozen, slachtoffers van huiselijk geweld en verslaafden.

3. Financiën

De gelden vanuit het rijk voor publieke gezondheid zijn verwerkt in de algemene uitkeringen van het gemeentefonds. Het budget wordt besteed aan de bekostiging van de diensten en producten van de GGD voor uitvoering van de wettelijke basistaken gezondheidszorg. De GGD voert de wettelijke taken publieke basisgezondheidszorg uit voor gemeente Lelystad. De basisgezondheidszorg betreft onder andere bestrijding infectieziekten, technische hygiënezorg bij instellingen en bedrijven, Openbare Geestelijke Gezondheidszorg, epidemiologie, gezondheidsbevordering en de uitvoering van de Wet op de lijkbezorging. De financiering van deze taken verloopt via de begroting van de Gemeenschappelijke Regeling GGD Flevoland. De bijdrage aan de Gemeenschappelijke Regeling GGD Flevoland ten behoeve van de wettelijke gezondheidstaken is voor Lelystad begroot op:

GGD	2015	2016	2017	2018
Algemene dienst publieke gezondheid	€ 308.681	€ 308.681	€ 308.681	€ 308.681
Jeugdgezondheidszorg	606.281	606.281	606.281	606.281
Algemene gezondheidszorg	384.896	384.896	384.896	384.896
GHOR	15.655	15.655	15.655	15.655
Totaal GGD	€ 1.315.513	€ 1.315.513	€ 1.315.513	€ 1.315.513

Voor lokaal gezondheidsbeleid is via de decentralisatie-uitkering vanuit het rijk vanaf 2015 een budget beschikbaar van € 90.000, - per jaar. Besteding van deze middelen is als volgt:

Gezondheidsbeleid	Kosten in €	Dekking
Gezondheidszorg		
Continuering Project <i>IK Lekker Fit!?</i> op basisscholen, in samenhang met het sportbeleid.	€ 25.000	decentralisatie-uitkering (gemeentebegroting)
Stimuleren van een integrale aanpak preventie, participatie en uitrollen Projecten <i>KernGezond Health event</i> en <i>Gezonde wijk</i> .	€ 60.000	decentralisatie-uitkering (gemeentebegroting)
De uitvoerende instellingen van de jeugdgezondheidszorg werken aan integratie van de werkwijze van jeugdgezondheidszorg in de werkwijze van CJG.		reguliere budgetten en CJG-begroting
Periodieke gesprekken met het ziekenhuis op ambtelijk en bestuurlijk niveau.	inzet ambtelijke uren	reguliere formatie
Organiseren van een ontmoeting tussen 1e en 2e lijnszorg en het ziekenhuis (specialisten en huisartsen) voor informatie-uitwisseling.	P.M.	reguliere formatie
Overigen	€ 5.000	decentralisatie-uitkering (gemeentebegroting)
Openbare Geestelijke GezondheidsZorg		
Collectieve preventie.	€ 48.600	reguliere middelen (gemeentebegroting)
Zorgvernieuwing.	€ 44.000	

Gezondheidsbeleid	Kosten in €	Dekking
Verslavingszorg		
Preventieactiviteiten in zowel het voortgezet (speciaal) onderwijs en het ROC.	€ 35.000 voor lokale preventie	financiering centrumgemeente (rijksdoeluitkering)
Inzet op risicogroepen.	€ 45.000 voor preventie	reguliere middelen (gemeentebegroting)
Zelfhulpgroepen en sociale activering.	€ 15.000 Voor zelfhulp en sociale verslavingszorg	reguliere middelen (gemeentebegroting)

Bijlage 1 Wettelijke kaders

Wettelijke kaders

De wettelijke kaders voor het regionale en lokale volksgezondheidsbeleid zijn vastgelegd in de Wet publieke gezondheidszorg (Wpg). De Wpg heeft als doel het beschermen, bewaken en bevorderen van de gezondheid van de bevolking. In de Wpg worden alle wettelijke taken van de gemeente op het gebied van volksgezondheid benoemd. Voor de uitvoering van de taken publieke gezondheidszorg is de gemeente verplicht een gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) in stand te houden. Dat is wettelijk bepaald en regionaal vastgelegd door alle zes gemeenten van Flevoland in een Gemeenschappelijke Regeling GGD Flevoland. 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 Wpg aan de publieke gezondheidszorg en het gezondheidsbeleid van de GGD. GGD Flevoland voldoet aan de wettelijk vereiste Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ-normen).

Gezondheidsbeleid

Iedere vier jaar brengt de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de landelijke nota gezondheidsbeleid uit, waarin de landelijke prioriteiten op gebied van gezondheidsbeleid worden benoemd. De Wpg verplicht de gemeente elke vier jaar een lokale gezondheidsnota op te stellen en daarbij de landelijke prioriteiten in acht te nemen. De vijf landelijke preventieprioriteiten van het gezondheidsbeleid blijven: schadelijk alcoholgebruik, roken, overgewicht, depressie en diabetes. Deze prioriteiten zijn vertaald in de gezondheidsnota 'Lelystad in beweging', het lokale beleid voor volksgezondheid voor de jaren 2015-2018.

Verslavingsbeleid

Met de komst van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) zijn alle gemeenten in Nederland verantwoordelijk geworden voor het voeren van verslavingsbeleid. Het 'bestuurlijke kader regiovisie ambulante verslavingsbeleid Flevoland 2008-2013' biedt de hoofdlijnen en hoofddoelstellingen van het regiobeleid. Dit beleid richt zich op de gehele keten van verslavingszorg (preventie tot behandeling) en wordt in 2014 geëvalueerd en bijgesteld. De regiogemeenten zijn verantwoordelijk voor de lokale verslavingspreventie en dienen het regiobeleid te vertalen naar de lokale situatie.

Op 1 januari 2013 is de nieuwe Drank- en Horecawet (DHW) in werking getreden. Deze wet schrijft voor dat gemeenten uiterlijk 1 juli 2014 over een preventie- en handavingsplan alcohol moeten beschikken. Dit plan moet elke vier jaar gelijktijdig met de lokale nota gezondheidsbeleid worden vastgesteld. De doelstelling van de nieuwe wet is het tegengaan van schadelijk alcoholgebruik onder jongeren. Om drankmisbruik door jongeren beter aan te pakken is de leeftijdsgrens voor alcohol van 16 naar 18 jaar verschoven. Verkopers worden strafbaar als zij alcohol aan jongeren onder de 18 jaar verkopen. Jongeren zelf zijn strafbaar als zij alcohol bij zich hebben in publiek toegankelijke plaatsen. Ook de leeftijdsgrens voor tabak is verschoven van 16 naar 18 jaar, de strafbaarstelling voor jongeren zelf geldt met betrekking tot tabak echter niet. Gemeenten dienen over een preventie- en handavingsplan alcohol te beschikken. Het 'preventie- en handavingsplan alcohol 2015-2018' is gekoppeld aan het verslavingsbeleid (hoofdstuk 4.3).

Bijlage 2 Gezondheidssituatie gemeente Lelystad

De GGD Flevoland onderzoekt periodiek de gezondheid en het welbevinden van inwoners door het houden van gezondheidsenquêtes. De rapportages van de gezondheidsenquêtes zijn te vinden op de website van GGD Flevoland (www.ggdvtf.nl). De laatste volwassenen- en seniorenenquête is gehouden in 2012. De laatste scholierenenquête is gehouden in 2010/2011. De gegevens uit deze enquête zijn in deze bijlage verwerkt. Deze gezondheidsgegevens geven de meest relevante cijfers over de gezondheidssituatie in Lelystad en een vergelijking met de gemiddelde cijfers van Flevoland en Nederland.

Bevolkingsgroei en bevolkingsopbouw

Voor Lelystad wordt een groei van het aantal inwoners verwacht naar 77.696 in 2018. In 2028 wonen naar verwachting ruim 84.500 personen in Lelystad. In Lelystad wonen in vergelijking tot Nederland relatief veel jongeren en weinig senioren. Toch heeft Lelystad minder jongeren dan gemiddeld in Flevoland. De prognose is dat het aantal ouderen toeneemt, terwijl het aantal jongeren gelijk blijft of licht stijgt. De sterke groei van het aantal ouderen heeft allerlei maatschappelijke gevolgen op het gebied van gezondheidszorg en ouderenzorg.

	2014	2018	2023	2028
aantal inwoners	76.298	77.696	80.672	84.527
< 20 jaar	19.201	18.985	18.987	19.309
20 – 64 jaar	46.348	45.733	46.364	48.409
> 65 jaar	10.749	12.978	15.321	16.809

Bron: Gemeente Lelystad, Onderzoek en Statistiek Bevolkingsprognose 2014-2028

Gezondheid

Ervaren gezondheid is een subjectieve gezondheidsmaat. Wat mensen onder ervaren gezondheid verstaan kan variëren, maar het heeft vaak betrekking op zowel de lichamelijke als de geestelijke gezondheid. De ervaren gezondheid bij Lelystadse volwassenen en senioren wijkt in negatieve zin af van het Nederlands gemiddelde. Hoe ouder men wordt, hoe minder mensen de eigen gezondheid als goed ervaren.

Ervaren gezondheid	Lelystad	Flevoland	Nederland
Goed	71%	74%	77%
Minder dan goed	29%	26%	24%

Bron: www.ggdvtf.nl

Levensverwachting

Met 'levensverwachting' wordt de verwachting aangeduid hoe oud een gemiddelde Nederlander zal worden die in een bepaald jaar geboren is. Een inwoner van Lelystad wordt iets minder oud dan de gemiddelde Nederlander. Een bekende oorzaak van stagnerende levensverwachting is ongezond gedrag met name overgewicht en roken. Beide determinanten komen veel voor onder vrouwen in Lelystad. Uit de sterftcijfers, gemeten over een periode van 2007 tot 2010, bleek dat de sterfte onder vrouwen in Lelystad 17% hoger lag dan het gemiddelde van Nederland. Bij hart- en vaatziekten was er zowel bij Lelystadse mannen als vrouwen sprake van oversterfte. Onderzoek naar de oorzaak wees op een combinatie van roken en overgewicht. Hoewel het aantal rokers is afgenomen, is het aantal mensen met overgewicht toegenomen, zowel landelijk als lokaal. Dit maakt het niet aannemelijk dat het percentage oversterfte, zoals gemeten in 2010, is gedaald.

Ziekten en aandoeningen

Een chronische aandoening is een aandoening die lange tijd aanhoudt zonder uitzicht op volledig herstel, waarbij een langdurig beroep wordt gedaan op de zorg. Lelystad wijkt op het gebied van chronische aandoeningen in negatieve zin af van Nederland. In Nederland rapporteert 55% van de volwassenen minimaal één chronische aandoening, in Lelystad is dit 66%. Bij senioren is het verschil met Nederland kleiner: in Lelystad heeft 86% minimaal één chronische aandoening, terwijl dit percentage in Nederland op 84% ligt. Onderstaande tabel is opgesteld op basis van zelfrapportage.

Top 5 zelf gerapporteerde chronische aandoeningen Lelystad					
Jongeren* (2013-2014)		Volwassenen (2012)		Senioren (2012)	
Migraine/hoofdpijn	19%	Migraine	23%	Gewrichtsslijtage	39%
Astma/bronchitis	14%	Hoge bloeddruk	17%	Hoge bloeddruk	37%
Eczeem	11%	Aandoening nek/schouder	14%	Suikerziekte	21%
Chronische vermoeidheid	8%	Gewrichtsslijtage	13%	Aandoening rug (hernia)	19%
ADHD	6%	Aandoening rug (hernia)	12%	Astma/COPD	18%

Bron: www.ggdvtf.nl

Overgewicht

In 2012 heeft de helft (51%) van de inwoners van 19-64 jaar overgewicht, waarvan 17% ernstig overgewicht. Oudere volwassenen en laag opgeleiden hebben vaker (ernstig) overgewicht. Overgewicht komt ook relatief vaak voor onder allochtone groepen.

	Overgewicht	Ernstig overgewicht
Lelystad	34%	17%
Flevoland	35%	14%
Nederland	34%	12%

Bron: www.ggdvtf.nl

Van de inwoners van Lelystad beweegt 63% minimaal 5 dagen per week 30 minuten matig intensief. Dat is hoger dan het gemiddelde in Flevoland (60%), maar lager dan het gemiddelde in Nederland (66%). Afgelopen jaren is het project IK Lekker fit!? aangeboden op basisscholen, met als resultaat:

	2009	2012
IK Lekker fit!? scholen	17,7% overgewicht (inclusief obesitas)	17,2% overgewicht (inclusief obesitas)
Niet - IK Lekker fit!? scholen	17,0% overgewicht (inclusief obesitas)	18,3% overgewicht (inclusief obesitas)

Bron: www.ggdvtf.nl

De verschillen zijn niet significant, er is echter wel een trend zichtbaar. Op scholen die mee deden aan het project heeft geen verdere stijging van het percentage leerlingen met overgewicht plaatsgevonden, terwijl het percentage leerlingen met overgewicht bij scholen die niet meededen aan het project gestegen is.

Lage sociaaleconomische status

Hoogopgeleiden hebben over het algemeen vaker een gezonde leefstijl dan laagopgeleiden. Er zijn minder hoogopgeleiden onder de beroepsbevolking in Lelystad (29%) dan gemiddeld in Nederland (34%). Lelystedelingen hebben een lager gemiddeld besteedbaar inkomen dan gemiddeld in Nederland. Mensen met een lage sociaaleconomische status leven gemiddeld ongezonder: In Flevoland heeft 62% van de laagopgeleide volwassenen overgewicht tegenover 41% van de hoogopgeleiden. Ook roken komt meer voor onder laagopgeleiden dan onder hoogopgeleiden in Flevoland. Voor alcoholgebruik geldt echter dat meer hoogopgeleiden daar negatief op scoren, terwijl er juist wel weer meer laagopgeleide zware drinkers zijn (minstens één keer per week zes glazen of meer per dag, voor vrouwen minstens één keer per week vier glazen of meer per dag).

Schadelijk middelengebruik

Roken en het gebruik van alcohol en drugs komt in Lelystad overeen met het gemiddelde in Flevoland. In de tabel is te zien dat de trend voor roken onder volwassenen in Lelystad zich gunstig ontwikkelt.

Inwoners 24-54 jr.	2005	2009	2012
Rookt	32%	29%	25%
Rookt niet meer	29%	26%	25%
Nooit gerookt	39%	46%	51%

Bron: ggdtvf.nl

Ook onder jongeren in Lelystad is het roken afgenomen. Zowel het percentage jongeren dat 'ooit' rookte, als het percentage dat dagelijks rookte, is flink gedaald. In 1995 rookte nog 19% van de jongeren dagelijks, nu is dat 8%. Rokers hebben een groter risico op verschillende ziekten, zoals longziekten en hart- en vaatziekten, diabetes en de ziekte van Alzheimer. Rokers maken meer gebruik van zorg en hebben een hoger ziekte verzuim. Zes procent van de Lelystadse volwassenen is een zware drinker, dit ligt ruim onder het Nederlands gemiddelde van 12%. Bij de senioren is 5% een zware drinker, dit is vergelijkbaar met het Nederlands gemiddelde. Dit percentage is de afgelopen jaren gedaald maar het aantal mensen dat hulp zoekt neemt toe (Flevomonitor 2011). Zowel het recent alcoholgebruik als het percentage binge drinkers is afgenomen onder jongeren onder de 18 jaar in Lelystad. Van de jongeren tussen de 12 en 18 jaar heeft echter nog steeds 26% in de twee weken voor het onderzoek vijf of meer drankjes per drinkgelegenheid gedronken (Binge drinking). De gemiddelde leeftijd van de jongere die in verband met alcoholgebruik binnen komen in het ziekenhuis is 15,6 jaar en het gemiddelde promillage is 1,8. Het recent softdrugsgebruik is zowel bij jongeren als bij volwassenen in Lelystad gelijk aan het Flevolands en Nederlands gemiddelde. Van de Lelystadse jongeren heeft 16% ooit cannabis gebruikt, 8% heeft de afgelopen maand gebruikt. Van de Lelystadse volwassenen heeft 18% ooit cannabis gebruikt, 3% heeft de afgelopen maand gebruikt.

Eenzaamheid

In Lelystad voelt 29% van de volwassenen zich (wel eens) emotioneel eenzaam. Hierbij ontbreekt een speciale intieme band met partner of vrienden, tegen 28% gemiddelde in Flevoland. Van de volwassen inwoners voelt 41% zich soms sociaal eenzaam, tegen 39% gemiddeld in Flevoland. Hierbij ontbreekt vaak een ondersteunend netwerk (Bron: ggdtvf.nl).

Mantelzorg en vrijwilligerswerk

In Lelystad verricht 13% van de volwassenen mantelzorg langer dan 3 maanden en meer dan 8 uur per week. Dat ligt iets onder het gemiddelde van Flevoland.

Mantelzorg	Aantal	Licht belast	Zwaar belast
Lelystad	13%	89%	11%
Flevoland	14%	85%	15%

Bron: ggdtvf.nl

Vrijwilligerswerk	Aantal
Lelystad	22%
Flevoland	26%

Conclusie

Op verschillende onderdelen van gezondheidsbeleving scoort Lelystad lager dan andere Flevolandse gemeenten en het gemiddelde van Nederland. Op indicatoren voor gezondheidsrisico's scoort Lelystad op verschillende onderdelen hoger. De onderzoeken geven hiervoor naast een lage SES geen nadere oorzaken aan, maar beperken zich tot het signaleren van gezondheidsrisico's.

Bijlage 3 Projectenoverzicht

IK 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 het maken van gezonde keuzes. Basisscholen worden ondersteund met een menukaart van activiteiten, waaruit een basisschool een keuze kan maken. Een basisschool heeft ook de mogelijkheid een eigen invulling het project te geven, mits de activiteit binnen het thema gezonde leefstijl valt. De menukaart bestaat uit activiteiten waar een basisschool kosteloos gebruik van kan maken. De menukaart bestaat uit zoveel mogelijk bestaande lokale, provinciale en landelijke initiatieven. Voor de activiteiten van de menukaart wordt samengewerkt met onder andere GGD Flevoland, Icare, Tactus en Sportbedrijf Lelystad.

Kerngezond Health Event

Kerngezond organiseert samen met Het Sportbedrijf Lelystad, het Kerngezond Health Event. Dit is een evenement voor kinderen waarbij sport, voeding en plezier gecombineerd worden. Tijdens dit evenement mogen kinderen in de leeftijd van 6 t/m 14 jaar gratis deelnemen aan verschillende sportclinics. Daarnaast krijgen de kinderen een workshop over voeding met een wisselend thema. Ook de ouders worden uitgenodigd en krijgen informatie aangeboden over hoe zij hun kinderen verder kunnen stimuleren om te blijven sporten ook na de Kerngezond Health Event.

Gezonde wijk

De wijkgerichte leefstijlaanpak 'Gezonde wijk' is gericht op het bevorderen van gezond gedrag, gezond eten, meer bewegen en het verbeteren van de leef- en speelsituatie in de wijk. Centraal hierbij staat samenwerking met de inwoners (participatie), samenwerking met professionals (professionele integratie) en samenwerking tussen diverse beleidssectoren (intersectorale samenwerking). Om duurzaam resultaten te realiseren ten aanzien van leefstijlproblemen van inwoners zal het beleid van de verschillende organisaties moeten aansluiten bij de concrete werkelijkheid van de wijkbewoners en de mogelijkheden van professionals in de wijk. Gestart wordt in de Boswijk. Samen met bewoners en professionals worden actief interventies en maatregelen bedacht en ingezet om een gezonde leefstijl te vergroten. Zonder draagvlak zal er niets aan de gezondheidssituatie in de wijk veranderen is geleerd van ervaringen met participatie en medezeggenschap van bewoners en professionals elders in het land. Daarom ligt de focus op een bottom-up benadering en samenwerking met inwoners en professionals. Hierbij wordt gebruik gemaakt en aangesloten bij de ingezette werkwijze van het sociale wijkteam en reguliere activiteiten met tijdelijke evenementen vanuit nieuwe samenwerkingsinitiatieven.

Gezonde school en genotmiddelen

Tactus voert de preventieactiviteiten uit op scholen gericht op alle vormen van middelengebruik (en gamen) volgens de methode 'gezonde school en genotmiddelen', een schoolpreventieprogramma van het Trimbos instituut over alcohol, roken en drugs. Lessen over middelengebruik vormen een belangrijk onderdeel van dit programma. Tevens is er aandacht voor ouderactiviteiten, het opstellen van een goed schoolreglement en het signaleren en begeleiden van leerlingen met problematisch middelengebruik.

Actie tegengif en Rookvrije schoolpleinen

Actie Tegengif is een klassikale niet-roken wedstrijd voor alle 1e en 2e klassen van het voortgezet onderwijs in Flevoland. Het doel van deze actie is voorkomen dat jongeren beginnen met roken en het terugdringen van het aantal rokende jongeren. Een landelijk rookverbod op schoolpleinen is er nog niet. De ministeries van VWS en OCW trekken samen op om een gezonde schoolomgeving te versterken en scholen te stimuleren een rookvrij schoolplein te realiseren. Rookvrije schoolpleinen is onderwerp tijdens de monitorgesprekken van Tactus met de scholen in Lelystad.