

Nota gemeentelijk
gezondheidsbeleid:
'Gezond, gewoon doen'
2008-2011

Naam: M. Moria / F. Roza
Afdeling: Maza
Datum: 12 februari 2008

INHOUDSOPGAVE

	Hoofdstuk 1: INLEIDING	
1.1	Achtergrond	4
1.2	Landelijk preventiebeleid en gezondheidsmonitor	4
1.3	Totstandkoming nota	4
1.4	Leeswijzer	5
	Hoofdstuk 2: MISSIE en VISIE	
2.1	Inleiding	6
2.2	Raakvlak Wmo	6
2.3	Evidenced-based en best practices	6
2.4	Missie en visie	7
	Hoofdstuk 3: Gezondheidsthema OVERGEWICHT	
3.1	Inleiding	8
3.2	Gevolgen voor de gezondheid	8
3.3	Cijfers van de regio en Giessenlanden	8
3.4	Doelstellingen	8
3.5	Uitvoerders	9
3.6	Pijlers	9
3.7	Financiering	10
	Hoofdstuk 4: Gezondheidsthema PSYCHOSOCIALE PROBLEMATIEK	
4.1	Inleiding	12
4.2	Gevolgen voor de gezondheid	12
4.3	Cijfers van de regio en Giessenlanden	12
4.4	Doelstellingen	13
4.5	Uitvoerders	13
4.6	Pijlers	14
4.7	Financiering	15
	Hoofdstuk 5: Gezondheidsthema BINNENMILIEU	
5.1	Inleiding	16
5.2	Gevolgen voor de gezondheid	16
5.3	Cijfers van de regio en Giessenlanden	16
5.4	Doelstellingen	18
5.5	Uitvoerders	18
5.6	Pijlers	18
5.7	Financiering	19
	Hoofdstuk 6: Gezondheidsthema DRUGGEBRUIK ONDER JONGEREN	
6.1	Inleiding	20
6.2	Gevolgen voor de gezondheid	20
6.3	Cijfers voor de regio en Giessenlanden	20
6.4	Doelstellingen	21
6.5	Uitvoerders	21
6.6	Pijlers	22
6.7	Financiering	23

	Hoofdstuk 7: Automatische Externe Defibrillator	
7.1	Inleiding	24
7.2	Wet- en regelgeving	24
7.3	Huidige situatie	24
7.4	Doelstellingen	24
7.5	Potentiële locaties	24
7.6	Uitvoerders	24
7.7	Financiering	25
	Hoofdstuk 8: FINANCIËLE PARAGRAAF	26
	Hoofdstuk 9: BRONVERMELDING	27
Bijlage I	Onderwerpen Nota Volksgezondheid 2003-2007	28

Hoofdstuk 1: INLEIDING

1.1 Achtergrond

De Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) regelt sinds 1989 het bestaan van een landelijk dekkend netwerk van GGD 'en en de aansturing van de GGD door de gemeente. Ook legt de wet aan de gemeenten een aantal taken op, zoals de verplichting om gezondheids(facet)beleid te voeren, om de gezondheidssituatie van de bevolking te bewaken en om taken op het terrein van de jeugdgezondheidszorg en de infectieziektebestrijding uit te voeren (VWS, 2000e). Eén van de bepalingen uit deze wet is dat de gemeenteraad eens in de vier jaar de Nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vaststelt, waarin uitgewerkt het lokale beleid ten aanzien van collectieve preventie en openbare gezondheidszorg. Naast de gemeenten (collectief niveau) hebben de zorgaanbieders (individueel gericht) een verantwoordelijkheid in de openbare gezondheidszorg. Met name bij specifieke risicogroepen is samenwerking door beide instanties.

De openbare gezondheidszorg (OGZ) behartigt zaken waar burgers niet snel om zullen vragen, maar die wel geregeld moeten zijn voor een gezonde samenleving. Het omvat die onderdelen van de gezondheidszorg en het openbaar bestuur die zich richten op de ziektepreventie en de bescherming en bevordering van de gezondheid van de gehele bevolking (collectieve preventie). Spil van de OGZ zijn de gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD'en). GGD 'en zijn gemeentelijke organisaties op het terrein van de openbare gezondheidszorg. Zij dragen bij aan de bescherming, bewaking en bevordering van de gezondheid van de Nederlandse bevolking. Momenteel zijn er 39 GGD 'en in Nederland.

De huidige nota gemeentelijk gezondheidsbeleid 'Gezondheid in alle lagen' betrof de periode juli 2003 – juli 2007. De ontwikkeling van de vervolgnota heeft langere tijd in beslag genomen dan gepland. De nieuwe nota bestrijkt de periode 2008 tot en met 2011. De nieuwe nota gemeentelijk gezondheidsbeleid is getiteld: '**Gezond, gewoon doen**'.

1.2 Landelijk preventiebeleid en gezondheidsmonitor

De basis voor deze nota is 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 is voor de periode 2007 tot 2011 gericht op de thema's roken, overgewicht, diabetes, depressie en alcohol.

De gezondheidsmonitor van de GGD is tot stand gekomen naar aanleiding van een gezondheidsenquête onder de inwoners van de regio Zuid-Holland Zuid en geeft informatie over de gezondheidstoestand en –beleving en het voorkomen van ziekten in de Drechtsteden en de Alblasserwaard - Vijfheerenlanden. Meest in het oog springende uitkomsten van de gezondheidsmonitor zijn het grote aantal gevallen van overgewicht, het toenemend alcoholgebruik, de aanwezigheid van psychosociale problematiek bij jongeren in het voortgezet onderwijs en volwassenen (waaronder ouderen), een slecht binnenmilieu en –in een aantal gemeenten- een te lage vaccinatiegraad van kinderen.

Uit de gezondheidsmonitor is 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, psychosociale problematiek (met daarbij specifieke aandacht voor alcoholgebruik) en binnenmilieu.

1.3 Totstandkoming nota

Nadat door de portefeuillehouders drie gezamenlijke thema's zijn benoemd, is een regionale nota lokaal gezondheidsbeleid opgesteld. De beleidsvoornemens die hierin zijn vermeld hebben een regionaal karakter. Tijdens de behandeling van deze nota in het portefeuillehoudersoverleg is door verschillende gemeenten geconstateerd dat het ambitieniveau niet aansluit bij de gemeentelijke problematiek en dat onvoldoende duidelijk is welke (sub)lokale acties worden ingezet. De verantwoordelijke wethouders hebben vervolgens besloten dat elke gemeente een eigen nota lokaal gezondheidsbeleid ontwikkelt, waarvan de drie regionale thema's deel uitmaken. Daar waar meerdere gemeenten dezelfde beleidsvoornemens hebben vastgesteld worden deze in (sub) regionaal verband verder uitgewerkt.

Naast de drie regionale thema's is er in deze nota specifieke aandacht voor het thema druggebruik onder jongeren. Het thema druggebruik onder jongeren vindt haar oorsprong niet in de gezondheidsmonitor maar in de signalen die de gemeente ontvangt over toenemend (soft) drugsgebruik onder jongeren van 12 tot 23 jaar. Het gebruik van (soft)drugs brengt de nodige gezondheidsrisico's met zich mee. Druggebruik onder jongeren is een thema voor de gemeenten Zederik, Giessenlanden, Graafstroom, Liesveld en Nieuw-Lekkerland. In de uitwerking van dit thema zal dan ook nauw worden samengewerkt.

Tot slot is een hoofdstuk over AED's opgenomen in deze nota naar aanleiding van vragen aan het college van burgemeester en wethouders van de verschillende EHBO verenigingen uit onze gemeente.

1.4 Leeswijzer

In de nota worden eerst de visie en missie van de gemeente ten aanzien van gezondheidspreventie beschreven.

Vervolgens komen de gezondheidsthema's aan bod, overgewicht, psychosociale problematiek waaronder alcoholmisbruik, druggebruik onder jongeren, binnenmilieu en AED's aan bod. Per thema worden een aantal paragrafen uitgewerkt waaronder gevolgen voor de gezondheid, cijfers van de regio en Giessenlanden en de beoogde doelen. De nota sluit af met een financiële paragraaf waarin een overzicht van de financiële consequenties voor de beleidsperiode.

Hoofdstuk 2: MISSIE en VISIE

2.1 Inleiding

Op grond van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid is de gemeente verantwoordelijk voor preventief gezondheidsbeleid en daarbij de taak om dit uit te voeren. Doel van het preventief gezondheidsbeleid is om de gezondheid van (specifieke groepen) inwoners te beschermen en te bevorderen, ziekten te voorkomen en ziekten vroegtijdig op te sporen. De gemeente moet dus investeren in de gezondheid van haar inwoners. Naast de wettelijke verplichting is dit vanuit de zorg voor de inwoners tevens een morele verantwoordelijkheid.

Een goede gezondheid is een gedeelde verantwoordelijkheid van de inwoner, de overheid en maatschappelijke organisaties.

Uitgangspunt voor de gemeentelijke verantwoordelijkheid is: gelijke kansen op een goede gezondheid voor alle inwoners. Daartoe is het noodzakelijk dat de gemeente maatregelen treft ter preventie van gezondheidsproblemen en –risico's. Het beleid moet zich richten op vergroten van kennis, bewustwording, gedragsverandering en (her)inrichting van het leefmilieu en kenmerkt zich door een integrale aanpak.

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, psychosociale problematiek, binnenmilieu en druggebruik onder jongeren is opgelost. Er zal daarom langdurig op deze thema's moeten worden ingezet. Mogelijk worden de doelstellingen in deze beleidsperiode niet geheel gehaald. Dat neemt echter niet weg dat de geformuleerde doelstellingen het nastreven waard zijn, ook voor de langere termijn. Daarnaast moet worden opgemerkt dat bij een volgende meting moeilijk aan te tonen valt dat gebleken resultaten het directe effect zijn van de gerealiseerde opgaven. Andere maatschappelijke bewegingen en effecten hebben daarop ook invloed, zoals bijvoorbeeld de invoering van de zogeheten 'vettax' (ongezond voedsel meer belasten). Nietsdoen is echter gelet op de geconstateerde noodzaak en de wettelijke verplichting vanuit de WCPV geen optie.

2.2 Raakvlak Wmo

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 taak en de 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.

2.3 Evidence based en best practices

Bij een aantal thema's wordt als randvoorwaarde aangegeven dat er binnen de mogelijkheden wordt aangesloten bij 'evidence based' en 'best practices' interventies en programma's. Uitdrukkelijk wordt daarbij aangegeven "binnen de mogelijkheden" omdat dit brede en uitgebreide programma's zijn die zowel wat formatieve inzet als financiële middelen betreft omvangrijk kunnen zijn. Of een dergelijk programma toegepast kan worden is daarmee met name afhankelijk van de beschikbare middelen en capaciteit.

Een evidence-based programma is een wetenschappelijk geëvalueerd en effectief bevonden programma.

Best practices is een programma waarvan eerder uit de praktijk gebleken is dat deze tot dan toe effectief of het meest effectief was. Het concept gaat eerder uit van ervaringsgegevens, dan van theoretische modellen.

2.3 Missie en visie

De missie en visie zijn geformuleerd in regionaal verband en zijn in deze hoedanigheid geaccordeerd door de portefeuillehouders Volksgezondheid in de regio.

Missie

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

Visie

Er wordt gewerkt vanuit 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: Gezondheidsthema **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 en ook in onze gemeente duidelijk waarneembaar. Op grond van het rapport 'Overgewicht en obesitas' van de Gezondheidsraad mag bovendien worden verwacht dat het aantal gevallen van overgewicht in de toekomst nog verder zal stijgen.

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

3.2 Gevolgen voor de gezondheid

Overgewicht vormt om meerdere redenen een gevaar voor de volksgezondheid.

Naar schatting (Bron: VWS) wordt ongeveer vijf procent van de jaarlijkse sterfte veroorzaakt door overgewicht. Verder worden aan overgewicht jaarlijks vele ziektegevallen geregistreerd te weten diabetes, hart- en vaatziekten en bepaalde vormen van 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 personen. In die vorm is er ook een relatie met hoofdstuk 4: psychosociale problematiek.

Als gevolg van de verwachte toename van het aantal gevallen van overgewicht in de komende jaren, zal het aantal gevallen van de diabetes en hartziekten in de toekomst ook 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, indien er ook nog gerookt wordt daalt de levensverwachting zelfs met dertien jaar.

3.3 Cijfers van de regio en Giessenlanden

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 oftewel 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. De uitkomst van het onderzoek gemeten in schooljaar 2004-2005 geven aan dat meer dan één op de vijf kinderen lijdt aan overgewicht, waaronder 5% aan obesitas.

In geval van obesitas wordt een relatie gezien met lage sociaal-economische status (SES¹). In relatie tot de aanpak geldt dat voor onze gemeente op individueel niveau zal moeten worden gewerkt, er zijn hier geen wijken of dorpen met een lage SES kenmerk.

In onze gemeente heeft bijna 48% van de volwassenen te maken met overgewicht. Het aantal gevallen van volwassenen met obesitas ligt in onze gemeente op 12%.

Van de kinderen in onze gemeente is, gemeten in het schooljaar 2004-2005, bijna 15% van de kinderen in groep 2 te zwaar. In groep 4 ligt dit percentage op 20% en in groep 7 op ruim 15%. In de tweede klas van het voortgezet onderwijs ligt het percentage kinderen met overgewicht op bijna 10%. Zowel de jongens als de meisjes in onze regio scoren gemiddeld 2% hoger dan landelijk.

3.4 Doelstellingen

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft voor de periode van 2007 tot en met 2010 de preventienota 'Kiezen voor Gezond leven' opgesteld. Hierin zijn de belangrijkste

¹ Lage SES: mensen met een lage sociaal-economische status hebben over het algemeen een slechtere gezondheid (bron: VWS)

speerpunten van preventief gezondheidsbeleid voor het Rijk zijn opgenomen. Eén van deze speerpunten is de aanpak van overgewicht. De hierbij geformuleerde doelstellingen zijn:

- het percentage volwassenen met overgewicht blijft gelijk;
- het percentage jeugdigen met overgewicht daalt.

Door de komende beleidsperiode in te zetten op de aanpak van overgewicht wordt beoogd dat verdere toename van overgewicht en obesitas wordt voorkomen. Hiermee wordt bereikt dat de burgers een betere gezondheidssituatie beschikken en tevens dat de gemeenschap voor minder kosten staat.

Concreet zijn de gemeentelijke doelstellingen als volgt:

1. Overgewicht en obesitas bij jeugdigen in de leeftijd 0 – 19 jaar is in 2011 niet verder toegenomen ten opzichte van de onderzoeksgegevens van het schooljaar 2005-2006;
2. Overgewicht en obesitas bij volwassenen neemt niet verder toe afgezet tegen de gegevens uit de gezondheidsmonitor 2006.

3.5 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.

Verantwoordelijkheid gemeente:

De gemeente zet in en ziet toe op het structureel opnemen van preventie van overgewicht in bestaande werkstructuren bij zorginstanties en aanverwante instellingen. Daarnaast maakt de gemeente afspraken met organisaties en beroepsgroepen, zoals huisartsen en consultatiebureaus, over hun bijdrage aan de aanpak van overgewicht in de komende beleidsperiode.

Met een aantal organisaties en beroepsgroepen heeft de gemeente weinig contacten in het kader van gezondheidsbevordering. Desondanks zijn deze partijen voor de aanpak van overgewicht wel van belang. Het gaat dan om partijen die in een tweedelijns voorziening opereren, zoals ziekenhuizen en vrijgevestigde zorgprofessionals. Door regionale samenwerking zijn er kansen om ook deze instanties te bereiken en wordt ingezet op een stimulerende, waar mogelijk sturende werking.

Verantwoordelijkheid GGD:

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

3.6 Pijlers

De aanpak over overgewicht richt zich op de factoren:

- kennis en bewustwording;
- gedragsverandering en (her)inrichting van het leefmilieu.

De doelgroepen die hierbij gedefinieerd zijn door het ministerie van VWS en de GGD zijn:

- mensen met een lage sociaal-economische status;
- leerlingen in het basis -en voortgezet onderwijs;
- ouders en verzorgers;
- zorginstanties en intermediairs, waaronder leerkrachten en jongerenwerkers.

Pijler 1 Kennis en bewustwording

De GGD concludeert uit onderzoek dat een zeer grote groep inwoners onvoldoende kennis heeft over gezondheidsproblemen die het gevolg zijn van (ernstig) overgewicht. Het is daarom van belang te investeren in kennisoverdracht over het ontstaan van (ernstig) overgewicht en bewustwording van de gezondheidsrisico's te bevorderen.

De belangrijkste oorzaak van overgewicht is een disbalans tussen energie-inname en energieverbruik. Zowel kinderen als volwassenen moeten (meer) inzicht krijgen in hun eet- en beweeggewoonten. Ook moet de kennis toenemen betreffende de keuze's die gemaakt worden op

het gebied van voeding en bewegen. Er wordt in dit verband geïnvesteerd in de eigen verantwoordelijkheid die de burger heeft en moet nemen.

Uit diverse evaluaties blijkt overigens dat grootschalige, algemene campagnes betreffende voeding en bewegen geen langdurige effecten op inwoners hebben. De gemeente kiest er dan ook voor om interventies te plegen, specifiek gericht op doelgroepen. Overigens zal daar waar mogelijk zoveel mogelijk aangesloten worden op landelijke campagnes zodat interventies ondersteunend aan elkaar zijn.

De opgaven die de gemeente Giessenlanden zich hierbij ten doel stelt zijn:

- 1) Handhaven extra meet- en weegmoment in groep 4 van het basisonderwijs (maatwerkdeel JGZ);
- 2) Lokale eerstelijns gezondheidszorg waaronder huisartsen en consultatiebureau's, actief betrekken bij het thema (lokaal);
- 3) Sportverenigingen stimuleren actief beleid te maken aangaande gezondheidsaspecten in relatie tot sport (lokaal);
- 4) Ondersteunen van het voortgezet onderwijs, het sociaal-cultureel (jongeren) werk en kinderopvang in de regio Zuid-Holland Zuid bij het ontwikkelen van lesprogramma's en/of (sport)activiteiten over voeding en bewegen (lokaal en regionaal);
- 5) Publiceren nota gemeentelijk gezondheidsbeleid via gemeentelijke website. In samenwerking met de GGD algemene informatieoverdracht toegankelijk maken via de gemeentelijke website.

Pijler 2: Gedragsverandering en (her)inrichting leefmilieu

Overdracht van kennis en de bewustwording van de gezondheidsrisico's van (ernstig) overgewicht leidt niet automatisch tot gedragsverandering zoals het gebruiken van minder ongezonde voeding, meer beweging en minder alcoholgebruik. Bij verandering van gedrag, speelt de (fysieke) omgeving waarin de mens leeft, een belangrijke rol. Hier ligt een gemeentelijke verantwoordelijkheid. De omgeving dient zo ingericht te zijn dat gezond gedrag een voor de hand liggende keuze is. Voorwaarden scheppen in omgevingsfactoren en van bewegingsmogelijkheden zijn hierbij noodzakelijk. Mogelijkheden om aan sport-, spel- en recreatie deel te nemen zijn belangrijke voorwaardenscheppende factoren evenals omgevingsfactoren zoals woonomgeving, verkeerssituatie, ligging van de school enzovoorts.

Gedragsverandering vergt dus niet alleen de inzet van onze inwoners, maar ook van degenen die verantwoordelijk zijn voor de ordening en inrichting van de omgeving waarin de burger leeft. De aanpak van overgewicht vraagt dus om een integrale benadering.

De opgaven die de gemeente Giessenlanden zich hierbij ten doel stelt zijn:

- 6) Stimuleren van actief beleid binnen de basisscholen (11) van Giessenlanden voor gezonde voeding en beweging en het initiëren van beschikbare lesprogramma's op de basisscholen, waarbij als onderdeel daarvan voorlichting op ouderavonden (lokaal);
- 7) Bewegingsbeleid en gezonde voeding (o.a. in schoolkantines) op school realiseren (regionaal Voortgezet Onderwijs) via inzet GGD (regionaal);
- 8) Aanpassen en inzetten van praktische instrumenten (waaronder opvoedcursussen) in de regio Zuid-Holland Zuid voor het ondersteunen van ouders bij het stellen van grenzen (regionaal);
- 9) Gemeentelijke beleidsnota's toetsen op het thema Volksgezondheid (waaronder structuurvisie en subsidiebeleid);
- 10) Verbeteren infrastructuur en ketenaanpak van overgewicht tussen de sectoren preventie en zorg in de regio Zuid-Holland Zuid (regionaal).

3.7 Financiering

In de opgaven is onderscheid gemaakt tussen regionale opgaven en lokale opgaven. Aan regionale acties wordt deelgenomen indien de financiële middelen binnen de bestaande beschikbare budgetten kunnen worden gevonden dan wel indien er voldoende structurele externe financiële middelen kunnen worden verkregen. Als er desondanks extra gemeentelijke middelen nodig zijn, vindt daarover afzonderlijke lokale besluitvorming plaats.

Voor lokale acties dient budget te worden geraamd. Dit betreft opgave 6. Bij deze opgave worden de scholen voor het basisonderwijs geïnformeerd en gestimuleerd om gebruik te maken van voorlichting ten behoeve van ouderavonden en beschikbare lesprogramma's in te zetten ten aanzien van voeding en beweging. Wanneer scholen een concreet lesprogramma willen toepassen, kan voor een financiële tegemoetkoming subsidie worden aangevraagd. Daartoe zou budget van € 500,- moeten worden geraamd per initiatief in de looptijd 2008-2011.

Totaal extra budget (ervan uitgaande dat alle basisscholen mee doen) ten behoeve van acties thema overgewicht: € 5.500,-- voor gehele beleidsperiode.

Hoofdstuk 4: Gezondheidsthema PSYCHOSOCIALE PROBLEMATIEK

4.1 Inleiding

Psychosociale problemen als depressiviteit, angststoornissen, negatief zelfbeeld en sociaal isolement komen in onze maatschappij veelvuldig voor. Ook in de regio Zuid-Holland Zuid. Psychosociale problemen zijn goed te voorkomen en te behandelen wanneer ze vroegtijdig worden gesignaleerd en er een goede doorgeleiding naar de hulpverlening plaatsvindt. In de praktijk blijkt echter dat inwoners hun klachten niet snel herkennen als psychosociale problemen. En dat, als de klachten wél als zodanig herkend worden, de weg naar de hulpverlening veelal niet bewandeld wordt uit angst voor stigmatisering.

Psychosociale problematiek en dan met name vroegsignalering en doorgeleiding naar de hulpverlening, is voor 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 psychosociale 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 en te verwezenlijken. 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, lichamenlijk en emotioneel functioneren en zijn vaak langere tijd psychisch en in relatie daarmee soms ook lichamenlijk ziek.

Psychosociale problematiek kan ook leiden tot onder meer overlastsituaties waaronder (huiselijk) geweld en verkeersongevallen, zeker als er tegelijkertijd sprake is van overmatig alcoholgebruik.

Naast gezondheidsschade voor het individu is er dus ook sprake van negatieve gevolgen voor de samenleving. Gelet hierop en omdat door vroegsignalering en doorgeleiding naar hulpverlening veel te bereiken is, is psychosociale problematiek een thema wat de komende beleidsperiode op de agenda staat.

4.3 Cijfers van de regio en Giessenlanden

In de regio Zuid-Holland Zuid, en dit betreft dan vooral de plattelands gemeenten, wordt de psychische gezondheid gemiddeld iets beter ervaren dan gemiddeld in Nederland.

De gezondheidsmonitor geeft aan 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 de leeftijdscategorie 12-19 jaar komen veel problemen als faalangst, een negatief zelfbeeld, onzekerheid, agressie en (vage) lichamenlijke klachten voor. Gemeten in het schooljaar 2004/2005 gaf ruim 10% van de leerlingen uit de 2e klas van het voortgezet onderwijs aan dergelijke klachten te hebben.

Van de kinderen in het basisonderwijs had in het schooljaar 2004/2005 ruim 20% van de leerlingen in groep 2 volgens de ouders te maken met psychosociale problematiek. 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.

De gezondheidsmonitor van de GGD geeft vooral regiogegevens.

Over het bestaan van psychosociale problematiek in onze gemeente zijn enkele cijfers bekend van kinderen en jongeren.

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

De beleving van psychisch welbevinden onder vrouwen wordt in Giessenlanden gemiddeld iets lager gescoord dan het regio gemiddelde maar is hiermee gelijk aan het landelijke gemiddelde.

Op het gebied van alcoholgebruik is van onze gemeente bekend dat het aantal volwassenen dat overmatig alcohol gebruikt net iets boven het gemiddelde van de regio Zuid-Holland Zuid ligt.

4.4 Doelstellingen

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft in haar preventienota voor de periode van 2007 - 2010 zowel de preventie van depressie als de preventie van overmatig alcoholgebruik als speerpunt 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).

Op het gebied van alcoholgebruik hanteert het Rijk de volgende doelstellingen:

- het gebruik van alcohol bij jongeren onder de 16 jaar terugbrengen naar het niveau van 1992;
- het aantal probleemdrinkers onder volwassenen terugbrengen van het huidige landelijke percentage van 10,3 procent naar 7,5% in 2010.

De GGD merkt dat inwoners over het algemeen wel weten dat er mensen zijn die problemen hebben, maar dat deze problemen veelal niet herkend worden als psychosociale problematiek. Inwoners weten in veel gevallen ook niet hoe groot de omvang van psychosociale problematiek onder de bevolking is. Verder blijken zij er niet van op de hoogte te zijn dat psychosociale problematiek goed te behandelen is en dat vroegsignalering hierbij heel essentieel is. De GGD bemerkt verder dat inwoners met psychosociale klachten een drempel naar de hulpverlening ervaren, zij zijn bang voor stigmatisering.

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.

Giessenlanden streeft naar minimaal behoud van het psychisch welbevinden onder haar inwoners, een daling van het alcoholgebruik in het algemeen en van het gebruik door jeugdigen in het bijzonder. Uiteindelijk moet dit leiden tot minder verlies aan levenskwaliteit en minder ziektelast.

Concreet zijn de gemeentelijke doelstellingen als volgt:

1. De ervaren psychische gezondheid, vooral bij vrouwen, is in 2011 minimaal gelijk gebleven maar ambitieus gesteld verbeterd ten opzichte van de gegevens uit de gezondheidsmonitor 2006;
2. De psychosociale problematiek bij jeugdigen is in 2011 verminderd ten opzichte van de onderzoeksgegevens uit 2006;
3. De mate van alcoholgebruik is in 2011 afgenomen ten opzichte van het peiljaar 2006;
4. Het percentage leerlingen in klas 2 van het Voortgezet Onderwijs dat zegt alcohol te gebruiken is, gemeten over de beleidsperiode 2008-2011 gedaald ten opzichte van het schooljaar 2005/2006;
5. Het gemiddeld aantal glazen alcohol dat per keer door jeugdigen wordt gedronken is verlaagd ten opzichte van de onderzoeksgegevens schooljaar 2005/2006.

4.5 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.

Verantwoordelijkheid gemeente:

De gemeente zet in en ziet toe op het structureel opnemen van de aanpak van psychosociale problematiek in bestaande werkstructuren bij zorginstanties als de geestelijke gezondheidszorg en

de verslavingszorg en aanverwante instellingen. Daarnaast zal de gemeente zorgorganisaties en relevante beroepsgroepen, zoals huisartsen maar ook Horeca, stimuleren een bijdrage te leveren aan de aanpak van psychosociale problematiek en alcoholmisbruik in de komende beleidsperiode. Van belang hierbij is dat de gemeente Giessenlanden de middelen ten behoeve van het maatschappelijk werk en collectieve preventie geestelijke gezondheidszorg voor deze doeleinden blijft inzetten.

Met een aantal organisaties en beroepsgroepen heeft de gemeente weinig contacten in het kader van gezondheidsbevordering. Desondanks zijn deze partijen voor de aanpak van psychosociale problematiek wel van belang. Het gaat dan om partijen die in een tweedelijns voorziening opereren, zoals ziekenhuizen en vrijgevestigde zorgprofessionals. Door regionale samenwerking zijn er kansen om ook deze instanties te bereiken en wordt ingezet op een stimulerende, waar mogelijk sturende werking.

Verantwoordelijkheid GGD:

De GGD heeft een taak op het gebied van voorlichting en advisering aan onder meer inwoners, instellingen en bedrijven. Tevens verzorgt de GGD de monitoring op basis waarvan de gemeente haar beleid kan maken, uitvoeren en evalueren. Daarnaast kan de GGD, namens de gemeenten een regionale regierol vervullen naar uitvoerende instanties.

4.6 Pijlers

De aanpak ten behoeve van psychosociale problematiek richt zich op de factoren:

- kennis en bewustwording;
- sociale omgeving en signaleringsnetwerken.

De doelgroepen die hierbij gedefinieerd zijn door het ministerie van VWS en de GGD zijn:

- jongeren van het basis -en voortgezet onderwijs;
- ouderen;
- mantelzorgers;
- zorg- en welzijnsinstanties en intermediairs, waaronder leerkrachten en jongerenwerkers;
- werkgevers.

De gemeente wil door kennis en bewustwording en door de aanpassing van de sociale omgeving, inclusief signaleringsnetwerken, de bovenstaande doelstellingen realiseren.

Pijler 1: Kennis en bewustwording

Door het verhogen van de kennis over het ontstaan van psychische ongezondheid en het geven van gerichte adviezen om de persoonlijke leefstijl en gedrag te veranderen, wordt de kans op depressie en verslaving verkleind.

De opgaven die de gemeente Giessenlanden zich hierbij ten doel stelt zijn:

- 1) Inzetten op het vergroten van kennis over psychosociale problematiek en alcohol bij de doelgroepen onder andere door inbedden van dit onderwerp in trainingen als 'Opvoeden Zo', daarnaast ontwikkelen en aanbieden van themabijeenkomsten onder andere op scholen (psycho-educatie) (regionaal / lokaal);
- 2) Onderzoek (laten) doen naar mogelijke gevolgen van digitale communicatie voor jongeren; ongewenste effecten als pesten of cyberseks (regionaal);
- 3) Invoeren van signalerende huisbezoeken bij ouderen van 75 jaar en ouder. Het signalerend huisbezoek bij ouderen heeft tot doel zicht te krijgen op de leefsituatie van de ouderen in de gemeente (wonen, gezondheid, mobiliteit, tijdsbesteding, financiën). Daarnaast worden, waar mogelijk, concrete oplossingen geboden voor gesignaleerde knelpunten. Dit is een goed middel om bijvoorbeeld eenzaamheid en depressie bij ouderen te signaleren en daarop actie te ondernemen (lokaal);
- 4) Het handhaven van het algemeen maatschappelijk werk. Inwoners kunnen bij het maatschappelijk werk terecht bij problemen met of vragen over relaties, verwerking, gezondheid, werk, geld en opvoedingsvraagstukken. Het maatschappelijk werk is voor iedereen toegankelijk, kan huisbezoeken afleggen en neemt deel in de lokale zorgnetwerken. Zowel in het kader van het thema psychische gezondheid als in het kader van het opvoedvraagstukken bij het thema alcoholgebruik onder jeugd is deze voorziening van belang (lokaal);

- 5) Organiseren vanuit de gemeentelijke verantwoordelijkheid in de collectieve preventie geestelijke gezondheidszorg (zie ook beleidsnota Wmo) bijeenkomsten als 'De kunst van het ouder worden' en cursusaanbod voor ouderen;
- 6) Stimuleren van bewustwording over verslavingsmiddelen en alcoholgebruik, onder andere door lesprogramma's op scholen, (preventie)activiteiten door ambulante jongerenwerker en organiseren van themabijeenkomsten (regionaal/lokaal).

Pijler 2: Sociale omgeving en signaleringsnetwerken

Door aanpassingen te doen in de sociale omgeving kan worden bevorderd dat er sneller wordt gesignaleerd en ingegrepen bij (dreigende) psychosociale problematiek. Ook kunnen jongeren worden ontmoedigd alcohol te gebruiken.

De opgaven die de gemeente Giessenlanden zich hierbij ten doel stelt zijn:

- 7) Handhaven van het Meldpunt Zorg en Overlast en het daaraan gekoppelde zorgnetwerk en verbeteren informatievoorziening en (vroeg)signalering (regionaal);
- 8) Horecapersoneel houden aan de regelgeving voor het schenken van alcohol (geen zwakalcoholische dranken onder 16 jaar, geen sterke alcohol onder 18 jaar) en handhavend optreden (lokaal);
- 9) Bedrijven en sportverenigingen die een kantine hebben, interesseren voor 'De gezonde kantine', een initiatief om bedrijven en verenigingen te stimuleren, voor te lichten en te helpen om te komen tot een structureel gezondheidsbeleid, waarvan alcoholmatigingsbeleid een onderdeel kan zijn (lokaal);
- 10) Onderzoeken van de mogelijkheden tot het stellen van voorwaarden bij verlenen van vergunningen en/of subsidies, waaronder alcoholontmoedigingsbeleid als subsidievoorwaarde (regionaal/lokaal).

4.7 Financiering

In de opgaven is een onderscheid gemaakt tussen regionale opgaven en lokale opgaven. Aan regionale acties wordt deelgenomen indien de financiële middelen binnen de bestaande budgetten kunnen worden gevonden dan wel indien er voldoende structurele externe financiële middelen worden verkregen. Als er desondanks extra gemeentelijke middelen nodig zijn, vindt daarover afzonderlijke lokale besluitvorming plaats.

Voor de opgaven 4, 6 en 7 geldt voortzetting van bestaand beleid met de daarbij behorende budgetten.

Voor opgave 1 geldt dat deze opgave gedeeltelijk binnen bestaand budget kan worden uitgevoerd en dat gedeeltelijk extra budget benodigd is. Dit om bestaande trainingen aan te passen en het aanbod te vergroten. Voor de beleidsperiode 2008-2011 is hiervoor €4000,- nodig.

Opgave 2 vraagt in eerste instantie om verdere definiëring en verkenning alvorens tot een plan van aanpak kan worden overgegaan.

Opgave 3, signalerend huisbezoek, wordt in het Wmo-beleidsplan verder uitgewerkt en geraamd.

Opgave 5, inzet op collectieve preventie geestelijke gezondheidszorg, wordt in het Wmo-beleidsplan verder uitgewerkt en geraamd.

De opgaven 8, 9 en 10 kunnen binnen bestaande structuren worden opgepakt en behoeve geen extra middelen.

Totaal extra budget ten behoeve van acties thema psychosociale problematiek: € 4.000,-- voor gehele beleidsperiode.

Hoofdstuk 5: Gezondheidsthema DRUGGEBRUIK ONDER JONGEREN

5.1 Inleiding

In de Binnenwaard gemeenten wordt steeds vaker het signaal opgevangen dat er sprake is van toenemend druggebruik onder 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. Signalerende functie hebben vooral Bureau Halt, Stichting Jeugd- en Jongerenwerk en de politie. Gezamenlijk hebben zij een driemensschap waarin deze problematiek wordt herkend en besproken. In Giessenlanden heeft Bureau Halt in samenwerking met genoemde instanties en Bouman GGZ verslavingspreventie een manier van werken opgezet die in ieder geval de ketensamenwerking ondersteunt en gezamenlijke aanpak van problematiek vergemakkelijkt. Evaluatiegegevens over deze manier van werken moeten nog worden verkregen. Druggebruik onder jongeren is in subregionaal verband, te weten de gemeente Nieuw-Lekkerland, Graafstroom, Liesveld, Zederik en Giessenlanden daarom een beleidsthema, wat de komende beleidsperiode op de agenda staat.

5.2 Gevolgen voor de gezondheid

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 frequentie van drugsgebruik, de soort en de hoeveelheid.

Het gebruik van softdrugs (waaronder weed, hasj en marihuana) kan leiden tot ernstige gevolgen waaronder:

- 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 (o.a. 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 onder andere leiden tot:

- Gedrags- en psychische veranderingen als gevolg van aantasting van het centraal zenuwstelsel, waaronder depressie en stemmingslabiliteit;
- Bloedvergiftiging en besmetting met virussen (Hepatitis B en C, HIV), indien harddrugs intraveneus worden toegepast;
- Longaandoeningen, indien de harddrugs gerookt wordt;
- 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 zijn de gezondheidsrisico's nog aanzienlijker.

5.3 Cijfers van de regio en Giessenlanden

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

Tabel: Percentage jongeren uit 2e klas V.O. dat (soft)drugs heeft gebruikt, schooljaar 2005/2006

Gemeente	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 kan worden afgeleid dat het druggebruik onder de jongeren in onze regio gering is maar tegelijkertijd aanzienlijk. 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 (hogere aantallen) 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.

Vanuit het samenwerkingsoverleg driemensschap zijn slechts enkele meldingen geregistreerd waarbij er sprake was van een combinatie met (soft)drugs.

Naar aanleiding van de signalen en het onderzoek zijn de volgende aannames geformuleerd die typerend zijn voor het druggebruik in de subregio en die verder onderzoek behoeven:

- 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 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.

Conclusie is dat er inderdaad sprake is van hard- en softdruggebruik onder onze jongeren, maar dat de mate en omvang van het druggebruik -mede als gevolg van bovengenoemde factoren- niet bekend zijn en dat de overlast vooralsnog beperkt is.

De sleutelfiguren politie en jongerenwerkers 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 veronderstelling 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 jongerenwerkers niet duidelijk. Het gevoelen heerst dat intermediairs in veel gevallen net zo onwetend en onbekend zijn met druggebruik 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.

5.4. Doelstellingen

Zowel de signalen als de meldingen vormen geen goede basis voor het ontwikkelen van een effectief preventie- en interventiebeleid. Om die reden heeft Giessenlanden, samen met de gemeente Graafstroom, Liesveld, Nieuw-Lekkerland en Zederik aan Bouman GGZ de opdracht gegeven om in 2007 een panelstudie en survey te verrichten naar de omvang van het druggebruik onder jongeren van 12 tot 23 jaar in onze gemeenten. In de panelstudie en survey wordt tevens de relatie met (overmatig) alcoholgebruik gelegd, omdat er veelal sprake is van een combinatie van drug- en alcoholgebruik.

De panelstudie en survey zijn breed van opzet. Middels interviews en gesprekken met jongeren, sleutelfiguren (politie en jongerenwerkers) en intermediairs (horeca, voetbalverenigingen, onderwijs e.d.) wordt in kaart gebracht welke 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 en survey moet de omvang van het druggebruik per gemeente en van de A5 in beeld brengen. De uitkomst van de panelstudie en survey is bepalend voor de keuze om al dan niet gerichte preventie- en interventieactiviteiten in te zetten en de eventuele omvang van deze activiteiten.

Concreet zijn de gemeentelijke doelstellingen als volgt:

1. De omvang van het druggebruik onder de jongeren in de leeftijd van 12 tot 23 jaar in onze gemeente is vastgesteld;
2. Vanaf het schooljaar 2008/2009 wordt, in het kader van algemene verslavingspreventie, in de laatste groep van de basisscholen (10 tot 12 jarigen) voorlichting gegeven over de gevaren en risico's van het gebruik van drugs. De jongeren in de laatste groep van de basisscholen staan aan het begin van de puberteit. 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. Het is daarom van belang om de jongeren voor te lichten over de gevaren en risico's van druggebruik én ze weerbaar te maken tegen beïnvloeding van buiten af.

5.5 Uitvoerders

Om het beoogd maatschappelijk effect en de gemeentelijke doelstellingen te kunnen bereiken zijn naast de gemeente en de GGD uitvoerders als basisscholen en scholen voortgezet onderwijs, zorginstanties op het gebied van verslavingspreventie en verslavingszorg, stichting voor jeugd- en jongerenwerk en de politie.

Verantwoordelijkheid gemeente:

De gemeente zet in en ziet toe op het structureel opnemen van preventieve en respressieve interventies bij zorginstanties als de verslavingszorg, politie, welzijnsorganisaties, de geestelijke gezondheidszorg, onderwijs en aanverwante instellingen. Daarnaast zal de gemeente zorgorganisaties en relevante beroepsgroepen, zoals huisartsen maar ook Horeca, stimuleren een bijdrage te leveren aan het voorkomen van (overmatig) druggebruik onder jongeren in de komende beleidsperiode. Van belang hierbij is dat de gemeente Giessenlanden de middelen ten behoeve van stichting jeugd- en jongerenwerk, het jeugd- en schoolmaatschappelijk werk en collectieve preventie geestelijke gezondheidszorg voor deze doeleinden blijft inzetten.

Verantwoordelijkheid GGD:

De GGD heeft een taak op het gebied van voorlichting en advisering aan onder meer inwoners, instellingen en bedrijven. Tevens verzorgt de GGD de monitoring op basis waarvan de gemeente haar beleid kan maken, uitvoeren en evalueren. Daarnaast kan de GGD, namens de gemeenten een regionale regierol vervullen naar uitvoerende instanties.

5.6 Pijlers

De aanpak richt zich op de factoren:

- kennis en bewustwording;
- sociale omgeving en signaleringsnetwerken.

De doelgroep die hierbij gedefinieerd is:

- jongeren van het basis -en voortgezet onderwijs;
- ouders /verzorgers;
- intermediairen als leerkrachten, vrijwilligers sport- en jongeren verenigingen,

De gemeente wil door kennis en bewustwording en door de aanpassing van de sociale omgeving, inclusief signaleringsnetwerken, de bovenstaande doelstellingen realiseren.

Pijler 1: Kennis en bewustwording

Door het verhogen van de kennis over drugsgebruik en de gevaren en gevolgen ervan en geven van gerichte voorlichting aan de doelgroep, ouders, verzorgers en intermediairen wordt de kans op drugsgebruik en de negatieve gevolgen ervan verkleind.

De opgaven die de gemeente Giessenlanden zich hierbij ten doel stelt zijn:

- 1) Algemene verslavingspreventie door een erkende instelling voor verslavingspreventie aan de kinderen in de laatste groep van de basisschool = structurele actie, die in elk schooljaar op elke basisschool wordt uitgevoerd (lokaal / A5);
- 2) Panelstudie en survey naar de omvang van het drug- en alcoholgebruik onder jongeren van 12 tot 23 jaar = eenmalige actie, uit te voeren door Bouman GGZ in 2007. Eindrapportage: voorjaar 2008 (lokaal / A5);
- 3) Voortzetting van bestaande, regionale opgaven: Project 'Jeugd en sociale veiligheid'. Looptijd tot en met 2008 (lokaal / A5);
- 4) Op grond van het project 'Jeugd en sociale veiligheid' worden in de A5 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 (Bouman GGZ) (lokaal / A5);

Pijler 2: Sociale omgeving en signaleringsnetwerken

Door aanpassingen te doen in de sociale omgeving kan worden bevorderd dat er sneller wordt gesignaleerd en ingegrepen bij (dreigende) psychosociale problematiek. Ook kunnen jongeren worden ontmoedigd alcohol te gebruiken.

De opgaven die de gemeente Giessenlanden zich hierbij ten doel stelt is ondersteunen van de regionale opgave:

- 5) Preventieactiviteiten door centrumgemeente Dordrecht. 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. Looptijd vanaf 2008 (regionaal met lokale accenten).

5.7 Financiering

De opgaven 2, 3, 4 en 5 kunnen uit bestaande, reguliere budgetten worden bekostigd. Een aantal van de activiteiten worden nu reeds gefinancierd met middelen voor verslavingspreventie via centrumgemeente Dordrecht. Ook in het kader van de RAS krijgen gemeente middelen.

Ten behoeve van opgave 1, de voorlichtingsactiviteiten op de basisscholen groep 7/8, is extra budget nodig. Verslavingspreventie op de basisscholen wordt op dit moment gefinancierd door centrumgemeente Dordrecht. Vanaf het jaar 2008 komen deze middelen echter ten goede aan projecten op het voortgezet onderwijs, waarmee de financiering van de verslavingspreventie op het basisonderwijs komt te vervallen.

Totaal extra budget ten behoeve van acties thema druggebruik onder jongeren: € 2.000,-- voor gehele beleidsperiode.

Hoofdstuk 6: Gezondheidsthema BINNENMILIEU

6.1 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 in huis, op kantoor, in winkels en op scholen.

Uit de gezondheidsmonitor van de GGD is gebleken dat in diverse gebouwen, waaronder woningen, scholen en bedrijven, in de regio Zuid-Holland Zuid onvoldoende geventileerd wordt. Dit leidt tot gezondheidsklachten. Verbetering van de kwaliteit van het binnenmilieu is daarom voor de hele regio Zuid-Holland Zuid een beleidsthema, waaraan de komende beleidsperiode aandacht zal worden besteed.

6.2 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. Een gezondheidsrisico voor alle inwoners.

6.3 Cijfers voor de regio en Giessenlanden

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 een onderzoek plaatsgevonden naar de kwaliteit van het binnenmilieu op scholen. Uitkomst van dit onderzoek was dat de kwaliteit van de binnenlucht in scholen absoluut onvoldoende scoort. Bij tachtig procent van de klaslokalen lag de gemiddelde CO₂-waarde vier keer hoger dan de minimale norm (tussen de 1000 en 1200 PPM²). Kinderen en leerkrachten verblijven derhalve gedurende een groot deel van de dag in een ongezonde omgeving.

Gesignaleerde gevolgen zijn:

- discomfort (bijvoorbeeld van geur, kou of warmte)
- hoofdpijn, vermoeidheid en sufheid
- slijmvliesirritaties
- onnodige overdracht van infectieziekten leidend tot bijvoorbeeld verkoudheid en griep
- verergering van allergieën

Bovenstaande klachten zorgen ervoor dat (onnodig) meer kinderen en leerkrachten ziek worden, de leerprestaties dalen en dat de leerkrachten in relatief ongezonde (fysieke) arbeidsomstandigheden moeten werken.

In bijna 28% van de huishoudens in de regio Zuid-Holland Zuid wordt binnen gerookt, voor de binnenwaard gemeenten geldt een percentage van 22% dat binnen rookt.

Gemeentelijke cijfers over de aanwezigheid van vochtplekken, huisdieren en een gasfornuis in onze huishoudens zijn niet bekend. Wat wél bekend is, is dat er in de woonhuizen van onze gemeente 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%.

² Parts Per Million

6.4 Doelstellingen

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.

In het kader van het wettelijk basistakenpakket Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid inspecteert de GGD ZHZ vierjaarlijks de basisscholen in de regio. Tijdens deze controle wordt onder andere aandacht besteed aan de kwaliteit van het binnenmilieu en worden gerichte adviezen gegeven. Het is vervolgens aan de school deze adviezen ten uitvoer te brengen.

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 vervensen lucht.

Uit onderzoek in opdracht van het Ministerie van VROM is gebleken dat inwoners 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 inwoners nog.

Uit hetzelfde onderzoek is gebleken dat inwoners websites en kranten als de meest geschikte communicatiemiddelen over binnenmilieu zien. Bovendien blijkt uit onderzoek van de GGD Brabant/Zeeland in 2006 dat er op scholen, ook op de langere termijn, positieve effecten zijn te behalen. Deze onderzoeksresultaten vormen de basis voor het te formuleren beleid op het gebied van kennisoverdracht en gedragsverandering. Dit beleid is er met name op gericht om het binnenmilieu op scholen en in woningen te verbeteren door het ventilatiegedrag van inwoners en van leerkrachten te veranderen. Een CO₂-signaalmetre kan daartoe tijdelijk in bruikleen aan scholen beschikbaar worden gesteld, zodat de school zelf kan vaststellen of er sprake is van overschrijdingen van de norm. Bij probleemsituaties kan er na melding een gericht advies volgen van de GGD om het probleem zoveel mogelijk structureel op te lossen.

Concreet zijn de gemeentelijke doelstellingen als volgt:

1. In 2011 hebben de schoolgebouwen, peuterspeelzalen en kinderopvangvoorzieningen een 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.

Door de komende beleidsperiode in te zetten op de verbetering van de kwaliteit van het binnenmilieu, wordt beoogd het binnenmilieu in verblijfsruimten in de regio Zuid-Holland Zuid te verbeteren, zodat de hieraan gerelateerde gezondheidsklachten afnemen en de cognitieve prestaties toenemen.

6.5 Uitvoerders

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

Verantwoordelijkheid gemeente:

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 inwoners.

Verantwoordelijkheid GGD:

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 gezondheidsdienst is tevens in staat het CO₂-gehalte in gebouwen te meten dan wel apparatuur daarvoor 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.

6.6 Pijlers

Het beleid ten aanzien van de verbetering van het binnenmilieu op scholen en in verblijfsruimten van de woning, richt zich op de factoren kennis, gedragsverandering en verbetering van ventilatievoorzieningen.

Doelgroepen:

- a. basis- en voortgezet onderwijs
- b. kinderopvangvoorzieningen
- c. inwoners van Giessenlanden, huishoudens
- d. gemeente / woningbouwcorporatie(s) / projectontwikkelaars

Pijler 1: Kennis en gedragsverandering

De kwaliteit van het binnenmilieu wordt vooral bepaald door het ventilatiegedrag van de gebruikers van een verblijfsruimte. Ook de hygiëne in de verblijfsruimte speelt hierbij een rol.

Gewoonten en het gebrek aan kennis en inzicht zijn van invloed op het ventilatie- en schoonmaakgedrag van een verblijfsruimte. Het vergroten van de kennis met betrekking tot binnenmilieu en het geven van gerichte adviezen bij probleemsituaties kunnen dit gedrag beïnvloeden.

De opgaven die de gemeente Giessenlanden zich hierbij ten doel stelt zijn:

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

Pijler 2: Stimuleren verbetering ventilatievoorzieningen

De kwaliteit van het binnenmilieu is sterk afhankelijk van het ventilatiegedrag van de gebruikers van een verblijfsruimte. De mogelijkheid tot ventilatie wordt echter bepaald door de aanwezigheid van ventilatievoorzieningen. De minimumeisen aangaande ventilatievoorzieningen worden voor nieuwbouw bepaald door het Bouwbesluit. Voor de bestaande woningvoorraad en huidige schoolgebouwen gelden deze minimumeisen niet. In voorkomende gevallen kunnen de eigenaars van deze bestaande bouw gestimuleerd worden om de ventilatievoorzieningen te verbeteren, bijvoorbeeld bij een geplande renovatie van bestaande huurwoningen óf naar aanleiding van een ventilatieadvies voor schoolgebouwen. Daarbij is het uitgangspunt dat het aanbrenge van ventilatievoorzieningen de primaire verantwoordelijkheid is van de eigenaar van het gebouw.

De opgaven die de gemeente Giessenlanden zich hierbij ten doel stelt zijn:

- 4) De woningbouworganisatie(s) stimuleren tot het voorlichten van huurders over het binnenmilieu en het verbeteren van ventilatievoorzieningen (lokaal);
- 5) Bij nieuwbouwprojecten specifieke aandacht genereren voor ventilatie ingevolge het woonkeurmerk en Bouwbesluiten.

6.7 Financiering

Voor de lokale acties dient een extra budget te worden geraamd. Voor de aanschaf of huur van een aantal CO2-meters is naar verwachting een budget van € 2.000,-- benodigd voor de beleidsperiode 2008-2011. Daarin kunnen de gemeenten in de Alblasserwaard een gezamenlijke aankoop doen en de CO2-meters laten rouleren.

Totaal extra budget ten behoeve van acties thema binnenmilieu: € 2.000,-- voor gehele beleidsperiode.

Hoofdstuk 7: Automatische Externe Defibrillator

7.1 Inleiding

In Nederland worden ongeveer 300 mensen per week buiten het ziekenhuis getroffen door een plotselinge hartstilstand. Bij een hartstilstand is snelle hulpverlening een absolute noodzaak. Elke minuut is dan van levensbelang. Daarom zullen steeds vaker Automatische Externe Defibrillatoren (AED's) worden gebruikt, vooral op plaatsen waar veel mensen wonen of bijeenkomen. Doordat een AED een eenvoudig te bedienen automatisch toestel is, is het mogelijk dat defibrilleren niet uitsluitend door de professionele hulpverleners kan worden uitgevoerd, maar ook door andere (opgeleide) personen. In Nederland is het iedereen toegestaan om in geval van een noodsituatie of een levensbedreigende situatie een AED te gebruiken.

7.2 Wet- en regelgeving

Er bestaat tot op heden geen wet- en/of regelgeving aangaande het beschikbaar stellen van automatische externe defibrillatoren (AED). Er zijn eveneens geen landelijke richtlijnen voor het aantal onder de bevolking uit te zetten apparaten. Eenduidige kengetallen ontbreken. Wel is er het advies van de Nederlandse Hartstichting en de Europese Reanimatie Raad 2000 om AED's beschikbaar te hebben. Ook de Arbowet geeft aan dat een AED ten behoeve van een adequate bedrijfshulpverlening (BHV) dringend geadviseerd wordt.

7.3 Huidige situatie

Het is niet bekend hoeveel AED apparaten er binnen Giessenlanden zijn. Vanuit het oogpunt van verantwoordelijkheid en professionaliteit is het aan gezondheidszorginstellingen en bedrijven zelf of zij over het gebruik van een AED willen beschikken. De gemeente heeft voor de bedrijfshulpverlening van haar organisatie een AED beschikbaar gesteld.

7.4 Doelstellingen

Lokaal gezondheidsbeleid is erop gericht het risico te verkleinen dat mensen overlijden aan de gevolgen van een hartinfarct.

De gemeente is vanuit haar rol als lokale overheid verantwoordelijk voor het bieden van ondersteuning aan en het (gedeeltelijk) faciliteren van lokale initiatieven in relatie tot wonen, werken en recreëren. In deze hoedanigheid heeft de gemeente een verantwoordelijkheid in het meewerken aan het realiseren van een dekkend netwerk.

Door een spreidingsplan van AED apparaten onder de vier EHBO verenigingen is een minimaal dekkend netwerk aan AED apparaten binnen de gemeente gerealiseerd.

7.5 Potentiële locaties

Het advies vanuit de Ambulancedienst luidt locaties aan te wijzen die een publieke functie hebben, beschikken over een bedrijfshulpteam, aanzienlijke bezoekersaantallen kennen (dit kan zowel personeel als bezoekers betreffen) en/of door aard of soort minder bereikbaar zijn voor de ambulancedienst. Ook blijkt uit ervaringsgegevens dat juist tijdens sport- en bewegingsactiviteiten hartstilstanden voorkomen.

De gemeente Giessenlanden kent een aantal locaties met kenmerken zoals genoemd. Dit zijn: De Til Groep Giessenlanden, Remon Party Centrum te Schelluinen, Partycentrum - Restaurant 'Onder de Linden' te Hoornaar.

7.6 Uitvoerders

Verantwoordelijkheid gemeente:

De gemeente heeft vanuit de WCPV een verantwoordelijkheid in het kader van preventie. Vanuit deze verantwoordelijkheid wil de gemeente bijdragen aan het opzetten van een minimaal dekkend netwerk aan AED's binnen de gemeente.

Verantwoordelijkheid EHBO verenigingen:

De EHBO verenigingen hebben de regie op het beheer en onderhoud van de AED apparaten middels een samenwerkingsverband met deskundigen op het gebied van de volksgezondheid (onder andere de GGD, GHOR, huisartsen, ambulancezorg, Hartstichting, riode Kruis, Reanimatieraad).

7.7 Financiering

De kosten voor beheer, onderhoud en instructie komen voor rekening van de EHBO verenigingen. Vanuit het bedrijfsleven kunnen nieuwe initiatieven van EHBO verenigingen ondersteund worden, ook zijn er verschillende fondsen waarop een beroep kan worden gedaan ten behoeve van deze nieuwe dienst.

De gemeente stelt eenmalig een bedrag van €2.500, -- per AED beschikbaar voor aanschaf en implementatie. Voor vier apparaten wordt een budget geraamd van €10.000,-

Hoofdstuk 8: FINANCIËLE PARAGRAAF

Hieronder volgt in volgorde van behandelde thema's het overzicht van de voorgestelde financiële consequenties.

Gezondheidsthema Overgewicht (hoofdstuk 3)

Budget is benodigd voor de opgaven 3 en 7: gebruik maken van lesprogramma's in het basisonderwijs ten aanzien van voeding en beweging.

€ 500,- moeten worden geraamd per initiatief in de looptijd 2008-2011.

Totaal extra budget ten behoeve het thema overgewicht: € 5.500,--

Gezondheidsthema Psychosociale problematiek (hoofdstuk 4)

Budget is benodigd voor de opgaven 1 voor de ontwikkeling van trainingen en uitvoeren van extra themabijeenkomsten. Voor de beleidsperiode 2008-2011 geldt €4000,- .

Totaal extra budget ten behoeve het thema psychosociale problematiek: € 4.000,--

Gezondheidsthema Druggebruik onder jongeren (hoofdstuk 6)

Ten behoeve van opgave 1, algemene verslavingspreventie onder basisschoolleerlingen groep 7 en 8, is €2.000,-- budget benodigd.

Totaal extra budget ten behoeve het thema drugsgebruik: € 2.000,--

Gezondheidsthema Binnenmilieu (hoofdstuk 5)

Opgave 1: CO2-meters

Voor opgave 1, de aanschaf of huur van een aantal CO2-meters is budget van € 2.000,-- benodigd voor de beleidsperiode 2008-2011.

Totaal extra budget ten behoeve het thema binnenmilieu: € 2.000,--

AED's

Faciliteren van vier apparaten ten behoeve van de EHBO verenigingen €10.000,--

Totaal benodigd budget Volksgezondheid voor de beleidsperiode 2008-2011 € 23.000,--

NB. Met de uitvoering wordt gestart in 2009, de budgetten zijn geraamd op een periode van 3 jaar.

Bronvermelding

- Gezondheidsmonitor GGD Zuid-Holland Zuid 2006
- Gezondheidsmonitor GGD Zuid-Holland Zuid 2000
- GGD Zuid-Holland Zuid, sector Volksgezondheid Productenhandboek 18 januari 2005
- Kizen voor gezond leven 2007-2010, Den Haag 2006, uitgave VWS
- Lokaal gezondheidsbeleid en Wmo in samenhang, VNG, april 2007
- Openbare gezondheidszorg Indicatoren, Basisset 2007, uitgave Inspectie voor de Gezondheidszorg
- Rapport Zelfevaluatie Jeugd 2006, Politie Zuid-Holland Zuid
- Websites: GGD Nederland en Zuid-Holland Zuid, VNG, GGZ, Boumanhuis, EHBO Nederland

Begrippenlijst

Bijlage I

Onderwerpen nota Volksgezondheid 2003-2007 Giessenlanden en regio

Inleiding

De 1^e nota Volksgezondheidsbeleid, getiteld 'Gezondheid in alle lagen', looptijd 2003-2007, is in 2003 vastgesteld³ door de raad. De nota bestreek een termijn van vier jaar en had een regionale en lokale component.

De algemene doelstelling voor het gezondheidsbeleid werd als volgt geformuleerd: 'Het verbeteren van de gezondheid van de inwoners door middel van preventie en het bevorderen van adequaat aanbod. Er wordt hierbij extra aandacht besteed aan groepen met een gezondheidsachterstand en aan groepen die een verhoogd gezondheidsrisico lopen.'

De input voor de Nota Volksgezondheid 2003-2007 is tot stand gekomen in samenwerking met de GGD Zuid-Holland Zuid op basis van de Gezondheidsmonitor 2000.

De gemeente Giessenlanden had in haar nota Volksgezondheidsbeleid vijf lokale projecten met ambities geformuleerd. Daarnaast waren er vijf regionale projecten met ambities geformuleerd.

Lokale projecten:

1. Signalerend huisbezoek

Ambitie: zicht krijgen op de leefsituatie van de senioren in de gemeente en tevens senioren bekend maken met voorzieningen en hen stimuleren hiervan gebruik te maken. Dit huisbezoek zou elke drie jaar moeten worden uitgevoerd, te starten bij de leeftijd van 75 jaar.

Uitkomst: niet uitgevoerd, geen middelen beschikbaar gesteld

2. Bekendheid geven aan maatschappelijk werk voor senioren

Ambitie: voorkomen van complexe problematische situaties door laagdrempelige hulpverlening en vroegtijdige verwijzing.

Plan van aanpak: communicatieplan ontwikkelen en uitvoering aan geven middels betrokken partijen.

3. Schuldhulpverlening

Ambitie: door integrale schulphulpverlening gezondheidsrisico's beperken en bestrijden van problematische schuldsituaties en achterliggende oorzaken en problemen.

4. Voorlichting diabetes

Ambitie: 50+ -ers voorlichten over symptomen van diabetes en bewust maken van de risicofactoren van complicaties.

5. Bereikbaarheid openbare voorzieningen

Ambitie: toegankelijkheid van alle openbare en semi-openbare gebouwen aanpassen tot de norm van Internationaal Toegankelijkheidssymbool

Regionale projecten:

1. Zo lang mogelijk zelfstandig wonen

Ambitie: vanuit gezondheidsbeleid een bijdrage leveren aan de inrichting van levensloopbestendige woonzorggebieden.

Uitkomst: feitelijk is dit thema ingehaald door Pact van Bleskensgraaf (en Drechtsteden). Ook de Wmo heeft invloed op de invulling van deze ambitie

2. Sociale kaart

Ambitie: informatie over gezondheid- en welzijnsvoorzieningen is actueel geregistreerd en bekend voor inwoners uit de regio

Uitkomst: ingehaald door de Wmo

³ Vastgesteld in de Raadsvergadering van 28 augustus '03
Concept Nota gemeentelijk gezondheidsbeleid 2008-2011
Giessenlanden 3-4-2008

3. Leefstijl jeugd

Ambitie: jongeren ontwikkelen minder ongezonde leefstijlen doordat ze zich bewust zijn van de gevolgen van ongezonde leefstijlen, scholen en verenigingen zijn zich bewust van de (pedagogische) rol, die zij hebben in gezond leven bij jongeren

Uitkomst: projecten op basisscholen en scholen voortgezet onderwijs gerealiseerd

4. Beschikbaarheid eerstelijnsgezondheidszorg

Ambitie: eerstelijnsgezondheidszorg als basisvoorziening is op een voor iedereen bereikbaar niveau in de regio behouden.

Uitkomst: gerealiseerd

5. Bewegingsstimulering en sportbevordering

Ambitie: verhogen van de gezondheid door sport en beweging

Uitkomst: Voor Sportief Wandelen is subsidie verkregen, er zijn momenteel 14 wandelgroepen actief Er is nog geen regiodekkend netwerk van begeleiders en wandelgroepen.

Plan van aanpak Breedtesport voor Giessenlanden is wegens gebrek aan middelen niet opgezet / uitgevoerd.