

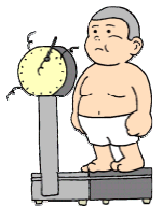
GEZOND, GEWOON DOEN!



Verbeteren binnenmilieu



Verslavingspreventie



Bestrijden
overgewicht



Verhogen vaccinatiegraad



Verbeteren psychische gezondheid

Nota Lokaal Gezondheidsbeleid
Gemeente Zederik
Beleidsperiode 2007-2011

INHOUDSOPGAVE

	pagina
Hoofdstuk 1: Inleiding	2
Hoofdstuk 2: Missie en visie	4
Hoofdstuk 3: Overgewicht	5
Hoofdstuk 4: Psycho-sociale problematiek	10
Hoofdstuk 5: Binnenmilieu	16
Hoofdstuk 6: Vaccinatiegraad	20
Hoofdstuk 7: Druggebruik onder jongeren	27
Hoofdstuk 8: Samenvatting opgaven en financiën	33
Literatuur	36

HOOFDSTUK 1: INLEIDING

De Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (Wcpv) geeft bepalingen met betrekking tot collectieve preventie op het gebied van volksgezondheid. Eén van de bepalingen uit deze wet is dat de gemeenteraad eens in de vier jaar een Nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vaststelt, waarin het lokale beleid ten aanzien van collectieve preventie en openbare gezondheidszorg wordt uitgewerkt.

De huidige Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 'Gezondheid in alle lagen' liep op 1 juli 2007 af. Daarom is er voor de periode van 1 juli 2007 tot 1 juli 2011 een nieuwe Nota Lokaal Gezondheidsbeleid ontwikkeld: 'Gezond, gewoon doen!'. De basis voor deze nota is gevormd door het landelijk preventiebeleid 'Kiezen voor gezond leven' van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de gezondheidsmonitor van de GGD Zuid-Holland Zuid.

Het landelijk preventiebeleid geeft weer welke onderwerpen op het gebied van gezondheidspreventie gedurende de jaren 2007 tot 2010 bijzondere aandacht van het Rijk krijgen. Dit zijn de onderwerpen roken, overgewicht, diabetes, depressie en alcohol.

De gezondheidsmonitor van de GGD is tot stand gekomen naar aanleiding van een gezondheidsonderzoek onder de inwoners van de regio Zuid-Holland Zuid en geeft informatie over de gezondheidstoestand en -beleving én het voorkomen van ziekten in de Drechtsteden, de Alblasterwaard en Vijfheerenlanden. Meest in het oog springende uitkomsten van de gezondheidsmonitor zijn het grote aantal gevallen van overgewicht, het (zeer) excessief alcoholgebruik, de aanwezigheid van psycho-sociale problematiek bij jongeren -met name in het voortgezet onderwijs- en volwassenen, een slecht binnenmilieu en -in een aantal gemeenten- een vaccinatiëgraad van kinderen, die onder de landelijke norm ligt.

Uit de gezondheidsmonitor kan worden afgeleid dat de gezondheidsverschillen binnen de regio Zuid-Holland Zuid niet zo groot zijn. De portefeuillehouders uit de regio hebben zich daarom uitgesproken voor drie gelijklopende thema's voor alle veertien gemeenten in de regio, te weten overgewicht, psycho-sociale problematiek (met daarbij specifieke aandacht voor alcoholgebruik) én binnenmilieu.

Het realiseren van één regionale nota gezondheidsbeleid op de drie regionale thema's bleek bestuurlijk niet haalbaar. De veertien gemeenten binnen de regio Zuid-Holland Zuid hebben daarom ieder een eigen Nota Lokaal Gezondheidsbeleid ontwikkeld, waarvan de drie regionale thema's deel uitmaken. Voor de uitvoering van de acties op de regionale thema's zullen de veertien gemeenten -uit oogpunt van efficiency en effectiviteit- echter wel zoveel mogelijk samenwerken.

Naast de drie regionale thema's is er in deze nota nog specifieke aandacht voor een tweetal subregionale thema's, namelijk vaccinatiëgraad en druggebruik onder jongeren. Bij het thema vaccinatiëgraad werkt de gemeente Zederik samen met de gemeenten Graafstroom, Liesveld en Nieuw-Lekkerland.

Het thema druggebruik vindt haar oorsprong niet in de gezondheidsmonitor, maar in de signalen die de gemeente ontvangt over toenemend (soft)druggebruik onder jongeren van 12 tot 23 jaar. Bij het thema druggebruik wordt samengewerkt met de gemeenten Graafstroom, Liesveld, Nieuw-Lekkerland en Giessenlanden.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 van deze nota worden de visie en de missie van de gemeente ten aanzien van de preventie van gezondheid beschreven.

In de hoofdstukken 3 tot en met 7 worden achtereenvolgens de beleidsthema's overgewicht, psycho-sociale problematiek, binnenmilieu, vaccinatiegraad en druggebruik onder jongeren beschreven. Per beleidsthema wordt een aantal paragrafen uitgewerkt, waarin aandacht wordt besteed aan gezondheidseffecten, gezondheidscijfers uit de regio, gezondheidscijfers uit onze eigen gemeente, het landelijk beleid en de kennis van onze inwoners over het betreffende beleidsthema. Vervolgens wordt de visie van onze gemeente op het beleidsthema gegeven en wordt het beoogd maatschappelijk effect van interventies op het gebied van het beleidsthema verwoord. Het beoogd maatschappelijk effect leidt tenslotte tot de formulering van gemeentelijke doelstellingen, welke weer uitmonden in regionale, sub-regionale of lokale acties, in de nota opgeven genoemd.

In hoofdstuk 8 wordt tot slot een samenvatting gegeven van alle regionale, sub-regionale of lokale opgaven en de financiële consequenties hiervan.

Randvoorwaarden

In de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid wordt een onderscheid gemaakt tussen regionale, sub-regionale en lokale opgaven.

Regionale opgaven zijn opgaven, die gezamenlijk met de hele regio Zuid-Holland Zuid gerealiseerd moeten worden.

Sub-regionale opgaven zijn opgaven, die met een deel van de gemeenten binnen de regio Zuid-Holland Zuid gerealiseerd moeten worden.

Lokale opgaven zijn opgaven, die binnen onze eigen gemeente gerealiseerd moeten worden.

Ten aanzien van de regionale opgaven is een tweetal randvoorwaarden van toepassing. Deze zijn als volgt:

- De financiering moet in beginsel gevonden worden binnen bestaande, beschikbare budgetten -zoals bijvoorbeeld de budgetten van de GGD en de budgetten van centrumgemeente Dordrecht- en/of door verkrijging van externe middelen. Als er desondanks extra gemeentelijke middelen benodigd zijn, zal er in alle gemeenten binnen de regio separate, positieve besluitvorming moeten plaatsvinden;
- Voor de uitvoering van de opgaven moet binnen de regio voldoende ambtelijke of externe capaciteit beschikbaar zijn dan wel beschikbaar worden gesteld.

Alleen wanneer aan beide genoemde randvoorwaarden wordt voldaan, kan aan de regionale opgaven uitvoering worden gegeven.

HOOFDSTUK 2: MISSIE EN VISIE

Op grond van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid is de gemeente verantwoordelijk voor preventief gezondheidsbeleid. Doel van dit preventief gezondheidsbeleid is om de gezondheid van de inwoners (of specifieke groepen van inwoners) te beschermen en te bevorderen, ziekten te voorkomen én ziekten vroegtijdig op te sporen.

De gemeente moet dus investeren in de gezondheid van haar inwoners. Naast de wettelijke verplichting is dit vanuit het oogpunt van zorg voor de inwoners tevens een morele verantwoordelijkheid.

Het beleidsterrein volksgezondheid heeft veel raakvlakken met de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Immers, door te investeren in de gezondheid van mensen kan op termijn gedeeltelijk voorkomen worden dat mensen (langdurig) aanspraak moeten maken op individuele voorzieningen uit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Naast de wettelijke en morele verantwoordelijkheid die de gemeente heeft tot het voeren van een preventief gezondheidsbeleid, kan vanuit het beleidsveld van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning dus geconcludeerd worden dat de gemeente ook een financieel belang heeft bij het voeren van een zo effectief mogelijk preventief gezondheidsbeleid.

Het voeren van een effectief preventief gezondheidsbeleid vergt overigens wel een lange termijnbenadering. Er kan niet verwacht worden dat aan het einde van de looptijd van deze nota de problematiek omtrent overgewicht, psycho-sociale ongezondheid, binnenmilieu, vaccinatiegraad en druggebruik onder jongeren is opgelost. Er zal daarom langdurig op deze thema's moeten worden ingezet.

Dit verklaart ook de wellicht ambitieuze doelstellingen in verhouding tot de opgaven. Mogelijk worden de doelstellingen in deze beleidsperiode niet geheel gehaald met de vermelde opgaven. Dat neemt echter niet weg dat de geformuleerde doelstellingen het nastreven waard zijn, ook op de wat langere termijn.

Tot slot moet worden opgemerkt dat bij een volgende gezondheidsmeting moeilijk aan te tonen valt of gebleken resultaten het directe gevolg zijn van de gerealiseerde opgaven. Andere maatschappelijke bewegingen en effecten hebben daar namelijk ook invloed op. Niets doen is echter gelet op de geconstateerde noodzaak en de wettelijke verplichting geen optie.

De missie en visie van preventief gezondheidsbeleid zijn:

Missie

De kans op gezondheid en de jaren in goede gezondheid voor iedereen verhogen en de verschillen daarin tussen inwoners onderling verkleinen.

Visie

Een integrale aanpak gericht op positieve beïnvloeding van de leefstijl, sociale en fysieke omgeving en gezondheidszorg met extra aandacht voor groepen met een relatieve gezondheidsachterstand en voor groepen die een verhoogd gezondheidsrisico lopen.

HOOFDSTUK 3 OVERGEWICHT

3.1 Inleiding

De afgelopen decennia is het aantal mensen met overgewicht en ernstig overgewicht (obesitas) en de daardoor veroorzaakte ziekten en aandoeningen sterk toegenomen. Deze toename is in de regio Zuid-Holland Zuid én in onze gemeente ook duidelijk waarneembaar.

Op grond van het rapport 'Overgewicht en obesitas' van de Gezondheidsraad mag worden verwacht dat het aantal gevallen van overgewicht in de komende jaren alleen nog maar zal gaan toenemen.

De aanpak van overgewicht en obesitas is daarom voor Zederik en de regio Zuid-Holland Zuid een beleidsthema wat voor de komende beleidsperiode is geagendeerd.

3.2 Gevolgen voor de gezondheid

Overgewicht vormt een gevaar voor de volksgezondheid.

Eén van de eerste gevolgen van overgewicht is de verstoring van de normale insulinerwerking. Dit kan leiden tot diabetes mellitus type 2, in de volksmond beter bekend als ouderdomsdiabetes.

Naast het ontstaan van diabetes brengt overgewicht ook andere ziektebeelden met zich mee zoals een hoge bloeddruk, een verhoogd risico op een hartinfarct en bepaalde vormen kanker.

Maar ook de psychische en sociale gevolgen van overgewicht moeten niet worden onderschat. Stigmatisering en discriminatie als gevolg van 'te dik zijn' zijn niet gunstig voor het zelfbeeld van de betreffende persoon.

Naar schatting wordt ongeveer 5 procent van de jaarlijkse sterfte veroorzaakt door overgewicht. Verder zijn aan overgewicht jaarlijks 22.000 gevallen van diabetes, 16.000 gevallen van hart- en vaatziekten en 2.200 gevallen van kanker toe te schrijven.

Voor de komende jaren is het de verwachting dat het aantal gevallen van overgewicht toe zal nemen, waardoor ook het aantal gevallen van diabetes, hart- en vaatziekten en kanker alleen nog maar zal gaan toenemen.

De gevolgen van overgewicht voor de gezondheid zijn dus enorm en gaan gepaard met een verminderde kwaliteit van leven. De levensverwachting van iemand met ernstig overgewicht daalt met zeven jaar. Als er ook nog bij gerookt wordt, daalt de levensverwachting zelfs met dertien jaar.

3.3 Cijfers regio

De gezondheidsmonitor van de GGD laat zien dat er bij 50% van de volwassenen in de regio Zuid-Holland Zuid sprake is van overgewicht. Bij ruim 10% van de volwassenen in de regio is er zelfs sprake van ernstig overgewicht (obesitas).

De afdeling Jeugdgezondheidszorg (JGZ) van de GGD onderzoekt jaarlijks alle kinderen in de groepen 2, 4 en 7 van het basisonderwijs en klas 2 van het voortgezet onderwijs op onder andere overgewicht. De uitkomst van het onderzoek dat in het schooljaar 2005-2006 is gehouden, geeft aan dat meer dan één op de vijf kinderen lijdt aan overgewicht. Hiervan is 5% van de kinderen zelfs zo zwaar, dat gesproken kan worden van obesitas.

Uit de gezondheidsmonitor van de GGD blijkt overigens dat er een relatie bestaat tussen overgewicht en obesitas en de Sociaal Economische Status (SES), waarin een persoon zich bevindt. Bij personen met een lage SES komt extreem overgewicht driemaal zoveel voor als bij personen met een hoge SES.

3.4 Cijfers gemeente Zederik

In onze gemeente heeft bijna 55% van de volwassenen te maken met overgewicht. Van alle gemeenten in de regio Zuid-Holland Zuid is dit het hoogste percentage.

Het aantal gevallen van volwassenen met ernstig overgewicht (obesitas) ligt in onze gemeente op ruim 10%.

Van de kinderen in onze gemeente is, gemeten naar het schooljaar 2005-2006, 18,7% van de kinderen in groep 2 te zwaar. In groep 4 ligt dit percentage op 19,1% en in groep 7 op 22,6%. In de tweede klas van het voortgezet onderwijs ligt het percentage kinderen met overgewicht op 13,1%.

3.5 Landelijk beleid

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft voor de periode van 2007 tot 2010 een preventienota 'Kiezen voor Gezond leven' opgesteld, waarin de belangrijkste speerpunten van preventief gezondheidsbeleid voor het Rijk zijn opgenomen. Eén van deze speerpunten is de aanpak van overgewicht.

3.6 Wat weten inwoners?

De GGD concludeert uit onderzoek dat een zeer grote groep burgers onvoldoende kennis heeft van de gezondheidsproblemen, die het gevolg zijn van (ernstig) overgewicht.

3.7 Visie overgewicht

De verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid én de gezamenlijke gezondheid van de inwoners van onze gemeente is een gedeelde verantwoordelijkheid. Namelijk die van burger, overheid en maatschappelijke organisaties.

Alle inwoners van onze gemeente moeten een gelijke kans op een goede gezondheid krijgen, doordat de gemeente maatregelen treft ter preventie van gezondheidsproblemen en -risico's, die ontstaan door (ernstig) overgewicht.

Doordat inwoners weinig blijken te weten over gezondheidsproblemen, die kunnen ontstaan door (ernstig) overgewicht, richt het beleid zich op de factoren kennisoverdracht en bewustwording van gezondheidsrisico's.

Voorts richt het beleid zich op gedragsverandering en beïnvloeding van de omgeving. De belangrijkste oorzaak van overgewicht is een disbalans tussen energie-inname en energie-verbruik. In dat kader is het belangrijk dat kinderen en volwassenen verantwoorde keuzes maken ten aanzien van voeding en beweging. Vanuit de overgebrachte kennis en bewustwording moet daarom een gedragsverandering in voeding en beweging gaan ontstaan, waarbij ook de gemeente een rol kan spelen door de ruimtelijke omgeving zo te beïnvloeden dat bewegen door de inwoners wordt gestimuleerd.

Daar er in onze gemeente geen dorpen of wijken zijn, die zich kenmerken door een lage SES, is er geen specifiek op de lage SES gerichte aanpak van overgewicht mogelijk.

3.8 Beoogd maatschappelijk effect

Door de komende beleidsperiode in te zetten op de aanpak van overgewicht, wordt beoogd een verder toename van overgewicht en obesitas bij jeugdigen te voorkomen en het aantal gevallen van overgewicht en obesitas bij volwassenen te laten afnemen, waardoor minder verloren levensjaren en minder aan overgewicht en obesitas gerelateerde ziektelasten voor onze inwoners ontstaan.

3.9 Gemeentelijke doelstellingen

1. Overgewicht en obesitas bij jeugdigen is in 2011 niet verder toegenomen ten opzichte van de onderzoeksgegevens van het schooljaar 2005-2006.
2. Overgewicht en obesitas bij volwassenen is, afgezet tegen de gegevens uit de gezondheidsmonitor 2006, met 5% gedaald.

3.10 Uitvoerders

Om het beoogd maatschappelijk effect en de gemeentelijke doelstellingen te kunnen bereiken is een integrale aanpak nodig, waarbij de gemeente, relevante beroepsgroepen, bestaande organisaties en de GGD een belangrijke rol spelen.

De gemeente stimuleert bestaande organisaties en relevante beroepsgroepen om de preventie van overgewicht zoveel mogelijk structureel in hun werk op te nemen. Daarnaast maakt de gemeente afspraken met organisaties en beroepsgroepen over hun bijdrage aan de aanpak van overgewicht in de komende beleidsperiode.

De GGD heeft een taak op het gebied van voorlichting, advisering, ondersteuning en deskundigheidsbevordering aan onder meer inwoners en instellingen.

Tevens verzorgt de GGD de monitoring op basis waarvan de gemeente haar beleid kan maken, uitvoeren en evalueren.

3.11 Pijlers

Het beleid ten aanzien van de aanpak over overgewicht richt zich op de factoren kennisoverdracht, bewustwording, gedragsverandering en beïnvloeding van de ruimtelijke omgeving.

Pijler 1: Kennisoverdracht en bewustwording

Doelgroepen:

- Leerlingen basis -en voortgezet onderwijs, waaronder leerlingen met een lage SES
- Volwassenen, waaronder ouders en verzorgers én volwassenen met een lage SES
- Intermediairs (personen die met jongeren in aanraking komen)

Opgaven

- 1) Het basisonderwijs in onze gemeente informeren en stimuleren gebruik te maken van beschikbare lesprogramma's, waarbij als onderdeel daarvan tevens op de ouderavonden aandacht wordt besteed aan voeding en bewegen (lokaal).
- 2) De buitenschoolse opvang in onze gemeente stimuleren om de op te vangen kinderen veel te laten bewegen (lokaal).
- 3) Het op de gemeentelijke website plaatsen van informatie over overgewicht (lokaal).
- 4) Het verstrekken van informatie over overgewicht aan volwassenen (lokaal).
- 5) Opzetten van deskundigheidsbevordering voor intermediairs in de regio Zuid-Holland Zuid. Het gaat hierbij vooral om die intermediairs, die directe toegang hebben tot de doelgroep (regionaal).

- 6) Ondersteunen van het voortgezet onderwijs, het sociaal-cultureel werk (jongerenwerk) en kinderopvang in de regio Zuid-Holland Zuid bij het ontwikkelen van lesprogramma's en/of activiteiten over voeding en bewegen (regionaal).
- 7) Versterken van de aandacht van de jeugdgezondheidszorg in de regio Zuid-Holland Zuid voor overgewicht en obesitas (regionaal).
- 8) Het handhaven van de -ter discussie staande- screening op overgewicht in groep 4 van de basisschool door jeugdgezondheidszorg (regionaal).

Pijler 2: Gedragsverandering en beïnvloeding omgeving

Nadat volwassenen en kinderen inzicht hebben verkregen in hun eet- en beweeggewoonten, is het noodzakelijk deze kennis en bewustwording door te pakken in de vorm van gedragsverandering. Deze gedragsverandering moet ertoe leiden dat volwassenen en kinderen een bewuste keuze maken voor een gezonde leefstijl.

In de praktijk blijkt dat gedragsverandering geen vanzelfsprekend gevolg is van kennis en bewustwording. Het feit dat de burger weet dat ongezond eten en weinig bewegen slecht is voor de gezondheid, wil nog niet zeggen dat de burger gezond gaat eten en meer gaat bewegen.

Kennis en bewustwording verandert het gedrag dus niet altijd. Gedragsverandering moet daarom gestimuleerd worden. De gemeente kan daarbij een rol spelen door de ruimtelijke omgeving zo te beïnvloeden dat gezond gedrag voor de burger een voor de hand liggende keuze wordt.

Doelgroepen:

- Inwoners gemeente Zederik, met speciale aandacht
 - kinderen/jongeren
 - ouders

Opgaven

- 9) In grotere ruimtelijke plannen wordt het gezondheidseffect van de planvorming meegewogen in de besluitvorming (lokaal).
- 10) Ontwikkelen van een speelruimtebeleid (lokaal).
- 11) Bevorderen van bewegen en sporten door kinderen en jongeren (lokaal).
- 12) Het in het kader van de actualisatie van het fietspadenplan van de provincie Zuid-Holland voor de periode 2008-2011 bevorderen van de aanleg van nieuwe fietspaden, waar mogelijk op de schoolroutes (regionaal/lokaal).
- 13) De regio Zuid-Holland Zuid ontplooit initiatieven om met het basis- en voortgezet onderwijs bewegingsbeleid en gezonde voeding op school realiseren (regionaal).
- 14) Inzet van praktische instrumenten in de regio Zuid-Holland Zuid voor het ondersteunen van ouders (middels het opvoedbureau) bij het stellen van opvoedkundige grenzen (regionaal).

3.12 Financiering lokale opgaven

Lesprogramma's basisonderwijs

Het basisonderwijs wordt gestimuleerd om een lesprogramma over voeding en bewegen toe te passen. Wanneer een basisschool een concreet lesprogramma heeft gevonden, kan van onze gemeente eenmalig een (kleine) financiële tegemoetkoming in de kosten voor de toepassing van dit lesprogramma of de hieruit voortvloeiende acties worden verkregen ter grootte van € 1.000,00 per school.

Voor de negen basisscholen is dus gedurende de beleidsperiode een budget van € 9.000,00 benodigd.

Bewegen in buitenschoolse opvang

Voor het toepassen van activiteiten in de buitenschoolse opvang waarbij de beweging van de kinderen centraal staat, kan door de buitenschoolse opvang een financiële bijdrage van maximaal € 500 per locatie worden verkregen.

Voor de twee buitenschoolse opvang-locaties en de nieuw op te starten locatie in Lexmond is dus gedurende de beleidsperiode een budget van € 1.500,00 benodigd.

Informatie op website

Deze opgaf kan gerealiseerd worden met de inzet van ambtelijke capaciteit.

Informatie over overgewicht aan volwassenen

Om volwassenen te informeren over overgewicht zal zoveel mogelijk aangesloten worden bij bestaande vormen van informatieoverdracht. Deze opgaf kan dan ook gerealiseerd worden met de inzet van ambtelijke capaciteit.

Gezondheid als aspect in ruimtelijke plannen

De GGD is erin gespecialiseerd om gemeenten te adviseren over de gezondheidseffecten van ruimtelijke plannen. De kosten van deze advisering kunnen in het totaalbudget voor de realisering van een ruimtelijk plan worden meegenomen.

Speelruimtebeleid

De kosten welke voortvloeien uit het te ontwikkelen speelruimtebeleid zullen separaat ter besluitvorming worden voorgelegd.

Bevorderen van bewegen en sporten door kinderen en jongeren

Ter bevordering van het bewegen door jongeren zal het Jeugdplatform Zederik in het voorjaar van 2008 in elke kern van Zederik een voetbaltoernooi organiseren voor de jongeren van de middelbare school. De kosten hiervan worden ten laste van het budget voor jeugdbeleid gebracht.

In samenwerking met het Jeugdplatform Zederik zullen in de beleidsperiode meerdere initiatieven ter bevordering van bewegen en sporten worden ontplooid. Hiervoor wordt een budget van € 5.500,00 geraamd.

Bevorderen aanleg fietspaden

Voor zover voor de aanleg van fietspaden een gemeentelijke bijdrage noodzakelijk is, wordt dit separaat ter besluitvorming voorgelegd.

HOOFDSTUK 4 PSYCHO-SOCIALE PROBLEMATIEK

4.1 Inleiding

Psycho-sociale problemen als depressiviteit, angststoornissen, negatieve zelfbeelden en sociaal isolementen komen in onze maatschappij veelvuldig voor. Zo ook in onze regio Zuid-Holland Zuid.

Psycho-sociale problemen zijn goed te behandelen wanneer ze vroegtijdig worden gesignaleerd en er een goede doorgeleiding naar de hulpverlening plaatsvindt. In de praktijk blijkt echter dat burgers hun klachten niet snel herkennen als psycho-sociale problemen. En als de klachten wel als zodanig herkend worden, wordt de weg naar de hulpverlening veelal niet bewandeld uit angst voor stigmatisering.

Psycho-sociale problematiek en dan met name vroegsignalering en doorgeleiding naar de hulpverlening is daarom voor Zederik en de hele regio Zuid-Holland Zuid een beleidsthema, dat de komende beleidsperiode op de agenda staat.

Daarbij zal tevens aandacht worden geschonken aan het bestrijden van overmatig alcoholgebruik. Bekend is namelijk dat het overmatig gebruik van alcohol sterk gerelateerd is aan psycho-sociale problematiek.

4.2 Gevolgen voor de gezondheid

Hoe een mens zich psychisch voelt, wordt (mede) bepaald door een subjectieve beleving van welzijn, onafhankelijkheid en handelingsbekwaamheid. Het gaat er daarbij om in hoeverre de mens bekwaam is om zijn intellectuele en emotionele mogelijkheden te benutten.

Mensen die zich psychisch niet goed voelen, kunnen relatief snel in een sociaal isolement raken, de regie over hun leven verliezen en uiteindelijk in een depressie raken. Dit heeft grote gevolgen voor de kwaliteit van leven. Mensen met een depressie worden beperkt in hun sociaal, lichamelijk en emotioneel functioneren en zijn vaak langere tijd psychisch en in relatie daarmee soms ook lichamelijk ziek.

Psycho-sociale problematiek kan ook leiden tot overlastsituaties, waaronder (huiselijk) geweld en verkeersongevallen, zeker als er tegelijkertijd sprake is van overmatig alcoholgebruik. Naast de gezondheidsschade voor het individu kan psycho-sociale problematiek dus ook leiden tot gezondheidsschade aan personen, die zich in de omgeving van dit individu bevinden.

4.3 Cijfers regio

In de regio Zuid-Holland Zuid wordt de psychische gezondheid beter ervaren dan gemiddeld in Nederland.

Toch laat de gezondheidsmonitor van de GGD nog zien dat 15% van de inwoners van de regio Zuid-Holland Zuid zich in meer of mindere mate psychisch ongezond voelt. Bij de groep 75-plussers in de regio Zuid-Holland ligt dit percentage zelfs op 25%.

Onder de jongeren in het voortgezet onderwijs komen problemen als faalangst, negatief zelfbeeld, onzekerheid, agressie en (vage) lichamelijke klachten veel voor. In het schooljaar 2004/2005 gaf ruim 10% van de leerlingen uit de 2^e klas van het voortgezet onderwijs aan dergelijke klachten te hebben.

Van de kinderen op de basisscholen had in het schooljaar 2004/2005 volgens de ouders ruim 20% van de leerlingen in groep 2 te maken met psycho-sociale klachten. In groep 7 lag dit percentage op ruim 25%.

De gezondheidsmonitor van de GGD laat verder zien dat 20% van de mannen in de regio Zuid-Holland Zuid in de leeftijd tussen de 19 en 65 jaar excessief alcohol gebruikt. Dat wil zeggen 4 tot 5 glazen alcohol gedurende 3 tot 4 dagen per week.

Onder de jongeren in de regio komt het zogeheten binge-drinken veelvuldig voor. Binge-drinken is een vorm van drinken, waarbij in korte tijd, bijvoorbeeld in het weekend, excessief veel alcohol wordt genuttigd.

4.4 Cijfers gemeente Zederik

Over het bestaan van psycho-sociale problematiek in onze gemeente zijn slechts cijfers bekend van kinderen en jongeren.

In het schooljaar 2004/2005 gaf ruim 35% van de ouders van de leerlingen uit groep 2 aan psycho-sociale problemen bij hun kind te herkennen. In groep 7 had ruim 25% van de kinderen psycho-sociale problemen. En in de 2^e klas van het voortgezet onderwijs lag dit percentage in het schooljaar 2004/2005 op bijna 15%.

Op het gebied van alcoholgebruik is van onze gemeente bekend dat het aantal volwassenen dat overmatig alcohol gebruikt (15%) net iets boven het gemiddelde van de regio Zuid-Holland Zuid (12%) ligt. Van de jongeren, die in het schooljaar 2005/2006 in de 2^e klas van het voortgezet onderwijs zaten, is bekend dat 54,3% wel eens alcohol drinkt.

4.5 Landelijk beleid

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft in haar preventienota voor de periode van 2007 tot 2010 zowel de preventie van depressie als de preventie van overmatig alcoholgebruik als speerpunten benoemd.

Het Rijk richt zich op het gebied van de preventie van depressie onder andere op het vergroten van het bereik van de interventies en daarmee op het vergroten van de bewustwording (vroegsignalering).

4.6 Wat weten inwoners?

De GGD merkt dat inwoners over het algemeen wel weten dat er mensen zijn, die problemen hebben, maar dat deze problemen veelal niet worden herkend als psycho-sociale problematiek.

Inwoners weten vaak niet hoe groot de omvang van psycho-sociale problematiek onder de bevolking is. Verder blijken zij er niet van op de hoogte te zijn dat psycho-sociale problematiek goed te behandelen is en dat vroegsignalering hierbij essentieel is.

De GGD merkt voorts dat inwoners met psycho-sociale klachten een drempel naar de hulpverlening ervaren. Zij zijn bang voor stigmatisering.

Ten aanzien van alcoholgebruik wordt algemeen gedacht dat dit een onderschat probleem is. Het gebruik van alcohol is namelijk maatschappelijk aanvaard. En de ouders van nu hebben er veelal weinig problemen mee als hun kinderen alcohol gaan drinken, ook al is dat al op vrij jonge leeftijd.

4.7 Visie psychosociale problematiek

De mate van psychische gezondheid wordt beïnvloed door een combinatie van factoren in de biologische, fysieke en sociale omgeving en de persoonlijke leefstijl, waaronder gedrag.

Van belang is dat de gemeente Zederik hierbij haar verantwoordelijkheid aangaande de preventie blijft tonen door inzet van middelen ten behoeve van Collectieve Preventie

Geestelijke Gezondheidszorg en verslavingspreventie, waarbij zoveel mogelijk gebruik wordt gemaakt van evidence based-programma's.

Voor wat betreft de verslavingspreventie alcohol wordt tevens aangesloten bij de eind 2006 landelijk gestarte alcoholcampagne, welke gericht is op ouders.

Naast het preventietraject, dat gericht is op kennisoverdracht en bewustwording en daardoor uiteindelijk ook op gedragsverandering, streeft de gemeente Zederik ernaar in een vroegtijdig stadium (dreigende) gevallen van psycho-sociale problematiek en overmatig alcoholgebruik te signaleren, daarop te sturen en zo nodig in te grijpen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van signaleringsnetwerken.

4.8 Beoogd maatschappelijk effect

De gemeente streeft naar een stijging van het psychisch welbevinden van inwoners, een daling van het alcoholgebruik in het algemeen en van het gebruik door jeugdigen in het bijzonder. Dit moet leiden tot minder verlies aan levenskwaliteit en minder ziektelast.

4.9 Gemeentelijke doelstellingen

Algemeen:

- 1) De ervaren psychische gezondheid is in 2011 verbeterd ten opzichte van de gezondheidsmonitor 2006;
- 2) Overmatig alcoholgebruik door volwassenen is in 2011 afgenomen van 15% (gezondheidsmonitor 2006) naar 12%.

Jeugd:

- 1) Het percentage leerlingen in klas 2VO dat zegt alcohol te gebruiken, is gedaald van 54,3% (schooljaar 2005/2006) naar 47,5% in het schooljaar 2010/2011.

4.10 Uitvoerders

Om het beoogd maatschappelijk effect en de gemeentelijke doelstellingen te kunnen bereiken, is een integrale aanpak nodig, waarbij de gemeente, centrumgemeente Dordrecht, relevante beroepsgroepen, bestaande organisaties en de GGD een belangrijke rol spelen.

De gemeente zet in op het stimuleren van kennisoverdracht en bewustwording door relevante beroepsgroepen en bestaande organisaties, waaronder De Grote Rivieren en de verslavingszorg. Daarnaast zal de gemeente zorgorganisaties en relevante beroepsgroepen stimuleren een bijdrage aan de aanpak van psychosociale problematiek en (overmatig) alcoholgebruik in de komende beleidsperiode te leveren.

De gemeente Dordrecht zet als centrumgemeente Rijksmiddelen in ten behoeve van verslavingspreventie en maakt afspraken met instellingen voor Geestelijke Gezondheidszorg.

De GGD heeft een taak op het gebied van voorlichting en advisering. Tevens verzorgt de GGD de monitoring op basis waarvan de gemeente haar beleid kan maken, uitvoeren en evalueren.

4.11 Pijlers

Het beleid ten aanzien van de aanpak over overgewicht richt zich op de factoren kennisoverdracht, bewustwording, gedragsverandering en signaleringsnetwerken.

Pijler 1: Kennisoverdracht, bewustwording en gedragsverandering

Doelgroepen:

- Inwoners gemeente Zederik, met speciale aandacht voor:
 - leerlingen in basis- en voorgezet onderwijs;
 - ouderen;
 - mantelzorgers.
- Professionals Geestelijke Gezondheidszorg

Opgaven:

- 1) Aan de leerlingen in de laatste groep van de basisschool wordt door een erkende instelling voor verslavingspreventie algemene verslavingspreventie gegeven, waarvan alcoholverslaving onderdeel uitmaakt (lokaal).
- 2) Horeca en sportkantines stimuleren de regelgeving voor het schenken van alcohol (geen zwakalcoholische dranken onder 16 jaar, geen sterke alcohol onder 18 jaar) na te komen (lokaal).
- 3) Vergroten van de kennis over psychosociale problematiek (sub-regionaal/lokaal).

Door middel van themabijeenkomsten door een instelling voor Geestelijke Gezondheidszorg wordt voorlichting gegeven over de herkenning van en ondersteuning bij psycho-sociale problematiek. De themabijeenkomsten worden lokaal georganiseerd met uitzondering van de bijeenkomsten, die gericht zijn op de professionals. Voor deze bijeenkomsten zal een locatie in de subregio Giessenlanden, Graafstroom, Liesveld, Nieuw-Lekkerland en Zederik worden gebruikt.

Gelet op de doelgroep wordt de komende jaren in ieder geval ingezet op de thema's ouderenmishandeling/ontspoorde zorg, depressie bij ouderen, psycho-sociale problematiek bij jeugdigen, mantelzorg, huiselijk geweld en kindermishandeling.

- 4) Inzet van de jongerenwerker om jongeren voor te lichten over genotmiddelen, waaronder alcohol (regionaal/lokaal).
- 5) Het doorpakken van de landelijke alcoholcampagne door aan het basisonderwijs aan te bieden het thema alcohol te behandelen op ouderavonden voor leerlingen van groep 7 en 8 (regionaal).
- 6) Inzet van een evidence-based verslavingsprogramma op het voortgezet onderwijs, waarvan alcoholverslaving onderdeel uitmaakt (regionaal).

Pijler 2: Signaleringsnetwerken

Doelgroepen:

- Inwoners gemeente Zederik, met speciale aandacht voor
 - kinderen
 - gezinnen

Opgaven:

- 7) Het via een regionaal communicatieplan meer bekendheid geven aan het Meldpunt Zorg en Overlast en het bijbehorende Lokaal Zorgnetwerk Leerdam/Zederik (subregionaal/regionaal)

Regionaal is het Meldpunt Zorg en Overlast actief. Alle gevallen van overlast, huiselijk geweld en zorgwekkende situaties kunnen hier (anoniem) gemeld worden.

Bij het Meldpunt Zorg en Overlast kunnen tevens multi-problem gezinnen worden aangemeld voor gezinscoaching. Een van de taken van de gezinscoach is de verschillende hulp- en dienstverleningsvormen aan gezinnen te stroomlijnen en de continuïteit te waarborgen. Het doel van gezinscoaching is het toekomstperspectief binnen het gezin te herstellen door de handelingsmogelijkheden van het gezin zelf te stimuleren en versterken.

Sinds 1 januari 2007 is als onderdeel van het meldpunt het Lokaal Zorgnetwerk Leerdam/Zederik ingesteld. In dit zorgnetwerk worden alle gemelde gevallen van overlast, huiselijk geweld en zorgwekkende situaties in Leerdam en Zederik besproken met als doel een integrale hulpverlening aan te bieden aan de personen, waarover een melding is gedaan. Aan het Lokaal Zorgnetwerk nemen namens Zederik deel de politie, Goed Wonen Zederik, De Grote Rivieren, BoumanGGZ, Rivas en RSD (schuldhulpverlening).

- 8) Inzet van praktische instrumenten voor het ondersteunen van ouders (middels het opvoedbureau) bij het stellen van grenzen, met bijzondere aandacht voor de opvoedingssituaties waarin het gaat om (overmatig) alcoholgebruik door de kinderen (regionaal).

4.12 Financiering lokale opgaven

Algemene verslavingspreventie laatste groepen basisonderwijs, waaronder alcoholpreventie
Algemene verslavingspreventie aan de kinderen uit de laatste groep van de basisscholen wordt op dit moment reeds op een aantal Zederikse scholen gegeven. De instellingen, die hiervoor (kunnen) worden ingehuurd zijn BoumanGGZ, De Hoop en Stichting Voorkom.

De verslavingspreventie door BoumanGGZ wordt gefinancierd door centrumgemeente Dordrecht, de verslavingspreventie door De Hoop en Stichting Voorkom niet. Dit komt, doordat centrumgemeente Dordrecht slechts met één instelling een subsidiecontract heeft willen afsluiten. Dit subsidiecontract vervalt echter met ingang van 1 januari 2008. De preventiemiddelen, die centrumgemeente Dordrecht ontvangt, worden vanaf die tijd ingezet op het voortgezet onderwijs in de regio (ten behoeve van opgave 6).

Gelet op het belang van verslavingspreventie aan de kinderen in de laatste groep van de basisscholen, wordt voorgesteld vanaf het schooljaar 2007/2008 de verslavingspreventie uit gemeentelijke middelen te financieren. De basisscholen worden daarbij vrijgelaten in hun keuze uit BoumanGGZ, De Hoop of Stichting Voorkom.

Om voor de negen basisscholen van onze gemeente de algemene verslavingspreventie aan de laatste groep mogelijk te maken is een budget van € 1.000 per jaar benodigd. Gedurende de beleidsperiode is het benodigde budget dan € 4.000,00.

Stimuleren horeca en sportkantines in naleving voorschriften

Deze opgave kan gerealiseerd worden met de inzet van ambtelijke capaciteit.

Vergroten kennis psycho-sociale problematiek en alcohol

Sinds de invoering van de WMO zijn de middelen voor Collectieve Preventie Geestelijke Gezondheidszorg vanuit de AWBZ overgebracht naar de gemeentelijke uitkering voor de WMO in het Gemeentefonds. Deze middelen zijn echter niet geoormerkt voor de Collectieve Preventie Geestelijke Gezondheidszorg

Voor het jaar 2007 is besloten een bedrag van € 6.671,00 vanuit de WMO-uitkering in te zetten voor Collectieve Preventie Geestelijke Gezondheidszorg. Van deze middelen kunnen de eerste themabijeenkomsten worden georganiseerd.

Voor de jaren 2008 tot en met 2011 wordt voorgesteld jaarlijks een bedrag van € 7.000,00 uit het WMO-budget te bestemmen voor de Collectieve Preventie Geestelijke Gezondheidszorg.

Inzet jongerenwerker bij preventie

De kosten worden gefinancierd uit RAS-gelden.

Bekendheid van Meldpunt Zorg en Overlast en Lokaal Zorgnetwerk vergroten

Voor de specifieke voorlichting over het Lokaal Zorgnetwerk Leerdam/Zederik is eenmalig een budget van € 500,00 benodigd voor locatie- en aanverwante kosten.

HOOFDSTUK 5 BINNENMILIEU

5.1 Inleiding

Het binnenmilieu is de omgeving waarin mensen zich bevinden als ze binnen zijn. Bekend is dat mensen gemiddeld 85% van hun tijd binnen doorbrengen, zoals bijvoorbeeld in huis, op kantoor, in winkels en op scholen.

Binnen komen allerlei stoffen vrij, die bij slecht ventileren en luchten tot gezondheidsklachten leiden.

Uit de gezondheidsmonitor van de GGD is naar voren gekomen dat de diverse gebouwen in de regio Zuid-Holland Zuid onvoldoende geventileerd worden.

De verbetering van de kwaliteit van het binnenmilieu is daarom voor Zederik en de hele regio Zuid-Holland Zuid een beleidsthema voor de komende beleidsperiode.

5.2 Gevolgen voor de gezondheid

In gebouwen komen allerlei stoffen vrij, die de lucht verontreinigen. Voorbeelden van deze stoffen zijn vocht, tabaksrook, verbrandingsproducten (o.a. door koken op gas), allergenen (o.a. door huisdieren en ongedierte), vluchtige organische stoffen, radon en asbest.

Bij onvoldoende ventileren en luchten en een minder goede hygiëne veroorzaken deze stoffen gezondheidsklachten als geurhinder, oogirritatie, hoofdpijn, luchtwegproblemen, verminderde concentratie, vermoeidheid en allergieën voor stof en huisstofmijt.

5.3 Cijfers regio

De gezondheidsmonitor van de GGD laat ten aanzien van de mogelijke aanwezigheid van verontreinigende stoffen in de woonhuizen van de inwoners van de regio Zuid-Holland Zuid het volgende zien:

- 15% van de huishoudens heeft last van vochtplekken;
- in 28% van de huishoudens wordt binnen gerookt;
- 60% van de huishoudens heeft een huisdier;
- in 75% van de huishoudens wordt gekookt op gas.

In 2006 heeft de GGD deelgenomen aan een onderzoek naar de kwaliteit van het binnenmilieu op scholen. Uitkomst van dit onderzoek was dat de binnenlucht in scholen zeer slecht was. Bij tachtig procent van de klaslokalen lag de gemiddelde CO₂-waarde vier keer hoger dan de minimale norm (tussen de 1000 en 1200 PPM¹). Kinderen en leerkrachten verblijven gedurende een groot deel van de dag dus in een ongezonde omgeving.

5.4 Cijfers gemeente Zederik

In de woonhuizen van onze gemeente wordt slecht wordt geventileerd. Slechts 25% van huishoudens ventileert de woonkamer continu. Voor de keuken is dat 28%, voor de badkamer 45% en voor de slaapkamer 42%.

Van alle gemeenten in de regio Zuid-Holland Zuid scoort onze gemeente mee van het slechtste op het gebied van ventilatie.

In onze gemeente wordt bovendien in ruim 20% van de huishoudens binnen gerookt. In bijna 10% van de gevallen gaat het hierbij om minimaal 10 sigaretten per dag. Zeker in combinatie met een slecht ventilatiegedrag brengt dit schade toe aan de gezondheid.

¹ Parts Per Million

Gemeentelijke cijfers over de aanwezigheid van vochtplekken, huisdieren en een gasfornuis in onze huishoudens zijn niet bekend.

5.5 Landelijk beleid

Het ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieu (VROM) heeft een actieprogramma, Gezondheid en milieu, dat erop gericht is een extra stimulans te geven aan het beleid op het grensvlak van gezondheid en milieu. Binnen dit programma heeft het ministerie drie projecten, te weten onderzoek naar de gezondheidskwaliteit van de woningvoorraad, binnenmilieu op scholen en het ontwikkelen van een kwaliteitskaart binnenmilieu. Het actieprogramma richt zich vooral op het verrichten van onderzoek, het ontwikkelen van technologie en het geven van voorlichting.

Voor nieuwbouw zijn in het Bouwbesluit eisen gesteld aan de toegestane concentraties vervuulende stoffen of straling en zijn minimumeisen opgenomen ten aanzien van de aan- en afvoercapaciteit van de te verversen lucht.

5.6 Wat weten inwoners?

Uit onderzoek in opdracht van het Ministerie van VROM is gebleken dat burgers onbekend zijn met de effecten van een slechte kwaliteit van het binnenmilieu op de gezondheid.

Kennis over binnenmilieu, de oorzaken van een slechte kwaliteit van het binnenmilieu en de gevolgen daarvan voor de gezondheid ontbreekt bij veel burgers dus nog.

5.7 Visie binnenmilieu

Gebrek aan kennis, een slecht ventilatiegedrag en het ontbreken van ventilatievoorzieningen zijn de belangrijkste oorzaken van een slechte kwaliteit van het binnenmilieu. Voor de komende beleidsperiode wordt het uitgangspunt van beleid dan ook het vergroten van de kennis over binnenmilieu en het verbeteren van het ventilatiegedrag bij onze burgers.

Uit onderzoek van het ministerie van VROM is gebleken dat burgers websites en kranten als de meest geschikte communicatiemiddelen over binnenmilieu zien.

Uit onderzoek van de GGD Brabant/Zeeland in 2006 is voorts gebleken dat er door middel van interventies op scholen positieve effecten op het gebied van binnenmilieu zijn te behalen, ook op de langere termijn.

Het laatste onderzoeksresultaat heeft ertoe geleid komende beleidsperiode specifiek in te zetten op het verbeteren van het binnenmilieu op scholen en peuterspeelzalen door het ventilatiegedrag van leerkrachten en leerlingen te veranderen.

5.8 Beoogd maatschappelijk effect

Door de komende beleidsperiode in te zetten op de verbetering van de kwaliteit van het binnenmilieu bij de burger thuis, in scholen en in peuterspeelzalen, wordt beoogd het binnenmilieu in verblijfsruimten te verbeteren, zodat de hieraan gerelateerde gezondheidsklachten afnemen en cognitieve prestaties toenemen.

5.9 Gemeentelijke doelstellingen

1. In 2011 heeft 50 procent van de basisschoolgebouwen en peuterspeelzalen een permanent CO₂-gehalte tussen de 1000 en 1200 ppm.
2. In 2011 is de continue ventilatie van verblijfsruimten van de woning (woonkamer, slaapkamer, badkamer en keuken) met 10 procent toegenomen ten opzichte van de gezondheidsmonitor 2006.

5.10 Uitvoerders

Om de komende beleidsperiode het beoogd maatschappelijk effect en de gemeentelijke doelstellingen te kunnen bereiken zijn de uitvoerders GGD en gemeente nodig.

De GGD heeft een taak op het gebied van voorlichting en advisering aan gemeenten, inwoners en instellingen. Ze bevordert daarnaast de deskundigheid van bestaande organisaties en relevante beroepsgroepen op het gebied van binnenmilieu. De GGD is tevens in staat het CO₂-gehalte in gebouwen te meten dan wel apparatuur hiervoor beschikbaar te stellen, heeft de deskundigheid in huis om een gericht ventilatieadvies aangaande binnenmilieu te kunnen afgeven én beschikt over lespakketten voor het onderwijs over binnenmilieu.

De gemeente brengt de kennis over binnenmilieu en de effecten van een slecht binnenmilieu op de gezondheid over op de inwoners door gebruik te maken van de ter beschikking staande communicatiemiddelen. Zij stimuleert bestaande organisaties en relevante beroepsgroepen om kennis omtrent de verbetering van de kwaliteit van het binnenmilieu en de positieve effecten, die dit heeft op de gezondheid, over te dragen op burgers.

5.11 Pijlers

Het beleid ten aanzien van de verbetering van het binnenmilieu in verblijfsruimten van woningen, schoolgebouwen en peuterspeelzalen richt zich op de factoren kennisoverdracht, gedragsverandering en verbetering van ventilatievoorzieningen.

Pijler 1: Kennisoverdracht en gedragsverandering

Doelgroepen

- Basisonderwijs
- Peuterspeelzalen
- Huishoudens

Opgaven

- 1) Op basisscholen en peuterspeelzalen wordt meetapparatuur tijdelijk in bruikleen beschikbaar gesteld om de luchtkwaliteit eenmaal in de beleidsperiode per lokaal vast te kunnen stellen (lokaal).
- 2) Op basisscholen en peuterspeelzalen waar de kwaliteit van het binnenmilieu slecht is (>1200 PPM) wordt vanaf 2008 per locatie gericht ventilatieadvies gegeven (lokaal).
- 3) Aan huishoudens in onze gemeente wordt voorlichting gegeven over verbetering van de kwaliteit van het binnenmilieu en de positieve gevolgen, die dit heeft op de gezondheid (lokaal).

Pijler 2: Stimuleren verbetering ventilatievoorzieningen in woningen

De kwaliteit van het binnenmilieu is sterk afhankelijk van het ventilatiegedrag van de gebruikers van een verblijfsruimte. De mogelijkheid tot ventilatie wordt bepaald door de aanwezigheid van ventilatievoorzieningen als ventilatieroosters, klepraampjes en mechanische ventilatie.

De minimumeisen aangaande ventilatievoorzieningen worden voor nieuwbouw bepaald door het Bouwbesluit. Voor alle woningen, die niet onder het huidige Bouwbesluit zijn gebouwd, gelden deze minimumeisen niet. Eigenaren van deze bestaande bouw kunnen gestimuleerd worden om de ventilatievoorzieningen te verbeteren, zeker in voorkomende gevallen als bijvoorbeeld de renovatie van huurwoningen.

Uitgangspunt is daarbij wel dat het aanbrengen van ventilatievoorzieningen primair de verantwoordelijkheid is van de eigenaar van de woning.

Doelgroepen

- Eigenaren van woningen, die niet gebouwd zijn onder het huidige Bouwbesluit, waaronder Goed Wonen Zederik.

Opgave

- 4) Eigenaren van de bestaande Zederikse woningvoorraad stimuleren tot het aanbrengen of verbeteren van ventilatievoorzieningen (lokaal).

Heel bewust is ervoor gekozen om het stimuleren van het verbeteren of aanbrengen van ventilatievoorzieningen te beperken tot woningen.

Ten aanzien van het verbeteren of aanbrengen van ventilatievoorzieningen in schoolgebouwen is er namelijk nog geen duidelijkheid over de vraag voor wiens rekening de kosten hiervan komen. Het schoolbestuur is primair verantwoordelijk voor het binnenmilieu in een schoolgebouw. De gemeente heeft de verantwoordelijkheid voor het onderhoud van de 'buitenkant' van een schoolgebouw, waaronder ook ventilatievoorzieningen kunnen vallen. En het Rijk stelt budgetten voor onderwijshuisvesting beschikbaar, maar deze zijn ontoereikend voor het creëren van 'gezonde scholen'.

Binnenkort wordt de kabinetsvisie op binnenmilieu in scholen aan de Tweede Kamer voorgelegd en zal er wellicht meer duidelijkheid komen over het voorgaande.

5.12 Financiering lokale opgaven

Meetapparatuur voor basisscholen en peuterspeelzalen

Voor de aanschaf of huur van een (beperkt) aantal CO2-meters is een budget van € 1.000,00 benodigd.

Ventilatieadviezen

Ventilatieadviezen worden slechts gegeven op basisscholen en peuterspeelzalen, die een slechte kwaliteit van binnenmilieu hebben. In totaal zijn er in onze gemeente negen basisscholen en vier peuterspeelzalen. In het meest ongunstige geval kunnen er dus dertien ventilatieadviezen moeten worden afgegeven.

Voor de beleidsperiode 2007-2011 wordt een budget van € 5.000,00 voor ventilatieadviezen begroot.

Voorlichting aan huishoudens

Deze opgave kan gerealiseerd worden met de inzet van ambtelijke capaciteit.

Stimulering verbetering ventilatievoorzieningen

Deze opgave kan gerealiseerd worden met de inzet van ambtelijke capaciteit.

HOOFDSTUK 6 VACCINATIEGRAAD

6.1 Inleiding

Om haar burgers te beschermen tegen een aantal (ernstige) infectieziekten heeft de Rijksoverheid in 1957 het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) ingesteld. Op grond van dit programma krijgen alle kinderen in Nederland vaccinaties aangeboden, die hen tegen een aantal infectieziekten beschermen. Het betreft hier infectieziekten, die moeilijk te behandelen zijn en in de meeste gevallen ook kunnen leiden tot de dood. Dankzij het Rijksvaccinatieprogramma komen de betreffende infectieziekten inmiddels veel minder vaak voor, waardoor ook het aantal kinderen dat overlijdt aan de gevolgen van deze ziekten spectaculair is gedaald.

Om de infectieziekten ook in de toekomst buiten de deur te houden, is het noodzakelijk dat tenminste 90% van de kinderen is gevaccineerd. Bij dit percentage gevaccineerde personen is er namelijk sprake van groepsimmunitet. Dat wil zeggen dat de 90% ingeënte personen de mogelijke verspreiding van infectieziekten over de 10% niet-ingeënte personen neutraliseren. De landelijke norm voor de vaccinatiegraad is dan ook vastgesteld op minimaal 90%.

De vaccinatiegraad ligt in een aantal kernen van onze gemeente onder de landelijke norm van minimaal 90%. Ook in een aantal kernen van de gemeenten Graafstroom, Liesveld en Nieuw-Lekkerland blijft de vaccinatiegraad achter bij de landelijke norm.

De vaccinatiegraad is in subregionaal verband daarom een beleidsthema voor de komende beleidsperiode.

6.2 Gevolgen voor de gezondheid

Het achterblijven van de vaccinatiegraad bij de landelijke norm van 90% heeft gevolgen voor de volksgezondheid.

In de eerste plaats geldt voor het niet-ingeënte individu dat er geen bescherming tegen de betreffende infectieziekten wordt genoten en er derhalve een verhoogde kans bestaat om ziek te worden. Infectieziekten kunnen vergaande gevolgen hebben. Zo kan difterie verstikkingsgevaar veroorzaken en het hart en het zenuwstelsel aantasten. Hib-ziekten (*Haemophilus influenzae* type B) kunnen hersenvliesontsteking veroorzaken en bloedvergiftiging, strotklepontsteking, longontsteking, beenmergontsteking en gewrichtsontsteking tot gevolg hebben. Poliomyelitis, als laatste voorbeeld, is ook bekend als kinderverlamming en kan leiden tot ernstige verlamningsverschijnselen.

In de tweede plaats geldt dat een te lage vaccinatiegraad (onder de 90%) tot gevolg heeft dat de groepsimmunitet afneemt en het risico op epidemieën groter wordt. Dit risico wordt bovendien nog eens verhoogd, doordat de niet-gevaccineerde burgers hun maatschappelijke en sociale contacten vaak vooral binnen de eigen, niet-gevaccineerde kring hebben. In een omgeving waar weinig mensen gevaccineerd zijn, kan derhalve makkelijker een epidemie ontstaan dan in een omgeving waar de vaccinatiegraad hoog is. Epidemieën komen -hoewel zelden- ook in Nederland nog altijd voor. Een voorbeeld is de polio-epidemie van 1992, ontstaan in de gemeente Liesveld. De mensen die toen getroffen zijn, waren allemaal niet of onvolledig gevaccineerd tegen deze ziekte. Andere voorbeelden zijn de mazelenepidemie van 1999/2000 en de Meningokokken-C epidemie van 2002.

6.3 Cijfers subregio

In de onderstaande tabel staat een overzicht van de vaccinatiegraadgegevens in de subregio in de periode 2000 tot en met 2005. De gegevens over het jaar 2006 zijn op dit moment nog niet beschikbaar.

De volgende afkortingen worden gehanteerd:

BMR:	Bof - Mazelen - Rodehond
DKTP:	Difterie – Kinkhoest - Tetanus – Poliomyelitis
HIB:	Haemophilus influenzae type B
MEN. C	Meningokokken C

Tabel 6.1: Overzicht vaccinatiegraad per gemeente per jaar

Gemeente	Jaar	BMR	DKTP	HIB	MEN. C
Graafstroom	2005	89,87%	89,24%	88,61%	89,87%
	2004	93,53%	93,53%	93,53%	
	2003	89,02%	88,44%	89,02%	
	2002	92,05%	92,72%	93,38%	
	2001	85,40%	86,13%	85,40%	
	2000	92,59%	91,36%	91,98%	
Liesveld	2005	92,74%	91,13%	90,32%	92,74%
	2004	90,32%	91,61%	90,97%	
	2003	93,08%	91,19%	92,45%	
	2002	91,28%	92,62%	91,95%	
	2001	91,10%	92,47%	91,78%	
	2000	93,59%	93,59%	93,59%	
Nieuw-Lekkerland	2005	80,37%	79,14%	79,75%	80,98%
	2004	80,89%	81,53%	80,89%	
	2003	85,19%	87,04%	85,80%	
	2002	80,79%	82,78%	80,13%	
	2001	85,79%	86,34%	85,79%	
	2000	72,12%	76,36%	73,33%	
Zederik	2005	89,73%	88,65%	88,65%	89,19%
	2004	94,09%	93,55%	91,94%	
	2003	89,62%	89,62%	91,04%	
	2002	91,91%	91,33%	91,33%	
	2001	92,04%	91,15%	91,15%	
	2000	91,50%	93,50%	93,00%	

Uitgesplitst naar de diverse kernen van de subregio levert dat voor 2005 de vaccinatiegraadgegevens op die zijn opgenomen in Tabel 6.2.

Tabel 6.2: Overzicht vaccinatiegraadgegevens per kern voor het jaar 2005

Gemeente	Kern	Cohort	1e revacc. DKTP	Percentage
Graafstroom	Bleskensgraaf	42	36	86
	Brandwijk	18	15	83
	Goudriaan	11	11	100
	Molenaarsgraaf	25	22	88
	Ottoland	21	19	90
	Oud Alblas	32	30	94
	Wijngaarden	9	8	89

Gemeente	Kern	Cohort	1 ^e revacc. DKTP	Percentage
Liesveld	Groot-Ammers	47	45	96
	Langerak	24	20	83
	Nieuwpoort	18	17	94
	Streefkerk	34	30	88
	Waal	1	1	100
Nieuw-Lekkerland	Nieuw-Lekkerland	152	122	80
	Kinderdijk	11	7	64
Zederik	Ameide	32	29	91
	Hei en Boeicop	15	11	73
	Leerbroek	32	21	66
	Lexmond	34	34	100
	Meerkerk	44	43	98
	Nieuwland	16	14	88
	Tienhoven	12	12	100

N.B. Cohort Aantal geboren in het jaar 2005
1^e revacc. DKTP Aantal kinderen uit het cohort die de 1^e revaccinatie DKTP hebben ontvangen

6.4 Cijfers gemeente Zederik

In onze gemeente ligt de vaccinatiegraad in de kernen Leerbroek en Hei- en Boeicop aanmerkelijk lager dan de landelijke norm. Dit is niet alleen in het jaar 2005 het geval, maar een structureel gegeven. De vaccinatiegraad in de kern Nieuwland ligt structureel omstreeks de landelijke norm. In de overige kernen wordt de landelijke norm voor de vaccinatiegraad veelal behaald.

6.5 Oorzaak lage vaccinatiegraad

Het Rijksvaccinatieprogramma is niet verplicht: de keuze om een kind al dan niet te laten vaccineren ligt bij de ouders.

Een aantal jaren geleden heeft de GGD onderzocht wat de belangrijkste beweegredenen voor ouders in de regio Zuid-Holland Zuid is om hun kind niet te laten vaccineren. Uitkomst van dit onderzoek was dat een godsdienstige beweegreden de belangrijkste reden van niet-vaccineren is. Gewetensbezwaren komen vooral voor onder leden van protestants-christelijke groeperingen. Zij wijzen vaccinatie af omdat zij dat strijdig vinden met hun geloof in God's voorzienigheid.

Overigens is sinds eind jaren zeventig de afwijzing van vaccinatie niet meer absoluut, omdat er ook een groepering is die inenting ziet als een plicht van iedere gelovige uit het besef van de verantwoordelijkheid voor zijn directe omgeving en de samenleving.

6.6 Landelijk beleid

Het landelijk beleid op het gebied van vaccinatie kenmerkt zich door het kosteloos aanbieden van vaccinaties aan alle kinderen in Nederland. De kosten van het vaccineren worden betaald uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

Met het Rijksvaccinatieprogramma kiest de landelijke overheid voor de meest effectieve manier om infectieziekten te voorkomen. Vaccineren bevordert namelijk het immuunsysteem van een kind: het zorgt ervoor dat het lichaam op gecontroleerde wijze antistoffen en

afweercellen tegen de ziekmakers aanmaakt. Het lichaam doet dat weliswaar ook als een kind de echte ziekte krijgt, maar tegen veel grotere risico's.

Deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma is in Nederland, in tegenstelling tot in veel andere landen, niet verplicht. Landelijk wordt 95% van de kinderen gevaccineerd.

6.7 Taken gemeente

De gemeente heeft een duidelijke rol in het bevorderen van de vaccinatiegraad onder haar burgers. Deze rol vloeit voort uit twee wetten, te weten de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid en de Infectieziektenwet.

Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid

De Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) bepaalt dat de gemeente ten aanzien van de collectieve preventie volksgezondheid taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden heeft op drie deelterreinen.

Het betreft de volgende deelterreinen:

1. Collectieve preventie
2. Infectieziektebestrijding
3. Jeugdgezondheidszorg

Het deelterrein infectieziektebestrijding omvat –naast de taken die zijn ondergebracht onder de Infectieziektenwet- onder andere de volgende taken:

- Algemene infectieziektebestrijding;
- Beantwoorden van vragen uit de bevolking;
- Geven van voorlichting en begeleiding.

Het deelterrein jeugdgezondheidszorg omvat onder andere de volgende taken:

- Vroegtijdige opsporing en preventie van een aantal specifieke stoornissen en het aanbieden van vaccinaties voortkomend uit het Rijksvaccinatieprogramma;
- Geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- Formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

Infectieziektenwet

De Infectieziektenwet heeft betrekking op een beperkt aantal infectieziekten. Deze wet is opgesteld om mensen te beschermen tegen de gevaren die voortvloeien uit het optreden van de betreffende infectieziekte.

In de Infectieziektenwet wordt bepaald dat die infectieziekten, die een bedreiging voor de volksgezondheid vormen, gemeld moeten worden bij de burgemeester. De burgemeester draagt vervolgens de verantwoording voor de bestrijding van de infectieziekte in het ambtsgebied.

6.8 Wat weten inwoners?

Ouders ontvangen na de geboorte van hun kind entkaarten van de entadministratie. Bij deze entkaarten is een folder met toelichting over het nut van vaccineren gevoegd.

De vaccinaties worden uitgevoerd door de consultatiebureaus (Rivas). Er wordt door de consultatiebureaus veel in het werk gesteld om de vaccinatiegraad in de gemeenten te verhogen. Bij het geboortehuisbezoek bespreekt de wijkverpleegkundige het onderwerp vaccinaties. Er is dan aandacht voor de risico's van niet-vaccineren, zowel voor het kind zelf als voor de omgeving. Daarbij wordt inzicht gegeven in de ziekten waartoe een verhoogd risico bestaat bij het afzien van inenting. De informatie wordt ondersteund door foldermateriaal.

Rivas vraagt ouders, wanneer zij hun kind niet laten inenten, een verklaring te tekenen dat zij op de hoogte zijn van de risico's. Soms komen er op een later moment toch vragen omtrent inentingen. Rivas speelt hier actief op in en legt ouders de keuze voor om deze kinderen alsnog te laten vaccineren.

Bij het afzien van vaccinatie wordt eventueel op een later tijdstip het onderwerp vaccineren opnieuw besproken door een arts van het consultatiebureau. Ook dan is er weer foldermateriaal beschikbaar. Er wordt uiteraard wel nagegaan of ouders openstaan voor het hernieuwd aan de orde stellen van het onderwerp vaccinatie.

6.9 Visie vaccinatiegraad

In onze gemeente is de belangrijkste reden voor het niet laten vaccineren van kinderen een godsdienstige reden. Deze reden hebben we als gemeente te accepteren en te respecteren. Dit neemt echter niet weg dat de gemeente op grond van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid en de Infectieziektenwet wél verantwoordelijkheden heeft in de preventie van infectieziekten.

Voor de komende beleidsperiode wordt het uitgangspunt van beleid dan ook om een extra inzet te plegen op het gebied van voorlichting over de preventie van infectieziekten. De gemeente ziet het als haar taak om de burger zodanig te informeren over de voor- en nadelen van deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma, dat een bewuste keuze kan worden gemaakt tussen wel of niet laten vaccineren van kinderen. Daarbij gaat het niet alleen om de ouders die er nu voor kiezen om hun kinderen niet in te laten enten. De oriëntatie van de voorlichting is breed. Ook ouders die er nu wél voor kiezen om hun kind te laten vaccineren, zouden dit op basis van een weloverwogen besluit moeten doen. Alle burgers dienen volledig inzicht te hebben in de risico's die het (niet-)vaccineren tot gevolg heeft.

6.10 Beoogd maatschappelijke effect

Door de komende beleidsperiode in te zetten op extra voorlichting over de preventie van infectieziekten, wordt beoogd dat ouders (beter) inzicht krijgen in de voor- en nadelen van het Rijksvaccinatieprogramma en de risico's die niet-vaccinatie met zich meebrengen. Dit moet er toe leiden dat zij uiteindelijk een weloverwogen keuze kunnen maken om hun kind (niet) te laten inenten.

6.11 Gemeentelijke doelstelling

In 2010 bedraagt de gemiddelde vaccinatiegraad in Zederik tenminste 90%.

Logischerwijs is het streven een vaccinatiegraad van 90% per kern. Dit lijkt echter een onhaalbare doelstelling voor onze gemeente, daar wij te maken hebben met een relatief grote groep mensen, die uit godsdienstige overtuiging afziet van inenting.

6.12 Uitvoerders

Om de komende beleidsperiode het beoogd maatschappelijk effect en de gemeentelijke doelstellingen te kunnen bereiken, zijn de uitvoerders GGD, Rivas en gemeente nodig.

6.13 Pijlers

Om de doelstelling van kennisvermeerdering en bewustwording te kunnen realiseren, is een goede voorlichting aan ouders essentieel.

Randvoorwaarden/uitgangspunten

- Ouders zijn vrij in hun keuze om hun kind al dan niet te laten vaccineren;
- Elke keuze van ouders is een goede, zo lang deze weloverwogen tot stand komt;
- Er dient begrip en respect te zijn voor elke keuze;
- De acties moeten aansluiten bij de belevingswereld van ouders.

Doelgroepen

- Ouders;
- Toekomstige ouders.

Opgaven

Het grootste aanknopingspunt om de doelstellingen te bereiken, betreft voorlichtingsinterventies. Doel van de acties is om ouders de basis te geven om een goed onderbouwde, weloverwogen keuze te kunnen maken. Voorlichting kan plaatsvinden via verschillende instrumenten:

- (1) Promotie van internetsite www.intenten-bewustekeuze.nl

GGD Zeeland heeft in het kader van het project vaccinatiegraadbevordering een aantal activiteiten gerealiseerd die een positieve bijdrage zouden kunnen leveren aan de vaccinatiebereidheid bij ouders. Eén van deze activiteiten betreft de ontwikkeling van een website die op dit moment veel bezoekers trekt: www.intenten-bewustekeuze.nl. Hoewel de internetsite is ontwikkeld ten behoeve van ouders in Zeeland, lijkt deze ook geschikt voor een breder publiek. Op de site worden ouders onder meer geïnformeerd over het Rijksvaccinatieprogramma, de ziekten, de vaccinaties en de voor- en nadelen van zowel niet-vaccineren als vaccineren. Via bijvoorbeeld de gemeentepagina's in de lokale krant en op internet, kan de internetsite worden gepromoot. Ook kan er een link naar deze sites worden geplaatst op de internetpagina's van partners als GGD en Rivas.

- (2) Brief ontwikkelen voor ouders van pasgeborenen

Om alle ouders van pasgeborenen te kunnen bereiken, wordt een brief ontwikkeld die ouders vanaf 1 april 2008 ontvangen. Deze brief dient aanvullend te zijn op de uitnodigingsfolder van het Rijksvaccinatieprogramma en in te gaan op de specifieke situatie in de regio en de taak-/doelstelling van de gemeente. De brief zou ouders moeten uitnodigen om een bewuste keuze te maken over het al dan niet laten inenten van hun kind. Bovendien zouden ouders moeten worden verwezen naar de organisaties die ouders meer informatie kunnen bieden over het Rijksvaccinatieprogramma en de risico's die het wel of niet vaccineren met zich meebrengen. Zo zou er bijvoorbeeld in de brief verwezen kunnen worden naar de internetsite die is ontwikkeld door GGD Zeeland.

- (3) In gesprek gaan met predikanten

Omdat een groot deel van de ouders die nu hun kinderen niet laten inenten, dit waarschijnlijk doet vanuit hun geloofsovertuiging, kan een ingang worden gezocht via predikanten. De gemeente gaat in gesprek met predikanten en probeert zo ouders via hun eigen belevingswereld te bereiken. Mogelijk kan met behulp van de predikanten en de GGD een themabijeenkomst over vaccineren worden georganiseerd, eventueel als onderdeel van een kerkelijke gemeenteavond.

Ook de Nederlandse Patiënten Vereniging (NPV) kan ingeschakeld worden bij de organisatie van een themabijeenkomst.

Kerkelijke ondersteuningsorganisaties zouden onze gemeente hierin ook kunnen ondersteunen. Daarom zal er een oriëntatiegesprek plaatsvinden met het Regionale Dienstencentrum Zuid-Holland. Daarbij zal het met name gaan om de vraag hoe je predikanten en burgers met een specifieke geloofsovertuiging het best kunt benaderen. Het Regionaal Dienstencentrum is gevestigd in Capelle aan den IJssel en verleent diensten aan kerkelijke gemeenten en ambtelijke vergaderingen. Deze dienstverlening is met name gericht op missionair en diaconaal werk, gemeenteopbouw en het werk ten behoeve van jeugd en jongeren.

- (4) In gesprek gaan met Rivas over mogelijkheden van het consultatiebureau om extra specifieke actie te ondernemen.

Hierbij kan onder meer gedacht worden aan het inzetten van wijkverpleegkundigen met affiniteit met de doelgroep en deskundigheidsbevordering van de wijkverpleegkundigen op gebied van communicatie en themagerichte expertise. Daarbij zou met name het gericht benutten van de bestaande contactmomenten een aandachtspunt zijn.

Pijler 2: Gedragsverandering

Het streven is om via pijler 1 (kennis en bewustwording) te komen tot gedragsverandering.

6.14 Financiering

Promotie internetsite inenten-bewustekeuze

Promotie van de internetsite kan plaatsvinden via de gemeentelijke internetsite en de gemeentepagina in Het Kontakt. Deze opgave kan gerealiseerd worden met de inzet van ambtelijke capaciteit.

Brief ouders

De brief voor de ouders van pasgeborenen zal met de inzet van ambtelijke capaciteit door de subregio worden opgesteld. Om de boodschap aan de ouders zo duidelijk en effectief mogelijk over te brengen, verdient het aanbeveling om de conceptbrief voor te leggen aan een deskundig communicatiebureau. Het benodigde budget hiervoor bedraagt eenmalig € 500,00,

Gesprek predikanten, themabijeenkomst

Een oriënterend gesprek met het Regionaal Dienstencentrum en gesprekken met de predikanten kunnen met ambtelijke inzet plaatsvinden.

Voor de organisatie van eventuele themabijeenkomsten over vaccineren wordt een bedrag van € 2.000,00 geraamd.

Extra actie Rivas

Wanneer uit de contacten met Rivas mocht blijken dat er extra inzet is gewenst, bijvoorbeeld op het gebied van communicatietrainingen, dan zal dit aanvullende middelen vragen. Wellicht kan hiervoor vanuit de Rivas een extra investering plaatsvinden. Voor het geval gemeentelijk budget benodigd is, wordt een budget van € 1.000,00 voor de beleidsperiode geraamd.

HOOFDSTUK 7 DRUGGEBRUIK ONDER JONGEREN

7.1 Inleiding

In onze gemeente wordt steeds vaker het signaal opgevangen dat er sprake is van toenemend druggebruik onder onze jongeren in de leeftijd van 12 tot 23 jaar. Dit signaal wordt heel serieus genomen, temeer daar het een landelijke trend is dat het druggebruik onder jongeren toeneemt.

Ook in de gemeenten Giessenlanden, Graafstroom, Liesveld en Nieuw-Lekkerland worden steeds vaker signalen opgevangen over de toename van druggebruik onder jongeren.

Druggebruik onder jongeren is in subregionaal verband daarom een beleidsthema, waaraan in de komende beleidsperiode aandacht zal worden besteed.

7.2 Gevolgen

De gezondheid van jongeren wordt negatief beïnvloed door druggebruik. In welke mate en op welk gebied de gezondheid negatief wordt beïnvloed is afhankelijk van de soort drugs dat wordt gebruikt.

Het gebruik van softdrugs (weed, stuff, hasj, GHB en marihuana) kan leiden tot:

- Vermindering van het reactie- en concentratievermogen en het korte termijn geheugen, waardoor school- en werkprestaties en verkeersgedrag nadelig beïnvloed kunnen worden;
- Psychosen, vooral bij mensen die hier aanleg voor hebben en frequente gebruikers zijn;
- Longaandoeningen, indien de cannabis gerookt wordt.

Harddrugs (heroïne, cocaïne, amfetamine, XTC) zijn doorgaans schadelijker voor de gezondheid dan softdrugs. Bovendien zijn harddrugs veel sterker geestelijk en/of lichamelijk verslavend dan softdrugs.

Het gebruik van harddrugs kan leiden tot:

- Gedrags- en psychische veranderingen als gevolg van aantasting van het centraal zenuwstelsel (depressie, stemmingslabiliteit e.d.);
- Bloedvergiftiging en besmetting met virussen (Hepatitis B en C, HIV), indien harddrugs intraveneus worden toegepast;
- Longaandoeningen, indien de harddrugs gerookt wordt;
- Abscessen, indien niet-steriele spuiten worden gebruikt;
- Aantasting van de werking van de hersencellen (bij XTC);
- Diverse aandoeningen (acuut nier- of leverfalen, ademhalingsproblemen, buiten bewust-zijn raken), die het gevolg zijn van de (slechte) kwaliteit van de drug (XTC).

Wanneer het gebruik van drugs wordt gecombineerd met het gebruik van alcohol ontstaan -naast de bovengenoemde gezondheidsrisico's- nog extra gezondheidsrisico's, die in het ergste geval kunnen leiden tot de dood.

7.3 Cijfers regio

Druggebruik onder jongeren maakt geen onderdeel uit van de gezondheidsmonitor van de GGD. Vanuit de gezondheidsmonitor zijn dan ook als zodanig geen cijfers over druggebruik onder jongeren beschikbaar.

De GGD voert echter wel separaat enquêtes onder de leerlingen van de 2^e klas van het voortgezet onderwijs uit, waarin vragen worden gesteld over het druggebruik. Uit de meest recente enquête (schooljaar 2005/2006) zijn de onderstaande cijfers over druggebruik voortgekomen.

(soft)druggebruik van jongeren uit 2^e klas voortgezet onderwijs, schooljaar 2005/2006

	% nooit gebruikt	% 1 of 2 maal gebruikt	% vroeger gebruikt	% af en toe gebruikt	% gebruikt regelmatig
Giessenlanden	95.4	3.8	0.8	1.4	7.0
Graafstroom	100	0	0	0	0
Liesveld	92.3	7.7	0	0	0
Nieuw-Lekkerland	96.6	0	1.7	0	0
Zederik	94.6	4.3	1.1	0	0

Uit bovengenoemde cijfers zou moeten worden afgeleid dat het druggebruik onder de jongeren in onze regio gering is. De GGD heeft echter ernstige twijfels of deze cijfers wel een juiste weerspiegeling van de werkelijkheid zijn. Vergelijkbare onderzoeken bij andere GGD-en geven namelijk een heel ander beeld van het druggebruik onder jongeren. De GGD Zuid-Holland Zuid gaat er dan ook vanuit dat er in onze regio sprake is van onderrapportage.

Andere cijfers over druggebruik in onze regio zijn niet voorhanden.

7.4 Cijfers gemeente Zederik

Naast de -zeer waarschijnlijk onbetrouwbare- cijfers uit de enquête onder de leerlingen van de 2^e klas van het voortgezet onderwijs, zijn er geen cijfers over druggebruik onder Zederikse jongeren bekend.

De politie Zuid-Holland Zuid houdt echter wel bij hoeveel meldingen er binnenkomen van overlast, welke gerelateerd zijn aan het gebruik van drugs. In de periode van 1 januari 2006 tot eind juni 2007 waren dat 13 meldingen, verdeeld over de volgende kernen:

Ameide	1 melding
Leerbroek	2 meldingen
Lexmond	2 meldingen
Meerkerk	6 meldingen
Nieuwland	2 meldingen
Hei- en Boeicop	geen meldingen

Deze meldingen geven geen inzicht in het druggebruik onder onze jongeren, maar staven wel de signalen over druggebruik onder jongeren in onze gemeente

7.5 Landelijk beleid

Het Ministerie van VWS is verantwoordelijk voor het coördineren van het Nederlandse drugsbeleid. Reden hiervoor is dat druggebruik in de eerste plaats als een gezondheidsrisico wordt gezien.

Het Nederlandse drugsbeleid richt zich op het voorkomen en beperken van de risico's van druggebruik voor de gebruiker zelf, voor zijn directe omgeving en voor de samenleving.

Het Ministerie van VWS heeft druggebruik onder jongeren in haar preventienota 2007-2010 overigens niet als speerpunt benoemd.

7.6 Kenmerken druggebruik plattelandsgemeenten

Het signaal dat onze gemeente steeds vaker krijgt omtrent het druggebruik onder jongeren heeft ertoe geleid dat er een gesprek heeft plaatsgevonden tussen gemeente, GGD, BoumanGGZ, Politie en Jongerenwerk.

Uit dit gesprek is een aantal waarschijnlijke aannames naar voren gekomen, die typerend zijn voor het druggebruik in onze gemeente en de subregio:

- Jongeren gebruiken voornamelijk softdrugs.
- Het gebruik van harddrugs komt wél voor, maar dan bij een beperkt aantal jongeren.
- Druggebruik onder jongeren vindt vanwege de grote sociale controle voornamelijk in de verborgenheid plaats. Dat wil zeggen uit het zicht van ouders, intermediairs (personen, waarmee jongeren in aanraking komen op school, in hun vrije tijd, op de sport, in de horeca, in de kerk e.d.) en sleutelfiguren (professionals, zoals politie en jongerenwerkers);
- Jongeren komen niet of nauwelijks voor hun druggebruik uit. Alleen de jongeren onderling weten van elkaar wie er drugs gebruikt;
- Het druggebruik van de jongeren gaat veelal gepaard met het gebruik van alcohol. Jongeren 'drinken zich eerst in' (veelal 's middags en aan het begin van de avond) en gebruiken daarna drugs om de rest van de avond (en nacht) door te kunnen gaan;
- Bij jongeren heerst de mentaliteit 'doordeweeks werken we hard (veelal fysiek) en in het weekend gaan we 'los';
- Het druggebruik van jongeren leidt nauwelijks tot delictgedrag en daardoor tot contacten met politie en justitie.

De conclusie van het gesprek tussen gemeente, GGD, BoumanGGZ, Politie en Jongerenwerk was dat er inderdaad sprake is van softdruggebruik onder onze jongeren, maar dat de mate en omvang van het druggebruik -mede als gevolg van bovengenoemde factoren- niet bekend zijn.

7.7 Wat weten burgers?

De sleutelfiguren politie en jongerenwerker merken dat er onder de ouders van de jongeren grote onwetendheid over en onbekendheid met het gebruik van drugs heerst. Dit komt veelal voort uit de vooronderstelling dat druggebruik wel in steden voorkomt, maar niet op het platteland.

Als gevolg van de onwetendheid over en onbekendheid met het gebruik van drugs herkennen ouders bepaald gedrag of uiterlijke kenmerken van hun kind, die wijzen op het gebruik van drugs, niet. Ouders hebben er dus vaak geen idee van dat hun kind drugs gebruikt. Dit brengt het risico met zich mee dat de drugsproblematiek van hun kind pas in een laat stadium wordt ontdekt.

In hoeverre intermediairs van jongeren het druggebruik onder onze jongeren herkennen is voor de sleutelfiguren politie en jongerenwerker niet duidelijk. Het gevoelen heerst dat intermediairs in veel gevallen net zo onwetend over en onbekend met druggebruik zijn als de ouders van de jongeren.

De jongeren zelf zijn in de meeste gevallen wél op de hoogte van de gevolgen en risico's van het gebruik van drugs. Desondanks gebruiken ze toch drugs. Verondersteld wordt dat dit het gevolg is van groepsgedrag, het niet achter willen blijven bij vrienden en leeftijdsgenoten én het feit dat er niet veel moeite gedaan hoeft te worden om aan drugs te komen. Dit laatste komt door de legalisering van bepaalde soorten drugs en de toegenomen mobiliteit van de jongeren.

7.8 Visie op druggebruik onder jongeren

In onze gemeente zijn er geen concrete aanwijzingen voor toenemend druggebruik onder jongeren van 12 tot 23 jaar. Er zijn alleen signalen en een aantal meldingen bij de politie omtrent overlast door jongeren, welke het gevolg is van druggebruik.

Zowel de signalen als de meldingen vormen in onze visie geen goede basis voor het ontwikkelen van een effectief verslavingspreventie- en verslavingsinterventiebeleid.

Om die reden heeft onze gemeente, tezamen met de gemeente Giessenlanden, Graafstroom, Liesveld en Nieuw-Lekkerland aan BoumanGGZ de opdracht gegeven om in 2007 een panelstudie te verrichten naar de omvang van het druggebruik onder jongeren van 12 tot 23 jaar in de gemeenten.

In deze panelstudie wordt tevens de relatie met (overmatig) alcoholgebruik gelegd, daar de verkregen signalen aangeven dat er bij jongeren sprake is van een combinatie van drug- en alcoholgebruik.

De panelstudie is breed van opzet. Middels interviews en gesprekken met jongeren, sleutelfiguren (politie en jongerenwerker) en intermediairs (horeca, voetbalverenigingen, onderwijs e.d.) wordt in kaart gebracht welke verschillende groepen jongeren er in de gemeente aanwezig zijn.

Per groep wordt vervolgens in beeld gebracht hoe de samenstelling van de groep is, welke cultuur er binnen de groep heerst, hoe de groep de vrijetijdsbesteding invult, welke genotmiddelen er gebruikt worden, in welke mate deze middelen gebruikt worden en in hoeverre de groep overlast veroorzaakt in de omgeving.

De panelstudie moet de omvang van het druggebruik in onze gemeente in beeld brengen. De uitkomst van de panelstudie is bepalend voor de keuze om al dan geen gerichte verslavingspreventie- en interventieactiviteiten op (verschillende groepen) jongeren in de gemeente in te zetten en de eventuele omvang van deze activiteiten.

Ten aanzien van de algemene verslavingspreventie stelt onze gemeente zich ten doel om de kinderen in de laatste groep van de basisscholen vanaf het schooljaar 2007/2008 een algemene voorlichting te geven over de gevaren en risico's van het gebruik van drugs én ze weerbaar te maken tegen beïnvloeding door anderen.

De kinderen in de laatste groep van de basisscholen staan namelijk aan het begin van hun puberteit. En van de puberteit is bekend dat dit een periode is waarin jongeren gaan experimenteren met drugs en daarbij ook gevoelig zijn voor beïnvloeding van buitenaf. Onze gemeente vindt het daarom van belang om deze kinderen voorafgaand aan eventueel experimenteel gedrag met drugs voor te lichten over de gevaren en risico's van druggebruik én ze weerbaar te maken tegen beïnvloeding door leeftijdsgenoten.

7.9 Beoogd maatschappelijk effect

Door de komende beleidsperiode in te zetten op het in beeld brengen van de omvang van het druggebruik onder de jongeren in onze gemeente wordt beoogd vast te stellen of er in onze gemeente daadwerkelijk een drugproblematiek is, waar we als gemeente beleidsmatig gericht op moeten gaan inzetten.

Door in te zetten op algemene verslavingspreventie aan de leerlingen in de laatste groep van de basisscholen wordt beoogd het gebruik van drugs op latere leeftijd te voorkomen.

7.10 Gemeentelijke doelstellingen

1. De omvang van het druggebruik onder de jongeren in de leeftijd van 12 tot 23 jaar in onze gemeente is in de beleidsperiode vastgesteld.
2. Vanaf het schooljaar 2007/2008 wordt in de laatste groep van elke basisschool een algemene voorlichting over de gevaren en risico's van het gebruik van drugs gegeven en worden de leerlingen in de laatste groep weerbaar gemaakt tegen beïnvloeding door andere jongeren.

7.11 Uitvoerders

Om het beoogd maatschappelijk effect en de gemeentelijke doelstellingen te kunnen bereiken zijn de uitvoerders verslavingszorg, basisscholen, instellingen voor verslavingspreventie en de gemeente nodig.

7.12 Opgaven

Doelgroepen

- Kinderen in groep 8 of de combinatiegroep 7/8 van het basisonderwijs.
- Jongeren in de leeftijd van 12 tot 23 jaar.

Opgaven

- (1) Algemene verslavingspreventie door een erkende instelling voor verslavingspreventie aan de kinderen in de laatste groep van de basisschool, waarvan druggebruik onderdeel uitmaakt.
- (2) Panelstudie naar de omvang van het drug- en alcoholgebruik onder jongeren van 12 tot 23 jaar.
- (3) Voortzetting van bestaande, regionale opgaven
 - Project 'Jeugd en sociale veiligheid'
Op grond van het project 'Jeugd en sociale veiligheid' worden in de gemeenten jongerenwerkers van de Stichting Jeugd- en jongerenwerk Midden-Holland ingezet, die contacten leggen en onderhouden met bekende en nieuw gesignaleerde groepen jongeren en deze groepen een voorlichting 'genotmiddelen' aanbieden door een erkende instelling voor verslavingspreventie (BoumanGGZ).
 - Cursus preventie door erkende instelling voor verslavingspreventie aan jongerenwerk en politie
- (4) Regionale opgaven, die nieuw gestart worden
 - Inzet van een evidence-based verslavingsprogramma op het voortgezet onderwijs, waarvan drugsverslaving onderdeel uitmaakt.

De middelen, die centrumgemeente Dordrecht van het Rijk ontvangt voor verslavingspreventie, worden vanaf het jaar 2008 ingezet voor een evidence-based verslavingspreventieprogramma op het voortgezet onderwijs, waarvan de uitvoering in handen is van een erkende instelling voor verslavingspreventie.

Hierbij wordt nadrukkelijk 'een erkende instelling voor verslavingspreventie' en niet BoumanGGZ genoemd. Tot op heden heeft centrumgemeente Dordrecht alleen een subsidiecontract met BoumanGGZ willen afsluiten. Gezien de christelijke achtergrond van een deel van onze inwoners is er door de sub-regio bij centrumgemeente Dordrecht op aangedrongen niet alleen met BoumanGGZ, maar ook met christelijke instellingen als De Hoop en Stichting Voorkom contracten af te sluiten.

7.13 Financiering

Algemene verslavingspreventie

De financiering van de algemene verslavingspreventie is reeds benoemd bij het beleidsthema psycho-sociale problematiek.

Panelstudie

De kosten van de panelstudie worden eenmalig gefinancierd uit de middelen, die centrumgemeente Dordrecht ontvangt voor verslavingspreventie.

Project 'Jeugd en sociale veiligheid'

De kosten van dit project worden gefinancierd uit RAS-gelden.

Cursus Preventie

De cursus Preventie aan politie en jongerenwerkers wordt eenmalig gefinancierd met middelen van centrumgemeente Dordrecht.

Verslavingsprogramma op voortgezet onderwijs

De financiering van het verslavingsprogramma op het voortgezet onderwijs vindt plaats uit de middelen, die de centrumgemeente hiervoor ontvangt.

HOOFDSTUK 8 SAMENVATTING OPGAVEN EN FINANCIËN

Thema	Opgave	Schaal-grootte	Kosten t.l.v budget
Overgewicht	Stimuleren lesprogramma's basisscholen	Lokaal	€ 9.000,00
	Stimuleren beweging buitenschoolse opvang	Lokaal	€ 1.500,00
	Informatie op website	Lokaal	Geen
	Informatie aan volwassenen	Lokaal	Geen
	Deskundigheidsbevordering intermediairs	Regionaal	Zie noot
	Ondersteunen voortgezet onderwijs, sociaal-cultureel werk en kinderopvang bij ontwikkeling lesprogramma's/activiteiten over voeding en bewegen	Regionaal	Zie noot
	Versterken aandacht jeugdgezondheidszorg voor overgewicht en obesitas	Regionaal	Zie noot
	Handhaven van screening in groep 4	Regionaal	Zie noot
	Gezondheidseffect van ruimtelijke plannen meewegen	Lokaal	Geen
	Ontwikkelen speelruimtebeleid	Lokaal	Geen
	Bevorderen bewegen en sporten	Lokaal	€ 5.500,00
	Bevorderen aanleg fietspaden	Regionaal/ Lokaal	Geen
	Bewegingsbeleid en gezonde voeding op scholen	Regionaal	Zie noot
	Inzet van instrumenten ter ondersteuning van ouders bij stellen van grenzen	Regionaal	Zie noot
		Benodigd budget overgewicht	
Psychosociale problematiek	Algemene verslavingspreventie laatste groep basisonderwijs	Lokaal	€ 4.000,00
	Stimuleren horeca en sportkantines in naleving regelgeving alcohol	Lokaal	Geen
	Vergroten kennis psycho-sociale problematiek	Sub-regionaal/ Lokaal	Geen
	Inzet jongerenwerker bij preventie genotmiddelen	Regionaal/ Lokaal	Geen
	Aanbieden thema alcohol op ouderavonden leerlingen groep 7/8	Regionaal	Zie noot
	Inzet evidence-based verslavingsprogramma voortgezet onderwijs	Regionaal	Zie noot
	Vergroten bekendheid Meldpunt Zorg en Overlast en Lokaal Zorgnetwerk Leerdam/Zederik	Sub-regionaal/ Lokaal	€ 500,00
	Inzet van instrumenten ter ondersteuning van ouders bij stellen van grenzen bij alcoholgebruik	Regionaal	Zie noot
		Benodigd budget psychosociale problematiek	

Thema	Opgave	Schaal-grootte	Kosten t.l.v budget
Binnenmilieu	Ter beschikking stellen van meetapparatuur aan basisscholen en peuterspeelzalen	Lokaal	€ 1.000,00
	Gericht geven van ventilatieadvies aan basisscholen en peuterspeelzalen waar binnenmilieu slecht is	Lokaal	€ 5.000,00
	Voorlichting aan huishoudens	Lokaal	Geen
	Stimuleren woningeigenaren tot aanbrengen en verbeteren van ventilatievoorzieningen	Lokaal	Geen
	Benodigd budget binnenmilieu		€ 6.000,00
Vaccinatiegraad	Promotie internetsite inentenbewustekeuze.nl	Sub-regionaal/ Lokaal	Geen
	Brief voor ouders van pasgeborenen	Sub-regionaal	€ 500,00
	Gesprek met predikanten, themabijeenkomsten	Lokaal	€ 2.000,00
	Extra actie Rivas (optioneel)	Sub-regionaal	€ 1.000,00
	Benodigd budget vaccinatiegraad		€ 3.500,00
Druggebruik	Verslavingspreventie laatste groep basisonderwijs	Lokaal	Zie opgaf psychosociale problematiek
	Panelstudie naar omvang druggebruik onder jongeren	Sub-regionaal/ Lokaal	Geen
	Acties uit project jeugd en sociale veiligheid	Sub-regionaal/ Lokaal	Geen
	Cursus preventie aan jongerenwerkers en politie	Sub-regionaal/ Lokaal	Geen
	Interventies die voortkomen uit de resultaten van de panelstudie	Sub-regionaal/ Lokaal	Onbekend
	Benodigd budget druggebruik		Nihil
	Totaal benodigde middelen		€ 30.000,00

Noot:

Regionale opgaven moeten in beginsel gefinancierd worden binnen de bestaande beschikbare budgetten -zoals bijvoorbeeld de budgetten van de GGD en de centrumgemeente Dordrecht- dan wel uit verkrijging van externe financiële middelen.

In de gemeentelijke meerjarenbegroting is jaarlijks een budget van € 10.000,00 opgenomen ter financiering van de opgaven, welke in de nota Lokaal Gezondheidsbeleid zijn opgenomen. Gedurende de beleidsperiode van 4 jaar is derhalve een budget van € 40.000,00 beschikbaar.

Het in deze nota geraamde benodigde budget ter uitvoering van de sub-regionale en/of lokale opgaven bedraagt € 30.000,00.

Dit betekent dat ruimschoots binnen de gemeentelijke begroting wordt gebleven.

De resterende middelen van de gemeentelijke begroting kunnen worden ingezet voor regionale opgaven, waarvan de bestaande beschikbare budgetten of de verkregen externe middelen ontoereikend zijn en waarvan separaat aan de gemeenten binnen de regio Zuid-Holland Zuid extra gemeentelijke middelen worden gevraagd.

LITERATUUR

Terpstra, J.S., F.L. Sanavro & J. Leeuwenburg. 2006. *Gezondheidsmonitor 2006*. Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst Zuid-Holland Zuid.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. 2006. *Kiezen voor gezond leven 2007-2010*. Den Haag.

Handleiding preventie van overgewicht in lokaal gezondheidsbeleid.

Inspectie voor gezondheidszorg. Hoe houden we het volk gezond?

Korbee en Hovelynck. 2005. *Burgers en Binnenmilieu*. De Bilt

Ministerie van VROM. 2006. *Actieprogramma gezondheid en milieu*. Den Haag.

TNO. 2007. *Het effect van ventilatie op cognitieve prestaties*. Delft.