

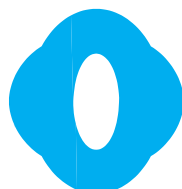
Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2013-2016



26 maart 2013



g e m e e n t e
O l d a m b t



Inleiding

Op je gezondheid!

Dat wensen wij elkaar toe als er iets te vieren valt – want gezondheid is voor vrijwel iedereen een groot goed in het mensenleven. Gezondheid is niet alleen medebepalend voor het gevoel van geluk en welzijn, het is ook een voorwaarde om mee te kunnen doen in de samenleving. En – omgekeerd- is het voor die samenleving van belang dat haar leden gezond, of in elk geval zo gezond mogelijk zijn. Want gezonde burgers maken een gezonde gemeente, of het nu in sociaal-maatschappelijk of in economisch opzicht is.

Deze nota maakt deel uit van de *Preventiecyclus*, die start met de vierjaarlijkse Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) die de 'staat van de volksgezondheid' beschrijft. Het ministerie van VWS baseert vervolgens mede op deze analyse haar beleidsvisie, waarna de gemeenten aan zet zijn. Aan de Inspectie Gezondheidszorg (Igz) is het tenslotte om te rapporteren over de werking van deze preventiecyclus.

In het beleid dient in elk geval aandacht te zijn voor een sluitend netwerk van basisvoorzieningen, voor de collectieve preventie van gezondheidsproblemen en (sinds 2008) ook de beschikbaarheid van een samenhangende ouderenzorg.

Met deze nota geven wij aan hoe wij de komende vier jaar onze burgers willen ondersteunen om hun gezondheid te verbeteren en te behouden. Dat doen we met overtuiging – omdat wij hen hun gezondheid gunnen, maar ook omdat het bijdraagt aan onze eigen gezondheid als gemeente.

In het eerste hoofdstuk wordt er teruggekeken op het huidige gezondheidsbeleid. Kort wordt beschreven wat er de afgelopen jaren is gerealiseerd op en rondom het terrein van gezondheid.

In hoofdstuk 2 staat een weergave van de landelijke beleidsnota 'Gezondheid Dichtbij'. Deze beleidsnota vormt voor een groot deel de basis van het lokale gezondheidsbeleid, zoals sinds 2011 is vastgelegd in de Wpg.

Hoofdstuk 3 gaat in op de staat van de gezondheid van onze burgers. Zowel op provinciaal niveau als op lokaal niveau wordt gekeken naar een aantal belangrijke indicatoren voor de staat van de volksgezondheid van onze inwoners in het algemeen en van de jeugd in het bijzonder. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een weergave van de belangrijkste bevindingen.

Na de behandeling van het landelijk en het lokaal gezondheidsbeleid, wordt in hoofdstuk 4 de visie van de gemeente Oldambt weergegeven. Deze visie is uiteindelijk leidend voor de beleidsdoelen op het gebied van lokaal gezondheidsbeleid.

In hoofdstuk 5 worden de beleidsdoelen voor de komende jaren benoemd. Deze beleidsdoelen zullen in een nog nader te ontwikkelen uitvoeringsplan verder worden uitgewerkt.

In hoofdstuk 6 worden tot slot de financiële aspecten van het lokaal gezondheidsbeleid beschreven.

Hoofdstuk 1: Een terugblik

Beleid van 3 gemeenten

Sinds 1 januari 2010 is er sprake van de gemeente Oldambt. In de voortgaande jaren hebben de voormalige gemeenten Reiderland, Scheemda en Winschoten samen met Bellingwedde in gezamenlijkheid de nota "Gezond Jong in het Oldambt" (2008-2011) samengesteld. In het beleid is gekozen voor de jeugd en dan met name voor preventie.

Bij de nota 'Gezond Jong in het Oldambt' is gekozen voor gezamenlijke speerpunten (seksuele gezondheid, alcohol en overgewicht), voor de praktische invulling van het beleid is gekozen voor lokaal maatwerk. Zo koos de gemeente Winschoten ervoor om bij het lokaal gezondheidsbeleid nauw aan te sluiten bij het Wmo-beleidsnota, terwijl de gemeente Reiderland besloot om sterk in te zetten op het lokaal gezondheidsbeleid.

Deze praktische invulling per voormalige gemeente valt nog terug te zien in de hoeveelheid activiteiten in de verschillende gebieden in het Oldambt. In de voormalige gemeente Reiderland zijn er nog steeds veel activiteiten op het gebied van lokaal gezondheidsbeleid. Weinig activiteiten zijn vanuit het Reiderland verder verspreid over de nieuwe gemeente. De gemeente Reiderland koos voor een uitgebreid gezondheidsbeleid, omdat uit onderzoek bleek dat het slecht gesteld was met de gezondheid van veel Reiderlanders.

1.1 Beleid vanuit de speerpunten

Seksuele gezondheid

Vanaf 2008 is de uitvoering van het project 'Een koffer vol met... seks' op verschillende openbare basisscholen in Reiderland ingevoerd. Tevens zijn in voormalig Reiderland diverse bijeenkomsten rondom seksualiteit door het lokale jeugd- en jongerenwerk georganiseerd. Het basisschoolproject is inmiddels breder getrokken naar meer basisscholen binnen de gemeente Oldambt.

Middelengebruik

Verslavingszorg Noord Nederland (VNN) verzorgt voor de gemeente preventieactiviteiten. De nadruk ligt hierbij op voorlichtingsprogramma's over roken, alcohol en blowen aan jongeren op het voortgezet onderwijs en het middelbaar beroepsonderwijs. Daarnaast werkt VNN samen met het jeugdwerk van SWO en 't Schienvat bij het opzetten en uitvoeren van voorlichting, deskundigheidsbevordering van jeugdwerkers en projecten waarbij op een creatieve wijze aandacht wordt besteed aan middelengebruik. Ook richt VNN zich op de ouders door middel van oudercursussen, voorlichtingsavonden voor ouder en kind en specifiek voorlichtingsmateriaal.

Bijzondere aandacht was er de afgelopen jaren voor alcoholvoorlichting. Zo is er door het VNN lokaal ingezet op voorlichting aan (jonge) medewerkers van supermarkten, instructies verantwoord alcohol schenken aan barpersoneel en de uitvoering van de Halt-afdoening "Nuchter bekeken". In 2010/2011 deden 21 jongeren die door de politie betrapt zijn op verboden alcoholgebruik mee aan dit leerproject, waarin jongeren en hun ouders worden gewezen op de gevolgen van (overmatig) drankgebruik.

Overgewicht en beweging

De afgelopen jaren hebben veel activiteiten plaatsgevonden om de beweegarmoede te bestrijden. Cofinanciering vanuit het rijk (BOS-impuls, Nationaal Actieplan Sport en Bewegen en de combinatiefunctieregeling) speelde hierbij een belangrijke rol.

Waar mogelijk is de samenwerking gezocht met lokale instellingen. Zo werkt welzijnsorganisatie 't Schienvat samen met het Huis van de Sport aan het project Sportbus. Lentis werkt samen met Huis van de Sport bij het geven van sport- en beweegactiviteiten aan mensen psychische problematiek. Tot slot werkt Huis van de Sport veelvuldig samen met sportverenigingen bij het (samen) organiseren van sportclinics tijdens of na schooltijd, op het schoolplein of bij sportverenigingen.

Jeugd

Momenteel zijn vijf combinatiefunctionarissen van Huis voor de Sport actief binnen de gemeente, zij slaan een brug tussen onderwijs en sportverenigingen, met als doel om zoveel

mogelijk kinderen aan het bewegen te krijgen. Door activiteiten tijdens of na schooltijd in de nabije woonomgeving aan te bieden, komen kinderen gemakkelijker met sporten in aanraking. De kans op structurele sportdeelname door aansluiting bij een sportvereniging wordt vergroot.

Bijzondere aandacht is er voor de 'lastig te bereiken' doelgroepen. Zo draaien er twee groepen 'Club Extra'. Hierbij krijgen kinderen met een motorische achterstand buiten schooltijd in kleine groepjes extra sportlessen, waarbij het plezier in bewegen voorop staat.

Wanneer jongeren naar het voortgezet onderwijs gaan, stoppen ze vaak met sporten. Voor jongeren op het voortgezet onderwijs organiseert Huis voor de Sport daarom naast het jaarlijkse sportkennismakingsprogramma sámen met de scholieren sportieve activiteiten. Hiermee wordt tevens ingezet op de 'empowerment' van jongeren (WhozNext-methodiek).

Ouderen

Ook voor ouderen hebben de afgelopen jaren de nodige sportieve activiteiten plaatsgevonden. Zo zijn alle 55-plussers van de gemeente aangeschreven voor een fittest. Aan de hand daarvan werd de senioren een beweegprogramma aangeboden. Met het hierop volgende GA!project, zijn senioren begeleid naar drie zelfstandige sport- en beweeggroepen, die nog steeds actief zijn.

Stichting Welzijn Oldambt (SWO) organiseert op tal van plaatsen in het Oldambt sportieve activiteiten voor senioren. Volgens het Groninger Actief Leven Model (GALM) worden senioren (55-65 jaar) sportief geactiveerd, waarbij wordt gestreefd naar het integreren van haar activiteiten in bestaande sportverenigingen. Het project Meer Bewegen Voor Ouderen (MBVO) is gericht op sportactiviteiten voor ouderen ter voorkoming van (verder gaande) mobiliteitsproblemen.

In 2012 is het project Startersbridge gestart. Dit project voor 55-plussers, is gericht op het inzetten van bridge als middel voor het creëren van sociale samenhang en het stimuleren van ouderen om te gaan bewegen. Hiervoor heeft Huis van de Sport aan beweegaanbod aan het project gekoppeld.

Overgewicht en gezonde voeding

Op het gebied van voeding en overgewicht is met name in de voormalige gemeente Reiderland sterk ingezet. Op 4 locaties worden kooklessen gegeven voor basisschoolleerlingen. Dit project laat zien hoe met een maatschappelijk probleem als overgewicht op een positieve manier omgegaan kan worden. De nadruk ligt op 'het plezier beleven aan koken'. Bij de laatste les worden de ouders uitgenodigd en krijgen ze ideeën aangereikt om ook thuis anders met de maaltijd om te gaan.

Ook kwam het aspect gezonde voeding terug in andere activiteiten binnen de gemeente Oldambt, zoals het Gruiten project, waarbij basisscholen groente en fruit uitdeelden aan de leerlingen. Ook zouden er voorlichtingsactiviteiten op het gebied van voeding en gezondheid worden geïntegreerd in de activiteiten van Huis van de Sport. Dit is tot op heden nog nauwelijks tot stand gekomen.

1.2: Belangrijke partners in het lokaal gezondheidsbeleid

Rol welzijnsinstellingen

De welzijnsinstellingen SWO en 't Schienvat vervullen een belangrijke rol binnen het gezondheidsbeleid. In tal van activiteiten die de welzijnsinstellingen uitvoeren, komt het gezondheidsaspect terug. Denk aan het geven van informatie en advies in gesprekken met een cliënt, vroegsignalering en doorgeleiden bij gezondheidsproblemen.

Ook geven de welzijnsinstellingen vorm aan preventieve activiteiten. Dit gebeurt deels binnen bestaande activiteiten, bijvoorbeeld voorlichting over (weerbaarheid bij) alcohol en drugs georganiseerd door het jeugdwerk. Ook hebben de welzijnsinstellingen concrete gezondheidactiviteiten, zoals het gezond koken met jongeren, Steunsteeactiviteiten of het bewegen met ouderen

In 2010 is de gemeente begonnen met de introductie van beleidsgestuurde contractfinanciering. Dit houdt in dat niet meer producten of "uren" worden ingekocht, maar door gemeente en

uitvoeringsorganisaties samen wordt bepaald welke maatschappelijke effecten worden nagestreefd.

De gemeente krijgt zo meer inzicht en sturing op het maatschappelijk rendement van welzijnsdiensten op strategisch niveau en de uitvoerende organisaties krijgen op tactisch en operationeel niveau meer autonomie. Een van de maatschappelijke effecten is 'een gezonde bevolking.' Meer dan voorheen zullen de instellingen zelf invulling gaan geven aan hoe ze dit effect willen bereiken.

Collectieve preventie geestelijke gezondheidszorg

In de regio Oldambt zijn er volgens cijfers van Lentis ongeveer 400 mensen met een langdurende psychiatrische aandoening, die zelfstandig wonen met begeleiding en zorg vanuit Lentis. Participatie in de samenleving is voor hen moeilijk en tegelijk heel belangrijk.

In het kader van de collectieve preventieve geestelijke gezondheidszorg heeft Lentis de afgelopen jaren diverse activiteiten aangeboden aan de inwoners. Zo zijn er workshops voor mantelzorgers en een cursus omgaan met een familielid of partner met borderline georganiseerd. Beide zijn bedoeld om overbelasting te voorkomen. Voor jongeren worden de digitale cursussen Grip op je dip en DIPDOC aangeboden, bedoeld voor jongeren met psychosociale problemen.

Voor een gezonde leefstijl is extra ondersteuning nodig om deze personen in beweging te laten komen. In samenwerking met Huis voor de Sport is er een beweegproject voor zelfstandig wonende mensen met chronisch psychiatrische problematiek. In het beweegproject krijgen mensen uit deze doelgroep de gelegenheid om mee te doen aan verschillende sporten.

Daarnaast organiseert Lentis extra activiteiten binnen de gemeente, waaronder de campagne Landelijke Dag Psychische Gezondheid, waarmee enkele honderden mensen zijn bereikt.

Centrum voor Jeugd en Gezin

Eind 2011 is het CJG in de gemeenten Oldambt en Bellingwedde gestart. Met alle samenwerkende partners (SWO, NEON, GGD-JGZ, MEE en Bureau Jeugdzorg) is het CJG-convenant ondertekend.

Het CJG heeft als doel om de opvoed- en opgroezorg rond kinderen van 0-23 jaar (en hun ouders) in het Oldambt te bundelen en te stroomlijnen, een verschuiving te realiseren van curatieve zorg naar preventieve zorg en advies en het hanteren van het principe: 1 kind, 1 gezin, 1 plan. Aansluitend op de wettelijke verplichting genoemd in de Wmo, heeft het CJG de volgende kerntaken:

- Voorlichting, informatie en advies
- Signalering en consultatie
- Melding en toeleiding naar hulp
- Inzet trajecten (licht pedagogische hulp, middel en zwaar)
- Monitoring van trajecten van zorg
- Coördinatie van de zorg

Het CJG is volop in ontwikkeling, de netwerkorganisatie krijgt steeds meer samenwerkingspartners binnen een context waarin veel diepgaande wijzigingen ophanden zijn. Veel van de in het hoofdstuk genoemde ontwikkelingen vallen nu al onder het CJG. De koppeling met het CJG is echter nog niet altijd vanzelfsprekend en dient de komende jaren verder te worden ontwikkeld.

Een andere belangrijke ontwikkeling die veel veranderingen met zich mee zal brengen is de decentralisatie van de jeugdzorg. In 2015 worden alle vormen van jeugdzorg onder verantwoordelijkheid van de gemeenten belegd. De ontwikkelingen vragen vanaf 2013 extra inspanningen van de gemeente Oldambt en de regio Oldambt, als ook van het CJG.

Ontwikkeling decentralisatie Jeugdzorg

In het Bestuursakkoord tussen het rijk, gemeenten en provincies is opgenomen dat de jeugdzorg wordt gedecentraliseerd naar de gemeente. Het gaat om de ambulante jeugdzorg, de provinciale jeugdzorg, de jeugd GGz (zowel uit de Awbz als de Zvw), gesloten jeugdzorg, jeugdreclassering, jeugdbescherming en LVb-jeugd (Licht Verstandelijk beperkt).

Er zijn vier doelen geformuleerd:

1. Kwaliteit van opvoeden bevorderen.
2. Vraag naar intensieve zorg verminderen.
3. Intensieve zorg in de eigen omgeving.
4. Verhoging van effectiviteit en efficiëntie.

De ambitie van de stelselherziening jeugdzorg is het vormen van een meer samenhangend en eenvoudiger jeugdstelsel. De uitdaging is om de nieuwe ontwikkelingen zo vorm te geven dat kinderen en jongeren zo vroeg mogelijk, zo snel mogelijk, zo goed mogelijk, zo licht mogelijk en zo dicht mogelijk bij huis worden geholpen. In geval van escalatie wordt het kind of de jongere zo snel mogelijk doorgeleid naar de best passende zorg.

In het huidige stelsel is sprake van zogenaamde 'verzekerde rechten'. Zowel in de wet op de jeugdzorg, als in de zorgverzekeringswet en de AWBZ bestaat bij elk probleem een recht op hulp. De afgelopen jaren is het beroep op die vormen van zorg enorm toegenomen. De bedoeling is dat terug te dringen door niet alleen meer collectieve vormen van preventie in te zetten maar ook door de hulp dichtbij de omgeving van het kind en gezin te verlenen. Ten opzichte van het stelsel van verzekerde rechten is dan ook sprake van een nieuwe manier van denken over jeugdzorg en de organisatie daarvan.

Er wordt in de conceptwettekst van de nieuwe Jeugdwet (deze is nog in behandeling) niet meer gesproken over jeugdzorg maar over jeugdhulp. Er bestaat geen recht meer op jeugdzorg maar een tussenvorm die varieert tussen een leveringsplicht van gemeenten daar waar ouders en/of jeugdigen niet zelf in hulp kunnen voorzien, en het compensatiebeginsel uit de Wmo.

Jeugdgezondheidszorg

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) voert voor de gemeente Oldambt diverse taken uit. Hieronder vallen bijvoorbeeld het Rijksvaccinatieprogramma, screening van pasgeborene, de consultatiebureaufunctie, schoolartsen en schoolverpleegkundigen.

De jeugdgezondheidszorg heeft bij de uitvoering van haar taken te maken met diverse wet - en regelgeving. Vanaf 1 december 2008 is de Wet publieke gezondheid (Wpg) in werking getreden. Deze wet vervangt onder meer de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv).

De wet geeft aan welke taken de JGZ heeft op het terrein van de publieke gezondheid voor 0 – 19 jarigen. In het Wpg worden de gemeentelijke taken uit de Wpg nader uitgewerkt, waaronder de taken op het gebied van de JGZ. In het besluit staan de werkzaamheden uit het Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar beschreven. Er wordt onderscheid gemaakt tussen het uniformdeel en het maatwerkdeel.

Uniformdeel

De wet bepaald dat er tenminste gezorgd moet worden voor:

1. Het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheid bevorderende en gezondheidsbedreigende factoren het ramen van de behoeften aan zorg
2. De vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen en het aanbieden van vaccinaties voortkomend uit het Rijksvaccinatieprogramma
3. Het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding
4. Het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen

Ter uitvoering van deze taken moet de gemeente zorgen voor de instelling en instandhouding van een gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD). Voor de uitvoering van de eerste vier taken van de JGZ mag de gemeente ook een andere organisatie dan de GGD inschakelen.

Maatwerkdeel

In het kader van de Brede Doel Uitkering Jeugdgezondheidszorg (BDU JGZ), middelen Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), preventief Jeugdbeleid en de motie Verhagen, zijn er de afgelopen jaren naast de activiteiten vastgesteld in het Jeugdbeleid extra activiteiten opgezet. Deze activiteiten zijn tot stand gekomen op basis van de doelstellingen in het jeugdbeleid, de resultaten van het project SpraakMakend en input van professionals.

Op basis hiervan is in de gemeente Oldambt bijvoorbeeld gestart met extra bezoeken door het consultatiebureau bij kinderen waar sprake is van een zorgwekkende ontwikkeling. Daarnaast wordt opvoedingsondersteuning ("Stevig Ouderschap") aangeboden aan gezinnen met een pasgeboren kind die om wat voor reden dan ook wat extra steun kunnen gebruiken bij het opvoeden van hun kind(eren).

Zorgadviesteams

Vanaf 2011 is het voor elke school verplicht om over een Zorg Adviesteam (ZAT) te beschikken. Een onderscheid kan worden gemaakt tussen het ZAT-BO (basisonderwijs) en het ZAT-VO (voorgezet onderwijs). In zorg- en adviesteams werken professionals samen met scholen om problemen van kinderen en jongeren op te lossen.

Sommige leerlingen hebben gedrags-, ontwikkelings-, of leerproblemen. Zo is bekend dat ongeveer 20 procent van de leerlingen te maken heeft met psychosociale problemen. Deze leerlingen worden via de schoolinterne leerlingenzorg en een intern zorgteam, bestaande uit eigen (school)medewerkers, veelal vroegtijdig opgemerkt.

Het interne zorgteam functioneert als een filter; leerlingen waar men niet uitkomt en/of zich extra zorgen over maakt, komen in het betreffende ZAT van de school terecht. Door op tijd die problemen te signaleren en op te lossen, kan een ZAT ervoor zorgen dat een leerling zo snel mogelijk weer goed meedraait op school. Ook ouders worden zo veel mogelijk bij de hulpverlening van de jeugdigen betrokken.

Openbare Geestelijke Gezondheidszorg

Elke gemeente is verantwoordelijk voor het vaststellen van beleid voor de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz). Kort samengevat richt dat beleid zich op burgers in multiprobleemsituaties die de juiste samenhangende zorg missen of mijden.

Het betreft hier sociaal kwetsbare mensen die:

- Niet of onvoldoende in staat zijn om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien (dak boven het hoofd, voedsel, inkomen, sociale contacten, zelfverzorging);
- Meerdere problemen tegelijkertijd hebben, waaronder bijvoorbeeld sociaal isolement, verwaarlozing van eigen lichamelijk functioneren en dat van eventuele kinderen, problemen met (huiselijk) geweld, vervuiling van de woonruimte en of van woonomgeving, overlastgevend gedrag, gebrek aan vaste of stabiele woonruimte, schulden, psychische en verslavingsproblemen;
- Vanuit het perspectief van professionele hulpverleners niet de zorg krijgen die zij nodig hebben om zich in de samenleving te handhaven en;
- Geen hulpvraag stellen waar de reguliere hulpverlening een antwoord op heeft. Omstanders vragen meestal om hulp, waardoor vaak sprake is van ongevraagde bemoeienis of hulpverlening.

Er is hierbij een nauwe relatie ontstaan met de zorgnetwerken voor jeugd omdat het soms kinderen betreft van ouders die in een ander netwerk al waren opgevangen. Als bv. een echtpaar met kinderen als gevolg van schulden te maken krijgt met huisuitzetting, heeft dat bijna altijd gevolgen op het gedrag van de kinderen die dan op hun beurt op peuterspeelzaal of school weer op gaan vallen.

De doelgroep waarop het OGGz-beleid zich richt verhuist door hun specifieke levenswijze in de regel vaker dan de gemiddelde burger. Het is daarom zaak om in gang gezette zorgtrajecten aan de gemeente van vestiging te kunnen doorgeven, in ieder geval in regionaal verband, het liefst in provinciaal verband. In het verleden gaf de provincie Groningen een lappendeken aan OGGz-netwerken te zien. Sommige netwerken bestonden al jaren en hadden een vaste werkwijze, in andere gemeenten was er soms nog sprake van een witte vlek.

Daarom heeft de gemeente Groningen als centrumgemeente voor maatschappelijke opvang, verslavingszorg en vrouwenopvang vanaf 2007 2,6 miljoen euro uitgetrokken om het OGGz-beleid in de hele provincie op een hoger peil te brengen (dus invullen witte vlekken, uitbreiden en verstevigen bestaande samenwerkingsverbanden en werk maken van een sluitende en uitwisselbare registratie plus deskundigheidsbevordering).

Sinds die tijd is er een eenduidige structuur voor de OGGz in de provincie ontwikkeld en wordt er met een registratiesysteem gewerkt (NOIS), wordt er zogeheten Regionaal Kompas opgesteld, dienden de OGGz-regio's hun jaarplannen ter versterking en aanpak van de OGGz bij de centrumgemeente Groningen in en ontvangen op basis daarvan middelen van de centrumgemeente.

Verwijsindex

Er was binnen het OGGz-beleid een nauwe relatie ontstaan met de zorgnetwerken voor jeugd omdat het soms kinderen betrof van ouders die in een ander netwerk al waren opgevallen. Na januari 2010 zijn deze netwerken geleidelijk opgegaan in de verwijsindex 'Zorg voor Jeugd Groningen'.

Dit signaleringsstelsel is bedoeld om problemen bij kinderen en jongeren in de leeftijd van 0-23 jaar in een vroegtijdig stadium te signaleren en vervolgens de coördinatie van zorg te organiseren. Op deze manier moeten risico's met kinderen en jongeren worden voorkomen.

De verwijsindex is een digitaal signaleringssysteem, waarmee professionals snel en efficiënt informatie kunnen uitwisselen. Dankzij de verwijsindex blijft elke risicjongere in beeld en kunnen professionals uit de jeugdzorg, jeugdgezondheidszorg, onderwijs, zorg, werk en inkomen en leerplicht door middel van een signaal hun zorgen melden over een jeugdige en activiteiten op elkaar afstemmen. Ook politie en justitie kunnen signalen in het systeem afgeven.

Op dit moment zijn de belangrijkste ketenpartners op het gebied van jeugd aangesloten op de verwijsindex. In de praktijk blijkt echter wel dat er vanuit het onderwijs relatief weinig signalen in het systeem worden afgegeven. Dit terwijl hier juist de professionals rondlopen die relatief veel met de kinderen en jongeren in aanraking komen.



Hoofdstuk 2: Landelijke ontwikkelingen: nota 'Gezondheid dichtbij'

In mei 2011 publiceerde de rijksoverheid de landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid Dichtbij'. Deze nota geeft het kader weer waarbinnen het lokale gezondheidsbeleid uitgewerkt kan worden en is gebaseerd op de landelijke Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) uit maart 2010. Zij stelt in de nota dat zij verwacht dat gemeenten de gestelde uitgangspunten goed kunnen gebruiken.

Het kabinet vaart met de nota 'Gezondheid Dichtbij' op veel punten een andere koers dan in de jaren ervoor. Op een aantal punten wijkt zij echter niet af. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste punten weergegeven uit de landelijke nota 'Gezondheid Dichtbij'.

In de landelijke nota benoemt de minister de landelijke prioriteiten die aanknopingspunten bieden voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Het kabinet staat voor eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht van mensen.

De kabinetsvisie is uitgewerkt drie thema's:

1. Vertrouwen in gezondheidsbescherming
2. Zorg en sport dichtbij in de buurt
3. Zelf beslissen over leefstijl

De vijf speerpunten uit de preventienota 2006 blijven belangrijk. Dit zijn overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik. Het accent ligt in de landelijke nota op bewegen.

Uitgangspunten van het kabinet

Op het gebied van gezond gedrag heeft de huidige aanpak tot nu toe onvoldoende opgeleverd. Gezondheid moet weer iets van de Nederlander zelf worden. Dat betekent terughoudendheid met verboden, ongevraagd advies en keuzebeperingen vanuit de overheid. Er komt een omslag van 'gezond moeten leven' naar 'makkelijker toegankelijk maken van gezonde keuzes'.

2.1 Vertrouwen in gezondheidsbescherming

Verschillende risicofactoren voor de gezondheid kunnen mensen zelf niet of moeilijk beïnvloeden, bijvoorbeeld op het terrein van crisisbeheersing en infectieziektebestrijding.

Preventie en basiszorg dichtbij en toegankelijk

Het is gewenst dat binnen de zorg niet alleen aandacht is voor behandeling van ziekten maar ook voor het bevorderen van de gezondheid en preventie. Belangrijk uitgangspunt is dat de zorg zich op een positieve manier richt op het bevorderen van 'gezondheid' in plaats van het bestrijden van 'ongezondheid'.

Dat kan door:

a. Herkenbare voorzieningen in de buurt: niet de stelsels maar de mensen centraal

Het is belangrijk dat er herkenbare, laagdrempelige voorzieningen in de buurt aanwezig zijn waar mensen met vragen en problemen terecht kunnen.

Er moet een betere fysieke, organisatorische en inhoudelijke verbinding zijn tussen de publieke gezondheidszorg, de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) en de basiszorg vanuit de Zvw, AWBZ en Wmo. Ook het onderwijs, de jeugdzorg en de sportsector kunnen hierbij aansluiten. Een extra punt van aandacht is de geestelijke gezondheid. Het is van belang dat mensen met psychische klachten vroeg gesignaleerd en preventief behandeld worden.

b. Tijdig signaleren en aanpakken van gezondheidsrisico's

Tijdige signalering kan in veel gevallen gezondheidswinst opleveren. Dit kan vaak goed worden georganiseerd op wijk/buurtniveau. Signalering van riskant en problematisch gebruik van alcohol en drugs en gerichte doorverwijzing naar de zorg zijn belangrijk om o.a. schadelijke gezondheidseffecten bij jongeren te voorkomen.

c. Meer preventie in de spreekkamer

In de spreekkamer geven verschillende zorgverleners voorlichting en leefstijladvies. Dit kan nog meer en beter dan nu het geval is.

2.2 Zelf beslissen over leefstijl

Als het om leefstijl gaat, schrijft de overheid mensen zo min mogelijk voor wat ze wel of niet mogen. Mensen maken zelf keuzes. Die keuzes worden gemaakt in een omgeving waarin de gezonde keuze makkelijk is.

Het ministerie van VWS kiest voor een op leefstijl gerichte aanpak om:

- a. Jongeren een gezonde basis te geven;
- b. Jongeren weerbaar te maken zodat ze om leren gaan met verleidingen uit het dagelijks leven;
- c. Jongeren goede informatie op maat te geven die aansluit bij hun leefwereld;
- d. Het voortouw te nemen in het stellen van grenzen;
- e. Vroegtijdig te signaleren wanneer jongeren in problemen dreigen te raken door ongezond gedrag (met name problematisch middelengebruik) zodat ze gericht kunnen worden geholpen.

Gezonde leefstijl jeugd

Het kabinet zet in op het positief stimuleren van gezond gedrag en op het ontwikkelen van weerbaarheid. Hierbij verdienen drie thema's extra aandacht:

- gezond gewicht, door sport, spel en bewegen en een verantwoord voedingspatroon
- riskant en problematisch middelengebruik, en
- seksuele gezondheid.

Ouders en opvoeders zijn als eerste verantwoordelijk voor het gezond opgroeien van hun kinderen. Ze hebben een voorbeeldfunctie en moeten consequent normen en grenzen stellen. Het kabinet wil de bestaande kanalen gebruiken om ouders te ondersteunen. De samenwerking tussen ketens (zorgadviesteams, CJG's, Veiligheidshuizen) moet versterkt en gestimuleerd worden.

Ook de JGZ is een belangrijke partij die ouders en jeugdigen kan ondersteunen bij het gezond opgroeien. De JGZ speelt een belangrijke rol in de CJG's en kan ook bijdragen aan de meer preventieve en vroegtijdige aanpak van problemen die wordt beoogd met de stelselherziening.

Naast de ouders en de scholen zijn er ook andere kanalen in de sociale omgeving om jongeren te bereiken: de wijk/buurt, het verenigingsleven en het onderwijs.

Gezonde keuze, makkelijke keuze

Mensen moeten zo min mogelijk drempels ondervinden wanneer zij er voor kiezen om gezond te leven. Dit betekent een gezonde leefomgeving, een gezond aanbod en betrouwbare informatie. Gezonde voeding kan makkelijker en aantrekkelijker worden door het aanbod in winkels, kantines, restaurants, stations, scholen en zorginstellingen gezonder te maken.

Een gezonde omgeving kan bijdragen aan gezondheid als plek om actief te recreëren en als bijdrage aan schone lucht. Het rijk bevordert het ontwerp en de inrichting van een gezonde leefomgeving en investeert in een beweegvriendelijke omgeving door middel van pilotprojecten bij gemeenten. De werkomgeving is een logische omgeving voor preventieve activiteiten omdat een goede gezondheid zowel het belang van de werkgever, de individuele werknemer als de maatschappij dient.

Publiek private samenwerking van betrokken partijen (gemeenten, bedrijfsleven, gezondheidsorganisaties en onderwijs) ziet het kabinet als een kansrijk middel om de gezonde keuze maximaal aantrekkelijk en toegankelijk te maken.

Betrouwbare en toegankelijke informatie

Massamediale campagnes passen niet in de eigen verantwoordelijkheid voor een gezond leven. Bovendien zijn er twijfels over de effectiviteit en is het bereik bij belangrijke doelgroepen beperkt. Informatievoorziening moet komen vanuit de eigen leefwereld van burgers (school, buurt, zorg).

De komende tijd gaat de rijksoverheid:

- a. Inzetten op gebundelde, betrouwbare en toegankelijke informatie (www.kiesbeter.nl en RIVM);
- b. De risicocommunicatie tijdens rampen en crises verbeteren (RIVM);
- c. Inzetten op het delen en bundelen van effectieve interventies en gebruik hiervan RIVM/CGL);
- d. De subsidiestructuur en inzet van kennisinstututen omvormen (bundeling van thema's).

2.3 Gemeenten aan zet

De relatie tussen de landelijke en gemeentelijke nota's wordt versterkt. Met de wijziging van de Wpg moeten gemeenten in hun eigen nota's de landelijke prioriteiten in acht nemen. Steeds meer participatievoorzieningen worden naar gemeenten overgeheveld. Het is belangrijk, dat gemeenten goed inzicht te hebben in de gezondheidstoestand van hun inwoners.

De uitgangspunten van het kabinet kunnen goed worden gebruikt door gemeenten. Dit betekent:

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

Het RIVM zal, samen met GGD Nederland en CBS, een dataverzamelingssysteem ontwikkelen, zodat vergelijkbare gegevens op landelijk, regionaal en lokaal niveau beschikbaar komen.



Hoofdstuk 3: Staat van de gezondheid van onze inwoners

Beleid begint met cijfers, en de analyse daarvan. In dit hoofdstuk wordt een beeld geschetst van de staat van de volksgezondheid van onze inwoners. Met het gezondheidsprofiel Groningen 2010 wordt eerst gekeken naar inwoners van alle leeftijden.

Vervolgens wordt specifiek gekeken op de jeugd. Dit wordt gedaan aan de hand van het jeugdgezondheidsonderzoek 2012 van de GGD en de Jeugdmonitor Provincie Groningen 2012.

3.1 Gezondheidsprofiel

Het Gezondheidsprofiel Groningen 2010 is de vierjaarlijkse scan van de GGD Groningen, die de staat van de publieke gezondheid in de provincie Groningen meet. Het gezondheidsprofiel levert de onderbouwing voor keuzes in het lokaal gezondheidsbeleid, op gemeentelijk en regionaal niveau.

Levensverwachtingen

De levensverwachting van Groningers is de afgelopen vier jaar met 1,3 jaar toegenomen tot gemiddeld 80 jaar. Dit is vier maanden minder dan het landelijk gemiddelde. De gemiddelde levensverwachting van inwoners in het Oldambt is met 79 jaar iets lager.

Vele decennia waren hartvaatziekten de belangrijkste doodsoorzaak, maar sinds 2009 neemt kanker de eerste plaats in. De top-3 van specifieke doodsoorzaken (hartinfarct, longkanker en beroerte) zijn allen gerelateerd aan roken; in de provincie Groningen overlijden opvallend veel mensen aan longkanker omdat er hier in de afgelopen decennia meer gerookt is dan gemiddeld in Nederland.

Bijna de helft van de volwassenen heeft een chronische ziekte

Gevraagd naar hun gezondheid ervaart 85% van de bevolking in de provincie deze als goed tot uitstekend, en dat terwijl inmiddels 45% van de volwassenen leidt aan een chronische ziekte zoals te hoge bloeddruk, gewrichtsklachten en chronische luchtwegklachten. In onze gemeente heeft 52% van de inwoners een chronische ziekte, 85% ervaart de gezondheid als positief.

De toename van chronische ziekten wordt deels verklaard door vroege diagnostiek. De kans op functiestoornis en een chronische ziekte neemt toe naarmate men ouder wordt. Met het oog op de vergrijzing zal het beroep op zorg om die reden sterk toenemen.

Gebruik van en tevredenheid over zorg

Het zorggebruik in de eerste lijn (huisarts, fysiotherapeut) en tweede lijn (ziekenhuis) is in Groningen iets lager dan landelijk. Zorg zonder verblijf (huishoudelijke hulp, thuiszorg) is na correctie voor leeftijd hoger dan landelijk. Het valt op dat gebruikers van zorg over het algemeen tevreden zijn over de kwaliteit van zorg. Onze gemeente kijkt op deze punten nauwelijks af van het provinciaal gemiddelde.

Opvallend is dat in de provincie Groningen veel minder dwangmaatregelen voor psychiatrisch patiënten worden aangevraagd dan gemiddeld in Nederland. Een half procent van de bevolking is in behandeling bij verslavingszorg (VNN) en dat is hoger dan landelijk.

Leefstijl

In de provincie is het percentage zware drinkers tussen 2006 en 2010 met 1% toegenomen naar 10% van de bevolking. In Oldambt is dit percentage juist licht afgenomen naar 8%. Het percentage rokende Groningers is afgenomen van 35% in 1998 naar 24% in 2010. Dit ligt gelijk aan de percentages in het Oldambt.

Gemiddeld heeft 49% van de Groningers in 2010 overgewicht. Dit percentage ligt aanmerkelijk hoger in de gemeente Oldambt (55%). Als gekeken wordt naar kinderen met overgewicht, dan zijn de cijfers zorgwekkend. Onderstaande cijfers betreffen objectieve metingen van de kinderen door de schoolartsen in 2009.

In 2009 had provinciaal 13% van de kinderen van 5/6 jaar overgewicht, dit ligt hoger in de voormalig gemeenten Reiderland (22%), Scheemda (19%) en Winschoten (17%). Bij kinderen van 10/11 jaar wordt dit beeld nog zorgwekkender: provinciaal heeft 20% van deze groep kinderen overgewicht, in Reiderland (36%), Scheemda (27%) en in Winschoten (29%) ligt dit aanmerkelijk hoger.

Ondanks het relatief hoge percentage inwoners met overgewicht, wijkt de gemeente nauwelijks af van het provinciale gemiddelde als het gaat om het niet voldoen aan de Norm van Gezond Bewegen in 2010: provinciaal voldeed 41% van de inwoners niet aan deze norm, tegenover 42% in het Oldambt. Ook is 39% van de inwoners lid van een sportvereniging (provinciaal 41%).

3.2 Jeugdgezondheidsonderzoek

Elke vier jaar houdt de GGD in de provincie Groningen een jeugdgezondheidsonderzoek, gericht op leerlingen in het voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs. In totaal deden 4.187 jongeren in de leeftijd van 12 t/m 18 jaar aan mee aan het onderzoek. In totaal hebben er 539 jongeren uit de regio Oldambt (gemeente Oldambt en Bellingwedde) deelgenomen, waarvan 342 (bijna 2/3) woonachtig in de gemeente Oldambt. In vergelijking met de gehele provincie Groningen deden in het Oldambt relatief veel MBO'ers (28% tegenover 12% provinciaal) mee aan het onderzoek.

Gezondheid

De jongeren is gevraagd naar hun ervaren gezondheid. Acht op de 10 jongeren op het voortgezet onderwijs geeft aan een (zeer) goede gezondheid te hebben, dit is een lichte stijging ten opzichte van vier jaar geleden. Er zijn slechts kleine verschillen tussen regio's wat betreft de ervaren gezondheid onder de jongeren. In het Oldambt geeft 85 procent aan een (zeer) goede gezondheid te hebben, dit is een stijging van 6 procent in vergelijking met 2010 (79%)

In de provincie Groningen heeft bijna 8 procent van de jongeren op het voortgezet onderwijs en ruim 5 procent op het middelbaar beroepsonderwijs psychosociale problemen, zoals emotionele of sociale problemen, gedragsproblemen of aandachtsproblemen. De psychosociale problemen zijn het grootst op het Vmbo. Met name de stijging onder VO-ers (+ 4%) is hierbij opmerkelijk. Het aandeel VO'ers in het Oldambt met psychosociale problematiek ligt met 11 procent ruim boven het provinciaal gemiddelde.

Overgewicht en beweging

Ongeveer een op de 10 jongeren op het voortgezet onderwijs heeft overgewicht, op het MBO is dit 20 procent. Jongeren in het Oldambt hebben naar verhouding iets vaker overgewicht (13%). Voldoende lichaamsbeweging draagt bij aan een goede gezondheid. Naarmate jongeren op het voortgezet onderwijs en middelbaar onderwijs ouder worden, gaan ze minder bewegen. Uit de resultaten van het Gezondheidsprofiel 2010 onder volwassenen wordt duidelijk dat deze trend zich doorzet na het 18^e levensjaar.

Voor jongeren wordt dagelijks de norm van minstens 60 minuten matig intensieve lichamelijke activiteit aanbevolen ('norm-actief'). De jeugd in het Oldambt wijkt hier nauwelijks van het provinciaal gemiddelde: 8% is 'inactief' (< 3 dagen in de week actief), 22% is semi-actief (5 a 6 dagen in de week actief) en 69% is 'norm actief' (beweegt elke dag minstens 60 minuten).

Voor jongeren wordt dagelijks de dagelijkse norm van minstens 60 minuten matig intensieve lichamelijke activiteit aanbevolen ('norm-actief'). De jeugd in het Oldambt wijkt hierbij nauwelijks af van het provinciaal gemiddelde: 8% is 'inactief' (< 3 dagen in de week), 22% is semi-actief (5 a 6 dagen in de week) en 69% is 'norm-actief' (beweegt elke dag minstens 60 minuten).

Alcoholgebruik

In 2012 geeft 43 procent van de scholieren in de provincie Groningen aan de afgelopen maand alcohol gedronken. Dit is gelijk aan het landelijke percentage, maar ligt lager dan in 2008 (47%). Daar waar in 2008 nog 47 procent (gelijk aan provinciaal gemiddelde) van de VO'ers in het Oldambt de afgelopen 4 weken alcohol had gedronken, is dit 36 procent in 2012 (provinciaal 43%). Vooral onder de 16 jaar drinken jongeren **minder** alcohol dan vier jaar geleden.

Binge drinken in het voortgezet onderwijs is ten opzichte van 2008 afgenomen (- 3%), in het middelbaar onderwijs is 'binge drinken' juist toegenomen (+5%). Het aandeel scholieren op Vmbo

dat binge drinkt, ligt 5% hoger dan op Havo/Vwo. Het percentage binge drinkende VO'ers in het Oldambt is in 2012 sterk afgenomen van 37% naar 30%. In de provincie was de daling minder sterk (van 34% in 2008 naar 31% in 2012).

De jongeren konden aangeven hoe hun ouders over het alcoholgebruik van hun kinderen denken. Hierbij gaf 29% van de jongeren aan dat hun ouders het goed vinden dat hun kinderen alcohol drinken. Dit is een groot verschil met 8 jaar geleden: toen vond maar liefst 61% dit goed.

Middelengebruik

In 2012 rookt 20 procent van de VO'ers en 45 procent van de MBO'ers in de provincie Groningen. Het percentage rokende jongeren 2012 ligt hoger dan in 2008. Op het Vmbo roken meer jongeren dan op Havo/Vwo. Ook in het Oldambt is het percentage rokende jongeren in 2012 toegenomen, van 16 procent in 2008 naar 19 procent in 2012.

Een vijfde van de Groningse jongeren op het voortgezet onderwijs heeft ooit cannabis gebruikt, het aandeel jongeren op het MBO ligt hierbij aanmerkelijk hoger. Het percentage VO'ers dat onlangs nog cannabis heeft gebruikt de afgelopen vier jaar toegenomen van 7,5 naar 9 procent.

Het percentage VO'ers woonachtig in het Oldambt wat ooit cannabis heeft gebruikt, ligt gelijk aan het provinciaal gemiddelde. Wat wel opvalt, is dat 12% van de VO'ers in het Oldambt aangeeft de afgelopen 4 weken cannabis te hebben gebruikt. Dit is het hoogste van alle Groningse regio's.

Van alle Groningse regio's gaven relatief de meeste VO-ers in het Oldambt aan ooit geëxperimenteerd te hebben met harddrugs (11% tegenover 6,6% gemiddeld). Echter het percentage jongeren wat aangeeft de afgelopen 4 weken harddrugs te hebben gebruikt, ligt in het Oldambt met 2 procent lager dan het provinciaal gemiddelde van 3 procent.

Seksualiteit

Op het voortgezet onderwijs geeft 21% van de jongeren aan wel eens geslachtsgemeenschap te hebben gehad. Dit is ongeveer gelijk gebleven in vergelijking met vier jaar geleden. Hierbij is een duidelijk verschil tussen de Vmbo'ers (37%) en Havo/Vwo'ers (19%). De meeste jongeren waren 14 of 15 jaar oud toen ze voor het eerst seksueel actief waren.

Opmerkelijk is dat het percentage jongeren van 12 t/m 15 jaar wat geslachtsgemeenschap heeft gehad, in het Oldambt relatief laag ligt (9%), dit in tegenstelling tot de 16 t/m 18-jarigen: met 51 procent is dit het hoogste percentage van alle Groningse regio's. Dit percentage is zowel onder VMBO'ers (43%) als onder Havo/vwo-scholieren (26%) relatief hoog.

Gemiddeld geeft een op de tien jongeren in het voortgezet onderwijs aan onveilig te vrijen, dit is ongeveer gelijk gebleven met 2008. In het Oldambt vrijt 97 procent van de 12 t/m 15-jarigen veilig en 83 procent van de 16 t/m 18-jarigen. Het zijn voornamelijk de jongeren op het Vmbo die onveilig vrijen (20% tegenover 1% op het Havo/Vwo).

3.3 Belangrijkste ontwikkelingen

Wanneer wordt gekeken naar de regio Oldambt dan vallen enkele zaken op: het percentage jongeren op het voortgezet onderwijs met psychosociale problemen (11%) ligt iets boven het provinciaal gemiddelde (8%).

Het overgewicht ligt in het Oldambt (13%) iets boven het provinciaal gemiddelde van 10 procent. Dit kan deels te maken hebben met het feit dat in het Oldambt relatief veel MBO'ers meededen, die relatief vaker overgewicht hebben dan VO'ers. De jongeren wijken wat betreft hoeveelheid lichaamsbeweging niet af van het provinciaal gemiddelde.

Opvallend is de daling van 9 procent in het recente alcoholgebruik onder scholieren in het Oldambt (provinciaal -4%). Ook het percentage 'binge drinkende' scholieren in het Oldambt is in 2012 sterk afgenomen van 37% naar 30% (provinciaal 3%). Mogelijk heeft de actieve alcoholvoorlichting onder onze jongeren en verstrekkers invloed gehad op deze daling.

Hoofdstuk 4: Visie gemeente Oldambt

Landelijk beleid, landelijke kaders en de staat van de gezondheid schetsen voor een belangrijk deel de koers die in het gezondheidsbeleid gevaren moet worden. De in het vorige hoofdstukken genoemde ontwikkelingen, die zich op tal van terreinen voordoen, zijn stuk voor stuk belangrijk en hebben grote gevolgen voor de samenleving. Ze dienen dan ook zorgvuldig te worden opgepakt. In de vraag 'hoe?' schuilt dan ook de visie van de gemeente Oldambt. Een visie die zij in al deze ontwikkelingen centraal zal stellen.

4.1 Gemeentelijke visie

Als gemeente willen wij gezonde inwoners, zowel fysiek als mentaal. Dit vinden we van een groot individueel, maatschappelijk en economisch belang! We willen in de eerste plaats voorkomen dat onze inwoners ziek worden en dat ze, indien nodig, de noodzakelijke zorg en ondersteuning krijgen. De gemeente organiseert en voert hierbij de regie over gezondheidsbevorderende en gezondheidsbeschermende voorwaarden.

Wel vinden we de eigen gezondheid in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van de inwoner zelf. Wij willen een goede gezondheid van onze burgers binnen hun bereik brengen door hen te stimuleren, en waar nodig te faciliteren om verantwoordelijkheid te nemen voor hun eigen gezondheidsgedrag en dat van anderen.

Extra aandacht blijft er voor de meest kwetsbare inwoners in onze gemeente: onze jeugd. We moeten zuinig zijn op onze jeugd; ze zijn hard nodig om een gezonde leefomgeving voor morgen in stand te kunnen houden, bovendien geldt nog altijd het gezegde: jong geleerd is, oud gedaan. Het gemeentelijke gezondheidsbeleid richt zich daarom in het bijzonder op preventieve acties voor jongeren.

4.2 Baat bij gezondheid

Gezondheid is van groot individueel, maatschappelijk en economisch belang. Een goede gezondheid bevordert de kans op een lang leven van goede kwaliteit. Gezondheid is óók een voorwaarde om te participeren in de samenleving, of dat nou in het arbeidsproces is, als vrijwilliger of mantelzorger of op een andere wijze. Omgekeerd geldt evenzeer dat participatie goed is voor de gezondheid. Samenleving én individu zijn beiden gebaat bij een goede gezondheid!

Als gemeenten zijn we verantwoordelijk voor het lokale gezondheidsbeleid. Dat is vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid (WPG). Maar deze wet is niet de belangrijkste drijfveer. Dat is het streven om iedereen de mogelijkheid te bieden om te kunnen meedoen aan de samenleving. Met de nadruk op *de mogelijkheid om*, want de sleutel om gezond(er) te leven ligt bij de persoon. Tenzij het gaat om voorwaarden voor gezondheid waar de burger niet of nauwelijks invloed op kan hebben.

Daarom richt het lokaal gezondheidsbeleid zich niet alleen op de individuele kant van gezondheid, maar ook op die voorwaarden. In het nieuwe beleid zal er vaker over de grenzen heen worden gekeken. Gekeken wordt hoe (ook) met partners zoals woningbouwcorporaties, onderwijs, sportverenigingen, huisartsen en vele anderen gewerkt kan worden aan gezondheidsbevorderende en gezondheidsbeschermende voorwaarden. Immers, daar heeft iedereen baat bij.

4.3 Bewoners zelf verantwoordelijk voor gezondheid

Een belangrijke lijn in het gemeentelijk beleid voor de komende jaren is dat de gemeente van haar inwoners meer zelfredzaamheid verwacht. Het Wmo-beleid geeft als richting dat bewoners worden ondersteund op weg naar zelfredzaamheid en de gemeente extra aandacht geeft aan mensen met minder kansen. Daarbij wordt gestreefd naar een transitie van verzorgingsmaatschappij naar een zorgzame samenleving voor elkaar.

Nog te vaak is de verwachting dat de 'overheid het wel oplost'. De vanzelfsprekendheid dat de overheid of de instellingen voor elk probleem een oplossing hebben, is echter verleden tijd. De samenleving is stabiel en robuuster en heeft een groter probleemoplossend vermogen, dan vaak wordt gedacht. Mensen willen zelf beslissen hoe ze leven en welke steun ze krijgen.

Met ons beleid willen we een verschuiving aanbrengen, waarbij de probleemoplossing van burgers in eerste instantie op eigen kracht geschiedt met inschakeling van sociale netwerken van de burgers en waarbij algemene voorzieningen dit ondersteunen. Individuele voorzieningen vormen het sluitstuk van deze aanpak. Burgers zijn hiermee primair zelf verantwoordelijk voor hun leefstijl, ook in relatie tot gezondheid. Wij vinden dan ook dat zij hier hun eigen keuzes in moeten maken. Zelfredzaamheid gaat voor overheidshulp. Als men gezonder wil leven, dan kan en mag dat!

Dat betekent dat ons beleid gericht is op:

- De burger pakt problemen zelf op, indien nodig met inschakeling van informatievoorziening;
- Preventie, vroegtijdige signalering en concrete actie daar waar risico's dreigen;
- Ondersteunen in uitval/probleemsituaties waarin het niet anders kan.

Wij doen dat door zorg te dragen voor optimale voorwaarden voor het maken van gezondheidsbevorderende keuzes. Door vooral de eigen kracht van onze inwoners te versterken, door zorg te dragen voor adequate informatie, door het versterken van bewustwording van de gevolgen van keuzes en het verleidelijker maken van gezonde keuzes (en zelf het goede voorbeeld te geven).

4.4 Omgaan met verleidingen

Dagelijks worden burgers geconfronteerd met talloze 'verleidingen'. Verleidingen op het gebied van eet- en drinkgewoonten, passief bewegen en verleidingen ten aanzien van het gebruik van genotmiddelen. Om deze verleidingen te weerstaan is *kennis* (informatie voor een keuze) en *kracht* (weerbaarheid) nodig.

Burgers zijn primair zelf verantwoordelijk voor hun leefstijl, ook in relatie tot hun gezondheid. Zij maken hierin zelf keuzes. De gemeente kan deze keuzes wel beïnvloeden door burgers te verleiden tot het maken van meer 'gezonde keuzes', en door zelf het goede voorbeeld te geven. Zo kan het gebruik van de fiets worden gestimuleerd door het realiseren van goede fietsvoorzieningen zoals fietspaden en fietsstallingen. Het gebruik van de auto kan worden ontmoedigd door het invoeren van betaald parkeren of autovrije zones.

Informatievoorziening

Naast het verleiden, heeft de gemeente ook een taak in het informeren van haar burgers. Kennis van zaken hebben is belangrijk bij het afwegen van keuzes. Voor het maken van meer 'gezonde keuzes' is het beschikken over informatie van belang, bijvoorbeeld informatie over wat gezond of ongezond is en wat de gezondheidsrisico's zijn. Voorlichting en educatie spelen hierbij een belangrijke rol. Binnen de gemeente biedt bijvoorbeeld het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) aan ouders en jongeren informatie over alle aspecten die met opgroeien en opvoeden te maken hebben.

De gemeente kan er ook voor kiezen om de weerbaarheid van haar burgers te vergroten, omdat dit ten goede komt aan het weerstaan van sociale druk om toe te geven aan verleidingen.

Weerbaarheid

De keuze die mensen maken wordt mede bepaald door de druk vanuit de omgeving. Vooral jongeren zijn gevoelig voor de druk uit de omgeving. Zij willen graag bij de groep leeftijdsgenoten horen en laten zich daardoor gemakkelijk leiden door de normen en waarden van die groep. Weerbaarheid helpt bij het maken van eigen keuzes en daar aan vast te houden.

Meer dan voorlichting over roken, alcohol- en druggebruik en overgewicht (de belangrijkste veroorzakers van latere ongezondheid) vinden wij weerbaarheid een centraal thema: leren omgaan met keuzes en druk, hoe 'nee' te zeggen tegen ongezonde verleidingen. Weerbaarheid is echter niet alleen een gemeenschappelijke noemer bij het ontstaan van ongezond gedrag, ook kan het een positief effect hebben op de psycho-sociale gezondheid. Denk bijvoorbeeld aan de gevolgen die pestgedrag kunnen hebben op vroege en latere leeftijd.

Weerbaarheid gaat over het aangeven van grenzen, het kunnen weerstaan van verleidingen en het 'nee' kunnen zeggen. In veel beleidsinterventies komt het thema weerbaarheid terug. Denk aan de extra beweegactiviteiten voor kwetsbare kinderen (Club Extra), lessen pestgedrag en

voorlichting op het gebied van alcohol en drugs. We willen als gemeente nog sterker inzetten op gerichte interventies op het gebied van weerbaarheid.

We zijn van mening dat de gemeente weliswaar een 'ondersteunde rol' kan hebben bij het bevorderen van weerbaarheid. Wij vinden wel dat de ouders allereerst verantwoordelijk zijn voor het weerbaar maken van kinderen. Als aanvulling hierop willen we jongeren die dit extra nodig hebben de mogelijkheid bieden om deze vaardigheden te ontwikkelen, tijdens of na schooltijd.

Daar waar de ouder tekort schiet, kunnen tevens andere partijen mogelijk hulp bieden. Hiermee komen we aan bij ons volgende aandachtspunt: vroegsignalering.

4.5 Vroegtijdige signalering

Een gezond mensenleven begint bij een gezonde start: de geboorte en de opvoeding. Wij willen via gerichte opvoedingsondersteuning een gezond klimaat bevorderen voor opgroeien. Niet alleen bij jeugdigen, maar ook voor risicogroepen is het voorkomen en vroegtijdige opsporen van risicofactoren van groot belang. Dat betekent dat wij de preventieve taak en de signaleringstaak van zorgverleners willen stimuleren, en de samenwerking tussen preventie en curatie willen bevorderen.

Om gezondheidsproblemen het hoofd te kunnen bieden moeten problemen tijdig gesignaleerd kunnen worden en moet de signalerende professional de cliënt door kunnen verwijzen naar de juiste vorm van hulp. Bij deze verbinding tussen preventie en curatie kan de gemeente een rol vervullen. En uiteraard is het van belang dat de gemeente ook zelf een goede relatie heeft met de 1^e en 2^e lijnszorg.

4.6 Collectieve preventie bij de jeugd

Roken, overmatig alcoholgebruik en ongezond en teveel eten in combinatie met bewegingsarmoede zijn belangrijke factoren in het ontstaan van ongezondheid. Omdat gewoonten vroeg inslijpen is het belangrijk om vooral in te zetten op de doelgroep jeugd. Volwassenen hebben een voorbeeldfunctie en zijn daarom een belangrijke intermediaire doelgroep. Vroegsignalering en toegeleiding naar preventieve interventies vormen een belangrijk aandachtspunt.

Wij willen primair preventief inzetten op een gezond leefstijl bij de jeugd en de voorwaarden die daarvoor nodig zijn. Hiermee zetten we tegelijkertijd in op het terugdringen van chronische ziekten. Veel chronische ziekten worden veroorzaakt door een ongezonde leefstijl. Door breed in te zetten op een gezonde jeugd hopen wij de toename van het aantal chronisch zieken in de toekomst te stoppen.

De afgelopen jaren heeft de gemeente sterk ingezet op de speerpunten alcohol, seksuele gezondheid en overgewicht. Aan de hand van onderzoeksresultaten van het jeugdgezondheidsonderzoek van de GGD, willen we opnieuw onze aandachtspunten bepalen, waarop we preventief willen inzetten bij de jeugd. Deze liggen op het gebied van overgewicht, middelengebruik en psychosociale problematiek.

Overgewicht

De basis voor een gezonde leefstijl is een gezond gewicht. Mensen met een gezond gewicht voelen zich fitter, bewegen soepeler en zitten beter in hun vel dan mensen met overgewicht. Een belangrijk uitgangspunt is het mogelijk maken van een gezonde keuze op het gebied van voeding en beweging.

Een blijvend punt van aandacht is het overgewicht onder jongeren. Nog steeds ligt het percentage jongeren met overgewicht in het Oldambt boven het provinciaal gemiddelde. De afgelopen jaren is fors geïnvesteerd in sportstimulering, dit valt ook terug te zien in het percentage jongeren wat dagelijks beweegt.

Beweging blijft een belangrijk speerpunt in ons gezondheidsbeleid, daarnaast willen we de komende jaren ook meer investeren in gezonde voeding en leefstijl. Immers, overgewicht wordt veroorzaakt door een hogere calorie-inname dan vetverbranding, daarom willen we (ook) aandacht besteden aan het voedingsaspect.

Middelengebruik

De afgelopen jaren is breed ingezet op voorlichting op het gebied van alcoholgebruik: niet alleen jongeren, maar ook ouders, supermarkten en sportverenigingen zijn voorgelicht. We kunnen het weliswaar niet statistisch aantonen, maar mogelijk heeft de actieve alcoholvoorlichting invloed gehad op de daling van het alcoholgebruik onder jongeren. De voorlichting via het VNN willen we daarom voortzetten.

Psychosociale problematiek

Naast deze leefstijlthema's baart ook de verslechterende psychosociale gezondheid zorgen. Steeds meer jongeren hebben psychosociale problemen, zoals emotionele of sociale problemen, gedragsproblemen of aandachtsproblemen. Het aandeel VO'ers in het Oldambt met psychosociale problematiek ligt met 11 procent boven het provinciaal gemiddelde.

Voor een effectieve preventie van psychosociale problematiek is integraal beleid nodig, opgebouwd vanuit de analyse van achterliggende determinanten. Hier liggen dus ook relaties met andere beleidssectoren, zoals Wmo, Welzijn, Werk en Inkomen, Onderwijs, Jeugd en Sport. Het beleid is gericht op meerdere factoren die psych-sociale problemen beïnvloeden.

Het is van belang dat inwoners met psychische klachten zo vroeg mogelijk worden gesignaleerd en (preventief) behandeld worden; hier ligt ook een taak weggelegd voor professionals en zorgverzekeraars.

4.7 Senioren en inwoners met een beperking

Ouderen en mensen met een beperking vormen een kwetsbare groep in de samenleving, vanwege het meer voorkomen van lichamelijke en geestelijke aandoeningen. Naast collectieve preventie bij jongeren, willen we ons ook richten op ouderen en inwoners met een beperking.

In onze gemeente vindt de komende jaren een sterke vergrijzing plaats. Het percentage 65+ers stijgt de komende jaren sterk van 18,9% (7.475 inwoners) in 2010 naar 24,6% (9.436 inwoners) in 2020 en zelfs 27,3% (10.218 inwoners) in 2025. Daarmee zal er mogelijk een sterke groei ontstaan in het aantal inwoners met een beperking of chronische ziekte (bron: ABF Research b.v. Primos 2011).

Deze vergrijzing zal als gevolg kunnen hebben dat er de komende jaren bijvoorbeeld een sterk stijgende vraag naar zorg en hulpmiddelen vanuit de Wmo zal gaan plaatsvinden. Op dit moment doet KWIZ voor de gemeente onderzoek naar de toekomstige zorgvraag. Zodra hier meer over bekend is, dan kunnen we ons beleid hier verder op afstemmen.

Ook hebben we binnen onze gemeente circa 200 inwoners met een verstandelijke beperking, het aantal inwoners met een lichamelijke beperking of een chronische ziekte ligt naar verwachting nog vele malen hoger. Op dit moment speelt de gemeente nog geen grote rol in de zorg voor inwoners met een beperking. Met actuele landelijke ontwikkelingen, waaronder de transitie van de AWBZ, zal de gemeente een meer regisserende rol gaan krijgen waar het gaat om de zorg voor inwoners met een beperking.

Onze visie: Inzetten op preventie en participatie

Hoe ouder mensen worden, hoe groter de kans dat men te maken krijgt met een teruggang in lichamelijke mobiliteit: deels door valincidenten, deels door natuurlijke ouderdomsprocessen worden bijvoorbeeld beweegactiviteiten minder vanzelfsprekend.

Uit ouderenonderzoek blijkt dat een beperkte mobiliteit sterk samenhangt met een teruglopende gezondheid, maatschappelijke participatie en eenzaamheid. Ook voor personen met een beperking is mobiliteit en maatschappelijke participatie geen vanzelfsprekendheid.

Daarom willen wij de komende jaren preventief investeren in de fysieke mobiliteit en in de participatie van ouderen en inwoners met een beperking.

Dit is mogelijk op verschillende gebieden:

- Zorg voor voldoende laagdrempelige vervoersmogelijkheden, zodat inwoners nog zelf naar voorzieningen toe kunnen en hun sociale netwerk in stand kunnen houden
- Preventie van afname lichamelijke mobiliteit (voorkomen overgewicht, stimuleren bewegen en valpreventie)

- Het sociale netwerk versterken en voorzieningen dichterbij oudere inwoners en inwoners met een beperking brengen.

Wat doen we als gemeente nu voor deze doelgroepen?

In het kader van de Wmo is ingestoken op het stimuleren van participatie door drempels te verlagen die deelname aan de samenleving belemmeren. Dit kan door stimuleren van eigen verantwoordelijkheid en mogelijkheden, maar ook door het faciliteren van bijvoorbeeld deelname aan activiteiten

In het kader van maatschappelijke ondersteuning verstrekken wij momenteel al vervoersvoorzieningen aan oudere inwoners en inwoners met een beperking, die niet in staat meer zijn om met het gewone openbaar vervoer te reizen.

Daarnaast worden er vanuit het SWO verschillende activiteiten georganiseerd om het sociale netwerk van ouderen te versterken of in stand te houden. Ook is er aandacht voor bewegingsactiviteiten voor ouderen (denk aan Meer Bewegen voor Ouderen, GALM-groepen en senioren gym). In samenwerking met Huis voor de Sport worden momenteel preventietrainingen voor ouderen ("Als botten en spieren protesteren") gegeven. Deze goedlopende preventieve activiteiten blijven we handhaven en kunnen we mogelijk verder uitbreiden.

Binnen de zorginstellingen NOVO, De Zijlen en MEE Groningen vinden de nodige activiteiten plaats gericht op preventie en participatie in de samenleving. Daarnaast is sportvereniging De Brug actief binnen de gemeente Oldambt. Dit is een sportvereniging voor mensen met een beperking.

We zien binnen lokale zorgorganisaties de ontwikkeling dat er steeds meer aandacht komt voor het belang van sport en beweging binnen de vrijetijdsbesteding. Hier willen we ons binnen het lokaal gezondheidsbeleid graag op aan sluiten.

Sporten en bewegen als middel ter preventie en participatie

Een concrete interventie om zowel op het gebied van preventie alswel participatie te werken aan de gezondheid van onze ouderen en inwoners met een beperking, is het aanbieden van een passend sport- en beweegaanbod

Bewegen kan mogelijk een preventieve werking hebben op de gezondheid en welzijn van onze inwoners. Niet alleen op het gebied van welvaartsziekten als gevolg van overgewicht, maar ook bij fysieke en mentale fitheid en het voorkomen van eenzaamheid kan (samen) bewegen een positieve rol spelen.

We hechten belang aan het sporten en bewegen in de nabije omgeving. Door het faciliteren van beweegmogelijkheden binnen eigen dorp, buurt of wijk is de drempel voor deze personen lager en kunnen er mogelijk sociale netwerken ontstaan, welke op een later moment ook kunnen worden ingeschakeld.

Wat weten van deze doelgroepen?

Het aandeel mensen wat sport verschilt sterk per leeftijd. Hoe ouder men wordt, hoe minder men sport. Daar waar nog 58% van de inwoners in het Oldambt van 45 t/m. 64 jaar sport, is dit nog maar 43% van de inwoners van 65 t/m. 74 jaar. Senioren kiezen vaker voor individuele sporten en vaker bij commerciële sportinstellingen, daar waar jongere sporters vaker in teamverband en bij een sportvereniging sporten.

Uit landelijke cijfers blijkt dat sportdeelname van mensen met een beperking vaak achterblijft. Uit het provinciaal onderzoek Aangepast Sporten (Huis voor de Sport Groningen, 2011) is gebleken dat in de gemeente Oldambt de sportdeelname bij deze personen eveneens achterblijft. Zo geeft 27% geeft aan nu niet te sporten, dit terwijl 62% van deze niet-sporters aangeeft wel interesse te hebben in sporten en bewegen. Mogelijk is deze discrepantie te wijden aan het aanbod dat er binnen de gemeente is voor inwoners met een beperking.

Uit bovenstaande gegevens wordt duidelijk dat het in beweging krijgen en houden van senioren en inwoners met een beperking een waardevolle toevoeging kan zijn aan het lokaal gezondheidsbeleid. We willen hierbij de nadruk leggen op een lokale inbedding van een beweegaanbod binnen het eigen dorp, buurt of wijk.

4.8 Intersectorale aanpak

Gezondheid wordt beïnvloed door verschillende factoren. Niet alleen leefstijl is van invloed op de gezondheidstoestand van het individu, ook de fysieke en sociale omgeving, opvoeding, het gevoel grip te hebben op het eigen leven, de zorg en externe ontwikkelingen spelen een rol. Gezondheid is daarmee geen losstaand onderdeel, maar strekt zich over diverse beleidsdomeinen uit.

Juist dit maakt een integrale benadering zo nodig: niet focussen op het 'zichtbare' gezondheidsprobleem, maar juist op de achterliggende oorzaken ('determinanten') daarvan. Dat betekent automatisch dat we ook oplossingen moeten zoeken in andere beleidsdomeinen: jeugdbeleid, sociaal beleid, ouderenbeleid maar ook milieu, veiligheid en werkgelegenheid. Dat betekent ook dat wij intersectoraal willen werken aan gezondheid.

Gezondheid is daarmee, als gezamenlijk belang, een zaak van ons allemaal en wordt toetssteen op elk relevant beleidsveld. In onze aanpak sluiten wij zoveel mogelijk aan bij bewegingen die al gaande zijn. Gezondheid moet namelijk niet iets zijn dat op zichzelf staat maar juist een 'natuurlijk' aspect bij wat er speelt in onze samenleving. Dat betekent ook dat wij ons beleid zo dicht mogelijk bij de mensen om wie het gaat willen vormgeven en uitvoeren – wij willen hen betrekken, hun ideeën horen en hen kansen bieden om die uit te werken. In dit opzicht ligt een nauwe relatie met ons WMO-beleid zeer voor de hand.

Onze visie is er op gericht om gezondheid via vele actoren en in vele processen te borgen. Dat betekent niet dat er geen specifieke activiteiten nodig zijn – wél dat deze pas worden ingezet als daar een goede aanleiding voor is.

Regierol gemeente

Om de intersectorale en integrale samenwerking op het gebied van het lokale gezondheidsbeleid te bevorderen, zal een beleidsadviseur vanuit de gemeente de komende jaren concrete de regie gaan voeren over de in deze beleidsnota omschreven voornemens.



Hoofdstuk 5: Beleidsdoelen 2013-2016

Vanuit het lokaal gezondheidsbeleid zal worden ingezet op de volgende vier thema's:
Informatieverstrekking over een gezonde leefstijl

1. Vroegsignalering van gezondheidsproblemen en laagdrempelige toeleiding naar zorg
2. Sluitende aanpak en aanbod van preventieactiviteiten gericht op welzijn en gezondheid
3. Bewegen als middel voor preventie en participatie van ouderen en inwoners met een beperking

5.1 Eigen kracht en informatieverstrekking

In haar visie spreekt de gemeente Oldambt heel duidelijk uit dat zij eigen kracht en zelfredzaamheid wil bevorderen. Ook in het landelijk beleid is dit een van de speerpunten. In het geval van lokaal gezondheidsbeleid gaat het om het weerstaan van verleidingen op het gebied van ongezonde leefgewoonten. Om deze verleidingen te weerstaan is *kennis* (informatie voor een keuze) en *kracht* (weerbaarheid) nodig.

Doel

- De gemeente stimuleert en bevordert de eigen kracht en zelfredzaamheid van haar inwoners waar het gaat om de keuze voor een gezonde levensstijl.
- De gemeente draagt (mede) bij aan informatievoorziening over een gezonde levensstijl.
- De gemeente zet in haar gezondheidsbeleid in op het aspect weerbaarheid om eigen keuzes te kunnen maken en daar aan vast te houden.

Hoe bereiken we dit?

Op tal van beleidsterreinen wordt er binnen de gemeente Oldambt al hard gewerkt aan eigen kracht en zelfredzaamheid, zoals via het Wmo-beleid, beleid mantelzorg en vrijwilligersondersteuning, subsidiebeleid, sportbeleid, minimabeleid, jeugdbeleid en de OGGz. Dit bestaande beleid werkt gezamenlijk aan het doel van eigen kracht bij de keuze voor een gezonde levensstijl. Het thema eigen kracht en zelfredzaamheid op deze beleidsterreinen willen we vergroten en versterken.

Informatievoorziening

De gemeente kan op verschillende manieren zorgen voor informatievoorziening naar de burgers op het gebied van leefstijl en gezondheid. Het Centrum voor Jeugd en Gezin is hierbij een belangrijke ingang en wordt hieronder daarom nader omschreven. Ook de Steunstees en de consultatiebureaus zijn belangrijke peilers in de informatievoorziening.

Daarnaast kan, samen met de samenwerkingspartners, worden ingezet op informatievoorziening op scholen, bibliotheken en huisartsen. De aanwezigheid van herkenbare, laagdrempelige voorzieningen in de buurt waar mensen met vragen en problemen terecht kunnen, vinden we belangrijk.

Het verder uitbreiden van de gemeentelijke website van het Centrum van Jeugd en Gezin met gerichte informatie over gezondheid en leefstijl en het vergroten van de bekendheid van de website is bij het onderdeel informatievoorziening ook een belangrijke peiler.

Om ouders te verleiden tot gezond gedrag van ouder en kind, is het normaliseren van opvoedingszorg een belangrijk ontwikkelingspunt voor het CJG. Het gaat hier om bekendheid geven aan het CJG: de medewerkers van de partners van het CJG dragen uit dat zij onderdeel zijn van het CJG. Natuurlijke momenten, zoals 10-minutengesprekken en ouderavonden worden benut om informatie over opvoeden en opgroeien te verstrekken. Op deze wijze kan ook meer gerichte voorlichting worden gegeven over het belang van een gezonde levensstijl.

Weerbaarheid

Bij veel gezondheidsactiviteiten van welzijnsinstanties speelt weerbaarheid al een rol. Denk aan het contact van welzijnswerkers met cliënten, in sport- en spelactiviteiten en in Wmo-gerelateerde contacten. Deze organisatiebrede werkwijze ondersteunen wij.

Daarnaast gaan we gerichte jeugdinterventies op het gebied van weerbaarheid inzetten. Zo gaat Lentis vanaf het schooljaar 2012-2013 het lessenpakket 'Rugzakje vol Geluk' aanbieden aan een aantal basisscholen. Dit project is bedoeld voor jongeren die naar het voortgezet onderwijs

gaan. Met de lessen wordt beoogd het zelfvertrouwen en de sociale vaardigheden van de leerlingen te vergroten.

Voor een aantal leerlingen op het voortgezet onderwijs en MBO bieden we de POWER-training aan. Dit is een training uitgevoerd door Lentis om kwetsbare jongeren empowerment-vaardigheden aan te leren en hun bewustzijn van eigen gedrag en leefstijl te vergroten. Daardoor zijn ze beter toegerust om de regie over hun leven en hun toekomst in eigen hand te nemen.

5.2 Vroegsignalering van gezondheidsproblemen en toeleiding naar hulp

Om gezondheidsproblemen het hoofd te kunnen bieden moeten problemen ook tijdig gesignaleerd worden en moet de signalerende professional de cliënt door kunnen verwijzen naar de juiste vorm van hulp. Hierdoor kunnen gezondheidsrisico's tijdig worden gesignaleerd en aangepakt.

Doel

- De gemeente zet in op vroegsignalering bij gezondheid- en welzijnsproblemen
- De gemeente zet in op een laagdrempelige (toeleiding naar) hulp- en zorgverlening

Hoe bereiken we dit?

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) speelt een belangrijke rol in het Centrum voor Jeugd en Gezin en kan ook bijdragen aan de meer preventieve en vroegtijdige aanpak van problemen. We willen dat de JGZ in de gemeente Oldambt herkenbaar, laagdrempelig en bereikbaar is en tenminste voldoet aan de wettelijke taken jeugdgezondheidszorg.

We willen een goede fysieke, organisatorische en inhoudelijke verbinding zijn tussen de publieke gezondheidszorg, Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) en de basiszorg vanuit de Zvw, AWBZ en Wmo. Ook het onderwijs en de jeugdzorg kunnen hierbij aansluiten. De samenwerking tussen ketens (zorgadviesteams, JGZ, 1^e lijns zorg) willen we versterken en stimuleren.

Hieronder gaan we in op drie belangrijke (door)ontwikkelingen op het gebied van vroegsignalering en toeleiding naar hulpverlening die de komende jaren onze bijzondere aandacht hebben.

Transitie Jeugdzorg

We hebben de afgelopen jaren sterk ingezet op het leggen van verbindingen, waar het gaat om het signaleren van problematiek een goede doorverwijzing naar de hulpverlening. Dit kan worden gecontinueerd en versterkt in de periode van de transitie van de Jeugdzorg. Alle jeugdhulp komt bij de transitie in handen van één regisseur: de gemeente.

Over de uitvoering van jeugdhulp gaat de gemeente een beleidsplan en een verordening te maken. Hierin vertalen we hoe de gemeente de jeugdhulp in samenhang met het preventieve gezondheidspakket voor iedere jeugdige vanuit de jeugdgezondheidszorg uit kan voeren.

Ook wordt de gemeente Oldambt verantwoordelijk voor de afstemming van en effectieve samenwerking bij de uitvoering van jeugdhulp en jeugdgezondheidszorg met onderwijs, gezondheidszorg, maatschappelijke ondersteuning, werk en inkomen en politie & justitie. Op deze samenwerking wordt de komende jaren extra ingezet.

CJG

Het CJG is volop in ontwikkeling, de netwerkorganisatie krijgt steeds meer samenwerkingspartners binnen een context waarin veel diepgaande wijzigingen ophanden zijn. Veel van de in het hoofdstuk genoemde ontwikkelingen vallen nu al onder het CJG. De koppeling met het CJG is echter nog niet altijd vanzelfsprekend en dient de komende jaren verder te worden ontwikkeld

Zo willen we een uitbreiding van de samenwerkingspartners van het CJG doorvoeren. Dit zijn veelal de organisaties die voorheen uitsluitend geïndiceerde zorg boden, maar nu vooruitlopend op de transitie, meer in het preventieve kader zorg gaan bieden. Dit sluit goed aan op de doelstelling van het CJG om meer preventief te gaan werken, om de inzet van zware (dure) jeugdzorg te beperken.

Zo gaan een aantal organisaties zoals Accare en Lentis Jonx actief in het gebied Oldambt-Bellingwedde aan de slag en kunnen in een vroeg stadium worden geconsulteerd vanwege hun specialistische kennis.

Verwijsindex

We willen de werkzaamheden rondom de verwijsindex 'Zorg voor Jeugd Groningen' nog beter integreren binnen deze samenwerking tussen de ketenpartners. Dit doen we door de huidige deelnemende organisaties binnen de verwijsindex te motiveren om –waar nodig- gebruik te maken van de verwijsindex. Daarnaast willen we het aantal ketenpartners binnen de verwijsindex vergroten.

Immers: wanneer minstens 2 instanties een signaal in de verwijsindex afgeven, dan komen de zorgcoördinatoren van Bureau Jeugdzorg (bij geïndiceerde zorg) of de GGD (bij alle overige meldingen in actie. We willen allereerst inzetten op het verbreden van de deelname aan de verwijsindex door de 1^e-lijnszorg, denk aan de huisartspraktijken in deze regio.

5.3 Collectieve preventie

Het landelijk beleid 'Gezondheid Dichtbij' geeft prioriteit aan de jeugd. Naast het bevorderen van een gezonde leefstijl van de jeugd, vindt het kabinet dat het stellen van grenzen en het bewust stimuleren van een gezonde basis bij de jeugd belangrijk is.

Doel

- De gemeente zet primair preventief in op de gezondheid en welbevinden van jeugd.
- De gemeente zet extra in op het terugdringen van overgewicht, psychosociale problematiek en middelengebruik onder jongeren.

Hoe bereiken we dit?

Op tal van terreinen wordt al hard gewerkt aan de realisatie van bovenstaand doel, zoals binnen het jeugdbeleid, de ontwikkeling van het CJG, maar ook binnen het sportbeleid, Wmo-beleid en bestaande preventieprogramma's. De hierin tot stand gekomen beleidsdoelen en uitvoeringsplannen zijn ook voor het nieuwe gezondheidsbeleid leidend.

Psychosociale problematiek

Net als elders in de provincie stijgt ook in onze gemeente het percentage jongeren op het voortgezet onderwijs met psychosociale problemen. We willen blijvend inzetten op het snel en adequaat toeleiden van jongeren naar passende hulpverlening. Het interne zorgteam (ZAT) is hierbij belangrijk filter bij het signaleren en doorverwijzen van jongeren met psychosociale problemen.

Naast de inzet op vroegsignalering en toeleiding naar de hulpverlening, moet er worden ingezet op collectieve preventie. Het eerder al beschreven aanbieden van weerbaarheidstrainingen aan kinderen die binnenkort naar het voortgezet onderwijs gaan en de POWER-trainingen aan scholieren, kunnen positief bijdragen aan het psychische welbevinden van jongeren.

Bij positieve effecten van deze trainingen, willen onderzoeken of er structurele middelen beschikbaar kunnen worden gesteld, waarmee dergelijke interventies mogelijk op een grotere schaal kunnen plaatsvinden.

Daarnaast kan extra aandacht worden gegeven worden aan bestaande preventieprogramma's. Lentis biedt jongeren de mogelijkheid aan om gebruik te maken van de digitale cursussen Grip op je dip en DIPDOC aangeboden, bedoeld voor jongeren met psychosociale problemen. De resultaten van deze zelfhulpprogramma's zijn positief, ook is de drempel voor jongeren om deel te nemen aan het programma relatief laag. Ingezet dient te worden op een grotere bekendheid van de zelfhulpprogramma's, door promotie bij de scholen, jeugdcentra en Centrum voor Jeugd en Gezin.

Overgewicht en bewegen

De helft van de inwoners binnen onze gemeente heeft overgewicht. Bij schoolgaande kinderen in het Oldambt ligt het percentage met overgewicht al boven het provinciaal gemiddelde, op het voortgezet en middelbaar beroepsonderwijs ligt het percentage jongeren met overgewicht relatief hoog.

In het sportstimuleringsbeleid ligt de nadruk momenteel nog op de leeftijd 4/12 jaar, hier blijven we op inzetten. In het nieuwe jaarplan van Huis voor de Sport zal sterker worden ingezet op sport- en beweegtrajecten voor de leeftijdscategorie 12 t/m 18 jaar. Hierbij zal worden gekeken naar bewezen effectieve interventies in het voortgezet en middelbaar onderwijs, waarbij de jongeren nadrukkelijk zelf worden betrokken. Dit vergroot tevens de 'empowerment' (eigen kracht) van de jongeren.

Overgewicht en voeding

Overgewicht wordt veroorzaakt door een hogere calorie-inname dan dat er vetverbranding plaatsvindt. Naast sportinterventies willen we daarom ook inzetten op gezonde eetgewoonten. In voormalig Reiderland, waar het overgewicht onder kinderen relatief het hoogste is, vinden al lessen gezond koken plaats. In voormalig Reiderland is de overgewichtproblematiek het hoogste, daarom willen we deze kooklessen continueren.

Op het voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs vinden er momenteel relatief weinig preventieactiviteiten op het gebied van voeding en leefstijl plaats. Dit terwijl er in deze leeftijdscategorie relatief veel sprake is van overgewicht.

We willen sterker inzetten op deze doelgroep als het gaat om leefstijl en gezonde voeding. Dit kan bijvoorbeeld met de methodiek 'Gezonde Scholen.' In 2013 start een nieuwe combinatiefunctionaris binnen de gemeente, deze kan dergelijk projecten organiseren en uitvoeren.

Middelengebruik

De VVN heeft momenteel al een breed aanbod aan voorlichtingsactiviteiten op het gebied van roken, drinken en cannabisgebruik, gericht op zowel jongeren als wel op ouders en zowel op scholen, jeugdcentra en bij verstrekkers van genotsmiddelen (sportverenigingen, supermarkten en horeca). Deze activiteiten willen we voortzetten, wel gaan we de accenten verleggen. Zo willen we vanwege het stijgende percentage rokende jongeren meer aandacht besteden aan voorlichting over het 'nee kunnen zeggen' tegen roken.

Het alcoholgebruik onder jongeren in het Oldambt is relatief sterk gedaald. De huidige interventies kunnen daar mogelijk een aandeel in hebben gehad. Graag willen we dat deze daling zich doorzet, daarom willen we blijven inzetten op collectieve alcoholpreventie op alle fronten: onder jongeren en ouders, op de scholen, jeugdcentra en verenigingen.

In het nieuwe regeerakkoord gaat de minimumleeftijd van 16 naar 18 jaar. Om deze reden willen we ook blijven inzetten op het aanbieden van voorlichtingsactiviteiten aan alcoholverstrekkers (denk aan sportverenigingen en horeca).

5.4 Preventie en participatie ouderen en inwoners met een beperking

We vinden het belangrijk dat al onze inwoners mee kunnen blijven doen in de samenleving, ongeacht leeftijd of een mogelijke beperking. Ook hechten we er belang aan dat al onze inwoners zolang mogelijk gezond kunnen blijven leven. Wij denken dat het aanbieden van een passend beweegaanbod binnen de eigen leefomgeving eraan kan bijdragen dat ook onze oudere inwoners en inwoners met een beperking een gezond en sociaal leven kunnen hebben.

Dit past ook binnen de landelijke nota, waarin het belang van sport en zorg in de buurt wordt benadrukt en waarbij herkenbare, laagdrempelige voorzieningen beschreven worden als belangrijke facetten in het nieuwe gezondheidsbeleid.

Doel

- De gemeente wil preventief inzetten op de gezondheid van ouderen en personen met een beperking
- De gemeente wil dat oudere inwoners en inwoners met een beperking kunnen participeren, het liefst binnen de lokale omgeving

Hoe bereiken we dit?

De gemeente Oldambt wil het creëren en versterken van beweegmogelijkheden in de lokale omgeving inzetten als middel voor preventie en participatie. Wij willen de komende jaren met gebruikmaking van de huidige infrastructuur het aanbod op het gebied van bewegen voor ouderen en inwoners met een beperking vergroten.

Dit willen wij doen door met sportclubs en sportaanbieders die activiteiten voor ouderen (65+) en inwoners met een beperking op willen zetten te ondersteunen. Hoe een dergelijk beweegaanbod eruit gaat zien en waar dit uit gefinancierd wordt, zal in een later stadium onderzocht worden.

De nadruk zal niet zozeer liggen op het sporten, maar op het (samen) in beweging zijn. Dit zal moeten plaatsvinden onder gepaste begeleiding. Immers, voor deze groep inwoners is sporten niet (meer) zo vanzelfsprekend. Hoe deze vorm wordt gegeven, zal in overleg met organisaties zoals Huis voor de Sport, fysiotherapeuten en zorginstellingen worden gecreëerd. Mogelijk kan ook de zorgverzekeraar hierbij een rol spelen.

We willen benadrukken dat de doelgroep ouderen een enigszins andere aanpak vereist dan bij inwoners met een beperking. We streven er dus niet zozeer na om deze twee groepen onder één noemer aan het bewegen te krijgen. We zien echter wél overlappingen tussen deze twee doelgroepen. Ook zien we mogelijkheden om in het kader van participatie ouderen en personen met een beperking met buurt- en dorpsbewoners in beweging te krijgen. Dit kan ten goede komen van de algehele leefbaarheid in dorpen, buurten en wijken.

Uitvoeringsplan

In bijlage 1 staat het uitvoeringsplan vermeldt, waarin de concrete vervolgstappen, welke in dit hoofdstuk zijn benoemd nog eens worden weergegeven.

Hoofdstuk 6: Financiële paragraaf.

In de begroting 2013 zijn de volgende budgetten opgenomen die een relatie hebben met gezondheidsbeleid:

Activiteit	Omschrijving	Begroting 2013 (€)
6714010	Gezondheidszorg	693.921
6715010	Jeugdgezondheidszorg	530.530
6714020	Lokaal alcoholbeleid	5.199
6716010	Centrum voor Jeugd en Gezin	292.367
6530010	Sportbevordering	190.127
6620020	Maatschappelijke dienstverlening	592.286
6622010	Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO)	<u>8.728.484</u>
	Totaal:	11.032.914

Activiteiten vanuit de budgetten

Uit de begrote bedragen worden o.a. de volgende activiteiten gefinancierd:

Bijdrage aan de Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst (GGD) Groningen voor algemene gezondheidstaken zoals:

- medische milieukunde
- bevolkingsonderzoeken
- epidemiologie
- gezondheidsvoorlichting
- openbare geestelijke gezondheidszorg
- infectieziektebestrijding
- tuberculosebestrijding

Subsidies gezondheidszorg:

- verslavingspreventie
- Meer Bewegen voor Ouderen
- Hulpoproep systeem
- Discriminatiemeldpunt
- Bijdrage aan de GGD voor jeugdgezondheidszorg ten behoeve van.
- dienstverlening consultatiebureaus
- vaccinaties
- gezondheidscontroles op school

Lokaal alcoholbeleid:

- voorlichting op scholen

Centrum Jeugd en Gezin ten behoeve van:

- coördinatie zorgnetwerken
- informatie en advise
- vroegsignalering
- toeleiding naar hulp
- licht pedagogische hulp
- huisvesting consultatiebureaus
- lessen gezond koken

Sportbevordering, waaronder:

- subsidies voor sportactiviteiten
- combinatiefunctionaris sport

Maatschappelijke dienstverlening, waaronder:

- Maatschappelijke Dienstverlening Oldambt
- openbare geestelijke gezondheidszorg (Oggz)

Wet maatschappelijke ondersteuning, waaronder:

- huishoudelijke verzorging
- rolstoelen
- vervoersvoorzieningen
- woonvoorzieningen
- collectieve preventie geestelijke gezondheidszorg

Mate van beïnvloeding van de budgetten

Voor de meeste kostenposten zijn meerjarige afspraken gemaakt. Een deel van de posten is min of meer beïnvloedbaar door prioriteitstelling en/of verschuiving:

- verslavingspreventie
- Meer Bewegen voor Ouderen
- hulp oproep system
- discriminatiemeldpunt
- voorlichting op scholen
- huisvesting consultatiebureaus
- lessen gezond koken
- subsidies voor sportactiviteiten
- collectieve preventie geestelijke gezondheidszorg

Bijlage 1: Uitvoeringsprogramma Lokaal Gezondheidsbeleid 2013-2016

Vanuit het lokaal gezondheidsbeleid zal worden ingezet op de volgende drie thema's:

- Informatieverstrekking en eigen kracht (weerbaarheid)
- Vroegsignalering van gezondheidsproblemen en laagdrempelige toeleiding naar zorg
- Sluitende aanpak en aanbod van preventieactiviteiten gericht op welzijn en gezondheid

De looptijd van deze activiteiten zijn gelijk aan de looptijd van de nota (2013-2016). De drie onderdelen van het uitvoeringsprogramma worden elk op een afzonderlijke pagina uiteengezet.

Activiteiten informatievoorziening en eigen kracht:

Activiteit	Wie	Samenwerkingspartners	Producten
Voortzetten informatieverstrekking via CJG, Steunstees, Wmo-consulenten en consultatiebureaus	Beleidsadviseur Gezondheid	CJG, Steunstees, Wmo, Jeugd Gezondheidszorg	Consulten, folders, website
Vergroten bekendheid Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)	CJG coördinator	Onderwijs, Jeugd Gezondheidszorg bibliotheken, Jeugdwerk	CJG-krant, voorlichting
Uitbreiden van de CJG-website met gerichte informatie over leefstijl en gezondheid	Beleidsadviseur Gezondheid	CJG, Huis voor de Sport	CJG-website
Voortzetten van de inzet op organisatie brede werkstijl welzijnsinstanties gericht op weerbaarheid	Beleidsadviseur Welzijn	SWO, 't Schienvat, MDO	Beleid gestuurde Contract-financiering (BCF)
Aanbieden weerbaarheidstrainingen aan kinderen en jongeren	Beleidsadviseur Jeugd	Onderwijs, Lentis Jonx	Cursusdeelname

Activiteiten vroegsignalering en toeleiding naar hulp:

Activiteit	Wie	Samenwerkingspartners	Producten
Transitie en transformatie van Jeugdzorg naar Jeugdhulp	Projectleider Jeugdzorg	Onderwijs, jeugdzorg en zorg	Beleidsplan en verordening
Vergroten gebruik en integratie van de verwijsindex onder de huidige ketenpartners	GGD en Bureau Jeugdzorg	Zorgaanbieders, onderwijs, CJG	Voorlichting
Uitbreiden van het gebruik en aantal ketenpartners aangesloten bij de verwijsindex	Beleidsadviseur Jeugd	1e lijnszorg (o.a. huisartsen)	Uitbreiding convenant
Uitbreiden van het aantal samenwerkingspartners binnen het CJG	CJG coördinator	Accare, Jonx	Uitbreiding convenant
Uitbreiden van het aantal samenwerkingspartners binnen het CJG	CJG coördinator	Accare, Jonx	Uitbreiding convenant

Activiteiten collectieve preventie:

Activiteit	Wie	Samenwerkingspartners	Producten
Vergroten bekendheid van bestaande digitale preventieprogramma's bij psychosociale problematiek	Dignis Lentis	Onderwijs, huisartsen, CJG, jeugdwerk	Cursusdeelname (online)
Voortzetten sport- en beweegtrajecten jeugd, accent meer verleggen naar leeftijdscategorie 12 t/m 18 jaar	Huis voor de Sport	Onderwijs, jeugdwerk, sportaanbieders	Beweegactiviteiten
Voortzetten gezonde kooklessen voor kinderen in voormalig Reiderland	t Schienvat en de Akkerschans	Onderwijs	Cursusdeelname
Organiseren en uitvoeren gezondheidsproject op voortgezet onderwijs	Huis voor de Sport	Voortgezet onderwijs, sportaanbieders	Project met deelactiviteiten
Voortzetten voorlichtingsactiviteiten middelengebruik, accent verleggen naar weerbaarheid	Verslavingszorg Noord Nederland (VNN)	Voortgezet Onderwijs, jeugdwerk	Voorlichtingsactiviteiten
Onderzoeken mogelijkheden voor een preventief beweegaanbod voor ouderen en inwoners met een beperking	Beleidsadviseur Sport	Huis vd Sport, zorgaanbieders, Stichting Welzijn Oldambt (SWO)	Projectplan