Nota Gezondheidsbeleid Gemeente Vlieland 2009-2012

Gemeente Vlieland, augustus 2009

Inhoud

1 Inleiding 2
1.1 Leeswijzer..... 2
2 Een verkenning van het gemeentelijk gezondheidsbeleid..... 3
2.1 Notitie gemeentelijk gezondheidsbeleid Vlieland van GGD Fryslân... 3
2.2 Bijeenkomst gemeentelijk gezondheidsbeleid Vlieland op 6.11.08..... 3
2.3 Uitkomsten Omgeving en Leefstijl op een rij.....6
2.4 Organisatie van Netwerken.....6
2.5 Relatie met andere beleidsterreinen.....8
3 Vormgeving van het gemeentelijk gezondheidsbeleid 2009-2012..... 10
3.1 Beleid..... 10
3.2 Aanpak en uitvoering..... 10
3.2.1 Alcoholgebruik en weerbaarheid jongeren..... 10
3.2.2 Alcoholgebruik ouders en ouderen..... 10
3.2.3 Overgewicht..... 11
3.2.4 Communicatie en eenzaamheid onder ouders/volwassenen en ouderen..... 11
3.2.5 Organisatie van netwerken..... 12
3.2.6 Relatie tot andere beleidsterreinen..... 12
3.3 Uitvoering..... 12
3.4 Effect(rapportage)..... 13
3.5 Begroting van kosten gemeentelijk gezondheidsbeleid..... 15
3.6 Verantwoordelijkheid..... 16
3.7 Slot..... 17

Bijlagen:

1. Notitie gemeentelijk gezondheidsbeleid Vlieland (GGD,2008)
2. Verslag bijeenkomst gemeentelijk gezondheidsbeleid op 6 november 2008
3. Overzicht verschillen Wcpv en Wet Publieke Gezondheid.

1. Inleiding

Gemeenten zijn op grond van de Wet Publieke gezondheid, voorheen de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv), verantwoordelijk voor de volksgezondheid in hun gemeente. Voor de uitvoering hiervan dient de gemeenteraad om de vier jaar een nota vast te stellen waarin is aangegeven op welke wijze uitvoering wordt gegeven aan wettelijke taken. De feitelijke uitvoering wordt gedaan door gemeentelijke gezondheidsdiensten. Voor de gemeente Vlieland is dat GGD Fryslân, een gemeenschappelijke regeling van alle 31 Friese gemeenten.

De huidige gezondheidsnota dateert van november 2004 en heeft betrekking op de planperiode 2004-2008. Om die reden is dit jaar gestart met de voorbereiding voor de vaststelling van een gezondheidsnota voor de periode 2009-2012. Dit is gedaan in nauwe samenwerking met de beleidsafdeling van GGD Fryslân.

Met inachtneming van landelijke ontwikkelingen en onderzoeksgegevens van GGD Fryslân over de afgelopen jaren, is een overzicht en analyse met aanbevelingen opgesteld. De bevindingen zijn opgenomen in de notitie "Advies over het gemeentelijk gezondheidsbeleid in de gemeente Vlieland" van 16 oktober 2008.

Vervolgens is op 6 november 2006 een studiedag georganiseerd voor allerlei betrokken instellingen en organisaties. De resultaten van de studiedag, alsmede de aanbevelingen in de notitie van GGD Fryslân vormen het fundament voor het gemeentelijke gezondheidsbeleid in de gemeente Vlieland in de planperiode 2009-2012.

In deze nota zal het accent vooral gelegd worden op de samenhang met ander gemeentelijk beleid, waaronder wonen, welzijn, sport en onderwijs. Er wordt gestreefd naar een concrete en realistische invulling van het gemeentelijk gezondheidsbeleid.

De notitie van GGD Fryslân van 16 oktober 2008, alsmede het verslag van de studiedag gezondheidszorg van 6 november 2008 maken integraal deel uit van deze nota.

1.1 Leeswijzer

Deze nota bestaat uit twee hoofdstukken:

1. Een algemeen verkennend deel (hoofdstuk 2), waarin de notitie van GGD Fryslân (oktober 2008) is betrokken(2.1), alsmede de uitkomsten van de bijeenkomst gemeentelijk gezondheidsbeleid Vlieland op 6 november 2008 (2.2 en 2.3). Ook wordt ingegaan op de organisatie van netwerken (2.4) en de relatie tot andere beleidsterreinen (2.5).
2. Het geplande gemeentelijk gezondheidsbeleid in de periode 2009-2012 (hoofdstuk 3). In een aantal stappen wordt dit nader uitgewerkt. Achtereenvolgens in een beleidsparagraaf (3.1), in de aanpak en uitvoering van de vijf meest urgente problemen (3.2.1 – 3.2.3), in de organisatie van netwerken (3.2.4) en in relatie tot andere beleidsterreinen (3.2.5). Vervolgens komt de uitvoeringsplanning aan bod (3.3), de wijze waarop de resultaten worden gemeten (3.4) en de begroting van uitvoeringskosten (3.5). Tot slot wordt de verantwoordelijkheidsverdeling tussen gemeente (opdrachtgever) en HVD/GGD (uitvoering) beschreven (3.6).

2 Een (probleem)verkenning van het gemeentelijk gezondheidsbeleid

2.1 Notitie "gemeentelijk gezondheidsbeleid in de gemeente Vlieland" GGD Fryslân (2008)

In de notitie "gemeentelijk gezondheidsbeleid in de gemeente Vlieland" zijn de uitgangspunten van het huidige gemeentelijk gezondheidsbeleid geformuleerd:

1. Optimale kansen op gezondheid voor iedereen
2. Verkleinen van gezondheidsverschillen
3. Toegankelijkheid van voorzieningen

Voor de nieuwe planperiode wordt geadviseerd dit beleid voort te zetten, waarbij in de formulering van hoofddoelstellingen verlenging van de gezonde levensverwachting expliciet wordt genoemd.
Landelijke en provinciale ontwikkelingen op het gebied van gezondheidszorg worden in hoofdstuk 2 uitgebreid besproken. In het bijzonder willen wij hierbij wijzen op provinciale initiatieven, waaronder het Masterplan Gezond leven en het Convenant jeugd en alcohol, waaraan ook deelgenomen wordt door de gemeente Vlieland.
In het derde hoofdstuk wordt de gezondheid van inwoners van Vlieland vergeleken met inwoners van Friesland. Om een enigszins realistische vergelijking te kunnen maken zijn de resultaten van alle Friese Waddeneilanden gezamenlijk vergeleken met Friese gegevens.
Het resultaat hiervan is dat een aantal belangrijke problemen wordt gesignaleerd, waaronder overgewicht en alcoholgebruik bij jongeren en volwassenen en eenzaamheid en chronische aandoeningen bij ouderen.
Voor de aanpak van problemen, stelt GGD Fryslân voor om aansluiting te zoeken bij het meerjarenbeleidsplan Hulpverleningsdienst 2009-2012 van de GGD, waarin prioriteiten worden gesteld inzake bevordering van de gezonde leefstijl. Gekozen is voor drie thema's:

1. opvoedingsondersteuning
2. weerbaarheid
3. genotmiddelen

Voorgesteld wordt om in overleg met relevante partijen thema's en concrete actiepunten vast te stellen en verder uit te werken in een meerjaren uitvoeringsplan. Over de uitvoering daarvan wordt jaarlijks verslag gedaan aan de gemeenteraad.

2.2 Bijeenkomst gemeentelijk gezondheidsbeleid Vlieland op 6 november 2008

Overeenkomstig de aanbeveling van GGD Fryslân is in nauwe samenwerking met de GGD op 6 november 2008 een bijeenkomst georganiseerd over het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Aan de bijeenkomst heeft een grote diversiteit aan organisaties deelgenomen, variërend van scholen tot ouderenorganisaties zoals ANBO en verzorgingstehuis De Uiterton.

Drie thema's stonden centraal:

1. Omgeving
2. Leefstijl
3. Organisatie van Netwerken

De deelnemers aan de bijeenkomst hebben vanuit de invalshoek *Omgeving* en *Leefstijl* een lijst van vijf meest urgente problemen opgesteld te onderscheiden naar de categorieën Jeugd, Volwassenen en Ouderen.

Jeugd:
1. *overgewicht;*
2. *weerbaarheid;*
3. *alcohol/drugs/roken*

Volwassenen:
4. *communicatie*

Ouderen:
5. *eenzaamheid*

Ad 1 Overgewicht
Op Vlieland zijn voldoende mogelijkheden voor sporten en bewegen. De indruk bestaat dat de Vlielander bevolking voldoende sport en beweging krijgt. Dat is niet zozeer het probleem. Dat geldt eerder voor het voedingspatroon in algemene zin. Voorgesteld wordt om in de aanpak van bestrijding van overgewicht het accent te leggen op voeding en eetgedrag. Onder andere door het geven van voorlichting aan ouders en van scholen een kritische houding te vragen met betrekking tot het aanbod van dranken en versnaperingen in kantine en automaat. Scholen kunnen ook in het leerstofaanbod aspecten van voeding en eetgedrag onder de aandacht brengen van jongeren, bijvoorbeeld bij koken op de vmbo school.

Vlieland heeft een hardwerkende bevolking, waardoor in bepaalde perioden de aandacht van ouders/verzorgers minder gericht is op opvoeding en begeleiding van hun kinderen. Met name de categorie jongeren tussen 12 en 18 jaar loopt dan extra risico en grotere kans op ongewenst gedrag.

Ad 2 Weerbaarheid
De overstap van de vertrouwde en schermde omgeving van Vlieland naar de vaste wal kan leiden tot problemen.
Jongeren zouden (beter) voorbereid kunnen worden op een leven aan de vaste wal. Van belang is dat jongeren in staat zijn de goede keuzes te maken en in staat zijn grenzen te stellen.
Ouders hebben hierin een belangrijke rol, maar ook scholen. Scholen kunnen jongeren begeleiden en training bieden, met behulp van bijvoorbeeld een project als Rots en Water, wat op veel scholen elders standaard wordt aangeboden.

Ad 3 Alcohol/drugs/roken
Uit onderzoek van onder andere Verslavingszorg blijkt dat ouders vaak geen idee hebben over de (ware) omvang van het drankgebruik van hun kinderen. Het alcoholgebruik onder jongeren is aanzienlijk hoger dan veel ouders denken. Op Vlieland is dat waarschijnlijk niet anders. Er zijn relatief veel horecagelegenheden. Overdag en 's avonds worden her

en der alcoholische dranken genuttigd in een ontspannen en vrolijke omgeving van terrassen en camping. Jongeren groeien er mee op en raken er mee vertrouwd. De verleiding om mee te doen en af en toe ook wat te drinken is groot.

Het beleid van de gemeente is er op gericht om het alcoholgebruik door jongeren te ontmoedigen. Met de horeca zijn inmiddels afspraken gemaakt om geen alcohol te schenken aan jongeren jonger dan 16 jaar. Vanuit de gezondheidszorg wordt voorgesteld om deze leeftijd op te trekken naar 18 jaar. Oudere jeugd is weerbaarder en beter in staat de gevolgen van alcoholgebruik te onderkennen en bewuster keuzes te maken.

Niet alleen in horecagelegenheden, maar ook thuis krijgen jongeren alcohol aangeboden. Soms al met 13 jaar. Het alcoholgebruik onder jongeren in de thuissituatie is misschien wel de meest onderschatte factor.

Recent heeft de gemeente in overleg met GGD Fryslân besloten de voorlichting aan ouders en hun kinderen in groep 7 van de basisschool over alcoholgebruik te intensiveren. Overwogen wordt om de voorlichting op de scholen over de gevolgen van alcohol verder op te voeren.

Terugdringen van het alcoholgebruik heeft prioriteit, maar er dient ook aandacht te zijn voor drugsgebruik en het gebruik van tabak. Dit geldt voor zowel jongeren als ouderen. Op Vlieland is sprake van een rookprobleem, in de zin dat in veel openbare gelegenheden het roken oogluikend wordt toegestaan. Maatregelen gericht op bewustwording van dit (ongewenste) gedrag zijn nodig. Ouderen dienen gewezen te worden op hun verantwoordelijkheid naar jongeren en daarop hun gedrag aan te passen, onder het motto goed voorbeeld doet goed volgen en slecht voorbeeld ook.

Met Verslavingszorg Noord Nederland zal gezocht worden naar ontwikkelmogelijkheden van concrete projecten opvoedingsondersteuning en oudercursussen. In de zorgstructuur (*zie: Organisatie van netwerken*) zal onder andere aandacht worden gegeven aan vroegsignalering en handhaving. In dit verband kan ook het door de gemeente (mede)ondertekende *convenant preventieproject alcohol en drugs* worden genoemd.

Ad 4 en 5 Communicatie en eenzaamheid ouders en ouderen
Op Vlieland heerst een cultuur van indirect communiceren: veel praten, weinig zeggen. Illustratief hiervoor is dat een probleem in veel gevallen niet direct met betrokkene(n) wordt besproken, maar via anderen aan de kaak wordt gesteld. Een open communicatie is geen vanzelfsprekendheid.

De wijze van communiceren heeft zijn weerslag op het welbevinden van Vlielanders. Eenzaamheid onder vooral ouderen wordt als belangrijk probleem gezien. Dit kan veroorzaakt worden door fysieke beperkingen, maar ook door het uitblijven van reacties uit de omgeving. Ook in situaties waarin zaken onuitgesproken blijven, dreigt een situatie van isolement en eenzaamheid. Huisarts, Predikant en **belangenvereniging als de ANBO** fungeren veelal als 'uitlaatklep' voor diverse psychosociale problemen.

Door de ANBO en het verzorgingstehuis De Uiterton worden veel activiteiten georganiseerd om ouderen te activeren. Contact met familie is er vaak wel. Dat is niet het probleem, het zit dieper, in de zin dat behoefte is aan 'echte' gesprekken. Het is lastig dit concreet te benoemen, omdat iedereen dit in zijn/haar omstandigheden anders zal ervaren. De een zal bij wijze van spreken genoeg hebben aan af en toe een gesprek met iemand van de kerk, bijvoorbeeld een dominee of de zorg, zoals huisarts, thuiszorg of maatschappelijk werk. Soms volstaat een goede vriend of vriendin.

Door de werkgroepen wordt voorgesteld om met behulp van onder andere vrijwilligers en mantelzorgers te zoeken naar een aanpak die kan bijdragen aan het bespreekbaar maken van zaken die er toe doen.

Voor de aanpak van problemen wordt een belangrijke (initiërende) rol toebedacht aan de gemeente. Andere betrokken partijen zijn onder andere: de predikant, de huisarts, **Thuiszorg, ANBO,** verzorgingstehuis De Uiterton, maatschappelijk werker en scholen (signalering).

2.3 Uitkomsten Omgeving en Leefstijl op een rij

Overgewicht:
-op Vlieland zijn voldoende mogelijkheden voor sporten en bewegen
-voorlichting over voeding (in brede zin) wordt bepleit
-onderwijs kijkt kritisch naar het aanbod van frisdranken en versnaperingen op scholen

Weerbaarheid:
-voorstel om project Rots en Water (of soortgelijk project) aan te bieden op scholen

Alcohol/drugs/roken:
-voorlichting **aan jeugd en hun ouders** intensiveren, in relatie tot Provinciaal convenant alcohol en jeugd in samenwerking met Verslavingszorg Noord-Nederland
-verbod op alcoholverkoop beneden 18 jaar (horeca en winkels) onderzoeken
-project(en) gericht op opvoed en opgroeiondersteuning en oudercursus(sen)

Communicatie en eenzaamheid:
-met behulp van vrijwilligers/mantelzorgers problematiek bespreekbaar maken (regie gemeente)

2.4 Organisatie van Netwerken

Landelijke ontwikkelingen en de behoefte van de gemeente en scholen aan samenhang en afstemming van agenda's, werkwijze en activiteiten van instellingen op het gebied van onderwijs, welzijn en zorg vormen de aanleiding om het onderwerp Organisatie van Netwerken te betrekken in het gemeentelijk gezondheidsbeleid 2009-2012. De komende tijd dient de gemeente aandacht te besteden aan het ontwikkelen van een:

1. Centrum voor jeugd en gezin (CJG), waar ouders/verzorgers met opvoed en opgroeivragen terecht kunnen
2. Zorgadviesteam (ZAT) dat scholen in het kader van passend onderwijs moeten organiseren.

3. Sociaal Team waarin de gemeente multi-problematieken vanuit Openbare Orde en Veiligheid bespreekbaar wil stellen.

In onderstaand overzicht is aangegeven welke instellingen actief (kunnen) zijn in bovengenoemde drie Netwerken.

Organisaties[1]	CJG	ZAT	Sociaal Team
-Basisschool en Vmbo	x	x	x
-Peuterspeelzaal/kinderopvang	x	x	x
-Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar	x	x	x
-(School)maatschappelijk werk	x	x	x
-Bureau jeugdzorg	x	x	x
-GGZ		x	x
-Verslavingszorg	x		x
-GGD (afd. AGZ, voor o.a gewelds/zedendelicten			x
-Leerplichtambtenaar	x	x	x
-Huisarts	x	x	x
-Politie		x	x
-Woonbedrijf			x
-ANBO			x
-Burgemeester			x

Door de werkgroep Organisatie van Netwerken is een (voorstel) basismodel en plusmodel (organisaties op afroep) samengesteld. In het basismodel zijn de organisaties vertegenwoordigd die betrokken zijn bij 'modale' problemen. Voor de meer complexere en extremere situaties, kunnen afhankelijk van de casus, partijen in het plusmodel worden opgeroepen.

Partijen in het basismodel zorgnetwerk:
-scholen en peuterspeelzaalwerk/kinderopvang
-maatschappelijk werk
-jeugdgezondheidszorg (0-19 jaar)
-politie
-leerplichtambtenaar
-huisarts/vertrouwenspersoon

Partijen in plusmodel (op afroep):
-Bureau jeugdzorg
-Jeugd- en jongerenwerk
-Verslavingszorg Noord Nederland
-woonbedrijf
-predikant
-ANBO

[1] Is geen limitatieve opsomming

-overige (GGD-afdeling AGZ bij bijvoorbeeld woningvervuiling/geweldsdelicten en zedenzaken; zie ook bovenstaande matrix)

Werkwijze Basismodel Zorgnetwerk
De organisaties in het basismodel Zorgnetwerk komen 3 tot 4 keer per jaar bij elkaar. Bespreking vindt plaats op basis van door een of meer organisaties ingebrachte cases. Afhankelijk van de aard van de casus worden organisaties betrokken bij het probleem. Dat kan betekenen dat in een bepaald geval niet alle in het basismodel genoemde partijen betrokken worden, maar wel een of meer partijen uit het plusmodel.
Welke partijen bij een probleem worden betrokken wordt bepaald door de coördinator/regievoerder. De uitvoering hiervan is een gemeentelijke verantwoordelijkheid. De opdracht is te komen tot een zo optimaal mogelijke afstemming van interne en externe deskundigheid en verantwoordelijkheid van partijen op het gebied van gezondheidszorg, welzijn, jeugd, onderwijs, sport, openbare orde en veiligheid. Voorlopig wordt de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de coördinatie ondergebracht bij de beleidsmedewerker onderwijs/welzijn. Na een eerste ervaringsjaar zal de werkwijze geëvalueerd worden.

Faciliteiten Zorgnetwerk
Voorlopig wordt er van uit gegaan dat partijen met gesloten beurs deelnemen aan het zorgnetwerk. Na een jaar zal bekeken worden in hoeverre faciliteiten nodig zijn.

2.5 Relatie tot andere beleidsterreinen
De fysieke en geestelijke gezondheid van mensen is van wezenlijke invloed op hun maatschappelijk functioneren. De gemeente heeft de verantwoordelijkheid voor de bevordering van de openbare gezondheidszorg in de gemeente. Het gaat niet om een op zichzelf staande entiteit. Het is de bedoeling dat verbindingen worden gelegd naar ook andere gemeentelijke beleidsdomeinen, waaronder het lokaal jeugd en onderwijsbeleid, ouderenbeleid, sport, wonen, zorg en omgevingsbeheer. In algemene zin de sociale infrastructuur en het geheel van sociaal-maatschappelijke voorzieningen. Belangrijke wettelijke basis hiervoor vormt onder andere de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (kortweg WMO), waarin een integrale aanpak wordt nagestreefd, **variërend van jeugdbeleid tot ouderenbeleid**. Daarnaast zorgt de gemeente voor afstemming met bijvoorbeeld de eerstelijns zorg, zoals huisartsen, tandartsen en therapeuten.

Concreet betekent dit dat de gemeente bij de vormgeving van het gemeentelijk gezondheidsbeleid daar waar mogelijk verbindingen legt naar bijvoorbeeld het gemeentelijk sportbeleid. In ons geval is dat het Breedtesportproject Wad in Beweging, het Nationale Actieplan Sport en Bewegen (NASB).

In de notitie WMO Vlieland (2008) worden de negen prestatievelden beschreven. Onder andere wordt aandacht gevraagd voor een informatie en adviespunt voor vragen over wonen, zorg en welzijn en ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers. Ook aandacht voor Jeugdbeleid (WMO, prestatieveld 2) en Ouderenbeleid.

Op het gebied van Onderwijs wordt vanuit de doelstelling Educatie het accent gelegd op opleiding/training van mantelzorgers en vrijwilligers. Verder zijn er plannen om tot een

verdergaande samenwerking op het gebied van onderwijs (beide scholen) en zorg (maatschappelijk werk, jeugdzorg en jeugdgezondheidszorg) te komen. Het nog te ontwikkelen Centrum voor jeugd en gezin en Zorg Adviesteam (ZAT) maakt hier deel van uit. Ook in de uitvoering hiervan wordt een integrale, casusgerichte aanpak nagestreefd, zodanig dat daarin ook aspecten van Veiligheid en Openbare Orde (Sociaal Team) in meegenomen kunnen worden.

In situaties van (ver)nieuwbouw van bijvoorbeeld een schoolgebouw zal in het bijzonder ook aandacht worden geschonken aan de kwaliteit van het binnenklimaat, waartoe een beroep kan worden gedaan op de expertise van de GGD.

Met woningbeheerder WoonFriesland te Heerenveen zullen afspraken worden gemaakt over verbetering van de woonkwaliteit, zowel met betrekking tot de woontechnische kwaliteit van het gemeentelijk woningbestand als de omgeving daarvan.

3 Vormgeving van het gemeentelijk gezondheidsbeleid 2009-2012

3.1 Beleid

In de notitie van GGD Fryslân (oktober 2008) zijn voor de planperiode 2009-2012 twee hoofddoelstellingen voor het gezondheidsbeleid op Vlieland geformuleerd:

1. het verkleinen van de gezondheidsverschillen tussen de inwoners
2. het bijdragen aan de verlenging van de gezonde levensverwachting waarin de kwaliteit van leven goed is en de ervaren gezondheid positief

In de aanpak van beide hoofddoelstellingen worden de categorieën jeugd, hun ouders/volwassenen en ouderen onderscheiden. Voor de komende vier jaar is een keuze gemaakt uit een beperkt aantal beleidsmaatregelen. Deze zijn gerelateerd aan de uitkomsten van de gezondheidsbijeenkomst op 6 november 2008. In de komende vier jaar zal hierop het accent liggen. De onderwerpen en thema's waar het om gaat zijn:

1. alcoholgebruik, onder jongeren, ouders en ouderen
2. overgewicht, te weinig bewegen, eetgedrag
3. communicatie en eenzaamheid onder ouders-opvoeders en ouderen
4. organisatie van netwerken
5. overige onderwerpen: binnenklimaat scholen

In de uitvoering wordt aansluiting gezocht bij lopende gezondheidsprojecten, zoals Schouders onder Ouders (consultatiebureau). In de nieuwe planperiode worden deze projecten (voorlopig) gecontinueerd.

3.2 Aanpak en uitvoering

3.2.1 Alcoholgebruik en weerbaarheid jongeren

In de aanpak van het ontmoedigen van alcoholgebruik door jongeren wordt het accent gelegd op een preventieve aanpak. Doel hiervan is jongeren bewust te maken van de gevaren van (overmatig) alcoholgebruik en jongeren te 'wapenen' tegen verlokkingen van alcohol/roken/drugs, door het aanbieden van specifieke programma's die gericht zijn op verhoging van de weerbaarheid. Afspraken met de GGD over voorlichting aan ouders en hun kinderen in groep 7 van de basisschool worden gecontinueerd.

Maatregelen

1. In samenwerking met de Stichting jeugd en jongerenwerk wordt het jeugdbeleid op Vlieland (verder) ontwikkeld en beschreven
2. Op scholen wordt het project Rots&Water aangeboden (weerbaarheidtraining).
3. In samenwerking met Verslavingszorg Noord Nederland worden vormen van voorlichting aan jongeren en hun ouders aangeboden
4. Mogelijkheden om geen alcoholhoudende dranken te verkopen aan jongeren jonger dan 18 jaar, worden **in samenwerking met horeca en detailhandel** op Vlieland onderzocht.

3.2.2. Alcoholgebruik ouders en ouderen

Het beleid zal daarnaast gericht zijn op ontmoediging van het alcoholgebruik onder ouders en ouderen. Enerzijds uit een oogpunt van volksgezondheid in het algemeen en

anderzijds om ouderen te wijzen op hun drinkgedrag als voorbeeld voor jongeren. De sociale acceptatie van buitensporig alcoholgebruik is verontrustend. Met instellingen als GGD en Verslavingszorg Noord Nederland zal een aanvalsplan alcoholbestrijding worden ontwikkeld.

Maatregelen
In samenwerking met GGD Fryslân en Verslavingszorg Noord Nederland wordt een strategie voor voorlichting aan ouders en ouderen ontwikkeld en worden maatregelen genomen

3.2.3 Overgewicht
Overgewicht kan leiden tot gezondheidsproblemen en wordt genoemd als een van de vijf meest urgente problemen op Vlieland. Overgewicht, in literatuur ook wel aangeduid als welvaartsziekte, wordt mede veroorzaakt door te weinig bewegen en slecht of overdadig eetgedrag. Meer aandacht hiervoor kan een wezenlijke bijdrage leveren aan het voorkomen van gezondheidsproblemen op latere leeftijd. **Daarnaast kunnen ongezonde eet- en leefgewoonten leiden tot ondergewicht, hetgeen minstens zo schadelijk kan zijn als overgewicht.**

De komende jaren zal het gemeentelijk beleid gericht zijn op het stimuleren en bevorderen van deelname aan sport- en bewegingsactiviteiten door jongeren en ouderen. Ook (op)voeding zal daarbij betrokken worden. **Een gezonde leefstijl is een belangrijke voorwaarde het welbevinden van mensen en kan er toe bijdragen dat lichamelijke of psychische problemen worden voorkomen of uitgesteld**.

De gemiddelde leeftijd stijgt nog steeds, waardoor de kans op beperkingen in het functioneren toeneemt. Vormen van Alzheimer en Dementie kunnen bijvoorbeeld met een gericht programma van bewegen en voeding beter worden behandeld.

Maatregelen
1. Onderdeel van het gemeentelijk sportbeleid is het project NASB, waarbij rekening wordt gehouden met de doelstellingen van het gemeentelijk gezondheidsbeleid
2. In samenwerking met HVD/GGD en andere zorginstellingen wordt gezocht naar een uitgebalanceerd aanbod van (op)voed en (op)groei programma's voor ouders
3. De gemeente bespreekt met scholen het aanbod van frisdranken en dergelijke in de school.

3.2.4 Communicatie en eenzaamheid onder ouders/volwassenen en ouderen
Aandacht voor communicatie en eenzaamheid is genoemd. Het een houdt verband met het ander. Een gebrekkige rechtstreekse en open communicatie tussen bewoners onderling is mede oorzaak van conflict en (gevoel van) eenzaamheid. Voorgesteld is om dit punt bespreekbaar te maken met de inzet van vrijwilligers en mantelzorgers (prestatieveld 3 WMO).
Voorts vraagt met name de ANBO aandacht voor dementie bij ouderen en specifieke problemen die dit meebrengt, voor de persoon zelf en de omgeving.

Wanneer contacten en herkenbare ijkpunten vervagen, dan dreigen mensen in een isolement te raken. Bij de gemeente is bekend dat een toenemend aantal bewoners in De Uiterton leidt aan een vorm van dementie met alle vervelende consequenties die dit meebrengt. Een directe oplossing is niet voorhanden, maar in de periodieke bespreking met de leiding van De Uiterton zal het regelmatig onderwerp van bespreking zijn.

Maatregelen

1. De gemeente neemt het initiatief om in overleg met anderen, waaronder Maatschappelijk Werk, Thuiszorg, Huisarts, Predikant en andere belangenverenigingen, waaronder ANBO tot een gerichte aanpak van communicatieverbetering en eenzaamheidbestrijding te komen.
2. De gemeente ondersteunt initiatieven om vrijwilligers en mantelzorgers te betrekken bij de uitvoering van plannen.
3. Gemeente ontwikkelt een steunpunt voor vrijwilligers en mantelzorgers.
4. **In het periodiek overleg met de leiding van De Uiterton is dementie regelmatig onderwerp van bespreking**.

3.2.5 Organisatie van netwerken

Vanuit diverse invalshoeken worden gestructureerde vormen van zorgoverleg bepleit. De kleinschaligheid van Vlieland maakt afstemming van verschillende initiatieven niet alleen wenselijk, maar ook noodzakelijk. Er wordt daarom gestreefd naar een basismodel voor onder andere een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG), Zorgadviesteam (ZAT) en Sociaal Team.

Maatregelen

1. De gemeente neemt het initiatief voor het instellen van een Zorgnetwerk, dat een doelgerichte aanpak van casusbespreking nastreeft.
2. Het Zorgnetwerk bestaat uit een 'basismodel', aangevuld met een 'plusmodel'.

3.2.6 Relatie tot andere beleidsterreinen

Waar mogelijk worden verbindingen gelegd naar andere beleidsterreinen. Op het gebied van Onderwijs en Welzijn zijn dat vooral sport- en bewegingsactiviteiten. Individueel of clubverband, dan wel gericht op doelgroepen: jongeren, opvang en buitenschoolse opvang en ouderen (ouderenwerk).

Maatregelen

De gemeente zorgt er voor dat activiteiten genoemd in de gemeentelijke sportnota en nota Brede Schoolontwikkeling in samenhang met de doelstelling(en) van het gemeentelijk gezondheidsbeleid worden uitgevoerd.

3.3 Uitvoering

Voor de hiervoor genoemde maatregelen is een globale uitvoeringsplanning opgesteld, waarbij per activiteit is aangegeven welke partij(en) kartrekker is/zijn, alsmede op welke wijze en wanneer projecten in uitvoering worden genomen.

Wat:	Wie:	Hoe:	Wanneer:
Jeugdbeleid	Gemeente en Sticht. Jeugd en jongeren-werk	overleg	najaar 2009
Rots&Water	Gemeente	aanbod scholen	jaarlijks
Alcoholvoorlichting Jongeren	Verslavingszorg JGZ	projecten	2009-2012
Alcoholverkoop jongeren <18 jaar	Stuurgroep horecabeleid	onderzoek	2010 (gereed)
(Op)voed&(Op)groei ondersteuning	AMW/GGD	programma's	jaarlijks
Project ouderen en eenzaamheid	gemeente/huisarts/ predikant/Thuiszorg/ maatschappel.werk/ **ANBO**	project	2010 (start)
Inzet vrijwilligers/mantel zorgers	Thuiszorg/Friesl. College	onderzoek aard en omvang	2009
Steunpunt vrijwilligers/ mantelzorgers	Gemeente/Thuiszorg	onderzoek ondersteuning	2009
Basismodel zorgoverleg	Gemeente	netwerkorganisatie	2009
Afstemming sportnota en Brede Schoolontwikkeling	Gemeente	projectcoördinatie	doorlopend
Binnenklimaat scholen en **andere gebouwen (Uiterton)**	GGD	onderzoek op verzoek gemeente	2010

3.4 Effect(rapportage)

Het ligt in de bedoeling jaarlijks te rapporteren aan de gemeenteraad over de uitvoering en de voortgang van het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Het doel hiervan is tweeledig: verantwoording afleggen en de mogelijkheid bieden het beleid tussentijds te wijzigen. Een wijzigingsvoorstel kan worden gedaan door het college of de gemeenteraad.

Activiteit	doelgroep	(beoogd) resultaat	resultatenmeting
Jeugdbeleid	jongeren tot 25 jaar	nota jeugdbeleid	nota
Rots&Water	-bao: lln gr.7+8 -vo: lln klas 1+2	weerbaarheid ++	-deelname aant. lln. -vragenlijst tevreden-heid
Alcoholvoorlichting	-bao: lln gr. 7/8+	weerbaarheid ++	-aantal leerlingen
Jongeren	ouders -13-18 j. + ouders		-aantal jongeren -aantal activiteiten
Alcoholverkoop <18 jaar	-jongeren <18 jaar	bewustwording risico's alcohol	-**overeenkomst**
(Op)voed en (Op) groeiondersteuning	-jongeren < 23 jaar -ouders	bevordering ontwikkelingskansen jongeren	-aantal activiteiten -aantal jongeren -aantal ouders
Project ouderen en eenzaamheid	-ouderen > 50 jaar	vermindering gevoel van eenzaamheid en verbetering communi-catie **aandacht voor dementie**	-jaarlijkse peiling dmv vragenlijst
Vrijwilligers/mantel-Zorgers	-idem	maatschappelijke betrokkenheid	-soort activiteiten -aant.vrijwil/mantelz per activiteit
Steunp.vrijwilligers +mantelzorg	-idem	meer behoeften-gerichte inzet	-vragenlijst -onderzoeksverslag
Basismodel zorg-Overleg	-school (ZAT) -gezin (CJG) -openbare ruimte (sociaal team)	efficiëncy	-aantal cases -soort vraagstukken -aant.betrokken org. -verwijz.hulpvragen -aantal eenmalige adviezen
Sportbeleid/Brede Schoolontwikkeling	-jongeren/ouders/ ouderen -jongeren+ouders	efficiëncy verbe-tering door afstem-ming	-soort activiteiten -aantal activiteiten -aantal deeln. Naar leeftijd:6-12j; 12-23j

3.5 Begroting van kosten gemeentelijk gezondheidsbeleid

Deels worden activiteiten uitgevoerd binnen de bestaande begroting en deels zal extra (WMO) geld vrij gemaakt worden voor activiteiten. Alleen wanneer activiteiten niet al in de begroting zijn opgenomen, wordt expliciet melding gemaakt van kosten.

Activiteit	**Begroting**			
	2009	2010	2011	2012
Bijdrage GGD (volksgezondheid)	€33.200	€33.200	€33.200	€33.200
Bijdrage AMW	€8.000	€8.000	€8.000	€8.000
Bijdrage SMW	€4.800	€4.800	€4.800	€4.800
Ondersteuning Verslavingszorg	p.m	p.m	p.m	p.m
Nota jeugdbeleid	p.m (eenmalig)			
Project ouderen en eenzaamheid	p.m	p.m	p.m	p.m
Rots en Water*	€4.500	€4.500	€4.500	€4.500
Steunpunt vrijwilligers/mantelz.*	€2.500	€2.500	€2.500	€2.500
Model Zorgoverleg*	€pm	€5.000	€5.000	€5.000

Toelichting:
Bovenstaande meerjaren kostenraming is indicatief en vooral gebaseerd op het huidige beleid. Een groot deel van de kosten is dan ook al verwerkt in de begroting: jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar (HVD/GGD); Algemeen Maatschappelijk Werk, Schoolmaatschappelijk Werk en Verslavingszorg.
Voor financiële dekking van uitgaven worden enerzijds Algemene Middelen (gemeentefonds) ingezet, waaronder de uitvoering van het WMO visiedocument Vlieland en budget voor jeugd en jongerenbeleid en anderzijds rijksbijdragen zoals de Brede Doeluitkering Centra Jeugd en Gezin. Voor de uitvoering van het gemeentelijk gezondheidsprogramma 2009-2012 is een aanvullend extra financiële investering nodig van naar schatting €5000. Het gaat dan met name om onderstaande projecten en activiteiten(*).

Nota jeugdbeleid
Op verzoek van de raad (november 2008) zal in 2009 een begin worden gemaakt met het ontwikkelen van een nota jeugdbeleid. In beginsel wordt dit gedaan met ambtelijke ondersteuning en in samenwerking met de stichting jeugd en jongerenwerk. In hoeverre daarbij nog een beroep moet worden gedaan op externe deskundigheid zal in de loop van het ontwikkeltraject bekend worden. Vooralsnog wordt er vanuit gegaan dat de uitvoering budgettair neutraal plaats kan vinden.

Project ouderen en eenzaamheid
Initiatiefnemer is de gemeente, in samenwerking met een aantal instellingen op het gebied van zorg. Nadat het steunpunt vrijwilligerswerk/mantelzorg is gerealiseerd zal dit project opgepakt worden, naar verwachting in 2010.

Rots&Water
Een weerbaarheidtraining als Rots&Water biedt kansen op een succesvollere schoolloopbaan, maar biedt ook houvast om beter toegerust weerstand te bieden aan verlokkingen met hoog gevarenrisico zoals alcohol/drugs/roken.
Aangenomen wordt dat jaarlijks 30 leerlingen van basis en voortgezet onderwijs deelnemen aan een training. De kosten ad. €150 per leerling worden gefinancierd uit jeugd- en jongerenbeleidsgeld.

Steunpunt Vrijwilligerswerk/Mantelzorg
Uit onderzoek van onder meer GGD (december 2008) blijkt dat mantelzorgers behoefte hebben aan erkenning en herkenning en aan contact met een vertrouwenspersoon en aan contact met vrijwilligers, professionele zorg en de ouderenadviseur en meer dan één ontspannende activiteit met zorgvragende partner per jaar.
Overwogen wordt een steunpunt vrijwilligerswerk/mantelzorg (WMO, prestatieveld 4) te verbinden aan een nog te ontwikkelen breed WMO-loket.
De kosten van ondersteuning (coördinatie, advies, voorlichting) worden geraamd op €2.500 per jaar. De kosten zijn reeds meegenomen in de financiële paragraaf WMO visiedocument Vlieland.

Model Zorgoverleg
Voor de inrichting van een model Zorgoverleg dient rekening te worden gehouden met extra kosten voor: coördinatie; (extra) fysieke overleg- en afstemmingsbijeenkomsten. Voordeel van afstemming is wel dat dit bijdraagt aan een adequatere hulpverlening (uitgangspunt) en dat bij het overleg betrokken organisaties hun werkwijze doelmatiger kunnen organiseren.
Aangenomen wordt dat extra (uren) nodig zullen zijn voor het inrichten van een gestructureerd overlegmodel. De kosten worden voorlopig geraamd op €5.000 per jaar.

3.6 Verantwoordelijkheid
De gemeente is verantwoordelijk voor de organisatie van het gemeentelijk gezondheidsbeleid. De gemeente(raad) stelt daartoe iedere vier jaar het meerjaren beleid vast. De voorbereiding hiervoor wordt gedaan in nauwe samenwerking met de professionals, zoals HVD/GGD en andere zorginstellingen. Een bijdrage aan

beleidsvorming geschiedt in de vorm van het aanreiken van ideeën, suggesties en aanbevelingen.

Nadat het beleid is vastgesteld zorgt de HVD/GGD voor de organisatie van de uitvoering daarvan. De HVD/GGD doet jaarlijks verslag van uitgevoerde activiteiten.

3.7 Slot

Deze nota vormt samen met de GGD notitie "Advies over het gemeentelijk gezondheidsbeleid in de gemeente Vlieland" (oktober 2008) en het verslag van de bijeenkomst over gezondheidsbeleid op Vlieland op 6 november 2008 de basis voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid voor de periode 2009-2012. Jaarlijks wordt de uitvoering geëvalueerd en wordt de gemeenteraad geïnformeerd over uitvoering en voortgang van geplande activiteiten. In de loop van 2011 zal een totaalherziening van het tot dan gevoerde beleid worden overwogen. Het initiatief hiertoe wordt door ons college genomen.

Vlieland, augustus 2009.