

**Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2009-2012**

Maart 2009

## Inhoud

Voorwoord .....	3
1 Inleiding .....	4
1.1 Openbare gezondheid .....	4
1.2 Het wettelijke kader .....	4
1.3 Samenhang WPG en Wmo .....	5
1.4 Lokaal gezondheidsbeleid .....	5
1.5 Landelijke preventienota “Kiezen voor gezond leven” .....	5
1.6 Visie, ambities en doelen.....	6
1.7 Preventie en zorg .....	6
1.8 Ontwikkeling beleid.....	6
2 Prioriteiten; waar zetten we op in .....	8
2.1. Relevante gezondheidsthema's .....	8
2.2 Alcoholgebruik .....	9
2.3 Psychische problemen .....	10
2.4 Gewicht en bewegen.....	12
2.5 Belangrijk maar geen speerpunten .....	13
3 Hoe verder .....	14
3.1 Uitvoeringsplan .....	14
3.2 Betrokken partijen .....	14
3.3 Communicatie .....	15
3.4 Evaluatie .....	16
3.5 Financiën.....	16
Bijlage 1 Terugblik Gezondheidsbeleid 2001-2004.....	17
Bijlage 2 Wet Publieke Gezondheid.....	20
Bijlage 3 Wetten met relatie gezondheidsbeleid.....	22
Bijlage 4 Preventienota Kiezen voor gezond leven .....	24
Bijlage 5 Gezondheids situatie Brielle .....	26
Bijlage 6 Gezondheidszorg in Brielle .....	34
Bijlage 7 De relatie met andere beleidsvelden .....	36
Bijlage 9 Aandachtpunten voor uitvoeringsplan .....	48
Belangrijkste Bronnen .....	51

## Voorwoord

Als je aan mensen in je omgeving vraagt wat zij het belangrijkste vinden, bijvoorbeeld aan het begin van een jaar, dan zul je van de meeste horen gezond zijn en gezond blijven. Niet alleen voor zichzelf maar ook voor de familie en kennissenkring. Gezondheid raakt daarmee aan de kern van het menselijk welzijn, sterker nog het is misschien wel de kern van het menselijk welzijn.

Bij gezondheid wordt vaak voornamelijk gedacht aan het lichamenlijk welbevinden. Daarbij springen natuurlijk vooral de huisartsen en de ziekenhuizen in het oog. Maar gezondheid is meer. Het gaat niet alleen om de afwezigheid van ziekte of ander lichamenlijke ongemakken maar om een breder spectrum. Het gaat om lichamenlijk, geestelijk en sociaal welbevinden. Op elk van deze drie gebieden komt de gemeente om de hoek kijken.

Bij het lichamenlijk welbevinden gaat het bijvoorbeeld om het stimuleren van het sporten middels gericht sportbeleid of ontmoediging van alcoholgebruik via preventieve campagnes. Het geestelijk welbevinden raakt aan het maatschappelijk werk, maar ook aan de openbare geestelijke gezondheidszorg waarin wij, zij het regionaal, een taak hebben. Op het geestelijk welbevinden speelt de leefomgeving eveneens een belangrijke rol. Ook op het sociale terrein heeft de gemeente een duidelijk rol. Het gehele welzijnsbeleid kan hierin een plek krijgen, zoals het bevorderen van vrijwilligerswerk en mantelzorgbeleid. Want een goede gezondheid is een belangrijke voorwaarde voor participatie. Mensen die zich om wat voor reden dan ook niet welbevinden op één van de drie gebieden lopen het risico minder te participeren. Zij het dat wij vooral lichamenlijke belemmeringen zoveel mogelijk probeert te compenseren. Het is echter ook omgekeerd; meer participatie leidt tot een groter welbevinden en een kleinere kans op ziekte.

De gemeente Brielle vindt het belangrijk om de gezondheid van haar inwoners te beschermen en te bevorderen, zodat de inwoners zich gezond blijven voelen. De gemeente stelt hiervoor lokaal preventief gezondheidsbeleid vast en voert de regie over de uitvoering van dit beleid. In deze notitie presenteert de gemeente Brielle haar beleidsprioriteiten voor het lokaal gezondheidsbeleid voor de periode 2009 – 2012.

W.A.J. Borgonjen

## **1 Inleiding**

In voorliggend hoofdstuk worden de kaders voor gezondheidsbeleid beschreven. Aandacht wordt besteed aan de openbare gezondheid, de Wet Publieke Gezondheid en de preventienota 'Kiezen voor gezond leven' van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. Daarnaast komen de visie en de ambitie van de gemeente Brielle op het gezondheidsbeleid aan bod.

### **1.1 Openbare gezondheid**

Openbare gezondheidszorg (OGZ) ook wel Public Health genoemd, behartigt zaken die van groot belang zijn voor een gezonde samenleving. Het gaat daarbij om die onderdelen van de gezondheidszorg en het openbaar bestuur die zich richten op bescherming, bevordering en bewaking van de gezondheid van en acute hulpverlening aan de gehele bevolking of groepen binnen de bevolking. Het meest kenmerkend voor de openbare gezondheidszorg is dat er vooral sprake is van een maatschappelijke hulpvraag. Aan de activiteiten ligt in principe geen individuele hulpvraag ten grondslag. Een belangrijk doel van openbare gezondheidszorg is collectieve preventie. De openbare gezondheidszorg omvat naast de taken van de jeugdgezondheidszorg en de infectieziektebestrijding, ook voorlichting over diverse gezondheidsthema's, de verslavingspreventie en activiteiten die te maken hebben met overheidsverantwoordelijkheid voor beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg en het optreden bij (dreigende) ongevallen en rampen.

### **1.2 Het wettelijke kader**

Tot december 2008 waren de taken en verantwoordelijkheden van de gemeente en het rijk, ten aanzien van collectieve preventie op het gebied van de openbare gezondheidszorg, vastgelegd in de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV). Met ingang van 1 december 2008 is de Wet Publieke Gezondheid (WPG) van kracht. De nieuwe wet vervangt de Infectieziektewet, de Quarantainewet en de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid. Alle taken en bevoegdheden op het gebied van infectieziektebestrijding zijn ondergebracht in één wet. De inhoud van de WCPV is grotendeels één op één overgenomen.

In de WPG worden drie deelterreinen onderscheiden:

- collectieve preventie
- infectieziektebestrijding
- jeugdgezondheidszorg

Infectieziektebestrijding en de jeugdgezondheidszorg zijn tamelijk precies omschreven in de wet. Bij de collectieve preventie heeft de gemeente meer beleidsruimte om het naar eigen inzicht in te vullen. De gemeente Brielle heeft in haar collegeprogramma (2006-2010) aangegeven meer aandacht te willen besteden aan het middelengebruik (alcohol en drugs) onder jongeren (samenhangend verslavingsbeleid). Een tweede doelstelling is het realiseren van een sluitende keten van preventieve en curatieve zorg voor kinderen en jongeren op basis van het Convenant Jeugd.

### **1.3 Samenhang WPG en Wmo**

De WPG en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) hangen nauw met elkaar samen. De WPG wil de gezondheid bevorderen en beschermen en het doel van de Wmo is dat alle burgers meedoen in de samenleving. Mensen die deelnemen aan de maatschappij voelen zich gezonder, zo blijkt uit verschillende onderzoeken. Andersom maakt een goede gezondheid deelname aan de maatschappij weer mogelijk. Beide wetten hebben uiteindelijk een overstijgend doel in zich, namelijk het bevorderen van de kwaliteit van leven. Preventie is hierbij belangrijk.

### **1.4 Lokaal gezondheidsbeleid**

Gemeenten hebben een wettelijke taak om de gezondheid van haar inwoners te beschermen en te bevorderen. Op basis van de WPG behoort de gemeente iedere vier jaar een nieuwe nota lokaal gezondheidsbeleid vast te stellen. Het doel van de nota is het op peil houden of verbeteren van de gezondheidssituatie van de inwoners.

De gemeente Brielle heeft in 2001 haar eerste nota gezondheidsbeleid vastgesteld. Onderdeel van deze nota was een lijst met actiepunten om de gestelde doelen in deze nota te realiseren. Deze acties zijn uitgevoerd of in gang gezet (zie bijlage 1). In de voorliggende nota presenteert de gemeente Brielle haar beleidsprioriteiten voor het lokaal gezondheidsbeleid voor de periode 2009-2012. De nota geeft aan op welke gezondheidsproblemen de gemeente de komende jaren haar aandacht wil richten en welke uitgangspunten zij bij de aanpak wil gebruiken.

### **1.5 Landelijke preventienota "Kiezen voor gezond leven"**

De Rijksoverheid geeft in de landelijke preventienota "Kiezen voor gezond leven" aan dat preventie een steeds grotere rol speelt in de curatieve gezondheidszorg. Uit onderzoek blijkt dat de gezondheid van de Nederlanders verslechtert door ongezond gedrag, zoals roken, overmatig alcoholgebruik en overgewicht. In de nota zijn de zes belangrijkste volksgezondheidsproblemen aangegeven:

- psychische stoornissen
- hart- en vaatziekten
- kanker
- ziekten bewegingsapparaat
- chronische luchtwegaandoeningen
- diabetes

Voor de periode 2008–2011 heeft de rijksoverheid de volgende prioriteiten voor de collectieve preventie vastgesteld:

- roken
- schadelijk alcoholgebruik
- overgewicht
- diabetes
- depressie

De Inspectie voor de Gezondheidszorg zal toetsen of bij de uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid de landelijke prioriteiten worden gevolgd en of de uitvoering effectief is.

## **1.6 Visie, ambities en doelen**

Gezondheid ziet de gemeente in navolging van de Wereld Gezondheidsorganisatie, als "een situatie van lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden". Of, zoals de commissie-Dunning het formuleerde in het rapport 'Kiezen of delen (1991)': "het vermogen tot (lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk) normaal functioneren in de samenleving". Gezondheid is een begrip en niet alleen op te vatten als de afwezigheid van ziekte of een handicap.

De definitie maakt duidelijk hoe ruim het begrip gezondheid is. Niet alleen een gezonde levensstijl, maar ook een veilige woonomgeving, een schoon milieu en mogelijkheden tot maatschappelijke participatie kunnen de gezondheid en de gezondheidsbeleving bevorderen. Op veel terreinen kan de overheid invloed uitoefenen. Voorbeelden zijn het sportbeleid, mantelzorgbeleid, de milieuwetgeving en de verkeersveiligheid.

Vanwege de samenhang van het gezondheidsbeleid met allerlei beleidsterreinen heeft de gemeente de centrale rol in de openbare gezondheidszorg. Daar kan immers het beste het verband worden gelegd tussen de gezondheidsproblematiek in de gemeente, de leefomgeving, de verschillende gemeentelijke beleidsterreinen en de accenten bij de diverse uitvoeringsorganisaties. Naast de verantwoordelijkheden van de gemeente voor gezondheid van de inwoners dragen ook andere partijen, zoals zorginstellingen en zorgverzekeraars en nadrukkelijk ook inwoners zelf verantwoordelijkheid.

De gemeente streeft naar het in stand houden en bevorderen van de lichamelijke en geestelijke gezondheid van de inwoners van Brielle door het:

- positief beïnvloeden van gezondheid en gezondheidsbeleving
- bevorderen van een gezonde leefstijl
- investeren in een gezondere fysieke en maatschappelijke omgeving
- sluitende zorg en stimuleren van samenwerking en afstemming

## **1.7 Preventie en zorg**

Preventie is gericht op het voorkomen van ziekte en het beschermen en bevorderen van de gezondheid. Voorbeelden zijn het beperken van de blootstelling aan schadelijke stoffen (bescherming), het vroeg signaleren van ziekten, zoals depressie (ziektepreventie) of het stimuleren van een actieve leefstijl (gezondheidsbevordering). Bij de zorg gaat het om het genezen van ziekte (cure) of om de kwaliteit van leven van mensen met gezondheidsproblemen of ziekte te handhaven of te verbeteren (care). Preventieve activiteiten worden echter ook binnen de zorg ingezet. Preventie en zorg zorgen samen voor een goede gezondheid voor alle Nederlanders. Preventie vormt binnen deze nota een belangrijk uitgangspunt. Het accent ligt hierbij op gezondheidsbevordering. Er wordt gestreefd naar meer samenhang en samenwerking tussen preventie en zorg.

## **1.8 Ontwikkeling beleid**

Om een brede lokale visie op gezondheid te ontwikkelen is betrokkenheid van veel partijen in de gemeente nodig. Immers, gezondheid is in alle aspecten van de samenleving aanwezig en onderdeel van de vele keuzes die mensen in hun leven maken.

In januari 2009 heeft in het kader van de op te stellen nota een bijeenkomst plaatsgevonden met vertegenwoordigers van cliëntenraden, ouderenorganisaties en organisaties op het gebied van gezondheid en welzijn. De uitkomsten van deze bijeenkomst vormden, samen met de diverse onderzoeksgegevens en gesprekken met de bestuurlijke en ambtelijke vertegenwoordigers, de input voor het nieuwe beleidskader.

## 2 Prioriteiten; waar zetten we op in

De gemeente Brielle wil met het lokale gezondheidsbeleid een bijdrage leveren aan het voorkomen en verminderen van gezondheidsproblemen. Maar een gemeente kan niet alles tegelijk en daarom zijn er prioriteiten gesteld. In dit hoofdstuk worden de gekozen thema's en de gestelde doelen toegelicht.

### 2.1. Relevante gezondheidsthema's

Een viertal factoren is van invloed op de gezondheid<sup>1</sup>:

- 1) *biologische factoren*: erfelijkheid
- 2) *omgeving*: invloeden die buiten het menselijk lichaam liggen en waarover het individu weinig of geen controle heeft, zoals geluidsoverlast, milieuvervuiling, infectieziekten en de aan- of afwezigheid van sociale cohesie
- 3) *leefstijl*: mensen hebben een grote invloed op hun manier van leven, zoals ongezond eten, roken en het overmatig gebruik van alcohol en drugs. Door verandering van gedrag kan een individu zijn risico's op ziekten verkleinen
- 4) *gezondheidszorg*: hierbij kan gedacht worden aan de kwantiteit en de kwaliteit van de geleverde diensten. Ook het beleid en de kundigheid van het verplegend personeel vallen hieronder.

De punten in deze nota zijn vooral gericht op leefstijl van mensen, omdat hier nog veel gezondheidswinst op te behalen valt. Wel worden relaties gelegd met omgevingsfactoren en de gezondheidszorg. De gemeente Brielle kiest voor de thema's die landelijk<sup>2</sup> als een ernstig probleem worden ervaren en/of door actoren tijdens de bijeenkomst als zeer belangrijk zijn betiteld. Bij het bepalen van de thema's is tevens rekening gehouden met het collegeprogramma 2006-2010, welke interventies de afgelopen jaren zijn toegepast en de gezondheidssituatie van de inwoners van de gemeente Brielle.

De thema's zijn:

- alcoholgebruik
- psychische gezondheid
- gewicht en bewegen

Hieronder staat bij elke thema kort het probleem, de huidige situatie en de gewenste situatie beschreven. De geformuleerde doelstellingen geven richting aan de ambitie van de gemeente. Tot slot staat bij elk thema een opsomming van aandachtspunten die als input kunnen dienen voor het op te stellen uitvoeringsplan (zie ook 3.1).

---

<sup>1</sup> Lalonde 1974

<sup>2</sup> Landelijke preventienota "Kiezen voor gezond leven"



## 2.2 Alcoholgebruik

### *Probleemomschrijving*

In Nederland wordt veel alcohol gedronken. Van de volwassenen drinkt 85% wel eens bier, wijn of andere alcoholhoudende dranken en uit recent onderzoek is gebleken dat Nederlandse scholieren meer alcohol drinken dan andere scholieren in Europa<sup>3</sup>. Het drinken van alcohol is in Nederland een algemeen geaccepteerd fenomeen. Overmatig alcoholgebruik kan echter leiden tot lichamelijke en psychische klachten. Excessief gebruik kan zowel gevolgen hebben voor de drinker zelf als voor de omgeving. Hierbij kan gedacht worden aan huiselijk geweld, agressie en criminaliteit. Uit de Gezondheidsenquête van de GGD (2005) blijkt dat 8% van de volwassenen in Brielle overmatig veel<sup>4</sup> drinkt (ZHE 10%).

Vooraf het alcoholgebruik onder jongeren is in de afgelopen jaren sterk toegenomen. Ook in Brielle drinken jongeren veel en reeds op jonge leeftijd. Dit is ook de ervaring van de actoren die aanwezig waren op de bijeenkomst in januari (werkgroep genotmiddelen).

Uit onderzoek van de GGD blijkt dat in Brielle 20% van de 14 en 16 jarigen op minimaal 5 dagen van de maand alcoholische drank heeft gedronken<sup>5</sup>. Overmatig alcoholgebruik kan bij jongeren leiden tot onherstelbare gezondheidsschade. Daarnaast leidt (overmatig) alcoholgebruik tot overlast voor de omgeving, verkeersongelukken of tot ongeplande (onveilige) sex. Vooral binge drinking<sup>6</sup>, in korte tijd een grote hoeveelheid alcohol drinken, is een groeiend probleem. In Brielle is het percentage jongeren (14 en 16 jarigen) dat op de laatste drinkgelegenheid vijf of meer drankjes met alcohol heeft gedronken 18%. Het aanpakken en reduceren van alcoholgebruik onder jongeren heeft daarom prioriteit.

Ouders en/of opvoeders spelen een belangrijke rol bij alcoholpreventie. Diverse studies hebben uitgewezen dat vooral het stellen van regels (geen alcohol drinken) beginnend alcoholgebruik uit kan stellen en de kans op probleemdrinken verkleint. Ouders zijn zich vaak niet, of onvoldoende bewust van de invloed van alcoholgebruik op de gezondheid van hun kind. In de gemeente Brielle geeft 56% van de ondervraagde jongeren van 14 en 16 jaar aan dat hun ouders het nuttigen van alcohol goedkeuren.

### *Doelen*

- het percentage jongeren dat in de afgelopen maand meer dan 5 keer alcohol heeft gedronken neemt af
- het percentage jongeren dat binge-drinkt neemt af
- het percentage excessief gebruik onder volwassenen neemt niet toe

De gemeente Brielle neemt de gevolgen, die overmatig alcoholgebruik met zich meebrengen, serieus en zal de komende jaren extra aandacht besteden aan het tegengaan van (schadelijk) alcoholgebruik onder de inwoners van de gemeente.

---

<sup>3</sup> Bron RIVM

<sup>4</sup> Excessieve drinkers = Percentage 19 tot 65 jaar dat op 9 tot 20 dagen van de maand 6 glazen of meer per dag drinkt of op 21 dagen van de maand meer dan 4 glazen per dag (schaal van Garretsen).

<sup>5</sup> Zie bijlage 5.

<sup>6</sup> Per keer vijf of meer glazen alcohol.

## *Aandachtspunten uitvoering*

### Aansluiten op bestaande plannen en activiteiten

Alcoholpreventie is geen nieuw actiepoint. Voor de Zuid-Hollandse eilanden is een Nota Verslavingpreventiebeleid opgesteld. Op basis van deze nota is een spreidingsplan geschreven waarin de jaarlijkse inzet van de GGD ZHE, Bouman GGZ en Stichting de Hoop op het gebied van verslavingspreventie zijn opgenomen. Verder heeft de RAS projectgroep (regionale agenda samenleving) een plan van aanpak opgesteld om de aan alcohol gerelateerde problematiek in de regio Voorne-Putten-Rozenburg terug te dringen. Dit plan moet nog een lokale invulling krijgen en kan onderdeel zijn van het lokaal gezondheidsbeleid van de gemeente Brielle. Daarnaast is een regionale werkgroep Volksgezondheid ingesteld waar onder andere alcoholpreventie onderdeel van uit maakt.

### Maatregelen die elkaar versterken

Voor een effectieve aanpak is een samenhangend pakket van maatregelen nodig (o.a. voorlichting, regelgeving, handhaving). Dit vraagt om samenwerking tussen diverse betrokken partijen zoals horeca, supermarkten, onderwijs en sportverenigingen.

### Aandacht voor de rol van opvoeders

Ouders hebben met hun voorbeeldgedrag een grote impact op het gedrag van hun kind(eren) en moeten op de hoogte worden gebracht van de negatieve effecten van (overmatig) alcoholgebruik bij hun opgroeiende kind(eren). Ouders zijn, naast de jongeren zelf, een belangrijke doelgroep ten aanzien van alcoholpreventie.

### Laagdrempelige informatievoorziening over alcoholgebruik

Alcoholverslaving wordt nauwelijks geaccepteerd door de maatschappij (de sociale omgeving) en is daardoor moeilijk bespreekbaar. Het gevolg is dat veel mensen niet onderkennen dat ze te veel drinken. Goede voorlichting over de gevolgen van excessief drinken en informatie over de mogelijkheden om (anonieme) hulp te krijgen zijn hierbij van belang.

## **2.3 Psychische problemen**

### *Probleemomschrijving*

Steeds meer mensen kampen met psychische problemen en de sociale gevolgen daarvan. Depressiviteit, angststoornissen en een toename van dementie bij ouderen vormen barrières om mee te doen in onze samenleving. In Brielle heeft 28% van de volwassenen (18-65 jaar) last van milde angst- of depressie klachten en 2% geeft aan ernstige klachten te ondervinden. Van de 65 plussers zijn deze percentages respectievelijk 35% en 3%. Voor jongeren is het alleen mogelijk een risico-indicatie op een depressie te geven. In Brielle gaat het om 30% van de 14 en 16 jarigen<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> Zie bijlage 5

Psychosociale problemen van kinderen en jongeren kunnen leiden tot allerlei beperkingen, zoals een verhoogd risico op schooluitval of werkloosheid, criminaliteit, slechte fysieke en geestelijke gezondheid en verslaving. Deze beperkingen kunnen zich zowel in de jeugd als op volwassen leeftijd voordoen. Uit diverse onderzoeken is duidelijk geworden dat ernstige gedragsproblemen al vroeg in het leven van een kind ontstaan. Bovendien blijken deze problemen opmerkelijk vaak te blijven bestaan.

Bij de preventie van psychische problemen zijn er belangrijke raakvlakken met andere thema's en beleidsterreinen. Zo hangen psychosociale klachten in sommige gevallen nauw samen met overmatig middelengebruik, zoals alcohol en/of drugs. Andere belangrijke risicofactoren voor psychische problemen zijn onder andere geweld, criminaliteit, armoede, werkloosheid, slechte huisvesting, eenzaamheid of het leven in een sociaal isolement. Het is de taak van de gemeente Brielle om naast het gezondheidsbeleid ook binnen andere beleidvelden (Wmo, veiligheid en huisvestingsbeleid) het psychisch welbevinden van de inwoners positief te beïnvloeden (zie bijlage 7). De deelnemers aan de bijeenkomst (werkgroep psychosociale problemen) hebben aangegeven dat vooral het signaleren en melden van problemen een aandachtspunt is voor het gezondheidsbeleid in de gemeente. Mensen met psychische problemen lopen hier meestal niet mee te koop en lang niet iedereen zoekt professionele hulp. Daarom is een goed werkend signalerings- en doorverwijssysteem belangrijk. Daarnaast blijft preventie van psychosociale problemen belangrijk

#### *Doelen*

- meer mensen met psychosociale problemen worden beter bereikt

De gemeente Brielle vindt het realiseren van zorgketens zeer belangrijk (sluitende zorg) en zal afstemming en samenwerking in de komende jaren (2009-2012) stimuleren.

#### *Aandachtspunten uitvoering*

##### Aansluiting huidige netwerken en meldpunten

Samenwerken is niet nieuw. Veel professionals weten elkaar te vinden en daarnaast zijn er diverse samenwerkingverbanden, zoals de Zorg Advies Team (ZAT) op scholen en het netwerk binnen de OGGZ. Voor de regio is er tevens een goed functionerend meldpunt voor het melden van signalen ten aanzien van bijvoorbeeld huiselijk geweld, mensen die vereenzamen of vervuilen (Zorgpunt). Het is belangrijk om deze netwerken en meldpunten in kaart te brengen.

##### Realiseren van betere afstemming en samenwerking

Met betrokken partijen kan bekeken worden of de samenwerking rond psychische gezondheidszorg effectief is en waar verbeterpunten liggen. Dus wie signaleren er psychosociale problemen, hoe vindt melding plaats en welke vervolgactiviteiten kunnen worden ingezet (aanbod van de instellingen).

## 2.4 Gewicht en bewegen

### *Probleemomschrijving*

Door veranderingen in het arbeidsproces en in de vrije tijd is bewegen minder noodzakelijk geworden. We maken meer gebruik van de auto, kijken steeds vaker televisie en zitten steeds vaker achter de computer. Rechelmatige lichamelijke activiteit heeft veel gezondheidsvoordelen. Het vergroot de fitheid en het verkleint het risico op het ontstaan van ziekten, zoals coronaire hartziekten, diabetes mellitus, het krijgen van een beroerte, botontkalking, dikke darmkanker en borstkanker. Sporten en bewegen (waarbij onder andere de fysieke omgeving, zoals aantrekkelijke en veilige looproutes, fietspaden en buitensportmogelijkheden, een belangrijke rol speelt<sup>8</sup>) zijn echter, samen met een gezond voedingspatroon, belangrijk voor een gezond gewicht.

Overgewicht en obesitas (ernstig overgewicht) zijn in een relatief korte tijd uitgegroeid tot één van de ernstigste gevaren voor de volksgezondheid. Mensen met overgewicht hebben meer kans op fysieke problemen en psychische klachten. Bovendien leven mensen met obesitas minder lang en verkeren in een slechtere gezondheid. Onderzoek heeft aangetoond dat er een directe relatie bestaat tussen overgewicht en tal van chronische aandoeningen, zoals hart- en vaatziekten, suikerziekte, kanker en gewrichtsproblemen. In 2005 had 54% van de inwoners van de gemeente Brielle van 18 jaar en ouder matig dan wel ernstig overgewicht en 13% had ernstig overgewicht. Deze percentages liggen iets hoger dan de landelijk cijfers (respectievelijk 45% en 10%).

Ook hebben steeds meer kinderen en jongeren last van overgewicht. De gezondheidsgevolgen hiervan zijn groot. Overgewicht bij kinderen vergroot, net als bij volwassenen, de kans op hart- en vaatziekten en een verstoorde glucosetolerantie. Bovendien is het hebben van overgewicht als kind een belangrijke voorspeller voor het krijgen van overgewicht op de volwassen leeftijd. Verder hebben kinderen met (ernstig) overgewicht vaak te maken met stigmatisering, waardoor zij meer kans hebben op een lagere zelfwaardering en daarmee samenhangende psychosociale problemen, zoals eenzaamheid, verdriet en gespannenheid. In de gemeente Brielle heeft 9% van de 5 en 6 jarigen overgewicht (1,4% ernstig overgewicht). Cijfers van de 10 en 11 jarigen ontbreken. Bijna 17% van de jongeren (14-16 jarigen) in de gemeente Brielle heeft overgewicht, inclusief ernstig overgewicht, 3% heeft ernstig overgewicht.

Het gewicht van deze kinderen steekt niet opvallend gunstig of ongunstig af ten opzichte van de rest van de regio of landelijke cijfers. Maar de stijgende lijn van het aantal jongeren met overgewicht, de ernstige gezondheidsrisico's en de gezondheidswinst die er met preventie te behalen valt, geven de aanpak van overgewicht bij jongeren een hoge prioriteit.

### *Doelen*

- het percentage kinderen en jongeren met gewichtsproblemen neemt niet toe
- het percentage kinderen en jongeren dat beweegt en deelneemt aan sport neemt toe

De gemeente zet zich in voor een gezonde jeugd en wil de toename van overgewicht bij kinderen en jongeren een halt toeroepen.

---

<sup>8</sup> In bijlage 7 is de relatie met de andere beleidsvelden weergegeven, waarbij eveneens aandacht wordt besteed aan de inrichting van de fysieke omgeving.

## *Aandachtpunten uitvoering*

### Signaleren en een gezamenlijke aanpak

De aanpak van overgewicht vraagt om afstemming en samenwerking tussen professionals. Het gaat hierbij om signaleren van overgewicht bij kinderen, het bespreekbaar maken van het probleem en het aanbieden van oplossingen. Daarnaast zijn preventieve maatregelen nodig.

### Combinatie van gezonde voeding en meer bewegen

Het gelijktijdig bevorderen van een gezond eetpatroon en voldoende bewegen is het meest effectief. Bovendien versterken verschillende type maatregelen elkaar, zoals zorgen voor veilige speelruimte voor kinderen, het stimuleren van sport op school en preventieprogramma's in het onderwijs, de BSO en de kinderopvang<sup>9</sup>.

### Ouders betrekken

Bij de aanpak van overgewicht spelen ouders een belangrijke rol. Veel ouders zien dat hun eigen kind te dik is en/of weten niet hoe zij dit aan kunnen pakken. Het is daarom belangrijk ouders te informeren en te motiveren overgewicht bij hun opgroeiende kinderen te bestrijden of te voorkomen.

## **2.5 Belangrijk maar geen speerpunten**

De gemeente Brielle heeft de landelijke gezondheidsthema's roken, diabetes en daarnaast bewegen voor ouderen niet als speerpunten gekozen. In Brielle zijn relatief veel volwassenen die roken. De afgelopen jaren is landelijk veel aandacht besteed aan het tegengaan van roken (campagnes ten aanzien van rookvrije horecagelegenheden en -werkplekken). Hierdoor wordt het ondernemen van actie vanuit de gemeente Brielle door de deelnemers van de bijeenkomst op dit moment niet als belangrijkste prioriteit beschouwd.

Diabetes zal niet apart worden opgepakt. Door het tegengaan van overgewicht kan echter wel een halt toegeroepen worden aan het ontstaan van diabetes.

In de gemeente Brielle zijn diverse sportvoorzieningen, ook speciaal voor ouderen. Het huidige aanbod aan sport en beweegactiviteiten zal middels het realiseren van een sportboekje onder de aandacht gebracht worden. Middels voorlichting, ten aanzien van geneesmiddelengebruik en veiligheid in en om de woning en via speciale cursussen wordt aandacht besteed aan valpreventie.

Tot slot werd in op de bijeenkomst het punt van ouderenhuisvesting genoemd. Dit wordt als aandachtspunt meegenomen bij de op te stellen Woonvisie.

---

<sup>9</sup> In bijlage 7 is de relatie met de andere beleidsvelden weergegeven, waarbij eveneens aandacht wordt besteed aan het sportbeleid en het speelruimteplan.

### 3 Hoe verder

In het vorige hoofdstuk staat de richting van het gemeentelijk beleid voor de komende vier jaar beschreven. Nu is het zaak om deze doelstellingen tot uitvoering te brengen. In dit hoofdstuk staat het traject om te komen tot het uitvoeringsplan kort beschreven. Verder wordt ingegaan op de rollen van de verschillende partijen, de communicatie naar alle betrokken partijen en de (financiële) middelen.

#### 3.1 Uitvoeringsplan

Na goedkeuring van deze nota door de commissie Samenleving zal de gemeente Brielle, samen met de organisaties uit het maatschappelijk veld werken aan uitvoeringsplannen voor de thema's alcohol, psychische problemen en overgewicht. Per thema komt een plan waarin staat beschreven welke concrete maatregelen de komende jaren zullen worden genomen om de genoemde doelen te realiseren. Maatregelen om bewegen te stimuleren zijn opgenomen in het gemeentelijk sportbeleid en wat betreft de doelgroep jeugdigen, is bewegen onderdeel van het te schrijven plan van aanpak ten aanzien van de bestrijding van overgewicht. Voor ouderen zijn er enkele specifieke punten genoemd. Deze zullen worden meegenomen in het op te stellen ouderenbeleid.

##### *Werkwijze*

Per thema zullen de huidige maatregelen binnen de gemeente Brielle in kaart worden gebracht. In een bijeenkomst met betrokken partijen wordt het overzicht besproken en zo nodig aangevuld. In deze bijeenkomst wordt met de betrokken partijen ook gekeken wat de meest geschikte maatregelen zijn. Uitgangspunten bij de keuze van de maatregelen zijn:

- zoveel mogelijk gebruik maken van bestaande maatregelen
- invulling geven aan de genoemde aandachtspunten uit hoofdstuk 2
- de mate waarin de maatregel bijdraagt aan de gestelde doelen
- uitvoerbaarheid, zoals daagvlak, tijd en kosten

Dit afwegingskader zal met de betrokken partijen nader worden ingevuld.

#### 3.2 Betrokken partijen

##### *De rol van de gemeente Brielle*

De gezondheid van burgers is een gedeelde verantwoordelijkheid van de overheid, organisaties en burgers zelf. De gemeente Brielle ziet haar rol vooral als regisseur en niet als uitvoerder. Daar zijn professionele en vrijwillige organisaties voor. De gemeente geeft met haar beleid de richting aan en speelt bij de uitvoering een faciliterende rol:

- samen met de instellingen komen tot een uitvoeringsplan voor de vier thema's
- partijen bij elkaar brengen en verbetering in de samenwerking stimuleren
- activiteiten financieel ondersteunen
- verbindingen leggen tussen het gezondheidsbeleid en andere beleidsvelden

### *De rol van de GGD*

De GGD<sup>10</sup> voert een groot deel van de wettelijk verplichte taken voor de gemeente Brielle, ten aanzien van collectieve preventie volksgezondheid, uit. Hierbij gaat het om het in kaart brengen van de gezondheidssituatie, algemene infectieziektebestrijding en vaccinaties van kinderen. Naast dit basispakket biedt de GGD een keuzepakket aan, waaruit de gemeente onderdelen kan kiezen. De gemeente Brielle zal dit keuzepakket de komende jaren afstemmen op de gekozen speerpunten.

### *Overige aanbieders*

De aanpak van gezondheidsproblemen vraagt om betrokkenheid van verschillende partijen zoals scholen, het jongerenwerk, de sportverenigingen en de aanbieders van zorg en welzijn. Iedereen heeft zijn eigen verantwoordelijkheid om hieraan een bijdrage te leveren. In het uitvoeringsplan zullen hierover nadere afspraken worden gemaakt

## **3.3 Communicatie**

Goede communicatie is een randvoorwaarde voor het welslagen van de uitvoering van deze nota. We onderscheiden in dat verband de communicatie ten aanzien van:

- inwoners van de gemeente Brielle
- instellingen en organisaties, die samen met de gemeente, het gezondheidsbeleid ten uitvoer brengen
- interne afdelingen binnen de gemeente Brielle

Eigenlijk moet iedereen die een beslissing neemt de gevolgen voor de gezondheidsaspecten mee laten wegen. Ook de burger kan kiezen voor een meer of mindere gezonde leefstijl. Gezondheidsvoorlichting, dus communicatie, kan de burger helpen een goede en gezonde keuze te maken. Daarnaast zal de gemeente onder andere via de gemeentelijke website en via persberichten bekendheid geven aan het gezondheidsbeleid.

Communicatie naar maatschappelijk betrokken organisaties is eveneens belangrijk. Zij zullen op de hoogte gehouden worden van de voortgang van het traject. Daarnaast zijn zij onmisbaar bij de uitvoering van het gezondheidsbeleid.

Tot slot is ook interne communicatie belangrijk. Gezondheid bestrijkt meerdere beleidsterreinen en speelt daardoor een belangrijke rol bij het maken van keuzes, zoals de bouw en inrichting van schoolgebouwen (binnenmilieu). Voor zover relevant zullen diverse afdelingen betrokken worden bij de uitvoering van deze nota. In de uitvoeringsplannen zal daarom een aparte communicatieparagraaf worden opgenomen.

---

<sup>10</sup> Tot 1 mei 2009 is dit de GGD Zuidhollandse Eilanden, daarna de GGD Rotterdam.

### **3.4 Evaluatie**

Het effect of resultaat van de maatregelen is vaak niet meteen zichtbaar en omdat meerdere factoren invloed hebben op de gezondheid is het niet eenvoudig het gezondheidsbeleid te evalueren. De gemeente Brielle geeft per thema het uiteindelijke doel aan. In het uitvoeringsplan zullen per activiteit de resultaten en de uitvoeringsafspraken geformuleerd worden. Deze geven inzicht of de activiteiten zijn uitgevoerd zoals voorgenomen en met welk resultaat. Op deze wijze kan tussentijds en over 4 jaar een evaluatie worden uitgevoerd. Verder voert de GGD, in opdracht van de gemeente, onderzoek uit naar de gezondheidssituatie van haar inwoners. Met behulp van deze gegevens kunnen onder andere de stand van zaken en bepaalde trends weergegeven worden.

### **3.5 Financiën**

Investeren in gezondheid kost geld. Veel taken laat de gemeente uitvoeren door de GGD zoals de infectieziektebestrijding, de jeugdgezondheidszorg 4-19 jaar, de monitoring en de epidemiologische analyses. Naar verwachting vallen de meeste kosten van de activiteiten binnen de begroting van de GGD of binnen andere bestaande budgetten. Gezondheidsgerelateerde activiteiten, die in het kader van de Wmo aandacht verdienen, worden meegenomen in het Wmo-budget.

Momenteel zijn nog niet alle financiële consequenties inzichtelijk, bijvoorbeeld de kosten voor nieuwe activiteiten in het kader van alcoholpreventie of het aanpakken van overgewicht. Ook is op voorhand niet te voorzien welke ontwikkelingen zich de komende periode zullen voordoen op het gebied van de gezondheid(szorg).

De gemeente Brielle heeft daarom tot en met 2010 jaarlijks €25.000 voor de uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid gereserveerd. Hierbij kan gedacht worden aan het (mede) financieren van incidentele projecten en activiteiten op maat die buiten de reguliere budgetten vallen.



## **Bijlage 1 Terugblik Gezondheidsbeleid 2001-2004**

In de nota lokaal gezondheidsbeleid 2001-2004 zijn gezamenlijk speerpunten bepaald en doelen gesteld. Hieronder staan kort de uitgevoerde acties of behaalde resultaten beschreven.

### **Speerpunt 1: Versterking regierol o.a. kwaliteitsinspectie kinderopvang en legionella risicoanalyse en beheersplannen opstellen**

#### *Acties of resultaten*

- jaarlijks laat de gemeente Brielle kwaliteitsinspecties, ten aanzien van de kinderopvang, uitvoeren
- de legionellarisicobeheersplannen zijn opgesteld

### **Speerpunt 2: Preventie/versterking psychosociale zorg**

#### *Acties of resultaten*

- het project "sociaal-economische gezondheidsverschillen" (een regionaal project waaraan in de gemeente Brielle geen speciale lokale invullen is gegeven)
- aan het opzetten van de 1<sup>e</sup> lijnszorg is in de afgelopen jaren vanuit de gemeente Brielle aandacht besteed. De 1<sup>e</sup> lijnszorg wordt ook uitdrukkelijk bij het ontwikkelen van de nieuwe nota en het uitvoeringsplan betrokken.

### **Speerpunt 3: Versterking samenhang/afstemming jeugd zoals versterken en ontwikkelen zorgnetwerken en het project Verslavingspreventie op hangplekken**

#### *Acties of resultaten*

Binnen het voortgezet onderwijs zijn netwerken om problematiek bij jeugdigen vroegtijdig te signaleren (ZAT: Zorg Advies team). Het 12 + netwerk was een bovenschools overleg. Omdat er weinig gemeenschappelijkheid was, heeft dit overleg slechts 2-3 keer plaatsgevonden. In 2006 is in navolging van het 12+ netwerk het 12- netwerk opgezet. Een netwerk voor de signalering en aanpak van (dreigende) problematiek van kinderen 0-12 jaar. Peuterspeelzaal, kinderopvang, opvoedbureaus, AMW, GGD en scholen kunnen hier hun problematiek inbrengen en multidisciplinair bespreken en oppakken.

In het voortgezet onderwijs wordt schoolmaatschappelijk ingezet en is op iedere school een ZAT aanwezig. Een belangrijk doel van het ZAT is om schooluitval te voorkomen. Deze ZAT's hebben hun waarde als casuïstiekoverleg bewezen en zullen worden voortgezet.

Jaarlijks wordt een Miniconferentie "jeugd, onderwijs en veiligheid" georganiseerd. Bij deze bijeenkomst ontmoeten alle organisaties en instellingen, die zich binnen Brielle bezighouden met jeugd, elkaar. Beleidsinformatie wordt uitgewisseld, samen wordt gesproken over eventuele knelpunten en gezamenlijke oplossingsrichtingen worden bedacht.

Het project Verslavingspreventie op de hangplekken is 2 jaar uitgevoerd. Met de eilandhopper werden 10 hangplekken bezocht, waarbij informatie aan jongeren werd verschaft ten aanzien van alcoholgebruik. Het bezoeken van de hangplekken is in het spreidingsplan opgenomen. Periodiek zal dit project in Brielle worden uitgevoerd.

#### **Speerpunt 4: Participatie**

Het gaat hierbij om een groot aantal punten:

- onderzoek naar mogelijkheden regionaal collectief vervoer
- vervoersbehoefte-onderzoek
- Mogelijkheid tot aanpassen bouwverordening nagaan
- ontmoetingsmomenten jongeren/ouderen creëren
- nieuw huisvestingsplan
- ontwikkelen breedtesport

#### *Acties of resultaten*

Op het gebied van vervoer is een behoefte onderzoek uitgevoerd in de gemeente Brielle en is een collectief vervoerssysteem ingevoerd. Jaarlijks worden hier de gebruiksgegevens van bijgehouden. In 2008 waren dit 419 gebruikers. Vaak betreft het reizen buiten de gemeentegrens.

De gemeente subsidieert daarnaast in de woonkernen Vierpolders en Zwartewaal de dorpshuizen. Binnen deze dorpshuizen vinden tal van activiteiten plaats die de inwoners de gelegenheid bieden tot ontmoeten en recreëren. Veel verenigingen, maar ook welzijns- en zorginstellingen vinden voor hun activiteiten onderdak in deze dorpshuizen (ontmoeting: Wmo). Nieuwe ambities en doelstellingen, die geformuleerd zijn in het beleidsplan Wmo, zijn onder andere:

- ruimte bieden voor ontmoeting en beweging (het doel is ontmoetingsplekken in iedere kern en wijk te realiseren)
- participatie in de kern of de wijk mogelijk maken door wijkverenigingen in iedere kern en wijk te realiseren
- voor de jeugd vanaf 12 jaar in iedere kern eigen plaatsen creëren (bijvoorbeeld een trapveld of andersoortige sportvoorziening).

In de gemeente Brielle is een stuurgroep Wonen, Zorg en Welzijn (WZW) actief. In deze stuurgroep participeren cliëntorganisaties, woon-, zorg- en welzijnsaanbieders, zorgkantoor en de gemeente. De stuurgroep richt zich op het huidige, en toekomstig benodigde woon-, zorg- en welzijnsaanbod voor de gemeente Brielle. In dit kader heeft de stuurgroep vijf speerpunten geformuleerd die elk door één van de participanten worden uitgewerkt.

De gemeente Brielle heeft middels de nota speerpunten sportbeleid een impuls gegeven aan het sportbeleid. Hierbij wordt ingezet op:

- versterking van de sportverenigingen
- verbreding en versterking van het sportaanbod
- verbreding en versterking van sportaccommodaties
- versterking van de relatie tussen bewegen en gezondheid

## **Speerpunt 5: informatievoorziening**

Genoemde actiepunten zijn:

- verslavingspreventie volwassenen
- versterking JIP
- project 'eilandelijke infobrochure gezondheidszorg' (regionaal)
- signalerend huisbezoek ouderen
- ontwikkeling één-loket Wonen, Zorg en Welzijn

### *Acties of resultaten*

Voor de regio is naast de nota verslavingspreventiebeleid het onderzoek "Het genieten voorbij", over het gebruik van genotmiddelen (volwassenen) in de regio Zuid-Hollandse Eilanden, verschenen. De resultaten bieden aanknopingspunten voor (regionale) activiteiten. Het Wmo-loket is per januari 2007 operationeel geworden. Hier kunnen Brielse inwoners met al hun Wmo-gerelateerde informatie, (aan)vragen, ondersteuning en indicatiestelling terecht. In de periode van 1 juni 2005 tot 1 januari 2009 reed de Columbus door Brielle, Zwartewaal en Vierpolders. De Comlubus is een mobiel informatieloket voor vragen op het gebied van Wonen, Zorg en Welzijn. Het aantal gebruiker was echter laag. Eén van de speerpunten die door de stuurgroep Wonen, Zorg en Welzijn verder wordt uitgewerkt is het ontwikkelen van WZW-trefpunten in de kernen van Brielle. Mede in dit licht is met de Columbus gestopt. De Catharina Stichting legt huisbezoeken af om in kaart te brengen wat wensen en behoeften zijn van ouderen op het gebied van wonen, welzijn en zorg. De globale uitkomsten worden benut voor de aanscherping van toekomstig beleid.

## **Bijlage 2 Wet Publieke Gezondheid**

In de wet Publieke Gezondheid zijn de taken en verantwoordelijkheden van de gemeente, ten aanzien van collectieve preventie, op het gebied van volksgezondheid vastgelegd. Tot december 2008 was dit de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV). De inhoud van de WCPV is grotendeels één op één overgenomen in de Wet Publieke Gezondheid. In de Wet Publieke Gezondheid worden drie deelterreinen onderscheiden:

- collectieve preventie
- infectieziektebestrijding
- jeugdgezondheidszorg<sup>11</sup>

### *Collectieve preventie*

Het college van burgemeester en wethouders heeft tot taak de totstandkoming en de continuïteit van en de collectieve preventie te bevorderen. Daarnaast bevorderen burgemeester en wethouders de samenhang tussen de collectieve preventie en de afstemming tussen collectieve preventie en curatieve zorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen. De taken op dit terrein zijn in ieder geval:

- het verwerven van inzicht in de lokale gezondheidssituatie van de bevolking (elke vier jaar, voorafgaand aan de opstelling van de nota gemeentelijke gezondheidsbeleid, op landelijk gelijkvormige wijze verzamelen en analyseren van gegevens over deze gezondheidssituatie)
- het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissing (bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's)
- het bevorderen van medisch milieukundige zorg
- het bevorderen van technische hygiënezorg
- het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen

### *Infectieziektebestrijding*

Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de algemene infectieziektebestrijding. Taken zijn in ieder geval:

- het nemen van algemene preventieve maatregelen op dit gebied
- het bestrijden van tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen, inclusief bron- en contactopsporing,
- bron- en contactopsporing bij meldingen
- de burgemeester geeft leiding aan de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte

---

<sup>11</sup> De teksten uit de wet zijn niet letterlijk overgenomen.

### *Jeugdgezondheidszorg*

Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg. Taken op dit terrein zijn in ieder geval:

- het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en gezondheidsbedreigende factoren
- het ramen van de behoeften aan zorg
- vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen en het aanbieden van vaccinaties voortkomend uit het Rijksvaccinatieprogramma
- het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding
- het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen

Het college van burgemeester en wethouders draagt er zorg voor dat bij het vastleggen van patiëntgegevens gebruik wordt gemaakt van digitale gegevensopslag. Bij regeling van de Minister voor Jeugd en Gezin kunnen eisen worden gesteld aan de daarbij te gebruiken software.

### *Ouderengezondheidszorg*

Nieuw in de WPG is ouderengezondheidszorg. Het college van burgemeester en wethouders draagt nu eveneens zorg voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg. Dit punt zal nog worden uitgewerkt. Taken worden in ieder geval:

- het systematisch volgen en signaleren van ontwikkelingen ten aanzien van de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en gezondheidsbedreigende factoren
- het ramen van de behoeften aan zorg
- vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit;
- het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen

### **Bijlage 3 Wetten met relatie gezondheidsbeleid**

Naast de Wet Publieke Gezondheid zijn er wetten die raakvlakken of zelfs enkele gemeenschappelijke punten hebben met het lokaal gezondheidsbeleid. De belangrijkste zijn:

#### *Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)*

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) maakt de gemeente verantwoordelijk voor maatschappelijke participatie van alle burgers. Iedereen moet kunnen deelnemen aan de samenleving. Dus jong en oud en gehandicapt of niet. In de doelstellingen van de Wmo neemt de realisatie en versterking van een zogenaamde civil society een belangrijke plaats in. Het doel dat daarmee wordt beoogd, is dat burgers zorg en ondersteuning in hun eigen omgeving organiseren.

De Wmo is van kracht sinds 1 januari 2007 en vervangt de Welzijnswet, de Wet voorzieningen gehandicapten (WVG) en delen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Ook is de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) van de Wcpv overgeheveld naar de Wmo, vanwege de relatie met maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en verslavingsbeleid. Enige uitzondering binnen de OGGZ is het onderdeel 'het bieden van psychosociale hulp bij rampen'. Dit blijft in de Wcpv.

De Wmo omschrijft maatschappelijke ondersteuning in negen 'prestatievelden'. De meeste hebben betrekking op de fysieke en sociale omgevingsfactoren, zoals wonen, veiligheid, inkomen, onderwijs, welzijn en sociale contacten. Indirect heeft de Wmo ook invloed op een aantal leefstijlfactoren, waaronder het bevorderen van het verslavingsbeleid.

In de Wmo heeft prestatieveld 2 betrekking op jeugd. Hierin gaat het over 'op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden'. Prestatieveld 3 geeft aan dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor informatie, advies en cliëntondersteuning. Gemeenten hebben op grond van deze wettelijke kaders vrijheid in het lokaal invullen van het jeugdbeleid.

#### *Wet op de Jeugdzorg*

Sinds 1 januari 2005 is de Wet op de Jeugdzorg van kracht. In de Wet op de Jeugdzorg is het recht op hulp bij ernstige opgroei- en opvoedingsproblemen geregeld. De indicatiestelling gebeurt door Bureau Jeugdzorg. De Wet op de Jeugdzorg legt de regie voor de geïndiceerde zorg bij de provincies en voor de niet-geïndiceerde, de 'voorliggende' of preventieve zorg, bij de gemeenten. Zij zijn verantwoordelijk voor het voorkomen van ernstige problemen bij de jeugd waartoe onder meer de eerste opvang van jeugdigen en hun ouders met vragen en problemen behoort. De gemeentelijke taken zijn nader bepaald in een convenant dat de rijksoverheid, de provincies en de gemeenten hebben gesloten. De gemeentelijke taken zijn:

- advies en informatie
- signaleren van problemen
- het toeleiden tot het hulpaanbod
- licht pedagogische hulp
- coördinatie van zorg

### *Wet Kinderopvang*

Op 1 januari 2005 is de Wet Kinderopvang ingevoerd. De gemeente heeft als taak toezicht te houden op de kwaliteit van de kinderopvanginstellingen en heeft bovendien een handhavingplicht. De gemeente dient in te grijpen als uit inspectierapportages van de toezichthouder blijkt dat niet of onvoldoende wordt voldaan aan de landelijke kwaliteitseisen.

### *Ambulancezorg*

Sinds eind 2007 vervangt de Wet Ambulancezorg de Wet Ambulancevervoer. De zorgverzekeraars hebben hierin een centrale rol. De ambulancezorg wordt regionaal georganiseerd. Daarmee ontstaat er meer helderheid in de aansturing en verantwoordelijkheden. Door de nieuwe aanpak worden ambulancediensten voortaan elke twee jaar gecontroleerd.

### *Huiselijk geweld*

Met de Wet Tijdelijk Huisverbod bij huiselijk geweld wil het kabinet het huiselijk geweld verder terugdringen. De gemeenten dragen zorg voor de invoering hiervan.

## **Bijlage 4 Preventienota Kiezen voor gezond leven**

In de preventienota 'Kiezen voor gezond leven' (2006) geeft de minister prioriteit aan de volgende 5 thema's.

### *Roken*

Roken is de belangrijkste oorzaak van vroegtijdige sterfte. Jaarlijks overlijden ruim 20.000 Nederlanders aan ziektes die met roken te maken hebben. Roken schaadt niet alleen de gezondheid van de roker zelf, maar ook die van anderen in zijn omgeving. Stoppen met roken geeft direct resultaat en zorgt ervoor dat mensen langer gezond leven.

### *Schadelijk alcoholgebruik*

Het alcoholgebruik onder jongeren neemt de afgelopen jaren sterk toe. Teveel alcohol drinken heeft schadelijke gevolgen voor de gezondheid. Bij jongeren kan dit bijvoorbeeld leiden tot beschadiging van de hersenen. Daarnaast hangt overmatig alcoholgebruik samen met huiselijk geweld, agressie, criminaliteit en verkeersveiligheid.

### *Overgewicht*

In Nederland stijgt het aantal mensen dat te zwaar is snel. Mensen met overgewicht hebben meer kans op fysieke problemen (zoals diabetes) en psychische klachten. Vooral voor kinderen met overgewicht zijn de gezondheidsgevolgen groot. Mensen met obesitas leven minder lang en in een slechtere gezondheid.

### *Diabetes*

Diabetes is een ernstige chronische ziekte, waarbij veel mensen complicaties krijgen. Het aantal mensen met diabetes (type 2) is gestegen. Er zijn momenteel 600.000 personen met diabetes en elk jaar komen er zo'n 70.000 bij. De voorspelling is dat in 2025 het aantal personen met diabetes met 33% is toegenomen. Bovendien hebben naar schatting 250.000 mensen diabetes zonder dat ze het weten. De groei komt vooral voort uit de vergrijzing van de bevolking en de toename in overgewicht.

### *Depressie*

Eén van de meest voorkomende psychische problemen is depressie. Per jaar lijden 737.000 volwassenen aan een depressie, waaronder 359.000 nieuwe gevallen. Een depressie duurt gemiddeld 6 maanden. Mensen met een depressieve stoornis zijn ernstig beperkt in hun sociaal en maatschappelijk functioneren. Er zijn geen aanwijzingen dat het aantal mensen met een depressie toeneemt. Jaarlijks gebruikt echter maar 1% van het aantal mensen dat voor het eerst een depressie krijgt preventieve hulp.



**Landelijke doelstellingen:***Roken:*

In 2010 zijn er nog maar 20 procent rokers (nu: 28 procent)

*Schadelijk alcoholgebruik:*

Het gebruik van alcohol bij jongeren onder de 16 jaar terugbrengen naar het niveau van 1992;

Minder volwassen probleemdrinkers: van 10,3 procent nu naar 7,5 procent in 2010.

*Overgewicht:*

Het percentage volwassenen met overgewicht moet niet stijgen (peiljaar 2005);

Het percentage jeugdigen met overgewicht moet dalen (peiljaar 2005).

*Diabetes:*

Het aantal mensen met diabetes mag tussen 2005 en 2025 met niet meer dan 15 procent stijgen;

Daarbij heeft 65 procent van de diabetespatiënten geen complicaties.

*Depressie:*

Meer mensen krijgen preventieve hulp tegen depressie (nu worden ongeveer 4.000 personen bereikt).

## Bijlage 5 Gezondheidsituatie Brielle

De meeste gegevens zijn afkomstig van de GGD Zuidhollandse Eilanden namelijk gezondheidsenquête 2005, het Gezondheidsprofiel Leerlingen (GPL VO) uitgevoerd in de schooljaren 2006-2007 en 2007-2008 het Jeugd Informatiesysteem (JIS) geregistreerd tijdens de periodieke geneeskundige onderzoeken op het basisonderwijs en het voortgezet onderwijs in 2007. Daarnaast is informatie afkomstig van het Zorgpunt van de GGD ZHE, het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), Primos, Prismant, milieudienst DCMR, Adviesdienst Verkeer en Vervoer (AVV), Ministerie van Verkeer en Waterstaat (VenW), en de Ambulance Zorg Rotterdam-Rijnmond (AZZR).

### Bevolkingsopbouw

Brielle telt 15.762 inwoners op peildatum 1 januari 2007.

In Brielle:

- is de gemiddelde huishoudgrootte 2,3;
- heeft 44% van de inwoners van 18 jaar en ouder een laag opleidingsniveau (geen opleiding, (speciaal) basisonderwijs, lager of voorbereidend beroepsonderwijs, middelbaar algemeen voortgezet onderwijs);
- is de sociaal economische status gemiddeld.

**Tabel 1: Bevolkingsopbouw**

Leeftijd	Brielle		ZHE	
0-19 jaar	3.664	23%	71.939	24%
20-64 jaar	9.707	62%	185.883	62%
65 jaar en ouder	2.391	15%	43.087	14%
Totaal	15.762	100%	300.909	100%

Bron: CBS 2008

**Tabel 2: Herkomst bewoners**

	Brielle		VPR		ZHE	
Westerse allochtonen	1.238	8%	14.569	8,6%	20.317	7%
Niet-westerse allochtonen	550	4%	14.682	8,7%	17.646	6%
Totaal	1.788	11%	29.251	17,3%	37.963	13%

Bron: CBS 2007

**Tabel 3: Burgerlijke staat**

Burgerlijke staat	Brielle		VPR		ZHE	
Gehuwd	7.666	49%	77.773	47%	143.575	48%
Ongehuwd	6.285	40%	69.726	42%	123.387	41%
Gescheiden, gescheiden levend	987	6%	10.097	6%	18.129	6%
Verweduwd	824	5%	8.441	5%	15.818	5%

Bron: CBS 2006

## 2 Gezondheid

In Brielle:

- zijn in 2005 1.724 (5,5%) inwoners opgenomen in het ziekenhuis.
- wordt de aanrijdtijd van ambulances in 35,9% van de gevallen overschreden

**Tabel 4: Diagnose bij ziekenhuisopname 2005**

	Brielle	ZHE
Kanker	13%	10%
Ziekten aan het hart/ vaatstelsel	13%	12%
Ziekten aan ademhalingswegen	7%	7%
Ziekten aan spijsverteringskanaal	9%	10%
Ziekten aan urigenitaalsysteem	6%	7%
Ongevallen en vergiftigingen	6%	6%
Overige	46%	48%

Bron: Prismant 2005

Naar verwachting is sprake van dubbele vergrijzing. Mensen worden ouder en er komen meer oudere mensen. In 2020 zal gemiddeld 19% van de totale Nederlandse bevolking ouder zijn dan 65 jaar. In Brielle zal dat naar verwachting 23% zijn. Ook ten opzichte van regio Zuid-Hollandse eilanden is in Brielle sprake van een groter percentage 65 plussers.

**Tabel 5: Ouderen en gezondheidsklachten**

Leeftijd	Brielle	ZHE
<b>Lichamelijke gezondheid</b>		
Ernstige hartaandoening	12%	11%
Diabetes	17%	15%
Luchtwegklachten	9%	11%
<b>Psychische problemen</b>		
Milde angst of depressie klachten	35%	36%
Ernstige angst- of depressieklachten	3%	6%
Voelde zich het afgelopen jaar niet best tot heel slecht.	12%	14%
(zeer) ernstig eenzaam (De Jong-Gierveld schaal)	6%	8%
<b>Leefstijl/gedrag</b>		
Voldoet aan beweegnorm (5 dagen per week 30 min)	66%	59%
Letsel door privé ongeval	5%	5%

Bron: Gezondheidsenquête 2005

### 3 Fysieke omgeving

De omgeving waarin mensen wonen, leven en werken is van invloed op hun gezondheid. Soms is de invloed heel direct, zoals bij geluidsoverlast of een toename van schadelijke straling. Maar ook de inrichting van de woonomgeving is van invloed op de gezondheid en het gezondheidsgedrag van de inwoners. Zo zijn mensen eerder geneigd om te wandelen als er winkels in de buurt zijn en lijken parken vooral tot activiteit te stimuleren als ze in esthetische zin aantrekkelijk zijn. Dat maakt dat de inrichting van de wijk belangrijke aangrijpingspunten biedt voor gezondheidsbevordering.

**Tabel 6: Waardering van de bevolking voor de woning en woonomgeving**

	Brielle	ZHE
<b>Waardering woning:</b>		
(Zeer) slecht (1-5)	6%	6%
Voldoende (6-7)	19%	18%
(Zeer) goed (8-10)	75%	75%
<b>Waardering woonomgeving:</b>		
(Zeer) slecht (1-5)	8%	10%
Voldoende (6-7)	21%	25%
(Zeer) goed (8-10)	71%	65%
Gemiddeld cijfer woning	8,1	8,3
Gemiddeld cijfer woonomgeving	7,9	7,9

Bron: Gezondheidsenquête 2005.

**Tabel 7: Negatief oordeel over buurtkenmerken**

	Brielle	VPR	ZHE
Niet voldoende leuke contacten	17%	24%	21%
Niet rustig	9%	17%	15%
Geen goede relatie met burens	13%	8%	12%
Niet genoeg groen	10%	17%	15%
Niet veilig	5%	11%	10%
Niet schoon	10%	17%	14%
Niet voldoende verdraagzaamheid	8%	6%	11%

Bron: gezondheidsenquête 2005

**Tabel 8: Last van problemen in de buurt**

	Brielle	VPR	ZHE
Rommel op straat en hondenpoep	42%	41%	38%
Geluidsoverlast	19%	31%	28%
Risico door industriële bedrijven	23%	22%	15%
Luchtvervuiling	21%	18%	14%
Geuroverlast	10%	11%	13%
Milieubelasting door verkeer	13%	16%	15%
Lichtoverlast	21%	8%	6%
Aantasting van groen (minder groen in en om de stad)	10%	12%	10%
Watervervuiling	3%	2%	1,9%
Bodemverontreiniging	2%	1%	1%
Anders	16%	19%	20%

Bron: gezondheidsenquête 2005

**Tabel 9: Overlast meldingen bij de milieudienst per 1.000 inwoners**

	Brielle	VPR*
2007	16	17
2006	17	14

\* Geschat gemiddelde  
Bron: DCMR 2007

#### 4 Sociale omgeving

##### Jeugd

**Tabel 10: Gevoelens van onveiligheid**

	Brielle	ZHE
in de klas	3%	5,2%
in de school	5%	8%
rond de school	11%	13%
onderweg van en naar school	10%	13%
tijdens pauzes	4%	5%

Bron: GPL 2006-2007, 2007-2008

**Tabel 11: Bang op school**

Voelt zich op school vaak/altijd angstig of bang, vanwege...	Brielle	ZHE
geweld in of om school	3%	2%
pesten of bedreigingen van andere leerlingen	3%	5%
mes- of wapenbezit andere leerlingen	2%	5%
genegeerd worden	3%	5%
seksueel geweld	2%	4%

Bron: GPL 2006-2007, 2007-2008

**Tabel 12: Mishandeling en geweld**

	Brielle	ZHE
Is wel eens lichamelijk mishandeld	13%	18%
Is aangerand	11%	11%
Is verkracht	2%	4%

Bron: GPL 2006-2007, 2007-2008

##### Volwassenen

**Tabel 13 Gevoelens van onveiligheid**

	Brielle	ZHE
Overdag	4%	5%
's Avonds	16%	19%

Bron: Gezondheidsenquête 2005

## 5 Psychische problemen

### Jeugd

**Tabel 14: Psychische problemen jongeren**

	Brielle	ZHE
Risico-indicatie op depressie (matig)	30%	32%
Risico-indicatie op depressie (hoog)	2%	5%
Piekert dag en nacht over een probleem	20%	21%
Regelmatig gepest op school	7%	8%
Wordt thuis geslagen of mishandeld	3%	2%
Heeft niemand om naar toe te gaan met problemen	15%	15%
Slaapt (heel) vaak slecht	27%	24%
(heel) Vaak last van hoofdpijn, maagpijn, buikpijn of misselijkheid	16%	21%
Heeft overwogen zelfmoord te plegen	17%	19 %
Heeft één of meer zelfmoordpogingen gedaan	7%	8%

Bron: GPL 2006-2007, 2007-2008

**Tabel 15: Algemene schoolfactoren**

	Brielle	ZHE
Voelt zich vaak/altijd niet op zijn/haar gemak op school	7%	7 %
Krijgt huiswerk niet af, omdat het teveel is	11%	12%
Heeft het gevoel het door school te druk te hebben	31%	32%
Heeft de afgelopen vier weken één of meerdere uren gespijeld	15%	17%

Bron: GPL 2006-2007, 2007-2008

### Volwassenen

**Tabel 16: Psychische problemen volwassenen**

	Brielle	ZHE
Milde angst of depressie klachten	28%	32%
Ernstige angst- of depressieklachten	2%	4%
Voelde zich het afgelopen jaar niet best tot heel slecht.	6%	9%
(zeer) ernstig eenzaam (De Jong-Gierveld schaal)	6%	6%

Bron: gezondheidsenquête 2005

## 6 Gezond Gewicht

### Jeugd

**Tabel 17: Gewicht 5-6 jarigen**

	Brielle*	VPR	ZHE
Ernstig ondergewicht	1%	2%	3%
Ondergewicht	1%	<1%	<1%
Normaal gewicht	87%	80%	81%
Overgewicht	9%	14%	13%
Ernstig overgewicht	1%	2,7%	3%

\*Totaal aantal ingevulde formulieren ligt onder de 75, namelijk 70  
Bron: JIS 2007

**Tabel 18: Gewicht 10-11 jarigen**

	Brielle*	VPR	ZHE
Ernstig ondergewicht	-	3%	3%
Ondergewicht	-	6%	7%
Normaal gewicht	-	74%	75%
Overgewicht	-	15%	13%
Ernstig overgewicht	-	3%	2%

\*Totaal aantal ingevulde formulieren ligt onder de 75, namelijk 7. Hierdoor is het niet mogelijk een betrouwbaar percentage te geven. Bron: JIS 2007

**Tabel 19: Gewicht 13-14 jarigen**

	Brielle	VPR	ZHE
Ernstig ondergewicht	1%	3%	2%
Ondergewicht	15%	10%	9%
Normaal gewicht	68%	72%	73%
Overgewicht	14%	13%	13%
Ernstig overgewicht	3%	3%	3%

Bron: JIS 2007

**Tabel 20: Geen lid sportvereniging**

	Brielle	VPR	ZHE
10-11 jarigen	13%	16%	20%
13-14 jarigen	19%	17%	20%

Bron: Jis 2007

**Tabel 21: Sport en beweging jongeren**

	Brielle	ZHE
Lid van een sportvereniging	72%	68%
Sport regelmatig (iedere dag - meerdere keren per week)	71%	68%
Sport één keer per week	19%	20%
Sport minder dan eens per week	10%	12%

Bron: GPL 2006-2007, 2007-2008

## Volwassenen

**Tabel 22: Overgewicht**

	Brielle	VPR	ZHE
Ondergewicht	1%	1%	1%
Normaal gewicht	45%	43%	44%
Overgewicht	41%	40%	40%
Ernstig overgewicht	13%	15%	15%

Bron: Gezondheidsenquête 2005

## **7 Genotmiddelen en verslaving**

### Jeugd

**Tabel 23: Riskant gedrag**

	Brielle	ZHE
Dagelijks roken	12%	11%
Vijf keer of vaker alcohol in afgelopen maand	20%	17%
Vijf of meer glazen alcohol de laatste keer	18%	16%
Cannabis	11%	9%
XTC	3%	1%
Drugs	1%	1%
Slaapmiddelen	5%	6%
Gokken	9%	7%

Bron: GPL 2006-2007, 2007-2008

**Tabel 24: Mening ouders / verzorgers over alcoholgebruik kind**

	Brielle	ZHE
Ze vinden het goed	56%	49%
Ze vinden dat ik minder zou moeten drinken	12%	5%
Ze raden het af	7%	17%
Ze verbieden het	2%	3%
Ze weten het niet	10%	11%
Ze zeggen er niets van	11%	14%

Bron: GPL 2006-2007, 2007-2008

## Volwassenen

**Tabel 25: Riskant gedrag**

	Brielle	ZHE
Rokers	38%	28%
Zware rokers	4%	3%
Alcohol gedronken	90%	84%
(zeer) excessieve drinker	8%	10%
Cannabis	1%	2%
XTC	1%	<1%
Drugs (ooit harddrugs gebruikt)	5%	<1%
Slaapmiddelen	3%	9%

Bron: Gezondheidsenquête 2005



## Tabel 26: Seksualiteit

### Jeugd

	Brielle	ZHE
Geen seksuele voorlichting gehad	19%	18%
Met iemand naar bed geweest	22%	24%
Heeft wel eens een soa gehad	0%	1%

Bron: GPL 2006-2007, 2007-2008

## 8 Opvoeding en gedrag

Tabel 26: Kinderen met opvoedingsproblemen

	Brielle	VPR	ZHE
5-6 jarigen met opvoedingsproblemen	6%*	5%	4%
10-11 jarigen met opvoedingsproblemen	-	4%	2%
13-14 jarigen met opvoedingsproblemen	0%	2%	2%

Bron: Jis 2007

\*Aantal ingevulde vragenlijsten ligt onder de 75, namelijk 73.

Tabel 27: Opvoedproblemen of vragen over opvoeden (ouders)

	Brielle	ZHE
Moeilijk gedrag	11%	12%
Omgang met andere kinderen en emoties	13%	7%
Taal, spraak en denkontwikkeling	11%	6%
Lichamelijke ontwikkeling en gezondheid	14%	8%

Bron: Gezondheidsenquête 2005

Tabel 28: Mening jongeren over thuissituatie

Mening	Brielle	ZHE
Vindt het thuis vaak ongezellig	17%	18%
Voelt zich thuis vaak alleen staan	12%	11%
Heeft thuis veel ruzie	16%	16%
Denkt wel eens over weglopen	14%	16%

Bron: GPL 2006-2007, 2007-2008

Tabel 29: Aantal melding Advies en Steunpunt Huiselijk Geweld ZHE

	Brielle	VPR	ZHE
2008 Kwartaal I	12 (5%)	204 (77%)	264
2008 Kwartaal II	5 (2%)	184 (81%)	226
2008 Kwartaal III	10 (5%)	140 (73%)	192

Bron: Advies en Steunpunt Huiselijk geweld 2007

Tabel 30: Ongewenst gedrag

De volgende dingen gedaan:	Brielle	ZHE
Meegedaan aan een vechtpartij	8%	10%
Iemand met opzet verwond	<1%	1%
Iets vernield buiten school	11%	9%
Iemand in elkaar geslagen	3%	4%

Bron: GPL 2006-2007, 2007-2008

## Bijlage 6 Gezondheidszorg in Brielle

Ook het aanbod, de kwaliteit en toegankelijkheid van gezondheidszorg en de ondersteuning is van belang. In het gezondheidsbeleid staat vooral afstemming en samenwerking centraal (keten). Dit om te zorgen dat partijen niet langs elkaar heen werken en er geen mensen tussen wal en schip vallen. De onderstaande tabel geeft een overzicht van de aanwezigheid van voorzieningen in de 3 kernen van Brielle. Vervolgens is een opsomming van de lokale en regionale zorgvoorzieningen weergegeven. De globale inventarisatie is gemaakt op basis van gegevens uit de gemeentegids. Het overzicht geeft geen informatie over de beschikbare capaciteit of kwaliteit van de voorziening.

	Brielle	Zwartewaal	Vierpolders
Huisartsen	5	1	
Tandartsen	5	1	
Fysiotherapie	5	1	1
Logopedie	1		
Apotheek	1		
Diëtiste/voedingskundige	3		
Verloskundige	1		
Psychologen	1		

*De jeugdgezondheidszorg* zet zich in voor een gezonde groei en ontwikkeling van jeugdigen van 0 tot 19 jaar, door het actief opsporen van gezondheidsrisico's en het uitvoeren van programma's en activiteiten die de gezondheid van de jeugd bevorderen en beschermen. De Jeugdgezondheidszorg 0-19 jarigen wordt in Brielle uitgevoerd door twee uitvoeringsorganisaties, namelijk Careyn (0-4 jaar) en de GGD Zuidhollandse Eilanden (4-19 jaar).

*Careyn* verzorgt de JGZ voor 0-4 jarigen. Het gaat hierbij om het geven van inentingen, screenen, het systematisch volgen van de gezondheidstoestand van kinderen, het geven van voorlichting, advies en begeleiding en het signaleren van gezondheidsbedreigende factoren. Daarnaast grijpt Careyn in wanneer de gezondheid van het kind wordt bedreigd en werkt samen met andere organisaties om de zorg zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen.

*GGD Zuidhollandse Eilanden* draagt zorg voor de JGZ voor 4-19 jarige kinderen. Jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen, assistenten en een orthopedagoog ondersteunen ouders, verzorgers, jeugdigen en scholen. Er is aandacht voor de fysieke en psychosociale ontwikkeling van kinderen en voor vaccinaties tegen belangrijke kinderziekten. Daarnaast ondersteunt de GGD ZHE scholen bij het bevorderen van gezond gedrag. Dit gebeurt via adviezen, voorlichting, lesmateriaal en begeleiding.

*Bureau Jeugdzorg Rotterdam* vormt de toegang tot de jeugdzorg voor kinderen, jongeren en ouders en beoordeelt alle verzoeken om hulp (indicatie). Daarnaast maken ook (gezins)voogdij, jeugdreclassering en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling deel uit van BJZ. BJZ Rivierenland is gevestigd in Rotterdam

*Het algemeen maatschappelijk werk* biedt hulp bij problemen met relaties, opvoeding, financiën, werk of instanties. Ook kunnen burgers er terecht wanneer er problemen spelen die samenhangen met rouw, ruzie, echtscheiding, eenzaamheid of met psychische klachten. Het algemeen maatschappelijk werk wordt aangeboden door Careyn Maatschappelijk Werk. Careyn biedt daarnaast ook schoolmaatschappelijk werk aan in het basisonderwijs. Flexus Jeugdplein verzorgt het school maatschappelijk werk (SMW) in het voortgezet onderwijs.

In omgeving van Brielle bevinden zich tien *ziekenhuizen*:

- Erasmus MC Rotterdam
- Havenziekenhuis Rotterdam
- St. Franciscus Gasthuis Rotterdam
- Ikazia Ziekenhuis Rotterdam
- Maasstad Ziekenhuis Rotterdam
- Vlietland Ziekenhuis Schiedam
- Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis Dirksland
- Ruwaard van Putten Ziekenhuis Spijkenisse
- IJssellandziekenhuis Capelle a/d IJssel
- Oogziekenhuis Rotterdam

*GGZ instellingen en Verslavingszorg*:

- Bravo-Europoort
- GGZ Groep Europoort
- Context, Centrum voor GGZ-Preventie
- Bouman GGZ (verslaving)
- Stichting de Hoop (verslaving)

*Ouderenzorg*:

- Catharina Stichting Welzijn Ouderen
- Careyn verpleeghuis

De *thuiszorg* omvat zowel kort- als langdurende verpleging en verzorging. De vraag naar thuiszorg stijgt. Dit is een landelijke trend. Oudere mensen willen zo lang mogelijk thuis blijven wonen en iedereen, oud en jong, wil zo snel mogelijk naar huis na een tijdelijke opname in een intramurale instelling. De thuiszorginstellingen die hun hulp en zorg in Brielle bieden zijn:

- Careyn Huishoudelijke zorg B.V.
- Stichting Humanitas en Maatschappelijke dienstverlening Rotterdam
- DAT Thuiszorg B.V.
- NedZorg B.V.
- Stichting Zorgbedrijf Zuid Holland

## **Bijlage 7 De relatie met andere beleidsvelden**

Lokaal gezondheidsbeleid beperkt zich niet alleen tot de gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) en actoren in de zorgsector, maar vraagt ook andere diensten en organisaties en instellingen buiten de zorgsector hun verantwoordelijkheid te nemen. Daarnaast beïnvloeden ook andere beleidsterreinen de gezondheidssituatie van inwoners, zoals het sportklimaat, een schoner milieu, veiliger verkeer en een betere leefbaarheid. Gezondheidsbeleid is dan ook per definitie integraal beleid. Samenwerking tussen afdelingen staat hierbij centraal. In deze nota staan de thema's alcohol, psychosociale problemen, overgewicht en bewegen centraal en zijn doelstellingen geformuleerd. Hieronder geven we aan welke maatregelen binnen andere beleidsvelden genomen zijn die een bijdrage leveren aan het realiseren van de doelstellingen. Het gaat dan om een globale inventarisatie. Meer informatie is te vinden in de betreffende beleidsnota's (zie literatuurlijst).

### **Alcohol**

#### *Verslavingspreventie*

Voor de Zuidhollandse Eilanden is een nota Verslavingpreventiebeleid opgesteld en goedgekeurd door de centrumgemeente Spijkenisse. Voor de uitvoering van het beleid wordt jaarlijks een planning van de activiteiten voor de regio gemaakt (spreidingsplan). Het is een gezamenlijk plan van de uitvoerende instellingen GGD ZHE, Bouman GGZ en Stichting de Hoop. Het is een flexibel plan, dat tot stand komt op basis van vraag, behoefte en ervaringen en signalen van het afgelopen jaar.

#### *Handhavingprotocol horeca*

Op de exploitatie van horecabedrijven is tal van regelgeving van toepassing (bijvoorbeeld de openbare orde, het woon- en leefklimaat of het milieu). De handhavinginstrumenten dienen goed op elkaar te zijn afgestemd. Om bij te dragen aan een goede afstemming en samenwerking hebben de gemeenten op Voorne-Putten en Goeree-Overflakkee gezamenlijk een handhavingprotocol horeca opgesteld.

#### *Drank- en Horecawet*

Eén van de manieren om het drinken op jongere leeftijd bij jongeren aan te pakken, is een strenge controle van de leeftijdsgrenzen. Nu controleert de Voedsel- en Waren Autoriteit (VWA) het toezicht op de Drank- en Horecawet, maar in het Bestuursakkoord Rijk-VNG is afgesproken dat dit toezicht overgaat naar gemeenten. Vooruitlopend op de wetswijziging is in januari 2008 de pilot Toezicht Drank- en Horecawet (DHW) van start gegaan. De gemeente Brielle neemt deel aan deze pilot.

#### *Veiligheidsplan*

In het integraal Veiligheidsplan zijn de punten jeugdoverlast en alcoholgebruik opgenomen. De gemeente zet in op het verminderen en tegengaan van criminaliteit door een samenhangende aanpak. Eén van de punten is het verminderen en tegengaan van allerlei vormen van jeugdoverlast.

Bij de gemeente komen regelmatig meldingen binnen over overlast van jeugd. Het gaat hierbij voornamelijk om overlast in de woon- en leefomgeving die niet strafbaar is, maar die wel als zeer hinderlijk of zelfs bedreigend wordt ervaren. De meeste meldingen zijn terug te voeren op de hangplekken en het uitgaansgebied en variëren van geluidsoverlast, alcoholgebruik en vandalisme tot het vervuilen van de directe omgeving. In het 'jeugd- en veiligheidsoverleg', het bestuurlijk overleg en het overleg met de horeca worden zaken met betrekking tot jeugdoverlast besproken en worden er acties aan gekoppeld.

## **Psychische gezondheid**

### *Leefomgeving*

Een veilige leefomgeving heeft een positieve invloed op het psychisch welbevinden van mensen. Met het veiligheidsplan beoogt de gemeente een verbetering van de veiligheid (meetbare afname van criminaliteit en overlast) en het vergroten van de veiligheidsgevoelens bij burgers te realiseren.

Ook het buitenmilieu kan van invloed zijn op psychische gezondheid. Zo heeft blootstelling aan te veel en te hard geluid gevolgen voor de gezondheid. Omgevingsgeluid veroorzaakt hinder en slaapverstoring bij mensen. Lichamelijke stressreacties die hierdoor ontstaan, geven een verhoogde kans op hoge bloeddruk en hart- en vaatziekten. Blootstelling aan geluid kan ook leiden tot een verminderd prestatievermogen. In Brielle zijn de industrie en het wegverkeer de belangrijkste geluidsbronnen. In het milieubeleidsplan beschrijft de gemeente maatregelen om te kunnen voldoen aan de wettelijke normen die gelden voor geluid. Concrete acties van de gemeente zijn onder andere het opstellen van geluidskaarten die inzicht geven in de geluidssituatie in Brielle en het inbedden van geluidsonderzoek bij de reconstructie van wegen.

Zuid-Holland is de meest verlichte provincie van Nederland. Te veel lichthinder kan de nachtrust verstoren. In de gemeente Brielle is onder andere glastuinbouw een veel voorkomende bedrijfstak en het onderwerp lichthinder staat dan ook hoog op de politieke agenda. De gemeente Brielle zal adequaat toezicht houden op de naleving van de voorschriften uit het Besluit glastuinbouw. Daarnaast heeft de gemeente in het bestemmingsplan "Landelijk gebied" voorschriften opgenomen ten aanzien van het gebruik van groeibevorderende of conditionerende belichting. Met deze voorschriften is, vooruitlopend op een wijziging van het Besluit glastuinbouw, aansluiting gezocht bij het convenant tussen LTO Glaskracht Nederland en Stichting Natuur en Milieu.

### *Welzijn (Wmo)*

Het doel van de Wmo is dat alle inwoners meedoen in de samenleving. Gezond en ziek, oud en jong. Het 'meedoen' en 'gezond zijn' versterken elkaar. Vanuit de Wmo biedt de gemeente bijvoorbeeld ondersteuning op het gebied van het opgroeien en de opvoeding van kinderen. Dit draagt bij aan het voorkomen van (psychische) gezondheidsproblemen. Het Wmo beleidsplan van de gemeente Brielle beschrijft een breed scala aan thema's die een relatie hebben met psychische gezondheid van de inwoners. Hieronder worden deze kort beschreven.

### *Jeugd (prestatieveld 3)*

De laatste jaren staat het jeugdbeleid, de jeugdzorg en de jeugdgezondheidszorg volop in de aandacht. Dit heeft geleid tot veel initiatieven vanuit de rijksoverheid, zoals de ontwikkelingen van de centra voor Jeugd en Gezin en het elektronisch kinddossier.

### *Convenant Jeugdzorg*

In het kader van de Wet op de Jeugdzorg is in regionaal verband een Convenant Jeugdzorg opgesteld om het lokale jeugdbeleid (de gemeentelijke taken) aan te laten sluiten op de jeugdzorg (provinciale taken). Het gaat daarbij om zaken als opvoedingsondersteuning, voorkoming van schoolverzuim, schoolmaatschappelijk werk en aanpak jeugdcriminaliteit. In dit Convenant worden de taken en verantwoordelijkheden genoemd.

### *Ontwikkeling Centrum voor Jeugd en Gezin*

Rijk en gemeenten willen bereiken dat opvoed- en opgroeiondersteuning voor ouders en jeugdigen vanzelfsprekend wordt, gemakkelijk te bereiken is en voldoende voorhanden is. Centra voor Jeugd en Gezin dienen daartoe als concept. Hier kunnen ouders, kinderen, jongeren en professionals snel, gemakkelijk en vanzelfsprekend terecht met allerlei vragen over opvoeden en opgroeien. In stadsregionaal verband is het concept van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) nader uitgewerkt. Het CJG kan zowel worden gezien als een back-office, waarin allerlei organisaties en instellingen met elkaar samenwerken, als een front-office ofwel fysiek loket, waar opvoeders en jongeren informatie, advies, ondersteuning en hulp op het gebied van opvoeden en opgroeien kunnen krijgen. De uitgangspunten van het CJG zijn:

- het centrum is voor kind en gezin van -9 maanden tot 23 jaar
- een coach per gezin
- een gezin, een plan
- een sluitende aanpak voor een hulpvraag
- zicht op jeugdigen en gezinnen

### *Elektronisch Kinddossier*

Ieder kind dat in Nederland wordt geboren krijgt (vanaf eind 2009) een elektronisch kinddossier jeugdgezondheidszorg (EKD JGZ). Het dossier bevat informatie over het kind, de gezinssituatie en de omgeving. Consultatiebureauartsen en verpleegkundigen van de jeugdgezondheidszorg houden het EKD JGZ bij.

In 2007 is in stadsregionaal verband besloten om vanaf 2008 gezamenlijk met Multisignaal aan de slag te gaan. Multisignaal is een digitaal systeem van risicosignalering. Alle lokale en regionale organisaties en instellingen, betrokken bij jeugd, kunnen hun signalen over (dreigende) problematiek aangeven in het systeem. Indien meerdere organisaties een melding doen, wordt onmiddellijk gekeken of coördinatie en afstemming noodzakelijk is. Zo moet voorkomen worden dat meerdere organisaties bij een kind of gezin betrokken zijn, maar dit van elkaar niet weten, of langs elkaar heen werken. Op termijn zal het EKD gekoppeld worden aan Multisignaal.

#### *Ondersteuning mantelzorg (prestatieveld 4)*

In de Wmo wordt onder de noemer "civil society" nadrukkelijk een beroep gedaan op mantelzorg en (zorg)vrijwilligerswerk. Deze informele zorg vormt een omvangrijk en noodzakelijk onderdeel van de zorg in Nederland. De zorg voor zieke familieleden of vrienden kan echter ook een zware belasting zijn voor het privéleven. De gemeente is begin 2009 gestart met het ontwikkelen van specifiek beleid om overbelasting van mantelzorgers te voorkomen.

#### *Openbare geestelijke gezondheidszorg (prestatieveld 7 t/m 9)*

De Centrumgemeente Spijkenisse heeft samen met de GGD een aanzet gegeven tot visievorming op het terrein van de OGGZ+. De gemeenten streven ernaar om voor 2010 een sluitend en afdoend aanbod van opvangvoorzieningen in de regio te realiseren, afgestemd op de problematiek en in samenhang met adequate preventie en doorstroom naar de nazorg op lokaal niveau. In deze visie worden de volgende speerpunten genoemd voor lokaal gezondheidsbeleid:

- eenzaamheid
- weerbaarheid
- depressie
- opvoedingsproblematiek
- huiselijk geweld
- verslavingsproblematiek
- overlast

De gemeente Brielle heeft geen specifiek beleid ontwikkeld op het gebied van maatschappelijke opvang. Hiervoor wordt aangesloten bij het regionale beleid onder toezicht van de gemeente Spijkenisse als centrumgemeente.

#### *Signaleren, netwerken en meldpunten*

Om een goede en complete zorg aan de jeugd te verlenen werken diverse instellingen met elkaar samen, zoals onderwijs, kinderopvang, jeugdhulpverlening, GGZ, politie, huisartsen en welzijnszorg. Enkele netwerken voor de jeugd zijn:

- ZorgAdviesTeams (ZAT): netwerk op het basis en voortgezet onderwijs om problematiek bij jeugdigen vroegtijdig te signaleren
- 12-netwerk: een netwerk voor de signalering en aanpak van (dreigende) problematiek van kinderen van 0–12 jaar. Peuterspeelzaal, kinderopvang, opvoedbureau, AMW, GGD en scholen kunnen hier hun problematiek inbrengen en multidisciplinair bespreken en oppakken.

Binnen de OGGZ gaat het om problemen die te maken hebben met of onder andere voortkomen uit overlast veroorzaakt door mensen die de weg kwijt zijn geraakt, vervuiling, vereenzaming, geweld binnen gezinnen, drugsoverlast, verslavingsproblemen en zedenzaken die maatschappelijke onrust (dreigen) op te roepen.

Het gaat hierbij om mensen die de aansluiting met de samenleving verloren hebben of dreigen te verliezen. Aanpak of voorkomen van de problematiek vraagt om samenwerking en afstemming van activiteiten<sup>12</sup>.

In 2003 is het Lokaal Zorgnetwerk/Bemoeizorgoverleg gestart. Deelnemende organisaties en instellingen zijn gemeente, ISD, AMW, RIAGG instelling voor geestelijke gezondheidszorg, politie en woningcorporatie Vestia. Op basis van meldingen van deze organisaties en meldingen vanuit bijvoorbeeld het Wmo-loket, leerplicht, schuldhulpverlening enzovoort vindt casuïstiekoverleg plaats. Bezien wordt of op een melding actie wordt ondernomen en zo ja, door welke organisatie. GGD-ZHE is hierbij de coördinerende partij.

De meldpunten voor huiselijk geweld, hygiënische probleemgevallen en bemoeizorg zijn samengevoegd tot één integraal meldpunt: het Zorgpunt Zuid-Hollandse eilanden. Het Zorgpunt heeft één telefoonnummer, één secretariaat, één emailadres en één meldpuntcoördinator. De meldpuntcoördinator zorgt ervoor dat de meldingen op de juiste plaats in behandeling worden genomen, gebruik makend van de achterliggende lokale zorgnetwerken en interventieteams.

## **Overgewicht en bewegen**

Om burgers in de gelegenheid te stellen voldoende te sporten en te bewegen, zijn de aanwezigheid van voldoende sportvoorzieningen en de inrichting van de buitenruimte van belang.

### *Sportbeleid*

De gemeente Brielle heeft met het opstellen van de nota speerpunten sportbeleid een impuls gegeven aan het sportbeleid. Hierbij wordt ingezet op:

- versterking van de sportverenigingen;
- verbreding en versterking van het sportaanbod;
- verbreding en versterking van sportaccommodaties;
- versterking van de relatie tussen bewegen en gezondheid.

De beleidsvoornemens zijn vertaald naar een uitvoeringsprogramma. Eén van de punten is het stimuleren van bewegen bij kinderen door de sport naar de scholen te brengen. Dit houdt in dat sportverenigingen een gymles kunnen verzorgen en dat zij hiervoor een vergoeding vanuit de gemeente ontvangen. Ook is er periodiek overleg tussen afgevaardigden van het onderwijs en de sport om de vorderingen en de mogelijkheden voor de komende tijd te bespreken. Eén van de ideeën is het ontwikkelen van een informatieboekje ter stimulering van sport en bewegen onder de inwoners van gemeente Brielle.

Een ander speerpunt uit het uitvoeringsprogramma is het ontwikkelen van een sportportal. Dit is een gemeentelijke sportwebsite waar allerlei informatie omtrent de sport en de sportverenigingen te vinden is.

---

<sup>12</sup> De taken op het terrein van openbare geestelijke gezondheidszorg, vallen sinds 2007 onder de Wmo voorheen vielen zijn onder de WCPV.



## *Infrastructuur*

De inrichting van de leefomgeving is van invloed op het beweeggedrag. Denk bijvoorbeeld aan de aanwezigheid van voorzieningen, bereikbaarheid, de hoeveelheid groen en ruimte voor bewegen. De gemeente Brielle werkt aan het opstellen van een nieuwe structuurvisie<sup>13</sup>. De Nota Koersbepaling is de eerste aanzet. Deze nota beschrijft de kwaliteiten, kansen en aandachtspunten voor de gemeente. De gemeente richt zich in de nota op het voorzieningenniveau (vergroten van de leefbaarheid), capaciteit van het wegennet (goede bereikbaarheid, maar ook het terugdringen van geluid en fijnstof) en recreatiemogelijkheden (stimuleren van fietsen, wandelen). Het recreatieschap Voorne-Putten-Rozenburg zal in 2009 een fietsknooppuntensysteem ontwikkelen, waarbij verschillende routes op Voorne-Putten-Rozenburg worden uitgezet. Het is de bedoeling om in overleg met de gemeente het binnen en het buitengebied meer aan elkaar te verbinden. Hiervoor kan het fietsknooppuntensysteem ingezet worden.

De uitbreiding van het fietsennetwerk is onderdeel van het *gemeentelijk Verkeers-en Vervoersplan* (2008-2020). Het centrale doel in deze visie is het terugdringen van de nadelige effecten van verkeer en vervoer op de dagelijkse leefomgeving, zodanig dat er een gezond evenwicht ontstaat tussen bereikbaarheid, verkeersveiligheid en leefbaarheid. Dit doel is vertaald naar verkeerskundige verbeterpunten.

## *Speelruimteplan*

Buiten spelen is gezond en goed voor vaardigheden van kinderen. Ook draagt buitenspelen, naast een gezonde voeding, bij aan het tegengaan van overgewicht bij jeugdigen. In 2006 is het Speelruimteplan van de gemeente Brielle vastgesteld. Voor de gehele gemeente is de behoefte aan speelplaatsen voor de onderscheiden leeftijdsgroepen bepaald. Bestaande plekken worden geoptimaliseerd en waar nodig heringericht en nieuwe plekken worden op daartoe aangewezen terreintjes gerealiseerd. In het speelruimteplan is opgenomen dat in nieuwbouwwijken op voorhand voldoende ruimte voor speelruimte moet worden gereserveerd. Bovendien is opgenomen dat er naast formele speelplekken ook voldoende informele speelruimte moet zijn en blijven. Omdat vooral de jeugd vanaf 12 jaar behoefte heeft aan eigen ontmoetingsplekken worden via het Speelruimtebeleid voor deze groep in iedere kern eigen plaatsen gecreëerd. Veelal in de vorm van een trapveldje of andersoortige sportvoorzieningen, zoals een skatebaan. Voor deze ontmoetingsplekken worden door de gemeente Beheergroepen ingesteld, waarbij Stichting Push (jongerenwerk), de jongeren, omwonenden, politie en gemeente samen proberen om de ontmoetingsplaats goed te beheren en eventuele overlast voor de buurt te voorkomen en/of te beperken.

---

<sup>13</sup> In de structuurvisie worden afwegingen gemaakt voor het ruimtelijk beleid op lokaal niveau voor de komende 10-15 jaar.

## Bijlage 8 Signalen uit het veld

De voorliggende beleidnota is tot stand gekomen op basis van de inbreng van professionals uit het veld. Samen met de GGD ZHE heeft de gemeente een bijeenkomst georganiseerd om over het thema gezondheid in gesprek te gaan. In deze bijlage staat kort het resultaat van deze bijeenkomst.

De 4 thema's:

- Genotmiddelen
- Overgewicht
- Psychosociale problematiek
- Gezondheid ouderen

### Genotmiddelen

#### Deelnemers

W.A.J. Borgonjen	Gemeente Brielle wethouder
J. Laurs	Gemeente Brielle beleidsmedewerker
T. Porebska	Bouman GGZ
G.J. Holwerda	Penta College
T. F.T. Angeneind	SGB
A. Kok	SGB
P. Gommers	Kring-apotheek Brielle
H. Kelder	Sportservice Zuidholland
I. van den Hoek	Stichting De Hoop
P. Bisscheroux	GGD Zuidhollandse Eilanden
F. Schmit	Wmo raad
L. Varekamp	Stichting Push

#### *Alcohol heeft hoge prioriteit*

De werkgroep geeft aan dat de reductie van het aantal rokers niet als prioriteit moet worden gezien. Roken levert gezondheidsproblemen op, maar door het landelijk beleid (horeca, werkplek) verwachten de deskundigen dat roken zal afnemen.

Ook drugsgebruik heeft gevolgen voor de gezondheid, maar het aantal gebruikers is een stuk lager dan bijvoorbeeld alcohol. Ook aan drugs wordt landelijk veel aandacht besteed en zijn mensen zich bewust(er) van de gevaren van drugs. Dit in tegenstelling tot het nuttigen van alcohol. Drinken is geaccepteerd en alcohol overal te verkrijgen. Alcohol wordt veel meer gedoogd en de gevolgen van alcohol worden zwaar onderschat. Alcoholmisbruik wordt een belangrijk probleem voor de gezondheid gevonden.

### *Ouders betrekken bij preventie*

Het gebruik van alcohol neemt toe en dat is zorgelijk. Alcohol is schadelijk voor de gezondheid voornamelijk bij jongeren. Ook is er een relatie met psychische- en/of gedragsproblemen, gewelddelicten en verkeersongelukken. Bewustwording bij ouders is erg belangrijk. Zij moeten dan ook op een goede manier geïnformeerd worden over de gevaren van alcohol. Dit kan bijvoorbeeld door het organiseren van een mentoravond voor ouders van kinderen uit de 1e / 2e klas. Ouders willen graag kennismaken met de mentor van hun kinderen, dus de opkomst is hoog. Tijdens de bijeenkomst kan bijvoorbeeld Stichting de Hoop informatie verschaffen over de gevolgen van alcoholgebruik. Preventie dient zich dus niet alleen te richten op jongeren, maar ook op de ouders.

### *Cijfers lijken aan de lage kant*

De aanwezigen waren verbaasd over de cijfers die ze te zien kregen. Zij zijn van mening dat de cijfers hoger liggen dan uit onderzoek naar voren komt. Als jongeren de cijfers zien zullen zij ook aangeven dat de cijfers niet kloppen. Volgens hen zijn er veel meer jongeren (uit hun directe omgeving) die alcohol gebruiken. Mogelijk zijn de cijfers lager omdat jongeren vooral in het weekeinde drinken (zaterdagavond). Er wordt op 1 avond heel erg veel gedronken, maar de rest van de week eigenlijk niet.

### *Volwassen erkennen of herkennen eigen drankgebruik niet*

Volwassenen ontkennen vaak dat ze te veel drinken. Wanneer men zich wel bewust is van het hoge gebruik is het lastig om anoniem hulp te zoeken. Geadviseerd wordt om informatie, die de AA beschikbaar kan stellen, neer te leggen bij bijvoorbeeld huisartsen, bibliotheken, etc. Op die manier kan men anoniem informatie meenemen en hulp zoeken.

Ook is er een relatie met huiselijk geweld en kindermishandeling. Het is belangrijk om alert te zijn op signalen. In de regio is een goed functionerend meldpunt huiselijk geweld. Maar dit is mogelijk nog niet bij iedereen bekend. Verder is er in de gemeente Brielle het bureau Slachtofferhulp. Het bureau biedt steun aan slachtoffers van misdrijven (ook huiselijk geweld).

Ook is het beeld dat bij de ouderen leeftijdsgroep veel gedronken wordt. Een voorstel is om bij het huisbezoek 75 plus ook een vraag op te nemen over drankgebruik

### *Preventie*

Belangrijke aspecten ten aanzien van reductie van alcoholgebruik / genotmiddelen zijn:

- goede regelgeving
- handhaving van de regelgeving
- preventie
- signalering van de problematiek
- hulpverlening.

Een integrale aanpak is van belang. Betrokken partijen zijn bijvoorbeeld:

- scholen
- sportverenigingen
- kerkelijke instellingen (geldt minder voor Brielle)
- jeugdwerk
- politie
- supermarkten
- horeca

## Overgewicht

### Deelnemers

J.F.J. Knol	Gemeente Brielle: sectorhoofd Samenleving
T. Blom	Vakleerkracht sport en bewegen
I. van Elderen	GGD Zuidhollandse Eilanden
Y. Wildschut	GGD afd. Beleidsondersteuning
J.J. van Binsbergen	Huisartsengroep Brielle
V. de Groot	Fysiotherapeuten
C. Beukema	Wmo raad
M. Lemmens	Careyn Opvoedbureau

### *Overgewicht neemt toe*

Toename van overgewicht wordt door de verschillende beroepsgroepen (jeugdarts, fysiotherapeut, GGD GVO, vakleerkracht) herkend. Overgewicht is een landelijk (wereldwijd) probleem. Ook in de gemeente Brielle. Zowel bij volwassenen als bij de jeugd. Het aantal jongeren met overgewicht stijgt echter snel en het heeft hierdoor een hoge prioriteit. Bij jeugdigen is nog veel gezondheidswinst te behalen.

Adviezen richting gemeente zijn:

- richt bij preventie je op alle jonge kinderen. Preventie alleen gericht op kinderen met overgewicht werkt stigmatiserend.
- kies voor een brede aanpak en dus niet alleen preventieactiviteiten op scholen maar ook op BSO en kinderopvang.
- stimuleer een breed draagvlak en samenwerking. Iedereen moet het probleem herkennen en erkennen (nu is het toch vaak een lastig bespreekbaar probleem). Betrek ook de ouders erbij. Zij moeten gemotiveerd zijn iets aan overgewicht te doen (stimuleren bewegen en gezond eten).
- integrale aanpak nodig (bijv beweegruimte, sport op school, sportstimulering, aanbod op school, voorlichting)

Betrokken partijen zijn o.a.:

- Ouders
- Scholen
- Sportverenigingen
- BSO/kinderopvang
- Diëtiste
- Huisartsen
- GGD (jeugdgezondheidszorg)

## **Psychosociale problemen**

### **Deelnemers**

J. Kadijk	GGD Zuidhollandse Eilanden
C. Hibma	Zorgbelang Zuid-Holland
A. Bos	Zorgbelang Zuid-Holland
M. Bongers	Careyn VPR
A.C. Moes	Catharina Stichting
R. de Haan	Wmo raad
J. van de Sloot	Stichting Push
L. van der Linden	ISD

*Psychosociale problemen een herkenbaar probleem*

Extra kwetsbaar zijn:

- Ouderen (75+) Binnen/buiten instelling, thuiswonend
- Ouders (opvoedproblemen)
- Alleenstaanden (50+)
- Mantelzorgers

*Preventie van psychosociale problemen*

Veel psychosociale problemen hangen samen met andere problemen, zoals:

- overgewicht
- Alcohol gebruik
- eenzaamheid

Preventie van bijvoorbeeld alcohol of het bespreekbaar maken van overgewicht kan eveneens preventief werken.

*Signaleren van belang*

Signaleren is erg belangrijk. Mensen lopen niet met hun problemen te koop. Signaleren vraagt soms om specifieke vaardigheden maar ook afstemming en goede afspraken zijn van belang.

In praktijk loopt het vaak vast op een van de volgende punten:

- niet herkennen van signalen (waar moet je opletten);
- niet weten waar je met signalen terecht kunt (bijv een meldpunt);
- onbekend wat er met signalen gedaan wordt (geen duidelijk afspraken en geen terugkoppeling);
- geen goed vervolg bijvoorbeeld doordat er geen afspraken zijn over taken en verantwoordelijkheden (wie doet wat).

Professionals en vrijwilligers moeten actief signaleren (outreaching werken) en weten waar ze met signalen naar toe kunnen (of deze plek moet worden gecreëerd). Daarna moet er natuurlijk actie worden ondernomen. Verder is belangrijk dat instellingen elkaar weten te vinden.

*CJG*

Mogelijk kan het CJG de plek zijn waar signalen rondom jongeren en ouders kunnen worden gemeld.

Gemeentelijke speerpunten:

- professionaliseren
- integraal signaleren
- beloon samenwerking

## **Ouderen en gezondheid**

### **Deelnemers**

J. van Schoonhoven	GGD Zuidhollandse Eilanden
E. A. van 't Zelfde	Catharina Stichting
M. van Stijn	Catharina Stichting
I.M.A.J. Wagemakers	Catharina Stichting
S. Langenhorst-de Vries	Wmo raad
A. Korver-Van Dam	Wmo raad
F. van der Meer	Huisarts Zwartewaal
R. Folkersma	Ouderenraad
P. Verberg	Ouderenraad

### *Huisvesting*

In de gemeente Brielle is de huisvesting van senioren zorgelijk. In Zwartewaal zijn woningen te klein, te oud en niet geschikt voor ouderen. In Brielle is dit volgens de aanwezigen vergelijkbaar. Wel is er een mooi woonproject (nieuwe seniorenwoningen). Helaas ver buiten het centrum en er zijn geen voorzieningen.

Ook is er geen goed vervoer om naar het centrum te komen. Huisvesting heeft direct invloed op de gezondheid zowel lichamelijk (binnenmilieu, valpreventie) als psychisch welbevinden. Voorzieningen zoals winkels in de buurt, zorg maar ook vervoer zijn erg belangrijk voor het zelfstandig kunnen functioneren van ouderen en het onderhouden van sociale contacten.

#### *Vroegsignaleren gezondheidsklachten en preventie*

Om vroegtijdig gezondheidsproblemen te signaleren is het voorstel om een consultatiebureau voor ouderen op te richten. Hier krijgen ouderen een check. Nu is er een dergelijk aanbod maar dat is maar heel beperkt. Het zou kunnen worden uitgebreid zodat meer ouderen worden bereikt. Wel is binnen de groep twijfel over de nut en noodzaak van zo'n check.

Goede voorlichting over gezondheid is eveneens belangrijk. Informatie over gezond ouder worden kan via een informatieloket (bestaat bij Catharina stichting). De huisarts merkt op dat dit vroeger via wijkverpleegkundigen ging. Hij kreeg via hen melding over de situatie van ouderen. Dat wordt nu gemist. Mogelijk kan het huisbezoek 75 plus hier een rol in vervullen. Er vindt momenteel geen terugkoppeling met de huisartsen plaats.

#### *Bewegen*

Het stimuleren van bewegen is belangrijk om ouderen gezond en mobiel te houden en kan een bijdrage leveren aan het onderhouden en vergroten van sociale contacten (samen bewegen) en het kan vallen voorkomen. In de gemeente Brielle is een aanbod speciaal voor ouderen. Het gevoel is dat dit nog niet voldoende bekend is bij alle ouderen. Misschien een speciale gids maken voor ouderen.

Valpreventie heeft ook prioriteit maar heeft een sterke relatie met bewegen. Naast aandacht voor bewegen zouden ouderen via voorlichting ook geïnformeerd kunnen worden over wat je nog meer kunt doen om vallen te voorkomen.

## **Bijlage 9 Aandachtpunten voor uitvoeringsplan**

### **Aandachtpunten voor alcoholpreventie**

#### *Aansluiten op bestaande plannen en activiteiten*

Alcoholpreventie is geen nieuw actiepunt. Voor de Zuid-Hollandse eilanden is een Nota Verslavingpreventiebeleid opgesteld. Op basis van deze nota is een spreidingplan geschreven waarin de jaarlijkse inzet van de GGD, Bouman GGZ en Stichting de Hoop op het gebied van verslavingspreventie zijn opgenomen. Verder heeft de RAS projectgroep (regionale agenda samenleving) een plan van aanpak opgesteld om de aan alcohol gerelateerde problematiek in de regio Voorne-Putten-Rozenburg terug te dringen. Dit plan moet nog een lokale invulling krijgen en kan onderdeel zijn van het lokaal gezondheidsbeleid van de gemeente Brielle. Daarnaast is een regionale werkgroep Volksgezondheid ingesteld waar onder andere alcoholpreventie onderdeel van uit maakt.

#### *Maatregelen die elkaar versterken*

Voor een effectieve aanpak is een samenhangend pakket van maatregelen nodig (o.a. voorlichting, regelgeving, handhaving). Dit vraagt om samenwerking tussen diverse betrokken partijen zoals horeca, supermarkten, onderwijs en sportverenigingen.

#### *Aandacht voor de rol van opvoeders*

Ouders hebben met hun voorbeeldgedrag een grote impact op het gedrag van hun kind(eren) en moeten op de hoogte worden gebracht van de negatieve effecten van (overmatig) alcoholgebruik bij hun opgroeiende kind(eren). Ouders zijn, naast de jongeren zelf, een belangrijke doelgroep ten aanzien van alcoholpreventie.

#### *Laagdrempelige informatievoorziening over alcoholgebruik*

Alcoholverslaving wordt nauwelijks geaccepteerd door de maatschappij (sociale omgeving) en is daardoor moeilijk bespreekbaar. Het gevolg is dat veel mensen niet onderkennen dat ze te veel drinken. Goede voorlichting over de gevolgen van excessief drinken en informatie over de mogelijkheden om (anonieme) hulp te krijgen zijn hierbij van belang.

### **Aandachtpunten vroegtijdig signaleren psychische problemen**

#### *Aansluiting huidige netwerken en meldpunten*

Samenwerken is niet nieuw. Veel professionals weten elkaar te vinden en daarnaast zijn er diverse samenwerkingverbanden, zoals de Zorg Advies Teams op scholen en het netwerk binnen de OGGZ. Voor de regio is er tevens een goed functionerend meldpunt voor het melden van signalen ten aanzien van bijvoorbeeld huiselijk geweld, mensen die vereenzamen of vervuilen (Zorgpunt). Het is belangrijk om deze netwerken en meldpunten in kaart te brengen.



### *Realiseren van betere afstemming en samenwerking*

Met betrokken partijen kan vervolgens gekeken worden of de samenwerking rond psychische gezondheidszorg effectief is en waar verbeterpunten liggen. Dus wie signaleren er psychosociale problemen, hoe vindt melding plaats en welke vervolgvactiteiten kunnen worden ingezet (aanbod van de instellingen).

### **Aandachtspunten preventie overgewicht**

#### *Signaleren en een gezamenlijke aanpak*

De aanpak van overgewicht vraagt om afstemming en samenwerking tussen professionals. Het gaat hierbij om signalen van overgewicht bij kinderen, het bespreekbaar maken van het probleem en het aanbieden van oplossingen. Daarnaast zijn preventieve maatregelen nodig.

#### *Combinatie van gezonde voeding en meer bewegen*

Het gelijktijdig bevorderen van een gezond eetpatroon en voldoende bewegen is het meest effectief. Bovendien versterken verschillende type maatregelen elkaar. Zoals zorgen voor veilige speelruimtes voor kinderen, het stimuleren van sport op school en preventieprogramma's in het onderwijs, de BSO en de kinderopvang.

#### *Ouders betrekken*

Bij de aanpak van overgewicht spelen ouders een belangrijke rol. Veel ouders zien dat hun eigen kind te dik is en/of weten niet hoe zij dit aan kunnen pakken. Het is daarom belangrijk ouders te informeren en te motiveren overgewicht bij hun opgroeiende kinderen te bestrijden of te voorkomen.

### **Aandachtspunten stimuleren van bewegen**

#### *Informeren over het aanbod*

In de gemeente Brielle zijn diverse sportvoorzieningen, ook speciaal voor ouderen. Het aanbod van sport- en beweegactiviteiten is echter onder de doelgroep onvoldoende bekend. Het gaat daarbij onder andere om praktische informatie zoals lestijden, accommodaties en prijzen. Het is belangrijk om het huidige aanbod aan sport en beweegactiviteiten in kaart te brengen en vervolgens onder de aandacht te brengen

#### *Stimuleren*

Sommige ouderen hebben nog weinig of geen ervaring met sporten en bewegen of durven na een val of ziekte hun favoriete sport niet meer voort te zetten. Deze ouderen kunnen op verschillende manieren aangemoedigd worden om (dagelijks) meer te bewegen. Bijvoorbeeld door voorlichting over bewegen, het organiseren van een kennismakingsdag of door het aanbieden van een fitheidstest.

### *Inrichting fysieke omgeving*

De inrichting van de fysieke omgeving van is eveneens van belang, zoals aantrekkelijke en veilige looproutes, fietspaden en buitensportmogelijkheden.

### *Valpreventie*

Bewegen speelt een belangrijke rol bij valpreventie. Via speciale cursussen met veel praktische oefeningen kan hier aandacht aan worden besteed. Daarnaast is voorlichting over andere maatregelen om vallen te voorkomen zoals geneesmiddelengebruik en veiligheid in en om de woning zinvol.

## **Belangrijkste Bronnen**

### **Landelijke overheid**

- Gezond zijn, gezond blijven: een visie op gezondheid en preventie. VWS (2007).
- Publieke Gezondheid: achtergrondstudies. Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2006).
- Preventienota Kiezen voor gezond leven. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2006).

### **Gemeente Brielle**

- Op weg naar een gezond(er) Brielle: meerjaren gezondheidsplan 2001-2004 (mei 2001).
- Wet Maatschappelijke Ondersteuning: beleidsplan gemeente Brielle 2008-2011 (februari 2008).
- Speerpunten Sportbeleid en het uitvoeringsprogramma 2008 (2008).
- Integraal veiligheidsbeleid 2006-2010 (mei 2006).
- College programma van de gemeente Brielle 2006-2010 (juni 2006).
- Milieubeleidsplan gemeente Brielle 2008 – 2012 (2008).
- Buitenspelen, Ja leuk! Speelruimteplan gemeente Brielle (juni 2005).
- Nota Koersbepaling: structuurvisie Brielle (oktober 2008).
- Handhavingprotocol: handhavingafspraken tussen politie, OM en de gemeenten op Voorne-Putten en Goeree-Overflakkee (augustus 2008).
- Gemeentelijk Verkeers- en Vervoersplan Brielle: uitvoeringsplan 2008-2020 (mei 2008).

### **Onderzoeksrapporten**

- Het genieten voorbij: Onderzoek naar omvang en achtergronden van
- genotmiddelengebruik onder volwassenen op de Zuid-Hollandse eilanden. GGD Zuidhollandse Eilanden (2008).
- Gezondheidsmonitor volwassenen. GGD Zuidhollandse Eilanden (2005).
- Gezondheidsmonitor Ouderen. GGD Zuidhollandse Eilanden (2005).
- Signaleren huisbezoek: tabellenboek. Welzijn Ouderen Catharina Stichting (2007).

### **Websites**

- [www.Brielle.nl](http://www.Brielle.nl)
- [www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)
- [www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl)
- [www.nigz.nl](http://www.nigz.nl)
- [www.voedingscentrum.nl](http://www.voedingscentrum.nl)
- [www.stivoro.nl](http://www.stivoro.nl)
- [www.vng-login.nl](http://www.vng-login.nl)
- [www.ggdzhe.nl](http://www.ggdzhe.nl)
- [www.brancherapporten.minvws.nl](http://www.brancherapporten.minvws.nl)