

**Lokaal Gezondheidsbeleid**

**2008-2011**

**Stadskanaal/Vlagentwedde**

## Inhoudsopgave

Voorwoord .....	1
Gezondheid: het kon minder, maar het kan beter.....	2
Visie .....	4
Actuele ontwikkelingen:.....	5
- <i>Landelijk (regelgeving)</i> .....	5
- <i>Landelijk (speerpunten)</i> .....	5
- <i>Regionaal</i> .....	5
- <i>Lokaal</i> .....	6
Bijzondere beleidsdomeinen:.....	7
- <i>Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz)</i> .....	7
- <i>Jeugdgezondheidszorg</i> .....	8
Doelen en uitvoeringsprogramma .....	10
Speerpunt Roken .....	11
Speerpunt Overgewicht.....	13
Speerpunt Alcoholgebruik.....	15
Speerpunt Sociale (zelf)redzaamheid: .....	17
- <i>Depressie en pesten</i> .....	17
- <i>Eenzaamheid</i> .....	18
- <i>Seksuele relaties</i> .....	20
Speerpunt Binnenmilieu.....	21
Aanpak en voortgang.....	23
Uitvoeringsprogramma Lokaal Gezondheidsbeleid 2008-2011 Stadskanaal/Vlagtwedde... 24	
<b>BIJLAGEN</b>	
GGD-basistaken vanuit Wcpv .....	28
Wmo-prestatievelden.....	31
Evaluatie 1e nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2008-2011 Stadskanaal/Vlagtwedde.....	32

## Voorwoord

Voor u ligt de tweede nota Lokaal Gezondheidsbeleid van de gemeenten Stadskanaal en Vlagtwedde. De nota vloeit voort uit de verplichting van de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) dat gemeenten eens per vier jaar een nota Lokaal Gezondheidsbeleid opstellen.

De eerste nota besloeg de periode 2003 tot en met 2006. De ervaringen hiermee zijn positief te noemen. Gezondheid (in ruime zin) is nu een thema dat binnen het gemeentelijke beleid meer aandacht krijgt. Niet alleen expliciet via allerlei activiteiten, maar ook in de (integrale) afweging bij andere beleidsterreinen.

Voor de komende periode (2008-2011) is een andere benadering gekozen. Wij sluiten grotendeels aan bij de door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) gekozen speerpunten. De gezondheidsmonitor 2006 van de GGD Groningen laat zien dat interventies op die gebieden noodzakelijk zijn. Overigens sluiten die speerpunten aan op de geconstateerde knelpunten in 2003. In die zin is er weinig nieuws onder de zon.

De gemeenten Stadskanaal en Vlagtwedde zetten daarom ambitieus in op het verbeteren van de gezondheidssituatie in Zuid-Groningen.

### **Relatie tussen de Wcpv en Wet maatschappelijke ondersteuning (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. Bij de Wmo kan preventie ingezet worden vóór zorg en uit voorzorg!

## Gezondheid: het kon minder, maar het kan beter

Burgers vinden hun gezondheid één van de belangrijkste zaken in het leven. Als gemeente hebben wij de gezondheid van onze burgers ook hoog in het vaandel staan. En om eerlijk te zijn: die kan beter, hoewel wij hier en daar wel op de goede weg zijn. Want uit onderzoek, onder andere van de GGD Groningen, blijkt dat onze burgers nog steeds, soms ook in toenemende mate, kampen met problemen die op korte of lange termijn de gezondheid bedreigen. Het goede nieuws is dat wij als gemeente aan veel van deze problemen wél wat kunnen doen, samen met die burgers. En dat wij dat willen, staat buiten kijf: ons doel is gezonde inwoners in een gezonde leefomgeving.

Om te beginnen kijken wij in dit hoofdstuk naar de gezondheidssituatie in onze regio, Zuid-Groningen. In de gemeenten Stadskanaal en Vlagtwedde wonen in vergelijking met de gehele provincie relatief veel ouderen. Veel huishoudens hebben een laag inkomen. Het opleidingsniveau is in deze regio laag en er is veel werkloosheid. In Zuid-Groningen hebben inwoners een kortere levensduur dan gemiddeld in de provincie.

Wat betreft gezondheid en zorg valt op dat de ervaren gezondheid minder goed is, er relatief weinig contacten zijn met GGz-instellingen en de tandarts weinig wordt bezocht. Maar wel wordt er veel gebruikgemaakt van medische specialisten. Gelet op de leefwijze, zijn er relatief weinig rokers in Zuid-Groningen.

*Veel gezondheidsproblemen hebben alles te maken met een cruciale factor: de sociaaleconomische status (SES), de mix van opleiding en inkomen. Groepen met een lage sociaaleconomische 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 Groningen 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 2006 van de GGD<sup>1</sup> halen wij vervolgens een aantal thema's dat vraagt om een doelgerichte aanpak, thema's waar wij als gemeente zeker wat mee kunnen.

### Overgewicht

Eén van de grootste toekomstige bedreigingen van onze volksgezondheid is overgewicht, een letterlijk en figuurlijk groeiend probleem. Niet alleen in onze gemeenten, ook in de provincie Groningen en de rest van de welvarende wereld. 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 2006 heeft 51% van de volwassenen in de provincie Groningen overgewicht (in 1990 was dit nog 37%). Voor de gemeenten Stadskanaal en Vlagtwedde is dit maar liefst 60%. Als wij kijken naar de jeugd, dan zien wij in groep 6/8 van het basisonderwijs al 15% te dikke kinderen. Een percentage dat absoluut omlaag moet!

### Roken

Een goede tweede op het lijstje van 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 de gemeenten Stadskanaal en Vlagtwedde rookt 23% van de volwassenen. Dit is minder dan het gemiddelde in Groningen en in Nederland, namelijk 28%. Maar nog altijd meer dan goed is!

<sup>1</sup> Meer gegevens over de genoemde gezondheidsproblemen zijn te vinden in het Gezondheidsprofiel 2006 en de Jeugdpeiling 2004 van de GGD Groningen, zie [www.ggdgroningen.nl](http://www.ggdgroningen.nl) en het jaarverslag 2006 van de Jeugdgezondheidszorg van de Stichting JGZ Groningen

## **Alcohol**

Alcohol is een ander genotmiddel dat bij overmatig gebruik schadelijk kan zijn en het risico op angst, depressieve klachten en agressief gedrag vergroot. Bij (veel) gebruik onder de 16 jaar zijn de risico's nog groter. In de provincie gebruikt 15% van de volwassen mannen en 9% van de volwassen vrouwen overmatig alcohol. Dat is veel, maar nog zorgwekkender is dat ook jongeren al regelmatig veel drinken. Als wij kijken naar onze en de omliggende gemeenten, dan praten wij over 13% van de volwassenen die meer drinken dan goed voor hen is. Behalve de maatschappelijke overlast, vandalisme en geweld die daaruit voortvloeien, kan ook de gezondheidsschade op de langere termijn groot zijn.

## **Seks**

Seksualiteit en veilig vrijen blijft - met name voor jongeren - een leuk, maar lastig thema. Dat minder dan de helft van de jongeren bij het vrijen altijd een condoom gebruikt, vertaalt zich onmiddellijk in het steeds toenemende aantal seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA) en abortussen. In de gemeenten Stadskanaal en Vlagtwedde gebruikt slechts 52% van de jongeren altijd een condoom. Zorgelijk is ook dat de kennis onder jongeren over veilig vrijen en SOA te wensen overlaat, terwijl het aantal kinderen van 16 jaar dat al seks heeft toeneemt (in klas 4, gemiddeld 16 jaar, is dat nu al 32%). Daarbij lijkt er sprake te zijn van toename van de groepsdruk om dingen te doen die je eigenlijk niet wilt. De beeldvorming over seksualiteit in de media en de "anonimiteit" van het internet spelen daarbij zeker een rol.

## **Psychische problemen**

De psychosociale gezondheid is zeer belangrijk voor de kwaliteit van leven. In Nederland heeft 1 op de 10 mannen en 1 op de 5 vrouwen psychische klachten. Depressie, pesten en eenzaamheid (vooral op oudere leeftijd) zijn veel voorkomende problemen.

Gepest worden kan verregaande gevolgen hebben voor kinderen en is de belangrijkste voor-speller van psychosociale problematiek op latere leeftijd. Provinciaal gezien is 59% van de kinderen in de groepen 6 en 8 van het basisonderwijs het afgelopen jaar gepest. Voor de gemeenten Stadskanaal en Vlagtwedde bedraagt dit percentage 61.

Bijna een vijfde van de inwoners van onze gemeenten ervaart psychische problemen. Die kunnen licht zijn en eenmalig, maar ook ernstig en langdurig. Van onze burgers geeft 45% aan zich wel eens of zelfs altijd eenzaam te voelen. Provinciaal gezien is dit 43%.

## **Binnenmilieu**

Naast deze leefstijlaspecten is ook de directe leefomgeving van belang. Mensen brengen verreweg de meeste tijd binnenshuis door. Het blijkt echter dat de binnenlucht vooral in goed geïsoleerde woningen en gebouwen behoorlijk verontreinigd is. Zo ligt het CO<sub>2</sub>-gehalte in de meeste scholen en kinderdagverblijven ver boven het acceptabele gehalte. Een slecht binnenmilieu kan luchtwegklachten veroorzaken, maar ook hoofdpijn, vermoeidheid en concentratieproblemen. Ook kan het leiden tot een allergie, astma, beroerte, hartinfarct of infectie. Voor ons is dit reden genoeg om hieraan aandacht te willen besteden.

Conclusie: veel problemen, maar gelukkig ook veel kansen op verbetering. Juist een gemeente kan meer dan vaak wordt gedacht, omdat gezondheidsbeleid zich feitelijk afspeelt op verschillende gemeentelijke domeinen. In het volgende hoofdstuk schetsen wij onze visie hierop.

## Visie

De gezondheid van de inwoners van onze gemeenten kan beter, kopte het vorige hoofdstuk. De rol van de gemeenten op gezondheidsgebied wordt steeds belangrijker. Als gemeenten voeren wij 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 invloedsfeer van de gemeente. 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".*

Als gemeente willen wij gezonde inwoners: voorkómen dat ze ziek worden en dat ze - indien nodig - de noodzakelijke zorg en ondersteuning krijgen. Maar gezondheid is meer dan de afwezigheid van ziekte. Voor de burger zelf is het vooral belangrijk hoe gezond hij/zij zich voelt, de gezondheidsbeleving. Je gezond voelen betekent niet alleen lichamelijk gezond zijn, maar ook een geestelijk en sociaal welbevinden. Wij willen als gemeente dan ook onze inwoners zodanig ondersteunen, dat ze zoveel mogelijk maatschappelijk betrokken kunnen blijven.

Kort gezegd zijn onze gezondheidsdoelen: het verlengen van de gezonde levensverwachting, het voorkómen van vermijdbare sterfte en het verhogen van de kwaliteit van leven.

Deze doelen zijn niet nieuw. Vier jaar geleden schreven wij als gemeenten onze eerste gezondheidsnota. De afgelopen jaren hebben wij ervaring opgedaan en de huidige nota borduurt daarop voort. Veel van de thema's zijn nog steeds actueel. Ze komen onder een andere benaming terug. Bijna zonder uitzondering hebben ze te maken met leefstijlaspecten. De ervaring leert, dat het veel tijd en energie kost om deze te veranderen.

Uit de evaluatie blijkt, dat veel van de voorgenomen activiteiten zijn gerealiseerd of in gang gezet. Toch zijn er ook zaken nog niet opgepakt. Om dit in de nabije toekomst te voorkomen, is het nodig het uitvoeringsprogramma beter te bewaken. Vast onderdeel van het werkproces bij gezondheidsbeleid vormt voortaan het opmaken van de stand van zaken met betrekking tot het uitvoeringsprogramma in de periode oktober/november van enig jaar. Op basis hiervan kan het programma geactualiseerd worden.

Bovenstaande leerpunten en aandachtspunten nemen wij mee in ons huidige gezondheidsbeleid. Hoe kunnen wij als gemeenten gezondheidswinst behalen zonder de verantwoordelijkheid voor de levens van onze burgers over te nemen? Gezondheidsbeleid raakt niet alleen de beleidsterreinen volksgezondheid en welzijn, maar strekt zich ook uit naar terreinen als milieu, wonen, onderwijs en opgroeien. Op al die terreinen kunnen de gemeenten een (bescheiden) bijdrage leveren.

Een cruciale factor is ook dat verschillen in gezondheid en sterfte voor een belangrijk deel verklaard worden door de SES, kortweg de mix tussen inkomen en opleiding. Een lagere SES hangt samen met meer ziekte en een ongezondere leefstijl. Werkgelegenheid en sociale zaken spelen dus ook een belangrijke rol.

Kortom, lokaal gezondheidsbeleid is bij uitstek integraal beleid.

De aandacht van ons gezondheidsbeleid is specifiek gericht op de meest kwetsbare burgers en op achterstandsgroepen in armoedesituaties. Daar waar immers de grootste gezondheidsachterstanden zijn, valt de meeste winst te behalen. Bij het beïnvloeden van de leefstijl kunnen wij het beste inzetten op de jeugd en hun opvoeders: jong geleerd is oud gedaan.

## Actuele ontwikkelingen

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

### Landelijk (regelgeving)

Zoals gezegd, voeren de gemeenten de regie over de openbare gezondheidszorg. De *Wcpv* vormt hiervoor de belangrijkste basis. 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 de bijlage.

Per 1 januari 2007 is de *Wmo* in werking getreden. Deze wet decentraliseert verantwoordelijkheden van het rijk naar de gemeenten op zo'n manier, dat een groot deel van de 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. De tien prestatievelden die zijn omschreven in de *Wmo* (zie bijlage 2), raken veelal aan onderwerpen die ook in het lokale gezondheidsbeleid van belang zijn, vooral op het gebied van bevorderingstaken. De prestatievelden 2 (*Preventieve ondersteuning jeugd*) en 8 (*Openbare Geestelijke Gezondheidszorg [OGGz]*) zijn hier goede voorbeelden van.

De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de regie over de jeugdgezondheidszorg van 0 tot 19-jarigen. In de *Wet op de Jeugdzorg* (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.

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 de jeugdzorg en richt zich vooral op preventie en signalering (zie ook het volgende hoofdstuk). Zo is er nu een minister voor Jeugd en Gezin die vele plannen ontwikkelt die deels door gemeenten zullen worden uitgevoerd.

### Landelijk (speerpunten)

In "Kiezen voor gezond leven" benoemt *het Ministerie van VWS* vijf speerpunten als richtlijn voor de prioriteiten in het gemeentelijke 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.

### Regionaal

Samen met de provincie Groningen geven de gemeenten Stadskanaal en Vlagtwedde uitvoering aan het zogenaamde Gebiedsgerichte Programma, dat gericht is op de uitvoering van lokaal sociaal beleid.

## Lokaal

Ook een aantal lokale beleidskaders is direct of indirect van belang voor en invloed op het gezondheidsbeleid van de gemeente Stadskanaal.

In het *Bestuursakkoord 2006-2010* is in het onderdeel welzijn en zorg als doelstelling opgenomen dat inwoners die steun nodig hebben, uiteindelijk sterker en zelfstandiger worden en de weg naar voorzieningen weten te vinden. Aan participatie wordt veel waarde gehecht.

De relatie met de *sportnota "Sport blijft bewegen" 2006-2015* spreekt haast voor zich. Bewegen en gezondheid hebben alles met elkaar te maken.

De prestatievelden uit de *Wmo* hebben veel raakvlakken met gezondheidsaspecten. Denk aan de prestatievelden rondom verslavingszorg en OGGz. Ook als het gaat om sociale samenhang en leefbaarheid, zijn gezondheidsaspecten in het geding. Van belang zijn de eerstelijnsvoorzieningen op het gebied van gezondheidszorg. Maar ook informatie en voorlichting over allerlei thema's. De dwarsverbanden met het gelijknamige beleidsplan 2008-2011 worden betrokken bij de planning- en controlcyclus van het gezondheidsbeleid.

De *Wijkaanpak Stadskanaal* houdt in dat door een wijkgerichte bril de woon- en leefomgeving worden aangepakt. Gezondheidsbeleid kan daarbij aansluiten door daar waar mogelijk de activiteiten, die bijdragen aan een verbetering van gezondheid of een preventief doel hebben, wijkgericht aan te bieden.

In het *Lokaal Onderwijsbeleid* kan via het concept van de Brede School aandacht worden besteed aan gezondheidsthema's.

De *Kadernota Welzijnsvoorzieningen* vraagt om een aanbod van activiteiten op het gebied van activering en sociale veiligheid op verschillende terreinen. Het Algemeen Maatschappelijk Werk vervult hierbij een belangrijke rol.

Het *Integraal Veiligheidsbeleid* biedt handvatten om vooral afspraken te maken over het beïnvloeden van alcoholgebruik en de aanpak van huiselijk geweld.



## Bijzondere beleidsdomeinen

Als gemeenten hebben wij voor twee beleidsterreinen een bijzondere verantwoordelijkheid: de OGGz (Wmo-prestatieveld 8) en de jeugdgezondheidszorg. Ook op deze twee terreinen volgen de ontwikkelingen elkaar op. Hieronder beschrijven wij voor deze beleidsterreinen onze visie.

### Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz)<sup>2</sup>

In toenemende mate worden wij geconfronteerd met maatschappelijke overlast, veroorzaakt door inwoners met vaak meervoudige psychische en sociale problematiek. Deze burgers kennen problemen op diverse terreinen: gezondheid, inkomen, dagbesteding, 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 wij een toename van de multi-problem situaties (zowel gezinnen als individuen), 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 tot slot is er een categorie burgers waarmee het niet goed gaat, maar die wij niet snel te zien krijgen: de stille problematiek achter de voordeur.

Dit is het domein van de OGGz. Wij hebben als gemeenten 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 de GGz (Lentis), Verslavingszorg (VNN), GGD, woningbouwcorporatie, de politie, Leger des Heils en het Algemeen Maatschappelijk Werk uitgevoerd.

De gemeente Groningen heeft als centrumgemeente voor de maatschappelijke opvang en verslavingszorg extra taken en middelen gekregen voor de OGGz-toeleiding. Die middelen zijn ook bestemd voor de burgers van de regiogemeenten. Daarop wordt beleid ontwikkeld. De samenwerking op het gebied van de OGGz is vastgelegd in een provinciaal OGGz-convenant, dat onlangs werd geëvalueerd. Deze evaluatie heeft een aantal heldere aanbevelingen opgeleverd voor ons gemeentelijk gezondheidsbeleid, onder meer met betrekking tot samenwerking, vroegsignalering en deskundigheidsbevordering.

#### *Wat willen wij bereiken?*

Wij willen de samenwerking met de centrumgemeente en de overige gemeenten versterken, in het bijzonder in het eigen regiogebied. Wij streven ernaar dat instellingen op een dusdani-ge schaalgrootte georganiseerd zijn, dat medewerkers en sleutelfiguren elkaar kennen.

Wij willen de vroegsignalering bevorderen, onder meer door de meldpunten te versterken en hun bekendheid groter te maken. Wij gaan meer inzetten op preventie en op kansen, en gaan daarvoor na wat daarvoor nodig is op het gebied van toerusting, overlegstructuren en deskundigheidsbevordering. Uiteindelijk moet dit ertoe leiden dat burgers minder snel in de problemen komen, de problemen eerder in beeld zijn en hulpverlening sneller wordt geboden.

---

<sup>2</sup> In de Wmo-beleidsnota is onze OGGz-visie integraal opgenomen.

### **Peter**

*De zestienjarige Peter 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. Peter vindt dat eigenlijk ook wel, maar weet niet wat hij anders moet.*

*Op een dag raakt Peter 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 netwerk 12+, waar ook de leerplichtambtenaar aanschuift. Die heeft inmiddels van school gehoord dat Peter, één van de hangjongeren, al een tijdje niet op school is gesignaleerd. Samen met de coördinator van het netwerk 12+ wordt besproken hoe Peter geholpen kan worden.*

*Een jaar later gaat het een heel stuk beter met Peter: hij woont nu zelfstandig en volgt een werk-/leertraject in de bouw. Zijn ouders kunnen weer trots op hem zijn...*

### *Wat gaan wij doen?*

1. Het OGGz-overleg en andere zorgnetwerken (ten behoeve van jeugdigen) stemmen wij beter op elkaar af. Vanwege de specifieke doelgroepen blijven de netwerken apart georganiseerd, maar wel met één coördinator!
2. Een meldpunt overlast en zorg oprichten: Het ontbreekt aan een punt waar burgers hun zorg over medeburgers kwijt kunnen. Wij beginnen met een meldpunt voor professionals. Meldpunt aansluiten bij bijvoorbeeld een steunsteer of het centrum jeugd en gezin.
3. Invoeren van een registratiesysteem: er is behoefte aan een eenduidig systeem dat de mogelijkheden biedt om cliënten te volgen en interventies vast te leggen.
4. Samen met de woningcorporaties, de verslavingszorg en maatschappelijke opvang (Zienn) een sociaal pension en andere vormen van beschermd wonen in Stadskanaal realiseren.
5. Samenwerken met de centrumgemeente als het gaat om de visievorming en uitvoering van de OGGz.

### **Jeugdgezondheidszorg**

Als stelregel wordt er meestal gehanteerd dat het landelijk gezien met 85% van de kinderen goed gaat, over 15% van de kinderen bestaan zorgen en over 5% zelfs grote zorgen. In de afgelopen jaren is er zowel landelijk, provinciaal als lokaal veel op gang gekomen op het gebied van het jeugdbeleid.

Geconstateerd werd dat jeugdhulpverleners in dergelijke 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 vijf 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, 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.

De gemeenten zijn nu als regisseurs verantwoordelijk voor het lokale jeugdbeleid door:

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

Wij als gemeenten hebben tot taak om met de lokale samenwerkingspartners: GGD, Stichting JGZ, Schoolmaatschappelijk werk, Schoolbegeleidingsdienst, Bureau Jeugdzorg en GGZ jeugd een sluitende Jeugdzorgketen te vormen, inclusief een aanbod opvoedingsondersteuning voor ouders. Deze opvoedingsondersteuning is ook in prestatieveld 2 van de Wmo een belangrijk punt van gemeentelijke aandacht. Het kabinet heeft middelen vrijgemaakt om gemeenten te ondersteunen deze zaken lokaal of regionaal te implementeren.

#### *Wat willen wij bereiken?*

Als gemeenten zijn wij nu aan zet om de rol als regisseur waar te maken en een eigen jeugd-beleid met een sluitende Jeugdzorgketen te ontwikkelen en te implementeren. Wij willen dit doen samen met de belangrijkste samenwerkingspartners in de jeugdzorgketen: de GGD, de Stichting JGZ en het (School-)maatschappelijk werk. Wij maken daarbij gebruik van landelijk ontwikkelde en aangereikte zaken, en maken met hulp van de GGD inzichtelijk wat er is en wat er ontbreekt door de samenwerkingspartners te vragen welke producten tegen welke kosten door de partners (kunnen) worden geleverd.

#### **Klaske**

*Rob, de leerkracht van groep 4, had Klaske, de jeugdverpleegkundige van de school, er over verteld: volgens hem ging het niet goed met Marieke. Zij was zo anders, de laatste tijd, zij kon zich slecht concentreren en reageerde soms zo raar... Genoeg signaal voor Klaske. Zij nodigt Marieke en haar ouders uit voor een gesprek op school. Marieke verschijnt met haar vader, haar moeder heeft hoofdpijn. De antwoorden van de vader en de non-verbale signalen van Marieke vertellen Klaske wat ze al vermoedde: hier is sprake van kindermishandeling. Als zij 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 halfjaar 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 Marieke? Die is alweer een stuk vrolijker...*

#### *Wat gaan wij doen?*

1. Er wordt onder regie van de gemeente een visie ontwikkeld waar de gezamenlijke partners op af willen koersen in de eigen lokale situatie.
2. Deze visie wordt vertaald in een herziene beleidsnotitie lokaal jeugdbeleid.
3. De beleidsnotitie wordt vertaald in een projectplan en er wordt een projectgroep ingesteld.
4. Het EKD en de verwijfsindex-risicojongeren worden geïntroduceerd bij alle samenwerkingspartners en krijgen een centrale plaats in de sluitende jeugdzorgketen.
5. De jeugdzorgketen wordt kritisch bekeken op hiaten, dubbels en ontoereikende samenwerking en waar nodig bijgesteld in de richting van een Zorg Advies Team voor 4 tot 12 jaar en 13 tot 23 jaar.  
Er komt één coördinator voor alle netwerken!
6. Er wordt op basis van het landelijke model een lokale (regionale) variant van het Centrum voor Jeugd en Gezin ontwikkeld en geïmplementeerd.
7. De beleidsnotitie wordt geëvalueerd op de realisatie van de doelstellingen.

## Doelen en uitvoeringsprogramma

In de komende hoofdstukken beschrijven wij de speerpunten en doelstellingen waar de gemeenten Stadskanaal en Vlagtwedde de komende vier jaar aandacht aan willen besteden. Naast de in het vorige hoofdstuk benoemde beleidsterreinen zijn er namelijk ook specifieke gezondheidsproblemen en/of -risico's die wij willen beperken. Deze hebben wij in het eerste hoofdstuk al kort beschreven. Naast de speerpunten van het Ministerie van VWS (zie hoofdstuk actuele ontwikkelingen), zijn op grond van de gezondheidsenquête 2006 nog andere speerpunten benoemd, namelijk binnenmilieu, veilig vrijen en eenzaamheid.

In het vervolg van deze nota diepen wij de genoemde thema's verder uit. Wij geven aan wat wij als gemeenten gaan doen.

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 wij rekening met deze zogenoemde "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 wij 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.

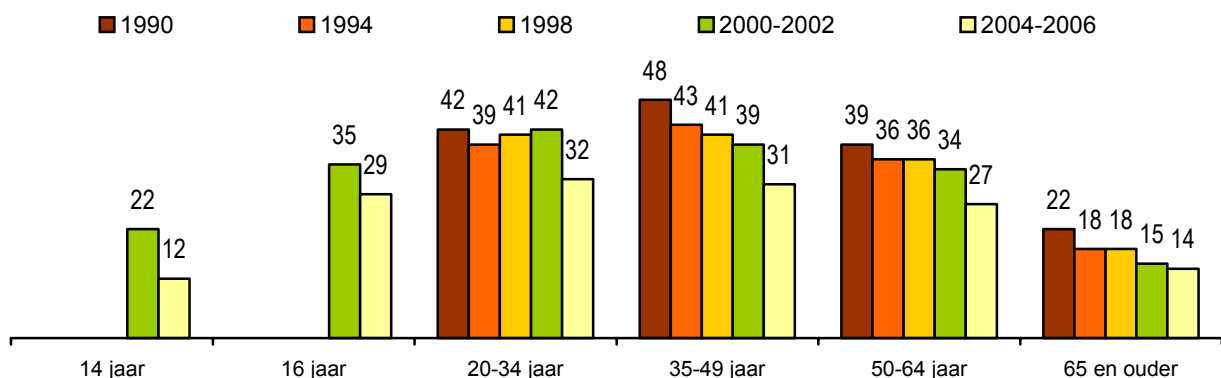
## Speerpunt Roken

Preventie van roken (dus het niet beginnen met roken) is één van de onderwerpen waaraan gemeenten volgens het Ministerie van VWS aandacht moeten besteden. Want preventie is van belang om de grootste gezondheidsproblemen, zoals hart- en vaatziekten en kanker, in de toekomst te voorkomen. Gemeenten kunnen landelijke maatregelen voor tabakspreventie ondersteunen door eigen beleid te ontwikkelen waarbij verschillende groepen binnen de gemeenten zijn betrokken.

### De grootte van het probleem

Roken veroorzaakt veel vroegtijdige sterfte en heeft daarnaast een nadelige invloed op de kwaliteit van leven. Roken is verantwoordelijk voor ongeveer een derde van de totale sterfte door kanker, voor 30% van de sterfte door een hartinfarct en 14% van de sterfte door een beroerte. Verder verhoogt roken het risico op astma, chronische longziekte (COPD) en oogziekten. Roken levert in vergelijking met andere leefstijlfactoren een hoge bijdrage aan de totale ziektelast. Door passief roken (dit is blootstelling aan omgevingstabaksrook) neemt het risico op longkanker bij personen in de omgeving met circa 20% toe. Daarnaast is meeroken ook nog verantwoordelijk voor veel gevallen van hart- en vaatziekten en ook luchtwegaandoeningen bij kinderen. Ruim een kwart van de volwassen Groninger bevolking (27%) rookt. Het percentage rokers in de provincie Groningen lag altijd boven het landelijke gemiddelde, maar in 2006 is het percentage rokers vergelijkbaar met het landelijke referentiecijfer (Stivoro over het jaar 2005). Onder jongeren roken beduidend meer meisjes dan jongens en meer vmbo-leerlingen dan leerlingen van vwo.

Figuur 1. Trend roken naar leeftijd (provincie Groningen) in de periode 1990-2006 (%)



### Doelstellingen en doelgroep

De landelijke doelstellingen zijn: in 2010 rookt nog 20% van de Nederlandse volwassen bevolking en de blootstelling aan tabaksrook in de omgeving is verder gedaald. De gemeenten Stadskanaal en Vlagtwedde gaan investeren in het terugdringen van het aantal rokers en meerokers. Concreet richten de inspanningen zich dan op:

- het voorkomen van gaan roken door jongeren;
- het voorkomen van meeroken;
- het ondersteunen van rokers die willen stoppen met roken.

### Inventarisatie en mogelijke acties

Interventies op het gebied van roken/tabak dienen met elkaar samen te hangen. Als er meer rokers stoppen met roken, de samenleving steeds meer rookvrij wordt, dan worden jongeren steeds minder geconfronteerd met roken en andermans rookgedrag. Minder jongeren zullen gaan roken. Bovendien leidt een verhoging van het aantal gestopte rokers en een vermindering van het aantal nieuwe rokers tot een betere bescherming van de niet-rokers.

Voor het opzetten van een effectief beleid, is ondersteuning vanuit andere sectoren binnen de gemeenten Stadskanaal en Vlagtwedde van belang. In de gemeenten worden de komende periode afspraken gemaakt met de sectoren onderwijs, werk en economische zaken en organisaties die een rol spelen bij de handhaving. Bij het opzetten en uitvoeren van de interventies werken wij samen met organisaties zoals GGD, Verslavingszorg Noord Nederland (VNN) en gezondheidscentra.

Wij willen voorkomen dat de jeugd gaat roken door bijvoorbeeld gebruik te maken van interventies als "Rookvrije School", Actie Tegengif en een regionale campagne Kinderen Kopiëren. Daarnaast willen wij het meerroken voorkomen, door aandacht te vragen voor niet-roken waar kleine kinderen bij zijn.

***Denise***

*Thuis bij de veertienjarige Denise wordt niet gerookt. Zij mag op haar 18e op kosten van haar ouders haar rijbewijs halen als zij tot die tijd rookvrij blijft. Dat lijkt Denise geen probleem! Op een dag vinden haar vriendinnen uit vmbo-3C dat ze ook maar eens een sigaret moet proberen. "Doe effe normaal hé, je gaat er toch niet dood aan! Het is hartstikke lekker na je eerste!". Omdat zij niet af wil gaan, accepteert zij de aangestoken sigaret. Zij stikt er bijna in, maar thuis vertelt zij niets.*

*Een maand en al heel wat sigaretten later, moet klas 3C een werkstuk maken over verslaving. Zij zoekt in de openbare bibliotheek van haar dorp naar informatie om daarover wat meer te weten te komen, en schrikt zich rot als zij daar leest dat roken zo ongeveer de ergste verslaving is...*

## 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.

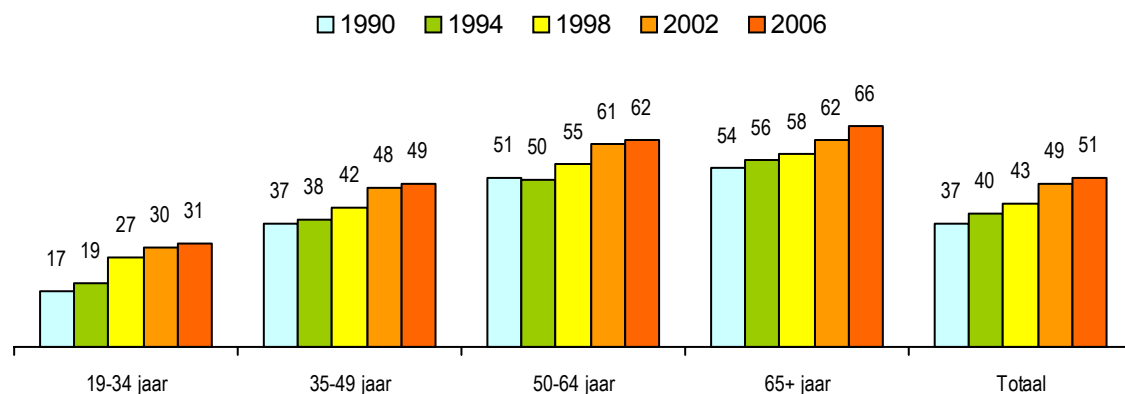
### De grootte van het probleem

Er zijn verschillende oorzaken te noemen voor het ontstaan van overgewicht. De belangrijkste is een disbalans tussen energie-*inname* (voeding) en energie-*verbruik* (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 gemeenten Stadskanaal en Vlagtwedde gaan dan ook de komende vier jaar als één van de speerpunten aandacht besteden aan het terugdringen van overgewicht.

Op bevolkingsniveau heeft in 2006 51% van de Groningers overgewicht. Vanaf 1990 betekent dat een toename van bijna 1% per jaar (figuur 2).

Figuur 2. Trend in overgewicht bij volwassenen in de provincie Groningen 1990-2006



### Doelstellingen en doelgroep

Preventie van overgewicht in de gemeenten Stadskanaal en Vlagtwedde richten 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 de wijk.

De gemeenten Stadskanaal en Vlagtwedde hebben de volgende doelstelling voor de aanpak van overgewicht:

- het percentage volwassenen met overgewicht moet minimaal gelijk blijven;
- het percentage jeugdigen met overgewicht moet dalen.

Overgewicht is een probleem van de gehele bevolking. Wij onderscheiden hier de belangrijkste leeftijdsgroepen, namelijk de 0-4 jarigen, 4-12 jarigen, 12-19 jarigen, volwassenen en 50+ ers. De jeugd en mensen met een laag inkomen en/of lage opleiding krijgen speciale aandacht.

### Inventarisatie en mogelijke acties

Om deze doelstellingen te realiseren, stellen wij een actieprogramma preventie van overgewicht op. Hierin werken wij samen met onder andere Thuiszorg, GGD, Huis voor de Sport, gezondheidscentra en huisartsen, maar ook met bijvoorbeeld gemeentelijke beleidssectoren als sport, jeugd en ruimtelijke ordening. Binnen dit programma wordt een breed pakket aan maatregelen op het gebied van voeding en bewegen ingezet, gericht op zowel het individu als de omgeving. In het plan van aanpak overgewicht van de gemeenten Stadskanaal en Vlagtwedde staan de activiteiten beschreven die binnen het actieprogramma preventie van overgewicht de komende jaren worden uitgevoerd.

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.

#### **Pieter**

*Al in het overdrachtdossier van het Consultatiebureau stond het: Pieter is wel erg stevig voor zijn leeftijd. Maar bij het eerste contactmoment van jeugdverpleegkundige Ina op de basisschool – Pieter was toen bijna zes – noteerde haar assistente al in plaats van "stevig" een Queteletindex van ruim 29, zeg maar "dik". In een gesprek met de moeder kaart Ina het overgewicht van Pieter aan. Moeder zegt dat er toch niets aan te doen is: "het zit nu eenmaal in de familie, mijn pa woog toen hij stierf op z'n 58e meer dan 110 kilo". Ina is het daar niet mee eens, en bespreekt de mogelijkheden om het zover met Pieter niet te laten komen. Behalve een radicale wijziging van het voedingspatroon en een verwijzing naar de huisarts (die later doorverwijst naar een diëtiste), adviseert zij ook om Pieter in beweging te krijgen. Dat lijkt hem wel wat, want hij wou toch al maanden op voetballen...*

Komt dat mooi uit, dat de gemeente vlakbij net bezig is met een oefenveldje!



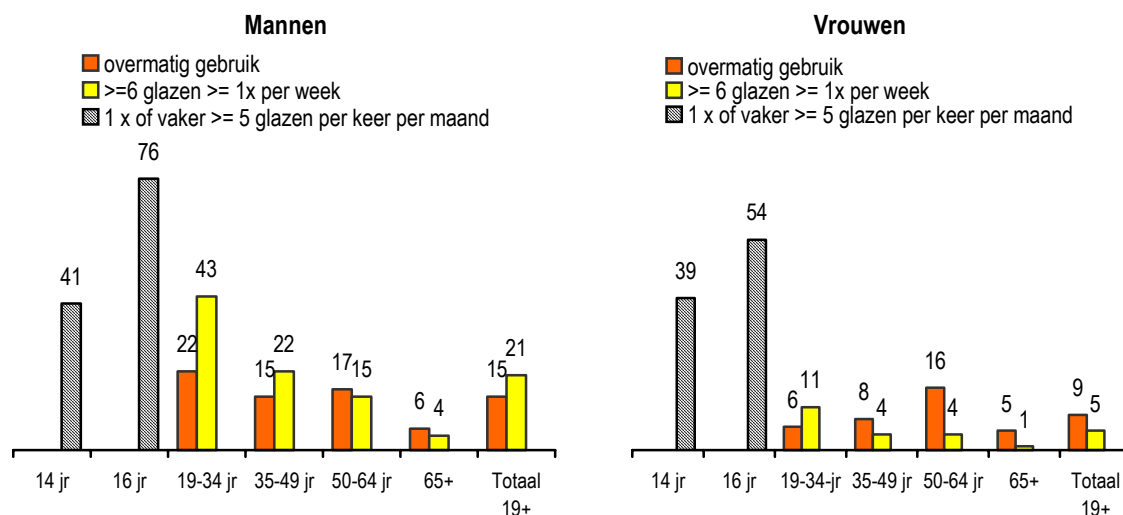
## Speerpunt Alcoholgebruik

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. Een ontwikkeling waarover wij ons binnen de gemeenten Stadskanaal en Vlagtwedde zorgen maken.

### De grootte van het probleem

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. In de provincie Groningen is 43% van de mannen tussen de 19 en 34 jaar te typeren als zware drinker. Onder jongeren is het beeld in de provincie Groningen niet anders dan in de rest van Nederland. 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.

Figuur 3. Overmatig alcoholgebruik in 2006 naar leeftijd en geslacht provincie Groningen (%)



Het overmatig drankgebruik in de gemeenten Stadskanaal en Vlagtwedde is respectievelijk 8 en 15%.

### Doelstellingen en doelgroep

Het kabinet wil de komende vier jaar het alcoholgebruik op jonge leeftijd voorkomen, vooral onder de 16 jaar. Daarnaast richt het kabinet zich op de preventie van schadelijk en overmatig alcoholgebruik van oudere jongeren en probleemdrinkers. Ons lokaal beleid zal hier bij aansluiten.

Op basis van de gegevens zal preventie van alcoholgebruik zich vooral toespitsen op 12- tot 16-jarigen in de gemeenten Stadskanaal en Vlagtwedde. Wij hebben de volgende doelstellingen voor de aanpak van alcoholgebruik binnen deze doelgroep:

- 75% van de jongeren van 12 - 16 jaar wordt bereikt met voorlichting (en met name vmbo-leerlingen);
- er komt een opvoedspreekuur waar ouders terecht kunnen voor advies en informatie over alcoholgebruik bij jongeren;
- alcoholconsumptie onder de 16 jaar wordt teruggedrongen.

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

### **Inventarisatie en mogelijke acties**

Om bovenstaande doelstellingen te realiseren, stellen de gemeenten Stadskanaal en Vlagtwedde een actieplan alcohol op. Dat behelst een breed basispakket aan maatregelen op het gebied van alcoholpreventie, gericht op zowel het individu als de omgeving. Wij werken hierbij samen met organisaties zoals VNN, jongerenwerk, GGD en politie.

Bij het opstellen van dit aanvalsplan alcohol voor jongeren is het 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 zij wel eens dingen waar zij 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...*

## Speerpunt Sociale (zelf)redzaamheid

Onder dit speerpunt zijn de volgende onderwerpen ondergebracht: depressie, pesten, eenzaamheid en seksuele relaties.

### Depressie en pesten

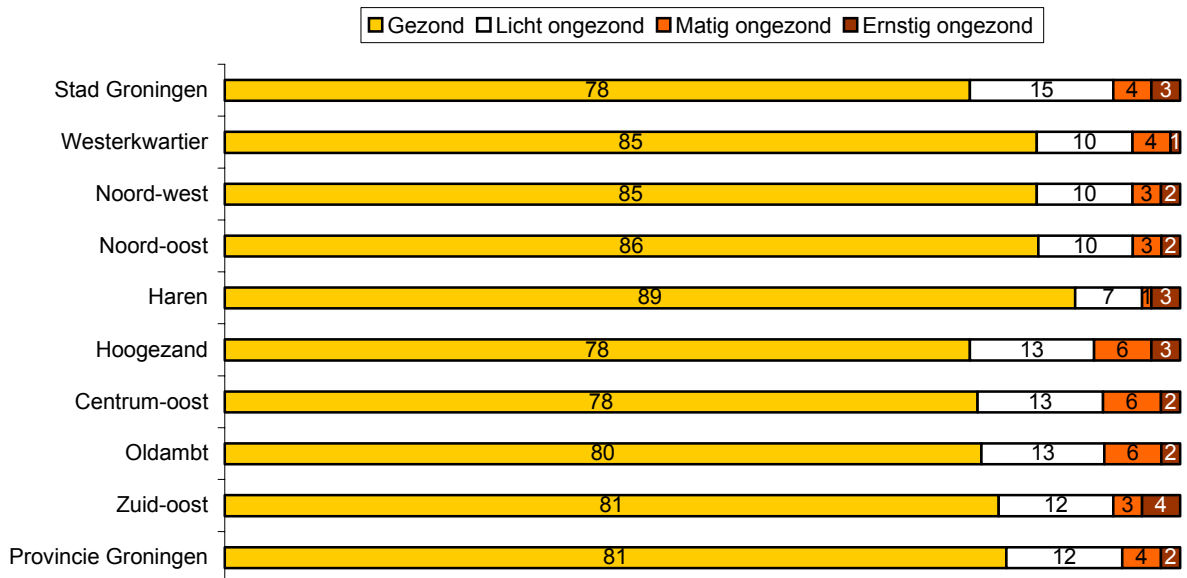
Volgens de World Health Organization (WHO) zal rond 2020 depressie volksziekte nummer 1 zijn. Reden waarom het Ministerie van VWS depressie als één van de vijf speerpunten heeft benoemd. Voor onze gemeente dus ook een belangrijk nieuw taakveld.

#### *De grootte van het probleem*

Uit een groot landelijk onderzoek blijkt dat twee op de vijf volwassenen ooit in hun leven een of andere psychische stoornis heeft gehad. Depressie is één van deze psychische stoornissen. Depressie wordt gekenmerkt door een sombere stemming en interesseverlies. Maar er zijn meer klachten die een versturende invloed hebben op iemands functioneren, zoals een onregelde slaap, energiegebrek, problemen met de concentratie, toename of verlies van eetlust, piekeren over de dood en suicide. Depressie kent een ongunstig verloop en kan meermalen in iemands leven terugkeren.

Het psychisch welbevinden (zie figuur 5) geeft een indicatie voor zowel angst als depressie. Eenzaamheid (verder uitgediept in het volgende speerpunt) en gepest worden, kunnen voorstadia zijn van psychische ongezondheid. Gepest worden is één van de belangrijkste voorspeller voor psychosociale problematiek bij kinderen. Drievijfde van de leerlingen (2004) in het basisonderwijs geeft aan in het afgelopen schooljaar wel eens gepest te zijn. In 2004 geeft 18% van de vo-leerlingen aan in de afgelopen drie maanden wel eens gepest te zijn. Van alle leerlingen in het basisonderwijs is 16% het afgelopen schooljaar regelmatig tot vaak gepest tegenover 4% in het voortgezet onderwijs.

Figuur 5: Psychisch welbevinden in de afgelopen vier weken naar regio (%), GGD 2006.



### *Doelstelling en doelgroepen*

Op basis van deze gegevens zal preventie van psychische ongezondheid zich vooral richten op de genoemde voorstadia ervan, dat wil zeggen op pesten onder basisschoolleerlingen en de eerste klassen van het voortgezet onderwijs. Daarnaast willen wij de taboes rond psychosociale problemen doorbreken. De gemeenten Stadskanaal en Vlagtwedde hebben de volgende doelstellingen voor de aanpak:

- minimaal 50% van de doelgroep wordt bereikt met voorlichting;
- inzetten op vroegsignalering door deskundigheidsbevordering;
- bij 30% van de mensen met depressieve klachten worden deze klachten ook daadwerkelijk gesignaleerd en deze mensen krijgen een advies;
- minimaal 20% heeft gebruikgemaakt van preventieve ondersteuning of programma's, gericht op geestelijke gezondheidsbevordering.

### *Inventarisatie en mogelijke acties*

Om bovenstaande doelstellingen te realiseren, faciliteren de gemeenten Stadskanaal en Vlagtwedde een activiteitenprogramma gericht op preventie van psychische ongezondheid. Organisaties zoals Lentis (voorheen GGz Groningen), de Stichting JGZ, GGD en thuiszorgorganisaties worden hierbij betrokken. Het activiteitenprogramma behelst een breed basispakket op het gebied van pesten en depressiviteit, gericht op zowel het individu als de omgeving. Enkele voorbeelden hiervan zijn het trainen van de weerbaarheid van basisschoolleerlingen, 13- en 14-jarigen en het opzetten van een huisbezoek aan alle alleenstaande 75+-ers.

#### ***Henk en Anneke***

*Ze zijn al meer dan 25 jaar een stel, Henk en Anneke. Niet zo'n gelukkig stel, de laatste tijd. Wim, hun enige zoon, is al een paar jaar geleden vertrokken, en eigenlijk was dat wel een opluchting. Verkeerde vrienden, hè. Als je het Wim zou vragen, zou die toch wat anders zeggen: hij kon er niet meer tegen dat zijn moeder constant depri was. Wegwezen dus. En nu zit tot overmaat van ramp Henk ook nog thuis. Zijn baas failliet, baan weg. Voor Henk was die baan zijn uitlaatklep, want thuis kwam altijd alles al op hem neer. Na een paar maanden worden Henk en Anneke zo ongeveer gek van de stress en van elkaar. Als Henk op een dag zijn frustratie niet meer de baas kan, vallen er klappen. Anneke vlucht naar haar zus, een kordate tante die de huisarts inschakelt. En dan gaat het snel: na een gesprek met de maatschappelijk werkster volgt het paar een gesprekstherapie bij Lentis. De sleutel voor nieuw perspectief blijkt te worden gevonden in de verwerking van het pest-verleden van Anneke...*

## **Eenzaamheid**

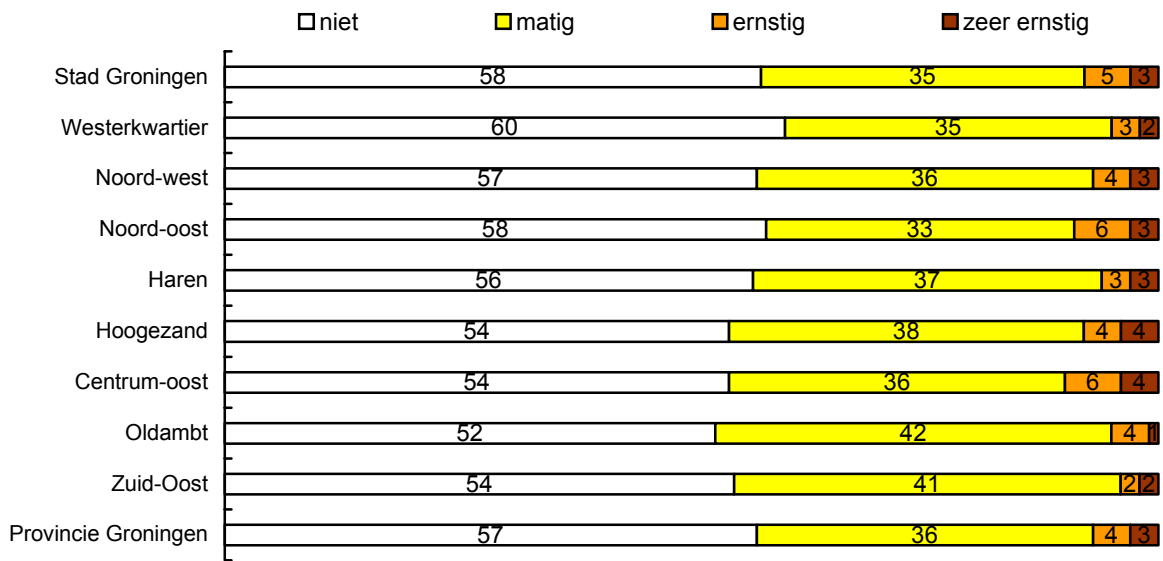
Eenzaamheid komt voor in alle lagen van de bevolking, maar vooral bij ouderen, alleenstaanden en mensen met psychologische of psychiatrische problemen. Vrijwilligers spelen een belangrijke rol bij de ondersteuning en het weer op gang helpen van mensen die in een isolement zitten.

### *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 in het algemeen ook minder gezond.

Uit de gezondheidsenquête 2006 blijkt dat meer dan de helft van de 75+-ers zich in min of meerdere mate eenzaam voelt. Logischerwijs is het percentage eenzame mensen bij alleenstaande ouderen het hoogst. Maar ook van de mensen tussen 19 en 75 jaar geeft nog steeds zo'n 35 tot 45% aan matig tot ernstig last te hebben van eenzaamheid, 7% is zelfs ernstig eenzaam. Sinds de vorige enquête uit 2002 is dit beeld ongeveer gelijk gebleven.

Figuur 6. Mate van eenzaamheid naar regio



#### Doelstelling en doelgroep

Eenzaamheid is een moeilijk probleem. Vooral de maatschappelijke factoren zijn niet zo gemakkelijk te beïnvloeden. Eenzaamheid is vooral bij alleenstaande ouderen in de gemeenten Stadskanaal en Vlagtwedde een ernstig gezondheidsprobleem. De gemeenten Stadskanaal en Vlagtwedde gaan dan ook de komende vier jaar als één van de speerpunten aandacht besteden aan het terugdringen van eenzaamheid bij alleenstaande ouderen. Wij willen:

- mantelzorg en vrijwilligerswerk stimuleren;
- de samenwerking tussen betrokken organisaties onderling en tussen organisaties en vrijwilligers verbeteren;
- de sociale weerbaarheid bevorderen.

#### Inventarisatie en mogelijke acties

In de provincie Groningen zijn verschillende organisaties actief op het gebied van eenzaamheid. Mantelzorg is hier één van de ondersteunende interventies. In de gemeenten Stadskanaal en Vlagtwedde vormen 7.450 mantelzorgers (15% van de 18+-ers) het fundament van de zorg.

Om eerdergenoemde doelstellingen te realiseren, zullen wij een actieprogramma preventie van eenzaamheid opstellen. Dat behelst een breed basispakket aan maatregelen op het gebied van eenzaamheid.

Enkele interventies die in dit kader genoemd kunnen worden, zijn:

- samenwerking tussen organisaties die mantelzorgers ondersteunen;
- voorzieningen benutten of inrichten als ontmoetingspunten;
- betere vervoersmogelijkheden voor gehandicapten en ouderen regelen;
- verbeteren van de veiligheid in de buurt;
- zorg dragen voor huisvesting die is aangepast aan de mogelijkheden en wensen van ouderen;
- weerbaarheidstrainingen.

### **Geertje**

*Als er maar wat leuks op de tv is, valt het leven heel aardig mee, vindt Geertje. Zij mag niet klagen, want ze woont op haar 83e toch nog maar mooi in haar eigen huis! Het eten komt van Tafeltje Dekje, wat wil je nog meer? Jammer dat die aardige burens vorig jaar verhuisd zijn – de mensen die er nu wonen ziet zij nauwelijks. Trouwens, ook haar dochter komt nog maar een paar keer per jaar even langs. Wat wil je, die woont wel 40 kilometer ver weg!*

*Wim, haar man, is al jaren dood. Daar is ze nu echt wel overheen. Natuurlijk, het is wel stil in huis geworden, want Wim was altijd erg actief. Zij niet, zij was overtuigd huisvrouw, met één keer per week een avond van de plattelandsvrouwen als verzetje. Maar ja, de meeste van die vrouwen zijn nu ook weg. Wat zou het fijn zijn om weer eens te leven, onder de mensen te zijn... maar ja, dat valt niet mee als je zo oud bent!*

*Op een dag staat de buurtconciërge voor de deur: of ze ook zin had in bingo, vanavond?*

### **Seksuele relaties**

Seksualiteit en veilig vrijen blijft - met name voor jongeren - een spannend maar lastig probleem. Weliswaar stijgt het aantal gevallen van seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA) niet langer sterk, maar het aantal abortussen neemt de laatste jaren wel toe. De GGD ziet hier een duidelijk verband met het feit, dat minder dan de helft van de jongeren bij het vrijen altijd een condoom gebruikt. Slechts 40% van de Groningse jongeren gebruikt structureel een condoom.

Er is de laatste jaren een toenemend probleem in de provincie Groningen op het terrein van seksuele gezondheid. Er is een stijging van chlamydia- en syfilisbesmettingen en een toename van HIV-besmettingen. Verder is er een toename van het aantal ongewenste zwangerschappen.

Uit onderzoek blijkt dat een aanzienlijk deel van mensen met seksuele problemen geen hulp weet te vinden, terwijl ze dat graag zouden willen. Jongeren hebben op jongere leeftijd seks. De gemiddelde leeftijd is momenteel 16 jaar voor het hebben van gemeenschap.

Maar het gaat niet alleen om kennis over SOA's bij jongeren. Er moet ook aandacht zijn voor relaties die je met elkaar aangaat, op welke wijze gebeurt dat? Hoe ga je met elkaar om. Gebeuren er dingen die je eigenlijk niet wilt? Hoe ga je met druk om binnen een relatie?

De voorlichting moet zich dus ook richten op attitudes, sociale normen en vaardigheden.

## Speerpunt Binnenmilieu

De laatste jaren komt er steeds meer aandacht voor de invloed van het binnenmilieu op de gezondheid.

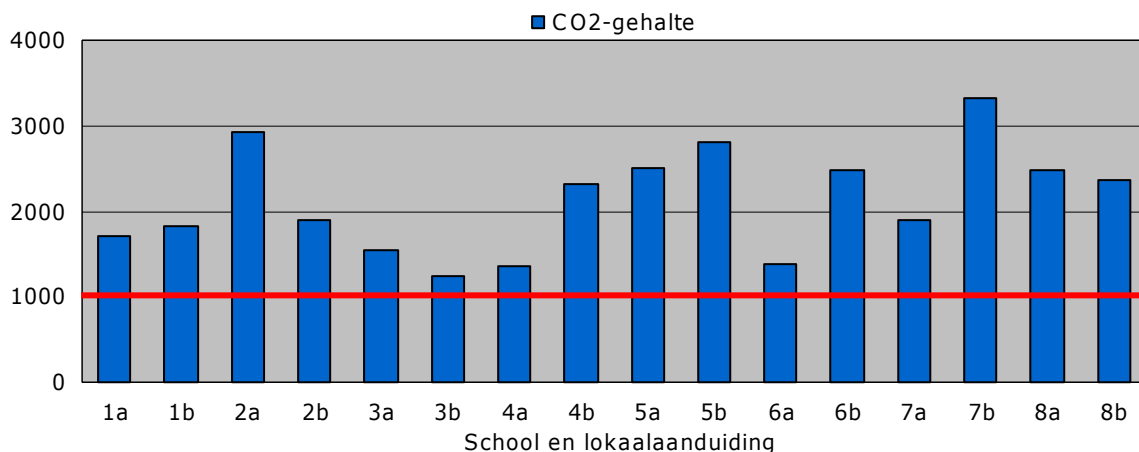
De meeste mensen brengen gemiddeld niet meer dan 30% van hun tijd buiten de deur door. De rest van de tijd zijn ze binnen. Dat lijkt comfortabel en gezond, maar toch is er een probleem. De binnenlucht is vooral in goed geïsoleerde woningen en gebouwen flink verontreinigd.

### De grootte van het probleem

De binnenlucht is doorgaans meer verontreinigd dan de buitenlucht. Een slecht binnenmilieu in woningen kan hoofdpijn, vermoeidheid en irritatie van ogen, neus en keel veroorzaken. Ook kan het op langere termijn leiden tot een allergie, astma, beroerte, hartinfarct, infectie of longkanker. Verontreinigde binnenlucht wordt vaak onvoldoende afgevoerd, omdat woningen moeten voldoen aan de norm voor energiezuinigheid en goed geïsoleerd zijn. De ventilatie schiet dus over het algemeen tekort.

Het binnenmilieu in scholen is vaak ongunstig als gevolg van de beperkingen van het gebouw en door het gebruik, zoals onvoldoende ventileren. Dit leidt tot meer ziekte en verminderde leerprestaties. Ook het binnenmilieu in kinderdagverblijven is vaak ziekmakend. Net als in scholen is de lucht in kinderdagverblijven vaak bij zonneschijn te warm. In te koude slaapkamers trekt vocht in matrassen, wat aantrekkelijk is voor schimmels en huisstofmijten.

Figuur 7: CO<sub>2</sub>-gehalte, als ventilatiemaat, op 8 scholen in relatie tot adviesnorm (rode lijn), GGD '06.



### Doelstellingen en doelgroep

De gemeenten Stadskanaal en Vlagtwedde willen de factor "gezondheid" een grotere rol laten spelen in ons milieubeleid en de ruimtelijke ontwikkeling. Daarbij gaat gezondheid een rol spelen in een vroeg stadium van planvorming. Wij willen het binnenmilieu gezonder maken door:

- afspraken te maken met woningbouwcorporaties met betrekking tot bestaande én nieuwbouw;
- voorlichting te geven aan bewoners;
- het treffen van maatregelen in alle schoolgebouwen in de sfeer van gebouw (mechanische ventilatie) en gebruik (meer ventileren);
- voorlichting, advies en toezicht op alle kinderdagverblijven.

## Inventarisatie en mogelijke acties

Vooraf ook factoren van buiten de directe invloedssfeer van de sector volksgezondheid zijn van invloed op het binnenmilieu. De gemeenten Stadskanaal en Vlagtwedde gaan onderzoeken hoe een aantal acties gericht op de omgeving vorm kan krijgen. Wij sluiten hierbij aan bij de activiteiten van de provincie Groningen.

Acties waaraan op dit gebied gedacht kan worden, zijn:

- stimuleren dat bij nieuwbouw of renovatie een Programma van Eisen wordt gehanteerd, dat is gebaseerd op het concept "Gezondere Woning" van BAM/Senter Novem;
- in bestaande woningbouw streven wij naar het volledig verdwijnen van afvoerloze geisers in 2010 en het bevorderen van voldoende (mechanische) ventilatie in het kader van woningverbeteringstrajecten;
- voor nieuwbouw en renovatie van schoolgebouwen wordt een gezond binnenmilieu als criterium meegenomen in het Programma van Eisen;
- alle scholen worden gescreend op binnenmilieuproblemen (o.a. met de CO<sub>2</sub>-meter), en voor het oplossen daarvan wordt een plan van aanpak gemaakt c.q. maken wij hierover afspraken;
- op alle kinderdagverblijven wordt in het kader van toezicht een volledige praktijkcontrole op het binnenmilieu uitgevoerd;
- via voorlichting op scholen, kinderdagverblijven en aan burgers bevorderen wij een juist ventilatiegedrag.

### **Anita**

*Juf Anita werkt sinds een halfjaar op basisschool "De Bloem". De laatste tijd heeft zij steeds meer last van hoofdpijn, na een dag in de klas. Met een aspirientje houdt zij het wel vol, maar zij maakt zich wel zorgen - zij was altijd zo gezond!*

*Op een dag vertelt de moeder van de kleine Marjolein haar dat haar dochter vaak benauwd is. Niet alleen in hun nieuwbouwhuis, maar ook als zij thuis komt van school. En dan herinnert Anita zich een uitzending van Netwerk waarin werd gezegd dat het binnenklimaat in de klas vaak slecht is, en dat daardoor op latere leeftijd ernstige gezondheidsproblemen kunnen ontstaan.*

*Zij bespreekt haar vermoeden in de wekelijkse docentenvergadering, en dan blijkt dat ze niet de enige is met gezondheidsklachten. Als de GGD een paar weken later metingen verricht, slaat de CO<sub>2</sub>-meter ver uit. Op advies van de milieukundige komt er een mechanisch luchtverversingssysteem, en dat helpt onverwacht goed.*

*En die kleine Marjolein... die voelt zich heel wat beter, ook al omdat haar moeder thuis wat vaker het raam op een kiertje open laat staan!*



## Aanpak en voortgang

Een conceptversie van de nota is voorgelegd en besproken in een aantal platforms, waarin (bijna) alle samenwerkingspartners van de gemeenten Stadskanaal en Vlagtwedde zijn vertegenwoordigd: het ROOB beleidsplatform wonen, welzijn en zorg Zuid-Groningen, het platform Lokaal Sociaal Beleid, de Lokale Educatieve Agenda en het overleg met de zorgcoördinatoren/leerlingbegeleiders vo.

Daarnaast is de nota voor advies ook aangeboden aan de Seniorenraad, de Wmo-adviesraad en de Stichting Gehandicaptenplatform Stadskanaal.

Hoewel wij niet ontevreden zijn over de uitvoeringsresultaten van de eerste nota, willen wij dat alle in de nota voorgenomen activiteiten worden gerealiseerd.

De voortgang van de uitvoering van de diverse activiteiten wordt bewaakt door de beleidsmedewerker volksgezondheid. Jaarlijks maakt deze een voortgangsrapportage, die ter kennis van de raad wordt gebracht. Met deze rapportage hebben wij een instrument in handen waarmee wij tijdig maatregelen kunnen nemen om een stagnerende uitvoering vlot te trekken.

Ook de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft aangekondigd een aantal indicatoren (in 2008) te ontwikkelen om toezicht uit te oefenen op de voortgang c.q. uitvoering bij de gemeenten. Deze worden gekoppeld aan taken uit de Wcpv. Trefwoorden daarbij zijn kwaliteit, integraal beleid, aanpak van wijkgebonden sociaal economische gezondheidsverschillen en de aanpak van de lokale openbare geestelijke gezondheidszorg (mede in relatie tot het prestatieveld 9 van de Wmo).

Vanaf 2009 wil de IGZ gefaseerd toezicht invoeren.

## Uitvoeringsprogramma Lokaal Gezondheidsbeleid 2008-2011 Stadskanaal/Vlagentwede

Wat doen wij al? (Zie ook evaluatie activiteitenprogramma 2003-2007)

Inhoud	Doelgroep	Indicator	Budget/ dekking	Verantwoordelijke
Consultatiebureau	0 - 4 jaar	Aantal bezoeken mede in relatie tot aantal geboorten	Doeluitkering Centrum voor Jeugd en Gezin	Jeugdgezondheidszorg
Huisbezoek	0 - 4 jaar	Aantal	Doeluitkering Centrum voor Jeugd en Gezin	Jeugdgezondheidszorg
Extra huisbezoeken	0 - 4 jaar	Aantal + indicatie	Doeluitkering Centrum voor Jeugd en Gezin	Jeugdgezondheidszorg
Spreekuur, zowel inloop als telefonisch	0 - 4 jaar	Aantal gebruikers	Doeluitkering Centrum voor Jeugd en Gezin	Jeugdgezondheidszorg
Gehoorscreening	0 - 4 jaar	Aantal	Doeluitkering Centrum voor Jeugd en Gezin	Jeugdgezondheidszorg
Groepsvoorlichting	0 - 4 jaar	Aantal + doelgroep	Doeluitkering Centrum voor Jeugd en Gezin	Jeugdgezondheidszorg
Zorgcoördinatie	0 - 4 jaar	Beschrijving	Doeluitkering Centrum voor Jeugd en Gezin	Jeugdgezondheidszorg
Cursus Peuter in Zicht	0 - 4 jaar	Aantal deelnemers	Doeluitkering Centrum voor Jeugd en Gezin	Jeugdgezondheidszorg
Licht pedagogische hulpverlening	0 - 4 jaar	Aantal hulpvragers en probleembeschrijving	Doeluitkering Centrum voor Jeugd en Gezin	Jeugdgezondheidszorg
Vat op eigen toekomst (VAT)	15 - 23 jaar	Aantal startkwalificaties	RMC en WWB werkdeel middelen	Leerplicht (gemeente)
Sociaal culturele activiteiten ouderen	55 plus	Aantal (nieuwe) deelnemers	Subsidiecontract Welstad	Welstad (sector welzijn ouderen)
Seniorenvoorlichting	75 plus	Aantal bezoeken + nawerk	Subsidiecontract Welstad	Welstad (sector welzijn ouderen)
Steunstee	55 plus		Subsidiecontract Welstad	Welstad (sector welzijn ouderen)

Mantelzorg			Subsidiecontract Welstad	Welstad (sector welzijn ouderen)
Weerbaarheidstrainingen	10 - 14 jaar	Aantal trainingen en aantal deelnemers	Budget school en subsidie	Primair onderwijs
Poli overgewicht	10 - 14 jaar	Aantal adviezen	Budget ziekenhuis en subsidie	Refaja
Voorlichting genotmiddelen	11 - 16 jaar	Aantal activiteiten en aantal deelnemers	Subsidie	VNN i.s.m. Voortgezet Onderwijs en PO groep 8
Horecaconvenant	16 jaar en ouder	Aantal handhavingacties/sancties		
Campagne "Zeg NEE-derland" tegen alcohol schade bij opgroeiende kinderen	Alle inwoners		Subsidie	VNN
Preventieprogramma's van de GGz	Diverse doelgroepen van 12 jaar en ouder	Aantal deelnemers, aantal activiteiten	Wmo-subsidie	Lentis
Huiselijk Geweld	Alle inwoners	Casuïstiek, Registratie aantallen	Subsidiecontract Welstad	Amw, OGGz netwerk
BOS-project	4 - 12 jaar	Aantal deelnemers	Bijdrage Ministerie van VWS en subsidie	Sportverenigingen, Huis voor de Sport

### Wat willen wij nog meer gaan doen?

De kolom budget wordt ingevuld in het definitieve uitvoeringsplan.

Inhoud	Doelgroep	Indicator	Budget / Dekking	Verantwoordelijke
<i>Algemeen</i>				
Project "Lekker in je Schoolvel": schoolbreed worden allerlei leefstijlthema's behandeld (voorkomt versnippering)	Leerlingen voortgezet onderwijs (vo)			Lentis in samenwerking met vo
<i>Speerpunt Roken</i>				
Handhaving wettelijke regels in sportkantines	Leden sportverenigingen	Aantal handhavingacties/sancties		Sportverenigingen
Voorlichting in de groep 8 bo en klas 1 vo	11 - 13 jaar	Aantal deelnemers		VNN
Op schoolpleinen wordt niet meer gerookt	Leerlingen voortgezet onderwijs	Aantal handhavingacties/sancties		Voortgezet onderwijs
<i>Speerpunt Overgewicht</i>				
Groningers Actief in Stadskanaal Noord: stimuleringsprogramma bewegen en leefstijl-aspecten en valpreventie 70+	55+	Aantal deelnemers		Huis voor de Sport
Ontwikkeling speelplekkenbeleid	4 - 12 jaar	Aantal dat gerealiseerd is		Gemeente
<i>Speerpunt Alcohol</i>				
Deskundigheidsbevordering	Docenten	Aantal deelnemers		VNN
Cursus "Verantwoord Alcoholgebruik" ten behoeve van sportverenigingen	Medewerkers sportkantine	Aantal deelnemers in relatie tot aantal kantines		Huis voor de Sport
Ontwikkeling integraal alcoholbeleid, gericht op draagvlak, regelgeving, handhaving en vroegsignalering				

<i>Speerpunt Sociale (zelf)redzaamheid</i>				
Deskundigheidsbevordering "voorkomen van en omgaan met pesten"	Docenten, leerkrachten bo, beroepskrachten psz , ko	Aantal deelnemers		GGD
Deskundigheidsbevordering intermediairs "signaleren voorstadia van depressie"	Docenten	Aantal deelnemers		Lentis
Generatiebestendige woningen	Senioren	Gelabeld aantal		Wooncom, BCM
Laagdrempelige consultatiemogelijkheden over o.a. anticonceptie en veilig vrijen	Jongeren	Aantal gebruikers consult		Sense Noord Nederland
Seksuele ontwikkeling en relationele vorming worden structureel onderdeel van het lesprogramma in groep 8 en op alle (vmbo-)scholen	Docenten/leerkrachten	Aantal deelnemers		Onderwijs
<i>Speerpunt Binnenmilieu</i>				
Bij een nieuwbouw of renovatie van een school gaan wij maatregelen nemen om het binnenmilieu te verbeteren	Schoolbesturen en directies	Aantal uitgevoerde maatregelen		Gemeente
Binnen het te ontwikkelen klimaatbeleid, voorlichting en informatie over binnenmilieu verstrekken	Alle inwoners	Aantal contacten		Gemeente

## BIJLAGEN

### GGD-basistaken vanuit Wcpv

Iedere gemeente is volgens de Wcpv verplicht een GGD in stand te houden. Individuele uitvoering van deze verplichting door een gemeente zou echter inefficiënt zijn en leiden tot onevenredig hoge kosten. De 25 Groningse gemeenten nemen daarom deel aan de "Gemeenschappelijke regeling Hulpverlening en Openbare Gezondheidszorg Groningen". In deze regeling wordt de uitvoering van in ieder geval een groot aantal Wcpv-taken bij GGD Groningen neergelegd.

In de Wcpv zijn zes basistaken geformuleerd: Bevorderingstaken, Openbare Geestelijke Gezondheidszorg, Medische Milieukunde, Technische Hygiënezorg, Infectieziektebestrijding en Jeugdgezondheidszorg. Binnen de zes basistaken worden productgroepen en producten onderscheiden. Een basistaak kent een uniform gedeelte - producten die alle GGD'en aan alle gemeenten leveren - en een "maatwerk"-gedeelte. Hieronder volgt een overzicht van de basistaken.

#### 1. Bevorderingstaken

De GGD bevordert de totstandkoming, de continuïteit van en de samenhang binnen collectieve preventie en de curatieve gezondheidszorg. Onder bevorderingstaken vallen de volgende taken.

##### *Onderzoek (epidemiologie)*

De GGD verzamelt en analyseert gegevens over de gezondheidstoestand van de bevolking in de regio. Daarvoor maakt de GGD gebruik van:

- gegevens uit de gezondheidsspeilingen jeugd, volwassenen en ouderen, die de GGD elke vier jaar uitvoert onder de bevolking. Deze peilingen geschieden volgens de landelijke werkwijze;
- gegevens uit eigen registraties;
- gegevens uit landelijk onderzoek.

Al die informatie levert een beeld op van de gezondheid van de bevolking in de regio en van de aard en omvang van gezondheidsproblemen.

##### *Beleidsadvisering*

Gemeenten zijn verplicht eens in de vier jaar hun plannen rond lokaal gezondheidsbeleid te verwoorden. Hiertoe biedt de GGD de gemeenten inzicht in recente ontwikkelingen op gezondheid en zorg, op landelijk en regionaal niveau. Daarnaast adviseert de GGD de gemeenten gevraagd en ongevraagd over gezondheidsaspecten van beleidsbeslissingen en over de aanpak van gezondheidsproblemen.

##### *Gezondheidsbevordering*

Gezondheidsbevordering gaat over het bevorderen van een gezonde leefstijl en de gezondheidstoestand van de gehele bevolking. Het gaat ook over het creëren van een sociale, economische en fysieke omgeving die gezond gedrag en gezondheid stimuleert. Gezondheidsbevordering heeft betrekking op maatschappelijke vraagstukken die niet via een individuele vraag naar voren komen en is preventief.

Gezondheidsbevordering is erop gericht om gedragsgerelateerde gezondheidsproblemen aan te pakken. Het omvat de volgende functies:

- het bevorderen van gezond gedrag van mensen, binnen de context van hun omgeving;
- het bevorderen van een gezonde leefomgeving
- het zorgen voor een goede preventiestructuur.

## 2. Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz)

Per 1 januari 2007 zijn de OGGz-taken onderdeel geworden van de Wmo, met uitzondering van psychosociale hulpverlening bij rampen. De taken die vanuit de Wcpv overgeheveld zijn naar de Wmo zijn:

- 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.

Daarnaast heeft de gemeente Groningen als centrumgemeente voor de maatschappelijke opvang en verslavingszorg extra taken en middelen gekregen aangaande de OGGz-toeleiding. De taak van de centrumgemeente wordt uitgevoerd door de GGD. De gemeenteraad van Groningen is als centrumgemeente bevoegd besluiten te nemen op dit terrein, maar is wel verplicht dit in overleg te doen met de regiogemeenten. Het beleid en de middelen zijn immers ook voor de burgers van de regiogemeenten bedoeld. De taken van de centrumgemeente zijn:

- mensen in problemen signaleren, op te sporen, contact te leggen en contact te houden;
- het toeleiden naar zorg zelf;
- ongevraagde nazorg.

## 3. Medische milieukundige zorg

De GGD bewaakt dat de gezondheid van burgers geen gevaar loopt als gevolg van milieuproblemen. Steeds vaker werkt de GGD als Kenniscentrum Milieu en Gezondheid aan het voorkomen van problemen, bijvoorbeeld door voorlichting over een gezond binnenmilieu. Het Kenniscentrum adviseert interne en externe partners, zowel individuen als organisaties, over te nemen maatregelen en milieugerelateerde vraagstukken vanuit het perspectief van de volksgezondheid. De GGD voert de volgende taken uit:

- het signaleren van ongewenste situatie;
- het adviseren over risico's, in het bijzonder bij rampen of dreigingen van rampen;
- het beantwoorden van vragen uit de bevolking;
- het geven van voorlichting;
- het doen van onderzoek.

## 4. Technische hygiëne

### *Technische hygiënezorg*

De GGD heeft vanuit de Wcpv een adviestaak met betrekking tot hygiëne en veiligheid voor kinderopvang, peuterspeelzalen, tattoo-, piercing- en seksinstellingen. De GGD geeft op basis van vragen advies over mogelijkheden om hygiëne en veiligheid te verbeteren. Soms wordt de GGD ook om advies gevraagd bij de bouw van inrichtingen.

### *Technische hygiëne-inspectie*

Per 1 januari 2005 is de Wet Kinderopvang in werking. Gemeenten moeten op basis hiervan hun eigen handhavingsbeleid vaststellen. De nadruk ligt op de kwaliteit van de kinderopvang, waarvan de technische hygiëne een onderdeel is. De Wet Kinderopvang bepaalt dat de GGD in opdracht van de gemeente het toezicht kinderopvang uitvoert. Met de invoering van de wet voert de GGD inspecties uit volgens een nieuwe landelijk geüniformeerde werkwijze en aan de hand van het Handboek Kwaliteit Toezicht Kinderopvang. Op basis van het Warenwetbesluit Tatoeëren en piercen (per 1 juni 2007) inspecteert de GGD ook tattoo- en piercinginstellingen. De inspecties van prostitutiebedrijven (voor zover niet vrijwillig) en peuterspeelzalen geschiedt op basis van de gemeentelijke verordeningen en handhavingsnota's.

## 5. Infectieziektebestrijding

De infectieziektebestrijding omvat alle besmettelijke ziekten die een gevaar kunnen opleveren voor de gezondheid van inwoners, inclusief de tuberculosebestrijding en de bestrijding van AIDS en andere SOA's. De GGD voert de volgende taken uit:

- registreren van meldingen: voor sommige infectieziekten is melding wettelijk verplicht;
- bron- en contactonderzoek: nagaan hoe iemand besmet is geraakt en wie hij of zij vervolgens kan hebben besmet, bijvoorbeeld bij tuberculose;
- het adviseren over maatregelen, zoals een werkverbod voor een patiënt, sluiting of ontsmetting van een gebouw;
- voorlichting, bijvoorbeeld over het voorkomen van besmetting met SOA, waaronder Hepatitis B en HIV/AIDS;
- vaccinatie op kleine of grote(re) schaal;
- voorbereiding op mogelijke grootschalige uitbraken van infectieziekten.

## 6. Jeugdgezondheidszorg

Onder jeugdgezondheidszorg verstaan wij het bevorderen en bewaken van de gezondheid, groei en de ontwikkeling van jeugdigen van 0 tot 19 jaar. In de per 1 januari 2003 gewijzigde wet staat dat de gemeente zorg draagt voor de uitvoering van de JGZ voor de 0- tot 19-jarigen. De gemeentelijke regie is hiermee per 1 januari 2003 uitgebreid met de leeftijdsgroepen 0 tot 4 jaar. Er is een basistakenpakket JGZ vastgelegd met een landelijk uniform deel (zonder inhoudelijke, gemeentelijke beleidsvrijheid) en een maatwerk deel (wel beleidsvrijheid). De GGD draagt de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de zorg voor 4- tot 19-jarigen en de Stichting Jeugdgezondheidszorg voor de zorg voor de 0- tot 4-jarigen.

In het basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg worden de volgende productgroepen omschreven:

- het periodiek bepalen van de gezondheidstoestand, de monitoring en signalering;
- het afstemmen van de zorgverlening op de zorgbehoefte;
- het opsporen van en voorkomen van bepaalde ziekten, screeningen en vaccinaties;
- voorlichting, advies, instructie en begeleiding geven ter verbetering van het gezondheidsgedrag;
- onderkennen en beïnvloeden van gezondheidsbedreigende factoren in de sociale en fysieke omgeving.



## Wmo-prestatievelden

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) omschrijft "maatschappelijke ondersteuning" in negen prestatievelden<sup>3</sup>:

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.  
De gemeente Stadskanaal heeft hier, evenals de meeste andere gemeenten in de provincie Groningen, als tiende prestatieveld aan toegevoegd.
10. Aangepast wonen en wonen met zorg.

---

<sup>3</sup> Bron: "GGD partner in de Wmo", GGD Groningen, 2007

## Evaluatie 1e nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2008-2011 Stadskanaal/Vlagtwedde

Thema 1: Gezonde dorpen en wijken					
Knelpunt 1: Terugtrekken/afname eerstelijnsvoorzieningen, zoals huisartsen, consultatiebureaus, tandartsen en verloskundigen					
Nr.	Doelstelling	Activiteiten	Doelgroep/-gebied	Betrokken organisaties	Resultaat
1.	Bieden van gunstige vestigingsvoorwaarden aan aanbieders 1e lijnszorg.	<p>a. Bemiddelen van gemeente met betrokkenen over:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- (bouw)grond;</li> <li>- parkeerplaatsen;</li> <li>- huisvesting;</li> <li>- financiering.</li> </ul> <p>b. Ondersteunen Huisartsen-onder-één-dak (HOED) constructies.</p>	Huisartsen. Ouder- en Kindzorg. Tandartsen. Verloskundigen.	Gemeente. Wooncorporaties. Zorgverzekeraars. Doelgroepen.	In Stadskanaal zijn al meerdere HOED's gerealiseerd. In Musselkanaal is dit nog niet gerealiseerd. In het Mantinghcentrum en aan de Venen is naast een HOED ook een gezondheidscentrum gestart. Beide particulier initiatief. Gemeente heeft faciliterende rol. Realisering heeft de gemeente geen geld gekost.
2.	Oprichten van gezondheidscentrum waarin meerde participanten (huisartsen, fysiotherapeuten, verloskundigen, tandartsen, apotheek,...) onderdak krijgen.	c. Gemeente neemt initiatief en brengt de betrokken partijen rond de tafel en faciliteert het proces.	Huisartsen. Ouder- en Kindzorg. Tandartsen. Verloskundigen.	Gemeente. Zorgverzekeraar. Wooncorporaties. Projectontwikkelaar. Doelgroepen.	
3.	Kwaliteit dienstverlening van consultatiebureaus verbeteren.	<p>d. Overleg gemeente met OKZ/GGD.</p> <p>e. Aanbod OKZ versterken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- huisbezoeken;</li> <li>- cursussen;</li> <li>- samenwerking met peuterspeelzaal en kinderopvang/ buurtnetwerk;</li> <li>- bieden van vervoer naar CB;</li> <li>- herkenbaarheid van OKZ versterken;</li> <li>- openingstijden CB aanpassen.</li> </ul> <p>f. Nieuwe ontwikkelingen zoals brede scholen of gezondheidscentra oppikken en hierbij aanhaken.</p>	Klanten OKZ.	Gemeente. GGD. Thuiszorg Groningen/OKZ.	Subsidie beschikbaar gesteld voor cursus Peuter in Zicht, opvoedondersteuning via spreekuur en (extra) huisbezoeken.  De veranderde huisvesting en openstelling van de consultatiebureaus is positief ontvangen. Een vervoersvoorziening bleek niet nodig

Thema 2: Versterking gezond gedrag					
Knelpunt 1: Ongezonde leefstijl, alcoholgebruik (20% van de jongeren in vo drinkt minimaal één keer per week zes glazen), roken (1/4 van de jongeren in vo en jong volwassenen roken meer dan elders in de provincie Groningen), ongezonde voeding en onvoldoende beweging (sport)					
Nr.	Doelstelling	Activiteiten	Doelgroep/-gebied	Betrokken organisaties	Resultaat
September 2004 tot 2007 (jaarlijks)	Nieuw beleid (I).	a. Organiseren van jaarlijkse (begin seizoen) gezondheidsmarkt/-dag van de gezondheid waarop mensen geïnformeerd worden over mogelijkheden voor bewegen en gezonde voeding, geactiveerd worden en uitgenodigd worden tot bewegen. Ook wordt informatie gegeven over zorg en welzijn.	Alle inwoners.	Gemeente. Huis voor de Sport. Welstad. GGD.	Gerealiseerd in de Parkwijk in samenwerking met de wijkraad en scholen.
2003 tot 2007	Nieuw beleid (I),	b. Preventieprojecten "gezonde school" en "ik wait wat ik dou" implementeren (GGD). c. Implementeren "Risico's genot en uitgaan" (GGD). d. Implementeren project "Voeding en Beweging" (GGD). e. Implementeren project "Preventie Roken" (GGD). f. Training en ondersteuning van leerkrachten. g. "Whoz Next"-project implementeren (jongeren eigen budget geven en begeleiden om aansprekende bewustwordingsactiviteiten voor jongeren te organiseren) (Huis voor de Sport).	Jongeren.	Gemeente. GGD. Huis voor de Sport. Scholen.	Door Verslavingszorg Noord Nederland zijn preventieactiviteiten uitgevoerd in het onderwijs op het gebied van roken, alcohol en drugs.  Via BOS-project elementen van Whoz Next gerealiseerd.
2004	Bestaand beleid.	h. Quicksan.	Jongeren.	GGD/VNN. Gemeente.	Quicksan is uitgevoerd in De Kwinne.
2005 tot 2007	Nieuw beleid (S + I).	i. Signaleren en realiseren behoeftes.		Gemeente. Welstad.	
2005	Nieuw beleid (I).	j. Openstellen sportfaciliteiten (bijvoorbeeld sporthal) voor laagdrempelige sportbeoefening met buurtbewoners als vrijwilligers. k. Geven van clinics door (oud)sporters.	Inactieve inwoners.	Gemeente. Huis voor de Sport.	BOS-project is in uitvoering. Realiseren nieuwe basketbalpleintje.
2004/2006	Nieuw beleid (I).	l. Convenant met beheerders. m. Implementeren "kantine"-project (voedingscentrum). n. Invoeren keurmerk gekoppeld aan subsidie. o. Voorbeeldfunctie gemeentelijke kantines.	Jongeren. Jongvolwassenen.	Gemeente. Welstad. Voedingscentrum.	Geen initiatieven in genomen.
2003 tot 2007	Bestaand beleid.	p. Verscheidene programma's: bijvoorbeeld beweegstimulering ouderen, weerbaarheid kinderen, leerkrachten gym (o.a. Groninger Sport Model).	Jongeren. Ouderen.	Huis voor de Sport. Gemeente.	BOS-project is in uitvoering. 28 weerbaarheids-cursussen in het onderwijs.

Thema 3: Kwetsbare doelgroepen					
Knelpunt 1: Multiproblem gezinnen.					
Nr.	Doelstelling	Activiteiten	Doelgroep-/gebied	Betrokken organisaties	Resultaat
1.	Bestaande infrastructuur beter toerusten om zo multiproblem gezinnen te bereiken (kinderen).	a. Afstemmingsoverleg tussen netwerken organiseren. b. Buurtnetwerken ondersteunen. c. Spreekuren op basisscholen (JIB).	Multiproblem gezinnen (kinderen).	Gemeente. GGD. Jeugdzorg. Scholen. Welstad.	Afstemming tussen de netwerken is in ontwikkeling. Gemeente wil één coördinatiepunt realiseren. Vier buurtnetwerken 0-12 jaar gecontinueerd en gefaciliteerd. Op een aantal scholen is geëxperimenteerd met spreekuren sociaal verpleegkundige GGD.
2.	Bestaande infrastructuur beter toerusten om zo multiproblem gezinnen te bereiken (volwassenen).	d. OGGz-netwerk ondersteunen.	Multiproblem gezinnen (volwassenen).	Gemeente. OGGz. Welstad.	Is aandachtspunt binnen OGGz-netwerk.
3.	Wachtlijsten verminderen van bijvoorbeeld jeugdzorg.	e. Wachtlijstproblematiek op de politieke agenda blijven zetten en signalen blijven afgeven.	Jeugdigen.	Gemeente. Jeugdzorg.	Gemeente heeft te weinig grip op jeugdzorg om daadwerkelijk wat aan deze problematiek te doen. Wel is voor enkelvoudige hulpverlening randgroepjongerenwerk en jeugdmaatschappelijk werk gerealiseerd.
4.	Hulp aan multiproblem gezinnen, in opvoeding, taal, normen en waarden, leefstijl en gezond leven.	f. Laagdrempelig werken, om te kunnen signaleren. g. Bespreken in buurtnetwerken. h. Gezinnen begeleiden.	Kinderen en ouders in multiproblem gezinnen.	Gemeente. OKZ. Jeugdzorg. Welstad.	Signalering via netwerken. Inzet van "10 voor toekomst".
5.	Bezoek multiproblem gezinnen aan peuterspeelzaal bevorderen.	i. Professionele organisatie peuterspeelzaalwerk. j. Signaleren problematiek door deskundige leiders. k. Participatie PSZ in buurtnetwerken.	Kinderen en ouders in multiproblem gezinnen.	Gemeente. PSZ. Welstad.	JGZ en Psz ondernemen gerichte acties richting deze gezinnen.

## Knelpunt 2: Huiselijk en seksueel geweld

Nr.	Doelstelling	Activiteiten	Doelgroep/-gebied	Betrokken organisaties	Resultaat
1.	Gevoeligheid voor probleem verhogen bij signaalfiguren.	a. Cursus "signaleren Huiselijk en seksueel geweld" voor leerkrachten en peuterspeelzaalleidsters organiseren.	Leerkrachten. Leidsters op PSZ en crèche.	Gemeente. Scholen. PSZ.	Is niet georganiseerd.
2.	Vaardigheden van risicogroepen verhogen (aanleren op jonge leeftijd).	b. Implementeren project "weerbaarheid Marietje Kessel".	Jongeren.	GGD. Huis voor de Sport. Gemeente. Scholen. Welstad.	Weerbaarheidsprojecten krijgen steeds meer een vaste plek binnen de schoolwerkplannen van het po.
3.	Preventieprojecten bij risicogroepen implementeren.	c. Implementeren project "voorkomen ouderenmishandeling" GGD.  d. Implementeren project "overbelasting mantelzorgers".	Ouderen en mantelzorgers.  Mantelzorgers.	GGD. Gemeente. Welstad.  Welstad.	In 2007 opgepakt door Welzijn Ouderen van Welstad.  Wordt uitgevoerd door Steunpunt Mantelzorg.

## Knelpunt 3: Sociaal isolement en eenzaamheid ouderen en mensen met beperking

Nr.	Doelstelling	Activiteiten	Doelgroep/-gebied	Betrokken organisaties	Resultaat
1.	Ondersteunen in het voor zichzelf opkomen.	a. Informeren over mogelijkheden voorzieningen (bijvoorbeeld seniorenvoorlichters). b. Laagdrempelig maken.	Ouderen, mensen met beperking.	Gemeente. Welstad. CMO.	Seniorenvoorlichting 75+. In Parkwijk is tijdens de 1e fase van de wijkontwikkeling de leeftijdsgroep verlaagd naar 70 jaar.
2.	Mobiliteit verbeteren.	c. Ondersteunen en stimuleren Wmo-vervoer. d. Openbaar vervoer voor ouderen ondersteunen.	Ouderen, mensen met beperking.	Gemeente.	Regulier beleid gecontinueerd. Stimuleren Wmo-vervoer o.a. via seniorenvoorlichting en advies.
3.	Contact bevorderen.	e. Huisbezoek ouderen. f. Faciliteiten voor mantelzorgers aanbieden. g. Aanbod ontwikkelen op basis van gebleken behoefte. h. Bemoeizorg.	Alleenstaande ouderen, mensen met beperking.	Gemeente. Welstad. MJD. CMO.	Seniorenvoorlichting 75+. Steunpunt Mantelzorg. Steuntee's. Outreachende hulpverlening.

Knelpunt 4: Minder gunstige sociaaleconomische positie bevolkingsgroepen					
Nr.	Doelstelling	Activiteiten	Doelgroep/-gebied	Betrokken organisaties	Resultaat
1.	Wijkgerichte aanpak van gezondheidsfactoren zoals: a. veiligheid; b. opvoeden en opgroeien; c. stress en beweging.	Opstellen gezondheidsprogramma's in samenwerking met bewonersorganisaties.	Kwetsbare wijken.	Gemeente. GGD. Wijkraden. Bewonersplatform.	Alleen gerealiseerd in Parkwijk. Budget voor Maarsstee is niet aangepend, omdat andere processen in de wijk en in het bewonersplatform meer aandacht vroegen. Wel is al een begin gemaakt met wijkgerichte hulpverlenersnetwerken.

V8256