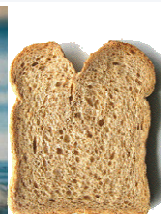




Kunnen we u verleiden?

*Gezondheidsbeleid 2008-2012
Gemeente Ooststellingwerf*



Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Hoofdstuk 1. Gezondheid: het kon minder, maar het kan beter	5
Hoofdstuk 2. Visie.....	8
Hoofdstuk 3. Terugblik op de vorige nota	9
Hoofdstuk 4. Actuele ontwikkelingen	11
Landelijk.....	11
Provinciaal en Regionaal.....	12
Lokaal	12
Hoofdstuk 5 Doelen en uitvoeringsprogramma 2008- 2012.....	14
5.1 Inleiding	14
5.2. algemene beleidsterreinen	15
5.2.1. Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz)	15
5.2.2 Jeugdgezondheidszorg	17
5.3. Speerpunt Overgewicht	19
5.4. Speerpunt Alcohol- en drugsgebruik	21
5.5. Speerpunt Eenzaamheid.....	24
Literatuurlijst	25
Bijlage 1. Overzicht van de kengetallen rond gezondheid van de gemeente Ooststellingwerf	26
Bijlage 2. GGD-basistaken	27
Bijlage 3. Wmo-prestatievelden	28
Bijlage 4 Verklarende woordenlijst	29

Samenvatting

In deze notitie wordt ingegaan op een aantal speerpunten waar de gemeente Ooststellingwerf zich in de komende vier jaar op het gebied van gezondheidszorg op wil richten. Twee van deze thema's zijn algemeen en drie thema's hebben we zelf uitgekozen. Het gaat om de volgende thema's:

- OGGZ
- Jeugdgezondheidszorg
- Overgewicht
- Alcohol- en drugsmisbruik
- Eenzaamheid

Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) (Hoofdstuk.4.2.1)

Hoewel de taken in het kader van de OGGZ voornamelijk op provinciaal niveau door de centrum-gemeente wordt uitgevoerd willen we als gemeente bevorderen dat de preventieve activiteiten zoveel mogelijk op lokaal niveau worden georganiseerd.

Jeugdgezondheidszorg (JGZ) (Hoofdstuk 4.2.2)

In het kader van de wettelijke taken rond het centrum van jeugd en gezin gaan we als gemeente in de komende vier jaar vooral inzetten op het inrichten van het centrum van jeugd en gezin. Dit betekent dat we er niet alleen voor zorgen dat er een fysiek punt komt maar ook dat er afstemming in de zorg rond het kind ontstaat. De gemeente speelt hierin de regierol.

September 2008 komt er een startnotitie Centrum voor Jeugd en Gezin

Speerpunt Overgewicht (Hoofdstuk 4.3)

Overgewicht is in deze regio een probleem. Met name volwassenen zijn hier te dik. Het gaat om 55% van de volwassen bevolking. Het is dus nodig dat de gemeente hier op inzet. Bij de inzet richten we ons op de voeding en op sporten. Ook willen we contact opnemen met de partijen die "praktijkervaring" hebben. Zoals de eerste lijn (huisartsen), scholen, GGD, consultatiebureaus, etc. om te onderzoeken wat we nog meer kunnen doen om overgewicht tegen te gaan. Hiermee streven we erna het percentage met 10% naar beneden te brengen en aan te sluiten op de Friese cijfers.

In maart 2009 komt het sportbeleid in de gemeenteraad. Uiterlijk maart 2009 volgt ook een plan overgewicht

Speerpunt Alcohol- en drugsmisbruik (Hoofdstuk 4.4)

Alcohol- en drugsmisbruik hebben grote gevolgen voor degene die gebruikt. Niet alleen geestelijk maar ook fysiek. Het is dus belangrijk dat we als gemeenten jongeren en volwassen/ouders bewust maken van de serieuze gevolgen van het misbruik van middelen. Hierbij willen we alcohol en drugs niet helemaal uitbannen maar ervoor zorgen dat de gebruikers er op een verstandige manier mee omgaan.

Rond jongeren en alcohol volgt 19 augustus 2008 een conceptnotitie in b&w

Speerpunt Eenzaamheid (Hoofdstuk 4.5)

In deze tijd van individualisering komt eenzaamheid steeds meer voor. Eenzaamheid kan de oorzaak zijn van een psychisch probleem maar ook psychische problemen kunnen leiden tot eenzaamheid. Daarom is het belangrijk dat de gemeente ervoor zorgt dat er personen zijn die mensen weer uit hun isolement trekken. In de praktijk zijn dit vaak vrijwilligers. Daarom gaan we als gemeente inzetten op beleid rond informele zorg en een leefbaarheidsmonitor instellen.

In 2008 komt er een conceptnotitie ondersteuning vrijwilligerwerk en mantelzorg.

De leefbaarheidsmonitor wordt op z'n vroegst in 2009 gestart.

Speciale aandacht is er in de nota voor integraal gezondheidsbeleid en Lage SES

Integraal gezondheidsbeleid:

De hiervoor genoemde thema's pakken we zo mogelijk integraal aan. Volgens landelijke informatie is met integraal gezondheidbeleid de meeste gezondheidswinst te boeken. Daarnaast willen we op basis van de Friese pilot in 2009 onderzoeken op welke wijze het integrale gezondheidsbeleid ook in onze gemeente systematisch kan worden uitgevoerd.

Lage SES:

In onze speerpunten geven we specifieke aandacht aan de mensen met een lage sociale economische status (laag inkomen, lage opleiding). De gezondheid van deze groep is op alle fronten slechter dan die van andere burgers.

Hoofdstuk 1. Gezondheid: het kon minder, maar het kan beter

Aanleiding

Gemeenten hebben sinds 2003 de wettelijke verplichting om iedere 4 jaar hun lokale gezondheidsbeleid vast te stellen. De gemeente Ooststellingwerf heeft goede redenen om zich te bekommeren om de gezondheid van haar burgers. Gezondheid draagt immers bij aan productiviteit, participatie, minder schooluitval en welvaart. Ook doen gezonde burgers minder een beroep op de gezondheidszorg en op zorg in het kader van de WMO.

Als onderdeel van het gemeentelijk gezondheidsbeleid is door de gemeenten in Friesland in samenwerking met de GGD het masterplan Gezond Leven opgesteld.

In het masterplan, dat in opdracht van de HVD Fryslân door de GGD en een aantal gemeenten is geschreven, zijn gezamenlijke speerpunten benoemd op het gebied van roken, overgewicht, alcoholmisbruik, seksuele gezondheid en psychische problemen. Hoe de gemeente Ooststellingwerf er voorstaat ten aanzien van deze onderwerpen wordt hieronder uiteengezet.

Veel gezondheidsproblemen hebben alles te maken met een cruciale factor: de sociaal-economische status (SES), de mix van opleiding en inkomen. Groepen met een lage sociaal-economische status vertonen in het algemeen een minder gezonde leefwijze en lopen daardoor veel meer gezondheidsrisico's. Ook met een laag inkomen (lage SES) is een gezonde leefstijl mogelijk, maar omgeving en toekomstperspectief maken dit vaak niet eenvoudig. De provincie Friesland scoort wat betreft huishoudens met een laag inkomen, werkloosheid, arbeidsongeschiktheid en het beroep op de algemene bijstand beduidend slechter dan het Nederlandse gemiddelde. Ook binnen de provincie is sprake van aanzienlijke gezondheidsverschillen die samenhangen met de SES.

Uit het Gezondheidsprofiel 2007 van de GGD zijn de volgende belangrijke cijfers gehaald.

Roken

Eén van de gezondheidsrisico's is de nicotineverslaving. Hoewel het aantal rokers sinds 1990 daalt, is roken nog steeds de belangrijkste doodsoorzaak in Nederland. De daling is gunstig, want stoppen met roken heeft op elke leeftijd nut. Maar zorgelijk is dat die daling vooral komt door het aantal stoppers op latere leeftijd, terwijl er nog steeds jongeren beginnen te roken. In Ooststellingwerf rookt 15% van de 13-18 jarigen. Dit ligt ruim onder het Friese gemiddelde van 22%. Bij de groep 19-64 jarigen ligt het percentage met 39% daarentegen, 7% boven het Friese gemiddelde van 32%. Bij de 65+ers ligt het percentage met 11% net onder het Friese percentage van 12%.

Overgewicht

Eén van de grootste toekomstige bedreigingen van de volksgezondheid is overgewicht. Overgewicht vormt één van de grootste bedreigingen voor de (gezonde) levensverwachting en is de oorzaak van veel ziekten op latere leeftijd. De oorzaak: langdurig meer energie innemen dan je gebruikt, ofwel een gebrek aan balans tussen voeding en bewegen. **In de gemeente Ooststellingwerf heeft in de leeftijdscategorie 19-64 55 % last van overgewicht.** Dit ligt ver boven het Friese en landelijke gemiddelde van 45%. Bij de 65+ers ligt het overgewicht juist een stuk lager. Dit ligt in Ooststellingwerf op 46% in vergelijking met 57% op Fries niveau. Cijfers uit het schooljaar 2005-2006 laten zien dat 8% van de kinderen in groep 2, 14% van de kinderen in groep 7 en 14% van de kinderen in de onderbouw van het voortgezet onderwijs last hebben van overgewicht. Dit ligt nagenoeg op hetzelfde niveau als het Fries gemiddelde, al scoren onze kleuters net iets beter.

Alcohol

In onze gemeente ligt het percentage onverantwoord alcoholgebruik in de leeftijdscategorie 19-64 onder het Friese gemiddelde. **In Ooststellingwerf is het percentage 35%**, In Friesland is het 38%. Bij de 65+ers komen we wel boven het Friese gemiddelde uit. Het percentage ligt in Ooststellingwerf op 32% en in Friesland op 29%. **Het percentage zware drinkers ligt bij beide leeftijdscategorieën net boven het Friese gemiddelde.** Zwaar alcoholgebruik (meer dan 20 glazen per week) is onder Ooststellingwerfse 3 vmbo-leerlingen significant minder dan het Friese gemiddelde. Het scheelt zo'n 10 % maar ligt daarmee nog wel op 15%.

Seksuele gezondheid

Het aantal meldingen van de SOA chlamydia is de laatste jaren gestegen in Friesland. Dit kan enerzijds worden verklaard vanuit een actiever testbeleid. Er is echter een procentuele toename te zien van het aantal positieve soa uitslagen ten opzichte van het totaal aantal onderzoeken. Chlamydia wordt vooral gesignaleerd bij jongeren tot 25 jaar. De afgelopen jaren is het gebruik van voorbehoedsmiddelen door jongeren toegenomen. Hoogopgeleide jongeren gebruiken vaker consequent een voorbehoedsmiddel dan laagopgeleide jongeren.

Psychische problemen (depressie en eenzaamheid)

Van de 19- 64 jarige Ooststellingwerfers is 28 % ooit depressief geweest. Dit ligt net onder het Friese gemiddelde van 29%. Voor de groep boven de 65 ligt dit percentage ook net onder het Friese gemiddelde 26%. Het Ooststellingwerfse gemiddelde ligt helaas nog wel boven het landelijke gemiddelde van 25%.

Wat betreft de kinderen in groep 2 heeft 9% matige psychosociale klachten en 1% zware klachten. In het VO heeft 7% matige problemen en 1% ernstige problemen. Op Fries niveau heeft 7% van groep 2 matige problemen en 2% ernstige problemen. In het VO liggen de cijfers ook op 7% matig en 2 % ernstige problemen.

Eenzaamheid kan de oorzaak zijn van psychische problemen of deze juist veroorzaken.

Eenzaamheid ligt in de gemeente Ooststellingwerf op het landelijke gemiddelde.

Ter verduidelijking van de bovenstaande gegevens staat hieronder het een en ander overzichtelijk weergegeven.

	Ooststellingwerf (%)		Friesland (%)		NL (%)
	19-64 jaar	65+	19-64 jaar	65+	
Algemene gezondheid					
Matig of slecht ervaren gezondheid	11	20	10	27	19
Lichamelijke gezondheid					
Overgewicht	55*	46	45	57	45
Diabetes ⁵	-	15	3	13	13
Leefstijl					
Voldoet aan Nederlandse Norm Gezond Bewegen	59	71	63	65	51
Sport meer dan 12 keer per jaar ⁸	49*	-	60	-	62
Roken	39*	11	32	12	27
Onverantwoord alcoholgebruik ¹⁰	35	32	38	29	-
Zware drinkers ¹¹	24	4	23	3	-
Vrijt onveilig; aantal positieve soa-testen, 15 jaar en ouder (2005)	14		+/-900		+/-7500
Huiselijk geweld					
Ooit slachtoffer	12	-	9	2	-
Geestelijke gezondheid					
Ooit depressief	28	25	29	26	25
Eenzaam	39	44	39	44	-
Opvoeding					
Opvoedingsproblemen	25*	-	36	-	-
Laag opgeleiden¹⁴	46	75	39	74	34

	Ooststellingwerf (%)			Friesland (%)		
	Bao gr. 2 5-6 jaar	Bao gr.7 10-11 jaar	Vo 13-18 jaar	5-6 jaar	10-11 jaar	13-18 jaar
Lichamelijke gezondheid						
Overgewicht	8	14	14	10	14	14
Leefstijl						
Weinig tot niet lichamelijk actief	-	-	49	-	-	52
Lid van sportvereniging	-	84	73	-	77	64
Roken	-	-	15*	-	-	22
Alcoholgebruik: > 20 glazen per week (alleen vmbo klas 3)	-	-	15	-	-	25
Alcoholgebruik (drinkt wel eens)	-	-	77	-	-	78
Geestelijke gezondheid						
Matig/ernstig psychosociaal probleem (jgz)	10	-	9	9	-	9
Onder controle/behandeling voor gedrag	4	3	1	3	4	3
Algemene ontwikkelingsachterstand	3	-	-	6	-	-

Samenvattend

Cijfers alleen zeggen niet zoveel. Voor het gezondheidsbeleid zijn de leefstijlthema's heel erg belangrijk. Het zijn namelijk allemaal gewoonten die de gezondheid van onze burgers bedreigen. Hoewel leefstijl iets is wat mensen zelf moeten (willen) veranderen, hebben we hier als gemeente wel degelijk invloed op en zullen we hierop ook actie moeten ondernemen. Uit de cijfers blijkt dat met name overgewicht en te weinig sporten in onze gemeente speelt. Meer dan de helft van de Ooststellingwerfse volwassenen is te dik. Ook roken en alcohol zijn een groot probleem. Roken is in onze gemeente vooral bij de volwassenen een probleem. Op het laatste scoren we wellicht ten opzichte van Friesland en Nederland goed, maar dat betekent nog wel dat 35 % van de volwassen bevolking onverantwoord alcohol gebruikt en bijna een vierde een zware drinker is. Daarom zullen we deze problematiek in onze aanpak zeker niet buiten beschouwing moeten laten. Tot slot willen we aandacht besteden aan eenzaamheid. 44 % van de 65+ers voelt zich wel eens eenzaam. Dit is een hele grote groep. Een groep waar we aandacht aan moeten besteden.

Hoofdstuk 2. Visie

De rol van de gemeente op gezondheidsgebied wordt steeds belangrijker. Als gemeente voeren we de regie over de Openbare Gezondheidszorg: het deel van de gezondheidszorg dat zich bezighoudt met het voorkómen van ziekte en de bescherming en bevordering van de gezondheid van burgers. De curatieve gezondheidszorg, dat wil zeggen van huisartsenzorg tot en met specialistische ziekenhuiszorg en AWBZ-gefinancierde zorg- en hulpverleningstaken, valt buiten de invloedssfeer van de gemeente (met uitzondering van verslavingszorg en het maatwerkdeel van de JGZ). Gemeentelijk gezondheidsbeleid is erop gericht de gezondheid van de burgers te bevorderen en te beschermen en is vooral preventief van aard.

Volgens de definitie van World Health Organization is gezondheid "een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn en niet alleen de afwezigheid van ziekten en gebreken".

Gemeentelijk gezondheidsbeleid is gericht op behoud en verbetering van de volksgezondheid en op het wegwerken van de gezondheidsverschillen tussen groepen van de bevolking in de gemeente.

Kort gezegd zijn onze gezondheidsdoelen: a) Optimale kansen op gezondheid voor iedereen b) Verkleinen van de gezondheidsverschillen.

1. Optimale kansen op gezondheid voor iedereen

Het is de taak van de gemeente om ervoor te zorgen dat alle burgers optimale kansen op gezondheid hebben. Belangrijkste aangrijpingspunt voor gemeenten in het gezondheidsbeleid is preventie. Een andere taak voor gemeenten op dit terrein is het bevorderen dat zorgvoorzieningen voor iedereen beschikbaar en bereikbaar zijn en dat er een goede onderlinge samenhang tussen voorzieningen is. Tenslotte heeft een gemeente de taak een vangnet te bieden voor diegenen die om enigerlei reden geen gebruik (kunnen) maken van de reguliere voorzieningen. Het bieden van optimale kansen op gezondheid voor iedereen betekent niet dat de overheid verantwoordelijk is voor het ontstaan van gezondheidsproblemen. Iedere individuele burger heeft een eigen verantwoordelijkheid voor zijn eigen gezondheid; de overheid schept voorwaarden om het maken van zelfstandige keuzes van burgers in dat proces mogelijk te maken.

2. Verkleinen van gezondheidsverschillen

De kansen op een gezond leven zijn niet gelijk verdeeld. Er zijn allerlei factoren die ertoe leiden dat sommige mensen meer (gezondheids)risico's lopen dan anderen: minder goed in staat zijn om voor zichzelf te zorgen, minder gebruik (kunnen) maken van voorzieningen. Juist omdat het met de meeste burgers goed gaat, richt de gemeentelijke overheid zich in haar gezondheidsbeleid met name op diegenen die minder kansen hebben en meer bedreigingen ondervinden waar het gaat om hun gezondheid. Daar waar immers de grootste gezondheidsachterstanden zijn, valt de meeste winst te behalen. Daarnaast worden hiermee ook de gezondheidsverschillen verkleind. Bij het beïnvloeden van de leefstijl kunnen we het beste inzetten op de jeugd en hun opvoeders: jong geleerd is oud gedaan.

Deze doelen zijn niet nieuw. Vier jaar geleden schreven we als gemeente onze eerste gezondheidsnota. De afgelopen jaren hebben we ervaring opgedaan en de huidige nota borduurt daarop voort. In de eerste nota hebben we vooral gekeken naar de onderdelen van gezondheid waar we al uitvoering aan geven. Een aantal van deze onderdelen zal ook nu weer terug komen. Te denken valt aan het invullen van het maatwerkdeel voor de jeugdgezondheidszorg (het project schouders onder ouders) en projecten in het kader van sport zoals het project Breedtesport.

In het volgende hoofdstuk volgt een terugblik op de afgelopen vier jaar.

Hoofdstuk 3. Terugblik op de vorige nota

De visie die uiteen is gezet in het vorige hoofdstuk borduurt voort op de visie zoals deze geformuleerd is in de vorige gezondheidsnotitie. In deze notitie die de naam “Een gezond Ooststellingwerf: een gezamenlijke verantwoordelijkheid, Gemeentelijk Gezondheidsbeleid 2004- 2007” draagt, zijn een vijftal ambities geformuleerd.

1. Vergroten van de kansen op gezondheid in het algemeen en voor mensen met een lage sociaaleconomische status bijzonder.
2. Stimuleren van een gezonde leefstijl bij de bevolking.
3. Bevorderen van de sociale en geestelijke gezondheid van de bevolking en dus verbeteren van de kwaliteit van leven.
4. Verbeteren van de kwaliteit van leven van mensen met een beperking of chronische ziekte
5. Effectief uitvoering geven aan de taken die voortvloeien uit de Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV).

Voor het invullen van de ambities werd gedacht aan de volgende instrumenten¹:

1. Vroegsignalering ontwikkelingsachterstanden kinderen, VVE, onderwijsbeleid (GOA, RMC, etc.), bestrijding jeugdwerkloosheid, integrale JGZ, volwassen educatie, bijzondere bijstand, opvoedingsondersteuning, maatschappelijke participatie, voorkomen verslavingsproblemen, hulpprojecten van de welzijnsorganisatie.
2. Voorlichting GGD op scholen, huisbezoeken risicokinderen, opvoedingsondersteuning, sportstimulering, sport voor ouderen, speel- en spelvoorzieningen.
3. Hulpprojecten van de welzijnsorganisatie, maatschappelijk werk, netwerk NDHO
4. WVG- voorzieningen, 't Stip
5. Netwerken, GGD, Thuiszorg.

Wanneer we naar de ambities kijken hebben we in de afgelopen periode al heel wat doelen waargemaakt. Hieronder vindt u een opsomming:

- Samen met onze welzijnsorganisatie en de thuiszorg heeft de gemeente de afgelopen jaren sterk ingezet op ontwikkeling/ opvoedingsondersteuning. In de vorm van Opstap en Opstapje, Schouder onder ouders, Opvoeden en zo, Piramide en Ouder- Kindochtenden. Dit heeft zijn vruchten afgeworpen. Met name Oosterwolde en Haulerwijk scoren op algemene ontwikkelingsproblematiek, psychosociale problematiek en opgroeien met ongunstige opgroeiomstandigheden opvallend goed. Mogelijk speelt de snelle verwijzing naar speciaal onderwijs en de beoordeling van de betreffende arts tevens een rol.
- In samenwerking met de afdeling Sociale Zaken zijn er raamovereenkomsten in het kader van volwasseneducatie afgesloten. Denk bijvoorbeeld aan nieuwkomers die Nederlandse les krijgen.
- De gemeente stelt aan chronisch zieken of mensen met een beperking een bedrag ter beschikking die ze naar eigen inzicht uit mogen geven.
- De Jeugdwerkloosheid is op dit moment erg laag. Het beleid van de gemeente is dat de voorkeur wordt gegeven aan een opleiding boven een uitkering/ werk. Hierdoor worden voor de jongeren de toekomstverwachtingen beter.
- De thuiszorgorganisaties en de GGD gaan als een integrale JGZ door, waardoor de aansluiting tussen de hulp aan 0-4 en 4-19 jaar wordt bewerkstelligd.
- GGD Fryslân voert de belangrijkste taken op het gebied van de WCPV uit (zie voor een overzicht van deze taken in de bijlage)
- Door JONG in Fryslan worden de ketens rond de zorg voor kinderen op elkaar afgestemd waardoor de gemeente een voorsprong heeft bij het inrichten van het CJG
- Er is budget beschikbaar gesteld voor maatschappelijke participatie waardoor ook de minima deel kunnen nemen aan een sportclub of een sociaal culturele activiteit
- Met name bij de jongeren wordt sporten gestimuleerd door de BOS- en Who's neXt projecten.

¹ De betekenis van de verschillende afkortingen vindt u terug in de verklarende woordenlijst

- Er is inmiddels een speelbeleid Ooststellingwerf.
- Door SCALA worden hulpprojecten op het gebied van hulpverlening en begeleiding aangeboden zoals: Jongeren Woonbegeleiding Ooststellingwerf, het Kamer-Training-Project, Nescio en preventieve Schuldaccumulaties.
- Er zijn verschillende netwerken (opgezet) zoals de ZAT-teams op scholen, de verschillende buurtnetwerken , het Sociaal Team Jong en het reguliere Sociaal Team.
- Er is eens in de twee weken een verslavingspreekuur bij Scala
- Het WMO-loket ('t Stip) heeft in onze gemeente een duidelijke plek, het is de voordeur voor de WMO-voorzieningen en voor informatie en advies over wonen, welzijn en dienstverlening

Er zijn echter ook zaken nog niet gerealiseerd:

- De cliëntparticipatie is nog niet uit de verf gekomen. Er is in de afgelopen vier jaar geen platform lokaal gezondheidsbeleid opgestart. In het kader van de WMO wordt echter gestart met een dergelijk platform.
- Gemeente zal meer moeten investeren in het SMART maken van de doelen en deze moeten meten. Hierdoor zal ze beter op de hoogte zijn van de oorzaken van de problemen en de gevolgen van de acties die er op worden ingezet.

Samenvattend kan worden gesteld dat er in preventieve sfeer in de gemeente Ooststellingwerf al heel veel wordt ondernomen en dat er veel projecten zijn ingezet om met name de personen met een lage SES te stimuleren in gezond te leven.

Hoofdstuk 4. Actuele ontwikkelingen

Gemeentelijk gezondheidsbeleid staat niet op zichzelf. Het wordt onder andere gevormd door landelijke en lokale kaders. We noemen hier kort de belangrijkste ontwikkelingen die van invloed zijn op ons lokaal gezondheidsbeleid.

Landelijk

WCPV

Zoals gezegd voert de gemeente de regie over de openbare gezondheidszorg. De Wet collectieve preventieve volksgezondheid (Wcpv) vormt hiervoor de belangrijkste basis. De wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV) maakt gemeenten er voor verantwoordelijk dat collectief-preventieve taken worden uitgevoerd. Collectieve preventie is bescherming en bevordering van de gezondheid van de bevolking of van specifieke groepen daaruit, als mede het voorkomen en het vroegtijdig opsporen van ziekten onder die bevolking. Veel van de in deze wet beschreven taken worden in opdracht van de gemeente uitgevoerd door de GGD. Een overzicht van de wettelijke taken die de GGD uitvoert is te vinden in bijlage 2.

WMO

Per 1 januari 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in werking getreden. Deze wet decentraliseert verantwoordelijkheden van het Rijk naar de gemeenten op zo'n manier dat een groot deel van gemeentelijke verantwoordelijkheden met een aantal nieuwe taken worden samengebracht in één wettelijk kader. De wet maakt gemeenten verantwoordelijk voor maatschappelijke ondersteuning, omdat zij beter zicht hebben op de plaatselijke situatie dan de rijksoverheid. Het doel van de Wmo is het meedoen van alle burgers aan alle facetten van de samenleving, zo mogelijk met hulp van familie, vrienden of bekenden. In het kader van de WMO zijn negen prestatievelden omschreven. Onze gemeente heeft daar echter 4 domeinen van gemaakt. De domeinen raken veelal onderwerpen die ook in het lokale gezondheidsbeleid van belang zijn, vooral op het gebied van bevorderingstaken. Preventieve ondersteuning jeugd (domein 2), maatschappelijke opvang en huiselijk geweld (domein 4), Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz domein 4) en verslavingszorg (domein 4) zijn hier goede voorbeelden van.

Wet op de jeugdzorg

De gemeente is verantwoordelijk voor de regie over de jeugdgezondheidszorg van 0 tot 19 - jarigen. In de Wet op de Jeugdzorg (ingevoerd per 1 januari 2005) zijn vijf gemeentelijke taken geformuleerd. Dit zijn:

- de advisering en ondersteuning van opvoeders;
- de vroegtijdige signalering;
- het toeleiden naar jeugdzorg;
- het aanbieden van licht pedagogische begeleiding;
- het coördineren van de zorg.

Jeugd en Gezin

Gemeenten hebben veel vrijheid om het lokale jeugdbeleid zelf in te vullen, zodat ze rekening kunnen houden met de specifieke lokale situatie. Jeugdgezondheidszorg is onderdeel van het jeugdbeleid en richt zich voornamelijk op preventie en signalering. Op landelijk niveau wordt er veel waarde aan jeugdbeleid toegekend. Zo is er nu een programmaministerie voor Jeugd en Gezin die vele plannen ontwikkelt die deels door gemeenten zullen worden uitgevoerd. Als belangrijkste ontwikkeling hierbij kan het Centrum van Jeugd en Gezin worden gedacht. Dit centrum richt zich op alle vijf gemeentelijke taken. Hoe hier concreet invulling aan wordt gegeven is echter afhankelijk van de gemeente.

Kiezen voor gezond leven

In 'Kiezen voor gezond leven' benoemt het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) vijf speerpunten als richtlijn voor de prioriteiten in gemeentelijk gezondheidsbeleid, namelijk roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht, diabetes en depressie. Aan deze speerpunten heeft het

ministerie doelen gekoppeld. De Inspectie Volksgezondheid toetst de effectiviteit van het gemeentelijke gezondheidsbeleid en richt zich daarbij vooral op deze landelijke speerpunten.

Visie op gezondheid en preventie

In de kaderbrief 2007- 2011 Visie op gezondheid en preventie wordt door het kabinet aangegeven dat, willen we wat bereiken, we de steun van verschillende partijen nodig hebben. In eerste instantie van de burger zelf. Burgers zijn zelf verantwoordelijk voor hun gedrag ten aanzien van gezondheid. De overheid erkent echter ook dat haar rol bestaat uit de juiste randvoorwaarden te creëren zodat de burger die verantwoordelijkheid ook kan nemen. Het kabinet pleit ervoor om als organisaties samen te gaan werken. De verschillende partners moeten de verbinding met elkaar zoeken. Gezondheidsbeleid dient dus niet alleen intern maar ook extern integraal te worden opgepakt. De gemeente heeft hierbij de regierol en zorgt ervoor dat de partijen met elkaar in gesprek komen en ook blijven.

Integraal gezondheidsbeleid

Op basis van de Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV, 2002) zijn gemeenten verplicht om integraal gezondheidsbeleid te voeren. In Friesland loopt er in 2008 een een pilot Integraal gezondheidsbeleid. De pilot draait bij 6 gemeenten en er werken ook verschillende GGD'ers aan mee. Op basis van hun ervaringen kan in 2009 bekeken worden hoe het integraal gezondheidsbeleid is uit te voeren in Ooststellingwerf.

Provinciaal en Regionaal:

Het is belangrijk om verbindingen te leggen met andere beleidsprogramma's waarin gezondheid een rol speelt of die de richting kunnen bepalen van gezondheidsbeleid.

Enkele voorbeelden:

- Masterplan Gezond Leven: Bij gezondheid speelt met name de leefstijl een belangrijke rol. Een reden waarom het bestuur van de HVD aan de GGD en een aantal gemeenten de opdracht heeft gegeven om een plan te ontwikkelen dat een structurele aanpak van de leefstijl bewerkstelligt. Het **Masterplan Gezond Leven** is meer dan een aantal leefstijlthema's:

Een effectieve aanpak van gezondheidsbevordering door gemeenten bestaat uit een combinatie van:

- sturen waar dit kan, bijvoorbeeld op het gebied van regelgeving, vergunningen, handhaving;
- benutten van structurele instrumenten voor het bevorderen van een gezonde leefstijl;
- voortdurend streven naar commitment bij professionals, maatschappelijk middenveld en burgers voor het werken aan een gezonde leefstijl; hierbij is het inzetten van 'evidence based' interventies gewenst, maar dit heeft alleen kans van slagen als uitvoerders en doelgroep zich committeren aan de aanpak; dit vraagt een voortdurende alertheid van de gemeenten;
- actieve regie van de gemeente op de speerpunten.

Duidelijk is in ieder geval dat voorlichting alleen niet genoeg is, maar dat ook de regelgeving en leefomgeving moeten uitnodigen tot gezond leven, of de ongezonde keuzes moeten ontmoedigen.

- Bouwstenennotitie; Naast het opstellen van het masterplan gezond leven hebben de GGD en een aantal gemeenten zich ook bezig gehouden met het opstellen van bouwstenen. Deze bouwstenen dienen als informatie voor gemeenten om hun gezondheidsnotitie te schrijven
- andere relevante regionale beleidsprogramma's zoals het Projectplan Fries Jeugd en Alcoholbeleid dat is uitgebracht door het platform alcohol.
- Sociale agenda van de provincie Friesland waarin zij haar doelstellingen geeft en subsidiekaders biedt.
- Operatie Jong in Fryslân (JIF). In reactie op de landelijke operatie Jong is men in Friesland begonnen met het uitwerken van de doelstellingen. Het voornaamste doel van JIF is een zo'n goed mogelijke afstemming rond het kind op te zetten.

Lokaal

Ook binnen de gemeentelijke organisatie zijn verschillende programma's en notities annex met de openbare gezondheidszorg. Hierbij kan o.a. gedacht worden aan de onderstaande notities.

- Collegeprogramma/raadsprogramma.
- WMO beleidsplan.
- Een gezond Ooststellingwerf: Een gezamenlijke verantwoordelijkheid, gemeentelijk gezondheidsbeleid, 2004-2007.

- Raakvlakken met andere beleidsnota's bijvoorbeeld op het gebied van sport, jeugd en ruimtelijke ordening.

Hoofdstuk 5 Doelen en uitvoeringsprogramma 2008- 2012

5.1 Inleiding

In de komende hoofdstukken beschrijven we de speerpunten en doelstellingen waar de gemeente de komende vier jaar aandacht aan wil besteden. Naast de algemene terreinen zoals de OGGZ en de jeugdgezondheidszorg (die in het volgende paragrafen zijn uitgewerkt) zijn er namelijk ook specifieke gezondheidsproblemen en/of –risico’s die we willen beperken. Deze hebben we in het eerste hoofdstuk al kort beschreven.

De speerpunten en doelstellingen kunnen niet allemaal gelijktijdig uitgevoerd worden. Daarom maken we in Ooststellingwerf de keuze om op drie onderwerpen zwaar in te zetten zodat we daar ook resultaten kunnen boeken. Deze speerpunten zijn overgewicht, alcoholgebruik en eenzaamheid. Voor overgewicht is gekozen omdat dit een duidelijk probleem is in onze gemeente. 55% van de volwassenen is te dik. Dit kan ernstige gevolgen hebben zoals bijvoorbeeld het ontwikkelen van suikerziekte, een hartinfarct, een beroerte en verhoogde bloeddruk. Door hun overgewicht is de kans groter dat deze personen een beroep doen op zorg in het kader van de AWBZ of de WMO. Omdat door overgewicht bijvoorbeeld (gedeeltelijke) invaliditeit optreedt. Daarom zullen we veel moeten inzetten op preventie en in moeten zetten op voeding en op sporten. Het volgende onderwerp is alcoholmisbruik.

Voor het onderwerp alcoholmisbruik hebben we gekozen omdat dit een groot probleem is. Ten opzichte van Friesland en Nederland scoren we misschien goed, maar dat betekent niet dat er niet teveel wordt gedronken. 35 % van de volwassenen drinkt onverantwoord en 24 % is een zware drinker. Dit kan ernstige ziektes zoals levercirrose, hartfalen, maagperforaties en psychiatrische aandoeningen zoals het Korsakov- syndroom tot gevolg hebben. Daarnaast is het belangrijk op dit onderwerp in te zetten omdat ook vanuit de nationale en provinciale overheid wordt ingezet op alcoholmatiging. Hierdoor hebben gemeentelijke inspanningen een grotere kans van slagen. Het thema alcoholgebruik willen we verder trekken naar middelenmisbruik. We willen ook het (hard) drugsgebruik aanpakken. Want wat geldt voor alcohol geldt ook voor drugsgebruik. Personen moeten hier over voorgelicht worden en zich bewuster worden van de gevolgen van drugsgebruik. Het laatste onderwerp waar voor gekozen wordt is eenzaamheid. Niet alleen in stedelijk gebied maar ook op het platteland blijkt eenzaamheid een probleem te zijn. Ook eenzaamheid kan grote gezondheidsproblemen tot gevolg hebben. Hierbij valt te denken aan slecht slapen, stil en teruggetrokken worden of juist agressief, depressiviteit overmatig gebruik van alcohol en/of drugs. Eenzame mensen lijden ook vaker aan lichamelijke problemen, zoals hartklachten en hoge bloeddruk.

De hierboven genoemde thema’s willen we meten aan de hand van cijfers van de GGD. We willen interventies opzetten die gericht zijn op het aanpakken van de problemen en die de huidige meetgegevens naar beneden moeten brengen.

Er is steeds meer aandacht voor effectiviteit van gezondheidsbevordering. Veel landelijke instituten zijn bezig om in kaart te brengen wat effectieve en/of veelbelovende interventies zijn. Bij het kiezen van de gemeentelijke activiteiten op het gebied van gezondheid houden we rekening met deze zogenaamde ‘evidence-based’ en ‘best-practice’ voorbeelden.

De context van de interventie is echter ook belangrijk; het is niet altijd zo dat een effectieve interventie elders in het land ook in onze gemeente effectief zal zijn. Daarnaast zijn ook niet alle interventies op hun effectiviteit te beoordelen, omdat gezondheid een complexe zaak is. Als gemeente kiezen we zoveel mogelijk voor effectieve en veelbelovende interventies en anders voor interventies waarvan redelijkerwijs te verwachten valt dat ze -op termijn- de gewenste invloed zullen hebben.

Veel van de interventies zijn gericht op jongeren. Jong geleerd is immers oud gedaan. Toch zullen we ook de oudere groep niet moeten vergeten. Zij zijn de groep die het eerst gebruik gaan maken van voorzieningen in het kader van de AWBZ en de WMO. Het is daarom belangrijk dat ze zo lang mogelijk gezond blijven.

In de samenvatting is al aangegeven wanneer er aan welk onderdeel uitvoering wordt gegeven.

5.2. algemene beleidsterreinen

Volgens de WCPV hebben we verschillende taken te vervullen op het terrein van de openbare gezondheidszorg. Voor een overzicht zie bijlage 2. Als gemeente kiezen we ervoor om twee beleidsterreinen er hier uit te lichten: de OGGz en de jeugdgezondheidszorg (jgz). Op deze terreinen volgen de ontwikkelingen elkaar op en willen we meer bereiken.

5.2.1. Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz)

We worden als gemeente geconfronteerd met zaken zoals maatschappelijke overlast, veroorzaakt door inwoners met vaak meervoudige psychische en sociale problematiek. Deze burgers kennen problemen op diverse terreinen: gezondheid, inkomen, dagbesteding en relaties etc. Vaak is er sprake van armoedeproblematiek, zelfverwaarlozing en huisvervuiling. Een deel van deze groep leidt een onregelmatig soms zwervend bestaan. Zorgelijk is dat zij geen hulp vragen of aanvaarden, terwijl medeburgers zich zorgen maken en aan de bel trekken bij hulpverleningsorganisaties of bij de gemeente.

Tegelijkertijd zien we een toename van de multi-probleemgezinnen, met een combinatie van schulden, huiselijk geweld, opvoedingsonmacht, verwaarlozing, overlast door kinderen en andere problematiek. Zulke situaties zijn vaak langdurend en alleen met een forse gezamenlijke inspanning van alle betrokken partijen te verhelpen. En tenslotte is er een categorie burgers waarmee het niet goed gaat, maar die we niet snel te zien krijgen: de stille problematiek achter de voordeur.

Dit is het domein van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg, de OGGz. Wij hebben als gemeente daarbij de volgende taken:

- het signaleren en bestrijden van risicofactoren;
- het begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen;
- het fungeren als meldpunt voor signalen van crisis (of dreiging);
- het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de OGGz-uitvoering.

Bovenstaande taken worden - vanuit verschillende invalshoeken - door een aantal organisaties zoals GGZ Fryslan, stichting Scala, de GGD, de politie en het maatschappelijk werk uitgevoerd.

De doelgroep

De doelgroep van de OGGz bestaat uit mensen die overlastgevend of zorgwekkend gedrag vertonen waaraan psychosociale, gedrags- of psychiatrische problemen ten grondslag liggen.

Het bijzondere in deze is dat voor de maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en de ambulante verslavingszorg er zogenaamde centrumgemeenten zijn die van het Rijk voor deze beleidsvelden een doeluitkering ontvangen. Deze centrumgemeenten dienen de besteding van deze uitkering te bepalen in overleg met de gemeenten die behoren tot de regio waarvoor de centrumgemeente de ontvanger van de doeluitkeringen is. De gemeente Leeuwarden is centrumgemeente voor de regio Friesland. Leeuwarden is daarom eerstverantwoordelijke voor de maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en verslavingszorg.

Wat willen we bereiken?

We willen dat burgers met psychische en sociale klachten tijdig worden geholpen. De gemeente Ooststellingwerf heeft zich hier altijd erg sterk voor gemaakt. Daarom hebben we in onze gemeente een hoog voorzieningenniveau op dit gebied. Met name stichting Scala biedt met haar lokale aanpak maatwerk voor onze gemeente.

Wat doen we?

- Maatschappelijke opvang wordt uitgevoerd door Zienn en LIMOR (24 uren opvang / algemene opvang in Leeuwarden, dagopvang en nachtopvang in Leeuwarden, sociale pensions in Leeuwarden, crisisopvang in Leeuwarden, Burgum en Sneek, jongerenopvang in Leeuwarden, ambulante thuisbegeleiding / woonondersteuning in de gehele provincie Friesland, met regiobureaus van Zienn in Leeuwarden, Drachten, Heerenveen en Sneek).
- Verslavingszorg Noord Nederland (VNN) dat naast intramurale ook ambulante vormen van hulpverlening kent zoals ambulante gesprekken in regiobureaus (waaronder in Drachten en Sneek) en eens in de 2 weken een spreekuur in Oosterwolde, sociale verslavingszorg gericht op

een verbetering van de leefsituatie met onder meer inloopvoorzieningen in Leeuwarden, Drachten en Sneek en preventieprojecten (onder meer voor het onderwijs en het jongerenwerk).

Daarnaast is er op lokaal niveau een aanbod op het gebied van maatschappelijke opvang:

- Jongeren Woonbegeleiding (onderdeel Scala Welzijn): biedt ondersteuning en begeleiding aan jongeren die (door omstandigheden) op korte termijn op zichzelf moeten gaan wonen, maar daar nog hulp bij nodig hebben.
- Nescio (onderdeel Scala Welzijn): actief hulp bieden aan mensen die elders geen hulp (meer) vinden. Er is dagelijks een spreekuur.
- Begeleide Kamerbewoning met twee woningen in Oosterwolde (onderdeel Scala Welzijn): mensen die in de problemen zijn geraakt, niet meer over huisvesting beschikken en tijdelijk niet in staat zijn om zelfstandig te wonen. Zij kunnen tijdelijk (maximaal een jaar) een kamer huren met begeleiding.
- Preventie Schuldproblemen (onderdeel Scala Welzijn): is in samenwerking met de woningcorporaties opgezet en richt zich met name op mensen met huurschulden. De interventies zijn gericht op schuldsanering en gedragsverandering.
- sociaal team OGGZ in de vorm van het Netwerk Dienst- en Hulpverlening Ooststellingwerf (NDHO): een netwerk van medewerkers van instanties op het gebied van hulp-, zorg- en dienstverlening, voortgezet onderwijs, gemeente, politie en sociaal-cultureel werk dat zorgwekkende situaties en ontwikkelingen in wijken en dorpen bespreekt. Het netwerk is gericht op onderlinge afstemming en samenwerking over ondersteuning en hulp die ze burgers kan bieden.
- *Eens per twee weken is er spreekuur van de verslavingszorg in de Kompaan. Gebruikers kunnen hier, naast begeleiding, ook methadon krijgen. Dit laatste kan overigens ook bij de apotheken in Oosterwolde en Appelscha.*

De gemeente bevordert dat preventieve activiteiten zoveel mogelijk op lokaal niveau worden georganiseerd, door te stimuleren dat bestaande bovenlokale voorzieningen zoveel mogelijk op lokaal niveau worden georganiseerd en er voor te ijveren dat nieuwe voorzieningen van meet af aan lokaal georganiseerd worden.

Mike

De zestienjarige Mike is weggelopen van huis, en wil geen contact meer met zijn ouders. Hij slaapt soms bij vrienden, soms ook buiten, en gaat niet naar school. Hij hangt met andere jongeren wat rond bij het winkelcentrum, waar ze veel overlast veroorzaken. Winkeliers klagen bij de politie dat het zo niet langer kan. Mike vindt dat eigenlijk ook wel, maar weet niet wat hij anders moet.

Op een dag raakt Mike betrokken bij een vechtpartij met een paar buurtbewoners. De burgemeester vindt het nu ook welletjes, en vraagt de wijkagent iets te doen. Deze bespreekt de overlast in het buurtnetwerk, waar ook de leerplichtambtenaar aanschuift. Samen met de OGGZ-coördinator van de GGD wordt besproken hoe Mike geholpen kan worden. Een jaar later gaat het een heel stuk beter met Mike: hij woont nu zelfstandig en volgt een werk/leertraject in de bouw. Zijn ouders kunnen weer trots op hem zijn...

Wat gaan we doen?

Het huidige beleid continueren, wel inzetten op het realiseren, dan wel behouden van preventieve activiteiten op lokaal niveau (denk aan spreekuur verslavingszorg of voorlichting op scholen over verslavingsproblematiek).

5.2.2 Jeugdgezondheidszorg

Operatie Jong was een samenwerkingsverband van verschillende ministeries. Tot 1 januari 2007 was Steven van Eijck commissaris Jeugd en Jongerenbeleid. Tijdens operatie JONG werd geconstateerd dat jeugdhulpverleners in ernstige situaties langs elkaar heen werken, en dat de zorg niet dáár komt waar die het meest nodig is. De wetgeving is bijgesteld (Wcpv, Wet op de jeugdzorg). De regie voor het lokale jeugdbeleid (de 5 gemeentelijke functies in het kader van de Wet op de Jeugdzorg) is overgeheveld naar de gemeenten en het Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg werd vastgesteld. De Operatie Jong heeft landelijk een aantal ontwikkelingen gestimuleerd zoals het wegwerken van wachtlijsten bij bureau jeugdzorg, het Elektronisch Kind Dossier (EKD), de Verwijsindex risicojongeren, de Zorg Advies Teams en de Centra voor Jeugd en Gezin. Provincies hebben vanuit de Wet op de Jeugdzorg de taak de gemeenten te ondersteunen bij de aansluiting van het lokale jeugdbeleid op de jeugdhulpverlening.

Jong in Fryslân

In het kader van de Operatie Jong is in Fryslân gestart met Jong in Fryslân. Het doel van Jif is het bewerkstelligen van samenhang en samenwerking tussen de uitvoering van de vijf gemeentelijke functies in het kader van de wet op de jeugdzorg.

Beoogd wordt een lokaal samenhangend systeem van opvoed- en opgroeihulp met behoud van de eigen lokale identiteit, waarbij de aansluiting naar de (regionale) jeugdzorg eenduidiger en wederkeriger wordt. Samenwerkingspartners hierbij zijn ondermeer de GGD, de JGZ, maatschappelijk werk, schoolbegeleidingsdienst, bureau jeugdzorg en GGZ jeugd

Jong in Fryslân is een tweejarig project. Naar alle waarschijnlijkheid zullen de ingezette ontwikkelingen overvloeien in het Centrum voor Jeugd en Gezin.

Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)

Het Programmaministerie voor Jeugd en Gezin wil dat aan het eind van de kabinetsperiode in elke gemeente een Centrum voor Jeugd en Gezin operationeel is. Het CJG bundelt de lokale functies op het gebied van gezondheid, opgroeien en opvoeden en is een plek of persoon waar deze functies samenkomen en waar ouders en kinderen terecht kunnen voor advies, informatie, instructie en cursussen op het gebied van opgroei- en opvoedondersteuning. Het CJG is dus breder dan de JGZ. De JGZ vervult wel de spilfunctie in het basismodel voor CJG's in de zin dat zij het EKD bijhouden.

Elektronisch kinddossier (EKD)

Op basis van de eigen monitoring en signalen van ouders, leerkrachten of anderen onderzoekt de JGZ de gezondheid van de jeugd en adviseert, bemiddelt of verwijst vervolgens door naar de juiste hulpverleningsinstanties. De jeugdige blijft tijdens het hele proces begeleid door de JGZ. De hulpverleningsinstanties waarnaar de JGZ verwijst, rapporteren terug hoe het met het kind gaat. Deze gegevens worden nu nog geregistreerd in papieren dossiers, maar worden met ingang van 2009 geregistreerd in het integraal elektronisch kinddossier (EKD).

Landelijke en lokale Verwijsindex.

Het tijdig signaleren van risico's en problemen is van groot belang voor een sluitende keten van jeugd(zorg)beleid. Zowel het Elektronisch Kinddossier (EKD) als de Verwijsindex voor Risicojongeren (VIR) dragen daar aan bij. Het EKD vervangt de papieren dossier van de JGZ, de verwijsindex gaat risicomeldingen registreren over jongeren tot 23 jaar. Signalen van hulpverleners uit de verschillende sectoren komen bij elkaar: jeugdzorg, jeugdgezondheidszorg, onderwijs, politie, werk en inkomen. Na twee meldingen krijgen hulpverleners een signaal en kunnen dan afspraken maken over vervolgstappen. De verwijsindex bevat geen inhoudelijke informatie. Naar verwachting zal de landelijke verwijsindex in 2009 ingevoerd worden.

Ook op provinciaal niveau wordt een Verwijsindex voor risicojongeren ingevoerd. De gemeente heeft besloten deel te nemen met ingang van 2009.

Klaske

Rob, de leerkracht van groep 4, had Klaske er over verteld: volgens hem ging het niet goed met Sytske. Ze was zo anders, de laatste tijd, ze kon zich slecht concentreren en reageerde soms zo raar... Genoeg signaal voor Klaske, de jeugdverpleegkundige van de school. Ze nodigt Sytske en haar ouders uit voor een gesprek op school. Sytske verschijnt met haar vader, haar moeder heeft hoofdpijn. De antwoorden van de vader en de nonverbale signalen van Sytske vertellen Klaske wat ze al vermoedde: hier is sprake van kindermishandeling. Als ze vader hierop voorzichtig aanspreekt ontsteekt hij in woede. Met Rob en haar collega Stef bespreekt Klaske wat hier de beste aanpak is. Besloten wordt om een melding te doen bij het AMK, het algemeen meldpunt kindermishandeling. Een half jaar later wordt Klaske geïnformeerd over de stand van zaken: het gezin zit nu, nadat er eerst veel moeite moest worden gedaan om de situatie bespreekbaar te maken in een hulptraject. Licht Pedagogische Hulpverlening, want het blijkt dat de ouders het opvoeden nog moesten leren. En Sytske? Die is alweer een stuk vrolijker...

Wat willen we bereiken?

Centraal staat een optimale bereikbaarheid en een optimaal bereik van de voorzieningen ten behoeve van de (beoogde) cliënten, te realiseren door:

- Versterking van de operationele ketensamenwerking.
- Vraagsturing, dus voorrang aan de maatschappelijke functie boven organisatiebelangen.
- Focus op de cliënt en expliciete kwaliteitsnormen.

Als gemeente zijn wij nu aan zet om de rol als regisseur waar te maken en in het kader van het jeugdbeleid een sluitende jeugdzorgketen te ontwikkelen en te implementeren. De JIF- coördinator speelt hierbij een belangrijke rol. Wij maken daarbij gebruik van landelijk en provinciale ontwikkelde en aangereikte zaken, en maken inzichtelijk wat er is en wat er ontbreekt.

Wat gaan we doen?

- Er wordt onder regie van de gemeente een visie ontwikkeld met betrekking tot het Centrum voor jeugd en gezin waar de gezamenlijke partners op af willen koersen in de eigen lokale situatie.
- Het EKD en de verwijfsindex-risicjongeren worden geïntroduceerd bij alle samenwerkingspartners en krijgen een centrale plaats in de sluitende jeugdzorgketen.
- De jeugdzorgketen wordt kritisch bekeken op hiaten, dubbelingen en ontoereikende samenwerking en waarnodig bijgesteld in de richting van een gestructureerd overleg.
- Er wordt op basis van het Friese model een lokale variant van het Centrum voor Jeugd en Gezin ontwikkeld en geïmplementeerd.

5.3. Speerpunt Overgewicht

Overgewicht is een prioriteit in de nieuwe gezondheidsnota van de rijksoverheid, waaraan ook gemeenten veel aandacht dienen te schenken. Mensen met overgewicht hebben een verhoogde kans op het ontwikkelen van chronische aandoeningen zoals diabetes, hart- en vaatziekten en aandoeningen van het bewegingsapparaat.

De grootte van het probleem

Er zijn verschillende oorzaken te noemen voor het ontstaan van overgewicht. De belangrijkste is een disbalans tussen energie-inname (voeding) en energieverbruik (lichamelijke activiteit). Een kleine positieve energiebalans leidt over langere perioden al tot grote veranderingen in lichaamsgewicht. Overgewicht en in het bijzonder ernstig overgewicht, ook wel vetzucht of obesitas genoemd, hangen samen met chronische aandoeningen zoals *diabetes mellitus* type 2 (in de volksmond ‘suikerziekte’), hart- en vaatziekten, aandoeningen van de galblaas, aandoeningen van het bewegingsapparaat en verschillende vormen van kanker. Daarnaast houdt overgewicht verband met een relatief groot verlies aan kwaliteit van leven. De gemeente Ooststellingwerf gaat dan ook de komende vier jaar als één van de speerpunten aandacht besteden aan het terugdringen van overgewicht.

In de gemeente Ooststellingwerf is het overgewicht met name bij volwassenen een groot probleem.

Doelstellingen en doelgroep

Preventie van overgewicht in de gemeente Ooststellingwerf richt zich zowel op het voorkómen van het ontstaan van overgewicht als op het voorkómen dat mensen die al overgewicht hebben verder toenemen in gewicht.

Een effectieve aanpak van overgewicht richt zich niet alleen op voorlichting over gezond eten en voldoende beweging. Ook kan de fysieke en sociale omgeving zo worden ingericht, dat die uitnodigt tot bewegen en een gezond voedingspatroon stimuleert. Dit betekent het beïnvloeden van verschillende ‘settings’: thuis, op school, op het werk en in het dorp.

De gemeente Ooststellingwerf heeft de volgende doelstellingen voor de aanpak van overgewicht:

- Het percentage senioren met overgewicht moet minimaal gelijk blijven.
- Het percentage schoolgaande kinderen met overgewicht moet dalen naar 12 % waarbij de kleuters op het huidige niveau moeten blijven zitten.
- Het percentage volwassenen met overgewicht moet dalen naar het Friese gemiddelde van 45%.

Overgewicht is een probleem van de gehele bevolking. We onderscheiden hier de belangrijkste leeftijdsgroepen, namelijk de 0-6 jarigen, 7-12 jarigen, 12-18 jarigen, volwassenen en 65+-ers. De jeugd en mensen met een laag inkomen en/of lage opleiding krijgen speciale aandacht.

Sandra

Sandra werkt als verzorgende in een verpleegtehuis. Ze is 28 en heeft 2 kleine kinderen. Ze werkt 18 uur in de week en dat vindt ze meer dan genoeg. Dit komt voornamelijk door de lichamelijke tol die haar werk van haar vraagt. Bij haar op de afdeling liggen namelijk vier bewoners met ernstig overgewicht. Enkele van hen zijn bedlegerig en kunnen niet meer zelfstandig rollen. En ook al was je deze bewoners met z'n tweeën, het blijft heel erg zwaar. Sandra merkt dat er in de loop der jaren steeds meer ouderen met overgewicht bijkomen. Als het zo doorgaat wil ze niet tot haar veertigste in de verzorging blijven werken, laat staan tot haar vijfenzestigste.

Inventarisatie en mogelijke acties

Om deze doelstellingen te realiseren geeft de gemeente Ooststellingwerf actiepunten aan. Hierbij zullen we samen gaan werken met onder andere de GGD, scholen, consultatiebureaus, Sport Fryslân en huisartsen, maar ook met bijvoorbeeld gemeentelijke beleidssectoren als sport, jeugd en ruimtelijke ordening. In samenwerking met de buurgemeenten Weststellingwerf en Opsterland wordt er een Sportnota ontwikkeld. Van deze nota is Ooststellingwerf de trekker. Er worden activiteiten op het gebied van voeding en bewegen aangeboden, gericht op zowel het individu als de omgeving. Belangrijkste invalshoeken voor preventie zijn bewegingsstimulering, bij het herinrichten van de woonomgeving rekening houden met beweging/fietsbeleid (veilige fietsroutes naar school) en het stimuleren van gezonde voeding, bijvoorbeeld door een gezond kantinebeleid op school en in sportaccommodaties.

Waar gaan we verder op inzetten?

- Speelplekkenbeleid (ook voor de oudere jeugd), de gemeente Ooststellingwerf biedt aan jongeren plekken aan die uitnodigen om te spelen en te bewegen.
- Aanbieden van recreatieve fiets en wandelroutes.
- Iedereen in beweging. Dit is een project voor een kwetsbare groep personen die langdurig geen werk hebben gehad en weer in het ritme moeten komen. Dit gebeurt onder andere door te sporten. Bij dit programma wordt mensen tevens geleerd hoe ze verstandig met voeding om kunnen gaan.
- We zijn bezig met het schrijven van de Sportnota "Zuid Oost Friesland in Beweging".
- Promoten van de boodschap 30 minuten in beweging.
- Minima krijgen van de gemeente een bedrag van € 7500 per gezinslid die ze kunnen besteden aan sociaal- culturele of sportactiviteiten. Dit gebeurt in het kader van het participatiefonds.
- Het consulteren van de eerstelijn (huisartsen), scholen, GGD en consultatiebureau's om te onderzoeken wat we nog meer kunnen doen om overgewicht tegen te gaan.

Hier zouden we nog extra op in moeten zetten?

- Activiteiten in het kader van de BOS-impuls, Who's next projecten en de BSI. BSI loopt tot en met 2009, de BOS tot en met 2010. Doel is om als gemeente sportprojecten aan te blijven bieden. Dit doen we ook in het kader van het "Nationaal actieplan sport en bewegen".
- Het aanbieden van schoolprojecten zoals "de Kinderwinkel" waarbij extra aandacht besteed wordt aan gezonde voeding.
- Via het STIP en de website van de gemeente informatie verstrekken over gezond eten en bewegen.
- Contact opnemen met de GGD en het consultatiebureau om te informeren naar de programma's die overgewicht tegengaan.
- Contact opnemen met Stichting welzijn ouderen Ooststellingwerf (SWOO) om te kijken hoe we de jongere ouderen met een overgewicht in beweging kunnen krijgen.

5.4 Speerpunt Alcohol- en drugsgebruik

Alcoholgebruik brengt veel gezondheidsrisico's en maatschappelijke problemen met zich mee. Onderzoek toont aan dat de Nederlandse jongeren behoren tot de stevigste drinkers van Europa. De gemeente heeft met betrekking tot alcohol niet alleen een morele maar ook een wettelijke plicht. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het lokale alcoholbeleid op basis van de Drank- en Horecawet, de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning.

De grootte van het probleem

Alcoholgebruik

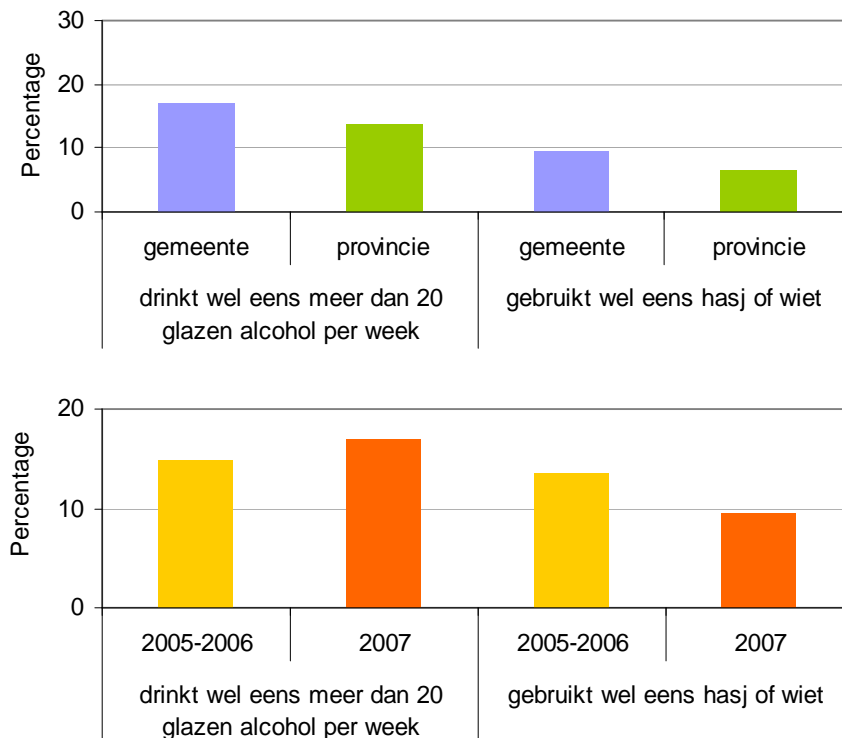
Niets is zo algemeen maatschappelijk geaccepteerd als de consumptie van het genotmiddel alcohol. Uit gezondheidsoogpunt is daar op zich weinig bezwaar tegen, mits met mate genuttigd. En juist daar ontstaan de problemen. Alcoholafhankelijkheid behoort tot de top 10 van gezondheidsproblemen. Het drinken van alcohol op jonge leeftijd is schadelijk voor de gezondheid en kan bijvoorbeeld leiden tot hersenbeschadiging. Ouders zijn steeds gemakkelijker geworden over het drankgebruik van hun kinderen. Zij kennen de schadelijke gevolgen van alcohol meestal niet, en weten vaak niet goed hoe zij in de opvoeding met alcoholgebruik van hun kinderen moeten omgaan.

In de provincie is echter ook een tegengeluid te horen. Het burgerinitiatief Vroeg op Stap heeft het besef dat in Friesland actie nodig is om het alcoholgebruik onder jongeren te beteugelen een extra impuls gegeven.

In navolging daarop is men nu bezig met een provinciale aanpak alcoholmisbruik.

Genotmiddelen

Jongeren in klas 3 vmbo krijgen een gezondheidsonderzoek gericht op psychosociale gezondheid. In 2007 hebben 95 jongeren in de gemeente Ooststellingwerf aan dit onderzoek meegedaan. Er wordt ondermeer gevraagd naar overmatig alcoholgebruik en middelengebruik. De resultaten in de gemeente Ooststellingwerf en de provincie Friesland, alsmede het resultaat in de gemeente Ooststellingwerf in 2007 en de voorliggende periode zijn af te lezen uit figuur 13.



Deze cijfers laten een ander beeld zien dan de eerder gepresenteerde cijfers. Zoals u kunt zien neemt met name het drankgebruik erg toe (ook ten opzichte van het provinciale gemiddelde). Ook wat betreft hasj of wiet wordt er hier meer gebruikt dan het provinciale gemiddelde al is dat wel minder dan in 2005- 2006.

Doelstellingen en doelgroep

De gemeente Ooststellingwerf heeft de volgende doelstellingen voor de aanpak van alcoholgebruik binnen deze doelgroep:

- 75 % van de jongeren van 12 – 16 jaar wordt bereikt met voorlichting;
- De voorlichting richt zich op de jongeren zelf en hun ouders;
- Wat betreft doelstelling voor alcoholbeleid sluiten we ons aan bij het projectplan Fries jeugd en alcoholbeleid. Dit houdt in dat kinderen in Ooststellingwerf geen alcohol drinken voor hun 16^e.
- Tevens de doelstelling dat jongeren en (jong) volwassenen op een verantwoorde manier met alcohol en drugs omgaan.
- Wat betreft soft- en harddrugs gebruik willen we de frequentie van het drugsgebruik naar beneden brengen.

Met het bereiken van deze doelstellingen mag worden verwacht dat het risico's van onverantwoord alcoholgebruik en drugsgebruik onder de doelgroep jongeren aanzienlijk is verminderd.

Inventarisatie en mogelijke acties

Maatregelen op het gebied van alcoholpreventie, gericht op zowel het individu als de omgeving. We werken hierbij samen met organisaties zoals GGD, stichting Voorkom, scholen, jongerenwerk en politie. Het is van belang om de problematiek integraal te benaderen door de belangrijke invalshoeken van alcoholbeleid te combineren: gezondheidsbeleid/jeugdbeleid en openbare orde & veiligheid. Vanuit meerdere beleidsterreinen is er, vanuit verschillende gezichtspunten, belang bij het terugdringen van de nadelige gevolgen van alcoholgebruik.

Mark en zijn vrienden

Even buiten het dorp staat de oude caravan van de ouders van Mark. Een groepje jongeren, vrienden en vriendinnen van Mark komt hier elke zaterdagavond bij elkaar. Er wordt gepraat, geflirt, muziek gemaakt en veel alcohol gedronken. Zoveel, dat de meesten aan het eind van de avond behoorlijk aangeschoten of zelfs behoorlijk dronken zijn. Dan doen ze wel eens dingen waar ze achteraf spijt van krijgen – zoal die keer dat ze dat bushokje te grazen namen, 'voor de gein'. En ja, dat werd dus dokken!

Op een dag belandt één van hen, Klaas-Jan, met een alcoholvergiftiging in het ziekenhuis. De ouders van Marks's vriendin Maaïke schrikken hier zo van dat ze een instelling voor verslavingszorg bellen. 'Of daar nou niets aan gedaan kan worden'. Daar doen ze goed aan, want in overleg met de school, het jongerenwerk en de gemeente ligt er een paar maanden later een plan voor een preventieproject op school...

Wat doen we?

- Preventieactiviteiten door stichting Voorkom!. De stichting Voorkom! is een christelijke organisatie die geheel gericht is op het voorkomen van verslavingen. Zij richten hun activiteiten op de thema's alcohol, drugs, gokken en roken.
- Bij het NDHO (Netwerk dienst en hulpverlening Ooststellingwerf) ligt op dit een opdracht op het gebied van alcohol en drugspreventie. Zij zullen voor de gemeente bekijken hoe de jeugd beter bereikt kan worden.
- In samenwerking met de politie worden er controles uitgevoerd wanneer men een gelegenheid verdenkt van schenken onder de 16 jaar.

Waar gaan we verder op in zetten?

- In contracten met de welzijnsorganisatie vast laten leggen dat de jongerenwerkers nadrukkelijk aandacht aan alcohol- en drugsmisbruik moeten besteden.
- Er worden duidelijke afspraken met politie over handhaven regelgeving alcoholgebruik gemaakt.
- We sluiten aan bij de provinciale ontwikkelingen. Een plan dat zich richt op de thuissituatie, onderwijs, vrije tijd en verkeer en vervoer.

5.5 Speerpunt Eenzaamheid

Eenzaamheid komt voor in alle lagen van de bevolking, maar vooral bij ouderen, alleenstaanden en mensen met psychologische of psychiatrische problemen. Vrijwilligers spelen een belangrijke rol bij de ondersteuning en het weer op gang helpen van mensen die in een isolement zitten.

De grootte van het probleem

Uit onderzoek wordt steeds duidelijker dat mensen die last hebben van eenzaamheid grotere gezondheidsrisico's lopen dan mensen die zich niet eenzaam voelen. Het afweersysteem is aantoonbaar slechter. Mensen die last hebben van eenzaamheid voelen zich over het algemeen ook minder gezond.

Doelstelling en doelgroep

Eenzaamheid is een moeilijk probleem. Vooral de maatschappelijke factoren zijn niet zo gemakkelijk te beïnvloeden. We willen:

- Mantelzorg en vrijwilligerswerk stimuleren.
- De samenwerking tussen betrokken organisaties onderling en tussen organisaties en vrijwilligers verbeteren.
- De sociale weerbaarheid van individuen bevorderen.

Inventarisatie en mogelijke acties

In de provincie Friesland zijn verschillende organisaties actief op het gebied van eenzaamheid. Het gaat om bijvoorbeeld de Zonnebloem en Humanitas. In Ooststellingwerf is daarnaast het Stip als gemeentelijke organisatie actief.

Het Stip Ooststellingwerf verzorgt advies, informatie en ondersteuning met betrekking tot beschikbare zorg en welzijnsvoorzieningen in de gemeente. Tevens helpt het Stip bij het realiseren van wensen die er voor kunnen zorgen dat mensen met beperkingen zo lang mogelijk op de voor hen vertrouwde plek kunnen blijven wonen, in hun eigen levensstijl. Het Stip ondersteunt, motiveert en helpt mensen zodat zij betrokken kunnen blijven bij de samenleving. Om er achter te komen wat er onder ouderen leeft en om direct te kunnen ondersteunen waar dat nodig is kent het Stip het preventief huisbezoek.

Bij het preventief huisbezoek gaan vrijwilligers op bezoek bij 75+ ers in de gemeente die nog zelfstandig wonen. Aan de hand van een vragenlijst wordt geïnventariseerd of de mensen voldoende gebruik maken van de voorzieningen, of men zich nog kan redden en niet vereenzaamt.

Wat doen we al?

- Op dit moment ondersteunen we via de Bijspringer het lokale vrijwilligerswerk.
- Project preventief huisbezoek.
- Activiteiten van stichting welzijn ouderen Ooststellingwerf.
- Activiteiten van Stichting Vrijwilligers Platform Ooststellingwerf.

Waar gaan we verder op in zetten?

- Vormgeven aan beleid informele zorg.
- Leefbaarheidmonitor (voor meer informatie zie de nota WMO).
- De gemeente bevordert op wijkniveau een vrijwilligerspool ten behoeve van ontmoeting- en recreatieve activiteiten en buurtzorginitiatieven.
- De gemeente bevordert de totstandkoming van een netwerkorganisatie voor vrijwilligerswerk en mantelzorgondersteuning waaraan Stichting Thuiszorg Friese Wouden (ondersteuning mantelzorgers), Stichting Scala Welzijn (vrijwilligersondersteuning / Bijspringer), lokale steunpunten Bijspringer en welfare organisaties deelnemen.
- De gemeente investeert in multifunctionele accommodaties in buurten en dorpen, zodat burgers beschikken over een ruimte voor de buurt- of dorpsgemeenschap waar zij elkaar kunnen ontmoeten (inloopfunctie).
- Het betrekken van meer scholieren doormiddel van de maatschappelijke stage.

Literatuurlijst

- CMO Partoer: *actieplan van het platform jongeren en seksualiteit Friesland* (2007)
Provinsje Fryslân/ CMO Partoer: *Projectplan Fries Jeugd en Alcoholbeleid* (2008)
Gemeente Bedum: *concept Lokaal Gezondheidsbeleid, 2008-2012* (2007)
Gemeente Ooststellingwerf/ DSP-groep: *WMO-beleidsplan 2008- 2011* (2008)
Gemeente Ooststellingwerf: *notitie jeugdbeleid* (2007)
Gemeente Ooststellingwerf: *Notitie "Speelbeleid Ooststellingwerf" 2007- 2017* (2006)
Gemeente Ooststellingwerf: *Een gezond Ooststellingwerf: een gezamenlijke verantwoordelijkheid, Gemeentelijk Gezondheidsbeleid 2004- 2007* (2004)
Startnotitie sportnota gemeente Ooststellingwerf, Opsterland en Weststellingwerf (2008)
Gemeente Weststellingwerf, *concept gezond beleid, nota lokaal gezondheidsbeleid gemeente Weststellingwerf 2008- 2011* (2007)
Stichting Scala: *Jaarverslag 2007 stichting Scala, bewogen welzijn* (2008)
Ministerie van VWS: *Kaderbrief 2007- 2011 Visie op gezondheid en preventie,*(24 september 2007)
GGD Fryslân: *Gemeentelijk gezondheidsbeleid "De Bouwstenen"* (2007- 2008)
GGD Fryslân: *Masterplan gezond leven* (2007)
Veenbaas, R., van Dijk, U., en J. Bos: *Alcohol- en drugsgebruik onder 13- tot 24-jarigen in de gemeente Ooststellingwerf,* (2005) Oosterwolde/ Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam

Bijlage 1. Overzicht van de kengetallen rond gezondheid van de gemeente Ooststellingwerf

Onderstaand zijn cijfers weergegeven m.b.t. de gezondheid van Friezen van 13 jaar en ouder in respectievelijk uw gemeente, Friesland en Nederland. De percentages vermeld bij de jongeren van 13 tot en met 18 jaar komen uit GO Jeugd 2004. De Friese cijfers voor volwassenen en ouderen zijn gebaseerd op de gezondheidsenquête die GGD Fryslân heeft afgenomen eind 2005/begin 2006. Als geen cijfer is vermeld komt dit doordat er in de enquête niet naar is gevraagd óf doordat er landelijk een andere definitie is gehanteerd. Om betrouwbare uitspraken te kunnen doen over de bevolking van Friesland zijn de gegevens gewogen². Hoewel er vanzelfsprekend raakvlakken zijn tussen het gemeentelijk gezondheidsbeleid enerzijds en het lokale WMO-beleid anderzijds, wordt in de laatste kolom weergegeven waarvoor de betreffende cijfers met name goed bruikbaar zijn.

	Ooststellingwerf (%)			Friesland (%)			NL (%)	GGB/ WMO
	13-18	19-64	65+	13-18	19-64	65+		
Algemene gezondheid								
Matig-slecht ervaren gezondheid	18	11	20	17	10	27	19 ³	GGB
Lichamelijke gezondheid								
Chronische aandoening	-	35	59	-	32	61	-	WMO
Mobiliteitsbeperking	-	8	24	-	5	29	8 ²	WMO
ADL-beperking	-	-	14	-	-	15	21	WMO
Overgewicht	-	55*	46	-	45	57	45 ²	GGB
Diabetes ⁴	-	-	15	-	3	13	13 ⁵	GGB
Leefstijl								
Voldoet aan norm bewegen (NNGB)	-	59	71	-	63	65	51 ⁶	GGB
Weinig tot niet lichamelijk actief	49	-	-	52	-	-	-	GGB
Sport meer dan 12 keer p.j. ⁷	-	49*	-	-	60	-	62 ⁸	GGB
Lid van sportvereniging	61	-	-	68	-	-	68	GGB
Roken	15*	39*	11	22	32	12	27 ²	GGB
Onverantwoord alcoholgebruik	-	35	32	-	38	29	-	GGB
Zware drinkers	-	24	4	-	23 ⁹	3	-	GGB
Alcoholgebruik (drinkt wel eens)	77	-	-	78	-	-	-	GGB
Voldoet aan voedingsnorm groente	52	22	35	52	22	32	-	GGB
Voldoet aan voedingsnorm fruit/sap	11	43*	65	11	34	62	-	GGB
Voldoet aan voedingsnorm ontbijt	73	76	91	73	78	91	-	GGB
Afgelopen jaar één vorm van (kleine) criminaliteit	36	-	-	35	-	-	-	GGB
Rapportcijfer veiligheid thuis/woonomgeving	8,7	-	-	8,7	-	-	-	GGB
Vrijt onveilig; aantal positieve soa-testen, 15 jaar en ouder (2005)		14 ¹⁰			+/-900		+/-7500	GGB
Huiselijk geweld								
Ooit slachtoffer	-	12	-	-	9	2	-	WMO
Zorg								
Geeft mantelzorg	-	18	12	-	16	12	12 ⁴	WMO
Ontvangt mantelzorg	-	-	15	-	-	15	-	WMO
Geestelijke gezondheid								
Ooit depressief	-	28	25	-	29	26	25 ²	GGB
Eenzaam	-	39	44	-	39	44	-	WMO
Opvoeding								
Opvoedingsproblemen	-	25*	-	-	36	-	-	WMO
Laag opgeleiden¹¹								
	-	46	75	-	39	74	34 ²	GGB

* Significant verschil met de rest van Friesland; dat wil zeggen met 95% zekerheid niet op toeval berustend. Niet significante verschillen vallen binnen de marges van toevalsschommelingen.

² Er is gewogen naar geslacht, leeftijd, respons en omvang van de steekproef per gemeente. Wegen betekent het toekennen van een vermenigvuldigingsfactor aan alle afzonderlijke respondenten op basis van de daadwerkelijke leeftijdsverdelingen en geslachtsverdeling in de gemeente. Dit omdat mannen en vrouwen en verschillende leeftijdsgroepen verschillend kunnen responderen.

³ Andere leeftijdscategorie, CBS.

⁴ Gezien de kleine aantallen moeten de bijbehorende percentages voorzichtig geïnterpreteerd worden.

⁵ Iets andere definitie, redelijk vergelijkbaar, (SCP, 2005 en/of CBS,2006).

⁶ Andere leeftijdscategorie, TNO 2005.

⁷ Alleen bij 19-64 jarigen.

⁸ Andere leeftijdscategorie, WJH Mulier Instituut.

⁹ NB: onder 19-24 jarigen (jong volwassenen) is dit percentage 65%.

¹⁰ De aantallen zijn op één jaar gebaseerd en aan toevalsschommelingen onderhevig.

¹¹ Betreft hier de hoogst voltooide opleiding, maximaal middelbaar algemeen voortgezet onderwijs.

Bijlage 2. GGD-basistaken

De belangrijkste taken die GGD Fryslân uitvoert voor de gemeente Ooststellingwerf zijn de volgende:

- Inzicht bieden in de gezondheidssituatie van de bevolking, o.a. door het opstellen van gezondheidsprofielen;
- Beleidsadvisering aan gemeenten en andere organisaties;
- Zorg voor jeugd door systematische screening, gezondheidsonderzoek van 4-19-jarigen, spreekuren; GGD Fryslân verzorgt in Friesland preventieve logopedie op 80 scholen. In de gemeente Ooststellingwerf is geen preventieve logopedie door GGD Fryslân uitgevoerd; participatie in netwerken, stimuleren schoolgezondheidsbeleid, programma mondgezondheid, leveren van Vertrouwenspersoon machtsmisbruik: GGD Fryslân levert samen met Maatschappelijk Werk Fryslân vertrouwenspersonen machtsmisbruik in het kader van de wettelijke verplichte klachtenregeling van een school. Ingeval van een klacht over een ernstige vorm van machtsmisbruik (seksuele intimidatie, racisme, discriminatie, agressie/geweld of pesten) of een klacht over schoolorganisatorische zaken treedt de verpleegkundige van de GGD op als vertrouwenspersoon voor leerlingen/ouders. Het maatschappelijk werk levert zo nodig een vertrouwenspersoon voor de “aangeklaagde”. De verpleegkundige draagt bij aan het stoppen van het machtsmisbruik. Zonodig vindt bemiddeling, indienen van een klacht bij klachtencommissie of verwijzing naar hulpverlening plaats.
- GGD Fryslân verzorgt in Friesland op 250 scholen de functie van vertrouwenspersoon. In de gemeente Ooststellingwerf wordt op 17 openbare scholen voor basis- en speciaal onderwijs en op OSG Stellingwerfcollege de functie van vertrouwenspersoon verzorgd; vaccinatie van 9-jarigen en crisiszorg;
- Uitvoeren van GVO/preventieprogramma’s voor jeugd, volwassenen en ouderen. De programma’s zijn gericht op gezonde leefstijl en psychosociale gezondheid;
- Afstemmen van preventieprogramma’s: de GGD vervult dikwijls een voorzitters- of secretariaatsrol;
- Publieksinformatie, o.a. door informatiecentrum over gezondheid, informatie in (lokale) kranten en op de GGD-Website, campagnes over actuele gezondheidsthema’s en verstrekken van handboeken aan professionals en organisaties;
- Openbare Geestelijke Gezondheidszorg: vangnet en bemoeizorg, sociale kaart, psychosociale hulpverlening na rampen, registratie en monitoring, coördinatie regionale verantwoordelijkheid, toeleiding naar eerstelijnszorg;
- Infectieziektebestrijding: tuberculosebestrijding, SOA-/AIDS-bestrijding, reizigersadviesing en -vaccinatie en signalering en registratie, bron- en contactopsporing, begeleiding, voorlichting bij overige infectieziekten;
- Milieugezondheidszorg: signaleren van risico’s van milieuproblematiek, het treffen van maatregelen en het geven van voorlichting;
- Bevolkingsonderzoeken naar borst- en baarmoederhalskanker: voorlichting en evaluatie;
- Organisatie van de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR): regionale planvorming, organisatorische en operationele voorbereiding, beheer van de GHOR-organisatie;
- Technische hygiënezorg voor kinderdagverblijven, tattoo-piercing, seks-inrichtingen en (op verzoek) peuterspeelzalen);
- Forensische geneeskunde: lijkschouwing, arrestantenzorg, medisch-technisch onderzoek;

Bijlage 3. Wmo-prestatievelden

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) omschrijft ‘maatschappelijke ondersteuning’ in negen prestatievelden¹²:

1. het bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid in dorpen, wijken en buurten;
2. op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met het opgroeien en ondersteuning van ouders met problemen met opvoeden;
3. het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning;
4. het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers;
5. het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en het bevorderen van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem;
6. het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer;
7. maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en aanpak huiselijk geweld;
8. het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen;
9. het bevorderen van verslavingsbeleid.

Onze gemeente heeft de prestatievelden omgezet in vier domeinen:

1. Samen leven in buurt en dorp
2. Opgroeien en opvoeden
3. Makkelijker meedoen
4. Preventie, zorg en opvang

Relatie tussen de Wcpv en Wmo

De Wcpv en de Wmo hebben diverse raakvlakken met elkaar, vooral op het gebied van bevorderingstaken. Je kunt de wetten zien als twee onlosmakelijk met elkaar verbonden pijlers. Overstijgend doel is het bevorderen van de kwaliteit van leven van burgers. De Wcpv begeeft zich vooral op het gebied van primaire en secundaire preventie en heeft ten doel de gezondheid van (nog) gezonde burgers te bevorderen en te beschermen. De Wmo richt zich op secundaire en tertiaire preventie en heeft vooral ten doel burgers met een fysieke, sociale of psychische beperking te laten deelnemen aan de maatschappij. Uit menig onderzoek is gebleken dat mensen die participeren in de maatschappij zich gezonder voelen. Andersom maakt een goede gezondheid in zowel psychisch, sociaal als fysiek opzicht deelname aan de maatschappij weer mogelijk. Gezondheid in brede zin speelt dus een belangrijke rol bij de Wmo. Wanneer mensen een kwalitatief goed leven leiden, zullen zij meer openstaan voor actieve deelname aan en betrokkenheid bij de maatschappij. Beide wetten dragen dan ook bij aan het creëren van een *civil society*.

Binnen de Wmo is tot nu toe veel aandacht uitgegaan naar de zichtbare individuele voorzieningen. Er is echter veel (gezondheids-)winst te behalen wanneer met preventieve maatregelen vroeg in het (ziekte-)proces wordt ingegrepen.

Voor een uitgebreidere beschrijving zie “Wat GGD Fryslân doet en kan doen in het kader van de WMO”, 20 december 2006

¹² bron: ‘GGD partner in de Wmo’, GGD Groningen, 2007

Bijlage 4 Verklarende woordenlijst

AWBZ	Algemene wet bijzondere bijstand
BOS	Buurt, onderwijs en sport (en richt zich op het aanpakken van achterstanden van jeugdigen op het gebied van welzijn, onderwijs, opvoeding en sport.).
BSI	Breedte sport impuls
Buurtnetwerk	Buurtnetwerken zijn net als zorg adviesteam (ZAT's) netwerken waaraan scholen en andere maatschappelijke organisaties deelnemen en waarin kinderen worden besproken waarover men zich zorgen maakt.
Chlamydia	Chlamydia is een seksueel overdraagbare aandoening die met name voor meisjes/ vrouwen gevaarlijk is omdat deze onvruchtbaarheid kan veroorzaken.
CJG	Centrum voor jeugd en gezin
GGD	Gemeentelijke gezondheidsdienst. Deze dienst is op provinciaal niveau georganiseerd
HVD	De hulpverleningsdienst Fryslân is een samenwerkingsverband tussen gemeenten op het terrein van de brandweer en de GGD
JGZ	Jeugd gezondheidszorg
JIF	Jong in Fryslân
LSB	Lokaal Stimuleringsbeleid
Masterplan	Het masterplan geeft sturing aan het beleid van de 31 gemeentelijke organisaties. Het masterplan richt zich op een gezonde leefstijl van de burgers.
NDHO	Netwerk Dienst Hulpverlening Ooststellingwerf
SOA	Een SOA is een seksueel overdraagbare aandoening.
SCALA	SCALA is de welzijnsorganisatie in de gemeente Ooststellingwerf. Zij voeren een groot deel van het welzijn- en onderwijsbeleid van de gemeent uit.
VVE	Voor- en Vroegschoolse Educatie
Who's NeXt	Deze teams, bestaande uit jongeren, organiseren een aantal sportieve activiteiten en geven hierna het "stokje" door aan andere jongeren met de vraag: "Who's neXt"?
WMO	Wet maatschappelijke ondersteuning
ZAT-teams	Zorg advies teams