

Gezond en wel(zijn)

3e nota lokaal gezondheidsbeleid
gemeente Smallingerland
2013-2016



Vastgesteld op 2 juli 2013

Drachten

Smallingerland

INHOUDSOPGAVE 3^e NOTA LOKAAL GEZONDHEIDSBELEID SMALLINGERLAND 2013-2016

1. Inleiding	2
2. Opbouw en inhoud van de 3e nota.....	3
3. Gezondheidsbeleid = integraal beleid	4
4. Kaders voor het lokaal gezondheidsbeleid.....	5
5. Gezondheidssituatie in Nederland	11
6. Sûnens yn Fryslân.....	12
7. Focus gezondheidsbeleid 2013-2016 op basis van de Wmo ambities	13
8. Hoofdpijnen uitvoeringsplan 2013-2016	18
9. Financieel overzicht	20
Gebruikte afkortingen	21

Nota 'Lokaal gezondheidsbeleid 2013-2016'

Vastgesteld door de gemeenteraad van Smallingerland op 2 juli 2013

1. Inleiding

De Nederlandse bevolking is nog nooit zo gezond geweest als nu. We zien dat in alle leeftijdscategorieën. Het overgrote deel van de kinderen, volwassenen en ouderen is gezond van lichaam en geest. De levensverwachting bereikt recordhoogtes en zit nog steeds in de lift. Steeds meer mensen mogen na hun pensionering nog jaren genieten van een goede gezondheid. Mensen leven niet alleen langer, maar ook nog eens in een goede gezondheid. Bovendien zijn Nederlanders over het algemeen erg gelukkig met hun leven

Nederlanders worden steeds gezonder en ouder. We vinden dat fijn en iets om dankbaar voor te zijn, maar tegelijkertijd plaatst het ons voor ingewikkelde vragen waar we niet meteen een antwoord op hebben

De Nederlander is gezonder dan ooit, maar aan de andere kant zijn er nog nooit zoveel zieken geweest als nu. Steeds meer mensen weten dat zij aan een ziekte of aandoening lijden

De ministers van Financiën en Volksgezondheid zetten een ambtelijke taskforce in om te kijken of Nederland de stijgende zorguitgaven het hoofd kan bieden. Is de gezondheidszorg wel 'toekomstproof'? We worden niet alleen gezonder, maar tegelijkertijd ook zieker! Dat maakt de toch al lastige vragen alleen maar lastiger. Hoe moeten we dit allemaal duiden en hoe zijn al deze trends met elkaar te rijmen?

Van ziekte-epidemie naar gezondheidsepidemie

Wat is gezondheid? Is het de afwezigheid van afwijkingen op scans of foto's? Of gaat gezondheid over hoe je je voelt en wat je kunt?

De boodschap is duidelijk. We moeten ons minder focussen op ziekte en veel meer op gezondheid. Gezond gedrag speelt daarbij een cruciale rol, en als we daarin goed slagen, zo is het idee, dan gebruiken we vanzelf minder zorg. Het klinkt bijna als een mantra: alle ziekte de wereld uit. Wie zou dat niet willen. Maar wie om zich heen kijkt, zal al gauw merken dat het leven ingewikkelder is en dat ziekte niet uit te bannen valt. Integendeel! We worden steeds gezonder en zieker tegelijkertijd, en wat we onder gezondheid verstaan, verandert ook nog eens. Dit heeft te maken met allerlei maatschappelijke ontwikkelingen. Daarom kunnen we niet stoppen bij gezondheid en gedrag, maar zullen we verder moeten kijken naar de mens achter ziekte en zorg, gezondheid en gedrag, en ook naar de maatschappij waar hij of zij deel vanuit maakt. (Uit: De gezondheidsepidemie. Waarom wij gezonder én zieker worden. J. Polder, S. Kooiker en F. van der Lucht, Amsterdam, 2012)

Het bovenstaande citaat illustreert de richting waarin het (gemeentelijk) gezondheidsbeleid zich ontwikkelt. Gezondheid staat immers niet op zichzelf en wordt beïnvloed door verschillende factoren. Factoren die men zelf soms wel, maar vaak ook niet, kan beïnvloeden. Deze 3^e nota lokaal gezondheidsbeleid richt zich op dat deel van gezondheid waaraan de gemeente Smallerland een positieve en niet betuttelende bijdrage kan leveren. Door de omgeving zó in te richten dat de gezonde keuze de gemakkelijkste keuze is, wil de gemeente haar burgers 'verleiden' tot gezond gedrag. De speerpunten voor de komende vier jaar verschillen qua inhoud bijna niet wezenlijk van die uit de 2^e nota. Er is wel meer focus en samenhang met beleidsterreinen die raakvlakken hebben met gezondheidsbeleid en daaraan een bijdrage leveren.

2. Opbouw en inhoud van de 3e nota

In november 2012 is de 2^e nota lokaal gezondheidsbeleid 2009-2012 en het actieplan alcohol en jeugd 2008-2012 geëvalueerd. Op basis hiervan is besloten de speerpunten van de 2^e nota opnieuw centraal te stellen in de 3^e nota lokaal gezondheidsbeleid en daarnaast nieuwe accenten te formuleren. Dit betekent dat het bestaande beleid de komende jaren wordt gecontinueerd, uitgebouwd en daar waar mogelijk geborgd.

Het inhoudelijk kader van deze 3^e nota is gerelateerd aan de landelijke preventienota 'Gezondheid dichterbij' en aan de bevindingen van de 2^e nota. De adviezen van de hiervoor genoemde evaluaties zijn hierin verwerkt. Daarnaast zijn documenten van aanpalende beleidsterreinen gescreend op hun in- of expliciete bijdrage aan de geformuleerde gezondheidsdoelen. De beleidsdoelen van deze nota zijn beschreven aan de hand van de vier ambities van het Wmo beleidsplan omdat dit beleidsplan het bovenliggende kader vormt.

Na de inleidende hoofdstukken 1 en 2 wordt in hoofdstuk 3 ingegaan op het belang dat gezondheid als een integraal vraagstuk wordt benaderd. Hoofdstuk 4 beschrijft in het kort de kaders die als uitgangspunt zijn genomen voor de inhoud van deze nota. In hoofdstuk 5 wordt globaal de gezondheid van de Nederlandse bevolking beschreven en in hoofdstuk 6 de gezondheid van de Friese bevolking. Hoofdstuk 7 beschrijft het gezondheidsbeleid van de gemeente Smallingerland voor de komende vier jaar. Hoofdstuk 8 geeft het uitvoeringsplan op hoofdlijnen weer. Het laatste hoofdstuk, hoofdstuk 9, bevat het financiële kader voor de uitvoering van deze 3^e nota lokaal gezondheidsbeleid Smallingerland 2013-2016. Op de laatste pagina bevat een overzicht op alfabet van de gebruikte afkortingen.

De volgende bijlagen zijn opgenomen in een apart bijlagenboek:

1. Taken die op basis van de Wpg door de gemeenten zijn opgedragen aan GGD Fryslân
2. Aanbevelingen op basis van de eindrapportage uitvoeringsprogramma 'Lokaal gezondheidsbeleid gemeente smallingerland 2009-2012'
3. Doelen beleidsplan sport en bewegen 2013-2016
4. Overzicht gezondheidsdoelen vanuit betrokken beleidsterreinen
5. Cijfers gezondheidssituatie t.b.v. het gemeentelijk gezondheidsbeleid in de gemeente Smallingerland

3. Gezondheidsbeleid = integraal beleid

Integraal beleid

Gezondheid wordt beïnvloed door determinanten die samenhangen met aanleg, gedrag, de sociale en fysieke omgeving en structurele maatschappelijke factoren. Dit betekent dat het lokaal gezondheidsbeleid zich moet richten op de factoren c.q. de determinanten van (on)gezondheid; dus niet alleen op het individu, maar ook op zijn of haar omgeving. Een dergelijke aanpak heet integraal (gezondheids)beleid (IGB). Onder IGB wordt verstaan: *het beleid dat erop gericht is om gezondheid of determinanten hiervan in samenhang te beïnvloeden*.¹ Of kortweg: hoe kunnen verschillende sectoren, naast de sector volksgezondheid, een bijdrage leveren aan het realiseren van gezondheidswinst. Integraal beleid veronderstelt volgens Steenbakkers² samenwerkingsdeterminanten bij gemeentelijke actoren op drie systeemniveaus: portefeuillehouders (strategisch niveau), afdelingshoofden (tactisch niveau) en beleidsmedewerkers (operationeel niveau). Onderstaande tabel geeft aan welke factoren (determinanten) hiervoor van belang zijn.

Samenwerkingsdeterminanten op (gemeentelijk) systeemniveau
determinanten op strategisch niveau: – politieke prioriteit – gemeentelijk draagvlak/leiderschap (bestuurlijk en ambtelijk) – middelen
determinanten op tactisch niveau: – managementsteun (steun portefeuillehouder/afdelingshoofd) – capaciteitsontwikkeling (beschikbare uren) – cultuur van de organisatie (steun van en samenwerking met GGD)
determinanten op operationeel niveau: – houding – kennis – steun collega's – vaardigheden (vertrouwen in eigen kunnen) – uitkomstverwachting

De afgelopen jaren is er vanuit het gezondheidsbeleid, maar ook vanuit andere beleidsterreinen, veel geïnvesteerd in integrale beleidsontwikkeling en integraal werken (gezondheid, sport, spelen, Wmo, ruimtelijke ordening). Dit vanuit het inzicht dat bepaalde problemen alleen kunnen worden aangepakt op basis van een gezamenlijke agenda en een gezamenlijk plan van aanpak. Het Wmo beleidsplan geeft hiervoor het overkoepelende kader. In dit beleid staat het individu in relatie tot zijn omgeving centraal. Het schema van Dahlgren & Whitehead voor integraal gezondheidsbeleid maakt dit inzichtelijk.



¹ <http://www.loketgezondleven.nl/settings/gezonde-gemeente/Default.aspx>

² Steenbakkers M, Jansen M, Gesdahl B, Dam J ten, Maarse H. Gemeentelijke intersectorale samenwerking stimuleren: lokale begeleiding bij het ontwikkelen van integraal gezondheidsbeleid. TSG jaargang 89. 2011 nummer 5 p 266

4. Kaders voor het lokaal gezondheidsbeleid

Het kader voor integraal beleid wordt in eerste instantie gevormd door de ambities van het Wmo-beleidsplan en het schema van Dahlgren & Whitehead voor integraal gezondheidsbeleid. Daarnaast is bij de ontwikkeling van deze notitie gebruik gemaakt van de kaders die hieronder kort worden toegelicht:

1. Wet publieke gezondheid.
2. Landelijke preventienota 'Gezondheid Dichtbij' (2011-2015).
3. Decentralisaties en andere (landelijke) ontwikkelingen.
4. Wmo-beleidsplan gemeente Smallingerland (2012-2015).
5. GGD notitie 'Ruimte voor gezondheid' (2013-2016).
6. Aanbevelingen uit de evaluatie 2^e nota en het actieplan alcohol en jeugd.
7. Evaluatie JONG.
8. Andere relevante gemeentelijke beleids- en uitvoeringsplannen.

Ad 1. Wet publieke gezondheid

Gemeenten moeten, conform de Wet publieke gezondheid (Wpg), binnen twee jaar na het verschijnen van de landelijke preventienota (mei 2011) een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vaststellen (mei 2013).

"Gezondheid levert de samenleving veel op. De stap van gezond naar beter vergt investeringen in preventie en zorg. Daar staan grote maatschappelijke baten tegenover. De meeste burgers vinden hun gezondheid het allerbelangrijkst, en alleen daarom al goud waard. Voor de samenleving als geheel zijn gezonde burgers cruciaal menselijk kapitaal. Lichamelijke en psychische beperkingen leiden tot het buitensluiten van groepen burgers wier participatie aan onze samenleving en economie van levensbelang is. Gezondheid is van invloed op de schoolprestaties en de loopbaan van mensen en beïnvloedt de arbeidsparticipatie, het arbeidsverzuim en de arbeidsproductiviteit. Een betere volksgezondheid draagt bij aan de economische groei en speelt een onmisbare rol bij de vermindering van de kosten van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Gezondheid is ook een belangrijke factor voor andere vormen van maatschappelijke participatie, waaronder vrijwilligerswerk en mantelzorg. Een goede volksgezondheid en een hoogontwikkelde, welvarende samenleving zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Niet de zorguitgaven maar een verslapping van het volksgezondheidsbeleid is de echte schadepost voor de samenleving. Preventie en zorg dragen bij aan de economie en, wat misschien nog wel belangrijker is, zij geven uitdrukking aan maatschappelijke waarden die Nederlanders hoog in het vaandel hebben. Investeren in gezondheid is mogelijk, wenselijk en onontbeerlijk. Van gezond naar beter wordt uiteindelijk iedereen beter! "

(Uit: Kernrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010 Van gezond naar beter © 2010, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu)

Investeren in gezondheid loont. Recent onderzoek wijst uit dat een ongezonde leefstijl in veertig procent van de kankergevallen de oorzaak is, zoals in het geval van longkanker door roken. Een relatief kleine investering in preventie kan leiden tot een structurele besparing van kosten en gezondheidswinst.

Gemeenten zijn niet alleen verantwoordelijk voor de gezondheid maar ook voor het welbevinden en de maatschappelijke participatie van hun inwoners. Maatschappelijke participatie wordt een sleutelbegrip bij het hanteren van een nieuwe definitie van gezondheid: 'Gezondheid is het vermogen tot adequate aanpassing en zelfmanagement bij maatschappelijke, lichamelijke en emotionele uitdagingen' (British Medical Journal, 2011). Een dergelijke definitie heeft consequenties voor de benadering van gezondheid en zorg omdat mensen niet meer worden gezien als een optelsom van de risico's die hun leefstijl met zich meebrengt. Uitgangspunt is wat mensen wel kunnen in plaats van wat zij *niet* kunnen. Ziekte en zorg, gezondheid en gedrag worden geplaatst in de context van mens en maatschappij. De gehele mens staat centraal, rekening houdend met de sociale en fysieke omgeving waarin men leeft, woont en werkt. Dit betekent dat het lokaal gezondheidsbeleid zich niet alleen richt op het individu, maar ook op zijn of haar

fysieke en sociale omgeving. Het is belangrijk deze omgeving zo in te richten, dat het maken van gezonde keuzes gemakkelijker wordt.

Om gezondheidsschade te voorkomen en gezondheidswinst te boeken is het van belang dat sectoren binnen en buiten de volksgezondheid nauwer gaan samenwerken.

Gemeenten zijn volgens de Wpg primair (bestuurlijk) verantwoordelijk voor de volgende taken:

- Algemene bevorderingstaken (artikel 2), epidemiologie, gezondheidsbevordering, medische milieukunde, en de afstemming van de publieke gezondheidszorg met de curatieve gezondheidszorg.
- Prenatale voorlichting (artikel 2h)
- Jeugdgezondheidszorg tot 19 jaar (artikel 5).
- Ouderengezondheidszorg vanaf 65 jaar (artikel 5a).
- Infectieziektebestrijding (artikel 6).

Volgens artikel 14 van de Wpg hebben gemeenten de taak een GGD in stand te houden voor de uitvoering van taken op het gebied van de publieke gezondheidszorg. Bijlage 1 geeft een overzicht van de taken die door de Friese gemeente zijn opgedragen aan de GGD Fryslân c.q. de Veiligheidsregio Fryslân (VR). Ook hebben gemeenten de wettelijke taak om, voordat besluiten worden genomen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg, advies te vragen aan de GGD (artikel 16).

Ad 2. Landelijke nota 'Gezondheid Dichtbij'

Volgens de Wpg moeten gemeenten met hun gezondheidsbeleid aansluiten bij de landelijke prioriteiten zoals opgenomen in de landelijke nota 'Gezondheid Dichtbij' (VWS, 2011). Er is gekozen voor een voortzetting van de speerpunten van de voorgaande periode, te weten: overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik. Het accent wordt gelegd op bewegen als middel om de genoemde problemen aan te pakken. De jeugd wordt als belangrijke doelgroep voor het lokaal gezondheidsbeleid gezien. Er is specifieke aandacht voor weerbaarheid.

De landelijke overheid gaat er vanuit dat gemeenten er voor kiezen om gezondheid meer iets van hun inwoners zelf te maken. Beroep doen op de eigen verantwoordelijkheid sluit aan bij de uitgangspunten van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De uitgangspunten van de landelijke nota zijn:

- Inzetten op spelen, bewegen en sporten;
- Jeugd benoemen als belangrijke doelgroep voor het lokaal gezondheidsbeleid;
- Stimuleren van publiek private samenwerking op lokaal niveau;
- Verbindingen leggen tussen verschillende beleidsterreinen en gezondheid;
- Een bijdrage leveren aan het realiseren van 'gezondheid in de buurt'.

In de landelijke nota wordt ook aandacht gevraagd voor gezondheidsrisico's in de fysieke omgeving. Straling, binnenmilieu, rampen en uitbraken van infectieziekten vragen om een alerte houding. Uit onderzoek blijkt dat een groene omgeving, los van factoren als opleiding en inkomen, een positieve relatie met de ervaren gezondheid, gezondheidsklachten en sociale veiligheid van mensen.

Ad 3. Decentralisaties en andere (landelijke) ontwikkelingen

De gemeente heeft verschillende andere wettelijke taken die de Wpg taken raken zoals de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de ontwikkelingen zoals:

- De decentralisatie/transitie jeugdzorg en de doorontwikkeling van het Centrum voor jeugd en gezin (2015);
- De decentralisatie van de extramurale begeleiding vanuit de AWBZ (2015);
- De Participatiewet (2014);
- De ontwikkeling Passend Onderwijs (2014);
- De invoering van nieuwe Drank- en Horecawet (2013).

Het verbinden van bovengenoemde ontwikkelingen in beleid en uitvoering kan niet alleen effectief, maar ook efficiënt zijn. Daarnaast kunnen er verbindingen worden gelegd tussen gezondheid en andere beleidsterreinen zoals sportbeleid, jeugdbeleid, ruimtelijke ordening, welzijn en veiligheid.

Ad 4. Wmo beleidsplan 2012-2015

Het Wmo-beleidsplan vormt het overkoepelende kader voor deze nota omdat de daarin geformuleerde ambities en doelen nauw samenhangen met gezondheid. Immers, gezonde mensen in een gezonde omgeving zijn (beter) in staat om op eigen kracht te participeren in de samenleving. De visie van het Wmo-beleidsplan staat in onderstaand kader.

"Smallingerland is een gemeente waarin mensen zo zelfstandig mogelijk kunnen functioneren, waar iedereen op zijn of haar manier een bijdrage levert aan de lokale samenleving en waar mensen naar elkaar omkijken. De gemeente Smallingerland heeft een samenleving voor ogen waarin mensen wel van elkaar verschillen, maar desondanks zoveel mogelijk dezelfde kansen en mogelijkheden hebben.

Smallingerland is een gemeente waar ook ouderen en mensen met een beperking kunnen sporten, winkelen en vrijwilligerswerk kunnen verrichten en zij niet hoeven te vereenzamen. Een gemeente waar ontwikkelingsachterstanden en schooluitval worden aangepakt en waar mensen elkaar helpen als dat nodig is. Een gemeente waar zoveel mogelijk inwoners vrijwilligerswerk en mantelzorg verrichten en waar altijd een beroep gedaan kan worden op professionele ondersteuning als dat nodig is.

Smallingerland is een gemeente waar alle burgers binnen hun eigen mogelijkheden en op hun eigen wijze meedoen aan de samenleving. Iedereen die een bijdrage levert aan de maatschappij in de vorm van werk, een opleiding, vrijwilligerswerk of mantelzorg, maakt deel uit van sociale verbanden, heeft iets om trots op te zijn en krijgt de kans om zich te ontplooiën."

Wmo beleidsplan anticipeert op de maatschappelijke opdrachten die onder ad 3 zijn genoemd en wil deze zoveel mogelijk, op basis van volgende (vier) ambities, integraal aanpakken:

- a. De gemeente Smallingerland investeert in weerbare, actieve en gezonde generaties ("Voorkomen is beter dan genezen, toch!").
- b. Inwoners worden snel en goed ondersteund bij het vinden van een passend antwoord op hun vraag ("Liever niet van het kastje naar de muur, toch?").
- c. Inwoners voelen zich prettig en veilig in onze gemeente en gebruiken en/of bieden ondersteuning die nodig is ("Jij hebt mensen om je heen iets te bieden, toch?").
- d. De kwetsbare groepen in de gemeente Smallingerland zijn minimaal van omvang. Daar waar ze er wel zijn, kennen en ondersteunen we ze ("Iemand die vastloopt, helpen we, toch?").

Door een goede afstemming en integrale aanpak van de decentralisaties en de Wmo ziet de gemeente Smallingerland mogelijkheden om voor veel burgers 'het kastje naar de muur' effect terug te dringen. Het biedt de gemeente de kansen om de vraag van een burger integraal te behandelen en de zorg en ondersteuning dicht bij de burger te organiseren en te regisseren.

Op basis van de vier ambities zijn doelstellingen geformuleerd die integraal zijn/worden uitgewerkt in deelbeleidsplannen en daaraan gekoppelde uitvoerings- of actieplannen. In hoofdstuk 7 krijgen de ambities en de daaraan gekoppelde doelen vanuit het gezondheidsperspectief een invulling.

Ad 5. GGD notitie 'Ruimte voor gezondheid' (2013-2016),

De GGD notitie 'Ruimte voor gezondheid', die eind januari 2013 door het algemeen bestuur van de Veiligheidsregio Fryslân (VR) vastgesteld, biedt ook een kader. De notitie is een uitwerking van het meerjarenbeleidsplan van de VR en bevat onder andere een uitwerking van de taken die door gemeenten, op basis van de Wpg, aan de VR zijn

opgedragen (bijlage 1). De GGD wil, samen met de Friese gemeenten en vraaggericht, de komende vier jaar haar werkzaamheden focussen op:

1. Extra aandacht voor jeugd (voortzetting van het ingezette beleid) in relatie met de transitie jeugdzorg en de doorontwikkeling van het CJG.
2. Continuering van de landelijke speerpunten: overgewicht, (diabetes), depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik. Het thema diabetes is geen apart speerpunt, omdat preventie van overgewicht in belangrijke mate bijdraagt aan de preventie van diabetes. Opnieuw kiezen voor deze speerpunten betekent dat ingezet beleid kan worden voortgezet.
3. Een integrale aanpak omdat gezondheid wordt beïnvloed door determinanten die samenhangen met aanleg, gedrag, de sociale (veilige) en fysieke omgeving en structurele maatschappelijke factoren. Het regenboogschema van Dahlgren en Whitehead kan hiervoor als kader worden gebruikt.

Hierbij worden onder andere de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- *Zelf beslissen over leefstijl*: Een randvoorwaarde hiervoor is dat burgers beschikken over voldoende basisvaardigheden zoals lezen, schrijven en sociale vaardigheden. Het verleiden tot gezond gedrag door 'de gezonde keuze de gemakkelijke keuze te maken' vormt een belangrijk uitgangspunt in de aanpak.
- *Samen voor gezondheid in wijk en dorp*: Zorg en preventie moeten in de eerste plaats van mensen zelf zijn en dicht bij de mensen komen. Lokale samenwerking 'community based' is vooral nodig in gebieden met een hoge concentratie van sociale- en of gezondheidsproblemen.

De GGD wil kennis- en expertisecentrum zijn op het terrein van de Wpg en gemeenten adviseren/ondersteunen bij de vormgeving van het lokaal gezondheidsbeleid. Daar waar nodig en mogelijk wordt er samen gewerkt op Noord-Nederlands niveau. Dit geldt in ieder geval voor wettelijke taken op het terrein van de medisch milieukundige zorg, infectieziektebestrijding en de zorg ten aanzien van seksueel overdraagbare aandoeningen.

Ad 6. Aanbevelingen eindrapportages 2^e nota

Een overzicht van de aanbevelingen uit de eindrapportage 2^e nota lokaal gezondheidsbeleid is opgenomen in bijlage 2. Per aanbeveling is in **rood** aangegeven op welke wijze de aanbevelingen zijn verwerkt.

Ad 7. Evaluatie JONG

De nota jeugdbeleid van de Gemeente Smallerland JONG! is in 2008 opgesteld en in 2012 geëvalueerd. De visie op jeugdbeleid was als volgt in JONG! verwoord:

"Opgroeien en opvoeden van kinderen is in eerste instantie de verantwoordelijkheid van de ouders/verzorgers. De overheid heeft de taak om voorwaarden te scheppen om gezinnen in staat te stellen hun taak als primaire opvoeder zo goed mogelijk te vervullen. De overheid moet zorg dragen voor de basisvoorzieningen, zoals onderwijs, welzijn- en sportvoorzieningen, gezondheidszorg en een veilige leefomgeving. Het lokaal jeugdbeleid richt zich op het stimuleren dan wel in stand houden van voorzieningen en omstandigheden, die de ontwikkeling en groei van jongeren in de richting van maatschappelijke zelfstandigheid en deelname aan het maatschappelijk leven positief beïnvloeden. Daarbij wil de gemeente preventief beleid voeren. Belangrijke rollen zijn hierin weggelegd voor onder andere ouders, peuterspeelzalen, kinderopvang, scholen, buurt, werkgevers, verenigingen, kerken, politie, jongerenwerk, gemeente en natuurlijk de jongeren zelf. "

De visie zoals deze in 2008 in JONG! was verwoord en de daaropvolgende (beleids)keuzes zijn nog steeds actueel. Het beleid van de gemeente is al jarenlang

gericht op preventie ("Voorkomen is beter dan genezen, toch?"), het versterken van de eigen kracht van kinderen en hun gezinnen, een doorgaande lijn voor alle kinderen en vooral voor die kinderen die extra zorg nodig hebben. Dit zal de komende jaren niet veranderen maar juist nog sterker worden verankerd en waar nodig uitgebreid. Dit sluit aan op het Wmo beleidsplan en het Kompas Zorg voor Jeugd Fryslân, het gezamenlijke visiedocument van de 27 Friese gemeenten op de transitie jeugdzorg.

Op dit moment bevindt het jeugdbeleid zich in woelige tijden. Diverse decentralisaties en transities hebben invloed op het gemeentelijke jeugdbeleid. De uitdaging is om de aandacht voor preventie overeind te houden. Nu de hele jeugdzorg met ingang van 2015 een gemeentelijke verantwoordelijkheid wordt bestaat het risico dat, ook gezien de kortingen op het budget, preventie onder sneeuwt omdat de zwaardere vormen van zorg meer aandacht en budget opeisen.

Met de transitie jeugdzorg als uitgangspunt, zal het jeugdbeleid zich de komende vier jaar met name richten op onderwijs & RMC, gezondheid & zorg en werk & inkomen.

Ad 8. Andere relevante (gemeentelijke) beleidsplannen

Andere relevante gemeentelijke beleidsplannen zijn:

- *Beleidsplan Sport en bewegen 2013-2016 gemeente Smallingerland*
Het beleidsplan Sport en bewegen heeft op basis van een vijftal ambities doelen geformuleerd. De ambities staan hieronder; voor de doelen wordt verwezen naar bijlage 3.
 1. In Smallingerland is voor alle inwoners een breed, laagdrempelig sport- en beweegaanbod dat stimuleert en uitdaagt om duurzaam aan deel te nemen (**bewegen en gezondheid**).
 2. Smallingerland heeft een rijk sportverenigingsleven met sterke en gezonde organisaties, waarin participatie van alle inwoners een kernwaarde is (**sportverenigingen en maatschappelijke participatie**).
 3. Sport en bewegen is een belangrijk onderdeel van het leven van kinderen, en het basis- en voortgezet onderwijs stimuleert kinderen/jongeren tot een actieve leefstijl (**sport en onderwijs**).
 4. Sportaccommodaties in Smallingerland zijn multifunctioneel en optimaal in gebruik en de openbare ruimte in Smallingerland daagt inwoners uit en biedt iedereen de gelegenheid om te sporten en bewegen in hun directe, eigen omgeving (**sportaccommodaties en openbare ruimte**).
 5. Smallingerland profileert zich met aantrekkelijke sportevenementen gericht op breedtesport en biedt een vruchtbaar klimaat voor sporttalenten (**evenementen en topsport**).
- *Kompas Zorg voor Jeugd Fryslân/Smallingerland (Jeugdbeleid/CJG)*
Het Kompas beschrijft de ambities van de Friese gemeenten op het terrein van de transitie jeugdzorg. De daarin voorgesteld (in)richting van het nieuwe stelsel voor jeugd sluit naadloos aan op de visie en de ambities van ons Wmo beleidsplan, het jeugdbeleid en de doorontwikkeling van het CJG Smallingerland.
- *Uitvoeringsplan Gezonde Slagkracht/JOGG Smallingerland*
Het uitvoeringsplan Gezonde Slagkracht/JOGG, gericht op het "Voorkomen en verminderen van overgewicht bij kinderen tot 19 jaar", focust op een drietal doelen:
 1. **Smallingerland Gezond en Vitaal**
De gemeente wil een positieve – niet betuttelende – aanpak om gezond leven makkelijk en leuk te maken. "Make the healthy choice the easy choice" is een uitgangspunt; JOGG fungeert daarbij als vliegwiel.
 2. **Samenwerken aan de zorg voor kinderen met overgewicht**
Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) is dé plek/organisatie in de gemeente, van waaruit de (preventieve) zorg voor kinderen wordt geboden. Dat geldt ook voor een adequate (zo preventief mogelijke) aanpak van overgewicht. Partijen binnen en buiten het CJG gaan hierin samenwerken.
 3. **Extra focus op twee wijken in Drachten**
De meest effectieve aanpak van overgewicht, is een aanpak waarbij diverse interventies samen komen. Dit is op korte termijn niet haalbaar in de gehele

gemeente. Daarom wil de gemeente een extra focus aanbrengen op twee gebieden in de gemeente die opvallen door meer voorkomen van overgewicht en ongunstige sociale factoren. Dit zijn De Wiken en De Venen.

De doelen van de beschreven beleidskaders vertonen, vanwege het integrale karakter, op onderdelen overeenkomsten. Omdat het belangrijk is dat er vanuit die verschillende disciplines wordt samengewerkt, wordt in bijlage 4 per onderdeel aangegeven waar hiervoor het primaat ligt. Daar waar het primaat ligt, ligt de verantwoordelijkheid voor samenhang, afstemming en samenwerking.

5. Gezondheidssituatie in Nederland³

Hoe het staat met de gezondheidssituatie in Nederland kan gevonden worden op de website Nationaal Kompas Volksgezondheid van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Hieronder worden daarvan twee belangrijk onderdelen toegelicht.

Levensverwachting

Levensverwachting in de periode 2002-2010 sterk gestegen

De levensverwachting bij geboorte is in de periode 1950-2010 voor mannen toegenomen van 70,4 tot 78,8 jaar en voor vrouwen van 72,7 naar 82,7 jaar. Vooral in de periode 2002-2010 steeg de levensverwachting voor zowel mannen als vrouwen sterk; voor mannen met 2,8 jaar en voor vrouwen met 2,0 jaar. Deze stijging is voor een groot deel het gevolg van het afgenomen risico om aan een hart- of vaatziekte te overlijden. In de periode 1950-2000 was de stijging bij mannen het sterkst na 1970 en bij vrouwen tussen 1950 en 1980.

Verschil in levensverwachting tussen mannen en vrouwen afgenomen

In de periode 1980-2010 is het verschil in levensverwachting tussen mannen en vrouwen afgenomen van 6,7 tot 4,0 jaar. Dit wordt vooral toegeschreven aan het kleiner worden van sekseverschillen in rookgedrag. Hierdoor nemen ook sekseverschillen in sterfte aan roken gerelateerde ziekten af, zoals longkanker en hart- en vaatziekten.

Verdere stijging levensverwachting verwacht

Het CBS verwacht op basis van een analyse van de trends in de sterfte in het verleden dat de levensverwachting verder zal toenemen tot 84,5 jaar voor mannen en tot 87,4 jaar voor vrouwen in 2060. Het verschil in levensverwachting tussen mannen en vrouwen neemt hiermee naar verwachting verder af tot 2,9 jaar.

Sociaal economische gezondheidsverschillen (met opleidingsniveau als belangrijkste indicator)

Hoog opgeleide mannen en vrouwen leven langer

Het verschil in levensverwachting tussen laag- en hoogopgeleide mannen en vrouwen is 7,3 respectievelijk 6,4 jaar (periode 2005-2008). De levensverwachting van mannen met alleen lagere school is 74,1 jaar en mannen met een hbo- of wetenschappelijke opleiding leven gemiddeld 81,4 jaar. Laagopgeleide vrouwen hebben een levensverwachting van 78,9 jaar, terwijl hoogopgeleide vrouwen gemiddeld 85,3 jaar leven.

Grote sociaaleconomische verschillen in gezonde levensverwachting

Laagopgeleide mannen en vrouwen leven respectievelijk 19,2 en 20,6 jaar minder in goed ervaren gezondheid dan hoogopgeleide mannen en vrouwen (periode 2005-2008). Laagopgeleiden leven gemiddeld korter en verkeren gedurende hun leven gemiddeld ook nog in een minder goede gezondheidstoestand. Hoogopgeleide mannen en vrouwen leven bovendien respectievelijk 14,3 en 15,3 jaar langer zonder beperkingen

Risicofactoren komen vaker voor onder laagopgeleiden

Diverse risicofactoren komen vaker voor bij laagopgeleiden. Zo roken laagopgeleiden bijna twee keer zoveel als hoogopgeleiden. De verschillen in roken zijn in de periode tussen 1990 en 2007 zelfs toegenomen. Dat komt vooral doordat hoogopgeleiden zijn gestopt. Overgewicht vertoont een vergelijkbare trend. Ernstig overgewicht is de afgelopen jaren nog wel toegenomen onder laagopgeleiden, maar afgenomen onder hoogopgeleiden.

³ <http://www.nationaalkompas.nl>

6. Sûnens yn Fryslân⁴

Het grootste deel van de Friese bevolking vindt de eigen gezondheid goed of zelfs uitstekend: een belangrijk gegeven omdat dit een positieve invloed heeft op het leven en de maatschappij. Een kind dat nu geboren wordt heeft een levensverwachting van 80,5 jaar waarvan 64 jaar in goede gezondheid.

Nog steeds zijn er hardnekkige verschillen in gezondheid tussen hoog- en laagopgeleide mensen. In de laagste sociaaleconomische klasse (SES) leven mensen gemiddeld zeven jaar korter en genieten veertien jaar minder van een leven zonder lichamelijke beperkingen. Zij leven op iedere leeftijd ongezonder en hebben vaker te maken hebben met gezondheidsproblemen zoals overgewicht, chronische aandoeningen en beperkingen en eenzaamheid.

Een aantal chronische ziekten, zoals diabetes en COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) komt steeds vaker en op steeds jongere leeftijd voor. Deze ziekten worden in toenemende mate veroorzaakt door een ongezonde leefstijl. Niet alleen lichamelijke aandoeningen, maar ook psychische aandoeningen zoals depressie, hebben een relatie met de leefstijl en leefomgeving van mensen.

Het percentage mensen met overgewicht stabiliseert de laatste jaren, maar wel op een ongezond hoog niveau. Mensen met overgewicht kampen vaker met chronische aandoeningen en psychische problemen. Een integrale aanpak van overgewicht veronderstelt een aanpak die ook andere gezondheidsproblemen in positieve zin beïnvloedt.

Hoewel minder jongeren alcohol drinken, blijft alcoholgebruik onder jongeren een punt van aandacht. Zij vertonen vaker ongewenst gedrag zoals het gebruik van drugs en maken zich ook vaker schuldig aan vandalisme en criminaliteit.

Jongeren met depressieve gevoelens vormen niet een heel grote groep. Deze gevoelens hangen echter wel samen met factoren waar iets aan is te verbeteren. Zo worden de jongeren met depressieve gevoelens vaker gepest, hebben ze minder vrienden en voelen ze zich eenzaam. Ook kunnen ze vaak minder goed met hun ouders praten en hebben ze vaker een onvrijwillige seksuele ervaring gehad.

Psychische aandoeningen vormen een groot deel van de totale ziektelast onder de volwassen bevolking. Bijna 25% van de Friezen zegt wel eens depressief te zijn geweest. Het gaat dan niet alleen om depressie, maar ook om dementie, angststoornissen, suïcide en verslavingsproblematiek. Belangrijke symptomen van psychische aandoeningen zijn depressieve gevoelens, interesseverlies in dagelijkse activiteiten, slapeloosheid en concentratieverlies.

In Friesland is de totale babysterfte vergelijkbaar met het Nederlands gemiddelde, dat in vergelijking met andere Europese landen, zorgelijk is. De sterfte rondom de geboorte ligt in Friesland gemiddeld genomen iets hoger dan het Nederlands gemiddelde; de sterfte in het eerste levensjaar iets lager. Landelijk wordt onderzocht hoe de babysterfte kan worden vermindert.

Het is belangrijk aandacht te hebben voor gezondheidsrisico's in de fysieke omgeving (straling, binnenmilieu, rampen, etc.) en de rol die een groene omgeving daarin speelt. Zowel landelijk als Fries onderzoek bevestigen de relatie tussen een groene omgeving en (ervaren) gezondheid: Friezen die ooit depressief of angstig zijn geweest, of eenzaam zijn, ervaren het groen in hun omgeving vaker als onvoldoende en voelen zich vaker onveilig.

De gezondheidssituatie van de Friese bevolking (bijlage 5) legitimeert dat de landelijke speerpunten de komende jaren voor het lokaal gezondheidsbeleid worden gehandhaafd.

⁴ Ruimte voor gezondheid. GGD Fryslân, Leeuwarden (2012).

7. Focus gezondheidsbeleid 2013-2016 op basis van de Wmo ambities

Op basis van de kaders van hoofdstuk 4 en de cijfers van bijlage 5 vormt het stimuleren van **gezonde leefstijl** de basis voor deze 3^e nota lokaal gezondheidsbeleid. Gezondheid moet weer iets van mensen zelf worden. Een voorwaarde hiervoor is dat burgers beschikken over voldoende basisvaardigheden zoals lezen, schrijven en sociale vaardigheden. Ook is goede voorlichting en bewustwording over gezonde leefstijl van belang. De manier waarop dit gebeurt is essentieel. De gemeente Smallingerland wil haar inwoners niet betuttelen maar hen verleiden tot gezond gedrag door de gezonde keuze de gemakkelijke keuze te maken, de openbare ruimte zo in te richten dat die uitnodigt tot bewegen en gezond gedrag en door met inwoners in gesprek te gaan over hun eigen verantwoordelijkheid.

Het stimuleren van een gezonde leefstijl is in belangrijke mate gericht op de speerpunten van VWS (overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik) met extra aandacht voor jeugd. Bij leefstijl gaat het enerzijds om preventie (stimuleren gezond gedrag) en anderzijds om curatie (verminderen van problemen ten gevolge van een 'verkeerde' leefstijl). Als de focus teveel gericht is op de afzonderlijke leefstijlthema's en niet in samenhang met de specifieke situatie van de betrokkene(n) wordt aangepakt, dan is het moeilijk om concrete resultaten te boeken. Vanuit deze visie wil de gemeente Smallingerland investeren in een **preventieve aanpak** voor het bevorderen van een gezonde leefstijl en een **cliëntgerichte aanpak** van problemen op dat gebied. Het lokaal gezondheidsbeleid is in de basis gericht op alle inwoners van de gemeente. Vanuit de ambitie 'voorkomen is beter dan genezen' wil de gemeente extra aandacht richten op **jeugd** en vanwege de grote gezondheidsverschillen op **kwetsbare groepen met een lage ses**.

Hieronder worden per Wmo ambitie de aandachtspunten voor de 3^e nota lokaal gezondheidsbeleid beschreven. In bijlage 4 wordt per doel de samenhang met andere beleidsterreinen aangegeven.

Ambitie 1: De gemeente Smallingerland investeert in weerbare, actieve en gezonde generaties **("Voorkomen is beter dan genezen, toch!")**



Inwoners vormen met elkaar de samenleving. Hoe meer inwoners zelf en met elkaar regelen en organiseren, hoe sterker de samenleving en de samenhang daarin is. Een goede gezondheid staat voor veel mensen bovenaan op hun lijst van geluksfactoren. Fysieke en mentale gezondheid zijn het fundament van persoonlijk welbevinden en de kwaliteit van onze samenleving. Welvaart heeft voor velen een langer en comfortabeler leven gebracht, maar heeft ook gezorgd voor uitval van mensen in het arbeidsproces, mensen die over- of verkeerd consumeren en jongeren die langs de lijn staan. De sociaal economische gezondheidsverschillen zijn in de afgelopen jaren enorm toegenomen. Bovendien hebben mensen, als gevolg van het feit dat ze ouder worden, meer ongezonde levensjaren. De gemeente wil daarom investeren in activiteiten die ertoe leiden dat meer inwoners een actief, weerbaar en gezond leven kunnen leiden en zelfredzaam zijn. In eerste instantie stelt het mensen in staat om zo prettig en zorgeloos mogelijk te leven. Daarnaast ligt er een maatschappelijk (en financieel) belang in preventie: het helpt zwaardere vormen van zorg en begeleiding te voorkomen (citaat Wmo-beleidsplan).

Investeren in kwaliteit van (basis)voorzieningen

De gemeente wil investeren in de kwaliteit van voorzieningen en professionals die met jonge kinderen werken omdat hier de basis ligt voor preventie. Er wordt, in overleg met de doelgroep, een basisaanbod ontwikkeld dat toegankelijk is voor alle inwoners van de gemeente met kinderen in de leeftijd van 0-18/23 jaar en de jeugdigen zelf.

'Make the healthy choice the easy choice' (zie ambitie 3)

Schoolgezondheidsbeleid

Het motto 'make the healthy choice the easy choice' kan (ook) gekoppeld worden aan scholen en andere voorzieningen waar kinderen een belangrijk deel van de dag doorbrengen. Evenals in de vorige beleidsperiode wil de gemeente hierin investeren door middel van het faciliteren van de aanpak 'De gezonde school' (DGS). In die aanpak bepalen scholen in samenspraak met leerlingen en ouders, welke speerpunten centraal staan in het gezondheidsbeleid van de school. Seksuele gezondheid krijgt binnen de landelijke nota expliciete aandacht. Beleid op dit thema kan, als scholen dat willen, worden meegenomen worden in de DGS aanpak. Het programma 'De gezonde school en genotmiddelen' en eventuele andere interventies, worden -daar waar mogelijk- ook onder de noemer van de DGS aanpak gebracht en uitgevoerd.

Opvoedingsondersteuning en weerbaarheid

Dit speerpunt wordt uitgevoerd door de kernpartners van het CJG Smallingerland. De uitvoering kan voor een deel worden ondergebracht in de DGS aanpak. De komende beleidsperiode blijft de aandacht voor opvoedingsondersteuning en weerbaarheid belangrijk omdat weerbare kinderen beter in staat zijn eigen (leefstijl)keuzes te maken. Opvoedingsondersteunende activiteiten zorgen ervoor dat ouders hiervoor gefaciliteerd zijn. Het CJG gaat hierin een belangrijke functie vervullen. Daarnaast is het belangrijk om met het onderwijs, de voor- en buitenschoolse voorzieningen en de sportverenigingen van gedachten te wisselen over hoe zij hun rol zien met betrekking tot dit thema. Naast opvoedingsondersteuning en weerbaarheid kunnen er vanuit CJG op eigen initiatief of op verzoek van ouders en/of organisaties activiteiten worden georganiseerd gericht op de hieronder genoemde leefstijlthema. In de uitvoering kan worden samengewerkt met organisaties die specialist zijn op een bepaald thema.

Alcohol (en andere verslavingen)

De nieuwe Drank- en horecawet biedt de gemeente mogelijkheden om het drinken op jonge leeftijd te voorkomen c.q. moeilijker te maken. In de komende beleidsperiode wordt met de afdeling bestuursondersteuning samengewerkt aan een preventieve aanpak. Het CJG en het onderwijs hebben een belangrijke rol in deze preventieve aanpak (DGS aanpak en het programma 'De gezonde school en genotmiddelen'). Zoals al eerder is vermeld zal in de uitvoering nauw worden samengewerkt met de GGD Fryslân (project 'De nuchtere Fries'), andere organisaties die op deze thema gespecialiseerd zijn en met MOS (Maatschappelijke Onderneming Smallingerland).

Het landelijk 'rookbeleid' is voor een deel bepalend voor een succesvolle aanpak op provinciaal c.q. lokaal niveau. Met de komst van het nieuwe kabinet, is het ingezette anti-rookbeleid deels terug gedraaid. Dit maakt het voor de gemeente (nog) moeilijker om goede resultaten te boeken. Het is daarom ook de vraag of roken een expliciet thema in het lokaal gezondheidsbeleid moet blijven. Bekeken kan worden of deze taak kan worden ondergebracht bij de GGD; daarnaast blijft het een aandachtspunt binnen de aanpak DGS.

Een goede start

De gemeente gaat beleid ontwikkelen voor prenatale voorlichting, tiener- c.q. jonger moeders en andere kwetsbare groepen.

Voeding en bewegen (overgewicht)

Voor het speerpunt voeding en bewegen in relatie tot voorkomen c.q. verminderen overgewicht loopt het vierjarig project 'Gezonde Slagkracht 2010-2014' (GS). Binnen dit project vindt er afstemming plaats met het gemeentelijk sportbeleid, NASB-impuls, de Beweegkuur, DGS en andere relevante ontwikkelingen. Onlangs heeft de gemeente Smallingerland zich aangesloten bij de JOGG-beweging. JOGG staat voor Jongeren Op

Gezond Gewicht. Voor de aanpak van overgewicht, gebaseerd op de vijf JOGG pijlers, zijn de volgende speerpunten geformuleerd:



- De gemeente wil een positieve – niet betuttelende – aanpak om gezond leven gemakkelijk en leuk te maken. JOGG fungeert daarbij als vliegwiel, hulpmotor (*Smallerland, gezond en vitaal*).
- Vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin wordt een ketenaanpak voor kinderen met overgewicht ontwikkeld (*Samenwerken aan de zorg voor kinderen met overgewicht*).
- Bij de uitwerking van bovenstaande ligt de nadruk op twee aandachtsgebieden in de gemeente (*Wijkaanpak gezond leven in De Venen en De Wiken*).

Ambitie 2: Inwoners worden snel en goed ondersteund bij het vinden van een passend antwoord op hun vraag ("Liever niet van het kastje naar de muur, toch?")



Burgers met een Wmo gerelateerde ondersteuningsvraag weten de weg te vinden naar hulp en voorzieningen. Als zij er zelf niet uitkomen, kunnen zij terecht bij de Wmo of CJG medewerkers, om samen een stap verder te komen. Vraaggericht werken en een integrale aanpak, met het versterken van de eigen kracht als uitgangspunt, staan hierin centraal. De koppeling tussen vraag en aanbod volgt zoveel mogelijk het principe 1 gezin, 1 plan, 1 contactpersoon. In de koppeling tussen vraag en aanbod is aandacht voor nazorg (integrale cliëntondersteuning). Kwetsbare burgers zijn in beeld en worden (zo) preventief (mogelijk) geïnformeerd en geadviseerd om acute en zwaardere hulp- en ondersteuningsvragen te voorkomen (citaat Wmo beleidsplan).

Integrale cliëntgerichte aanpak bij gesignaleerde problemen

De tweede ambitie heeft betrekking op de organisatie van de toegang en de ondersteuning. De komende beleidsperiode wordt er een werkwijze ontwikkeld die gebaseerd is op de burgers en/in zijn directie omgeving. Alle burgers met een ondersteuningsvraag op het terrein van wonen, welzijn, (gezondheid) en zorg worden geholpen volgens het principe 'de burger centraal': een integrale, cliëntgerichte benadering die recht doet aan de principes van vraaggericht werken (welzijn nieuwe stijl) en het versterken van de eigen kracht. Een dergelijke benadering heet in termen van het CJG het 'een kind/gezin, een plan, een contactpersoon' principe. De verwachting is dat het resultaat van het gemeentelijk onderzoek naar vraagverheldering hiervoor input levert. Daarnaast is het belangrijk om zicht te krijgen op de meerwaarde van een dergelijke aanpak voor cliënt en betrokken partijen. Op dit moment wordt er vanuit het CJG en de ketenaanpak overgewicht op bovenstaande manier gewerkt. Het is belangrijk om in het kader van dit project de tevredenheid bij betrokkenen te onderzoeken. Bij een integrale aanpak (een cliënt, een plan) is in eerste instantie intern commitment nodig. Daarnaast is afstemming en samenwerking met de eerstelijns (en tweedelijns) gezondheidszorg essentieel. De Inspectie voor de Gezondheidszorg onderscheidt de volgende randvoorwaarden om te komen tot een geïntegreerde en effectieve ondersteuning door zorgverleners bij leefstijlverandering⁵:

- Gezamenlijke probleemanalyse en doelstellingen;
- Systematische evaluatie en verbetering;
- Gestructureerd overleg tussen relevante zorgverleners in de wijk/buurt;
- Netwerkgeregule;
- Betrokkenheid zorgverzekeraar en gemeente.

⁵ Randvoorwaarden Gezonde zorg: geïntegreerde en effectieve ondersteuning door zorgverleners bij leefstijlverandering, IGZ/VWS (2012).

Ambitie 3: Inwoners voelen zich prettig en veilig in onze gemeente en gebruiken en/of bieden ondersteuning die nodig is ("Jij hebt mensen om je heen iets te bieden, toch?")



Smallerland is een gemeente waarin mensen zo zelfstandig mogelijk kunnen functioneren, waar iedereen op zijn of haar manier een bijdrage levert aan de lokale samenleving en waar mensen naar elkaar omkijken. ... en waar mensen elkaar helpen als dat nodig is. ... en waar altijd een beroep gedaan kan worden op professionele ondersteuning als dat nodig is (citaat Wmo visie).

De derde ambitie richt zich op het woon- en leefklimaat omdat dit een bijdrage levert aan hoe mensen zich voelen en gedragen. Het woningaanbod en de openbare ruimte (toegankelijk, veilig en beweegvriendelijk), het vrijwilligerswerk en de mantelzorg staan hierin centraal. Hieronder wordt ingegaan op de inrichting van de openbare ruimte met als uitgangspunt 'Maak de gezonde keuze de gemakkelijke keuze'.

'Make the healthy choice the easy choice'

Binnen het project Gezonde Slagkracht (GS) en de JOGG (Jongeren op gezond gewicht) is een van de doelen gericht op het zodanig inrichten van de omgeving (woon, werk, school, buurt, wijk, stad, etc.) dat de gezonde keuze de gemakkelijke keuze is. Op die manier worden mensen verleid tot gezond gedrag: de keuze is aan hen want het uitgangspunt is dat mensen zelf beslissen over leefstijl.

Breed bestuurlijk draagvlak is een voorwaarde om op dit punt een veranderingsproces op gang te brengen die nodig is om concrete resultaten te boeken. Dat proces start met interne (beleidsinhoudelijke) samenwerking op basis van een gemeenschappelijke agenda. Een ander aandachtspunt is het betrekken van c.q. de communicatie met de bevolking c.q. organisaties bij de discussie over leefstijl. De uitdaging is om aan te sluiten bij wat zij (inwoners, wijkraden, plaatselijk belangen, kinderopvang, onderwijs, sportverenigingen, bedrijven, etc.) in Smallerland belangrijk vinden als het gaat om leefstijl. Immers, als mensen niet intrinsiek gemotiveerd zijn iets te veranderen, dan zal de gemeente haar doelen nooit bereiken. Social marketing is hierbij een hulpmiddel. De derde stap is om (subsidie)afspraken te maken met organisaties die dit proces kunnen ondersteunen zodat de doelen worden bereikt.

Sociale infrastructuur

Het is van belang dat de infrastructuur voor het sociaal domein zo is ingericht dat deze een wijkgerichte aanpak faciliteert. Op basis hiervan kunnen afspraken worden gemaakt over in inhoud en uitvoering van gebiedsgerichte- c.q. omgevingsgericht werken. De werkwijze van het CJG en de wijkaanpak in het kader van JOGG kunnen hiervoor input leveren.

Ambitie 4: De kwetsbare groepen in de gemeente Smallerland zijn minimaal van omvang. Daar waar ze er wel zijn, kennen en ondersteunen we ze ("Iemand die vastloopt, helpen we, toch?")



Overheidsbeleid veronderstelt steeds meer dat mensen netwerken onderhouden, participeren en in staat zijn tot zelfregie en zelfsturing. Niet iedereen is daartoe in staat: sociaal isolement en eenzaamheid raken aan de kern van de Wmo. De gemeente heeft daarom extra aandacht voor inwoners met een licht verstandelijke beperking en inwoners die eenzaam zijn. Eenzame mensen hebben meer gezondheidsklachten en doen vaker een beroep op gezondheidszorg. Daarnaast kan eenzaamheid een voorbode zijn van het ontwikkelen van een depressie (citaat Wmo beleidsplan).

De laatste ambitie focust op maatschappelijke opvang, OGGZ, het voorkomen c.q. terugdringen van huiselijk geweld, verslavingen en eenzaamheid. In deze nota krijgen de volgende doelstellingen van ambitie 4 inhoud.

Eenzaamheid

Het aantal inwoners dat matig tot ernstige gevoelens van eenzaamheid ervaart is in de komende vier jaar verminderd door middel van het inzetten van bewezen effectieve interventies. Het programma met de werktitel 'Meedoen op mentale kracht' vormt hiervoor de basis (Uitvoeringsplan Wmo 2013).

Verslavingen

Alcoholgebruik (en andere verslavingen) onder jeugd onder de 18 jaar wordt zo veel mogelijk voorkomen. Bij ambitie 1 is beschreven wat de gemeente in dit kader wil bereiken. Daarnaast worden bekeken hoe (preventie van) alcoholgebruik deel uit maakt van het Drank- en horecabeleid en de daarop gebaseerde Drank- en horecaverordening.

8. Hoofdpijnen uitvoeringsplan 2013-2016

Ambitie 1

1. Investeren in kwaliteit van (basis)voorzieningen

- Taken jeugdgezondheidszorg volledig integreren in het CJG
- Basisaanbod vaststellen op het gebied van universele preventie
- Aanbod herijken op het gebied van selectieve preventieve

2. ‘Make the healthy choice the easy choice’ (zie ambitie 3)

3. Schoolgezondheidsbeleid

- Nieuwe scholen de mogelijkheid bieden om met DGS aanpak inhoud te geven aan het schoolgezondheidsbeleid
- CJG taken (preventie en toeleiding) onderbrengen in het onderwijs
- Samen met het onderwijs invulling geven aan de ‘een kind/gezin, een plan, een contactpersoon’ aanpak

4. Opvoedingsondersteuning en weerbaarheid

- Zie onder schoolgezondheidsbeleid
- In overleg met buitenschoolse- en sportvoorzieningen nagaan welke bijdrage zij kunnen leveren aan deze doelstelling

5. Alcohol (en andere verslavingen)

- Evalueren van bestaand beleid en met betrokken organisaties (VNN, MOS en GGD) onderzoeken hoe (een deel van) de huidige activiteiten onder de verantwoordelijkheid van het CJG kan worden uitgevoerd
- Naar behoefte aanbieden van de cursus ‘Pakje kans’

6. Een goede start

- Beleid ontwikkelen en vaststellen voor een basisaanbod prenatale voorlichting voor tiener- c.q. jonge moeders en andere kwetsbare groepen
- Het aanbod onderbrengen bij het CJG

7. Voeding en bewegen (overgewicht)

In het Uitvoeringsplan JOGG/Gezonde Slagkracht 2012-2015 worden de acties in het kader van dit beschreven

Ambitie 2

Integrale cliëntgerichte aanpak bij gesignaleerde problemen

Dit doel krijgt in de loop van 2013 inhoud. Op dat moment worden er afspraken gemaakt waar binnen de gemeente de verantwoordelijkheid voor de implementatie ligt.

Ambitie 3

1. ‘Make the healthy choice the easy choice’

De uitwerking van dit doel is opgenomen in het Uitvoeringsplan JOGG/Gezonde Slagkracht 2012-2015.

2. Sociale infrastructuur

Dit doel krijgt in de loop van 2013 inhoud. Op dat moment worden er afspraken gemaakt waar binnen de gemeente de verantwoordelijkheid voor de implementatie ligt.

Ambitie 4

1. Eenzaamheid

Het programma 'Meedoen op mentale kracht' wordt vastgesteld en geïmplementeerd. De basis voor het programma is beschreven in het Uitvoeringsplan Wmo 2013.

2. Verslavingen

Preventie van alcoholgebruik is een belangrijk aandachtspunt binnen het gemeentelijk Drank- en horecabeleid en de daarop gebaseerde Drank- en horecaverordening.□

9. Financieel overzicht

Het lokaal gezondheidsbeleid kan worden opgesplitst in taken die worden uitgevoerd door de GGD Fryslân en taken die worden uitgevoerd op basis van het lokaal gezondheidsbeleid.

De GGD Fryslân maakt deel uit van de Veiligheidsregio Fryslân: een gemeenschappelijke regeling van alle 27 Friese gemeenten. Op basis van een afgesproken verdeelsleutel draagt de gemeente Smallingerland op jaarbasis bij in het tekort van de VR. Voor 2013 gaat het om een bedrag van € 23,9 miljoen voor de VR: het bedrag dat betrekking heeft op volksgezondheid bedraagt € 4,1 miljoen. Voor de uitvoering van het 'eigen' lokaal gezondheidsbeleid is op jaarbasis een bedrag gereserveerd van €70.340 (exclusief Wmo middelen). Dit bedrag wordt vanaf 2015 met € 20.000 verlaagd als gevolg van de bezuinigingen.

De in het vorige hoofdstuk beschreven focuspunten van deze 3^e nota worden vertaald in concrete acties. Hieronder wordt inzichtelijk gemaakt welke acties onder het financiële regime van deze 3^e nota vallen. Het financieel overzicht voor de jaren 2014-2016 kan op dit moment nog niet volledig worden ingevuld.

	Projecten / activiteiten	2013	2014	2015	2016
1	Programma 'De gezonde school' - lopende programma's - 2 'nieuwe' scholen per jaar	6.000 (lopend) 12.000 (nieuw)	12.000 (nieuw)	12.000 (nieuw)	12.000 (nieuw)
2	Gezonde Slagkracht (gemeentelijke bijdrage)	25.000 (lopend)			
3	NASB impuls (gemeentelijke bijdrage)	20.000 (lopend)			
4	Landelijke kosten JOGG	10.000 (lopend)	10.000 (lopend)	5.500 (lopend)	
5	Uitvoeringskosten JOGG	15.000 (nieuw)	20.000 (nieuw)	20.000 (nieuw)	20.000 (nieuw)
6	Bijdrage 'De nuchtere Fries'	8.600 (lopend)			
	Totale kosten	€ 96.600	€ 42.000	€ 37.500	€ 32.000
	Beschikbaar (excl. accres)	€ 70.340	€ 70.340	€ 50.340	€ 50.340
	Saldo	- € 26.260	€ 28.340	€ 12.840	€ 18.340

De kosten voor 2013 zijn hoger dan de beschikbare middelen. Dit tekort wordt eenmalig gedekt binnen het programma welzijn en zorg.

Naast bovenstaande middelen zijn er binnen het Wmo-beleidsplan eenmalige middelen gereserveerd voor de uitvoering van het project 'Meedoen op mentale kracht' en voor het ontwikkelen van communicatie aanpak dat het maken van de gezonde keuze ondersteunt.

Gebruikte afkortingen

ADL	activiteiten van het dagelijks leven
AGS	adrenogenitaal syndroom
AWBZ	Algemene wet bijzondere ziektekosten
CBS	Centraal bureau voor statistiek
CHT	congenitale hypothyroidie
CJG	Centrum voor jeugd en gezin
COPD	chronic obstructive pulmonary disease
DGS	De gezonde school
GGD	Gemeentelijke gezondheidsdienst
GHOR	Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio
GO	gezondheidsonderzoek
GS	Gezonde slagkracht
IGB	integraal gezondheidsbeleid
IGZ	Inspectie voor de gezondheidszorg
JGZ	jeugdgezondheidszorg
JOGG	Jongeren op gezond gewicht
MOS	Maatschappelijke ondersteuning Smallingerland
NASB	Nationaal actieplan sport en bewegen
NNGB	Nederlandse norm gezond bewegen
OGGZ	openbare geestelijke gezondheidszorg
PG	publieke gezondheid
PKU	phenylketonurie
RIVM	Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu
RMC	Regionale meld- en coördinatiefunctie
SENSE	Centrum voor seksuele gezondheid
SES	sociaaleconomische klasse
SOA	seksueel overdraagbare aandoeningen
STK	sporttechnisch kader
TBC	tuberculose
TNO	Toegepast- natuurwetenschappelijk onderzoek
VGZ	vrouwengezondheidszorg
VNN	Verslavingszorg Noord Nederland
VR	Veiligheidsregio
VWS	Volksgezondheid, welzijn en sport
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wpg	Wet publieke gezondheid
WVR	Wet op de veiligheidsregio's