

**Nota lokaal gezondheidsbeleid 2007-2011  
gemeente Zwartewaterland**

**Gezond leven in Zwartewaterland**





## Inhoudsopgave

1. **Inleiding**
2. **Wettelijk kader**
  - A. **Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid**
    - taken gemeenteraad
    - taken gemeenteraad en college
    - taken rijk
  - B. **Wet Maatschappelijke Ondersteuning**
    - 9 prestatievelden
  - C. **Coalitie- en collegeprogramma 2007-2010**
3. **Landelijke preventienota**
  - korte beschrijving WCPV-cyclus
  - samenvatting gezondheidstoestand Nederlanders
  - keuzes en doelstellingen preventiebeleid
  - keuze voor speerpunten
  - uitwerking landelijk-lokaal beleid
  - verkenning andere invalshoeken van preventie
4. **Regionale preventienota**
  - regionale speerpunten
  - verschillende partijen
  - doelgroepen
5. **Lokale preventienota**
  - lokale speerpunten
6. **Plan van aanpak**
  - SMART uitwerking 8 speerpunten
7. **Financieel kader**
  - algemeen
  - raming kosten LGB periode 2007 -2011
8. **Evaluatie en bijstelling**
9. **Samenvatting en conclusies**

### Tijdslijn activiteiten lokaal gezondheidsbeleid 2007 - 2011



## 1. Inleiding

Hierbij bieden wij u de nota "Gezond leven in Zwartewaterland" aan.

In deze nota staat het lokaal gezondheidsbeleid centraal en kunt u lezen wat de uitgangspunten van het beleid zijn voor de komende vier jaar.

Een goede gezondheid is belangrijk en heeft om die reden hier lokaal alle aandacht. Op diverse fronten gaat het goed met de gezondheid in Zwartewaterland, maar dit is niet in alle situaties het geval. Er doen zich een aantal ontwikkelingen voor, die reden geven tot zorgen.

De toename van overgewicht is daar een voorbeeld van en dat geldt ook voor het alcoholgebruik. Belangrijke constatering daarbij is bovendien dat deze problemen zich op steeds jongere leeftijd manifesteren. Het meest zorgwekkend is daarbij vooral het toenemend alcoholgebruik door de jeugd. Er wordt niet alleen veel alcohol gedronken door de jeugd, maar het drinken gebeurt ook op steeds jongere leeftijd.

Met de nota "Gezond leven in Zwartewaterland" willen we een krachtige impuls geven om iedereen woonachtig binnen Zwartewaterland tot een gezonde leefstijl te bewegen. Dat is de ambitie van waaruit deze nota is opgesteld.

De volgende speerpunten staan daarbij centraal:

- Het tegengaan van overgewicht
- Een afname van het overmatig alcoholgebruik
- Een goed georganiseerde jeugdgezondheidszorg
- SOA-bestrijding
- Aandacht voor medische milieukunde.
- Een verdere afname van het roken

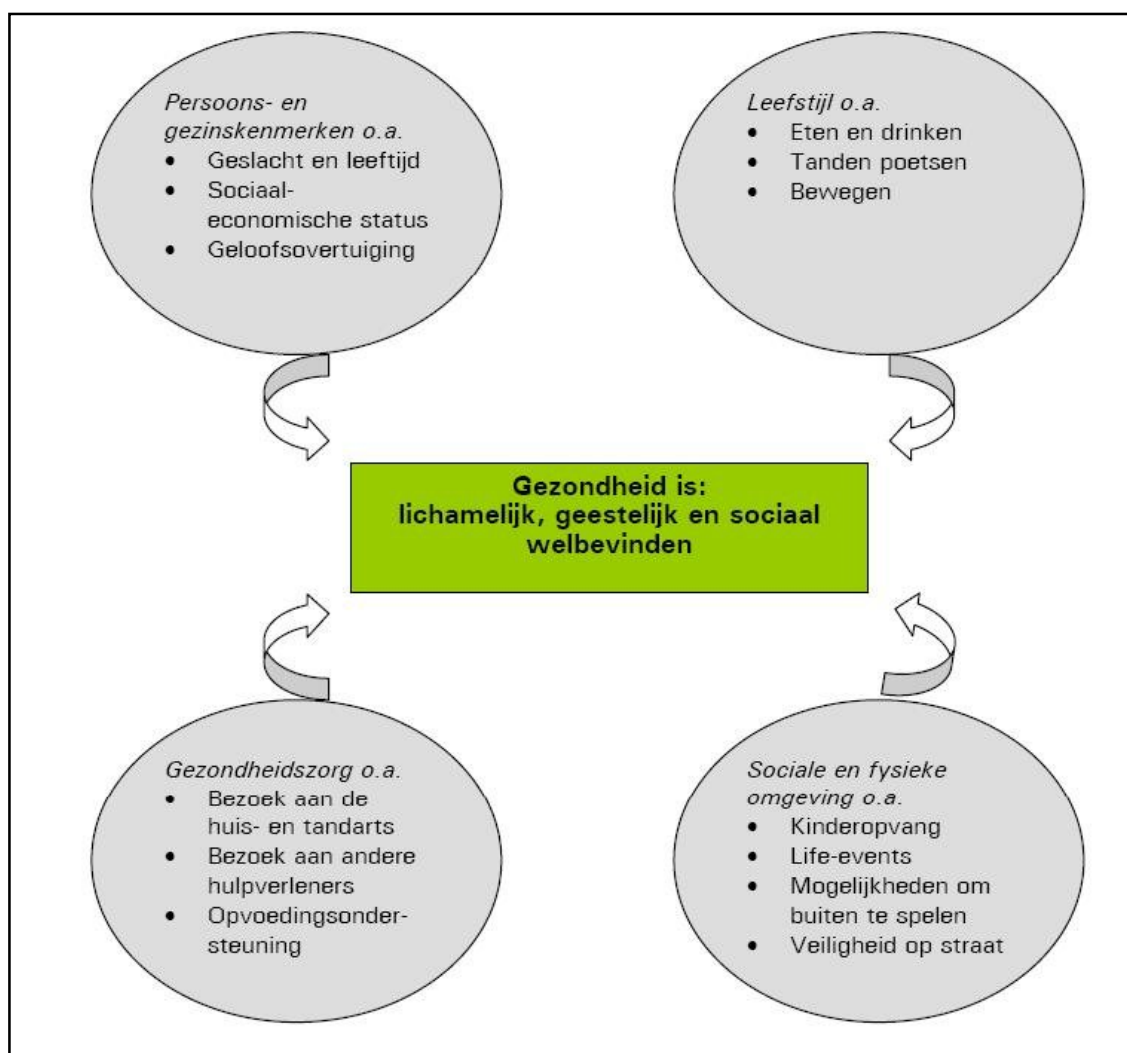
Met deze speerpunten volgt Zwartewaterland het regionale beleid, waar voor deze zelfde insteek is gekozen.

De nota is als volgt opgebouwd.

Voorafgaand aan het lokale gezondheidsbeleid wordt in hoofdstuk 3 en 4 eerst inzage gegeven in het landelijke en regionale beleid. Dit maakt de raakvlakken tussen dit landelijke en regionale beleid met het lokale beleid inzichtelijk. Vervolgens wordt in hoofdstuk 5 en 6 de vertaalslag gemaakt naar het lokale beleid. Er worden concrete maatregelen gepresenteerd om de gezondheidsproblemen die zich hier lokaal voordoen daadwerkelijk een halt toe te roepen.

De financiële paragraaf is apart toegevoegd. Uitgangspunt daarbij is geweest om met zo weinig mogelijk extra financiële middelen toch een zo hoog mogelijk rendement te bereiken.

Ook binnen Collegeprogramma wordt veel belang gehecht aan het lokale gezondheidsbeleid en neemt dit beleidsveld binnen het geheel van beleidsvoornemens een belangrijke plek in. We openen deze nota hiermee en verwijzen u graag naar het volgende hoofdstuk (hoofdstuk 2), waar, in het licht van het wettelijke kader, deze relatie met de beleidsvoornemens uit het Collegeprogramma nader wordt toegelicht.



## 2. Wettelijk kader

Voor het lokaal gezondheidsbeleid zijn een drietal regelgevingen van belang, die mede de koers van het te volgen beleid bepalen. Achtereenvolgens betreffen dit:

- A. de Wet collectieve preventie volksgezondheid
- B. de Wet maatschappelijke onderneming
- C. het College Programma Samen aan de Slag met de daarin opgenomen beleidsvoornemens

Deze houden het volgende in.

### A. Wet collectieve preventie volksgezondheid

De gemeente is wettelijk verplicht een preventief lokaal gezondheidsbeleid te ontwikkelen. De basis hiervoor is verankerd in de Wet collectieve preventie volksgezondheid. De volgende taakstellingen vloeien hieruit voort:

#### Taken m.b.t. de gemeenteraad:

- a. Het bevorderen van de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de collectieve preventie alsmede de afstemming met de curatieve gezondheidszorg;
- b. Het monitoren van de gezondheidssituatie van de bevolking (er zijn gezondheidsmonitors van 0-12 jaar van 12-24 jaar, van 65 jaar en ouder en er wordt gewerkt aan een monitor van 24-65 jaar);
- c. Het eenmaal per vier jaar opstellen van een nota gezondheidsbeleid (deze nota heeft betrekking op de tweede periode);
- d. Het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen (in besluitvormingsprocessen integraal afwegen of er gezondheidsaspecten bij betrokken zijn en zo ja of er voldoende aandacht aan is besteed);
- e. Het zorgdragen voor de uitvoering van gezondheidsvoorlichting,- opvoedings- en preventieprogramma's;
- f. Het bevorderen van medisch-milieukundige zorg (signaleren van ongewenste situaties, het adviseren over risico's (bijv. bij dreiging van rampen), onderzoek en voorlichting);
- g. Het bevorderen van technische hygiënezorg (bijhouden lijst van instellingen waar risico is van verspreiding van ziekteveroorzakende micro organismen, advisering en voorlichting);
- h. Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg (o.a. bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen, het bieden van psychosociale hulp bij rampen);
- i. Het zorgdragen voor de uitvoering van de infectieziektebestrijding (algemene infectieziektebestrijding, bestrijding van seksueel overdraagbare aandoeningen, voorlichting);
- j. Het uitvoeren van de jeugdgezondheidszorg (vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen, voorlichting, advies, instructie en begeleiding).

#### Taken m.b.t. de gemeenteraad en college:

- a. De instelling en instandhouding van gemeentelijke gezondheidsdiensten (ter uitvoering van taken en het inwinnen van advies alvorens besluiten genomen worden die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de collectieve preventie).

Deze taken maken de vele facetten van het volksgezondheidsbeleid inzichtelijk en geven ook de diverse gebieden aan waar het beleid zich op zal moeten richten.

Ook voor het Rijk ligt er een belangrijke taakstelling op het gebied van het volksgezondheidsbeleid. Deze is de volgende:

**Taken m.b.t. het rijk:**

- a. bevordert de kwaliteit en doelmatigheid
- b. vierjaarlijkse nota t.a.v. landelijke gezondheidsprioriteiten (jaar voorafgaande aan gemeentelijke nota's);
- c. bevordert interdepartementale en internationale samenwerking;
- d. het stellen van nadere regels middels een algemene maatregel van bestuur (bijv. gegevensverstrekking en bescherming persoonlijke levenssfeer);

**B. Wet maatschappelijke ondersteuning**

Met ingang van dit jaar is de Wet maatschappelijke ondersteuning van kracht. Ook deze wet is gericht op preventietaken en vertoont, gelet op de uitwerking van deze wet, veel raakvlakken met het volksgezondheidsbeleid. Van belang hierbij zijn de negen prestatievelen.

In het kort omvatten deze:

1. het bevorderen van sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten (min of meer de voormalige welzijnswet; relatie met andere sectoren zoals wonen, veiligheid, ruimtelijke ordening);
2. op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen en ouders met opvoedingsproblemen (opvoedingsondersteuning en duidelijke relatie met leerplichtwet en schoolmaatschappelijk werk);
3. informatie, advies en cliëntondersteuning (zowel algemene als individuele component, informatiepunten (éénloketgedachte) en individueel advies);
4. ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers (als voorliggende voorziening op de professionele zorg en vrijwilligerswerk wordt gezien als belangrijk instrument voor het bevorderen van een sociale samenleving);
5. bevorderen deelname maatschappelijk verkeer en zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem (algemene maatregelen zoals toegankelijkheid woonvoorziening, openbare faciliteiten, (sportieve- of sociaal/recreatieve) activiteiten voor specifieke doelgroepen);
6. het verlenen van voorzieningen aan de onder 5. genoemde personen (voormalige Wet voorzieningen gehandicapten alsmede huishoudelijke hulp)
7. bieden van maatschappelijke opvang, w.o. vrouwenopvang, daklozenopvang en huiselijk geweld (het tijdelijke bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies);
8. bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg (een specifiek onderdeel van de openbare gezondheidszorg);
9. bevorderen verslavingsbeleid (ambulante hulpverlening, overlastbestrijding en preventie).

Belangrijke aspecten uit het Volksgezondheidsbeleid, zoals uitvoering van de jeugdgezondheidszorg; bevorderen van de openbare geestelijke gezondheidszorg; en bevorderen verslavingsbeleid (prestatievelen 2, 8 en 9) maken zowel integraal onderdeel uit van zowel het volksgezondheidsbeleid als het WMO-beleid en het is dan ook van belang bij de beleidsontwikkeling beide beleidsterreinen zoveel mogelijk op elkaar af te stemmen dan wel op elkaar aan te laten sluiten.

Een concreet voorbeeld hiervan is het verslavingsbeleid.

In deze notitie richten we de aandacht vooral op het alcoholgebruik door de jeugd. In het kader van het lokale gezondheidsbeleid ligt daar maatschappelijk gezien een belangrijke prioriteit.

I.h.k.v. het WMO-beleid komt het verslavingsbeleid opnieuw terug en wordt dan in de volle breedte aan de orde gesteld.

### **C. Coalitie en collegeprogramma 2007 -2010**

De Raad en het College hebben vooruitlopend op het ontwikkelen van het lokale gezondheidsbeleid hun verantwoording in deze positief opgepakt en facetten uit het lokale gezondheidsbeleid al meegenomen binnen het College Programma en de vertaalslag gemaakt naar concrete beleidsvoornemens.

In "Samen aan de slag" worden de beleidsvoornemens van het College gepresenteerd. O.m. de volgende hebben betrekking op het lokale gezondheidsbeleid en zijn ook meegenomen binnen de planvorming voor dit lokale gezondheidsbeleid voor de komende vier jaren:

- CP1:** communicatie met burgers en externe relaties krijgt extra impuls (LGB + Wmo)
- CP2:** relatie organisaties wordt versterkt (LGB + Wmo)
- CP7:** uitbreiding digitale dienstverlening (LGB + Wmo)
- CP9:** vaststelling horecabeleid (LGB)
- CP11:** risico- en veiligheidsvoorlichting (LGB en Wmo / veilige woon- en leefomgeving/ huiselijk geweld / jeugd en veiligheid / alcoholmatigingsbeleid)
- CP16:** kwalitatief en kwantitatief verantwoorde huisvesting (LGB m.b.t. medische milieu-kunde)
- CP17:** schoolverzuim en voortijdig schoolverlaten (LGB en Wmo)
- CP26:** ontwikkeling netwerk t.b.v. begeleiding van potentieel kwetsbare personen (LGB/ Wmo/notitie Armoedebeleid)
- CP27:** onderzoek naar gebruik sociale voorzieningen (LGB/Wmo/notitie Armoedebeleid)
- CP28:** begeleiding van uitkering naar werk: (LGB m.b.t. lage sociaal economische status/notitie Armoedebeleid)
- CP29:** deelname vrijwilligerswerk stimuleren (LGB/Wmo en notitie Armoedebeleid)
- CP31:** instellen Wmo-cliëntenraad (Wmo + LGB)
- CP32:** digitaal Wmo-loket (Wmo + LGB)
- CP33:** notitie vrijwilligersbeleid en mantelzorg (Wmo / aparte deelnotitie)
- CP34:** notitie ouderenbeleid (Wmo / LGB / aparte deelnotitie)
- CP35:** notitie volksgezondheid (deelnotitie ouderenbeleid en zie verder deze notitie)
- CP36 t/m 45:** woning- en bedrijvenbouw (LGB (medische milieukunde) en Wmo (toegankelijkheid / aanpasbaar bouwen t.b.v langer zelfstandig wonen en realiseren voorzieningen in directe omgeving / Vrom m.b.t. woonplan en milieuaspecten)
- CP50:** snelle fietsverbinding (LGB)
- CP51:** drie zwembaden (LGB m.b.t bewegen en Wmo m.b.t. leefbaarheid)
- CP52:** prestatieafspraken welzijnsorganisaties: (Wmo en LGB (v.w.b. het Algemeen Maatschappelijk Werk)
- CP53:** een loket voor jeugd en gezin (Wmo m.b.t. opvoedingsondersteuning en LGB m.b.t. jeugdgezondheidszorg)
- CP55:** jeugdzorgketen (LGB)
- CP60:** gezondheidsbeleid m.b.t. alcohol en andere verslavende middelen (zie deze notitie / Wmo m.b.t. verslavingsbeleid / OOV t.a.v. handhaving en ontwikkelen algemene uitgangspunten voor expliciete opname van dit onderwerp in beleidsnotities)



### 3. Landelijke preventienota

Belangrijk voor het lokale gezondheidsbeleid is het landelijke beleid.

Het ministerie van VWS stelt hiervoor een jaar voorafgaande aan het jaar dat gemeenten hun lokale gezondheidsnota dienen op te stellen hun vierjaarlijkse rijksnota op. Dit is een verplichting voor het rijk welke zijn grondslag vindt in artikel 7 van de WCPV en in artikel 22 eerste lid van de Grondwet.

Deze nota geeft de koers van het landelijke gezondheidsbeleid aan, waar de gemeenten lokaal hun beleid op kunnen afstemmen.

In dit hoofdstuk richten we ons op de grote lijnen van dit beleid. In bijlage 2 treft u de volledige tekst van deze landelijke nota aan.

De landelijke nota heeft als titel "Kiezen voor gezond leven". Centraal binnen deze nota staat het principe "Voorkomen is beter dan genezen". Preventie heeft landelijk en in navolging hiervan ook binnen het lokale beleid een belangrijke prioriteit.

Voor het lokale beleid is het volgende uit de landelijke notitie van belang:

#### 1. de gezondheidstoestand van de Nederlanders verslechtert

De gezondheid van Nederlanders verslechtert door met name roken, schadelijk alcoholgebruik en overgewicht. Nederland raakt met gezondheid internationaal achterop, is haar topositie kwijtgeraakt en is gezakt naar de middenmoot. Sterfte, voorkomen van ziekten en verlies aan kwaliteit van leven bepalen samen de ziektelast van een aandoening; dit noemt men ook wel leefstijlfactoren en is van toepassing op zowel lichamelijke als voor psychische stoornissen. De bewustwording van ongezond gedrag dient duidelijk te worden. Het verlaagt de ziektelast alsmede de uitgaven voor curatieve zorg.

Al langere tijd is bekend dat mensen met een lage sociaal economische status (armere milieus) ongezonder leven en eerder overlijden dan mensen uit rijkere milieus. Dit is de afgelopen jaren niet verder toegenomen, maar blijft een grote bron van zorg.

#### 2. keuzes en doelstellingen van preventiebeleid nodig

Het reeds in gang gezette rijks- en gemeentebestuur met betrekking tot roken, diabetes en overgewicht dient de komende jaren voortgezet te worden. Ondanks reeds behaalde successen is hier nog steeds gezondheidswinst mogelijk en nodig. Landelijke prioriteiten worden veelal opgenomen in gemeentelijke gezondheidsnota's. Mensen dienen tot gezonde keuzes verleid te worden; de overheid kan dit stimuleren door wetgeving, voorlichting en prijsbeleid. Ook hier wordt gepleit voor een goede samenwerking en een integrale aanpak.

#### 3. kiezen voor speerpunten

Het voorkomen en tegengaan van roken, overgewicht en schadelijk alcoholgebruik levert een grote bijdrage aan het beperken van de belangrijkste volksgezondheidsproblemen van Nederland. Deze drie aangevuld met diabetes en depressie vormen de speerpunten voor het landelijke beleid voor de komende jaren.

#### 4. vertaalslag landelijk naar lokaal beleid

Preventief gezondheidsbeleid is het beste te realiseren door de overheid die het dichtst bij de burgers staat en vooral in samenspraak met die burgers. Sinds 1995 (invoering WCPV) zijn gemeenten daardoor meer verantwoordelijk geworden voor preventiebeleid. Door de komst

van de Wmo heeft de gemeente nog een extra instrument gekregen om te komen tot een doeltreffend gemeentelijk preventiebeleid.

Een landelijk uitgevoerd onderzoek biedt zicht op de wijze waarop de gemeenten deze taakstelling oppakken. Daaruit blijkt dat er nog duidelijk aandachtspunten zijn, zoals:

- gemeenten hun eigen lokale gezondheidssituaties soms nog onvoldoende kennen waardoor voorgenomen beleid niet geheel aansluit op gemeentelijke problematiek;
- er te weinig controle plaatsvindt op de uitvoering van de beleidsvoornemens die in het Lokale Gezondheidsbeleid zijn geformuleerd;
- gemeenten nog onvoldoende gebruik maken van beschikbare effectieve maatregelen;
- ook nog te weinig instrumenten gebruiken om leefstijlveranderingen te ondersteunen;
- en nog te weinig samenhang brengen in het lokale gezondheidsbeleid.

De algemene conclusie is, dat er meer aandacht en duidelijkheid moet komen ten aanzien van de regievoering; door gebrek aan afstemming worden lokale organisaties veelal overstelpt met preventieactiviteiten; er is onvoldoende afstemming tussen gezondheidsbevorderende instituten en er is ook onvoldoende kennis van goede praktijkvoorbeelden.

Het Rijk stelt daarvoor het volgende voor.

Het rijk is voornemens bovengenoemde knelpunten weg te nemen door het ontwikkelen van informatie, kennis en interventies via programma's (via het RIVM een vierjaarlijks actueel informatieoverzicht alsmede themarapporten en benchmarking), het geordend aanbieden en toegankelijk maken van preventie-instrumenten (oprichting van Centrum voor Gezond Leven, zodat aanbod en vraag wordt samengebracht en regie wordt gevoerd over gedragsbeïnvloedende methoden (leefstijlinterventies) en zal het CGL lokale organisaties ondersteunen en het bestaande aanbod in beeld brengen, toegankelijk maken en beoordelen; bovendien kunnen burgers via de website informatie vinden m.b.t. gezond blijven en gezond leven; kunnen ouders opvoedingsondersteuning krijgen alsmede informatie om alcoholgebruik bij kinderen op jonge leeftijd te voorkomen) en het ondersteunen van het proces van beleidsontwikkeling tot beleidsuitvoering (VNG zet ondersteuningstraject op om gemeentelijk gezondheidsbeleid bestuurlijk, ambtelijk en inhoudelijk te versterken).

Wat de controle van het gemeentelijk beleid betreft ligt er een belangrijke rol weggelegd voor de Inspectie van de Gezondheidszorg (IGZ). De Inspectie toetst de uitvoering van doelstellingen uit de landelijke preventienota (worden deze lokaal nagevolgd en effectief uitgevoerd), houdt toezicht op de GGD-en en andere uitvoerders van de openbare gezondheidszorg, maar ook op het gemeentelijk gezondheidsbeleid.

Wat betreft de uitvoering van het beleid zal meer dan voorheen gekeken worden of beleidsvoornemens integraal worden opgepakt en uitgevoerd (bijv. in de wijk, op school en bij de sport).

##### **5. verkenning andere invalshoeken van preventie.**

Preventie wordt steeds vaker onderdeel van de curatieve zorg; zo geven artsen vaak adviezen aan individuele mensen over gezond gedrag. Bij een bredere visie op preventie spelen ook ouders, opvoeders, scholen, consultatiebureaus e.d. een belangrijke rol; zij kunnen het preventiebeleid, dat vooral gericht is op het bevorderen van gezond gedrag, in belangrijke mate versterken.

Met "kiezen voor gezond leven" is de ambitie van het Rijk tot slot dat Nederland weer in de top van "meest gezonde landen" terugkomt. In de eerste plaats is dit de verantwoordelijkheid van de burgers zelf. Maar daarnaast ziet de overheid het als haar taak om met alle relevante

partijen uit het veld de burgers daarbij te helpen. Daarvan zal een stimulerende werking moeten uitgaan om vooral gezonde keuzes (mogelijk) te maken.



## 4. Regionale preventienota

Op regionaal niveau is het initiatief genomen om krachten te bundelen en regionaal al de richting aan te geven van de contouren van het lokale gezondheidsbeleid. Zowel een bestuurlijke stuurgroep, waar wethouder W.I. Meijer deel van uitmaakt, als een ambtelijke werkgroep, waarbinnen ook Zwartewaterland heeft geparticipeerd, zijn hiermee aan de slag gegaan. Het resultaat van deze productieve samenwerking is de regionale nota "Samenwerken aan gezond leven", die als bijlage 3 is toegevoegd.

De regionale nota bestaat uit twee delen. In het eerste deel worden preventiebeleid en achtergronden uiteengezet en het tweede deel bevat per thema een compleet overzicht van achtergrondinformatie, cijfers en ambities.

De doelstelling voor de regionale nota is helder geformuleerd en luidt "*het verbeteren of behouden van de gezondheid voor alle inwoners van de regio IJssel vecht en het bevorderen van gelijke kansen op gezondheid*".

Langer gezond leven levert zowel voor de inwoners zelf als ook maatschappelijk gezien winst op en betekent minder beroep doen op maatschappelijk ondersteuning en minder langdurige zorg.

De subdoelen hierbij zijn:

- een toename van het aantal gezonde levensjaren op de totale levensverwachting
- het terugdringen van vermijdbare gezondheidsachterstanden
- verminderen van de vraag naar gezondheidszorg

Wat de concretisering betreft haakt de regionale nota op de landelijke nota in als het gaat om het inzetten op speerpunten. Regionaal is gekozen voor speerpunten waar veel gezondheidswinst te behalen is en wel:

1. overgewicht (incl. diabetes)
2. alcoholgebruik
3. depressie bij ouderen
4. jeugdgezondheidszorg:
  - psychosociale problematiek bij jongeren
  - opvoedingsondersteuning
  - ontwikkeling van Centra voor Jeugd en Gezin
5. SOA bestrijding
6. medische milieukunde, binnenmilieus op scholen en in woningen
7. roken (aanbeveling)

Binnen het regionale beleid ligt er een belangrijke prioriteit bij de volgende doelgroepen: kinderen/jongeren, ouders, ouderen en mensen met een lage sociaal economische status (SES); uit onderzoek is gebleken dat juist hierbij sprake is van zorgwekkende trends.

- **Inwoners met een lage sociaal economische status (SES).**

Bij inwoners met een lage sociaal economische status is er sprake van een laag opleidingsniveau, een laag inkomen, veelal goedkopere huisvesting en ongunstiger woon- en werkomstandigheden. Uit onderzoek is gebleken dat deze factoren tezamen een belangrijk gezondheidsrisico vormen. Deze groep scoort duidelijk lager m.b.t. de algehele gezondheidstoestand, kwaliteit van het leven en de levensverwachting. Dit onderstreept nog eens extra het belang om bij het gezondheidsbeleid juist deze groep een belangrijke prioriteit te geven.

- **Jongeren.**

Maatschappelijk gezien begint er een toenemende aandacht te komen voor de leefstijl van jongeren. Er zijn steeds meer jongeren die er een ongezonde leefstijl op nahouden. Problematiek die bij deze groep speelt is met name het roken, overmatig alcoholgebruik en

onveilig vrijen met alle gezondheidsrisico's van dien. Regionaal zal er krachtig op worden ingezet om jongeren tot een gezondere leefstijl te bewegen.

- **Ouderen.**

Vanuit preventief oogpunt bezien is het ook van belang om de ouderen bij het gezondheidsbeleid als aparte groep in beeld te brengen. Zo lang mogelijk zelfstandig en onafhankelijk te kunnen blijven functioneren is een belangrijke voorwaarde om zo lang mogelijk gezond te kunnen blijven. Om verlies aan levenskwaliteit te kunnen voorkomen zal de insteek moeten zijn het bevorderen van de zelfraadzaamheid voor deze groep. Binnen het gezondheidsbeleid zal dit dan ook mede uitgangspunt moeten zijn.

De regionale nota doet ook voorstellen voor de aanpak.

Regionaal wordt er gepleit voor:

- *een setting gerichte aanpak*
- *een samenhangende aanpak*

*Een setting gerichte aanpak*

De regionale nota pleit wat de aanpak betreft voor een settinggerichte aanpak, ook wel community benadering genoemd. Doelgroepen worden hierbij benaderd in hun eigen directe dagelijkse leefomgeving, bijv. op school, werk, de vereniging of in de wijk. Concreet betekent dit dat bijvoorbeeld voor activiteiten gericht op de jeugd vooral de samenwerking gezocht zal moeten worden met onderwijs, of met de sportverenigingen waar de jongeren komen.

*Een samenhangende aanpak*

Bij gezondheidsproblemen zijn er vaak meerdere factoren in het geding:

- biologische factoren
- sociaal en fysieke omgevingsfactoren
- leefstijlfactoren
- organisatie en kwaliteit van de gezondheidszorg

Een voorbeeld hiervan hebben we al gezien bij inwoners met een lage SES waar sprake is van een combinatie van factoren: een laag opleidingsniveau (sociale omgevingsfactor), een slechte woonsituatie (fysieke omgevingsfactor), een ongezond leefpatroon (leefstijlfactor) en bovendien is het een groep die de toegang tot de zorg veelal moeilijk weet te vinden (organisatie van de gezondheidszorg).

Ook bij gezondheidsproblemen is vaak van een dergelijke cumulatie van problemen sprake. Jongeren die veel alcohol drinken hebben vaak psychosociale problemen en vrijen vaker onveilig; mensen met overgewicht lijden vaker onder depressies en verder is er een relatie tussen opleidingsniveau, alcoholgebruik en opvoedingsondersteuning. Gepleit wordt dan ook voor een brede samenhangende aanpak, waarbij met de verschillende factoren rekening gehouden wordt.

**Eerste regionale nota een succes**

De totstandkoming van de eerste regionale preventie gezondheidsnota wordt door de betrokken gemeenten als zeer zinvol ervaren. Het vergemakkelijkt de vertaalslag van het landelijke beleid naar de lokale situatie. Het gezamenlijk opstellen van de nota biedt bovendien zicht op waar mogelijkheden voor samenwerking tussen gemeenten bij uitvoering van projecten kunnen liggen en/of waar gemeentes elkaar kunnen versterken door elkaars expertise te benutten. Er zijn ook al voorbeelden van initiatieven te noemen. Zo wisselen gemeentes al met elkaar uit op het gebied van alcoholmatiging jeugd en het tegengaan overgewicht bij kinderen en jongeren.

De regionale nota biedt overigens voor gemeentes nog alle ruimte om bij het opstellen van het lokale gezondheidsbeleid daar een eigen inkleuring aan te geven.



## 5. Lokale preventienota

Graag presenteren wij u hier de pijlers van het gezondheidsbeleid, zoals dat hier lokaal voor de komende vier jaren vorm zal krijgen.

De gemeente wil in navolging van de regionale prioriteiten de komende vier jaren actief inzetten op:

1. overgewicht
2. alcoholgebruik
3. depressie bij ouderen
4. jeugdgezondheidszorg
5. SOA-bestrijding
6. medische milieukunde, binnenmilieu op scholen en in woningen
7. Overlegstructuur eerstelijnsgezondheidszorg
8. roken

De Zwartewaterlandse aanpak ziet er als volgt uit.

### Speerpunt 1

#### **Overgewicht /Kies voor Hart en Sport/defibrillatoren**



Het aantal mensen met overgewicht stijgt de laatste jaren explosief. Dat is landelijk het geval maar ook hier lokaal. Overgewicht ontstaat door een verstoorde energiebalans tussen energie-inname (voeding) en energieverbruik (bewegen). De balans dient dus in evenwicht te zijn. Overgewicht brengt belangrijke gezondheidsrisico's met zich mee. Als gezondheidsrisico's van overgewicht kunnen genoemd worden diabetes (type 2), hart en vaatziekten, sommige vormen van kanker en aandoeningen van het houdings- en bewegingsapparaat. Door een negatief zelfbeeld is er bovendien veelal sprake van psychische klachten, sociaal isolement en psychosociale klachten.

Overgewicht komt steeds vaker voor en manifesteert zich ook op steeds jongere leeftijd. De gezondheidsmonitor van de GGD toont dit overduidelijk aan. In vier jaren is het aantal kinderen in de leeftijd tot 12 jaar toegenomen van 7% naar 14% en daarmee verdubbeld. Het is dan zeker van belang om in het kader van het volksgezondheidsbeleid hier lokaal overgewicht ook voor de komende vier jaren tot een speerpunt van beleid te maken. Vanuit het belang van het vroeg beginnen, gepropageerd vanuit het landelijke beleid, heeft ook hier binnen het lokaal gezondheidsbeleid de jeugd de voorrang.

Overgewicht is in de meeste gevallen een combinatie van verkeerde voedingsgewoontes en te weinig beweging. In Zwartewaterland ligt op dit vlak nog een belangrijk aandachtspunt. Er valt vooral nog veel winst te behalen op het gebied van de voeding. Niet meer dan 36% van de kinderen eet dagelijks fruit en maar 34% eet dagelijks groente. Wat het sporten en bewegen betreft voldoet tweederde van de kinderen aan de norm voor gezond bewegen. Gezien de positieve invloed van sporten en bewegen op de gezondheid van kinderen is het een goede zaak om, ondanks het hoge aantal kinderen dat actief sport en beweegt, dit aantal nog verder uit te breiden.

### *Kies voor hart en sport*

Ook op landelijk niveau staat overgewicht onder de jeugd volop in de schijnwerpers. Vanuit de landelijke overheid is speciaal hiervoor de BOS-impuls ingezet. BOS staat voor Buurt, Onderwijs en Sportverenigingen. Binnen de BOS-impuls staat de samenhangende aanpak centraal. De BOS-impuls is bedoeld om vanuit de gezamenlijke inspanningen van buurtwerk en sportverenigingen in combinatie met de scholen kinderen en jongeren ertoe aanzetten om gezond te eten en voldoende te bewegen.

Allerlei gemeentes, waaronder ook Zwartewaterland, participeren binnen de BOS-impuls. Om de BOS-impuls ten uitvoer te brengen zijn vanuit de landelijke overheid extra financiële middelen ter beschikking gesteld. Dit biedt Zwartewaterland de mogelijkheid om de komende 4 jaren fors op sporten en bewegen in te zetten.

Vanuit de landelijke overheid wordt bij het sporten en bewegen ook nadrukkelijk aandacht gevraagd voor de risico-jongeren. Het is algemeen bekend en ook hier lokaal een gegeven dat er een groep jongeren is bij wie een zinvolle invulling van hun vrije tijd ontbreekt en om die reden ook geregeld betrokken zijn bij overlast. Ook de sportverenigingen is het niet gelukt deze jongeren te behouden voor de vereniging. In Zwartewaterland is dit bij ongeveer 10% van de jongeren het geval. De BOS-impuls is tevens bedoeld om ook deze jongeren via sport tot een zinvolle daginvulling te krijgen en daarmee de overlast door de jeugd tot een minimum te beperken.

Met de BOS-impuls laat de gemeente Zwartewaterland zien veel belang te hechten aan een goede gezondheid voor de jeugd.

Voor de uitvoering van de BOS-impuls is speciaal voor Zwartewaterland samen met scholen en het buurtsportwerk een projectplan ontwikkeld. Gekozen is voor een geïntegreerde aanpak waarbij voorlichting over gezond eten gekoppeld is aan het actief sporten en bewegen. Het mes snijdt hiermee aan twee kanten. Kinderen en jongeren worden niet alleen gemotiveerd gezonder te eten, maar worden ook enthousiast gemaakt voor het sporten en bewegen.

Het BOS-project biedt een doorlopend programma dat begint bij de kleuters en doorloopt tot en met het voortgezet onderwijs. Voor iedere leeftijdscategorie is er een goed op de leeftijd en interesse afgestemd programma ontwikkeld. Er wordt gebruik gemaakt van bestaande programma's die op diverse plekken in het land al duidelijk hun succes hebben bewezen.

Allerlei aspecten komen aan bod: hoe eet je gezond; wat is er nodig om je gewicht op peil te houden; wat voor sporten zijn er; welke sport past het beste bij mij; wat is een goede conditie en hoe krijg je een goede conditie.

De coördinatie van dit project gebeurt vanuit het buurtsportwerk. De buurtsportwerker legt contacten met lokale sportverenigingen over inzet van trainers en begeleiders; initieert projecten waar ook de sportverenigingen actief bij zijn betrokken en maakt afspraken met scholen over de uitvoering ervan. Bij de activiteiten gaat het zowel om activiteiten die direct gekoppeld zijn aan sportverenigingen zoals judo, voetbal of tennis, maar ook allerlei straatspelen hebben nadrukkelijk binnen het totale aanbod aan sport- en beweegactiviteiten. De scholen krijgen een programma voorgelegd; maar er is alle ruimte voor scholen om het programma aan te passen dan wel hun eigen accenten daarin aan te brengen.

Voor de uitvoering van de activiteiten wordt gebruik gemaakt van de gymlokalen van de scholen; sommige activiteiten gebeuren buiten op het buitenspeel terrein van de school; en kinderen en jongeren leggen bezoeken af aan de sportverenigingen en sporten en bewegen binnen de accommodaties van de sportverenigingen zelf.

### *Defibrillatoren*

In Nederland worden jaarlijks ruim 16.000 mensen getroffen door een hartstilstand, waarbij 70 tot 90 % van de gevallen een stoornis in het hartritme de oorzaak is. De behandeling van deze stoornis kan door het toedienen van een elektroshock. Hoe sneller deze wordt

toegediend hoe groter de kans van slagen. De eerste 5 minuten zijn van groot belang, dit kan niet ondervangen worden door de komst van een ambulance af te wachten. Ongeveer een jaar geleden is overgegaan tot de aanschaf van 2 defibrillatoren, één voor het gemeentehuis in Hasselt en één voor het gemeentehuis in Genemuiden.

Naast deze twee locaties is er nog een aantal gemeentelijke accommodaties waar veel mensen samenkomen en waar eigenlijk ook een dergelijk apparaat dient te hangen. Zoals in de Streukeler Veste, de twee gemeentelijke zwembaden, de Driester en cultureel centrum 't Teeuwland.

## Speerpunt 2

### **Alcoholgebruik (b.) / ontwikkeling alcoholmatigingsbeleid volwassenen (j.)**



Overmatig alcoholgebruik heeft schadelijke gevolgen voor de korte en lange termijn. Zo bestaat de mogelijkheid op een black-out, alcoholvergiftiging en risicovol seksueel gedrag voor de korte termijn terwijl voor de langere termijn het functioneren van diverse organen en systemen in het lichaam in gevaar komen, het verhoogt het risico op bepaalde vormen van kanker, hoge bloeddruk, een beroerte en hartziekte m.b.t. de kransslagader. Ook bestaat de kans op verminderde vruchtbaarheid en beschadigingen van hersenen en zenuwen.

Naast gevaar voor eigen geest en lichaam leidt alcohol ook tot agressie, criminaliteit, verstoring van de openbare orde en gevaar m.b.t. de verkeersveiligheid. Maar liefst 70% van het uitgaansgeweld wordt veroorzaakt onder invloed van alcohol.

Vanwege deze grote gezondheidsrisico's zetten we de komende vier jaren fors in op het alcoholmatigingsbeleid.

De inspanningen zullen zich meer dan voorheen gaan concentreren op de jeugd. Deze voorrang voor de jeugd is ook nodig. De gezondheidsmonitor van de GGD (2003) geeft, wat het alcoholgebruik door de jeugd betreft, een verontrustende trend te zien. Het percentage jongeren dat alcohol gebruikt is niet alleen hoog; jongeren drinken ook op steeds jongere leeftijd.

In de leeftijd van 16 t/m 23 jaar is het percentage jongeren dat alcohol drinkt 89%. Kijken we naar de jongeren in de leeftijd van 12 t/m 15 jaar dan zien we dat de helft van de jongeren in deze leeftijdsgroep al alcohol drinkt. De ontwikkeling die we landelijk zien van een forse toename van het drinken op jonge leeftijd zien we daarmee ook terug binnen Zwartewaterland.

Zorgwekkend is bovendien de houding van de ouders. De ondervraagde 12-15 jarige jongeren geven in ruime meerderheid aan, 70%, dat hun ouders het alcoholgebruik accepteren of in ieder geval de jongere daarop niet op aanspreken. 15% van de ouders geeft, gevraagd naar hun mening hierover, aan tolerant te staan tegenover alcoholgebruik op deze leeftijd. Dit betekent, dat van de kant van de ouders er in veel gevallen ook geen correctie plaatsvindt op het drinkgedrag. Gelet op het percentage jongeren dat in deze leeftijdsgroep al wel eens aangeschoten en dronken is, t.w. 22%, is deze houding des te opmerkelijk.

Jongeren zijn op de leeftijd tussen 12 en 15 jaar nog volop in de groei. De schadelijke effecten ervan op de gezondheid van de jongeren (met name de groei en ontwikkeling van de hersenen) zijn daardoor des te groter. Bovendien is bekend, dat bovenmatig alcoholgebruik vaak overlast op straat door de jeugd in de hand werkt. Gezien deze risico's ervan is het zonder meer noodzakelijk om alcoholmatiging bij de jeugd vooraan op de agenda te plaatsen van het lokale volksgezondheidsbeleid.

Regionaal is Zwartewaterland nauw betrokken geweest bij het formuleren van de ambities op regionaal niveau. De ambities om het alcoholgebruik bij de jeugd te matigen zijn niet zomaar te realiseren. Eén van de belangrijke oorzaken hiervan is dat er in het algemeen door de volwassenen om hen heen steeds meer gedronken wordt en ook het dagelijks thuis drinken van een glas wijn of bier steeds meer gemeengoed geworden is. Jongeren groeien daardoor op in een omgeving waar het drinken van alcohol er helemaal bij hoort. Dit verklaart ook o.a. het feit, dat alle grootschalige campagnes die er landelijk al zijn gevoerd, tot op heden niet tot het gewenst resultaat hebben geleid. Het drankgebruik onder de jeugd is zelfs toegenomen in plaats van afgenomen. Alcoholmatiging is daarmee een kwestie van lange termijn en op korte termijn kunnen de ambities daarmee niet te hoog gesteld worden. Van belang is vooral dat we ons reële ambities stellen met een grote kans dat ze waargemaakt kunnen worden.

Wat betreft de aanpak is het met name van belang om daar de ouders nauw bij te betrekken. Hun houding en hun voorbeeldgedrag zijn in belangrijke mate bepalend voor het welslagen van acties die gericht zijn op het alcoholgebruik door de jeugd.

Verder vraagt alcoholmatiging eveneens om een brede samenhangende insteek. De 3 V's zijn hierbij van belang. De 3 V's staan voor **V**oorlichting, **V**oorschriften en **V**oorzieningen. Op ieder van deze drie terreinen zijn maatregelen nodig wil een aanpak succesvol kunnen zijn. Bij de voorschriften gaat het om de wettelijk regelgeving die op het gebruik van alcohol van toepassing is. Daaronder vallen maatregelen als een verbod op verkoop van zwakalcoholische dranken beneden de 16 jaar en maatregelen op het gebied van handhaving en toezicht. Onder voorzieningen verstaan we al die plekken waar alcohol te verkrijgen is: cafés, bars, de supermarkt, de bars van sportverenigingen en kantines, en voor jongeren zijn ook de keten plekken waar alcohol geschonken wordt (door 25% van de jongeren in deze leeftijdsgroep is de keet genoemd als plek waar zij alcohol drinken).

Richtinggevend voor de aanpak van voor Zwartewaterland zal zijn het project "Alcoholmatiging Jeugd Regio IJsselland". Het is een regionaal opgezet project dat specifiek is afgestemd op de jeugd en dat ook de 3 V's als uitgangspunt heeft. Het project is in twee fases opgedeeld. Fase één is het ontwikkelen van succesvolle interventies om in de praktijk daadwerkelijk aan de slag te kunnen gaan met de alcoholmatiging onder de jeugd. Er zijn hiervoor vier werkgroepen actief, die met gerichte voorzetten komen op de terreinen van vrije tijd (uitgaansleven, sportverenigingen); de thuissituatie; het onderwijs; en handhaving. In juni 2007 zijn de voorbereidende werkzaamheden afgerond en kan de doorstart gemaakt worden naar fase 2, de fase van de uitvoering. Vanaf juli 2007 kan daarmee de alcoholmatiging onder de jeugd daadwerkelijk en op een effectieve manier ter hand worden genomen.

De maatregelen die in Zwartewaterland zullen worden ingezet zullen zich richten op de jeugd zelf, de ouders, de scholen, de sportkantines, de jeugdsozen, de keten, de horeca. Ook de te vormen Centra voor Jeugd en Gezin kunnen in voorlichtende zin een belangrijke rol vervullen en zullen hiervoor ook worden ingezet. De acties zullen gecoördineerd worden vanuit de afd. MaZa (afd. Maatschappelijke Zaken taakveld Jeugd) en OO & V (afd. Openbare Orde & Veiligheid). Maar ook vanuit de gemeente zelf kan een stimulerende werking uitgaan om te komen tot een geslaagd alcoholmatigingsbeleid. Indien je als overheid het alcoholgebruik bij derden wilt ontmoedigen en ouders wijst op hun voorbeeldfunctie, dan dienen wij als gemeente ons ook bewust te zijn van de voorbeeldfunctie die wijzelf vervullen. De gemeente kan bijv. na afloop van vergaderingen en tijdens andere officiële bijeenkomsten geen alcohol meer verstrekken. Er zijn hiervoor hele goede alternatieven (bijv. alcoholvrije cocktails) die tijdens dergelijke bijeenkomsten geserveerd kunnen worden. Vanuit het lokale gezondheidsbeleid willen we ook nadrukkelijk de rol die de gemeente daarbij kan vervullen nadrukkelijk betrekken.

**Speerpunt 3*****Depressie bij ouderen (c.)***

Depressie is een nieuw aandachtspunt maar zeker niet minder belangrijk. Depressie behoort tot de stemmingsstoornissen en hiervan is sprake indien een aanhoudende neerslachtige stemming leidt tot ernstig verlies aan interesse in bijna alle dagelijkse activiteiten gedurende tenminste twee weken. Daarnaast kunnen de volgende symptomen optreden: slaapstoornissen, moeheid, lusteloosheid, eetproblemen, concentratie- en denkproblemen, schuldgevoelens piekeren over dood en zelfdoding. Ook bij ouderen komt

depressiviteit veelvuldig voor, vaak voor een langere periode of zelfs continu.

Door genoemde klachten worden mensen ernstig beperkt in hun sociaal en maatschappelijk functioneren, heeft dit grote nadelige invloed op de kwaliteit van het leven en kan dit samengaan met angststoornissen en alcoholgebruik. Ook de kans op zelfverwaarlozing en weerstandsdeling is aanwezig. Bij ouderen wordt depressiviteit vaak veroorzaakt door chronische ziekten, eenzaamheid en ingrijpende levensgebeurtenissen.

Uit de RIJV-ouderenmonitor blijkt dat 15% van de ouderen in Zwartewaterland zich weleens tot vaker psychisch ongezond voelt. Eenzaamheid speelt hierbij vaak een belangrijke rol (bij 33%).

Het ouderenbeleid zal op diverse wijze vorm krijgen en zal nader uitgewerkt i.h.k.v. het WMO-beleid. Projecten die in dit kader al genoemd kunnen worden zijn het valpreventieproject voor ouderen alsmede bewegingsstimulering via het GALM 65+ programma (meer bewegen voor ouderen). Ook de informatieverstrekking en voorlichting zal verbeterd worden; gedacht wordt daarbij aan actief via huisbezoeken (seniorenvoorlichters) of passief via het (Wmo)-loket.

De provincie is voornemens om op korte termijn een integrale visie op het terrein van het seniorenbeleid op te stellen. Bij het ontwikkelen van het lokale ouderenbeleid zal ook hier op ingehaakt worden.

**Speerpunt 4*****Jeugdgezondheidszorg (d.)***

Deze vorm van zorg is een gemeentelijke basisvoorziening op het gebied van de preventieve gezondheidszorg voor kinderen en jongeren. De kerntaak hierbij is het bevorderen en beschermen van de gezondheid en de lichamelijke, geestelijke en sociale ontwikkeling van jeugdigen.

Het basistakenpakket binnen de JGZ is op te splitsen in een uniform en een maatwerkdeel. In het basistakenpakket omvat de volgende productgroepen:

- monitoring en signalering
- inschatten zorgbehoefte
- screenings en vaccinaties
- voorlichting, advies, instructie en begeleiding
- beïnvloeden van gezondheidsbedreigingen
- zorgsystemen, netwerk, overleg en samenwerking

De GGD voert de JGZ met betrekking tot de 4-19 jarigen uit en Icare de JGZ voor 0-4 jarigen.

Wat het maatwerkgedeelte betreft is ervoor gekozen om vooruitlopend op het Centrum voor Jeugd en Gezin vooral te investeren op inloopsprekuren voor ouders bij vragen en zorgen over het opvoeden van alledag.

Daarnaast investeren we via het maatwerk ook op de kinderen en jongeren zelf. Via het maatwerk huren we SOVA-trainingen en Marietje Kessels om kinderen en jongeren sociaal weerbaarder te maken. Nieuw is ook het aanbod JES, een cursus voor kinderen die met scheiding van hun ouders te maken hebben. Ook een scheiding heeft een grote impact op de kinderen en is het van belang ze terzijde te staan bij het verwerken van een dergelijke dermate ingrijpende gebeurtenis voor de kinderen/de jongeren die het betreft.

Binnen de jeugdgezondheidszorg zijn er de komende vier jaren vooral drie ontwikkelingen, die de aandacht zullen vragen. Dat zijn de sluitende Jeugdzorgketen; het Centrum voor Jeugd en gezin en de ontwikkeling van het digitaal kindvolgsysteem.

Om ervoor te zorgen dat jongeren bij psychische problemen niet ontsporen is een sluitende Jeugdzorgketen van belang. Een sluitende Jeugdzorgketen zorgt ervoor, dat kinderen en jongeren zo snel mogelijk in het juiste hulpverleningscircuit terecht komen en daarmee de hulp krijgen aangeboden die zij nodig hebben.

Belangrijk hiervoor zijn de netwerken Jeugdhulpverleningen die hier lokaal zijn geformeerd. De netwerken zijn onderverdeeld in een netwerk 12-, voor kinderen en jongeren in de leeftijd tot 12 jaar, en een netwerk 12+ voor jongeren ouder dan 12 jaar.

Alle instellingen die betrokken zijn met de zorg voor de jeugd nemen hieraan deel. Voor 12- zijn dat nu de basisscholen, de Stichting Kinderopvang Zwartewaterland (met de kinderopvang en de peuterspeelzalen onder één dak); Icare en JGZ van de GGD; de politie, AMW (Algemeen Maatschappelijk Werk) De Kern; en op afroep de leerplichtambtenaar. Voor 12+ is de samenstelling: het voortgezet onderwijs (het Agnietencollege) Raad voor de Kinderbescherming; Bureau Jeugdzorg; AMW De Kern; Stichting Jeugdwerk Zwartewaterland; Leerplichtambtenaar; de politie; en op afroep het CAD. De aansturing en coördinatie van beide netwerken gebeurt vanuit de gemeente.

De netwerken hebben duidelijk een toegevoegd waarde. Jaarlijks zijn er ongeveer 80 jongeren, die binnen de netwerken bespreekbaar worden gemaakt en voor wie hulp is ingezet. Dit betekent nog niet, dat de netwerken al zonder meer vlekkeloos verlopen. De komende vier jaren zal meer dan voorheen de aandacht uitgaan naar doelmatigheid en efficiency en zal ook nadrukkelijker gekeken worden naar de regisseursrol.

De vraag naar wie de regisseur is komt voort uit het gegeven, dat er vaak meerdere hulpverleners tegelijk binnen een gezin dan wel bij de hulp voor de jongere betrokken zijn. Dat vraagt niet alleen voorafgaand maar ook tijdens de uitvoering van het hulptraject steeds om goed overleg en afstemming tussen de betrokken instanties. De vraag is wie dat proces aanstuurt en bewaakt en wie instanties erop aanspreken als afspraken niet nagekomen worden.

De urgentie van dit probleem dient zich in de dagelijkse praktijk aan. Soms wordt een hulptraject voortijds beëindigd, terwijl de andere partijen (bijvoorbeeld de politie of het jeugdwerk) daarvan niet of niet tijdig genoeg op de hoogte zijn; soms worden instanties door de jongere zelf of het gezin tegen elkaar uitgespeeld; soms zijn adviezen tegenstrijdig, enzovoorts. Een situatie die de hulp aan het gezin of de jongere niet ten goede komt.

De vraag naar de regie binnen de jeugdzorgketen staat als aandachtspunt hoog op de agenda.

Tegelijkertijd zal ook de discussie rondom het Centrum voor Jeugd en Gezin worden opgestart. Het Centrum voor Jeugd en Gezin komt voort uit het Regeerakkoord en ook de VNG is inmiddels al met uitspraken over het Centrum voor Jeugd en Gezin gekomen. Het is het doel van de VNG om het centrum voor Jeugd en Gezin nadrukkelijk op gemeentelijk niveau te organiseren en onder de gemeentelijke verantwoordelijkheid te houden. In het voorstel van de VNG wordt gesproken van één loketfunctie voor ouders en kinderen en jongeren, die we ook terugvinden in het collegeprogramma Samen aan de slag. Het betreft zowel een fysiek, telefonisch als digitaal loket. Het is bedoeld als vraagbaak voor opgroei- en opvoedvragen; als wegwijsfunctie binnen het hulpverleningscircuit als er hulp nodig is. De VNG ziet daarnaast ook indicatiestelling en lichte ambulante hulp als taakstellingen voor de te vormen Centra voor Jeugd en Gezin weggelegd. Bij de Centra voor Jeugd en Gezin zijn vanuit de optie van de VNG instanties als Icare/JGZ van de GGD; Algemeen Maatschappelijk Werk De Kern en Bureau Jeugdzorg nadrukkelijk als gesprekspartner betrokken.

Hier lokaal moet de discussie over het Centrum voor Gezin nog opgestart worden. Wel zijn er al belangrijke ontwikkelingen in gang gezet, die als voorloper kunnen worden gezien van de nieuw op te richten Centra.

In iedere kern is vanuit Icare/GGD een inloopspreekuur opgezet, waar ouders en kinderen en jongeren nu al terecht kunnen met opgroei- en opvoedvragen. Een ander belangrijk initiatief is het digitaal jeugdloket. Het digitaal jeugdloket biedt een aanvulling op het inloopspreekuur. Het digitaal jeugdloket wordt gekoppeld aan de website van de nieuwe Stichting Jeugdwerk Zwartewaterland. Het digitaal jeugdloket biedt informatie voor de jeugd op een breed gebied. Jongeren worden er digitaal wegwijs gemaakt in het hulpaanbod (bij wat voor problemen kan ik waar terecht); ook een onderwerp als een gezonde leefstijl en wat daarvoor nodig is komt aan bod; maar ook voor nuttige adressen over opleiding en werk kunnen jongeren op deze site terecht. Het beleid is erop gericht om, uitgaande van het bestaande van wat nu al is gerealiseerd, het Centrum voor Jeugd en Gezin vorm te gaan geven.

Aangezien verschillende partijen ondersteuning aanbieden, kan wellicht een dergelijk loket ook gecombineerd worden met het Wmo-loket. Voorkomen moet worden dat er binnen de gemeentegrenzen verschillende informatieloketten ontstaan, zoals zorgloketten, Wmo-loketten, informatie en adviesloketten en CJG-loketten; daarnaast wordt nog steeds gedacht aan gezondheidsinformatiepunten evenals vrijwilligersinformatiepunten. Bundeling van krachten kan elkaar aanvullen en versterken. Dit zou in de toekomst betrokken kunnen worden bij een nog nader op te stellen notitie met betrekking tot centrale loketten.

De derde en laatste belangrijke ontwikkeling op het gebied van Jeugdzorg is het digitale kind- en jongerendossier. Op twee fronten zijn er ontwikkelingen te verwachten. Vanuit Icare/GGD is een kind- jongerendossier in de leeftijd van 0 tot 19 jaar in voorbereiding. Van 0 tot 19 jaar is hierdoor de doorgaande ontwikkelingslijn van een kind tot en met de periode dat hij of zij jongere is te volgen. In dit digitale dossier liggen alle gegevens vast, die uit de verschillende onderzoeken die er hebben plaatsgevonden zijn gekomen.

Interessant is hiernaast VIS2. VIS2 is afkomstig uit Enschede en wordt straks een belangrijk instrument binnen de jeugdzorgketen. VIS2 biedt een digitaal informatiesysteem waaruit informatie te verkrijgen is over wie welke hulp biedt binnen een gezin en/of aan een kind/jongere.

Beide dossiers kunnen als sturingsinstrument worden ingezet en vormen een belangrijke schakel in het tot stand brengen van een sluitende jeugdzorgketen.

### Speerpunt 5

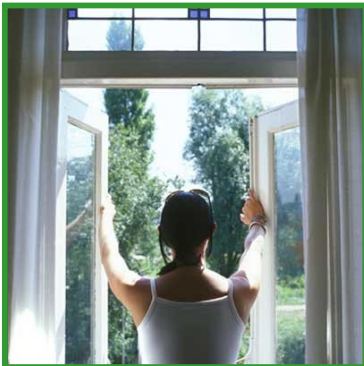
#### Infectieziekten, SOA bestrijding (e.)



Ook in de laatste jaren is landelijk gezien weer een toename merkbaar van het aantal diagnoses m.b.t. de seksueel overdraagbare aandoeningen. Recente gemeentelijke cijfers zijn nog niet beschikbaar. Maar de verwachting is dat dit landelijke beeld ook terug te zien zal zijn binnen Zwartewaterland. De GGD was al op grond van de WCPV verantwoordelijk voor de preventie van SOA en vanaf januari 2006 is de verantwoordelijkheid uitgebreid met aanvullende curatieve SOA bestrijding. De GGD is voornemens het condoomgebruik onder risicogroepen te stimuleren en zich o.a. te richten op jongeren tussen de 14 en 25 jaar. De GGD overweegt speciale SOA spreekuren periodiek in enkele gemeenten te organiseren.

### Speerpunt 6

#### Medische milieukunde, binnenmilieu op scholen en in woningen (f.)



De gemeenten zijn verantwoordelijk voor milieu en gezondheid ook wel genaamd de Medische Milieukunde en hebben dit uitbesteed aan de GGD. Het team Milieu en Gezondheid van de GGD houdt zich voornamelijk bezig met het signaleren en onderzoeken van gezondheidsrisico's in relatie tot milieufactoren. De komende periode wil men zich voornamelijk richten op het binnenmilieu, zoals bij school, woning en kantoor/bedrijf, aangezien mensen gemiddeld 90% van hun tijd binnenshuis doorbrengen. Verschillende thema's/programma's staan op stapel, ook landelijk (bijv. Frisse scholen).

In de regio is bij 80% van de scholen geconstateerd dat de kwaliteit van het binnenmilieu onder de maat is. Hier lokaal is het binnenmilieu als belangrijk aandachtspunt meegenomen binnen het IHP, het meerjarenhuisvestingsplan voor de scholen.

Wat betreft het binnenmilieu ligt er ook een belangrijke verantwoording bij de scholen zelf. Het binnenmilieu in de school is deels ook een zaak waar scholen zelf een verantwoording in hebben en ook maatregelen in kunnen nemen.

I.h.k.v. het lokale gezondheidsbeleid zal het binnenmilieu eveneens onder de aandacht gebracht worden met de scholen en zullen met de scholen afspraken worden gemaakt als er verbeteringen op dit vlak doorgevoerd zullen moeten worden.

### Speerpunt 7

#### Ontwikkeling overlegstructuur eerstelijnsgezondheidszorg (k.)



De eerstelijnsgezondheidsstructuur is al volop in de aandacht bij de gemeente en er zijn al belangrijke initiatieven.

In Genemuiden is de afgelopen periode een combinatie ontstaan van huisarts en apotheek, wellicht aangevuld met een fysiotherapeut; daarnaast zijn de huisartsen in Genemuiden aangesloten bij de huisartsenpost in Zwolle. Daarbij is de continuïteit en bereikbaarheid van huisartsen in avonden en

weekenden veilig gesteld.

Een goede eerstelijns-overlegstructuur vervult een belangrijke functie. Naast het belang van een goede uitwisseling en zoals hier boven al vermeld het veilig stellen van de continuïteit en bereikbaarheid van de zorg biedt het ook een belangrijke ingang om vroegsignalering of het voorkomen van sociale uitsluiting van probleemgezinnen ter hand te nemen.

Ook in de komende beleidsperiode zal het ontwikkelen van een goede overlegstructuur eerstelijnsgezondheidszorg onverminderd als belangrijk aandachtspunt op de agenda blijven.

## Speerpunt 8

### Roken (g.)



Roken is al jarenlang de belangrijkste vermijdbare doodsoorzaak. Roken levert gezondheidsgevaaren op voor zowel de roker zelf (actief) als voor personen in zijn omgeving (passief). Evenals dit bij alcoholmatiging of bij gezond eten en bewegen het geval is, is het vroeg beginnen ook hier aan de orde. Uit de gezondheidsmonitor van de GGD blijkt dat 5% van de jongeren van 12-15 jaar dagelijks rookt en in de leeftijdscategorie van 16-23 jaar is dit 24%.

Om het roken terug te dringen is het dan ook belangrijk om al de jeugd daarop aan te spreken.

Via landelijke campagnes krijgt het roken al alle aandacht en zijn belangrijke resultaten geboekt. Ook hier lokaal ligt er een verantwoording om actief beleid hierop te voeren. Naast aandacht ervoor binnen het lokale gezondheidsbeleid zal het roken ook opgepakt worden in het kader van de Wmo, prestatievelid 9 (verslavingsbeleid).

### De taken en verantwoordelijkheden

Bij het ten uitvoer brengen van deze speerpunten doet zich de vraag voor bij wie de verantwoordelijkheid ligt om deze problemen tot een oplossing te brengen. Veel van de gezondheidsproblemen, die hier lokaal spelen, manifesteren zich al op jonge leeftijd en hebben daarmee te maken met de jeugd.

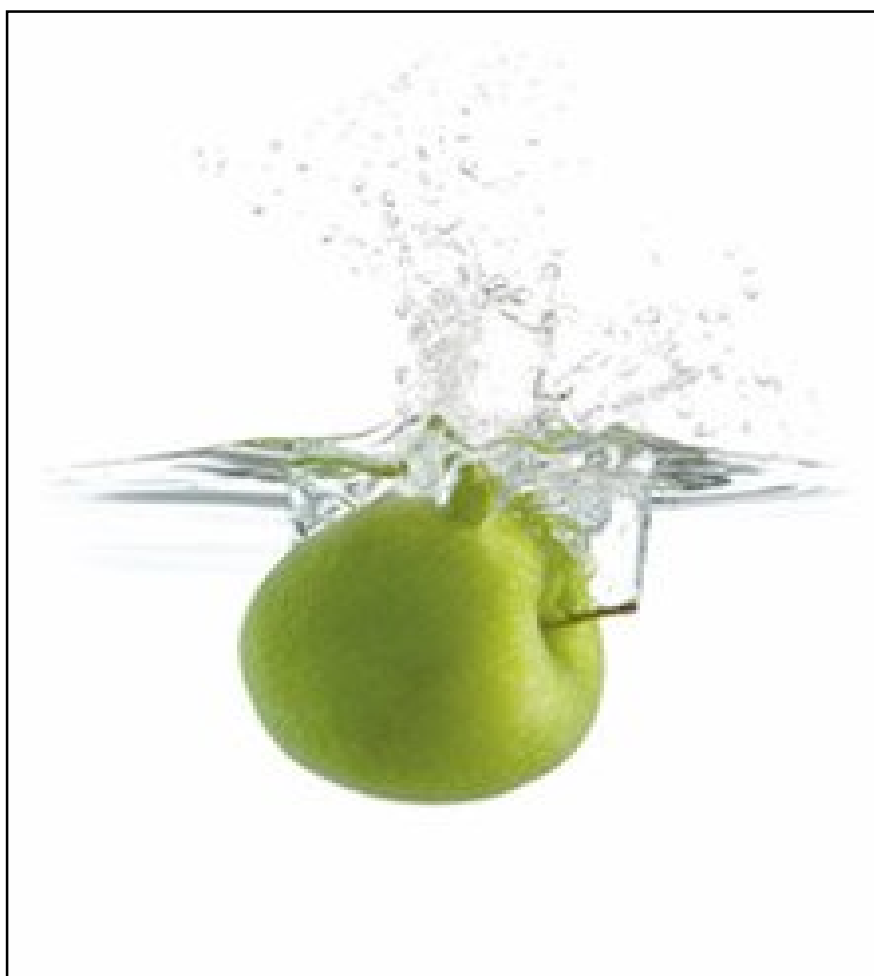
Als het gaat om de ontwikkeling van de jeugd ligt daarvoor een primaire taak en verantwoordelijkheid bij de ouders. Zij dienen een goed voorbeeld te geven, regels te stellen en gedrag te corrigeren als regels worden overtreden.

Dit neemt niet weg, dat er ook een taakstelling dan wel verantwoording bij de overheid ligt. Daar waar het misgaat of dreigt mis te gaan, zoals in geval van gezondheidsrisico's die ontstaan door overmatig alcoholgebruik op jonge leeftijd of overgewicht op jonge leeftijd, heeft het kind/de jongere recht op bescherming en is het de taak en verantwoording van de overheid, in dit geval de lokale overheid, om bij te springen.

Dat sluit ook aan bij de taakstelling, zoals in hoofdstuk 2 al geformuleerd, waarbij er een taak bij de gemeente ligt op het gebied van gezondheidsvoorlichting en –opvoeding en de gemeente ook een belangrijke verantwoording heeft in het zorgdragen van een sluitende jeugdzorgketen.

Ook bij deze hulp op maat worden ouders steeds aangesproken op hun verantwoordelijkheid. Binnen het lokale beleid blijft dit uitgangspunt van beleid.

Deze opstelling naar de ouders toe zien we ook terug in de te nemen acties en maatregelen. In de diverse acties en maatregelen heeft de oudercomponent een belangrijk accent. Voor het bereiken van de ouders wordt daarbij de samenwerking gezocht met de scholen. Daar waar het mogelijk is worden de acties ook uitgevoerd binnen de school zelf.



## 6. Plan van aanpak

In dit hoofdstuk zetten we alle speerpunten nog eens op een rij en voegen daar de activiteiten aan toe die concreet zullen worden ingezet om “Gezond leven in Zwartewaterland” te kunnen realiseren.

We volgen daarbij de volgende opbouw:

### ***Speerpunt***

#### ***Motto***

#### ***Acties***

#### ***Relaties***

#### ***Termijn***

### ***Speerpunt 1: Overgewicht***

#### ***Motto***

- in 2011 zijn kinderen en jongeren zich meer dan in 2003 bewust van het belang van gezond eten en van sporten en bewegen
- in vergelijking tot 2003 is het aantal kinderen/jongeren dat actief sport en beweegt met 10% toegenomen
- in vergelijking tot 2005 is het aantal kinderen met overgewicht niet verder gestegen
- de sportverenigingen zijn beter in staat om jongeren, ook de zgn. risicojongeren, voor de vereniging te behouden
- volwassenen zijn zich duidelijk meer bewust van het belang van gezond eten en van sporten en bewegen t.a.v. henzelf maar ook voor hun evt. kinderen

#### ***Acties***

- invoeren van het project Gezond gewicht, gezonde wijk (richt zich op jongeren van 0-19 jaar)
- in de schooljaren 2007-2008 t/m 2010-2011 uitvoering van het Bos-project binnen de scholen:
- voor de onderbouwen van de basisscholen wordt het kleuterproject “Aan de slag met sport” aangeboden. Het is een project na school, i.s.m. de BSO, waar kinderen op een speelse wijze kennismaken met allerlei vormen van sport. Scholen en de BSO kunnen zelf bepalen welke sporten zij daarbij aan bod willen laten komen
- de groepen 4 van de basisscholen participeren mee binnen het “hap-stap” project. Hap-stap richt zich vooral op het gezond eten door de kinderen. Geïnspireerd door een kok bereiden de kinderen gezonde en lekkere hapjes, die 's avonds met de ouders worden genuttigd. Hap-stap is ontwikkeld vanuit de GGD en ook de diëtiste en wijkverpleegkundige van de GGD nemen aan dit project deel
- voor de groepen 7/8 van de basisscholen wordt het project “Kies voor hart en sport” ingezet. Kies voor hart en sport brengt het belang van een goede conditie onder de aandacht bij de kinderen. Kinderen meten hun conditie en krijgen ook zicht in hoe zij hun conditie kunnen verbeteren. Ook een goed en gezond gewicht wordt hierbij uitgebreid met de kinderen doorgesproken. Kinderen krijgen ter afsluiting een pas uitgereikt om gratis lessen bij sportverenigingen te kunnen volgen. Kies voor hart en sport zoomt daarmee in op sporten en bewegen, maar laat kinderen ook ervaren hoe belangrijk een goed gewicht daarbij is
- ook de jeugd boven 12 jaar komt binnen het BOS-project volop aan bod. I.s.m. het

Agnieten College worden zowel activiteiten binnen schooltijd als na school ingezet om ook binnen deze leeftijdscategorie de jongeren tot gezonder eten en meer sporten te bewegen.

- met het Agnieten College zullen ook afspraken worden gemaakt over de dranken en snacks die er via de kantine te verkrijgen zijn. Belangrijk is dat gezonde dranken en snacks de boventoon voeren in het aanbod
- voor de teamleiders en begeleiders van de sportverenigingen wordt een workshop Kanjers in de sport georganiseerd. Teamleiders en begeleiders krijgen hierbij concrete tips en adviezen aangereikt om jongeren, ook de risico-jongeren, zoveel mogelijk te behouden voor hun club
- meer bekendheid geven aan preventieplan hart- en vaatziekten en aanschaf van 5 defibrillatoren

## **Relaties**

### Extern:

- GGD
- Thuiszorginstelling Icare
- Onderzoekscentrum Preventie Overgewicht Zwolle
- Medisch Coördinatie Centrum
- Provinciale sportraden
- Locale huisartsen
- Scholen
- Schoolmaatschappelijk werk
- Sportverenigingen

### Intern:

- afdeling MaZa (ambtenaren Jeugd, Sport, Wmo-Volksgezondheid, onderwijs, leerplicht, consulents WWB en Wmo m.b.t. gerichte voorlichting doelgroepen)
- afdeling FFD (ambtenaar communicatie/voorlichting, coördinator website)

## **Termijn**

- In de schooljaren 2007-2008 t/m 2010-2011 vindt uitvoering van de Bos-projecten binnen de scholen (basisscholen en het voortgezet onderwijs) plaats
- Het schooljaar 2010-2011 wordt tevens gebruikt voor een evaluatie. Belangrijk is dan ook de gezondheidsmonitor van de GGD. De uitkomsten van de Gezondheidsmonitor geven aan of we door de BOS-projecten ook daadwerkelijk kinderen en jongeren tot een gezondere leefstijl hebben weten te bewegen.
- In 2007 wordt de workshop Kanjers in de sport georganiseerd om de sportverenigingen daarmee al zo snel mogelijk het juiste gereedschap in handen te geven om de jongeren gemotiveerd te houden voor de vereniging.
- eerst regionaal verdere ontwikkeling Gezond gewicht, gezonde wijk en implementatie in gemeente/wijk in 2009/2010
- eerste kwartaal 2008 aanschaf 5 defibrillatoren en organiseren training medewerkers

## **Speerpunt 2: Alcoholgebruik**

### **Motto**

- het aantal jongeren in de leeftijd van 12 – 15 jaar dat wel eens alcohol drinkt verlagen naar het niveau van 1998 en terug te brengen van 51% naar 40%
- het percentage ouders dat aangeeft tolerant te staan tegenover alcoholgebruik op de leeftijd van 14 en 15 jaar terugbrengen van 15% in 2003 naar 10% in 2011;
- de gemiddelde startleeftijd waarop jongeren voor het eerst alcohol drinken verhogen van 12,1 (nu landelijk het gemiddelde) naar 13,5 jaar in 2011;
- het percentage jongeren in de leeftijd van 16 – 23 jaar dat veel en vaak aangeschoten en dronken is terugbrengen van 30% in 2003 naar 25% in 2011
- alcoholgebruik in kantines/clubhuizen beperken voor volwassenen
- gemeente heeft voorbeeldfunctie en geeft hier invulling aan

### **Acties**

- opgestelde alcoholbrief door het college versturen aan drie verschillende doelgroepen t.w.: ouders van jongeren in de leeftijd van 12-15 jaar; de jongeren zelf van deze leeftijdsgroep en de verstrekkers van alcohol (horeca, sportverenigingen, e.d.); deze brief is voor de gemeente het startsein om actief in te zetten op alcoholmatiging.
- alle scholen binnen Zwartewaterland, zowel de basisscholen (groepen 7 en 8) en het Agnieten College als zijnde school voor het voortgezet onderwijs, actief blijven betrekken bij het alcoholmatigingsbeleid. Jaarlijks zal er binnen de school een lesprogramma gericht op alcoholpreventie worden uitgevoerd, waarbij een beroep kan worden gedaan op externe deskundigheid.
- ouders via voorlichtingssessies bewust maken van de grote risico's die het drinken op jonge leeftijd met zich meebrengt; ook hiervoor kunnen externen worden ingezet.
- met de supermarkten en de horeca binnen Zwartewaterland zal getracht worden convenanten af te sluiten met daarin maatregelen opgenomen om de verkoop c.q. consumptie van alcoholgebruik beneden de leeftijd van 16 jaar tegen te gaan. Gedacht wordt hierbij onder meer aan het mede betrekken van de horeca bij de voorlichting op scholen, door ook vanuit de horeca gastlessen op school te organiseren of voor ouders en jongeren excursies te organiseren naar horeca-inrichtingen.
- met de sportverenigingen afspraken maken over verscherpte controle en verstrekking alcohol en alcoholgebruik m.b.t. zowel volwassenen als voor jeugdigen. Tijdens activiteiten voor de jeugd (beneden de zestien jaar) zullen er alleen alcoholvrije dranken worden geschonken. Deze afspraken zullen onderdeel uitmaken van de subsidie-afspraken die met de sportverenigingen zullen worden gemaakt.
- met het Agnietencollege afspraken maken over alcoholvrije feesten beneden de leeftijd van 16 jaar.
- aan de Stichting Jeugdwerk Zwartewaterland zal als voorwaarde worden gesteld dat er tijdens activiteiten voor de jeugd alleen alcoholvrije dranken zullen worden geschonken.
- met de keten afspraken maken over het alcoholgebruik. Ook voor de keten zal als regel gelden dat er geen alcohol wordt verstrekt beneden de leeftijd van 16 jaar. Er zullen ook voorlichtingssessies worden georganiseerd voor jongeren die keten bezoeken en de ouders ervan.
- alcoholmatigingsbeleid volwassenen deel laten uitmaken van het nog te ontwikkelen verslavingsbeleid i.h.k.v. de Wmo (prestatievelid 9)
- in het gemeentehuis zal bij vergaderingen en recepties terughoudendheid worden betracht als het gaat om het schenken van alcohol

**Relaties**Extern:

- GGD
- Provincie Overijssel (m.b.t. Jeugdzorg)
- CAD
- Politie IJsselland
- jongeren
- ouders
- verenigingen/clubhuizen met kantines
- keten
- horeca
- andere uitgaansgelegenheden
- scholen
- schoolmaatschappelijk werk
- winkeliers (m.b.t. verkrijgbaarheid)

Intern:

- afdeling MaZa (ambtenaren Jeugd, Sport, Wmo-volksgezondheid, onderwijs, leerplicht, consultants WWB en Wmo m.b.t. gerichte voorlichting doelgroepen)
- afdeling OOV (ambtenaren veiligheid, vergunningen)
- afdeling FFD (ambtenaar belast met kantinebeheer, communicatie/voorlichting, coördinator website)

**Termijn**

- beleidsontwikkeling eind 2007 mede i.h.k.v. de Wmo prestatieveld 9 verslavingsbeleid
- alcoholvrij gemeentehuis per juli 2007 (koppeling start nieuwe periode LGB en voorbeeldfunctie gemeente)
- in 2008 implementatie van project "alcoholmatiging Jeugd regio IJsselland"
- Schooljaar 2007-2008 t/m schooljaar 2010-2011 uitvoering voorlichtingsprojecten binnen de scholen
- Schooljaar 2007-2008 afspraken maken met horeca, sportverenigingen, stichting Jeugdwerk Zwartewaterland i.v.m. verkrijgbaarheid alcohol.

**Speerpunt 3: Depressie bij ouderen****Motto**

- aantal depressieve ouderen zal gestabiliseerd en zo mogelijk verminderd worden
- aantal eenzame ouderen zal met 10% teruggebracht worden

**Acties**

- voortzetting en intensivering van geïndiceerde preventie (waarbij symptomen al aanwezig zijn) opzetten van selectieve preventie (waarbij preventie zich richt op risicogroepen, zoals weduwen/weduwnaars en chronisch zieken)
- betere aansluiting op eerstelijnszorg
- participeren in regionaal onderzoek naar hiaten en knelpunten in de zorgketen
- speerpunt nader uitwerken in beleidsnotitie ouderen
- concrete afspraken met ouderenorganisaties t.a.v. signalering en bestrijding van problematiek
- afspraken maken bij gecontracteerde partijen die huishoudelijke verzorging leveren in het kader van de Wmo (signaleringsfunctie)

- valpreventieproject opnieuw implementeren (lichamelijk letsel kan aanleiding zijn tot eenzaamheid/depressie)
- ketenzorg sluitend maken

### **Relaties**

#### Extern:

- GGD
- Riagg
- Thuiszorginstellingen
- Verzorgingshuizen/wooncentra voor ouderen
- Huisartsen
- Algemeen maatschappelijk werk
- Woningcorporaties
- Stichtingen welzijn ouderen
- Ouderenbonden (S.O.Z.)
- Seniorenvoorlichters
- Algemeen vrijwillige hulpdiensten

#### Intern:

- afdeling MaZa (ambtenaren Wmo-ouderenbeleid, sport MBVO, consultants Wmo en WWB m.b.t. gerichte voorlichting doelgroepen)
- afdeling Vrom (ambtenaar wonen(planontwikkeling))
- afdeling OOV (ambtenaar veiligheid (m.b.t. in en rond woonvormen))
- afdeling FFD (ambtenaar communicatie/voorlichting, coördinator website)

### **Termijn**

- medio 2008 preventiebeleid in Zwartewaterland invullen aan de hand van landelijke/ regionale brochures/ handleidingen "overzicht van interventies" en "depressiepreventie in lokaal gezondheidsbeleid" en nog op te stellen beleidsnota
- ouderenmonitor medio 2007 gereed en zal als leidraad dienen voor op te stellen beleidsnota in eerste half jaar 2008
- betere aansluiting realiseren nadat eerstelijnsgezondheidszorgoverleg is opgezet (2009)

## **Speerpunt 4: Jeugdgezondheidszorg**

### **Motto**

- psychische problematiek bij de jeugd eerder onderkennen en signaleren en zorgdragen voor een adequate toeleiding naar het juiste hulpaanbod
- een Centrum voor Jeugd en Gezin realiseren, waar zowel de opvoedsteun als de loketfunctie bij doorverwezen en lichte ambulante hulp bij problemen, in ondergebracht kunnen worden
- een digitaal volgsysteem voor kinderen/jongeren realiseren als één van de instrumenten om tot een sluitende jeugdzorgketen te kunnen komen

### **Acties**

- de komende vier jaren zullen de netwerken Jeugdhulpverlening volgens een nieuwe opzet gaan functioneren; beide netwerken worden lokaal georganiseerd
- er zal een werkconferentie worden georganiseerd rondom de regisseursrol bij de jeugdzorgketen. Ook het provinciale voorstel voor de inzet van een gezinscoach zal hierbij aan de orde komen.
- in 2007 worden de inloopsprekuren voor ouders en kinderen en jongeren met opgroei- en opvoedvragen gecontinueerd. Iedere kern beschikt over z'n eigen

inloopspreekuur;

- eveneens is in 2007 het digitale jeugdloket een feit en kan via de website van de Stichting Jeugdwerk Zwartewaterland geraadpleegd worden;
- in 2008 wordt de service uitgebreid en maakt het inloopspreekuur plaats voor het Loket voor jeugd en Gezin met daaraan gekoppeld lichte ambulante hulp vanuit AMW De Kern;
- de periode van 2009 tot 2011 zal worden gebruikt om voor Zwartewaterland definitief de doorstart te maken naar één Centrum voor Jeugd en Gezin. Voor allerlei vormen van dienstverlening die met jeugd te maken heeft kunnen ouders, kinderen en jongeren zich hier voortaan melden. Ook voor zaken als indicatiestelling en lichte ambulante hulp bij problemen kunnen ouders, kinderen en jongeren binnen ditzelfde centrum terecht.
- in 2008 zijn zowel het kindvolgdossier van Icare/JGZ van de GGD en VIS2 voor de gemeente beschikbaar;
- beide digitale dossiers worden op elkaar afgestemd en als input gebruikt voor de netwerken jeugdhulpverlening;
- gelijktijdig met het beschikbaar zijn van de dossiers zal er ook een privacy-protocol beschikbaar zijn om daarmee te waarborgen dat de beschikbare gegevens ook op een verantwoorde wijze behandeld zullen worden.

## Relaties

### Extern:

- Algemeen maatschappelijk werk
- Icare
- GGD
- Bureau Jeugdzorg
- Raad voor de kindbescherming
- Politie
- CAD
- St. Jeugdwerk Zwartewaterland
- Basisscholen
- Voortgezet onderwijs

### Intern:

- afdeling MaZa (beleidsmedewerkers afdeling MaZa (ambtenaren Jeugd, Wmo-volksgezondheid, onderwijs, leerplicht)
- afdeling OOV (ambtenaar veiligheid)
- afdeling FFD (ambtenaar communicatie/voorlichting, coördinator website)

## Termijn

- in 2007 mogelijkheden onderzoeken van bundeling van loketfuncties in combinatie met spreekuren (centra voor jeugd en gezin)
- in de 2<sup>e</sup> helft van 2007 is de zorgstructuur voor de jeugd geactualiseerd
- in de 2<sup>e</sup> helft van 2007 is het digitale jeugdloket een feit
- in 2008 is er één fysiek loket voor jeugd en gezin gerealiseerd
- in 2011 is er binnen Zwartewaterland een centrum voor jeugd en gezin

## **Speerpunt 5: Infectieziekten, SOA bestrijding**

### **Motto**

- de toename van het aantal mensen met een SOA een halt toeroepen

### **Acties**

- ondersteunen doelstelling GGD-regio IJssel-vecht ten aanzien van voortzetten en uitbreiden preventieve en curatieve activiteiten
- specifiek inzetten op voorlichting en bewustwording bij jongeren (doelgroepgerichte aanpak)
- laagdrempelig periodiek SOA-spreekuur in onze gemeente verwezenlijken in overleg met GGD (team SOA/HIV)

### **Relaties**

#### Extern

- GGD (team SOA/HIV)
- COC
- Lokale jeugdorganisaties
- Scholen
- Uitgaansgelegenheden
- Risicogroepen (jongeren, homoseksuele mannen)

#### Intern

- afdeling MaZa (ambtenaren Wmo-volksgezondheid, Wmo-loketten, Jeugd)

### **Termijn**

- in tweede helft 2007 mogelijkheden onderzoeken van bundeling van loketfuncties in combinatie met spreekuren (op te nemen in Wmo-beleidsnotitie)
- afhankelijk van regionale planning

## **Speerpunt 6: Medische milieukunde, binnenmilieu op scholen en in woningen**

### **Motto**

- alle basisscholen in de gemeente zijn zich bewust van het belang van een gezond binnenmilieu op de school
- het percentage scholen waar het binnenmilieu onder de maat is verminderd met 50%

### **Acties**

- implementatie landelijk programma Frisse scholen
- het faciliteren van informatiebijeenkomst m.b.t. Gezondheidseffectscreening (GES)
- in samenwerking met de GGD woningcorporaties stimuleren de kwaliteit van hun woningbestand te verbeteren m.b.t. ventilatie, vocht, thermisch comfort.
- het ondersteunen van initiatieven van de GGD bij wie de gemeente dit onderwerp heeft ondergebracht
- verder uitvoering geven aan het modeltakenpakket welke in 2004 landelijk is vastgesteld tussen GGD-én en gemeenten over de wijze van uitvoering van de taak Milieu en gezondheid.
- Intensivering informatieverstrekking/voorlichting

### **Relaties**

#### Extern:

- GGD (team Milieu & gezondheid)
- Regio gemeenten
- Icare (Longverpleegkundigen)
- Schoolbesturen
- Bestuur Kinderdagcentra
- Schoonmaakbedrijven
- Woningcorporaties

**Intern:**

- afdeling MaZa (ambtenaren Wmo-volksgezondheid, jeugd, onderwijs, consulent Wmo m.b.t. gerichte voorlichting doelgroep)
- afdeling OOV (ambtenaar handhaving)
- afdeling Vrom (contact ambtenaar woningcorporaties)
- afdeling milieu (ambtenaar milieu)
- afdeling FFD (ambtenaren communicatie/voorlichting, en website)

***Termijn***

- in de eerste helft van 2007 worden met basisscholen die het betreft afspraken gemaakt over verbetering van het binnenmilieu
- tweede helft van 2008 wordt met beide lokale woningcorporaties zomogelijk een convenant gesloten aangaande kwaliteitsverbetering binnenmilieu woningen
- eerste helft van 2008 wordt via de website een aparte pagina opgenomen aangaande dit onderwerp

***Speerpunt 7: Ontwikkeling overlegstructuur eerstelijnsgezondheidszorg******Motto***

- er wordt een overlegstructuur ontwikkeld waarbij alle eerstelijnsorganisaties binnen de gemeentegrenzen betrokken zijn

***Acties***

- het verder uitbouwen van de overlegstructuur die nu al is gerealiseerd
- visie ontwikkelen m.b.t. vestigingsbeleid
- instrumenten ontwikkelen om tekorten aan huisartsen, tandartsen en fysiotherapeuten te voorkomen

***Relaties*****Extern**

- huisartsen
- tandartsen
- verloskundigen
- fysiotherapeuten
- algemeen maatschappelijk werk

**Intern**

- afdeling Maza (ambtenaar Wmo-volksgezondheid)
- afdeling Vrom (ambtenaren RO en Bouwzaken inzake vestigingsbeleid)

***Termijn***

- in 2008 verder uitbouwen van de overlegstructuur eerstelijnsgezondheidszorg
- visie t.a.v. vestigingsbeleid gereed eerste kwartaal 2009

**Speerpunt 8: Roken****Motto**

- percentage volwassen rokers stabiliseren en zo mogelijk verminderen
- percentage jeugdige rokers (12-15 jaar) halveren
- percentage jeugdige rokers (16 –23 jaar) terugbrengen van 24 naar 20%

**Acties**

- actief ontmoedigingsbeleid ontwikkelen in relatie met Wmo prestatieveld 9 (verslavingsbeleid)
- landelijke richtlijn Tabakspreventie in Lokaal gezondheidsbeleid vorm geven
- landelijke en regionale campagnes ondersteunen
- een “rookvrij” gemeentehuis. Dat betekent ook geen ‘rookkamer’ meer in het gemeentehuis.

**Relaties**Extern:

- jongeren
- ouders
- scholen
- uitgaansgelegenen
- besturen (sport)verenigingen
- winkeliers

Intern:

- afdeling MaZa (ambtenaren Wmo-volksgezondheid, jeugd, leerplicht, consulenten WWB en Wmo m.b.t. gerichte voorlichting doelgroep)

**Termijn**

- opnemen in Wmo-beleidsnota (vierde kwartaal 2007) m.b.t. verslavingsbeleid (plannen verder concretiseren) en start uitvoering eerste kwartaal 2008



## 7. Financieel kader

Onderstaand worden de kosten die de uitvoering van dit plan 'Gezond Leven in Zwartewaterland' met zich meebrengt in beeld gebracht.

Dit gebeurt eerst per speerpunt. Per speerpunt wordt over de jaren 2007 – 2011 aangegeven wat de te verwachten kosten zijn om dit speerpunt te realiseren.

Voor de overzichtelijkheid is ook nog een totaaloverzicht van de kosten toegevoegd.

Tot slot van het hoofdstuk wordt ingegaan op de wijze van financiering ervan.

De begroting Lokaal Gezondheidsbeleid 'Kiezen voor gezond leven in Zwartewaterland', periode 2007 – 2011 ziet er als volgt uit:

### A. Kostenraming per speerpunt

#### Speerpunt 1. Overgewicht

Jaar	Uit te voeren acties:	Te verwachten kosten
2007	• Uitvoering BOS-project scholen	0
2008	• Uitvoering BOS-project scholen • Aanschaf defibrillatoren (incl. instructie op gebruik)	0 10.000
2009	• Uitvoering BOS-project scholen	0
2010	idem	0
2011	idem	0

#### Toelichting

- Voor de financiering van het BOS-project is vanuit de Landelijke Overheid voor vier jaren in totaal een bedrag van € 104.527,-- beschikbaar gesteld. Daarnaast draagt de gemeente ook zelf bij. Het betreft hier de financiering van de buurtsportwerker, die gefinancierd vanuit de reguliere subsidie voor de Stichting Jeugdwerk Zwartewaterland, tijdelijk wordt ingezet om het BOS-project mogelijk te maken.

#### Speerpunt 2. Alcoholgebruik

Jaar	Uit te voeren acties:	Te verwachten kosten
2007	• Voorlichting op de scholen	14.250
2008	idem	14.250
2009	idem	14.250
2010	idem	14.250
2011	idem	14.250

#### Toelichting

- deze begroting gaat ervan uit, dat alleen de uitvoering van de voorlichting binnen de scholen extra kosten met zich meebrengt;
- om de scholen te ontlasten is het wenselijk dat scholen voor de voorlichtende activiteiten die in het kader hiervan zullen worden uitgevoerd expertise van buiten kunnen inhuren. De extra middelen die zijn opgevoerd gaan uit van een bedrag van € 750,-- per school.

*Dit bedrag is gebaseerd op de tarieven die hiervoor door organisaties als CAD, Stichting Voorkom of Stichting STAP worden gehanteerd.*

### **Speerpunt 3: Depressie bij ouderen**

<b>Jaar</b>	<b>Uit te voeren acties</b>	<b>Te verwachten kosten</b>
2007		
2008		
2009	• valpreventieproject ouderen	1.750
2010	idem	1.750
2011	idem	1.750

*Toelichting:*

- *i.v.m. het nog verder te ontwikkelen preventieve ouderenbeleid zullen projecten in het kader van het ouderenbeleid niet eerder dan in 2009 worden uitgevoerd.*

### **Speerpunt 4: Jeugdgezondheidszorg**

<b>Jaar</b>	<b>Uit te voeren acties</b>	<b>Te verwachten kosten</b>
2007		
2008	• Oprichting Centrum Jeugd en Gezin	6.250
2009	idem	6.250
2010	idem	6.250
2011	idem	6.250

*Toelichting:*

- *het zorgdragen voor de sluitende jeugdzorgketen wordt meegenomen in de subsidieafspraken met de betreffende instellingen en brengt daardoor geen verdere kosten met zich mee;*
- *er zijn alleen extra financiële middelen nodig voor het uitbouwen van het huidige inloopspreekuur voor ouders en kinderen/jongeren tot een Centrum Jeugd en Gezin*

### **Speerpunt 5: SOA-bestrijding**

<b>Jaar</b>	<b>Uit te voeren acties</b>	<b>Te verwachten kosten</b>
2007		
2008	• SOA-sprekuren	0
2009	idem	0
2010	idem	0
2011	idem	0

*Toelichting:*

- *de GGD overweegt hier lokaal een speciaal SOA-spreekuur te openen;*
- *uitgangspunt hierbij zal zijn, dat het SOA-spreekuur onderdeel zal uitmaken van het uniforme pakket dat door de gemeente van de GGD wordt afgenomen en daardoor geen extra kosten met zich mee zal brengen.*

**Speerpunt 6: Medische milieukunde, binnenmilieu op scholen en in woningen**

Jaar	Uit te voeren acties	Te verwachten kosten
2007		
2008	• verbeteren binnenmilieu scholen	3.900
2009	idem	3.900
2010	idem	3.900
2011	idem	3.900

*Toelichting:*

- een 'frisse' school bevordert in belangrijke mate de leerprestaties van kinderen. Het is dan ook van groot belang om op het verbeteren van het binnenmilieu op scholen te investeren
- daarnaast is het ook in de vrije tijd van kinderen/jongeren omwille van hun gezondheid goed om in een frisse omgeving te zijn. Vandaar dat de investeringen zich ook zullen uitstrekken tot de kinderopvang, de peuterspeelzalen en de gemeentelijke accommodaties.
- uitgaande van een investering van € 500,- per accommodatie is in totaal voor 17 accommodaties (17 BO/3 KO/6 PSZ/2 BSO + 3 gem. acc.)  $17 \times € 500,- = € 15.500,-$  verspreid over vier jaren is per jaar € 15.500,- : 4 = € 3.900,- (afgerond)

**Speerpunt 7: Eerstelijnsnetwerk**

Jaar	Uit te voeren acties	Te verwachten kosten
2007		
2008	• formeren eerstelijnsnetwerk	0
2009	idem	0
2010	idem	0
2011	idem	0

*Toelichting:*

- het formeren van een eerstelijnsnetwerk zal op bestuurlijk niveau worden opgepakt met de betrokken eerstelijnsorganisaties en

**Speerpunt 8: Roken**

Jaar	Uit te voeren acties	Te verwachten kosten
2007		
2008	diversen	0
2009	idem	
2010	idem	
2011	idem	

*Toelichting:*

- de acties zullen vooral gericht zijn op het voeren van een ontmoedigingsbeleid. De verwachting is dat hier geen extra gelden mee gemoeid zullen zijn;
- eventuele landelijke of regionale campagnes zullen hoogstwaarschijnlijk geen financiële consequenties tot gevolg hebben voor de situatie hier lokaal.

**B. Totaal kostenoverzicht**

<b>Raming kosten LGB periode 2007 t/m 2011</b>					
<b>Speerpunt</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
<b>1. Overgewicht</b>					
(defibrillatoren)	0	10.000	0	0	0
<b>2. Alcoholgebruik</b>					
	14.250	14.250	14.250	14.250	14.250
<b>3. Depressie bij ouderen</b>					
	0	1.750	1.750	1.750	1.750
<b>4. Jeugdgezondheidszorg</b>					
(centrum voor Jeugd en Gezin)	0	6.250	6.250	6.250	6.250
<b>5. SOA bestrijding</b>					
	0	0	0	0	0
<b>6. Medische milieukunde</b>					
(€ 500,- per acc.)	0	3.900	3.900	3.900	3.900
<b>7. Eerstelijnsnetwerk</b>					
	0	0	0	0	0
<b>8. Roken</b>					
	0	0	0	0	0
<b>Totaal</b>	<b>14.250</b>	<b>36.150</b>	<b>26.150</b>	<b>26.150</b>	<b>26.150</b>

### C. De wijze van financiering

Voor de wijze van financiering geldt het volgende:

- de financiering zal in principe gebeuren vanuit de bestaande budgetten die beschikbaar zijn op het gebied van het jeugd- en jongerenbeleid (inclusief het lokaal onderwijsbeleid) en het ouderenbeleid;
- alcoholmatiging vormt zowel lokaal als op regionaal niveau een belangrijk speerpunt van beleid. Op regionaal niveau is er een budget van € 100.000,- ter beschikking gesteld om interventies op lokaal niveau te realiseren. De verwachting is dat dit budget, inclusief het reguliere budget dat beschikbaar wordt gesteld vanuit het jeugd- en jongerenbeleid, toereikend genoeg zal zijn om dit speerpunt op een goede en gedegen manier binnen Zwartewaterland ten uitvoer te brengen;
- zowel op landelijk als op regionaal niveau wordt de oprichting van Centra voor Jeugd en Gezin op lokaal niveau aangemoedigd. De verwachting is reëel aanwezig dat er zowel op landelijk als op regionaal niveau de bereidheid is om te investeren en er zodoende ook extra gelden beschikbaar zullen komen om gemeenten in de gelegenheid te stellen dergelijke centra binnen hun gemeente daadwerkelijk te realiseren;
- vermeldenswaard is ook het initiatief van de GGD in samenspraak met de portefeuillehouders van de diverse gemeenten om de discussie met de zorgverzekeraars te openen over de financiering van het gezondheidsbeleid. De zorgverzekeraars hebben immers, om de kosten voor de gezondheidszorg beheersbaar te kunnen houden, belang bij een goed opgezette preventieve zorg. De gesprekken hierover zijn al volop gaande en worden van beide kanten als positief en constructief ervaren.  
Voor concrete resultaten is het nog te vroeg. De verwachting is wel dat daar de komende beleidsperiode meer duidelijkheid over zal komen. Vooralsnog is dit nog niet financieel te vertalen en blijft het hier lokaal zaak om voor de financiering van het beleid ruimte te creëren binnen bestaande budgetten.



## **8. Evaluatie en communicatie**

Een belangrijke bron voor het in kaart brengen van de effecten van het beleid zal zijn de gezondheidsmonitor van de GGD.

Ook de communicatie met de partijen uit het veld maken duidelijk of het preventief beleid vruchten afwerpt. Zij zijn namelijk dagelijks met de doelgroepen in contact.

Deze communicatie is van essentieel belang en daarvoor zullen ook diverse middelen worden ingezet.

De overlegorganen, die er zijn, zullen daarvoor worden gebruikt.

Het is ook van belang om het veld goed op de hoogte te houden van de vorderingen die er worden gemaakt en de projecten die worden uitgevoerd.

Dit laatste kan door publicaties op de gemeentepagina in de Stadskoerier en op de website.

De uiteindelijke evaluatie van de LGB-nota "gezond leven in Zwartewaterland" zal eind 2010/begin 2011 plaatsvinden; de uitkomsten hiervan kunnen betrokken worden bij de beleidsontwikkeling voor de daarop volgende periode van 4 jaar.



## 9. Samenvatting en conclusies

In deze nota "Gezond leven in Zwartewaterland" hebben wij de gezondheidsproblemen in beeld gebracht, die op dit moment de agenda van het lokale gezondheidsbeleid bepalen en als belangrijke gezondheidsrisico's kunnen worden aangemerkt. Achtereenvolgens zijn dat:

- overgewicht
- overmatig alcoholgebruik
- depressie bij ouderen
- SOA
- roken

Ook het binnenmilieu binnen de scholen is aan de orde geweest en de opzet van de jeugdgezondheidszorg die beide hier lokaal eveneens nog de aandacht vragen.

In het plan van aanpak (hoofdstuk 6) heeft u kunnen zien hoe we daar de komende vier jaren mee aan de slag willen gaan. Een belangrijke doelgroep is daarbij de jeugd.

Meerdere speerpunten vragen om gedragsverandering bij de doelgroepen, andere speerpunten vragen eerst om visie- en planvorming. Dit kost veel tijd, energie en geld, waarbij de gezondheidswinst pas op langere termijn zichtbaar wordt. Dit mag de gemeente niet ontslaan van haar verplichting samen met ander betrokken partijen, zowel regionaal als lokaal, een stevig preventiebeleid neer te zetten, waarbij een concrete en structurele aanpak noodzakelijk is. Een integrale aanpak en ketenbenadering zijn hierbij onontbeerlijk. Daar waar mogelijk zal aansluiting gezocht worden bij landelijke, provinciale en regionale projecten; de verwachting is dat met name de provincie innovatieve projecten zal opstarten.

Om het beleid effectvol te kunnen laten zijn is het belangrijk om goed zicht te houden op de resultaten, die de verschillende maatregelen opleveren. Een belangrijk sturingsinstrument zullen hierbij zijn de tussentijdse rapportages. Het is de bedoeling, dat deze jaarlijks zullen worden uitgevoerd. Op basis van deze rapportages kan waar nodig het beleid worden bijgesteld en/of de koers van het beleid worden gewijzigd.

Hierdoor ontstaat er (op termijn) voor iedere burger in Zwartewaterland een gezonde woon, werk en leefomgeving, waarin burgers bewust zijn van een gezonde leefstijl en waar voor hen die tijdelijk of structureel begeleiding/hulp nodig hebben op het gebied van gezondheid in de meeste brede zin van het woord, een adequaat vangnet aanwezig is.

