

“Olst-Wijhe, gezond en vitaal”,
nota Lokaal Gezondheidsbeleid gemeente Olst-Wijhe,
2013 - 2016

1 Inleiding

Voor u ligt de derde nota lokaal gezondheidsbeleid "Olst-Wijhe, gezond en vitaal", dit keer voor de periode 2013 - 2016. Volgens de Wet Publieke Gezondheid zijn gemeenten verplicht om iedere vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid te maken, met daarin de ambities, keuzes en prioriteiten op het gebied van volksgezondheid en preventie.

Niet alleen deze wettelijke verplichting beweegt ons tot het opstellen van een nota lokaal gezondheidsbeleid. Er zijn meerdere redenen denkbaar voor het voeren van een gezondheidsbeleid. 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 zorg. Ook kunnen ze langer en beter participeren in onze samenleving, of het nu op de arbeidsmarkt is of als vrijwilliger. Investeren in gezondheid loont dus op vele fronten.

Op allerlei verschillende manieren leveren wij als gemeente een bijdrage aan de vitaliteit en gezondheid van onze inwoners. In deze nota kijken we terug op de resultaten uit de voorgaande beleidsperiode en brengen wij in beeld welke gezondheidsbevorderende en preventieve maatregelen wij in de komende periode willen nemen.

Onze Sociale Toekomstvisie 2012 – 2020 vormt het kader voor deze nota. Daarnaast komt in de nota ook de samenhang met andere beleidsterreinen aan de orde. Vooral met het Wmo-beleid en ons sportstimuleringsbeleid, waarbij bewegen en een gezonde leefstijl centraal staan, zijn er veel raakvlakken.

Bij de totstandkoming van de nota zijn de Wmo-adviesraad, de regiegroep Jeugd (waarin de GGD IJsselland in is vertegenwoordigd) en de huisartsen betrokken.

2 Wettelijk kader: Wet publieke gezondheid

Gemeenten hebben een beperkte vrijheid als het gaat om de invulling van het lokale gezondheidsbeleid. De Wet publieke gezondheid (Wpg) kadert deze vrijheid in.

2.1 Wettelijk kader

Conform artikel 13 van de Wpg wordt één keer in de vier jaar een landelijke nota gezondheidsbeleid opgesteld. Deze is in mei 2011 verschenen. De gemeenteraad dient binnen twee jaar na vaststelling van deze landelijke nota een lokale nota gezondheidsbeleid vast te stellen. Hierin moet dan worden aangegeven wat de gemeentelijke doelstellingen zijn, welke acties worden uitgezet om deze doelstellingen te bereiken, welke resultaten de gemeente wil behalen en hoe de uitvoering plaatsvindt.

Op grond van de Wpg is de gemeente verplicht om taken uit te voeren op het gebied van collectieve preventie. Deze taken hebben betrekking op:

- Jeugdgezondheidszorg 0 – 19 jaar
- Gezondheidsbevordering
- Epidemiologisch onderzoek
- Infectieziektenbestrijding
- Technische hygiënezorg
- Medische milieukunde
- Forensische geneeskunde.

Ter uitvoering van deze Wpg-taken dragen de gemeenten zorg voor de instelling en instandhouding van de gemeentelijke gezondheidsdienst. In onze regio is dat de GGD IJsselland.

2.2 De landelijke gezondheidsnota “Gezondheid Dichtbij”

De landelijke gezondheidsnota “Gezondheid Dichtbij” geeft prioriteit aan de eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht van mensen. Voor de overheid is een voorwaardenscheppende en informerende taak weggelegd. Het idee hierachter is dat het scheppen van gezonde voorwaarden vanzelf tot gezondere keuzes leidt.

Vanwege de continuïteit van het beleid zijn de vijf speerpunten uit de vorige gezondheidsnota (overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik) gehandhaafd. In de nieuwe nota legt het kabinet een belangrijk accent op bewegen. Bewegen is goed voor onze lichamelijke en geestelijke gezondheid en draagt preventief bij aan genoemde vijf speerpunten.

Om een verbetering van gezondheid op de vijf genoemde speerpunten (overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik) te realiseren, hanteert het kabinet de volgende uitgangspunten:

1. Vertrouwen in gezondheidsbescherming

Mensen kunnen sommige risicofactoren voor de gezondheid niet of moeilijk zelf beïnvloeden. Naast genetische factoren zijn dat externe factoren zoals milieu, infectieziekten, rampen, crises en gevaarlijke stoffen in voeding en andere producten. De landelijke overheid zorgt voor heldere wet- en regelgeving en draagt zorg voor het toezicht op en de naleving van wetten en regels.

2. Zorg en sport dicht in de buurt

De gezondheidszorg moet zich nog meer richten op het bevorderen van gezondheid, naast het bestrijden van ongezond gedrag en ziekten. Herkenbare en toegankelijke zorgvoorzieningen in de buurt zijn belangrijk, maar ook de digitale bereikbaarheid (eHealth). Het kabinet wil dat iedereen veilig kan sporten, bewegen en spelen in de buurt. Hiervoor zijn voldoende en laagdrempelige voorzieningen nodig. Het kabinet wil hier samen met gemeenten, de sportsector en private partijen een positieve impuls aan geven.

3. Zelf beslissen over leefstijl

Het kabinet wil zo min mogelijk de wet voorschrijven als het om leefstijl gaat. Mensen maken zelf keuzes. Die keuzes worden gemaakt in een omgeving waarin de gezonde keuze de gemakkelijkste keuze is.

4. Realiseren van verbindingen

Het kabinet ziet mogelijkheden tot winst door zorg en preventie beter op elkaar af te stemmen. Hierbij vormen de behoeften van burgers het uitgangspunt en niet de bestaande organisatiestructuren. Er moet een sterke verbinding komen tussen publieke gezondheidszorg en basiszorg vanuit de AWBZ, de Zorgverzekeringswet en de Wmo. Publiek-private samenwerking ziet het kabinet als een geschikte methode om gezonde keuzes aantrekkelijk en gemakkelijk te maken.

5. Geen massamediale campagnes

Er komen geen landelijke massamediale campagnes meer, maar meer activiteiten in de buurt. Sport neemt hierin een centrale plaats in.

6. Extra aandacht voor jeugd

De nota pleit ervoor om risicogedrag onder jongeren in een vroeg stadium te signaleren. Ook moet er meer in de weerbaarheid van jongeren worden geïnvesteerd.

Het structureel bekostigen van de inzet van combinatiefunctionarissen Sport ("Impuls Brede scholen, sport en cultuur") illustreert de waarde die (ook het nieuwe) kabinet hecht aan sporten en bewegen in de buurt. Daar waar in het afgelopen jaar op veel budgetten is gekort, is op landelijk niveau juist meer geïnvesteerd in sportstimulering.

3. Terugblik op de beleidsperiode 2007 – 2012

De gemeenteraad van Olst-Wijhe stelde eind 2007 de tweede nota lokaal gezondheidsbeleid vast. Er zijn in deze nota zeven speerpunten benoemd:

- A. Het voorkomen en bestrijden van overgewicht bij jeugdigen.
- B. Het verminderen van alcoholgebruik onder jongeren.
- C. Het verminderen van depressie bij ouderen.
- D. Het bieden van preventieve gezondheidszorg voor kinderen en jongeren van 0 tot 19 jaar.
- E. Het voorkomen en bestrijden van seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA).
- F. Het verbeteren van het binnenmilieu in scholen, woningen en kinderdagverblijven.
- G. Het verminderen van het aantal inwoners dat rookt.

Tevens is in de nota een aantal lokale aandachtspunten beschreven. Het gaat dan om de rol van de gemeente met betrekking tot de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning, de ambulancezorg, behoud en versterking van de eerstelijnszorg en het plaatsen van Automatische Externe Defibrillatoren (AED's).

Bij de vaststelling van de nota Lokaal Gezondheidsbeleid gemeente Olst-Wijhe 2007 – 2011 is geen uitvoeringsbudget beschikbaar gesteld. Alle activiteiten zijn bekostigd uit budgetten die vanuit andere beleidsterreinen beschikbaar werden gesteld.

Onderstaand een korte schets van de doelstellingen, activiteiten en resultaten op genoemde speerpunten:

Onderwerp	Het voorkomen en bestrijden van overgewicht bij jeugdigen
Doelstelling	In 2011 is het percentage jeugdigen in de leeftijd van 0 tot 24 jaar met (ernstig) overgewicht niet verder gestegen.
Toelichting	Er was destijds sprake van een voortdurende toename van het overgewicht bij jeugdigen. Onze doelstelling was gericht op het ombuigen van deze stijgende lijn naar in ieder geval een gelijkblijvende lijn. In 2006 heeft een nulmeting plaatsgevonden. Het overgewicht van kinderen van 0-12 jaar lag toen op 11%. Van de jongeren van 12-24 jaar uit Olst-Wijhe was gemiddeld 16,5% van de meisjes te zwaar en 17% van de jongens.
Gerealiseerde activiteiten	<ol style="list-style-type: none"> 1) Uitvoering van de projecten Buurt, Onderwijs en Sport in de periode van 2007 tot en met 2010. In de verschillende dorpen en buurten hebben vele (laagdrempelige) activiteiten gericht op het stimuleren van een gezonde leefstijl plaatsgevonden. Een uitgebreide evaluatie van deze projecten is in 2011 in de gemeenteraad besproken. Vanaf 2011 hebben deze activiteiten een vervolg gekregen dankzij de inzet van de combinatiefunctionarissen sport. Over het algemeen was de deelname aan deze activiteiten groot en de waardering hoog. 2) Carinova (Jeugdgezondheidszorg 0 – 4 jaar) en GGD (Jeugdgezondheidszorg 4 – 19 jaar) hebben tijdens de contactmomenten met ouders en kinderen informatie gegeven over een gezonde leefstijl en de consequenties van overgewicht. 3) De huisartsen hebben informatie verstrekt tijdens spreekuren. 4) Op de basisscholen en de Capellenborg zijn projecten uitgevoerd die gericht zijn op de aanpak van ongezond leefgedrag, overgewicht en bewegingsarmoede. 5) De gemeente heeft een groot aantal sportverenigingen en jeugdverenigingen/activiteiten gesubsidieerd. Door deze subsidiering wordt indirect ook gezond leven gestimuleerd alsmede de preventie van overgewicht. Met behulp van de reductieregeling zijn minima tegemoet gekomen in de kosten voor het lidmaatschap van sportverenigingen en de fitness.

Budget	€ 117.700,- per jaar voor de uitvoering van de BOS-projecten (inclusief gezonde leefstijlprojecten op school). Het rijk financierde hiervan 50%. Informatie en voorlichting heeft plaatsgevonden binnen de reguliere JGZ-budgetten.
Resultaat	Het percentage kinderen van 0 – 12 jaar met (ernstig) overgewicht is licht afgenomen (van 11% naar 10%). Bij de jongeren van 12 – 24 jaar is dit percentage sterker afgenomen. Het percentage jongens met (ernstig) overgewicht is afgenomen van 17% naar 7%. Het percentage meisjes met (ernstig) overgewicht is afgenomen van 16,5% naar 14%.

Onderwerp	Het verminderen van alcoholgebruik onder jongeren
Doelstelling(en)	<ol style="list-style-type: none"> 1) De omvang van de groep jongeren in de leeftijd van 10-24 jaar die drinkt, zal in 2011 niet groter zijn dan in 2003. 2) De startleeftijd waarop voor het eerst alcohol gedronken wordt zal in 2011 niet lager zijn dan in 2003. 3) De totale consumptie van alcohol door de groep 10-24 jarigen neemt in 2011 niet toe ten opzichte van 2003.
Toelichting	Ook hier was sprake van een voortdurende toename van het alcoholgebruik onder jongeren en was onze doelstelling gericht op het ombuigen van een stijgende lijn naar in ieder geval een gelijkblijvende lijn. Bij de nulmeting (2003) dronken 46,5% van de 12-15 jarigen wel eens alcohol en 90% van de 16-23 jarigen. Jongens drinken meer dan meisjes.
Gerealiseerde activiteiten	<ol style="list-style-type: none"> 1) Uitvoering van het project “Minder drank, meer scoren” gedurende de periode 2007 – 2011. In dat kader vonden onder meer de volgende activiteiten plaats: <ul style="list-style-type: none"> • De Capellenborg heeft het project Gezonde school en genotmiddelen opgenomen in haar jaarprogramma. • In de periodiek geneeskundige onderzoeken die in groep 7 van het basisonderwijs en klas 2 van het voortgezet onderwijs worden uitgevoerd, wordt het thema alcoholgebruik met ouders en kinderen besproken. • Er zijn verschillende weerbaarheidstrainingen op school en buiten schooltijd aangeboden (door o.a. Carinova en Landstede Welzijn). Groepsdruk is van grote invloed op het alcoholgebruik van jongeren. Het leren omgaan met groepsdruk en leren nee-zeggen zijn basisvaardigheden die onmisbaar zijn bij het weerstand bieden aan de verleiding van alcoholgebruik, maar ook van loverboys en drugs. • Jeugdwerkbureau STAP heeft verschillende keren preventieactiviteiten (voorstellingen, workshops) in het Capellenborgtheater aan alle jongeren uit onze gemeente met hun ouders aangeboden. Deze activiteiten zijn door een groot aantal jongeren en ouders bezocht. • Een communicatieplan is uitgevoerd. • In samenwerking met de politie is het project “Meer dan een biertje” uitgevoerd. Dit project is tijdens de projectperiode stopgezet omdat dit project niet tot het gewenste resultaat leidde. • Met de sportraad en de sportverenigingen is een themabijeenkomst georganiseerd over alcoholmatigingsbeleid in sportkantines. 2) Schooladoptieplan politie; in het kader van de bezuinigingen bij de politie is al snel na het vaststellen van ons gezondheidsbeleid dit instrument geschrapt.

Budget	€ 17.200,- per jaar voor de uitvoering van het project "Minder drank, meer scoren".
Resultaat	Het percentage 12- 15 jarigen dat wel eens alcohol drinkt is in 2011 fors afgenomen (van 46,5% naar 15%). Het percentage 16- 23 jarigen is daarentegen iets toegenomen (van 90% naar 92%). De gemiddelde startleeftijd loopt op (van 14,0 jaar naar 14,8 jaar). Nog steeds geldt dat jongens meer drinken dan meisjes maar dit verschil wordt wel kleiner.

Onderwerp	Het verminderen van depressie bij ouderen
Doelstelling(en)	<ol style="list-style-type: none"> 1) De urgentie van het probleem depressie en eenzaamheid bij ouderen wordt onder de aandacht gebracht bij betrokken regionale en lokale partijen. 2) Hiaten en knelpunten in de zorgketen rondom depressiepreventie bij ouderen worden inzichtelijk gemaakt, met als uiteindelijk doel.... 3) De zorgketen sluitend maken, samenhang creëren in het interventieaanbod en het bereik van preventieve interventies verhogen en eenzaamheid en depressie onder ouderen terug te dringen.
Toelichting	Uit onze ouderenmonitor 2006 kwam naar voren dat 13% van de ouderen (65+) psychisch ongezond is en 29% zich eenzaam voelt.
Gerealiseerde activiteiten	<ol style="list-style-type: none"> 1) Seniorenhuisbezoeken 75+. Alle mensen van 75 jaar en ouder zijn, met hun toestemming, thuis door (vrijwillige) seniorenvoorlichters bezocht. Ouderen zijn op die manier geïnformeerd over alle voorzieningen die er voor ouderen in onze gemeente zijn, ook met betrekking tot eenzaamheid en depressie. Vanaf 2011 zijn deze huisbezoeken geïntegreerd in het project Makelen en Schakelen. 2) Het Wmo-loket. Ons Wmo-loket biedt één herkenbare plek waar ouderen en mantelzorgers terecht kunnen met vragen over wonen, zorg en welzijn. Bij wat meer complexe vragen verwijst het loket door aan bijvoorbeeld de ouderenadviseur, Dimence (GGZ), etc. 3) Er is een zorgnetwerk voor ouderen opgericht. Binnen dit netwerk worden signalen gedeeld en casuïstiek besproken. Hierdoor vindt onderlinge afstemming plaats. Naast dit zorgnetwerk is later ook een platform Informele zorg opgericht. SWO vormt de verbindende schakel tussen het professionele netwerk en het platform Informele zorg. 4) Er zijn in de afgelopen jaren, vaak in samenwerking met de Stichting Welzijn Ouderen en/of de ouderenbonden, verschillende themabijeenkomsten over dit onderwerp georganiseerd.
Budget	€ 7.400,- per jaar (budget Collectieve preventie GGZ).
Resultaat	Uit de ouderenmonitor 2010 blijkt dat nog steeds 14% van onze ouderen (65+) psychisch ongezond is en 34% zich eenzaam voelt. Een stijging van de resultaten ten opzichte van 2006 (cijfers 2006, zie toelichting).

Onderwerp	Het bieden van preventieve gezondheidszorg voor kinderen en jongeren van 0 tot 19 jaar
Doelstelling(en)	<ol style="list-style-type: none"> 1) In 2011 is er een Centrum voor Jeugd en Gezin in onze gemeente. 2) Het percentage ouders dat niet weet waar ze met vragen over opvoedings- of gedragsproblemen terecht kunnen, is gedaald van 20% in 2006 naar 5% in 2011.

	3) In 2011 hebben alle kinderen van het basisonderwijs in Olst-Wijhe toegang tot sociale vaardigheidstraining en weerbaarheidstraining.
Toelichting	Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is de gemeentelijke basisvoorziening op het gebied van de preventieve gezondheidszorg voor kinderen en jongeren van 0 tot 19 jaar. De kerntaak van JGZ is het bevorderen en beschermen van de gezondheid en de lichamelijke, geestelijke en sociale ontwikkeling van jeugdigen.
Gerealiseerde activiteiten	<p>1) In 2010 is het CJG in onze gemeente officieel van start gegaan. Een belangrijke basis van ons CJG vormt de jeugdgezondheidszorg. Alle kinderen worden gevolgd door het vastleggen van gegevens in een elektronisch kinddossier. In 2011 kreeg 92% van de kinderen zorg van de jeugdgezondheidszorg in ons CJG. Een deel van de kinderen (8%) kreeg echter zorg van een andere organisatie. Voorafgaand aan de start van het CJG zijn inlooptsprekuren in onze gemeente georganiseerd. Ouders van kinderen met 0 tot 19 jaar met opvoedingsvragen konden daar terecht.</p> <p>2) Via het CJG zijn verschillende interventiemogelijkheden bij opvoedingsvraagstukken aangeboden; videohometraining, groepsvoorlichting, gezinscoach/thuisbegeleiding en eigenkrachtconferenties.</p> <p>3) Buitenschools worden weerbaarheidstrainingen door Landstede Welzijn en het Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW) aangeboden. Tussen beide organisaties zijn afspraken gemaakt over de afstemming van hun activiteiten op dit terrein.</p>
Budget	€ 365.400 per jaar voor de activiteiten in het kader van het uniforme deel van de JGZ (dit zijn de wettelijk verplichte activiteiten waarbij de gemeente geen beleidsvrijheid heeft t.a.v. de invulling hiervan). € 157.696 per jaar voor de activiteiten in het kader van het maatwerkdeel van de JGZ.
Resultaat	<p>Ons CJG is eerder tot stand gekomen dan in de doelstelling is opgenomen. Uit de gezondheidsmonitor 2010 blijkt dat 10% van de ouders in onze gemeente opvoedingsvragen heeft. Van deze 10% weet 25% niet waar zij met hun vraag terecht kunnen.</p> <p>In 2012 is het functioneren van ons CJG geëvalueerd. In ons nieuwe beleidskader Jeugd "Opvoeden en opgroeien in Olst-Wijhe" hebt u kennis kunnen nemen van de resultaten hiervan. Onderdeel van deze evaluatie was het uitvoeren van een klanttevredenheidsonderzoek onder ouders van kinderen in de leeftijd van 0 tot 19 jaar. Daaruit blijkt dat tweederde van de ouders ons CJG kent. Tevens bleek hieruit dat de ouders die gebruik hebben gemaakt van de hulp van het CJG over het algemeen (zeer) tevreden waren over de geboden informatie, advies en ondersteuning. De wekelijkse inlooptsprekuren worden, in vergelijking met de regiogemeenten, goed bezocht. Aandachtspunt blijft toch nog het verder bekendmaken van de dienstverlening van ons CJG.</p> <p>Tenslotte is voor alle kinderen uit onze gemeente de mogelijkheid gecreëerd om deel te nemen aan weerbaarheidstrainingen.</p>

Onderwerp	Het voorkomen en bestrijden van seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA)
Doelstelling	Het voortzetten en uitbreiden van preventieve en curatieve activiteiten om het aantal SOA's terug te dringen.
Toelichting	Dit betreft een regionale doelstelling met een regionaal plan van aanpak dat wordt uitgevoerd door de GGD IJsselland. Het plan van aanpak richt zich daarbij specifiek op de doelgroepen, waar verhoogd risicogedrag

	voorkomt, nl. op jongeren van 14 – 25 jaar, homoseksuele mannen en prostituees en prostituanten.
Gerealiseerde activiteiten	<ol style="list-style-type: none"> 1) Spreekuren SOA in Zwolle en Deventer 2) Preventieactiviteiten/lespakketten op scholen voor voortgezet onderwijs (w.o. Capellenborg in Wijhe). 3) In combinatie met activiteiten uit het project “Minder drank, meer scoren” is voortdurend aandacht geweest voor preventie SOA.
Budget	Geen extra budget. Kosten maken onderdeel uit van de GGD-begroting. Wij betalen een inwonersafhankelijke bijdrage.
Resultaat	Het condoomgebruik onder jongeren 12 – 23 jaar neemt in Olst-Wijhe toe. In 2008 gaf 33% van onze jongeren aan dat zij altijd een condoom gebruikt. In 2011 is dit 39%.

Onderwerp	Het verbeteren van het binnenmilieu in scholen, woningen en kinderdagverblijven
Doelstelling	Naast de uitvoering van de wettelijke taken op het terrein van milieu en gezondheid hebben we specifieke aandacht voor het verbeteren van het binnenmilieu in scholen, woningen en kinderdagverblijven.
Toelichting	De GGD voert de wettelijke taken uit op dit terrein. Daarnaast hebben we op lokaal niveau een aantal initiatieven opgepakt.
Gerealiseerde activiteiten	<ol style="list-style-type: none"> 1) Realisatie van Olster Zonnehuis; voorbeeldwoning op het gebied van duurzaamheid, energie en gezondheid. Er is aandacht besteed aan voldoende ventilatiemogelijkheden, thermische comfort, centraal stofzuigersysteem etc. 2) In januari 2008 is door het college de stimuleringsregeling “Kwaliteitsgericht bouwen en gezond leven” vastgesteld. Hiermee werd particulieren de kans geboden om duurzaam en gezond zijn of haar woning te (laten) bouwen. Inmiddels is deze regeling weer ingetrokken. De eisen in het bouwbesluit zijn inmiddels zodanig aangescherpt waardoor deze stimuleringsregeling overbodig werd. 3) Project “Frisse Scholen”; onze scholen zijn onderzocht op binnenmilieu, ventilatie en aanverwante zaken. Iedere school heeft een advies ontvangen voor verbetering. Provincie en rijk hebben via een stimuleringsregeling middelen beschikbaar gesteld om maatregelen te treffen. Een aantal scholen in onze gemeente heeft hiervan gebruik gemaakt. In ons Integraal Huisvestingsplan Onderwijs 2011 – 2015 heeft dit onderwerp blijvende aandacht gekregen. 4) Kinderdagcentra en peuterspeelzalen hebben advies en begeleiding van de GGD ontvangen over het verbeteren van het binnenmilieu op hun locaties. Bij de reguliere inspecties wordt dit aspect ook voortdurend meegenomen.
Budget	Geen extra budget. Kosten maken onderdeel uit van de reguliere GGD-begroting. De kosten voor extra maatregelen op de scholen zijn gefinancierd uit onze onderhoudsgelden voor onderwijshuisvesting en de stimuleringsmiddelen die het Rijk en de provincie hebben beschikbaar gesteld.
Resultaat	Uit de rapporten technische hygiënezorg die de GGD IJsselland met enige regelmaat opstelt, blijkt dat er binnen scholen en kinderdagverblijven steeds meer aandacht komt voor een gezond binnenmilieu. Niet alleen omdat er door veel scholen en kinderdagverblijven maatregelen genomen worden maar ook omdat er aandacht is voor de wijze waarop leerkrachten en leidsters zorg dragen voor een goede ventilatie in de klas en groep.

Onderwerp	Het verminderen van het aantal inwoners dat rookt.
Doelstelling	Het percentage rokers moet in 2010 teruggebracht worden naar 20%.
Toelichting	Wij hebben ons volledig aangesloten bij de regionale doelstelling en de landelijke campagnes en activiteiten.
Gerealiseerde activiteiten	Geen aanvullende acties.
Budget	Geen.
Resultaat	<p>Het percentage jongeren 12 – 23 jaar uit onze gemeente dat dagelijks rookt is fors afgenomen (van 13% in 2007 naar 6% in 2011) en ligt ook ruim onder het regionale en landelijke gemiddelde.</p> <p>Het percentage volwassenen uit onze gemeente dat rookt lag in 2009 op 23% en ook dit percentage ligt iets beneden het regionale en landelijke gemiddelde. Of dit een stijging of een daling is ten opzichte van voorgaande jaren is niet bekend omdat er geen eerdere metingen verricht zijn.</p> <p>Het percentage ouderen (65 jaar en ouderen) dat rookt lag in 2011 op 9%, redelijk vergelijkbaar met het regionale gemiddelde. Het percentage 75+ (7%) ligt lager dan 75- (10%). Ook hier zijn geen eerdere metingen verricht.</p>

Zoals eerder beschreven zijn er in de vorige nota, naast de zeven hierboven genoemde speerpunten, nog een viertal lokale aandachtspunten benoemd.

a) Een zorgvuldige invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

De vorige nota werd geschreven in de periode dat de Wmo net in werking was getreden. De sterke relatie tussen de Wmo en het lokale gezondheidsbeleid werd toen al onderkend. Gezonde inwoners zullen minder snel een beroep doen op ondersteuning.

Het eerste beleidsplan Wmo is recent in januari 2013 geëvalueerd en uitgebreid besproken in uw raad. Wij verwijzen u derhalve naar deze evaluatie.

b) Ambulancezorg.

Onze gemeente is niet verantwoordelijk voor de instandhouding en uitvoering van de ambulancezorg. Ondanks dat wij niet financieel- of beleidsverantwoordelijk zijn voor de ambulancezorg in onze gemeente is in de vorige nota het belang van een goede ambulancezorg al onderkend. Naast de spoedeisende zorg speelt immers ook de inzet van ambulances bij de geneeskundige hulpverlening bij ongelukken en grote rampen (GHOR) een grote rol. Dat laatste is wel weer een verantwoordelijkheid van de Veiligheidsregio IJsselland waar onze gemeente deel van uit maakt.

In de afgelopen jaren is veelvuldig overleg geweest met de ambulancedienst (RAV IJsselland).

Aanvankelijk is een rapid responder (kleine ambulanceauto die snel op een eerste oproep kan reageren) ondergebracht bij de huisartsen van het Medisch Centrum Olst. Deze rapid responder werd te weinig ingezet. Deze standplaats is om die reden uit onze gemeente verdwenen. Daarnaast zijn er verschillende activiteiten verricht die gericht zijn op het verkorten van de aanrijtijden (bijv. het vergroten van de zichtbaarheid van straatnamen en huisnummers). Toch blijven de aanrijtijden in een belangrijk deel van onze gemeente relatief hoog. Niet bijzonder voor een plattelandsgemeente maar wel een voortdurend aandachtspunt. Vanaf mei 2013 is een tijdelijke ambulancestandplaats aan de N348 tussen Wesepe en Deventer operationeel. Wij verwachten dat daarmee de aanrijtijden naar Olst en Boskamp verbeterd worden. Uiteraard zullen wij de effecten hiervan nauwgezet volgen.

c) Behoud en versterking eerstelijnszorg.

Onze inwoners gaan voor vragen over gezondheid vaak als eerste naar een huisarts. Huisartsen weten daarom goed wat er in een wijk speelt, maar ook wat er achter de voordeur gebeurt.

In de afgelopen jaren hebben we twee keer per jaar met onze huisartsen over verschillende onderwerpen gesproken. Op die manier hebben we elkaar beter leren kennen en worden onze huisartsen regelmatig betrokken bij onderwerpen die in onze gemeente spelen (huiselijk geweld,

dementiezorg, samenwerking welzijn en eerstelijnszorg, samenwerking sport en eerstelijnszorg). Tenslotte hebben we medewerking verleend aan de realisering van een medisch centrum in Wijhe. In dit medisch centrum vestigen zich alle huisartsen in Wijhe, de apotheek, de fysiotherapeut, een tandarts, de wijkverpleging en het AMW.

d) Plaatsing van Automatische Externe Defibrillatoren (AED's).

De aanwezigheid van AED's in onze gemeente versterken de eerstelijns- en spoedeisende zorg. De organisatie van deze zorg is niet onze verantwoordelijkheid. Voor de bedrijfshulpverlening in onze publieke gebouwen zijn AED's aangeschaft maar voor het overige heeft dat op particulier initiatief plaatsgevonden. Wij waarderen dit en hebben om die reden een ondersteunende rol vervuld (bijv. het organiseren van bijeenkomsten met alle betrokken partijen, het bijhouden van een overzicht van locaties waar AED's hangen en het communiceren hierover).

De wijze waarop de gemeenschap en de gemeente hierin hun rol hebben gepakt, beschouwen wij als een goed voorbeeld van projecten en activiteiten die gericht zijn op het vergroten van de zelfredzaamheid van onze gemeenschap. In dat kader passen ook voorbeelden als burgernet of buurtbemiddeling.

Conclusies

Op vrijwel alle onderwerpen zien we dat onze eerder geformuleerde doelstellingen behaald zijn. Niet altijd kunnen we onze activiteiten en maatregelen één op één herleiden naar het behalen van deze doelstellingen. Met de start van het BOS (Buurt, Onderwijs, Sport)-projecten en daarna de inzet van de combinatiefunctionarissen zijn er wel tal van activiteiten georganiseerd die hebben bijgedragen aan het bewustzijn bij kinderen, ouders en opvoedingsondersteuners (leerkrachten, begeleiders van sportverenigingen) van het belang van een gezonde leefstijl. Dat geldt ook voor de campagnes en maatregelen ter voorkoming van schadelijk alcoholgebruik onder jongeren.

We denken wel dat het verbeteren van de gezondheid van onze inwoners een zaak van lange adem is en er daarom blijvende aandacht voor het bevorderen van een gezonde leefstijl nodig blijft.

Een aantal projecten en activiteiten die niet tot het gewenste effect leidde, zijn al eerder beëindigd (bijv. project "Meer dan een bierdje").

4. De gezondheidssituatie in Olst-Wijhe

4.1 Inleiding

Als basis voor dit nieuwe beleidsplan en voor het vaststellen van prioriteiten voor de komende beleidsperiode hebben we niet alleen inzicht nodig in de resultaten van de vorige beleidsperiode maar hebben we ook inzicht nodig in de huidige gezondheid en de gezondheidsbeleving van onze inwoners. Hiervoor maken wij gebruik van de gezondheidsmonitoren van de GGD en het rapport Fit en Gezond in Overijssel 2012 (een provinciaal onderzoek naar sport, bewegen en leefstijl door Sportservice Overijssel). In dit hoofdstuk beschrijven we kort, op een aantal thema's, de gezondheid en gezondheidsbeleving van onze inwoners. We besluiten met het benoemen van een aantal aandachtspunten, voortvloeiend uit de beschrijving van onze gezondheidssituatie.

4.2 Fysieke omgeving

Een goede fysieke omgeving draagt bij aan de gezondheid van onze inwoners. Er spelen vele factoren een rol bij de fysieke omgeving. De (her)inrichting van de openbare ruimte is bijvoorbeeld belangrijk. Vallen is een veel voorkomend probleem bij ouderen (19% van onze ouderen heeft in de laatste drie maanden een valongeluk gehad). De bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen spelen hierbij ook een belangrijke rol. Het aantal ouderen dat problemen ervaart met het openbaar vervoer is toegenomen (2006; 16%, 2010; 24%). Ouderen zijn voor de gezondheidsmonitor 2010 nog voor de start van de buurtbus Wijhe-Raalte hierop bevraagd.

Het binnenmilieu blijft een belangrijk aspect van de fysieke omgeving. De meeste mensen in onze gemeente (waaronder veel ouderen) ventileren hun woning onvoldoende. Dit kan leiden tot allerlei gezondheidsproblemen zoals allergieën, astma en andere aandoeningen aan de luchtwegen.

4.3 Sociale omgeving

Een rijke sociale omgeving draagt eveneens bij aan de gezondheid van onze inwoners. Het hebben van sociale contacten (waaronder ontmoeting), het doen van vrijwilligerswerk, het verrichten van mantelzorg spelen daarbij een rol. Vooral participatie in de vorm van vrijwilligerswerk heeft een positieve invloed op de gezondheid. Daarnaast is het belangrijk, dat iemand een beroep kan doen op zijn sociale omgeving, als het gaat om ondersteuning.

Van de volwassenen in onze gemeente (18-65 jaar) verricht 45% vrijwilligerswerk. Dat percentage ligt duidelijk hoger dan het landelijke gemiddelde en iets hoger dan het regionale gemiddelde. **Hoeveel inwoners vanaf 65 jaar vrijwilligerswerk verricht, is op dit moment niet bekend. Zowel onze gezondheidsmonitor als onze vrijwilligersmonitor bieden hierin geen inzicht. Onze ervaring leert dat deze groep groot is en steeds groter wordt.**

Ruim 18% van de volwassenen in onze gemeente geeft aan mantelzorg te verrichten. Van deze mantelzorgers voelt zich 42% (enigszins) overbelast.

4.4 Psychische gezondheid

Eenzaamheid is het subjectief ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) sociale relaties. Landelijk gezien neemt eenzaamheid toe als de leeftijd toeneemt. Eenzaamheid komt vaker voor bij mensen met een lager opleidingsniveau, mensen zonder werk en alleenstaanden die moeilijk rond kunnen komen. Uit de landelijke cijfers blijkt dat 30% van de volwassen Nederlanders zich eenzaam voelt. In Olst-Wijhe voelt 29% van de volwassenen en 39% van de ouderen zich eenzaam. Hoewel deze percentages niet duidelijk verschillen van landelijke of regionale percentages kunnen we wel constateren dat er sprake is van eenzaamheid in onze gemeente en dat deze toeneemt. De verwachting is, dat door ontwikkelingen als toenemende vergrijzing en extramuralisering, waarbij mensen steeds langer zelfstandig blijven wonen er een grotere kans is op het ontstaan van eenzaamheid.

In Nederland is 26% van de volwassenen psychisch ongezond. In de regio IJsselland is dit percentage 10%. In onze gemeente geldt dit voor 14% van de ouderen en 7% van de jongeren. Inwoners met een lage sociaal economische status, uitgedrukt in opleidingsniveau, rapporteren aanzienlijk meer psychische klachten (13,8%) dan mensen met een hoge sociaal economische status (7,5%).

4.5 Leefstijl

Iedereen ervaart gezondheid op zijn of haar eigen manier. Het is daarom lastig vast te stellen wat een gezonde leefstijl inhoudt. Onderdelen van de leefstijl zijn: (over)gewicht, (on)voldoende bewegen, gebruik van genotmiddelen en eet- en voedingpatronen.

Overgewicht

Om vast te stellen of er sprake is van overgewicht, wordt gebruik gemaakt van het BMI (Body-Mass Index). Deze index geeft de verhouding tussen het gewicht en de lengte in het kwadraat van iemand weer. Het percentage ouderen met matig tot ernstig overgewicht ligt in onze gemeente (69%) hoger dan in de regio (63%). Het percentage volwassenen met matig tot ernstig overgewicht ligt op 49% en is ook iets hoger dan in de regio. Voor onze jeugd ligt dat wat anders. Zowel voor de kinderen van 2 tot 12 jaar als de jongeren zijn de percentages vergelijkbaar met de regio.

Bewegen

Overgewicht wordt vaak veroorzaakt door te weinig beweging. Het percentage ouderen, volwassenen, jongeren en kinderen dat aan de voor hen geldende beweegnorm voldoet is vergelijkbaar met de percentages uit de regio. Vooral kinderen zijn vaker lid van een sportvereniging dan een aantal jaren geleden. De percentages overgewicht bij volwassenen en ouderen liggen in onze gemeente desondanks hoger dan het gemiddelde in de regio. Dit heeft te maken met het feit dat de oorzaak van overgewicht niet alleen is gelegen in een tekort aan beweging. Ook gezonde voeding, rookgedrag en genetische factoren spelen een rol.

Alcoholgebruik

Jongeren in de leeftijd van 12 tot 15 jaar zijn minder alcohol gaan drinken. De startleeftijd is verder omhoog gegaan. Het aantal jongeren van 16 jaar en ouder dat alcohol drinkt is iets toegenomen. Van de volwassenen drinkt 12% overmatig. Dit zijn vooral jonge mannen, tussen de 19 en 35 jaar. Van de ouderen drinkt 16% overmatig alcohol, dit percentage ligt iets lager dan in de regio.

Drugs

Ruim 17% van de jongeren heeft wel eens soft drugs gebruikt. Daarvan ligt het actuele gebruik veel lager dan het "ooit" gebruik, 4% van de jongeren heeft in de afgelopen vier weken wiet gebruikt. Bijna 4% van de jongeren heeft wel eens harddrugs gebruikt. Van de volwassenen heeft 11% wel eens soft drugs gebruikt, ook bij deze groep is het actuele gebruik laag (1%). Twee procent van de volwassenen heeft harddrugs gebruikt. Alle genoemde percentages liggen beduidend lager dan het gemiddelde van de regio.

4.5 Aandachtspunten

In de voorgaande paragrafen hebben we heel globaal de gezondheidssituatie van de inwoners uit onze gemeente geschetst. Op basis daarvan komen we tot de volgende aandachtspunten:

- Mobiliteit en toegankelijkheid van voorzieningen blijven voortdurend onze aandacht vragen.
- Ventilatie van woningen, vooral door ouderen, behoeft meer aandacht.
- Onze inwoners verrichten relatief veel vrijwilligerswerk en mantelzorg. Door alle veranderingen in de zorg zullen we steeds meer van hen vragen. Dat kan alleen wanneer we voor voldoende ondersteuning blijven zorgen.
- Olst-Wijhe is één van de snelst vergrijzende gemeenten in Overijssel. Dat vraagt extra aandacht voor eenzaamheid en psychische problematiek onder ouderen omdat de kans daarop groter wordt naarmate men ouder wordt.
- Inwoners met een lage sociaal economische status hebben een grotere kans op psychische klachten en een slechtere fysieke gezondheid. Het stimuleren van participatie onder deze groep inwoners vraagt onze voortdurende aandacht.
- Overgewicht onder volwassenen en ouderen in onze gemeente ligt hoger dan in de regio. Dit lijkt niet direct aan het gebrek aan beweging te liggen maar eerder aan een ongezond voedingspatroon en overmatig alcoholgebruik.
- Jongeren beginnen steeds later alcohol te drinken maar vanaf 16 jaar blijft het alcoholgebruik gelijk of neemt dit zelfs iets toe.

5. Een integrale aanpak

5.1 Inleiding

In het vorige hoofdstuk is aangegeven wat, gelet op de gezondheidssituatie van onze inwoners, onze aandachtspunten zijn. Veel van deze aandachtspunten hebben raakvlakken met andere beleidsterreinen, waar wij al beleidsplannen of uitvoeringsprogramma's voor hebben opgesteld. In dit hoofdstuk brengen we die samenhang met andere beleidsterreinen in beeld.

5.2. Samenhang met andere beleidsterreinen; wat gebeurt daar al?

In andere beleidsterreinen is gezondheid vaak geen doel op zich, maar het kan een middel zijn om eigen doelen te bereiken of te versterken. Gezonde kinderen kunnen beter leren. Gezonde burgers kunnen aan het werk en/of op andere fronten meedoen in de maatschappij. In deze paragraaf komen de verbanden tussen het gezondheidsbeleid en andere beleidsterreinen aan de orde.

Gezondheidsbeleid en Wmo beleid

De kern van de Wmo is dat iedereen meedoet in de samenleving. Er zijn verschillende mensen waarvoor dat niet vanzelfsprekend is, omdat zij daar belemmeringen bij tegenkomen. Het uitgangspunt van het Wmo-beleid in Olst-Wijhe is, dat mensen oplossingen voor hun belemmeringen/problemen in eerste instantie zelf en in eigen kring vinden. Als dat niet mogelijk is, vindt ondersteuning plaats door vrijwilligers en in laatste instantie door professionals of de overheid.

Door de Wmo is het mogelijk om een samenhangend aanbod van activiteiten en voorzieningen te bieden, van het voorkomen dat mensen minder kunnen participeren (preventie) tot het verlenen van individuele voorzieningen (care). Dit heeft een inhoudelijke relatie met het gezondheidsbeleid. In het gezondheidsbeleid komen verschillende indelingen voor preventie (gericht op gezond leven) voor. De Wmo is gericht op participatie. Wij gaan er in ons Wmo-beleid vanuit dat het treffen van algemene voorzieningen voor grote groepen bijdraagt aan de zelfstandigheid en eigen verantwoordelijkheid van mensen. In ons Wmo-beleid ligt de nadruk op de universele preventie.

Zowel vanuit de Wmo als de Wet publieke gezondheid (Wpg) heeft de gemeente taken op het terrein van informatie, advies en cliëntondersteuning. Onze gemeente heeft een Wmo-loket. Bij dit loket kunnen ook vragen op het terrein van gezondheid worden gesteld. Wij verwijzen dan vaak door naar de GGD IJsselland. Daarnaast informeert het loket ook over bestaande (welzijns)voorzieningen.

Met betrekking tot de ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers is vorig jaar de beleidsnota "Olst-Wijhe (ont-)zorgt" vastgesteld. Het daarbij behorende uitvoeringsprogramma wordt door verschillende organisaties uit onze gemeente (stichting Welzijn, stichting Kulturhus Olst-Wijhe en de stichting Vrijwillige Thuiszorg Overijssel) uitgevoerd.

Gezondheidsbeleid en Jeugd

Zowel vanuit de Wmo als de Wpg heeft de gemeente taken en verantwoordelijkheden rond de jeugd. Hierin bestaat een overlap. Voorbeelden zijn: informatie en advies, signalering/screening, coördinatie, netwerken en overleg. Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) is het tastbaarste voorbeeld waarin gezondheid en Wmo kunnen samengaan. De GGD controleert en stimuleert de gezondheid van onze kinderen in de leeftijd van 0 tot 19 jaar op 15 contactmomenten (een contactmoment wordt ook wel periodiek geneeskundig onderzoek genoemd) in de voorschoolse periode, twee contactmomenten in de basisschoolperiode en één contactmoment in het voortgezet onderwijs. Dit wordt komend jaar uitgebreid met een tweede contactmoment op 15-17 jarige leeftijd, waarbij onderzoek en preventie plaatsvindt.

Via deze contacten kan veel aan preventie gedaan worden (voorlichting over gezonde leefstijl, alcoholpreventie etc.) maar kunnen ook vroegtijdig problemen worden gesignaleerd en kinderen/jongeren en hun ouders c.q. opvoeders gestimuleerd om gebruik te maken van aanwezige lokale voorzieningen.

In mei 2013 is het beleidskader "Opgroeien en opvoeden in Olst-Wijhe" vastgesteld. In dit beleidskader is ruime aandacht besteed aan het realiseren van een veilige en stimulerende leefomgeving voor kinderen. Op initiatief van de gemeenteraad is de aanpak van pestgedrag als één van de speerpunten in dit beleidskader opgenomen. Wij realiseren ons dat pestgedrag van grote invloed kan zijn op de (psychische)

gezondheid van kinderen en dat daarmee ook een duidelijke relatie naar de doelstellingen van deze nota ligt.

Gezondheidsbeleid en Wet werk en bijstand

Gezondheidsproblemen hangen vaak samen met leefstijl. De groep inwoners met een lagere sociaaleconomische status heeft vaak een laag opleidingsniveau (sociale omgevingsfactor), woont in het algemeen in slechtere woningen (fysieke omgevingsfactor), verricht meer zwaar en ongezond werk en kent doorgaans minder gezonde leefgewoonten (leefstijlfactor).

Per 1 januari 2012 is de Wet werk en bijstand gewijzigd. Participatie door middel van werk wordt sterker bevorderd. De eigen verantwoordelijkheid van de burger staat centraal. Ons minimabeleid (reductieregeling) is erop gericht zo veel mogelijk bij te dragen aan de participatiekansen voor kinderen en volwassenen met een inkomen van maximaal 110% van het wettelijk minimum. Via deze regeling ontvangen zij een bijdrage in de kosten voor o.a. het lidmaatschap van een sportvereniging, fitnesscentrum etc. Hiermee levert de reductieregeling een bijdrage aan de gezondheid van mensen en daarmee het terugdringen van bewegingsarmoede.

Gezondheidsbeleid en Veiligheidsbeleid

Met ons veiligheidsbeleid beogen we, samen met onze (veiligheids-)partners, de veiligheid en leefbaarheid in onze gemeente te waarborgen en te bevorderen. Het veiligheidsbeleid is onderverdeeld in veiligheidsvelden: veilige woon- en leefomgeving, bedrijvigheid en veiligheid, jeugd en veiligheid, fysieke veiligheid en integriteit en veiligheid.

Daarbij richten we ons zowel op de objectieve veiligheid als de subjectieve veiligheid, het veiligheidsgevoel. Om te achterhalen of inwoners van onze gemeente zich veilig voelen in hun omgeving vindt periodiek een onderzoek plaats, de veiligheidsmonitor. De resultaten uit dit onderzoek geven o.a. inzicht in de mate van tevredenheid over de leefomgeving.

Veiligheidsbeleid heeft een relatie met gezondheidsbeleid daar waar beiden zich richten op de fysieke en sociale leefomgeving of leefstijl. U kunt daarbij denken aan ons alcoholmatigingsbeleid of de aanpak van huiselijk geweld. Met het project "Community Safety" willen we inwoners stimuleren om zelf verantwoordelijkheid te nemen voor hun eigen veiligheid. Eerder hebben we in deze nota in dit kader al de inzet van AED's, burgernet en buurtbemiddeling genoemd.

Gezondheidsbeleid en Sportbeleid

Met het sportstimuleringsbeleid worden maatschappelijke doelen gerealiseerd. Deze doelen zijn:

- Vermindering van bewegingsarmoede.
- Het tegengaan van overgewicht en het bevorderen van gezond gedrag.
- Het bevorderen van sociale participatie.

Deze doelstellingen sluiten aan bij het gezondheidsbeleid. Sport is een middel om een gezonde leefstijl te realiseren. In het najaar van 2012 is de nota Sport- en cultuurstimulering in uw raad opiniërend besproken. Definitieve besluitvorming hierover is, vanwege de heroverwegingsoperatie in 2013, uitgesteld. Tot 31 december 2013 doen wij in ieder geval mee aan de Impuls brede scholen, sport en cultuur en zetten wij 2,7 fte aan combinatiefunctionarissen sport en cultuur in. Deze impuls is bestemd voor de leeftijdsgroep 4 tot en met 18 jaar.

Gezondheidsbeleid en Openbare ruimte

Bij het (her)ontwikkelen van buurten en (her)inrichten van openbare ruimte kijken we veel meer dan voorheen naar het gezondheidsaspect en de mogelijkheid tot participeren. Voor zowel het bevorderen van de sociale interactie als fysieke bewegingsmogelijkheden is de openbare ruimte van groot belang. De inrichting van de openbare ruimte moet uitnodigen om te bewegen. Hierbij valt te denken aan fiets- en wandelpaden, speelplekken en sportveldjes. Ook is voldoende openbare ruimte van belang om fysiek actief te zijn, in het bijzonder voor kinderen en de steeds groeiende groep ouderen in de gemeente Olst-Wijhe. Tenslotte biedt voldoende openbare ruimte de mogelijkheid om elkaar spontaan te ontmoeten. Met regelmaat betrekken we daarom onze Cliëntenraad Chronisch zieken en Gehandicapten (CCG) als adviseur bij de (her)inrichting van openbare ruimte en nieuwbouw of verbouw van openbare gebouwen.

Gezondheidsbeleid en Woonservicegebieden

Uitgangspunt is, dat een goede fysieke omgeving bijdraagt aan de gezondheid van de inwoners van Olst-Wijhe. Ook in het beleid rondom woonservicegebieden wordt invulling gegeven aan dit thema. In onze visie op woonservicegebieden is opgenomen, dat wij willen dat onze inwoners zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Ook als de mensen meer zorg nodig hebben en beperkingen hebben/krijgen. Er wordt in Olst-Wijhe geen vast concept voor een woonservicegebied uitgewerkt. Voor elke kern wordt maatwerk geleverd, waarbij het uitgangspunt is dat niet alle voorzieningen naar alle kernen gebracht kunnen worden. De ontwikkeling van woonservicegebieden kan ook bijdragen aan vergroten/meer bekend worden met welzijnsvoorzieningen. Bereikbaarheid in de vorm van vervoer is een belangrijke randvoorwaarde bij de visie op woonservicegebieden.

Gezondheidsbeleid en Ouderenbeleid

Vanuit het ouderenbeleid hebben we vooral ingezet op het bezoeken en informeren van ouderen (seniorenhuisbezoeken). Tijdens deze bezoeken wordt door de vrijwilliger aandacht besteed aan de preventie van gezondheidsproblemen. Tevens is tijdens deze bezoeken aandacht voor de sociale omgeving van ouderen. Aan de hand van deze gesprekken wordt de vraag / behoefte van de oudere in beeld gebracht en bekeken wat nodig is. Via het project Makelen en Schakelen wordt dan de ondersteuning geboden die nodig is.

Gezondheidsbeleid en milieu

Tenslotte spelen gezondheidsrisico's in het buitenmilieu een rol bij het (her)inrichten van openbare ruimten. Dit zijn risico's die te maken hebben met overlast door stof, stank of geluid, zowel in de lucht als in de grond of in het water. Een belangrijk deel van de uitvoering van dit beleid ligt bij de GGD IJsselland.

6. Doelstellingen en acties

6.1 Inleiding

In het vorige hoofdstuk is aangegeven, dat er binnen andere beleidsterreinen al veel gebeurt in het kader van het bevorderen van een gezonde leefstijl. We borduren daarop voort. In de volgende periode blijven we inzetten op een drietal speerpunten uit de landelijke nota:

- Overgewicht
- Psychische gezondheid
- (Schadelijk) alcoholgebruik

Voor wat betreft de speerpunten roken en diabetes sluiten we ons aan bij landelijke maatregelen en activiteiten. Wij zullen wat op deze speerpunten geen aanvullende lokale maatregelen en/of activiteiten formuleren.

Bij de uitwerking van genoemde drie speerpunten in doelstellingen en acties, hanteren wij de uitgangspunten die het kabinet in de landelijke nota heeft geformuleerd, nl. dat de focus zou moeten liggen op bewegen, er bijzondere aandacht zou moeten zijn voor onze jeugd en dat mensen zelf een keuze maken over hun leefstijl maar dat de overheid een (mede-)verantwoordelijkheid heeft in de vormgeving van een omgeving waarin een gezonde keuze een gemakkelijke keuze is.

In dit hoofdstuk gaan we in op onze rol en verantwoordelijkheid ten aanzien van gezondheidsbevordering, beschrijven we onze doelstellingen en acties en gaan we tenslotte kort in op de rol van de eerstelijnszorg. Deze is van groot belang als het gaat om preventie en gezondheidsbevordering.

6.2 Rol en verantwoordelijkheid (lokale) overheid t.a.v. gezondheidsbevordering

Een goede gezondheid levert veel op. Soms kunnen onze inwoners het terugdringen van gezondheidsrisico's niet of moeilijk zelf beïnvloeden. Het is dan aan de landelijke en/of lokale overheid om voor heldere wet- en regelgeving en toezicht op de naleving daarvan te zorgen. We kunnen dan bijvoorbeeld denken aan de zorg voor schoon drinkwater, een goed rioleringsstelsel, veilig voedsel, verbetering van de verkeersveiligheid, betere huisvesting, luchtkwaliteit, veiligheid op de werkvloer, de aanpak van bodemverontreiniging en maatregelen op het gebied van externe veiligheid en geluid.

Gezondheid hangt ook samen met gedrag en leefstijl. Daarin maken mensen zelf keuzes. Een overheidsinstantie kan niet verantwoordelijk worden gemaakt voor de keuzes van onze inwoners. We hebben wel invloed op de inrichting van een omgeving waarbij inwoners het gemakkelijker wordt gemaakt om zelf voor een gezond leven te kiezen. Door bijvoorbeeld sportactiviteiten laagdrempelig (goedkoop en dichtbij) aan kinderen aan te bieden, maken we hen (en hun ouders) het gemakkelijker om te kiezen voor een actieve leefstijl.

Daarnaast hebben we op de verschillende beleidsdomeinen een wisselende invloed. Zo hebben we een grote mate van invloed op de inrichting van de openbare ruimte maar is onze invloed op de mate waarin onze inwoners hun sociale omgeving inrichten vele malen beperkter. Ook als het gaat om psychische gezondheid of leefstijl zijn onze inwoners primair zelf verantwoordelijk en hebben wij zijn hoogst een afgeleide verantwoordelijkheid (inwoners voorbereiden op of bewust maken van).

We willen, net als de landelijke overheid, nadruk leggen op de doelgroep jeugd. Niet alleen omdat jeugd de toekomst heeft en vroegtijdige interventie hopelijk tot een gezonde basis voor later leidt maar ook omdat deze groep kwetsbaar is. Jeugdigen zijn niet altijd in staat of weerbaar genoeg om zelf te kiezen voor een gezonde leefstijl en hebben minder ervaring met de effecten van verleidingen van buitenaf. Tenslotte zijn onze interventiemogelijkheden ten aanzien van deze doelgroep groter (denk bijvoorbeeld aan de wijziging van de Drank- en Horecawet).

Vanuit deze rollen en verantwoordelijkheden hebben we onderstaande doelstellingen en acties geformuleerd.

6.3 Doelstellingen en acties

In deze paragraaf beschrijven we de doelen die we op de drie speerpunten willen behalen en de acties die we daarop willen nemen.

Overgewicht

Uit de gezondheidsmonitoren komt naar voren dat het percentage kinderen van 0-12 jaar met (ernstig) overgewicht iets is afgenomen. Voor jongeren (12-24 jaar) is dit percentage sterker afgenomen, vooral onder jongens. Ook zijn kinderen en jongeren vaker lid van een sportvereniging.

We zien dus dat in de afgelopen jaren ons sportstimuleringsbeleid, dat niet alleen gericht is op meer bewegen maar ook op het bevorderen van een gezonde leefstijl, een positief effect heeft gehad. Het is van belang om dit voort te zetten.

Het percentage volwassenen en ouderen met matig tot ernstig overgewicht is in onze gemeente hoog en ligt hoger dan in de regio. Ook het overgewicht onder ouderen is relatief hoog. In 2011 kampte 54% van de ouderen van 65 jaar en ouder met matig overgewicht (regio; 46%) en 15% van de ouderen van 65 jaar en ouder met ernstig overgewicht (regio; 16%). Daarbij valt op dat een groot aantal ouderen in onze gemeente voldoende beweegt maar dat het percentage mannen dat beweegt beduidend lager ligt dan het percentage vrouwen.

Op dit speerpunt willen we onze inzet focussen op de doelgroep jeugd. Binnen ons sportstimuleringsbeleid willen we onze activiteiten, meer dan voorheen, gaan richten op ouders c.q. opvoeders van onze jeugd. Op die manier hopen we ook dat het percentage overgewicht bij volwassenen afneemt maar we nemen dit niet als specifieke doelstelling op.

Het stimuleren van beweging van ouderen vinden we belangrijk. We willen onze ouderen zo goed mogelijk voorbereiden op het ouder worden en daar hoort ook de keuze voor een gezonde leefstijl bij. Wij realiseren ons dat we minder invloed hebben op de keuzes die ouderen maken. Een inactieve leefstijl gedurende een levenlang verandert vaak niet of nauwelijks in de laatste levensjaren. Om die reden hebben we geen specifieke doelstellingen geformuleerd ten aanzien van het verminderen van overgewicht onder deze doelgroep maar is de doelstelling wat algemener beschreven.

Doelstellingen:

- Het aantal jongeren met (extreem) overgewicht is in 2016 lager dan in 2011 (2011; kinderen 0-11 jaar 10%, jongens 12-24 jaar 7% en meisjes 12-24 jaar 14%).
- Alle jongeren zijn lid van een sportvereniging of zijn actief op het gebied van sporten en bewegen in de vrije tijd.
- Binnen ons ouderenbeleid is aantoonbare aandacht voor het stimuleren van een actieve en gezonde leefstijl.

Acties:

Jeugd

- Met behulp van leerlingen van de Capellenborg (WhoZnext-team) worden binnen- en buitenschools op de Capellenborg ten minste twee sportieve activiteiten per schooljaar georganiseerd.
- Elke leerling op de Capellenborg met een motorische achterstand heeft de mogelijkheid M.R.T. (Motorische Remedial Teaching) lessen op de Capellenborg te volgen.
- Jaarlijks wordt aan minimaal twee leerjaren de projecten Actieve leefstijl en Fair Play op de Capellenborg uitgevoerd.
- Sportkennismakingslessen blijven aangeboden worden onder schooltijd of buitenschools aan leerlingen van zowel het basis- als het voortgezet onderwijs. De grote omni-verenigingen in onze gemeente zijn dominant, bij sportkennismakingslessen worden ook van de kleinere minder bekende sportverenigingen lessen aangeboden met als doel het verwerven van meer leden.
- Twee keer per jaar worden laagdrempelige sport- en spelactiviteiten in een kern of wijk in onze gemeente aangeboden aan kinderen tot 12 jaar.
- Twee keer per jaar wordt er een 'tocht' georganiseerd (zoals een greppeltocht of spooktocht) waarbij veel samengewerkt wordt met jeugdorganisaties en ouders/ vrijwilligers.

- Alle kinderen met een motorische of verstandelijke achterstand kunnen deelnemen aan SportExtra en Sportklup of kunnen verwezen worden naar een op hen van toepassing zijnde sport- of beweegaanbod.
- Tenminste tien basisscholen hebben een op maat opgesteld schoolbeleidsplan 'Gezonde, actieve school'. In dit beleidsplan is specifiek aandacht voor het betrekken van ouders c.q. opvoeders bij activiteiten die gericht zijn op het bevorderen van een gezonde, actieve leefstijl.
- Gefaseerd zijn alle basisscholen in de gemeente, daar waar gewenst, bediend met een aanbod M.R.T. (Motorische Remedial Teaching).

Bovenstaande doelstellingen en acties zijn afkomstig uit de notitie Sport- en cultuurstimulering die in 2012 opiniërend met de gemeenteraad besproken is. Alle doelstellingen die een bijdrage vragen van de scholen ofwel schoolbesturen in onze gemeente zijn besproken met hen en worden uiteraard ook gedragen door hen.

Ouderen

- Eens per twee jaar wordt een themabijeenkomst georganiseerd gericht op het bevorderen van een gezonde, actieve leefstijl. Daarbij zijn het belang van gezonde voeding en de gevolgen van (overmatig) alcoholgebruik belangrijke aandachtspunten.
- In Xenior wordt tenminste één keer per jaar een artikel geplaatst over het belang van een gezonde, actieve leefstijl.
- Met de sportaanbieders in onze gemeente worden de mogelijkheden onderzocht om specifieke activiteiten te organiseren voor ouderen (voornamelijk nog gericht op de vitale ouderen).
- Met de stichting *Welzijn* wordt onderzocht of het beweegaanbod dat gericht is op de kwetsbare ouderen meer afgestemd kan worden op de vraag van de groep oudere mannen dat weinig beweegt.
- In het beweegaanbod voor ouderen wordt aandacht besteed aan valpreventie.

Psychische gezondheid

Eerder is geconcludeerd dat het percentage jongeren en volwassenen uit onze gemeente dat psychisch ongezond is vergelijkbaar is met het percentage uit de regio. Van de ouderen voelt 39% zich eenzaam. Ook dat percentage wijkt niet af van het percentage uit de regio. Het percentage is wel hoog en we verwachten dat door ontwikkelingen als toenemende vergrijzing en extramuralisering er een grotere kans ontstaat op eenzaamheid.

Het ouder worden gaat eigenlijk altijd gepaard met het verlies van eigen mogelijkheden (fysiek en mentaal) en het verlies van naasten. Eenzaamheid en somberheid zijn gevoelens die dan regelmatig voorkomen. Wij denken niet dat wij als lokale overheid deze gevoelens kunnen voorkomen. Wij kunnen wel een bijdrage leveren in het voorbereiden van onze inwoners op het ouder worden.

Ook kunnen we een rol spelen bij het bevragen van ouderen op hun gevoel van eenzaamheid. Wat bedoelen ouderen als zij aangeven dat zich eenzaam voelen? Waardoor ontstaat dit? Leidt eenzaamheid tot somberheid of neerslachtigheid? Wat hebben zij nodig om zich minder eenzaam te voelen? Daarnaast is het ook van belang om te onderzoeken waar talenten en mogelijkheden tot participatie bij deze ouderen liggen. Juist de vrijwilligers van de stichting *Welzijn* en de ouderenbonden zouden een rol kunnen spelen in het stellen van deze vragen zodat meer zicht wordt verkregen op deze problematiek (en mogelijke antwoorden hierop).

Uiteraard blijft ook onze aandacht voor de psychische gezondheid van onze jeugd van groot belang. Deskundigheidsbevordering van onderwijspersoneel en jeugdwerkers, vroegtijdige signalering en het extra contactmoment jeugdgezondheidszorg in de periode van deelname aan het voortgezet onderwijs zijn hierbij van groot belang.

Doelstellingen:

- Actieve bijdrage leveren aan het voorbereiden van onze inwoners op de mogelijke consequenties die het ouder worden op hun psychische gezondheid kan hebben door relevante partijen uit te nodigen en met hen na te denken over de wijze waarop we deze doelstelling gezamenlijk inhoud en vorm kunnen geven.
- Tijdige signalering van kwetsbaarheid bij ouderen van 75 jaar en ouder.

- Tijdige signalering van kwetsbaarheid bij jongeren 12 – 24 jaar.

Acties:

- Vrijwilligers van de ouderenbonden en stichting *Welzijn* (voorheen Stichting Welzijn Ouderen Olst-Wijhe) bevragen ouderen op de oorzaken en gevolgen van eenzaamheidsgevoelens maar ook talenten en mogelijkheden van deze ouderen.
- Aan de vrijwilligers van de ouderenbonden en stichting *Welzijn* (voorheen Stichting Welzijn Ouderen Olst-Wijhe) wordt jaarlijks een training aangeboden die gericht is op het herkennen van depressie bij ouderen.
- Tenminste één themabijeenkomst per jaar organiseren waarbij ouderen bewust worden gemaakt van de consequenties van het ouder worden op de psychische gezondheid.
- Invoeren van een extra contactmoment jeugdgezondheidszorg gedurende periode dat jongere voortgezet onderwijs volgt.

Alcoholgebruik

Zoals eerder beschreven is de startleeftijd om alcohol te drinken omhoog gegaan. Daarnaast zijn ouders minder tolerant geworden over het alcoholgebruik van hun kinderen. Opvallend is wel dat het percentage jongeren uit onze gemeente in de leeftijd van 12 t/m 15 jaar dat in de laatste 4 weken dronken was, ligt beduidend hoger dan in de regio (Olst-Wijhe 27%, regio 16%). Voor jongeren van 16 t/m 23 jaar is het percentage hoog maar is deze wel vergelijkbaar met de regio (Olst-Wijhe 32%, regio 33%). Overmatig alcoholgebruik onder volwassenen speelt vooral bij jongvolwassenen.

Per 1 januari 2013 is de Drank- en Horecawet gewijzigd. Vanaf die datum is de burgemeester bevoegd gezag voor alle bepalingen uit deze wet. Daarnaast is het toezicht op de Drank- en Horecawet overgegaan naar gemeenten. Primair doel van deze wijziging is het verminderen van het alcoholgebruik onder jeugd. Gemeenten hebben met deze wijziging van de wet meer instrumenten in handen gekregen om aan deze doelstellingen handen en voeten te geven.

Naar verwachting wordt de Drank- en Horecawet per 1 januari 2014 opnieuw gewijzigd. Recent is een initiatiefvoorstel in de Tweede Kamer aangenomen waarin de leeftijd waarop jongeren zwakalcoholische drank, zoals bier, mogen kopen, verhoogd wordt van zestien naar achttien jaar. Daarnaast moeten gemeenten elke vier jaar, tegelijk met de nota lokaal gezondheidsbeleid, een preventie- en handhavingplan alcohol opstellen.

Het kalenderjaar 2013 beschouwen wij als een overgangsjaar. Dit overgangsjaar biedt ons de mogelijkheid om ervaring op te doen met de uitvoering van het toezicht op de Drank- en Horecawet. Later dit jaar zal ook de benodigde verordening aan de gemeenteraad worden aangeboden. In 2014 kunnen we dan ons eerste preventie- en handhavingplan aanbieden. Hierin zullen we ook de benodigde formatie voor handhaving vaststellen.

In ieder geval zullen onze lokale doelstellingen en acties zijn, net als het Rijk, gericht zijn op de doelgroep jeugd.

Doelstellingen:

- Het percentage jongeren in de leeftijd van 12 t/m 15 jaar dat dronken was in de laatste 4 weken is in 2016 gedaald naar tenminste het gemiddelde percentage van de gemeenten in de regio IJsselland.
- Het percentage jongeren van 16 t/m 23 jaar dat dronken was in de laatste 4 weken is in 2016 op hetzelfde niveau gebleven van het gemiddelde percentage van de gemeenten in de regio IJsselland.
- De startleeftijd om alcohol te gebruiken is in 2016 verder toegenomen naar gemiddeld 15,5 jaar (2011; 14,8 jaar).

Acties:

- In 2013 worden vijf hotspots (sportkantines, evenementen, dorpshuizen, supermarkten en horeca) worden door een mystery guest bezocht met als doel inzicht te krijgen in de verkoop van alcohol aan jongeren onder de 16. Vervolgens wordt een gesprek aangegaan met de ondernemers en maatschappelijke organisaties die de regels overtreden en indien nodig, handhavend opgetreden.

- In 2013 wordt een communicatieagenda opgesteld waarbij in ieder geval aandacht is voor het informeren van ouders en (para)commerciële instellingen over de wijzigingen van de Drank- en Horecawet en de wijze waarop wij dit gaan aanpakken.
- In 2013 wordt een onderzoek verricht naar de mogelijkheden om alcoholmatiging te stimuleren via de reguliere subsidieverlening aan maatschappelijke organisaties en verenigingen.
- Ons ketenbeleid, zoals vastgelegd is in de nota "Wat wij van keten (willen) weten", wordt voortgezet. Dit betekent o.a. een regelmatig bezoek van (jeugd-)agent en ambulant jongerenwerker aan de keten in onze gemeente.

Rol eerstelijnszorg

De eerstelijnszorg gezondheidszorg kan een belangrijke bijdrage leveren aan de doelstellingen uit onze nota. Met vragen over gezondheid gaan inwoners vaak naar de huisarts. De huisarts kent daardoor haar patiënten een leven lang en kent ook vaak het systeem c.q. gezin waarin hij of zij opgroeit. Daarnaast voeren de huisartsen preventieve taken uit.

Een goed contact tussen onze huisartsen, andere zorgverleners en de gemeente is daarom van groot belang. Dat is niet altijd eenvoudig omdat de gemeente geen directe verantwoordelijkheid heeft ten opzichte van de organisatie en financiering van (een groot deel van) de eerstelijns gezondheidszorg.

Wij willen in de komende jaren investeren in een goede coördinatie van de zorg (één plan, één gezin, één regisseur) en daar willen we onze huisartsen en wijkverpleegkundigen bij betrekken.

In gezinnen die bekend zijn bij onze wijkverpleegkundigen, kunnen de wijkverpleegkundigen naar ons idee een belangrijke schakel vormen tussen de huisarts en de andere zorgverleners en welzijnsorganisaties.

Daar waar geen wijkverpleegkundige aanwezig is, kunnen de cliëntondersteuners die verantwoordelijk zijn voor de toegang naar zorg en ondersteuning die schakel zijn.

In de praktijk hebben we, in het kader van de zorg voor (licht) dementerenden in onze gemeente, al een start gemaakt. Met huisartsen, wijkverpleegkundigen, zorgcentra, ouderenadviseur en mantelzorgondersteuner zijn goede samenwerkingsafspraken gemaakt.

In de samenwerking tussen gemeenten en huisartsen spelen in de komende jaar nog twee specifieke punten:

1. In de nieuwe Jeugdwet die de transitie van de jeugdzorg zal vormgeven, zullen huisartsen een bevoegdheid gaan krijgen in de toegang naar alle vormen van jeugdhulp. Dit vraagt om heldere afspraken tussen huisartsen en gemeenten omdat gemeenten financieel –en beleidsverantwoordelijk worden voor alle vormen van jeugdhulp. Ook dit onderwerp zal in de komende jaren de nodige aandacht gaan vragen. Overigens betreft dit nog een ontwerpvoorstel. De nieuwe Jeugdwet zal vermoedelijk pas in de tweede helft van 2013 in de Tweede Kamer behandeld worden.
2. In onze Sociale Toekomstvisie 2012 – 2020 hebben we ons voornemen geuit om met een hecht team van cliëntondersteuners de vraagverheldering en toegang naar alle vormen van zorg en ondersteuning in onze gemeente te willen regelen. Een goede samenwerking tussen huisartsen, wijkverpleegkundigen en deze cliëntondersteuning is van groot belang voor een goede afstemming van de zorg en ondersteuning van kwetsbare inwoners. Het huisartsencollectief Olst-Wesepe heeft het initiatief genomen om hierin afspraken te maken tussen gemeente en huisartsen. Daarnaast zijn wij voornemens een convenant met zorgverzekeraar Eno (voorheen Salland verzekeringen) af te sluiten met als doel om de samenwerking tussen de twee grootste zorgfinanciers (zorgverzekeraars en gemeenten) in onze regio te intensiveren. Wij willen starten met experimenten die gericht zijn op de ontschotting tussen de romp AWBZ, de Wmo en de Zorgverzekeringswet (Zvw). Dit pakken wij samen met de gemeenten Deventer en Raalte op. De doelstellingen uit deze nota zullen wij hierbij betrekken.

7. Financiële paragraaf

Aan onze tweede nota Lokaal Gezondheidsbeleid (2007 – 2011) was al geen uitvoeringsbudget gekoppeld. Alle acties uit deze nota zijn gefinancierd uit budgetten die vanuit andere beleidsterreinen beschikbaar zijn gesteld. Dit uitgangspunt zal ook voor de uitvoering van deze nota gelden.

Voor de uitvoering van deze nota zijn de volgende budgetten beschikbaar:

Speerpunt	Actie	Wie voert uit	Budget in €	Dekking
Overgewicht	Acties gericht op jeugd en ouders c.q. opvoeders	Team sportstimulering (combinatiefunctionarissen)	€ 66.830 (= 40% van totale budget)	Reguliere begroting
	Acties gericht op ouderen (65+), o.a. ondersteuning beweeggroepen 75+	Stichting <i>Welzijn</i> , gemeente	€ 3.500	Reguliere begroting
Psychische gezondheid	Acties gericht op ouderen (65+)	Stichting <i>Welzijn</i> , gemeente	€ 7.400	Reguliere begroting
Alcoholgebruik	Preventieve maatregelen gericht op jeugd en ouders c.q. opvoeders	Gemeente	€ 8.600*	Reguliere begroting
	Ketenbeleid	Ambulant jongerenwerk, politie	€ 23.500 (totale inzet ambulant jongerenwerk)	Reguliere begroting
	Toezicht DHW	Gemeente	€ 4.500	Reguliere begroting

* Op dit moment is een structureel bedrag van € 17.200 in onze begroting opgenomen voor de kosten van het project "Minder drank, meer scoren" dat in de jaren 2007 tot en met 2012 werd uitgevoerd. In de eerste jaren van dit project werd genoemd bedrag volledig benut. In de laatste jaren werd dit budget niet volledig benut omdat de vraag naar voorlichtingsactiviteiten afnam en één van de activiteiten werd stopgezet omdat deze niet resulteerde in het beoogde effect. Met een halvering van het budget kunnen de activiteiten die in hoofdstuk 6 genoemd worden, uitgevoerd worden.

8. Monitoring en evaluatie

Monitoring van onze resultaten zal, net als in de afgelopen jaren, plaatsvinden via de gezondheidsmonitoren van de GGD IJsselland. Met een gezondheidsmonitor wordt informatie verzameld over de gezondheid (zowel lichamelijk als geestelijk) van onze inwoners en de factoren die met hun gezondheid samenhangen zoals leefstijl, sociale en fysieke omgeving en zorg. Aan de hand van de uitkomsten van deze monitoren zal het uitgezette beleid voor de komende vier jaar geëvalueerd worden.