

# Samenwerken aan gezond leven in Dalfsen

Lokaal Gezondheidsbeleid 2008 – 2011

Dalfsen 2008

## Inhoudsopgave ‘Samenwerken aan gezond leven in Dalfsen’

<b>Inleiding en leeswijzer</b> .....	<b>2</b>
Leeswijzer .....	2
<b>1. Uitgangspunten</b> .....	<b>3</b>
1.1. Landelijk beleid .....	3
1.2. Regionale preventienota .....	3
1.3. Visie van de Gemeente Dalfsen .....	4
1.4. Ontwikkelingen.....	4
1.5. Lokale speerpunten.....	4
<b>2. Speerpunten</b> .....	<b>5</b>
2.1. Overgewicht .....	5
2.2. Alcoholgebruik.....	5
2.3. Depressie .....	6
2.4. Jeugdgezondheidszorg .....	6
2.5. Infectieziekten, SOA-bestrijding.....	7
2.6. Milieu en gezondheid, binnenmilieu op scholen.....	7
2.7. Roken.....	8
<b>3. Doelstellingen en acties</b> .....	<b>9</b>
3.1. Overgewicht .....	9
3.2. Alcoholgebruik.....	10
3.3. Depressie .....	11
3.4. Jeugdgezondheidszorg .....	11
3.5. Infectieziekten, SOA bestrijding.....	12
3.6. Medische milieukunde; Binnenmilieu op scholen en in woningen .....	13
3.7. Roken.....	13
<b>4. Financieel kader</b> .....	<b>15</b>
4.1. Overgewicht .....	15
4.2. Alcoholgebruik.....	15
4.3. Depressie .....	15
4.4. Jeugdgezondheidszorg .....	16
4.5. Infectieziekten, SOA bestrijding.....	16
4.6. Medische milieukunde; binnenmilieu op scholen en in woningen .....	16
4.7. Roken.....	16
4.8. Beschikbare middelen .....	17
<b>Bijlagen</b> .....	<b>18</b>
Bestaand beleid.....	19
Afkortingen .....	23
Bronnen.....	24

## Inleiding en leeswijzer

Voor u ligt de nota lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011 voor de gemeente Dalfsen. In 2002 verscheen de eerste nota lokaal gezondheidsbeleid. Deze eerste nota was een uitgebreide, brede nota waarin ontwikkelingen, aanbod en beleid op het gebied van preventief gezondheidsbeleid zijn beschreven.

Inmiddels is het tijd voor een tweede nota voor de periode 2008-2011. Omdat de visie op gezondheidsbeleid niet wezenlijk aan veranderingen onderhevig is, wordt in deze nota met name ingegaan op de speerpunten van het beleid. Daarmee wordt aangesloten op de speerpunten uit de rijkspreventienota die eind 2006 door minister Hoogervorst is uitgebracht.

Het beschermen en bevorderen van de gezondheid van inwoners van Dalfsen is een belangrijke gemeentelijke taak. Sinds de wijziging van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) per 2003 is deze verantwoordelijkheid geëxpliciteerd. In de gewijzigde wet is helder omschreven wat gemeenten moeten doen op het terrein van de openbare gezondheidszorg (OGZ). De vernieuwde wet schrijft ook voor dat de gemeenteraad iedere vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid vaststelt, waarin wordt aangegeven hoe uitvoering wordt gegeven aan het gemeentelijk gezondheidsbeleid.

De gemeente speelt een belangrijke rol bij de bevordering van de gezondheid van haar inwoners. Zij kent de lokale situatie, kan maatwerk bieden en heeft de mogelijkheid om verbindingen te leggen tussen de verschillende beleidsterreinen. Denk daarbij bijvoorbeeld aan de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), aan welzijns- en sportbeleid en dergelijke. In het gezondheidsbeleid zal dan ook beleid worden opgenomen dat al eerder is vastgesteld. Doelstellingen en uitgangspunten uit het vastgestelde beleidskader Wmo zijn richtinggevend geweest bij de totstandkoming van het gezondheidsbeleid.

De hoofddoelstellingen van het lokaal gezondheidsbeleid kunnen kort omschreven worden als het stimuleren van gezond gedrag en het verkleinen van gezondheidsverschillen. Het gaat er niet alleen om dat mensen gezond *zijn*, maar ook dat ze zich gezond *voelen* en dat ook blijven. Pas dan kunnen mensen een actief sociaal maatschappelijk leven leiden en zo optimaal mogelijk participeren in de samenleving. Dit wensen wij alle inwoners toe.

Hoe hard wij als gemeente ook ons best doen, het is een illusie om te denken dat gezondheidsbeleid alle gezondheidsproblemen op kan lossen. Gezondheid, en zeker het ervaren van gezondheid, wordt beïnvloed door een complex geheel van factoren dat ook nog eens per individu verschilt. Wij gaan dus niet alle gezondheidsproblemen van onze inwoners oplossen, maar we willen wel stimuleren dat er kansen en mogelijkheden zijn om de eigen gezondheid te verbeteren.

Wij verwachten anderzijds van burgers in Dalfsen dat ze zich in toenemende mate bewust worden van de effecten van hun gedrag op de eigen gezondheid en dat zij daarin ook een eigen verantwoordelijkheid nemen. Als gemeente voeren wij de regie over de openbare gezondheidszorg, dat is het deel van de gezondheidszorg dat zich bezig houdt met het voorkómen van ziekten en de bevordering van de gezondheid van burgers. Deze regie stemmen wij daar waar mogelijk af in regionaal verband met andere gemeenten in de (GGD-)regio IJssel-Vecht. Gemeentelijk of lokaal gezondheidsbeleid heeft géén zeggenschap over de curatieve gezondheidszorg, zoals huisartsen en ziekenhuizen. Die taken behoren tot het domein van de rijksoverheid.

## Leeswijzer

De nota is opgebouwd uit vier delen. In het eerste hoofdstuk wordt het wettelijk kader aangegeven en de opbouw van het landelijk, regionaal en lokaal beleid. In hoofdstuk twee worden de speerpunten van het regionaal en lokaal gezondheidsbeleid toegelicht. In het derde hoofdstuk zijn de doelstellingen en acties per speerpunt uitgewerkt. Daarbij is per speerpunt aangegeven wat de regionale doelstellingen zijn, welke lokale aanpak is gekozen en hoe de successen worden gemeten. Ten slotte zijn de financiële kaders per speerpunt uitgewerkt in het vierde hoofdstuk.

# 1. Uitgangspunten

## 1.1. Landelijk beleid

In de WCPV zijn de taken en verantwoordelijkheden van de overheid op het gebied van de openbare gezondheidszorg beschreven. De landelijke en gemeentelijke overheid zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het preventiebeleid. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft in oktober 2006 de nota 'Kiezen voor een gezond leven' uitgebracht. Deze beschrijft de landelijke prioriteiten op het gebied van collectieve preventie voor de periode 2007-2011. Het accent van deze nota ligt op een betere afstemming tussen rijksbeleid en lokaal beleid. Er wordt vanuit gegaan dat de landelijke prioriteiten ook lokaal ingevuld zullen worden. De speerpunten die in de landelijke preventienota van het ministerie van VWS worden benoemd zijn: roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht (bewegen en voeding), diabetes en depressie.

## 1.2. Regionale preventienota

Van gemeenten wordt verwacht dat zij naar aanleiding van de landelijke nota 'Kiezen voor een gezond leven' lokale speerpunten vaststellen waarin uitgewerkt is hoe lokaal uitwerking wordt gegeven aan het gezondheidsbeleid. In de regio IJssel-Vecht is een gezamenlijke nota geschreven 'Samenwerken aan gezond leven'. Deze nota vormt een gezamenlijk startpunt en is richtinggevend voor het te vormen lokale beleid.

Voor het regionale gezondheidsbeleid is een centrale doelstelling geformuleerd met een aantal subdoelstellingen. De centrale doelstelling is:

*'Het verbeteren of behouden van de gezondheid voor alle inwoners van de regio IJssel-Vecht en het bevorderen van gelijke kansen op gezondheid.'*

Met als subdoelstellingen:

- Een toename van het aantal gezonde levensjaren op de totale levensverwachting.
- Het terugdringen van vermijdbare gezondheidsachterstanden.
- Verminderen van de vraag naar gezondheidszorg (voorkomen is beter dan genezen, zorg betaalbaar en uitvoerbaar houden).

Bij het plan van aanpak van de regionale speerpunten wordt het beleid toegespitst op specifieke groepen uit de samenleving die een gezondheidsachterstand hebben of die een verhoogd risico hebben op gezondheidsproblemen. De komende vier jaar wordt het gezondheidsbeleid daarom specifiek gericht op de volgende drie groepen: inwoners met een lage sociaal economische status (SES), jongeren en ouderen.

Onderzoek in de regio IJssel- Vecht laat een aantal zorgwekkende trends zien. Zo is een hoog percentage ouderen eenzaam en is het alcoholgebruik onder jongeren zorgwekkend hoog. Het aantal mensen met overgewicht neemt toe. Binnen de jeugdgezondheidszorg vinden belangrijke ontwikkelingen plaats op het gebied van vroegsignalering en opvoedingsondersteuning. Verder wordt er een toename gesignaleerd in het aantal SOA en beschikken weinig scholen over een gezond binnenmilieu. Voor de formulering van de regionale prioriteiten zijn zowel de gegevens uit regionaal onderzoek als de prioriteiten uit de rijksnota richtinggevend geweest.

De volgende prioriteiten zijn gesteld in de regionale preventienota 'Samenwerken aan gezond leven':

- overgewicht (inclusief diabetes)
- alcoholgebruik
- depressie bij ouderen
- Jeugdgezondheidszorg
  - Psychosociale problematiek bij kinderen en jongeren
  - Opvoedingsondersteuning
  - Centra voor Jeugd en Gezin
- Infectieziekten: SOA bestrijding
- Medische milieukunde: Binnenmilieu op scholen en in woningen
- Roken

### **1.3. Visie van de Gemeente Dalfsen**

De visie van de gemeente Dalfsen op lokaal gezondheidsbeleid is in 2002 voor het eerst vastgesteld. Omdat de visie op gezondheidsbeleid niet wezenlijk gewijzigd is in de afgelopen jaren kan de in 2002 geformuleerde visie ongewijzigd van kracht blijven. De visie luidt:

*De Gemeente Dalfsen is een gemeente die de gezondheid van haar burgers ter harte neemt. Met deze nadrukkelijke aandacht voor gezondheidsbeleid wil de gemeente de maatschappelijke participatie van burgers vergroten. De gemeente streeft naar gelijke kansen op gezondheid voor alle burgers. Om dit te bereiken zal de gemeente de aandacht vooral vestigen op het verbeteren van de kwaliteit van leven van kwetsbare groepen en het voorkomen van vermijdbare sterfte.*

De gemeente streeft in zijn algemeenheid naar een toereikend en samenhangend zorgaanbod van preventieve, curatieve en care voorzieningen. De gemeente wil hierin een regierol vervullen. Dit betekent dat de gemeente op lokaal niveau het accent legt op het terrein van preventie, jeugdgezondheidszorg en mantelzorg. Ook zal de gemeente meewerken aan de instandhouding en afstemming van het huidige regionale voorzieningenniveau. De gemeente staat positief tegenover functionele samenwerkingsverbanden, maar zal vooral de kostenontwikkeling en de (financiële) verantwoording kritisch volgen. Burgers en vertegenwoordigers van (zorg)instellingen worden actief betrokken in het beleidsproces.

### **1.4. Ontwikkelingen**

Op 20 mei 2008 is de Tweede Kamer akkoord gegaan met het wetsvoorstel voor de Wet publieke gezondheid (wet PG). De taken en bevoegdheden op het gebied van infectieziektebestrijding worden straks vastgelegd in één wet. Nu staan deze nog versnipperd over drie wetten: de Wet collectieve preventie volksgezondheid, de Infectieziektewet en de Quarantainewet. Na goedkeuring door de eerste kamer zal de wet op korte termijn gaan intreden.

De verantwoordelijkheden van de gemeente op het gebied van de preventie van infectieziekten wijzigen niet met de nieuwe wetgeving. Op het gebied van ouderenzorg zullen de taken worden uitgebreid, dit onderdeel zal later in werking treden en moet nog worden uitgewerkt. Daarnaast zal de verplichting opgenomen worden om dossiers in de jeugdgezondheidszorg te digitaliseren per 1 januari 2009. Voor het gezondheidsbeleid in de Gemeente Dalfsen zoals vastgelegd in deze nota heeft de nieuwe wet geen directe gevolgen.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft in 2005 onderzoek gedaan (rapport van begin 2008) naar de staat van de openbare gezondheidszorg. Uit dit onderzoek is naar voren gekomen dat gemeenten nog onvoldoende aandacht besteden aan facetbeleid. Hiermee wordt bedoeld dat gemeenten de gevolgen voor de volksgezondheid niet voldoende afwegen bij beslissingen op beleidsterreinen die niet direct gerelateerd zijn aan de OGZ.

De informatie uit het onderzoek wordt door de inspectie geanalyseerd en een mogelijke vervolgstap kan zijn om tekortkomingen die zijn gebleken uit het onderzoek te gebruiken voor het opstellen van een handreiking door of in samenwerking met de VNG. Op het moment dat er een handreiking gerealiseerd is wordt overwogen of en hoe het facetbeleid in de Gemeente Dalfsen vormgegeven kan worden.

### **1.5. Lokale speerpunten**

Uit de beschikbare gegevens, zoals bijvoorbeeld gepubliceerd in de diverse gezondheidsmonitoren van de GGD, is gebleken dat de gemiddelde gezondheid van de inwoners van Dalfsen goed overeenkomt met die van de inwoners van de regio. Dit betekent dat de gegevens geen aanleiding geven om specifiek voor Dalfsen andere speerpunten te bepalen dan in de regionale preventienota zijn opgenomen. Deze speerpunten sluiten bovendien aan op de speerpunten die in de rijkspreventienota zijn opgenomen. In het volgende hoofdstuk worden de speerpunten nader uitgewerkt waarna in hoofdstuk drie de regionale en lokale doelstellingen en ambities verder zijn beschreven.

## **2. Speerpunten**

In dit hoofdstuk wordt beknopt ingegaan op de regionale en lokale speerpunten op het gebied van gezondheid. Zoals aangegeven sluit de Gemeente Dalfsen aan bij de regionale nota. Dit betekent dat dezelfde speerpunten aan de orde komen. In dit deel wordt de relatie met lokale beleidsuitvoering gelegd en wordt verwezen naar beleid op verschillende terreinen waaraan uitvoering wordt gegeven.

### **2.1. Overgewicht**

Het aantal mensen met overgewicht in Nederland stijgt de laatste jaren enorm. Naast een verstoorde energiebalans, teveel energie-inname en te weinig energieverbruik, speelt de leefomgeving een grote rol. In deze leefomgeving is het eenvoudig om weinig te bewegen en veel (en ongezond) te eten. De gezondheidsrisico's van overgewicht zijn groot. Er is een verhoogde kans op het ontwikkelen van diabetes type 2, hart- en vaatziekten en aandoeningen van het houdings- en bewegingsapparaat. Mensen met overgewicht hebben vaker een negatief zelfbeeld en vooral jongeren met overgewicht lopen meer kans om gepest te worden. Het is vanzelfsprekend dat het gezondheidsprobleem landelijk, regionaal en lokaal hoog op de agenda staat en aangepakt wordt.

Het aantal mensen met diabetes type 2 neemt de laatste jaren sterk toe. Eén van de belangrijkste risicofactoren voor het ontwikkelen van diabetes type 2, ook wel 'ouderdomsdiabetes' genoemd, is overgewicht. Het percentage jongeren met overgewicht in Dalfsen was in 2004 14% (gezondheidsmonitor 12-24 jaar, 2004). Dit percentage ligt iets lager dan het regionale percentage van 16%, maar is nog steeds zorgwekkend. Daarom zal Dalfsen volledig aansluiten bij het speerpunt overgewicht bij jongeren in de regionale nota. De tendens van stijging in overgewicht die landelijk zichtbaar is, zal niet aan Dalfsen voorbijgaan. Het doel van de inzet is om deze tendens te keren.

Bij de uitvoering hebben de instellingen voor jeugdgezondheidszorg een belangrijke taak. De aandacht richt zich daarbij niet alleen op de jongeren in de genoemde leeftijdsgroep, maar ook op de inwoners van 0-12 jaar en hun ouders. De basis voor een gezond eet- en bewegingspatroon kan immers het best bij de jeugd gelegd worden. Door preventieve inzet op de jongere leeftijdsgroep wordt overgewicht op latere leeftijd voorkomen.

### **2.2. Alcoholgebruik**

Alcoholgebruik onder jongeren neemt de afgelopen jaren sterk toe. Nederlandse jongeren behoren tot de stevigste drinkers van Europa. Behalve een toename in het gebruik van alcohol, wordt ook de leeftijd waarop de jongeren beginnen met drinken steeds lager. Daarnaast zijn ouders steeds toleranter geworden over het (toenemende) drankgebruik van hun kinderen. Deze ontwikkelingen waren voor de gemeente Dalfsen aanleiding voor het ontwikkelen van beleid gericht op alcoholmatiging bij jongeren in de beleidsnota 'Mag ik ook een slokje' van mei 2006. Op basis van deze nota zijn zowel lokaal als regionaal activiteiten gestart, gericht op het terugdringen van het alcoholgebruik door jongeren. In september 2007 verscheen het regionale alcoholmatigingsprogramma jeugd 2007-2011, 'Minder drank, Meer scoren'. De doelstellingen van het regionale programma zijn geformuleerd voor dezelfde beleidsperiode als deze nota lokaal gezondheidsbeleid.

In de jeugdgezondheidsmonitor 0-12 jarigen (september 2006) wordt geconstateerd dat de tolerantie van ouders ten opzichte van alcoholgebruik bij nog opgroeiende kinderen groot is. Jongeren blijken op steeds jongere leeftijd alcohol te gaan drinken. De gezondheidsrisico's die dit met zich mee brengt zijn groot. De regionale doelstelling is dat de startleeftijd waarop voor het eerst alcohol wordt gedronken niet lager zal zijn dan in 2007.

### 2.3. Depressie

Depressies worden gerekend tot de stemmingsstoornissen en treden in verschillende vormen op. De belangrijkste symptomen van depressie zijn een aanhoudende neerslachtige stemming en een ernstig verlies aan interesse in bijna alle dagelijkse activiteiten, gedurende minimaal twee weken. De neerslachtigheid bij depressie is heviger dan 'gewone' neerslachtigheid en klaart na een paar dagen niet vanzelf op. Daarnaast treden minstens vier van de volgende symptomen op: slaapstoornissen, moeheid en lusteloosheid, eetproblemen, problemen met concentratie en denken, schuldgevoelens, nihilistische gevoelens, piekeren over de dood en zelfdoding.

De gezondheidsrisico's bij depressie zijn groot. Mensen met een depressieve stoornis zijn ernstig beperkt in hun sociaal en maatschappelijk functioneren. Bij ouderen zijn chronische ziekten, eenzaamheid en ingrijpende levensgebeurtenissen, zoals het verlies van een partner, belangrijke risicofactoren. Dat de risico's groter worden naarmate de leeftijd stijgt is dan ook voorspelbaar.

Uit de gezondheidsmonitor 2005 van de GGD blijkt dat het aantal ouderen in Dalfsen dat in meer of mindere mate hinderlijk last heeft van eenzaamheid lager ligt dan gemiddeld in de regio. Dit geldt ook voor het percentage ouderen met depressieve klachten. Er wordt in de Gemeente Dalfsen daarom aangesloten op het regionale plan van aanpak. Daarnaast zijn in de kadernotitie Wmo diverse raakvlakken te zien met betrekking tot preventie van depressie met name bij ouderen.

### 2.4. Jeugdgezondheidszorg

Jeugdgezondheidszorg is de gemeentelijke basisvoorziening op het gebied van de preventieve gezondheidszorg voor kinderen en jongeren van 0-19 jaar. De kerntaak van JGZ is het bevorderen en beschermen van de gezondheid en de lichamelijke, geestelijke en sociale ontwikkeling van jeugdigen. Doel van het regionale jeugdgezondheidsbeleid is: ouders, kinderen en jongeren de juiste (preventieve) zorg op het juiste moment bieden, op maat, goed bereikbaar en laagdrempelig.

Aan het speerpunt jeugdgezondheidszorg in de regionale preventienota hechten wij groot belang. Binnen de JGZ zijn drie verschillende thema's uitgewerkt: psychosociale problematiek bij jongeren, opvoedingsproblematiek en de ontwikkelingen op het gebied van de CJG en de integrale JGZ.

#### Psychosociale problematiek bij jongeren

Depressieve gevoelens horen bij de puberleeftijd. Maar het aantal jongeren dat zwaardere psychosociale problemen heeft, maakt het tot een groot gezondheidsprobleem. Als we kijken naar de totale ziektelast die jongeren hebben, staan depressie en angststoornissen op de tweede en derde plaats (na alcoholgerelateerde aandoeningen).

Psychosociale problematiek kan uiteenlopende oorzaken hebben. In veel gevallen spelen negatieve omgevingsfactoren zoals armoede, verwaarlozing, mishandeling, opvoedingsproblemen, echtscheiding en pesten op school, een grote rol. Ziekteverzuim in het voortgezet onderwijs en in het MBO kan opgevat worden als een signaal voor problematiek en als voorloper op schooluitval.

#### Opvoedingsproblematiek

Opvoedingsproblematiek is van alle tijden, toch lijkt het erop dat ouders de laatste jaren meer moeite hebben met de opvoeding van hun kinderen. De complexiteit van de samenleving neemt toe en dat eist veel van de competentie van ouders en opvoeders. Vaak beïnvloeden verschillende factoren het ontstaan van opvoedings- en ontwikkelingsproblemen. Het karakter van het kind en, in hoge mate, ook de sociale omstandigheden waarin het gezin leeft, bepalen of moeilijkheden wel of niet hoog oplopen. Het heeft altijd te maken met de balans tussen beschermende factoren en risicofactoren. In gezinnen waar de sociale steun laag is, die in armoede leven, in éénoudergezinnen of gezinnen waar één van de ouders psychiatrisch ziek is, slaat de balans sneller door naar de verkeerde kant.

In de regio IJssel-Vecht geeft 17% van de ouders van kinderen 0-12 jaar aan dat de opvoeding (soms) belastend is. Bijna een kwart van de ouders heeft behoefte aan informatie en hulp bij één of meer opvoedingsonderwerpen. De meest voorkomende onderwerpen waar ouders vragen over hebben zijn: gedrag van het kind, regels en afspraken, school en communicatie tussen ouder en kind.

20% van de ouders weet niet waar ze terecht kan met vragen over opvoedings- en gedragsproblemen.

Vanuit de Wmo is opvoedingsondersteuning een belangrijke gemeentelijke taak. In het Wmo beleidskader is daarom al richting gegeven aan de ontwikkeling hiervan in de Gemeente Dalfsen.

#### Integrale JGZ en Centra voor Jeugd en Gezin

Sinds 2003 gaat landelijk en in de regio IJssel-Vecht veel aandacht uit naar het samenbrengen van de Jeugdgezondheidszorg van 0 tot 19 jaar. Opvoedingsondersteuning, zorg voor evenwichtig opgroeien en de zorg voor het psychosociale welzijn van jongeren zijn belangrijke thema's.

Tijdens het proces van samen optrekken is duidelijk geworden dat de jeugdgezondheidszorg een centrale rol moet spelen in de ondersteuning van ouders bij de opvoeding en het opgroeien van kinderen en jongeren. Al snel werd ook duidelijk dat het voor ouders, kinderen en jongeren beter is wanneer de JGZ op één plaats binnen een wijk of dorp aanwezig is en één gezicht naar buiten heeft. Dit is de plaats waar professionele hulpverleners samenwerken en van waaruit zij contacten hebben met scholen, huisartsen en allerlei andere betrokkenen. In Dalfsen is dit gerealiseerd in de pilot jeugdgezondheidsplein en doorontwikkelingen daarvan naar een CJG.

Het thema jeugdzorg staat in deze beleidsperiode op meerdere agenda's. Naast de visieontwikkeling op de Centra voor Jeugd en Gezin, moet de gemeente volgens de Wmo aandacht besteden aan 'op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen en ouders', prestatieveld twee. In het beleidskader Wmo dat door de gemeenteraad is vastgesteld, is dit terug te vinden in de uitwerking van het thema 'opgroeien en opvoeden'. Bij dit thema zijn beleidsdoelen en ambities voor de periode 2008-2011 vastgelegd.

## **2.5. Infectieziekten, SOA-bestrijding**

Seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA), ook wel geslachtsziekten genoemd, zijn infectieziekten die door seksueel contact kunnen worden overgedragen. SOA worden steeds vaker gediagnosticeerd en vormen daarmee een toenemend risico voor de volksgezondheid.

Vanuit de WCPV is de GGD verantwoordelijk voor de preventie van SOA. Met ingang van januari 2006 is de GGD ook verantwoordelijk voor de organisatie van de aanvullende curatieve SOA bestrijding. Dit betekent dat de GGD naast opsporing van SOA ook een behandeling aanbiedt. Voor het medisch inhoudelijke beleid dat het team SOA/HIV van de GGD vanaf 2006 moet uitvoeren zijn landelijke richtlijnen en kwaliteitseisen opgesteld. De GGD Regio IJssel-Vecht werkt conform deze kwaliteitseisen.

## **2.6. Milieu en gezondheid, binnenmilieu op scholen**

Milieu en gezondheid is een zorgtaak van gemeenten die is vastgelegd in de WCPV. Deze taak is door de gemeenten ondergebracht bij de GGD. Binnenmilieu is één van de milieuthema's waar de GGD nadrukkelijk mee te maken krijgen. Steeds vaker ervaren mensen problemen met het binnenmilieu op school en in hun eigen woning.

Uit onderzoek van de GGD Regio IJssel-Vecht is gebleken dat in ongeveer 80% van de scholen de kwaliteit van het binnenmilieu onder de maat is. Er is onderzoek gedaan naar de ventilatiemogelijkheden en het ventilatiegedrag, het thermische comfort, naar schoonmaak en inrichting, vocht en welzijnsbeleving van leerling en docent. Een slechte kwaliteit van het binnenmilieu kan een nadelig effect hebben op de gezondheid en leerprestaties van de leerlingen. Het kan onder meer leiden tot irritatie van de slijmvliezen van ogen, neus en keel, verergering van astma, luchtweginfecties, hoofdpijn en leer- en concentratieproblemen. Recent zijn de resultaten bekend gemaakt van een TNO-onderzoek op basisschool De Ichthus in Zwolle. Uit het onderzoek blijkt dat leerlingen van de groepen 7 en 8 reken- en taaltoetsen beter maken bij extra ventilatie in het lokaal dan bij de standaard ventilatie.

In Dalfsen is het binnenmilieu één van de thema's die met scholen in het kader van de lokale educatieve agenda en het huisvestingsbeleid zal worden besproken. Bij nieuwbouw van scholen en schoollokalen wordt rekening gehouden met de inzichten die nu bekend zijn. Voor oudere gebouwen geldt dat stook- en ventilatiegedrag van grote invloed zijn op het binnenmilieu. Hier ligt een belangrijke verantwoordelijkheid voor schoolbesturen. De gemeente neemt hierbij een coördinerende en regisserende rol op zich.



## 2.7. Roken

Roken vormt al jaren lang de belangrijkste vermijdbare doodsoorzaak in Nederland. 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. Dit passief meeroken is onder andere verantwoordelijk voor vele tienduizenden gevallen van luchtwegaandoeningen bij kinderen. Hierdoor verdient tabakspreventie een structurele plaats in regionaal en lokaal beleid. Roken heeft ook grote financiële gevolgen. De totale kosten door verlies aan productiviteit door roken is door het RIVM geraamd op 238 miljoen euro. Het grootste deel hiervan wordt veroorzaakt door ziekteverzuim (excl. zwangerschap). Daarnaast zou er, als iedereen morgen stopt met roken, een besparing van 509 miljoen euro op de kosten van de gezondheidszorg mogelijk zijn (VWS, 2003).

Uit het Gezondheidsprofiel 2003 van de GGD blijkt dat in de regio 20% van de jongeren van 12-23 jaar dagelijks rookt. Het percentage loopt op tot een leeftijd van 18 jaar, waarna het stabiel blijft rond de 30%. Daarnaast is bekend dat 17% van de 55-plussers rookt. Van de tussenliggende leeftijdsgroep zijn geen regionale cijfers bekend, landelijk rookt ongeveer 1 op de 3 volwassen Nederlanders.

Landelijk wordt er al veel gedaan op het gebied van preventie van roken. Regionaal is er geen aanpak tegen roken voorgesteld. De reden daarvoor is dat de meest effectieve interventies op het gebied van roken lokaal geïnitieerd kunnen worden. In Dalfsen wordt hieraan invulling gegeven door een aantal specifieke maatregelen die deels zijn opgenomen in het sportbeleid en alcoholpreventiebeleid.

### 3. Doelstellingen en acties

De regionale doelstellingen zijn overgenomen uit de regionale preventienota en we sluiten aan bij de voorgestelde aanpak. In de bijlage van de nota 'Samenwerken aan gezond leven' is een uitwerking gegeven van de prioriteiten en is per onderwerp aangegeven welke activiteiten regionaal worden ontplooid. Daarnaast is bestaand beleid uit eerder vastgestelde nota's opgenomen en zijn nieuwe actiepunten specifiek voor de Gemeente Dalfsen benoemd.

Voor een aantal speerpunten is al beleid geformuleerd binnen de Gemeente Dalfsen en wordt al actief ingezet op de gezondheidsverbeteringen. Om een compleet overzicht te geven van het gezondheidsbeleid zijn de doelstellingen uit de verschillende nota's opgenomen. De concrete aanbevelingen en actiepunten zijn niet allemaal opnieuw opgenomen, maar zijn te vinden in de bijlage bestaand beleid.

De GGD doet doorlopend onderzoeken naar de gezondheid in de regio. In 2003 is het laatste gezondheidsprofiel voor de regio IJssel-Vecht opgesteld. Daarna zijn er nog diverse monitoren voor specifieke doelgroepen verschenen uitgesplitst naar gemeenten. Indien er een nieuw gezondheidsprofiel of monitoren uitkomen kunnen deze aanleiding geven om het gezondheidsbeleid tussentijds te wijzigen. De voorliggende acties en doelstellingen zijn daarom niet statisch en kunnen in de loop van de periode tot 2011 worden bijgesteld en aangescherpt indien daartoe aanleiding is.

#### 3.1. Overgewicht

##### Regionale doelstellingen

- Het regionale percentage jeugdigen met overgewicht moet in 2011 lager zijn dan 19%.
- Het regionale percentage volwassenen met overgewicht mag in 2011 niet toegenomen zijn ten opzichte van het landelijke percentage volwassenen met overgewicht in 2006, namelijk 50%.
- Door de aanpak van overgewicht wordt het vóórkomen van diabetes type 2 op jonge leeftijd gestabiliseerd of mogelijk zelfs teruggedrongen.

##### Lokale aanpak

Het doel van de verschillende acties die ondernomen worden ter preventie van overgewicht is het keren van de stijgende tendens. In Dalfsen was het percentage jongeren met overgewicht 14% volgens de gezondheidsmonitor 12-24 jaar in 2004. Voor de Gemeente Dalfsen stellen we daarom als aanvullende doelstelling dat het percentage in 2011 niet gestegen is.

In het basistakenpakket van de jeugdgezondheidszorg wordt een signaleringsprotocol ingevoerd, dat bij het periodiek onderzoek van leerlingen in groep 2 wordt gebruikt. Wanneer een verhoogd risico op overgewicht wordt gesignaleerd worden aan de ouders adviezen verstrekt over gezond opgroeien in relatie tot leefgewoonten en voedingspatroon.

Beleidsmatig speelt de gemeente Dalfsen in op de problematiek van overgewicht door het stimuleren van sport en bewegen in het algemeen. Dit is bijvoorbeeld vastgelegd in de beleidsnota 'Op uw gezondheid', beleidsnotitie over sport, gezondheid en het nut van bewegen in de gemeente Dalfsen van mei 2007. Dit beleid is niet alleen gericht op de jeugdigen, maar is gericht op alle inwoners van Dalfsen. Voor preventie van overgewicht binnen de doelgroep is de volgende aanbeveling gedaan die wordt uitgevoerd: bij de scholen wordt bevorderd dat sport cq. bewegen een prominente rol in de naschoolse opvang gaat spelen (zie bijlage bestaand beleid).

Door een aantal basisscholen in Dalfsen wordt, bijvoorbeeld in projectvorm, aandacht besteed aan gezonde voeding. In het verleden is hiertoe bijvoorbeeld gebruik gemaakt van projecten van de GGD. Op diverse plaatsen in het land wordt uitvoering gegeven aan pilotprojecten op het gebied van beweeg- en eetgedrag. Op basis van de resultaten die in 2008 worden verwacht wordt besloten of dergelijke projecten aan het basistakenpakket van de JGZ (Jeugdgezondheidszorg) worden toegevoegd. Wij zullen deze ontwikkeling volgen en bij positieve resultaten in Dalfsen invoeren en stimuleren bij de scholen. Wanneer dit in het basistakenpakket wordt opgenomen hoeven hiervoor geen middelen te worden begroot. Wanneer deze pilots niet tot resultaat leiden worden andere projecten ontwikkeld gericht op beweeg- en eetgedrag.

#### Waar meten we de successen aan

- Uit de gezondheidsmonitor van de GGD in 2012 blijkt dat de regionale doelstellingen in Dalfsen zijn behaald.
- Uit de gezondheidsmonitor van de GGD in 2012 blijkt dat het percentage jongeren (12-14 jaar) in Dalfsen met overgewicht niet hoger is dan 14%.
- Invoering van het signaleringsprotocol in het basistakenpakket van de JGZ is gerealiseerd.

### **3.2. Alcoholgebruik**

#### Regionale doelstellingen (zoals opgenomen in het 'Minder drank, meer scoren')

1. De omvang van de groep 12-24 jarigen die alcohol drinkt, zal in 2011 niet groter zijn dan in 2003. *Streefcijfer indicator 2011: 75,6% (meting 2003) of minder van de jongeren 12-24 jaar zegt in 2011 alcohol te drinken.*
2. De gemiddelde startleeftijd waarop voor het eerst alcohol gedronken wordt zal in 2011 niet lager zijn dan in 2007.
3. De omvang van de groep 12-24 jarigen die regelmatig grote hoeveelheden drinkt neemt in 2011 niet toe ten opzichte van 2007.
4. Het percentage ouders dat het goed vindt of er niets van zegt dat hun kind/jongere (12-24 jaar) drinkt zal in 2011 niet stijgen. *Streefcijfer indicator 2011: 83,5% (meting 2003) of minder van de ouders vindt het goed of zegt er niets van dat hun kind alcohol drinkt.*

#### Lokale aanpak

In de beleidsnotitie 'mag ik ook een slokje?' alcoholmatigingsbeleid voor 12-15 jarigen van de gemeente Dalfsen in 2006 zijn doelstellingen opgenomen die voor een deel overeen komen met de hierboven genoemde regionale doelstellingen. In Dalfsen is echter gekozen voor de leeftijdsgroep van 12-15 jarigen. Daarnaast zijn de cijfers uit 2003 een nulmeting voor alle doelstellingen en is 2007 het meetjaar.

In de nota zijn 13 aanbevelingen gedaan waar momenteel uitvoering aan gegeven wordt: betere coördinatie van preventieactiviteiten, stimuleren van bewustwording, gezonde sportvereniging, bestuursreglementen, instructie verantwoord alkoholschenken, voorwaarden stellen bij subsidieverlening, beheer en verhuur van accommodaties, juridische mogelijkheden drank- en horecawet benutten, APV, bestemmingsplan, preventieve handhaving, repressieve handhaving en evaluatie van het beleid. De uitvoering van deze aanbevelingen is grotendeels afgerond. In 2008 worden de resultaten van deze aanpak gemeten aan de hand van de GGD gezondheidsmonitor die is uitgevoerd in 2007.

In 2007 is in de regio IJsselland gestart met het Alcoholmatigingsprogramma jeugd 2007-2011 'Minder drank, meer scoren'. De doelstellingen van dit programma zijn de hierboven genoemde regionale doelstellingen. De GGD gezondheidsmonitor die in 2007 is uitgevoerd wordt beschouwd als nulmeting. De resultaten van het programma worden gemeten aan de hand van de GGD gezondheidsmonitor die in 2011 wordt uitgevoerd. In de bijlage bestaand beleid zijn de beoogde resultaten van het beleid opgenomen.

Met de huidige alcoholmatigingsprogramma's die in de Gemeente Dalfsen worden uitgevoerd wordt tot 2011 actief gewerkt aan de regionale doelstellingen. In 2008 worden de resultaten van het lokale programma bekend doordat de GGD gezondheidsmonitor uitkomt die in 2007 is uitgevoerd. Nadat de eerste resultaten bekend zijn kunnen eventueel tussentijdse aanpassingen van het beleid worden voorgesteld en eventuele nieuwe doelstellingen worden geformuleerd.

#### Waar meten we de successen aan

- Uit de gezondheidsmonitoren van de GGD afgenomen in 2007 blijkt dat de doelstellingen van 'Mag ik ook een slokje?' zijn behaald:
  - ❖ De grootte van de groep (van 12-15 jaar) die drinkt in 2008 is niet groter dan in 2003;
  - ❖ de startleeftijd waarop voor het eerst alcohol gedronken wordt is in 2008 niet lager zal zijn dan in 2003;
  - ❖ de totale consumptie van alcohol door de groep 12-15 jarigen in 2008 is niet toegenomen ten opzichte van 2003.
- Uit de gezondheidsmonitor van de GGD afgenomen in 2011 blijkt dat de regionale doelstellingen zijn behaald.

### **3.3. Depressie**

#### Regionale doelstellingen

- De urgentie van het probleem depressie en eenzaamheid bij ouderen onder de aandacht brengen van de betrokken regionale en lokale partijen.
- Het inzichtelijk maken van hiaten en knelpunten in de zorgketen rondom depressiepreventie bij ouderen met als uiteindelijk doel:  
De ketenzorg sluitend maken en het bereik van preventieve interventies te verhogen en eenzaamheid en depressie onder ouderen terug te dringen.

#### Lokale aanpak

Eén van de doelen die in de regionale nota is opgenomen is het werken aan een ondersteunende en gezonde omgeving. Deze opdracht past goed in het beleidskader Wmo dat in het voorjaar 2008 is vastgesteld. Woonservicezones krijgen daarin een specifieke plaats. Inrichting hiervan kan een belangrijke rol spelen bij het welbevinden van ouderen. Ook in andere opzichten speelt de Wmo een rol waar het erom gaat burgers te laten meedoen met de samenleving. Juist waar naast medische aspecten ook sociale componenten van invloed zijn op het welbevinden van burgers legt het beleidskader Wmo hier een basis voor.

De gemeente dient in het kader van de Wmo zorg te dragen voor de collectieve GGZ preventie voor alle doelgroepen. Voor de uitvoering hiervan wordt subsidie verstrekt aan de RIAGGz. Belangrijk onderdeel van de aangeboden programma's van de RIAGGz is de preventie van depressie waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen de doelgroepen kinderen, jongeren, volwassenen, ouderen en allochtone groepen. 2007 en 2008 werden gezien als overgangsjaren waarin vooral regionaal uitvoering werd gegeven aan de preventie. Vanaf 2009 zullen nadere afspraken gemaakt worden over hoe de RIAGGz invulling gaat geven aan de collectieve GGZ preventie, waaronder preventie van depressie, in de Gemeente Dalfsen.

Voor ouderen zijn chronische ziekten, ingrijpende levensgebeurtenissen en eenzaamheid belangrijke risicofactoren voor het krijgen van een depressie. Uit de GGD-monitor 65-plussers van 2005 is gebleken dat 23% van de respondenten in Dalfsen zich matig eenzaam voelen en 4% ernstig eenzaam. Om te voorkomen dat mensen in een isolement raken is in het Wmo beleidskader een actie opgenomen om eenzaamheid in de Gemeente Dalfsen in beeld te brengen en een afgestemd aanbod om eenzaamheid te voorkomen te ontwikkelen.

Naast activiteiten van RIAGGz en GGD, die in de regionale preventienota worden genoemd, wordt in dit verband ook gewezen op de activiteiten van bijvoorbeeld de lokale stichtingen welzijn ouderen en anderen, die een belangrijke taak vervullen, bijvoorbeeld door de huisbezoeken aan ouderen. De inzet en ondersteuning op gebied van ouderen wordt in deze beleidsperiode voortgezet.

#### Waar meten we de successen aan

- Er zijn in 2009 nadere afspraken gemaakt met de RIAGGz over de uitvoering van de collectieve GGZ preventie in de Gemeente Dalfsen.
- In het kader van de Wmo is eenzaamheid in Dalfsen in beeld gebracht en is er een aanbod ontwikkeld om eenzaamheid te voorkomen.
- Het percentage 65-plussers dat zich matig of ernstig eenzaam voelt is niet gestegen ten opzichte van 2005. (23 % matig eenzaam, 4% ernstig eenzaam)

### **3.4. Jeugdgezondheidszorg**

#### Regionale doelstellingen

- Verbeteren van vroegsignalering en vroegtijdig ingrijpen bij psychosociale problemen bij jongeren: op 50% van de scholen voor VO en MBO is in 2011 een ziekteverzuimprotocol ingevoerd en houden jeugdartsen spreekuren om te begeleiden bij zorgwekkend ziekteverzuim.
- Het percentage ouders dat niet weet waar ze met hun vragen over opvoedings-en/of gedragsproblemen terecht kunnen is gedaald van 20% in 2006 naar 5% in 2011. (Kindermonitor GGD Regio IJssel-Vecht)
- Het plan 'geschakelde opvoedingsondersteuning' is geïmplementeerd in 2009
- Realiseren van een centrum voor jeugd en gezin in alle gemeenten en/of wijken.

#### Lokale aanpak

Het jeugdgezondheidsplein (JGZ-plein) in Dalfsen, waarin Carinova en de GGD samen invulling geven aan de integrale jeugdgezondheidszorg, is in de regio benoemd tot één van pilots in de ontwikkeling van de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG). Voor de verdere ontwikkeling van het JGZ-plein wordt naast de regionale visie een lokaal plan van aanpak opgesteld. In het najaar van 2008 moet op basis hiervan de ontwikkeling van de huidige opzet naar een CJG duidelijk zijn. In een startnotitie zal een plan van aanpak worden beschreven voor de realisatie van het CJG in de Gemeente Dalfsen. Naast het omvormen van het JGZ-plein in Dalfsen tot een CJG worden in de kernen Lemelerveld en Nieuwleusen vormen van een CJG gerealiseerd. Het CJG wordt een belangrijke laagdrempelige voorziening waar ouders en jeugdigen met vragen over opvoeden en opgroeien terecht kunnen.

Prestatieveld 2 van de Wmo is op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen en ouders. In het beleidskader Wmo is dit nader vormgegeven in thema 4: opgroeien en opvoeden. De doelstellingen die in het kader van de Wmo gesteld zijn hebben veel overlap met doelstellingen voor de jeugdgezondheidszorg. Naast de Wmo zijn er actiepunten opgenomen in de Nota jeugdbeleid: 'Opgroeien in Dalfsen' Jeugdbeleid van 0 tot 24 jaar Gemeente Dalfsen 2005-2008. In 2009 zal opnieuw een beleidsnota Jeugd- en jongerenbeleid voor de periode 2009-2013 worden opgesteld.

Daarnaast kan een aantal lopende projecten worden genoemd die bijdragen aan verminderen van psychosociale problematiek en opvoedingsproblematiek:

- Het Kansnetwerk (beleid- en preventie) bewijst zijn bestaansrecht door afstemming tussen organisaties en individuele medewerkers. Ontwikkelingen als de kalender met een overzicht van het aanbod aan opvoedingsondersteuning in de gemeente heeft een duidelijke ondersteunende functie.
- Dalfsen geeft uitvoering aan of gaat uitvoering geven aan ontwikkeling als: gezinscoaching sova(sociale vaardigheids)trainingen, Triple-P (opvoedingsondersteuningsmethodiek). Uitwerking van deze ontwikkelingen (en andere projecten) in samenhang met elkaar wordt bij de verdere ontwikkeling van de integrale JGZ opgepakt. Daarbij worden ook de financiële consequenties in beeld gebracht.
- De (structurele) inzet van ambulant maatschappelijk jongerenwerk kan in dit verband ook worden genoemd.

Met de lokale beleidsnota's in combinatie met de regionale aanpak wordt invulling gegeven aan de regionale doelstellingen. Daarnaast wordt aangesloten op de lokale behoefte aan ondersteuning.

#### Waar meten we de successen aan

- In 2011 is er een CJG gerealiseerd in Dalfsen. De exacte planning is opgenomen in een plan van aanpak dat in het najaar van 2008 wordt vastgesteld.
- In 2009 is er een beleidsnota Jeugd-en jongerenbeleid voor de periode 2009-2013 opgesteld.
- De regionale doelstellingen zijn behaald binnen de regio.

### **3.5. Infectieziekten, SOA bestrijding**

#### Regionale doelstellingen

- Het voortzetten en uitbreiden van preventieve en curatieve activiteiten met als doel het aantal SOA terug te dringen.

#### Lokale aanpak

In het kader van de WCPV is de GGD verantwoordelijk voor de preventie van SOA. Daarbij wordt in de regio IJssel-Vecht gekozen voor een benadering die enerzijds gericht is op preventie, anderzijds op het opsporen van en behandelen van SOA. De activiteiten richten zich op de gehele regio waarbij vanaf 2007 tevens wordt ingezet op uitbreiding van interventies en het aanbieden van SOA-sprekuren op locatie in andere gemeenten (dan Zwolle) in de regio.

Er zijn geen aanwijzingen dat de gemeente Dalfsen een afwijkend beeld vertoont op dit gebied ten opzichte van de regio. Er worden dan ook geen aanvullende speerpunten of acties voorgesteld boven hetgeen in de regionale preventienota is opgenomen.

#### Waar meten we de successen aan

- Het behalen van de regionale doelstelling.

### **3.6. Medische milieukunde; Binnenmilieu op scholen en in woningen**

#### Regionale doelstellingen

- Het voortzetten van preventieve activiteiten in de vorm van voorlichting en advies met als doel een toename in het aantal frisse en gezonde binnenmilieus op scholen en in woningen.

#### Lokale aanpak

Het team Milieu & Gezondheid van de GGD voert de taken op het gebied van Medische Milieukunde uit voor de Gemeente Dalfsen. Het team Milieu en Gezondheid doet onderzoek en geeft voorlichting en advies aan gemeente en burgers. Eén van de onderwerpen waar het team zich mee bezig houdt is binnenmilieu.

De Gemeente Dalfsen heeft samen met de scholen de verantwoordelijkheid om zorg te dragen voor goede en gezonde accommodaties. Het belang van een goed binnenmilieu en hoe dit kan worden gerealiseerd door ventilatiegedrag zal daarom meegenomen worden in de overleggen met de scholen in het kader van de Locale Educatieve Agenda (LEA) en het Op Overeenstemming Gericht Overleg (OOGO). In 2009 zal er nieuw onderwijsbeleid worden geformuleerd. Het belang van ventilatie en een goed binnenmilieu zal hierin worden opgenomen.

Het team Milieu en Gezondheid van de GGD gaat starten met het project 'Frisse scholen in Overijssel'. Het doel van het project is bewustwording bij basisscholen van het belang van een goed binnenmilieu en het verbeteren hiervan. Tijdens het project krijgen de scholen per klaslokaal een ventilatie-advies-op-maat, een ventilatie-signaalmetre en een lespakket. Om het project uit te kunnen voeren is naast de subsidie van de provincie en de bijdrage van het Astma Fonds een bijdrage van de scholen (€ 125,-) en een bijdrage van de gemeente (€350,-) per school. De doelstelling van het team Milieu en gezondheid is om ongeveer 25% van de scholen per gemeente te bereiken in het schooljaar 2008-2009. Voor dit schooljaar is het niet mogelijk om het aantal scholen uit te breiden. In het schooljaar 2009-2010 is het mogelijk om de overige scholen te benaderen. De Gemeente Dalfsen heeft zich aangemeld om op alle overige scholen in 2009-2010 het project te laten uitvoeren. Het streven is om alle scholen deel te laten nemen aan het project en dit voor de zomer van 2010 te realiseren.

#### Waar meten we de successen aan

- In het in 2009 geformuleerde onderwijsbeleid is het belang van ventilatie en een goed binnenmilieu opgenomen.
- In de overleggen met scholen is bij alle scholen aandacht gevraagd en zijn afspraken gemaakt over het bevorderen van een goed binnenmilieu.
- Voor de zomer van 2010 hebben alle scholen in de Gemeente Dalfsen een ventilatie-advies-op-maat van de GGD gehad.

### **3.7. Roken**

#### Lokale aanpak

Er zijn geen regionale doelstellingen voor rookpreventie geformuleerd. Wel wordt geadviseerd om de doelstelling te hanteren die is ontleend aan het Nationaal Programma Tabaksontmoediging 2006-2010 en het Nationaal Programma Kankerbestrijding. Deze doelstelling is als volgt geformuleerd:

- Het percentage rokers moet in 2010 tot 20% zijn teruggebracht.

In de nota 'Op uw gezondheid' van mei 2007 is opgenomen dat met ingang van 2010 alleen jeugdsportsubsidie aan verenigingen wordt verleend wanneer de kantine en de overige clubgebouwen geheel rookvrij zijn (zie bijlage bestaand beleid). Inmiddels is landelijk besloten dat alle horeca vanaf 1 juli 2008 rookvrij moet zijn, dit geldt ook voor de clubgebouwen.

In het schooljaar 2006-2007 is het preventieproject 'De gezonde school en genotmiddelen' door bijna alle scholen in de Gemeente Dalfsen uitgevoerd. In de voorlichting over middelengebruik is naast alcohol en verdovende middelen ook aandacht besteed aan andere genotmiddelen, waaronder roken. Nu de scholen de lesmaterialen in bezit hebben kunnen zij zelfstandig dit project voortzetten.

In het kader van de het alcoholmatigingsproject 'Minder drank, meer scoren' kan het digitale project van Tactus 'Op tijd voorbereid' aangeboden worden aan basisscholen. Dit project is gericht op zowel roken als alcohol- en middelengebruik. Vanaf september 2008 zullen alle scholen in de Gemeente

Dalfsen actief worden benaderd om deelname aan dit project te stimuleren. Het accent van dit project komt op zowel roken als alcohol te liggen.

Carinova heeft een aanbod op het gebied van stoppen met roken. Carinova biedt een cursus 'stoppen met roken' aan, en ze biedt daarnaast individuele begeleiding bij stoppen met roken aan door een longverpleegkundige.

Waar meten we de successen aan

- Het programma 'Op tijd voorbereid' is onder de aandacht gebracht bij alle scholen in de Gemeente Dalfsen
- Er is in 2011 op 80% van de scholen uitvoering gegeven aan het programma 'Op tijd voorbereid'.

## 4. Financieel kader

In onderstaand overzicht is per speerpunt aangegeven hoe de lokale aanpak gefinancierd wordt. Voor 2008 passen de uit te voeren activiteiten binnen de begroting. Bij de begrotingsbehandeling van het betreffende jaar worden voorstellen gedaan voor de opgenomen PM posten en eventuele aanscherpingen van doelstellingen die niet binnen de in de meerjarenraming beschikbare middelen kunnen worden uitgevoerd.

### 4.1. Overgewicht

<u>Uit te voeren actie</u>	<u>Financiële gevolgen</u>	<u>Product in begroting</u>
➤ Signaleringsprotocol Het signaleringsprotocol wordt onderdeel van het GGD basistakenpakket. Hiervoor worden jaarlijks middelen beschikbaar gesteld aan de GGD. Deze middelen zijn al opgenomen in de begroting en meerjarenraming.	Budget neutraal	JGZ uniform
➤ Stimuleren van de Sport en bewegen Er zijn extra middelen geraamd voor de uitvoering bij de vaststelling van 'Op uw gezondheid' beleidsnotitie over sport, gezondheid en het nut van bewegen in de Gemeente Dalfsen. De benodigde middelen zijn dus opgenomen in de begroting en meerjarenraming.	Budget neutraal	Sport
➤ Projecten bij scholen Bij goede resultaten van de pilotprojecten zullen in het GGD basistakenpakket projecten worden opgenomen. Deze projecten worden dan gefinancierd uit de uniforme JGZ middelen die al zijn opgenomen in de begroting en meerjarenraming	Budget neutraal	JGZ uniform

### 4.2. Alcoholgebruik

<u>Uit te voeren actie</u>	<u>Financiële gevolgen</u>	<u>Product in begroting</u>
➤ Uitvoering 'Mag ik ook een slokje' Vanaf 2006 wordt gewerkt aan de aanbevelingen uit het lokale alcoholmatigingsbeleid. De uitvoering van dit beleid heeft budgetneutraal plaats kunnen vinden.	Budget neutraal	Diverse
➤ Uitvoering 'Minder drank, meer scoren!' In 2008 is het project 'Minder drank, meer scoren!' gefinancierd door de provincie. In de voorjaarsnota van 2008 is voorgesteld om in 2009 een bedrag van totaal € 19.000 te ramen voor de uitvoering van het project in 2009. Voor 2010 en verder zullen bij de betreffende begrotingsbehandelingen nadere voorstellen worden gedaan.	€ 19.000 in 2009	Nnb

### 4.3. Depressie

<u>Uit te voeren actie</u>	<u>Financiële gevolgen</u>	<u>Product in begroting</u>
➤ Uitvoering Wmo In de nota 'Mee(r)doen in Dalfsen' Wmo beleidskader 2008-2011 is een financiële paragraaf opgenomen waarin is aangegeven dat de invoering van de Wmo budgettair neutraal zal plaatsvinden. Waar de lokale aanpak in het kader van het gezondheidsbeleid aansluit bij de Wmo is tevens sprake van budgettair neutrale uitvoering.	Budget neutraal	Diverse
➤ Collectieve GGZ preventie (RIAGGz) Het maken van nadere afspraken over de uitvoering van de collectieve GGZ preventie in de Gemeente Dalfsen heeft geen directe gevolgen voor de hoogte van de subsidie.	Budget neutraal	Wmo Algemeen
➤ In kaart brengen van eenzaamheid ➤ Ontwikkelen van afgestemd aanbod De Wmo wordt budget neutraal ingevoerd, dat geldt ook voor dit onderdeel. Indien hier extra middelen voor nodig blijken te zijn zullen nadere voorstellen volgen.	Budget neutraal of PM	Nnb



#### 4.4. Jeugdgezondheidszorg

<u>Uit te voeren actie</u>	<u>Financiële gevolgen</u>	<u>Product in begroting</u>
➤ Invoeren ziekteverzuimprotocol Dit vindt regionaal plaats bij de scholen voor VO en MBO en is onderdeel van het GGD basispakket en ZAS (ziekte als signaal).	Budget neutraal	JGZ uniform
➤ Realiseren CJG in de Dalfsen Financiële onderbouwing zal worden opgenomen in het plan van aanpak voor het CJG dat volgt in het najaar van 2008. Een deel van de benodigde middelen is beschikbaar in de BDU (Brede doeluitkering Jeugd en Gezin).	PM	JGZ uniform en maatwerk
➤ Uitvoering prestatieveld 2 Wmo In de nota 'Mee(r)doen in Dalfsen' Wmo beleidskader 2008-2011 is een financiële paragraaf opgenomen waarin is aangegeven dat de invoering van de Wmo budgettair neutraal zal plaatsvinden.	Budget neutraal	Diverse
➤ Voortzetten lopende projecten De financiering van de diverse projecten is al opgenomen in de begroting en meerjarenraming. Hiervoor zijn geen extra middelen nodig.	Budget neutraal	Diverse
➤ Beleidsnota jeugd- en jongerenbeleid Bij de vaststelling van de nota zullen indien nodig voorstellen worden gedaan voor de aanpassing van de financiering.	Budget neutraal of PM	

#### 4.5. Infectieziekten, SOA bestrijding

<u>Uit te voeren actie</u>	<u>Financiële gevolgen</u>	<u>Product in begroting</u>
➤ Preventie SOA ➤ Opsporen SOA ➤ Behandelen SOA De GGD ontvangt middelen in het kader van de OGZ, er worden geen extra middelen gevraagd voor de uitvoering.	Budget neutraal	OGZ

#### 4.6. Medische milieukunde; binnenmilieu op scholen en in woningen

<u>Uit te voeren actie</u>	<u>Financiële gevolgen</u>	<u>Product in begroting</u>
➤ 'Project frisse scholen' Het project frisse scholen kost € 6650,- wanneer alle scholen een ventilatie-advies-op-maat van de GGD krijgen. Deze kosten worden verdeeld over de uitvoeringsjaren en kunnen worden gefinancierd uit het budget voor onderwijshuisvesting.	Budget neutraal	Onderwijshuisvesting
➤ Aanpassingen n.a.v. het project Buiten de kosten voor deelname aan het project is het waarschijnlijk dat er aanpassingen in de scholen gedaan moeten worden om de ventilatie te kunnen optimaliseren. De schoolbesturen zijn hier in eerste instantie verantwoordelijk voor. Mogelijk volgen nadere voorstellen om middelen beschikbaar te stellen zodat scholen in staat worden gesteld de noodzakelijke aanpassingen te doen.	PM	Onderwijshuisvesting

#### 4.7. Roken

<u>Uit te voeren actie</u>	<u>Financiële gevolgen</u>	<u>Product in begroting</u>
➤ 'Gezonde school en genotmiddelen' Dit project is al uitgevoerd bij scholen. Nu de materialen in de scholen aanwezig zijn kan het project zelfstandig door de scholen worden voortgezet.	geen	geen
➤ 'Op tijd voorbereid' Dit project kan uitgevoerd worden met de middelen die in het product OGZ zijn opgenomen voor anti-rookbeleid in 2008 en 2009. De kosten voor het project bedragen ongeveer € 12.000,-.	Budget neutraal	OGZ

#### 4.8. Beschikbare middelen

Lasten voor de openbare gezondheidszorg (OGZ) zoals deze zijn opgenomen zijn in de begroting en meerjarenraming 2008-2011.

Product	Omschrijving	2008	2009	2010	2011
OGZ	Bijdrage RIJV – Alg. gezondheidszorg	328.391	333.317	338.317	343.391
OGZ	Subs. EHBO verenigingen	2.975	2.975	2.975	2.975
OGZ	Subs. St slachtofferhulp IJsselhorst	6.360	6.360	6.360	6.360
OGZ	Jaarlijkse voorlichtingsbijeenkomst	4.000	4.000	4.000	4.000
OGZ	Bijdrage RIJV-Bemoeizorg	8.708	8.839	8.971	9.106
OGZ	Lokaal gezondheidsbeleid	13.272	13.272	13.272	13.272
OGZ	Anti-rookbeleid	26.544	26.544		
JGZ Uniform	Jeugdgezondheidszorg	381.524	387.247	393.056	398.951
JGZ Maatwerk	Jeugdgezondheidszorg	34.274	34.788	35.310	35.840
JGZ Maatwerk	Convenant actieprogr. jeugdbeleid/jeugdzorg	22.700	22.700	22.700	22.700

##### Anti-rookbeleid

De middelen die in 2008 en 2009 zijn begroot voor het anti-rookbeleid worden niet volledig aangewend voor de uit te voeren acties op het gebied van roken. Op dit moment worden de uit te voeren acties op het gebied van anti-rookbeleid voldoende geacht om het roken in de Gemeente Dalfsen te ontmoedigen. Landelijk is er sprake van gewijzigde wetgeving, vanaf 1 juli 2008 dient de horeca rookvrij te zijn. Daarnaast is er landelijk al behoorlijk geïnvesteerd in rookpreventie.

Voorgesteld wordt om een deel van de middelen voor anti-rookbeleid te herbestemmen in die zin dat ze verdeeld worden over de 4 jaren van 2008-2011 en daarnaast ook aangewend kunnen worden voor andere speerpunten op het gebied van gezondheidsbevordering. Nadere voorstellen hierover zullen volgen, omdat de begroting en meerjarenraming hiervoor aangepast dient te worden.

**Bijlagen**

## Bestaand beleid

Speerpunt	Doelstelling/aanbeveling	Nota	Jaartal
Overgewicht	Aanbeveling: 'in alle kernen van de gemeente Dalfsen samen met de verenigingen van Plaatselijk Belang een inspraakavond voor de jeugd over bewegingsactiviteiten houden. Hierbij eveneens inventariseren de wensen van de jeugd t.a.v. (speel)voorzieningen.' Dit aanbevelingspunt wordt meegenomen met de totstandkoming van de notitie speelvoorzieningen in 2008.	'Op uw gezondheid' Beleidsnotitie over sport, gezondheid en het nut van bewegen in de Gemeente Dalfsen. Mei 2007	v.a. 2008
Overgewicht	Aanbeveling: 'Bij de scholen bevorderen dat sport cq. bewegen een prominente rol in de naschoolse opvang gaat spelen. Bewegen in het water hier ook bij betrekken.'	'Op uw gezondheid' Beleidsnotitie over sport, gezondheid en het nut van bewegen in de Gemeente Dalfsen. Mei 2007	v.a. 2007
Alcoholgebruik	De algemene doelstelling van het beleid is alcoholmatiging bevorderen waardoor alcoholgebruik onder jongeren van 12-15 jaar binnen vier jaar wordt teruggedrongen of gestabiliseerd. Dit houdt in dat: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. de grootte van de groep (van 12-15 jaar) die drinkt in 2008 niet groter zal zijn dan in 2003;</li> <li>2. de startleeftijd waarop voor het eerst alcohol gedronken wordt in 2008 niet lager zal zijn dan in 2003;</li> <li>3. de totale consumptie van alcohol door de groep 12-15 jarigen in 2008 niet toeneemt ten opzichte van 2003.</li> </ol> Om dit te bereiken is het noodzakelijk dat: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ouders erkennen dat kinderen te veel alcohol drinken;</li> <li>▪ ouders en jongeren zich bewust worden van de schadelijke gevolgen voor de gezondheid van alcoholgebruik op jonge leeftijd;</li> <li>▪ de omgeving van jongeren minder alcoholvriendelijk wordt.</li> </ul> Er zijn 13 aanbevelingen gedaan: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Betere coördinatie van preventieactiviteiten</li> <li>2. Stimuleren van bewustwording</li> <li>3. Gezonde Sportvereniging</li> <li>4. Bestuursreglementen</li> <li>5. Instructie Verantwoord Alcoholschenken (IVA)</li> <li>6. Voorwaarden stellen bij subsidieverlening</li> <li>7. Beheer en verhuur van accommodaties</li> </ol>	'Mag ik ook een slokje?' Beleidsnotitie alcoholmatigingsbeleid voor 12-15 jarigen. Gemeente Dalfsen, mei 2006.	2006-2008

	8. Juridische mogelijkheden Drank- en Horecawet benutten 9. APV 10. Bestemmingsplan 11. Preventieve handhaving 12. Repressieve handhaving 13. Evaluatie van het beleid		
Alcoholgebruik	<p>De doelstellingen zijn:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. De omvang van de groep 12-24 jarigen die alcohol drinkt, zal in 2011 niet groter zijn dan in 2003. <i>Streefcijfer indicator 2011: 75,6% (meting 2003) of minder van de jongeren 12-24 jaar zegt in 2011 alcohol te drinken.</i></li> <li>2. De gemiddelde startleeftijd waarop voor het eerst alcohol gedronken wordt zal in 2011 niet lager zijn dan in 2007.</li> <li>3. De omvang van de groep 12-24 jarigen die regelmatig grote hoeveelheden drinkt neemt in 2011 niet toe ten opzichte van 2007.</li> </ol> <p>De tolerantie van ouders is een belangrijke en wellicht zelfs de belangrijkste risicofactor. Daarom is een doelstelling toegevoegd die hierop inzet:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Het percentage ouders dat het goed vindt of er niets van zegt dat hun kind/jongere (12-24 jaar) drinkt zal in 2011 niet stijgen. <i>Streefcijfer indicator 2011: 83,5% (meting 2003) of minder van de ouders vindt het goed of zegt er niets van dat hun kind alcohol drinkt.</i></li> </ol> <p>Beoogde resultaten van het basispakket:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uiterlijk eind 2008 hebben alle gemeenten in de regio IJsselland het thema alcoholmatiging jeugd onderdeel gemaakt van het veiligheidsbeleid, het jeugdbeleid en het gezondheidsbeleid</li> <li>2. Eind 2008 is 'Meer dan een biertje' lokaal geïmplementeerd in alle gemeenten in de regio IJsselland (interventie 31, vervolging)</li> <li>3. Eind 2008 wordt de regionale nota 'Keten en hokken' in het regionaal College vastgesteld (interventie 21, vrije tijd)</li> <li>4. Uiterlijk in 2011 bieden alle gemeenten in de regio IJsselland aan minimaal een deel van haar basisscholen een weerbaarheidsproject (zoals het Marietje Kesselsproject, interventie 10, onderwijs) aan</li> <li>5. In 2011 hebben alle bestaande jeugdnetwerken (12-18/23 jaar) en de zorgadviesteams in het voortgezet onderwijs binnen de regio IJsselland de training signalering van alcoholproblematiek aangeboden gekregen</li> <li>6. Eind 2008 is in alle gemeenten in de regio IJsselland de methodiek waarbij binnen het preventief gezondheidsonderzoek in klas 2 van het voortgezet onderwijs structureel en specifiek aandacht besteed wordt aan (de gevaren</li> </ol>	Alcoholmatigingsprogramma jeugd 2007-2011 'Minder drank, meer scoren' Regio IJsselland september 2007	2007-2011

	<p>van) alcoholgebruik geïmplementeerd (interventie 15, onderwijs)</p> <p>7. Eind 2008 is in alle gemeenten in de regio IJsselland de methodiek waarbij binnen het preventief gezondheidsonderzoek in groep 7 van het basisonderwijs met name richting ouders structureel aandacht besteed wordt aan (de gevaren van) alcoholgebruik geïmplementeerd (interventie 12, onderwijs)</p> <p>8. In 2011 is er in minimaal 9 van de gemeenten in de regio IJsselland in de periode 2008-2011 minimaal één home-party en/of peeractiviteit voor ouders uitgevoerd. Hiermee zijn minimaal 100 ouders bereikt (interventie 5/6, thuis)</p> <p>9. In 2011 is in minimaal 9 van de gemeenten in de regio IJsselland het programma 'De Gezonde School en Genotmiddelen' of 'Op tijd Voorbereid' aan een deel van de basisscholen aangeboden (interventies 8 en 9, onderwijs)</p> <p>10. In 2011 is in minimaal 9 van de gemeenten in de regio IJsselland het programma 'De Gezonde School en Genotmiddelen' aangeboden aan een deel van de scholen voor voortgezet onderwijs (interventie 14, onderwijs)</p> <p>11. In de periode 2008-2011 worden jaarlijks 50 controles van de VWA op leeftijdsgrenzen gehouden in de regio IJsselland bij de door de gemeenten en politie aangegeven hotspots (interventies 28 en 29, toezicht en handhaving)</p>							
Depressie	<p>Thema 3 Wmo: Om het aantal mensen met eenzaamheidsproblemen in beeld te brengen en een passend aanbod te kunnen bieden om eenzaamheid te voorkomen is als actie opgenomen het in beeld brengen van eenzaamheid en het ontwikkelen van een afgestemd aanbod om eenzaamheid te voorkomen. In de periode 2008-2011 zal hier uitvoering aan worden gegeven.</p>	'Mee(r)doen in Dalfsen' Wmo Beleidskader Gemeente Dalfsen 2008-2011	2008-2011					
Depressie	<p>Thema 6 Wmo: Voor de collectieve GGZ preventie is als actie opgenomen dat uitvoeringsafspraken met de RIAGGz over de IJssel worden gemaakt over de invulling van de activiteiten Collectieve GGZ preventie. Deze afspraken worden in 2008 gemaakt.</p>	'Mee(r)doen in Dalfsen' Wmo Beleidskader Gemeente Dalfsen 2008-2011	2008					
Jeugdgezondheidszorg	Thema 4 Wmo:	'Mee(r)doen in Dalfsen' Wmo Beleidskader Gemeente Dalfsen 2008-2011	2008-2011					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actie</th> <th>Resultaat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Opstellen beleidsnota</td> <td>1. Jeugd- en jongerenbeleid 2009-2013</td> </tr> <tr> <td>2. Ontwikkelen integrale benadering risicjongeren</td> <td>2. Integrale benadering risicjongeren</td> </tr> <tr> <td>3. Ontwikkelen doorgaande lijn in sluitende aanpak: consultatiebureau tot CWI</td> <td>3. Sluitende aanpak consultatiebureau tot CWI</td> </tr> </tbody> </table>			Actie	Resultaat	1. Opstellen beleidsnota	1. Jeugd- en jongerenbeleid 2009-2013	2. Ontwikkelen integrale benadering risicjongeren
Actie	Resultaat							
1. Opstellen beleidsnota	1. Jeugd- en jongerenbeleid 2009-2013							
2. Ontwikkelen integrale benadering risicjongeren	2. Integrale benadering risicjongeren							
3. Ontwikkelen doorgaande lijn in sluitende aanpak: consultatiebureau tot CWI	3. Sluitende aanpak consultatiebureau tot CWI							

	<p>1. Ontwikkelen instrument om vroegtijdig te kunnen signaleren en het aanpakken van problemen</p> <p>2. Ontwikkelen monitor m.b.t. resultaten aanpak risicojongeren</p> <p>3. Zorgdragen voor een goede afstemming en samenwerking binnen en buiten het netwerk</p>	<p>1. Problemen worden vroegtijdig gesignaleerd en aangepakt</p> <p>2. Resultaten aanpak risicojongeren worden gemonitord</p> <p>3. Er is een goede afstemming en samenwerking binnen en buiten het netwerk</p>		
	<p>1. Actualiseren van de leerplichtadministratie tot 23 jaar en signaalverzuim goed signaleren</p> <p>2. Formatie leerplicht op peil brengen conform ambities beleid</p>	<p>1. De leerplicht-administratie tot 23 jaar is actueel en de meldingen signaalverzuim zijn minder dan 35 leerlingen</p> <p>2. Formatie leerplicht is op peil gebracht conform ambities beleid</p>		
	<p>1. Acties ontwikkelen om het aantal voortijdige schoolverlaters te verminderen</p> <p>2. Afspraken maken over de jaarlijkse resultaten van projecten</p> <p>3. Afspraken maken met de gemeente Zwolle over terugkoppeling verzuim leerlingen uit gemeente Dalfsen</p>	<p>1. Het aantal voortijdige schoolverlaters is minder dan 30</p> <p>2. Uitkomsten projecten worden jaarlijks verantwoord</p> <p>3. Er zijn duidelijke afspraken met de gemeente Zwolle gemaakt over de terugkoppeling verzuim leerlingen uit gemeente Zwolle</p>		
	Het Jeugdgezondheids-plein wordt doorontwikkeld tot een CJG	<p>1. Het Jeugdgezondheids-plein is een CJG</p> <p>2. 95% van de ouders en opvoeders weet waar ze naar toe moeten voor informatie, advies en/of hulp</p>		
	Ontwikkelen eenduidig aanbod opvoedingsondersteuning	Er is een eenduidig aanbod opvoedingsondersteuning		
	Jaarlijks evalueren inzet ambulante jongerenwerk	Aanbod licht ambulante hulpverlening		
	Acties ontwikkelen waardoor het alcoholgebruik onder jongeren 12-15 jaar vermindert	Het alcoholgebruik onder jongeren 12-15 is minder dan 40%		
Roken	Met ingang van 1 januari 2010 alleen die verenigingen jeugdsportsubsidie verlenen wanneer de kantine en de overige clubgebouwen geheel rookvrij zijn		'Op uw gezondheid' Beleidsnotitie over sport, gezondheid en het nut van bewegen in de Gemeente Dalfsen. Mei 2007	2010

## Afkortingen

APV	Algemene Plaatselijke Verordening
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
CWI	Centrum voor Werk en inkomen
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
JGZ	Jeugd gezondheidszorg
LEA	Lokale Educatieve Agenda
MBO	Middelbaar Beroeps Onderwijs
OGZ	Openbare gezondheidszorg
OOGO	Op Overeenstemming Gericht Overleg
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
SES	Sociaal Economische Status
SOA	Seksueel Overdraagbare Aandoening
VO	Voortgezet Onderwijs
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WCPV	Wet collectieve preventie Volksgezondheid
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning



## Bronnen

VWS, *Preventienota 'Kiezen voor gezond leven'*, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2006

Stuurgroep regionaal preventiebeleid, *'Samenwerken aan gezond leven'*, *Preventienota regio IJssel-Vecht 2007-2011*, 2007

Gemeente Dalfsen, *'Mag ik ook een slokje?'* *Beleidsnotitie alcoholmatigingsbeleid voor 12-15 jarigen*, mei 2006

Gemeente Dalfsen, *'Op uw gezondheid'* *Beleidsnotitie over sport, gezondheid en het nut van bewegen in de Gemeente Dalfsen*, mei 2007

Gemeente Dalfsen, *'Mee(r)doen in Dalfsen'* *Wmo Beleidskader Gemeente Dalfsen 2008-2011*, maart 2008

GGD, *Alcoholmatigingsprogramma jeugd 2007-2011 'Minder drank, Meer scoren!'* *Regio IJsselland*, 2007

GGD Regio IJssel-Vecht, *Gezondheidsmonitor jongeren 12-24 jaar*, 2003

GGD Regio IJssel-Vecht, *Gezondheidsmonitor kinderen 0-12 jaar*, 2005

GGD Regio IJssel-Vecht, *Gezondheidsmonitor ouderen 65+*, 2006