

'Gezond en Vitaal'

Lokaal gezondheidsbeleid 2014 – 2015, gemeente Hardenberg

Voorwoord

Gemeenten staan voor forse veranderingen in het sociale domein. De gemeenten worden verantwoordelijk voor ondersteuning op het gebied van jeugdzorg, werk & inkomen en zorg aan langdurig zieken en ouderen. Door deze grote decentralisatiebewegingen komt de regie op het sociale stelsel nog sterker bij gemeenten te liggen. Deze ontwikkelingen bieden kansen voor een solide sociaal stelsel. Echter zijn de bezuinigingen op de budgetten fors. De gemeente moet meer gaan doen met minder geld. Een goed sociaal stelsel is alleen nog mogelijk als deze zaken integraal worden opgepakt.

In de samenleving zijn gezondheid en vitaliteit belangrijke thema's. Een goede gezondheid levert veel op. Gezonde en vitale mensen hebben veelal een betere kwaliteit van leven en kunnen beter voor zichzelf zorgen en doen minder een beroep op zorg. Ook kunnen ze langer en beter participeren in de maatschappij.

Door de grote ontwikkelingen is de komende jaren het creëren en benutten van kansen om te bewegen van de focus op ziekte en zorg naar het perspectief van gezondheid en vitaliteit in de samenleving dan ook van groot belang. Een samenhangende aanpak gericht op in het bijzonder preventieve maatregelen wordt hierbij onderstreept. En juist hier vinden we de aansluiting bij de drie decentralisaties. Eén van de belangrijke uitgangspunten die we geformuleerd hebben is meer preventief en minder curatief. Echter neemt inzet op preventie en gezond gedrag niet weg dat we ook oog willen houden voor mensen die momenteel dergelijke gezondheidsproblemen ondervinden.

Veel besluiten van gemeenten hebben invloed op de gezondheid van inwoners. In de Wet Publieke Gezondheid is vastgelegd dat gemeenten iedere vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid opstellen. In de landelijke nota gezondheidsbeleid getiteld 'Gezondheid dichtbij' heeft de rijksoverheid de uitgangspunten, de thema's en prioriteiten voor de komende vier jaar geformuleerd. De landelijke nota biedt grotendeels het kader voor onze lokale nota gezondheidsbeleid. In de rijksnota ligt de nadruk op de vijf speerpunten; overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik. Daarnaast wordt verder het accent gelegd op bewegen, sporten en het bevorderen van gezondheid in de eigen buurt.

Voor u ligt de lokale nota gezondheidsbeleid 2014-2015 'Gezond en Vitaal' voor de gemeente Hardenberg. Hierin formuleert de gemeente haar ambitie en speerpunten op basis van een evaluatie van de vorige beleidsperiode, de lokale gezondheidsontwikkelingen en de mogelijkheden voor integraal beleid. De evaluatie van de vorige beleidsperiode behelst ook de evaluatie van het beleid gericht op alcoholmatiging, Brede Scholen en combinatiefunctionarissen. De nota is geschreven voor de periode 2014-2015 waardoor we de beleidscyclus voor gezondheidsbeleid, Wmo en de uitwerking van de drie decentralisaties beter op elkaar kunnen afstemmen.

Hardenberg, oktober 2013

Jannes Janssen
Wethouder gezondheidszorg

Inhoudsopgave

Inleiding.....	4
- Wet Publieke Gezondheid (Wpg)	
- Lokaal Gezondheidsbeleid 2014-2015 'Gezond en Vitaal'	
- Leeswijzer	
Hoofdstukken	
1. Terugblik lokaal gezondheidsbeleid 2008 - 2012 'Samen Beter'.....	5
- 1.1 Overgewicht en inactiviteit.....	5
- 1.2 Problematisch middelengebruik.....	8
- 1.3 Psychosociale problematiek.....	9
- 1.4 Huiselijk geweld.....	9
- 1.5 GGD IJsselland.....	10
- 1.6 Overige ontwikkelingen 2008-2012.....	11
2. Kaders lokaal gezondheidsbeleid 2014-2015 'Gezond en Vitaal'.....	14
- 2.1 Wettelijk kader.....	14
- 2.2 Landelijk kader.....	14
- 2.3 Gezondheidsmonitoren GGD IJsselland.....	15
- 2.4 Lokale kader, gemeentelijke visie op lokaal gezondheidsbeleid.....	15
3. Relevante ontwikkelingen.....	17
- 3.1 Transitie AWBZ.....	17
- 3.2 Transitie jeugdzorg.....	17
- 3.4 Participatiewet.....	17
- 3.5 Passend Onderwijs.....	18
- 3.6 Welzijn nieuwe stijl.....	18
- 3.7 Woonservicegebieden.....	18
- 3.8 Demografische ontwikkelingen.....	18
- 3.9 Bezuinigingen	18
4. Gezondheidsontwikkelingen in de gemeente Hardenberg.....	19
- 4.1 Samenhang sociaal economische status en gezondheid.....	19
- 4.2 Focus lokaal gezondheidsbeleid 2014-2015 'Gezond en Vitaal'.....	19
5. Speerpunten lokaal gezondheidsbeleid 2014-2015 'Gezond en Vitaal'.....	20
- 5.1 Uitgangspunten.....	20
- 5.2 Lokale speerpunten	20
- 5.3 Uitwerking interventies.....	21
6. Financiën.....	27
- 6.1 Structurele middelen.....	27
- 6.2 Incidentele middelen.....	27

Bijlage: Overzicht resultaten GGD monitoren

Inleiding

Wet Publieke Gezondheid (Wpg)

Gemeenten en rijksoverheid hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid op het gebied van de publieke gezondheid. De Wet Publieke Gezondheid (Wpg) regelt de organisatie van de publieke gezondheid en de instandhouding van de GGD. Onder publieke gezondheid wordt verstaan; het domein van preventie van ziekte en bevordering van gezondheid door middel van activiteiten op alle relevante gebieden.

In de Wpg staat de preventiecyclus van vier jaar centraal. De cyclus start met de publicatie van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV). Op basis van deze publicatie en de door de Inspectie voor de Volksgezondheid uitgebracht rapport 'Staat van de Gezondheid', waarin de inspectie verslag doet van de mate waarin gemeenten erin geslaagd zijn om de voornemens in de lokale nota uit te voeren, stelt het Ministerie van VWS de nieuwe landelijke Preventienota op. Op basis van de landelijke preventienota stellen gemeenten hun lokale nota gezondheidsbeleid voor de komende vier jaar op. De cyclus is rond als de Inspectie na vier jaar weer opnieuw een rapport 'Staat van de Gezondheid' uitbrengt en het RIVM na vier jaar weer een nieuwe VTV opstelt. Vanaf 1 oktober 2011 dienen de gemeenten de landelijke prioriteiten, zoals opgenomen in de landelijke nota gezondheidsbeleid, in acht te nemen. Daarnaast heeft de gemeente de mogelijkheid om in te zetten op onderwerpen die zij belangrijk vindt.

Lokaal gezondheidsbeleid 2014-2015 'Gezond en Vitaal'

Deze nota beschrijft het lokale gezondheidsbeleid van de gemeente Hardenberg voor de periode 2014 – 2015. Hierin formuleert de gemeente haar ambitie en speerpunten op basis van een evaluatie van de vorige beleidsperiode, de lokale gezondheidsontwikkelingen en mogelijkheden voor integraal beleid.

Er bestaat een grote overlap tussen het lokaal gezondheidsbeleid en de uitvoering van de Wmo. Het betreft hier de volgende prestatievelden:

- Prestatieveld 2) *Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden.*
- Prestatieveld 7) *Maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en het voeren van beleid ter bestrijding van geweld dat door iemand uit huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd.*
- Prestatieveld 8) *Het bevorderen van de openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen.*
- Prestatieveld 9) *Het bevorderen van het verslavingsbeleid.*

In juni 2012 heeft de gemeenteraad het beleidskader Wmo 2012 – 2015 'Samen Betrokken' vastgesteld. Deze nota is op een aantal punten een nadere uitwerking van de overlappende beleidsterreinen.

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 kijken we terug op basis van een evaluatie van de speerpunten van de vorige beleidsperiode.

Hoofdstuk 2 gaat in op de kaders waarop het lokale gezondheidsbeleid is gebaseerd.

In hoofdstuk 3 schetsen we de relevante toekomstige ontwikkelingen die van directe invloed zijn op het formuleren van het lokale gezondheidsbeleid voor de komende jaren.

In hoofdstuk 4 beschrijven we de staat van de gezondheid van de Hardenbergse samenleving.

In hoofdstuk 5 formuleren we de uitgangspunten en speerpunten waar we de komende jaren de nadruk op leggen en beschrijven we de uit te voeren interventies.

En tenslotte beschrijven we in hoofdstuk 6 de financiën.

Hoofdstuk 1

Terugblik lokaal gezondheidsbeleid 2008 – 2012 'Samen Beter'

Op 22 april 2008 heeft de gemeenteraad de lokale gezondheidsnota 'Samen Beter' vastgesteld. Deze titel bevat in feite de kern van het gezondheidsbeleid. Voor het beleid met betrekking tot gezondheidszorg, zoals dat in de nota is vastgesteld is het landelijke beleid, de Toekomstvisie en het Meerjarenprogramma kaderstellend geweest. Een belangrijk deel van de speerpunten in de nota vinden hun legitimatie in de programmalijs 'Kwetsbare groepen'. In de nota is daarom aangegeven dat de gemeente primair verantwoordelijk is voor de kwetsbare burger. Het beleid is dan ook gericht geweest op het verbeteren van de zelfredzaamheid en het oplossen van de kwetsbaarheid van burgers.

In de nota 'Samen Beter' zijn de volgende speerpunten opgenomen waar de gemeente de afgelopen jaren op heeft ingezet.

1. Overgewicht en inactiviteit.
2. Problematisch middelengebruik.
3. Psychosociale problematiek.
4. Huiselijk geweld.

Hieronder vermelden wij wat wij de afgelopen jaren aan deze speerpunten hebben gedaan. Daar waar mogelijk vermelden wij ook de behaalde resultaten.

1.1 Overgewicht en inactiviteit

1.1.1 Brede Schoolontwikkeling en inzet combinatiefunctionarissen

In 2009 is, naast Marslanden en Heemse, gestart met de doorontwikkeling van de Brede School wat heeft geleid tot deelname van de volgende gebieden; Dedemvaart, Kloosterhaar, Bergentheim, Lutten, Schuinesloot, De Krim, Marienberg en Slagharen. (Totaal: 10 gebieden met o.a. 26 scholen.)

In de gemeente Hardenberg zien we de Brede School als een samenwerkingsverband tussen voorzieningen (op het gebied van onderwijs, zorg, welzijn, opvang en vrijetijdsbesteding) in een wijk of dorp dat zich richt op (de meest kwetsbare) kinderen en hun ouders. Een werkwijze van samenwerking en afstemming over pedagogische aanpak en een ononderbroken ontwikkelingslijn. Daarnaast wordt er doormiddel van activiteiten op het gebied van sport & cultuur gewerkt aan o.a. taal, spraak, motorische en sociaal emotionele ontwikkeling van kinderen. Aan de hand van thema's wordt een verbinding gemaakt tussen wat kinderen op school leren en wat ze na schooltijd in hun vrije tijd doen.

1.1.2 Impuls 'Brede Scholen, sport en cultuur'

Vanaf 2009 neemt de gemeente Hardenberg deel aan twee landelijke impulsregelingen. Het betreft de impuls 'Brede Scholen, sport en cultuur' (ofwel combinatiefuncties) en de impuls 'Nationaal Actieplan Sport en Bewegen' (ofwel NASB). Middels de impuls 'Brede Scholen, sport en cultuur' subsidieert het Rijk 40% van de personeelskosten van een combinatiefunctionaris (ad. €20.000). (Een combinatiefunctionaris is een persoon die een combinatiefunctie vervult waarbij de combinatie van verschillende sectoren een hoofdrol speelt. Een combinatiefunctie is een functie waarbij een werknemer twee of meer verschillende functies vervult bij één werkgever. Dit wordt pas als beroep gezien wanneer het leggen van een verbinding tussen de verschillende sectoren of werkvelden van de functie het belangrijkste doel is. Een combinatiefunctionaris versterkt de samenwerking tussen sectoren en geeft deze vorm.)

Verbonden aan de Brede School zijn begin 2010 diverse combinatiefunctionarissen sport & cultuur aangesteld. De combinatiefunctionarissen leveren een bijdrage aan de volgende vier ontwikkelingsgebieden van kinderen;

1. Cognitief; taal- en spraakontwikkeling.
2. Sociaal-emotioneel; versterken weerbaarheid, veiligheid en zelfstandigheid.

3. Cultureel en kunstzinnig; muziek, drama, dans, beeldende kunst, cultureel erfgoed en literatuur.
4. Fysiek en motorisch; sport en gezondheid.

Door deelname aan deze impulsregelingen wordt gedurende de periode 2010 tot en met 2014 extra ingezet op:

- De doorontwikkeling (zowel kwalitatief als kwantitatief) en het coördineren van Brede Scholen met als voornaamste uitgangspunt het vergroten van de ontwikkelingskansen van kinderen, met name van de meeste kwetsbare kinderen en gebieden (onderwijskansen-/VVE-gebieden).
- Het preventief werken aan een gezonde en actieve leefstijl (inactiviteit/overgewicht) van kinderen.
- Het beïnvloeden van de motorische ontwikkeling en vergroten van de sociale vaardigheden, weerbaarheid en normen en waarden van 2-13 jarigen.
- Uitvoering geven aan een vangnet voor 'niet vanzelfsprekende bewegers'.
- Het organiseren en uitvoeren, samen met o.a. de sportverenigingen en culturele organisaties, van binnen- en naschoolse activiteiten.
- Een bijdrage leveren aan het versterken van sportverenigingen en culturele organisaties.
- De organisatie van aanvullende activiteiten op het programma van de Stichting Cultuur Basisonderwijs Hardenberg.

De combinatiefunctionarissen sport zetten binnen het basisonderwijs in op:

- Kwaliteitsimpuls van het bewegingsonderwijs (coachen/begeleiden van de groepsleerkrachten).
- Sportoriëntatie en sportkeuze (kinderen kennis laten maken met het lokale sport- en beweegaanbod).
- Zorgverbreding (signalering van kwetsbare kinderen en waar mogelijk voor deze kinderen een aanbod realiseren).
- Behandeling van thema's gerelateerd aan sport (gezondheidsprojecten zoals 'IK lekker fit').
- Sportieve buitenruimte (kinderen stimuleren om op het schoolplein en in de buurt meer te gaan bewegen).
- Ondersteuning van sportverenigingen (sportverenigingen stimuleren mee te doen aan bovenstaande initiatieven en hierbij ondersteunen)

De combinatiefunctionaris cultuur organiseert en voert samen met kernpartners en culturele organisaties een samenhangend aanbod van activiteiten uit, welke gericht zijn op het verbeteren van taal & spraakontwikkeling, sociale & emotionele ontwikkeling, weerbaarheid, normen & waarden en sociale omgang.

1.1.3 Resultaten inzet combinatiefunctionarissen

De combinatiefunctionarissen spelen een belangrijke rol als verbindende schakel tussen diverse partijen waardoor de sociale infrastructuur in wijken/kernen verbeterd. Zij versterken deze partijen met het oog op hun maatschappelijke functie. Daarnaast zijn zij belangrijk voor de uitvoering van diverse doelstellingen met een passend aanbod aan sport- en cultuuractiviteiten, gericht op kwetsbare groepen.

De inzet van de combinatiefunctionarissen heeft de volgende aantoonbare resultaten opgeleverd:

- Brede Scholen fungeren als samenwerkingsverbanden waarbinnen de kernpartners samenwerken, afspraken maken en gezamenlijk uitvoering geven aan doelstellingen en activiteiten op het gebied van onderwijskansen-, jeugd-, gezondheid-, sport- en cultuurbeleid.

- Er zijn meer samenwerkingsverbanden gelegd tussen scholen en sportverenigingen/ culturele organisaties. (Een aantal organisaties verzorgt bijvoorbeeld samen met de combinatiefunctionaris binnen- en buitenschoolse lessen. Kinderen zijn hierover enthousiast en doen vaak mee aan activiteiten (ook de kwetsbare kinderen)).
- Er is meer aandacht voor bewegen, gezonde voeding en gezonde keuzes binnen het primair onderwijs.
- Er zijn meer mogelijkheden gecreëerd voor kinderen om zich te kunnen oriënteren / kennis te maken met sport- & beweegactiviteiten en culturele & kunstzinnige activiteiten wat heeft geleid tot meer lidmaatschappen.
- De kwaliteit van het bewegingsonderwijs is verbeterd door het coachen/begeleiden van groepsleerkrachten en introduceren van nieuwe methoden voor het bewegingsonderwijs. Het aanbod is beter, professioneler en vormt meer één geheel.
- Er zijn extra activiteiten opgezet voor kwetsbare kinderen (motorisch zwakkere kinderen of kinderen met overgewicht). (Zo is in Bergentheim in samenwerking met de fysiotherapiepraktijk een extra beweeguur voor motorisch zwakkere kinderen gerealiseerd. Scholen zien ook een verbetering in de motorische ontwikkeling van kinderen en dat ze socialer met elkaar omgaan.)
- Er is meer gebruik gemaakt van de regeling 'Jeugdsportfonds', die mogelijkheden biedt aan minder draagkrachtige gezinnen om toch te sporten. (De combinatiefunctionarissen hebben hierin een stimulerende rol. In 2012 is 46 keer een aanvraag verstrekt.)

1.1.4 Impuls 'Nationaal Actieplan Sport en Bewegen'

Vanaf 2010 ontvangt de gemeente Hardenberg subsidie in het kader van de impuls 'Nationaal Actieplan Sport en Bewegen (NASB)'. Deze impuls is een initiatief van het ministerie van VWS in samenwerking met NOC*NSF en het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB). Het NASB is opgezet met als doel om te weinig actieve mensen meer en structureel in beweging te brengen.

Het belangrijkste middel binnen het NASB om bewegingsarmoede terug te dringen is het inzetten van kansrijke, succesvolle en effectieve beweeginterventies. De afgelopen jaren zijn binnen de gemeente Hardenberg onder meer de volgende interventies ingezet:

- Hardenbergkids.nl
Kies je Sport/ Ken je Kunst is inmiddels een erg succesvol project gebleken. Alle 45 basisscholen in onze gemeente doen hieraan mee. In het schooljaar 2011-2012 waren er 1900 aanmeldingen en hebben ongeveer 70 sport- en cultuurorganisaties een aanbod gedaan.
- 'Ik lekker fit!?'
Het programma bestaat uit acht lessen per leerjaar voor groep 1 t/m 8 van het basisonderwijs. Het lesprogramma 'Ik Lekker fit!' gaat uit van een preventieve aanpak van overgewicht en bewegingsarmoede. In deze lessen komen steeds drie thema's aan de orde; voeding, bewegen en het maken van gezonde keuzes. De afgelopen jaren hebben 22 scholen aan dit project meegedaan. Het lesprogramma wordt financieel ondersteund door zorgverzekeraar Zilveren Kruis/Achmea.
- Schooljudo
De afgelopen twee schooljaren is op vier basisscholen schooljudo georganiseerd. Schooljudo heeft als doel om eventuele maatschappelijke achterstanden en problemen bij kinderen aan de hand van de judosport aan te pakken. De lessen werden gegeven door de combinatiefunctionaris sport. De lokale judovereniging is bij het project betrokken.
- Project 'Denken en Doen'
Het afgelopen jaar hebben 140 ouders uit Hardenberg en Dedemsvaart meegedaan aan het bridgeproject 'Denken en Doen'. Dit project is een samenwerking tussen de bridgebond Nederland, de twee lokale bridgeverenigingen en de gemeente Hardenberg. Het belangrijkste doel van dit project is, naast het leren van bridge, het ontwikkelen van een sociaal netwerk.

1.2 Problematisch middelengebruik

1.2.1 Alcoholmatigingsbeleid 'Fris over Drank'

In de afgelopen jaren is veel ingezet op alcoholgebruik omdat gebleken is dat dit één van de grootste problemen is in de gemeente Hardenberg.

Er is alcoholmatigingsbeleid ontwikkeld bestaande uit de volgende speerpunten:

- Publiek draagvlak (algemeen publiek).
- Preventie en voorlichting (sport, school, thuis en vrije tijd).
- Vroegsignalering.
- Handhaving en regelgeving.

Ter uitvoering van het alcoholmatigingsbeleid wordt sinds 2009 uitvoering gegeven aan het project 'Fris over Drank' met de volgende uitgangspunten: vindplaatsgericht werken, brede aanpak, samenwerking, integraal beleid op gemeenteniveau en aansluiting op het landelijk beleid.

De doelstellingen van dit project zijn:

1. Het voorkomen van alcoholgebruik door jongeren onder de 16 jaar.
2. Het verminderen van alcoholgebruik door jongeren vanaf 16 jaar tot en met 24 jaar.
3. Het verminderen van de tolerantie bij ouders ten aanzien van het gebruik van alcohol door jongeren onder de 16 jaar en het overmatig alcoholgebruik van jongeren vanaf 16 jaar tot 24 jaar.
4. Het verhogen van de maatschappelijke betrokkenheid bij het doen verminderen van het alcoholgebruik onder jongeren.

We beogen effect en gedragsverandering bij ouders, jonge jeugd (10 – 14/15 jaar) en uitgaande jeugd (16 – 24 jaar).

Uit de GGD-Jongerenmonitor van 2011 blijkt dat het ingezette beleid de eerste vruchten afwerpt. De gemiddelde startleeftijd om te gaan drinken is gestegen van 14,3 in 2007 naar 14,7 in 2011. Ook wat betreft de tolerantie van ouders is de afgelopen jaren een positief resultaat geboekt. In 2007 vond nog 77% van de ouders het goed dat hun kind onder de 16 jaar dronk. Dit percentage is inmiddels gedaald naar 35%.

Het kost echter meer tijd en gezamenlijke inspanningen om het drinkgedrag van jongeren te beïnvloeden. Jongeren uit de gemeente Hardenberg van 12 - 15 jaar drinken vaker dan deze leeftijdsgroep elders in de regio, en 16-plussers drinken fors meer vergeleken met hun leeftijdsgenoten in de regio.

Het project 'Fris over Drank' heeft ertoe geleid dat de urgentie om het drinkgedrag van jongeren te veranderen inmiddels door veel partijen wordt erkend en er een toenemende bereidheid is tot het leveren van een eigenbijdrage en gezamenlijke aanpak. Zo heeft de helft van de sportverenigingen met een eigen kantine een alcoholmatigingsconvenant met de gemeente afgesloten. En het onderwijs, het maatschappelijk middenveld en organisatoren van feesten nemen meer verantwoordelijkheid en geven meer aandacht aan het beperken van alcoholgebruik.

Het project wordt uitgevoerd met landelijke subsidie vanuit het programma 'Gezonde Slagkracht'. Dit project loopt tot medio 2014. Over de voortgang van dit project wordt jaarlijks gerapporteerd.

1.2.2 Tactus

Naast bovengenoemd project subsidieert de gemeente Hardenberg Tactus voor het steunpunt verslavingszorg in de gemeente Hardenberg. Dit steunpunt is een laagdrempelige voorziening voor cliënten van Tactus woonachtig in de gemeente Hardenberg, waar jaarlijks 70 tot 80 cliënten met uiteenlopende verslavingsproblemen gebruik van maken.

Met ingang van 2011 zijn de activiteiten van Tactus op verzoek van de gemeente uitgebreid met actieve signalering en ondersteuning van jongeren met (aanstaande) middelen gerelateerde problemen.

Er wordt nu dan ook door Tactus in de gemeente ingezet op een goede samenwerking met het jongerenwerk en de politie. Er is structureel overleg tussen Tactus, het jongerenwerk en de politie om jongeren met risicovol alcoholgebruik in de (preventieve) hulpverlening te krijgen (met betrokkenheid van hun ouders).

Tactus participeert in de ZAT's (Zorg Advies Teams) van scholen waar leerlingen met een verhoogd risico op alcoholgebruik zitten. Dit heeft er in geresulteerd dat consultatie en doorverwijzing vanuit het onderwijs toeneemt. In 2012 heeft Tactus 50 jongeren in beeld gebracht die een zorgwekkend alcoholgebruik vertonen waarop een gepaste actie, met betrokkenheid van ouders, is ondernomen. Daarnaast wordt Tactus ook ingeschakeld bij het geven van informatie en voorlichting. Deze voorlichting wordt o.a. gegeven tijdens ouderavonden op het basis- en middelbaar onderwijs.

1.2.3 Nieuwe Drank- en Horecawet

Met ingang van 1 januari 2013 is de nieuwe Drank- en Horecawet in werking getreden. Deze wet heeft tot nieuwe taken voor de gemeente Hardenberg geleid, waaronder het toezicht en de handhaving van deze wet. Deze taak lag voorheen bij het Rijk (de Voedsel en Waren Autoriteit). Naast de overdracht van deze taak, heeft de gemeente ook te maken gekregen met 'nieuwe' wettelijke bepalingen (o.a. een verbod op het bezit van alcohol op de openbare weg voor jongeren onder de 16 jaar en de mogelijkheid tot het verbieden van 'Happy Hours'). Beperkte middelen zijn aan het Gemeentefonds toegevoegd ten behoeve van de bekostiging van uitgaven op het gebied van lokale veiligheid. De overdracht van het toezicht op de Drank- en Horecawet zou door middel van deze gelden bekostigd moeten worden. Deze middelen zijn in onze gemeente toegevoegd aan de algemene middelen. Er zijn dus geen middelen apart gezet voor de uitvoering van de nieuwe Drank- en Horecawet. Binnen de beperkte mogelijkheden wordt de inzet van politie en BOA's voor toezicht, controle en handhaving zo goed mogelijk afgestemd op preventie.

1.3 Psychosociale problematiek

Voor het uitvoeren van collectieve GGZ Preventie (Geestelijke GezondheidsZorg) wordt jaarlijks aan Dimence een subsidie verstrekt. Dimence organiseert in dit verband voorlichtingsactiviteiten voor jeugd, ouderen en mantelzorgers die ondersteuning bieden aan mensen met een psychiatrische aandoening. Uit het verslag van Dimence blijkt dat in 2012 84 personen, afkomstig uit de gemeente Hardenberg, aan deze voorlichtingsactiviteiten hebben deelgenomen.

Met de transitie AWBZ-Wmo wordt de gemeente met ingang van 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de gehele begeleiding, inclusief de dagbesteding. Een van de doelgroepen die onder deze begeleiding valt zijn cliënten met een psychiatrische stoornis. Wij willen de collectieve GGZ-preventie betrekken bij de toekomstige overheveling van de AWBZ begeleiding naar de Wmo, zodat een goede aansluiting tot stand komt tussen de preventie en begeleidingsactiviteiten.

1.4 Huiselijk geweld

Sinds 2008 is de Wet Tijdelijk Huisverbod van kracht. Het bestrijden van huiselijk geweld wordt zowel lokaal als regionaal opgepakt. De aanpak is uitgewerkt in het (regionale) 'Convenant integrale aanpak huiselijk geweld regio IJssel-Vecht'. Een beproefde methode voor het effectief voorkomen, bestrijden en beperken van huiselijk geweld. Op grond van deze wet is in de gemeente Hardenberg gedurende de jaren 2008 t/m 2011 31 keer een Tijdelijk Huisverbod opgelegd. In 2012 werd 13 keer een Tijdelijk Huisverbod opgelegd. De ketencoördinatie rondom de tijdelijk huisverboden in de gemeente Hardenberg wordt uitgevoerd door de gemeente Hardenberg (de gemeente is samenroeper). De procescoördinatie ligt, in de meeste gevallen, bij het algemeen maatschappelijk werk van Carinova (vanaf 1 januari 2013 is het algemeen maatschappelijk werk ondergebracht bij De Kern). Daar waar kinderen zijn betrokken wordt gezorgd voor een goede aansluiting met het Centrum voor Jeugd en Gezin.

De afgelopen jaren is er meerdere malen een subsidie verstrekt aan Kadera (aanpak huiselijk geweld) om trainingen aan te bieden aan lokale organisaties, zoals het CJG, met als doel het bevorderen van deskundigheid met betrekking tot het tijdig signaleren en handelen bij huiselijk geweld.

De gemeente Hardenberg heeft in 2011 een intentieverklaring Regionale Aanpak Kindermishandeling getekend. Een regionaal en lokaal gezamenlijke aanpak voor het bestrijden van kindermishandeling (de RAAK aanpak).

Met de transitie jeugdzorg worden vanaf 2015 de aparte meldpunten huiselijk geweld en kindermishandeling samengevoegd tot één meldpunt genaamd AMHK (Advies Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling). Vanaf 2015 wordt dit onderdeel van de Wmo.

1.4.1 Wet Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling

De wet Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling, is per 1 juli 2013 in werking getreden. Deze wet stelt organisaties en individuele beroepsbeoefenaren verplicht om te gaan werken met een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. De meldcode is een praktisch stappenplan, waarin in vijf stappen beschreven wordt hoe te handelen wanneer huiselijk geweld of kindermishandeling wordt gesignaleerd. Uit onderzoek blijkt dat een professional die werkt met een meldcode drie keer zo vaak ingrijpt als een collega die geen meldcode gebruikt.

De wet Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling wordt verplicht voor de volgende sectoren: gezondheidszorg, onderwijs, kinderopvang, maatschappelijke ondersteuning, jeugdzorg en justitie. Signalen van geweld en mishandeling worden vaak over het hoofd gezien of niet herkend. Veel professionals weten vervolgens niet goed hoe te handelen wanneer zij geconfronteerd worden met slachtoffers van geweld. Wij onderstrepen het belang van vroegsignalering en het snel en adequaat handelen bij vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling.

1.5 GGD IJsselland

Het grootste deel van de taken in het kader van de Wpg wordt voor onze gemeente uitgevoerd door de GGD IJsselland.

De GGD IJsselland voert voor meerdere gemeenten (gemeenschappelijke regeling) diverse taken uit op het gebied van de volksgezondheid. Het betreft onder meer de volgende taken:

- Infectieziekte bestrijding en toezicht i.v.m. uitbraken van besmettelijke ziekten.
- Basistaken voor de hele bevolking, die de Wet Publieke Gezondheid en de Wet Kinderopvang voorschrijven; o.a. het uitvoeren van inspecties op het terrein van kinderopvang, epidemiologisch onderzoek (gezondheidsenquête), Soa-/Hiv preventie en bestrijding, tuberculosebestrijding, technische hygiënezorg, medische milieukunde, gezondheidsinformatieverstrekking. Taken op het terrein van de jeugdgezondheidszorg zijn nu belegd bij het Centrum voor Jeugd en Gezin. De GGD participeert in het CJG.
- Samenwerking is geregeld in de GHOR (Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen) en de Veiligheidsregio IJsselland (gemeenschappelijke regeling). De gemeente speelt een rol bij de opvang en nazorg bij calamiteiten als rampen, branden, ongevallen en natuurgeweld. Vanaf 1 juli 2012 is de gemeentelijke organisatie m.b.t. rampenbestrijding gereorganiseerd: de gemeenten Hardenberg en Ommen "bedienen" dan de subregio Hardenberg/Ommen.
- Vaccinatieprogramma voor de jeugd en HPV vaccinaties meisjes.
- De GGD coördineert afstemming met relevante zorgkantoren op regioniveau.

1.6 Overige ontwikkelingen 2008-2012

1.6.1 Centrum Jeugd en Gezin (CJG)

Het Centrum Jeugd en Gezin is op 4 januari 2010 van start gegaan. Het CJG is een netwerkorganisatie. De kernpartners van het CJG zijn de organisaties die de Jeugdgezondheidszorg uitvoeren. In het basismodel bestaat het CJG uit de volgende onderdelen:

- Het biedt de Jeugdgezondheidszorg van -9 maanden tot 19 jaar.
- Het legt de verbinding met Bureau Jeugdzorg en onderwijs.
- Het biedt de vijf functies uit prestatievelde 2 van de Wmo te weten:
 1. Informatie en advies
 2. Signalering
 3. Beoordeling en toeleiding
 4. Lichte ambulante hulp
 5. Zorgcoördinatie

Enkele belangrijke activiteiten die het CJG de afgelopen jaren heeft ontwikkeld:

- Het CJG is destijds gestart met inloopsprekuren op zeven locaties in de gemeente Hardenberg. (Samen met de concentratie van het CJG worden ook deze locaties geconcentreerd.)
- Het CJG is 24 uur per dag telefonisch bereikbaar.
- Via de website www.cjghardenberg.nl is veel informatie over opvoeden en opgroeien digitaal beschikbaar.
- Het CJG geeft groepsvoorlichting over diverse onderwerpen.
- Prenatale voorlichting; Er wordt door kraamzorg Naviva, verloskundigen, fysiotherapeuten en de JGZ samengewerkt bij het geven van cursussen aan aanstaande ouders.
- In 2012 heeft het AMW vanuit het CJG 230 hulpverleningstrajecten aan kinderen en jeugd besteed.
- Het AMW heeft in 2012 aan 9 groepen (6 x basisschool en 3 x voortgezet onderwijs) sociale vaardigheidstrainingen gegeven. In totaal aan 72 kinderen.
- Met het bureau Jeugdzorg zijn afspraken gemaakt over deelname aan de Zorg Advies Teams (ZAT's) op scholen, het intake team CJG en een 'traploze' doorverwijzing van kinderen die geïndiceerde zorg nodig hebben.
- De samenwerking met de peuterspeelzalen is georganiseerd in samenhang met de voor- en vroegschoolse educatie aan kwetsbare kinderen.
- Vanaf 2010 zijn op alle Hardenbergse basisscholen zorgteams aanwezig. Op de zogenaamde onderwijskansscholen heeft het CJG opvoedingsprekuren.

Eigen Kracht en Triple P

De gemeente Hardenberg neemt met vier andere Overijsselse gemeenten deel aan een provinciaal project intensivering 'Eigen kracht in het CJG'. Voor dit project ontvangt de gemeente een subsidie van de provincie. In 2012 is in Hardenberg aan 21 cliënten een 'Eigen kracht conferentie' aangeboden. Vanuit dezelfde pilotgeldten zijn alle CJG-medewerkers opgeleid volgens de Triple P-methodiek (positief opvoeden). Ook is een groot gedeelte van alle IB-ers op de scholen Triple P geschoold en worden er informatie bijeenkomsten Triple P georganiseerd voor de leidsters van de voorschoolse voorzieningen.

1.6.2 Integrale Jeugdgezondheidszorg

In 2011 is het regionale proces om te komen tot een integrale Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar gestart. Er waren inhoudelijke en bestuurlijke argumenten om te komen tot één uitvoeringsorganisatie voor JGZ 0 – 19 jaar. Vanaf 1 april 2013 hebben de gemeenten Dalfsen, Ommen, Olst-Wijhe, Raalte, Staphorst en Hardenberg de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar ondergebracht bij de

GGD IJsselland. Vanaf deze datum is de totale jeugdgezondheidszorg 0 – 19 jaar bij de GGD IJsselland ondergebracht. Deze samenvoeging waarborgt de samenhang van de preventieve jeugdgezondheidszorg voor kinderen van 0 – 19 jaar. Hierdoor wordt een doorgaande lijn geboden voor vragen en problemen die kunnen ontstaan bij het gezond opgroeien en opvoeden. Ouders krijgen te maken met een herkenbare organisatie.

De GGD heeft voor deze samenvoeging een ondernemingsplan JGZ voor de jaren 2013 – 2017 opgesteld met de titel 'Flexibel, alert en in verbinding'. Uitgangspunt is dat de jeugdgezondheidszorg alle kinderen in beeld heeft en kan begeleiden bij het gezond opgroeien. Daarbij wil de jeugdgezondheidszorg haar aandacht vooral richten op kinderen die dit het meest nodig hebben. De taken van de jeugdgezondheidszorg worden meer flexibel en gericht ingevuld. Er wordt ook meer samenhang aangebracht met de ontwikkelingen binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin.

Om de nieuwe werkwijze in te voeren en de jeugdgezondheidszorg betaalbaar te houden wordt het aantal consultatiebureaus teruggebracht tot twee (Dedemsvaart en Hardenberg). In 2013 stelt de gemeente samen met de GGD een plan op voor de huisvesting van de twee consultatiebureaus in deze gemeente.

1.6.3 Transitie Jeugdzorg

De gemeenten worden vanaf 2015 verantwoordelijk voor de provinciale (geïndiceerde) jeugdzorg, de gesloten jeugdzorg, de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (jeugd-GGZ), de zorg voor jeugd met een licht verstandelijke handicap (jeugd-LVB) en de jeugdbescherming en jeugdreclassering. Deze overgang zal in één keer plaatsvinden. Het doel van de stelselwijziging is deze te vereenvoudigen en een meer integrale aanpak mogelijk te maken.

Duidelijk is dat de transitie jeugdzorg ons voor een grote inhoudelijke en financiële uitdaging plaatst. Inhoudelijk omdat de transitie ook een transformatie moet zijn: het moet anders (naar de voorkant en minder versnipperd).

In Overijssel en de regio IJsselland is door de provincie en gemeenten een start gemaakt met de transitie. Er zijn provincie breed gezamenlijke uitgangspunten geformuleerd en gevat in een regionale koersbepaling die door de verschillende gemeenteraden en colleges is vastgesteld. Deze regionale koersbepaling sluit aan bij de lokale koersbepaling van de gemeente Hardenberg, zoals deze in mei 2012 aan het college en de Gemeenteraad is voorgelegd en goedgekeurd. Hierin is de visie 'Positief Opvoeden' opgenomen. Samenwerking vindt plaats op basis van het volgende uitgangspunt; dat wat lokaal kan - ook lokaal moet en regionaal wat handig is en verplicht wordt vanuit de wet.

Vanaf 2015 worden alle taken aan de gemeente overgedragen. In het regeerakkoord staat een aantal zaken die van invloed zijn op de nieuwe Jeugdwet. Het regeerakkoord ondersteunt het transitieproces zoals we dat lokaal en in de regio IJsselland hebben opgepakt. De financiële voorwaarden zijn echter sterk verslechterd. Op basis van het regeerakkoord wordt er een voorgenomen korting doorgevoerd van circa 15% van het totale budget. Met de voorspelde groei binnen de jeugdzorg zit de totale korting waarschijnlijk niet op 15% maar op 30% in 2015.

Experiment 'Samen groter groeien'

Een belangrijke ontwikkeling in de start van de transitie jeugdzorg is het experiment 'Samen groter groeien' in 2011 geweest. In dit experiment wordt door het CJG en de geïndiceerde vrijwillige provinciale jeugdzorg samengewerkt zonder tussenkomst van Bureau Jeugdzorg. Het doel is kinderen en gezin op maat te ondersteunen. Het project wordt gefinancierd door de provincie Overijssel in het kader van de landelijke Experimenteerregeling en het programma 'Investeren in gemeenten'. Het experiment is op 31 december 2012 afgerond en is doorontwikkeld naar een nieuwe aanvraag voor de provincie voor de pilot 'Samen Verder Groeien'.

1.6.4 Realiseren dekkend netwerk van AED's

De gemeenteraad heeft eind 2006 de opdracht aan het College verstrekt om in de gemeente Hardenberg te komen tot een dekkend netwerk van AED's om het aantal overlijden als gevolg van een hartstilstand terug te brengen. Hiervoor moeten verspreid over de gemeente 100 AED's worden geplaatst waarmee 1000 vrijwillige hulpverleners kunnen werken. De 'Stichting Hartveilig Hardenberg' is in 2007 opgericht om deze opdracht te realiseren. Inmiddels zijn er 90 AED's geplaatst en beschikt de stichting over ruim 1000 vrijwillige hulpverleners.

De gemeente subsidieert 1/3 van de aanschafkosten van de AED's. De overige aanschafkosten moet de stichting via sponsorgelden en/of bijdragen vanuit de samenleving verwerven. Naast de subsidie voor een deel van de aanschafkosten subsidieert de gemeente Stichting Hartveilig Hardenberg een deel van de jaarlijkse exploitatiekosten. Het betreft hier een bedrag van € 26.000.

1.6.5 Woonservicegebieden

In 2011 is de visie op de woonservicegebieden in de gemeente Hardenberg vastgesteld. Binnen de gemeente is het streven gericht op een gelaagde opbouw van woonservicegebieden over kernen en gebieden. Dat houdt in dat er wordt ingezet op een woonserviceniveau dat past bij de omvang van de kern/gebied. Er worden vier niveaus van kernen onderscheiden. Afhankelijk van de grootte van de kern wordt een bepaald voorzieningenniveau nagestreefd.

Inhoudelijke doelen die met de woonservicegebieden bereikt moeten worden zijn:

- Het veiligstellen van de continuïteit van zorgaanbod aan ouderen in hun woning.
- Komen tot een verbetering van het aanbod van producten en diensten binnen woonservicegebieden.
- Het vergroten van de inzet en toepassing van domotica.
- Uitstellen en voorkomen van de zorgvraag door meer in te zetten op preventie en daarmee de (noodzakelijke) omslag in het zorgconsumentisme te bevorderen.

De Gemeente Hardenberg heeft met de provincie Overijssel afgesproken dat in 2015 tenminste 50% van de huishoudens binnen een dergelijk gebied woont. Op basis van deze visie en bijbehorende ambities worden verschillende projecten geïnitieerd die een bijdrage kunnen leveren aan het operationaliseren van de visie. Het betreft hier onder meer het project 'Lang zult u wonen' en het project 'Kleinschalige woonvormen' van de Baalderborg Groep.

Voor de uitvoering van deze projecten is door de provincie Overijssel geld beschikbaar gesteld.

Hoofdstuk 2

Kaders lokaal gezondheidsbeleid 2014 – 2015 'Gezond en Vitaal'

2.1 Wettelijk kader

De Wet Publieke Gezondheid (Wpg) is op 1 december 2008 in werking getreden en vervangt de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid. Deze wet verplicht de gemeenten tot het vastleggen en voeren van lokaal gezondheidsbeleid. Op grond van de Wpg moet de gemeenteraad binnen twee jaar na het verschijnen van de landelijke gezondheidsnota een gemeentelijke nota lokaal gezondheidsbeleid vaststellen. In deze nota moeten de in de landelijke nota gestelde prioriteiten in acht worden genomen. Gemeenten zijn met name verantwoordelijk voor de uitvoering en het in samenhang aanbieden van preventieve taken op dit terrein, juist omdat gemeenten op lokaal niveau op verschillende fronten preventief kunnen werken aan de gezondheid van burgers.

Per 1 juli 2010 is artikel 5a toegevoegd. Dit artikel draagt aan het College de zorg op voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg.

Op grond van dit artikel draagt het College in ieder geval zorg voor:

- Het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheid bevorderende en bedreigende factoren.
- Het ramen van de behoefte aan zorg.
- De vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit.
- Het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding.
- Het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

Met ingang van 1 januari 2012 is de wet opnieuw gewijzigd. Deze wijziging houdt onder meer in:

- Versterking van de preventiecyclus en bevordering van de uitvoering van de gemeentelijke nota's gezondheidsbeleid. Hiermee wordt bedoeld op de vierjarige beleidscyclus op het gebied van publieke gezondheid waaraan zowel het Rijk als gemeenten deelnemen.
- Taak voor de gemeente om prenatale voorlichting te geven aan aanstaande ouders. De gemeente is opdrachtgever voor prenatale voorlichting en heeft de regierol. Het gaat hierbij vooral om het bereiken van kwetsbare groepen. Vanaf 2009 ontvangt de gemeente hiervoor financiële middelen doordat hiervoor structureel een bijdrage is toegevoegd aan de BDU CJG. Onder prenatale voorlichting wordt verstaan het informeren van aanstaande ouders over zwangerschap, de bevalling en de periode daarna. De gemeente is opdrachtgever voor de prenatale voorlichting. De gemeente heeft de regierol en bewaakt het proces. Het gaat hierbij vooral om het bereiken van de kwetsbare groepen en de mate waarin het aanbod aansluit op de vraag.

2.2 Landelijk kader

De landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid Dichtbij' is in mei 2011 gepubliceerd. In deze nota zijn de speerpunten uit de vorige landelijke nota onveranderd overgenomen. Deze zijn:

- Overgewicht
- Diabetes
- Depressie
- Roken
- Schadelijk alcohol gebruik

Daarnaast wordt het accent gelegd op bewegen, sporten en het bevorderen van gezondheid in de eigen buurt.

De landelijke nota doet meer dan voorheen een beroep op de eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht van mensen. Dit geldt ook voor de gezondheid van mensen. Betrokkenheid van bedrijfsleven,

maatschappelijke organisaties, het onderwijs en zorgverleners is uiteraard wel van belang. Indien een bijdrage van de overheid noodzakelijk is, zijn gemeenten in veel gevallen als eerste aan zet.

Actiepunten vanuit de landelijke nota die vooral kunnen worden ingezet door gemeenten zijn:

- Inzetten op spelen, bewegen en sporten.
- Jeugd benoemen als belangrijke doelgroep voor het lokaal gezondheidsbeleid.
- Aandacht voor de positie van ouderen.
- Stimuleren van publiek private samenwerking op lokaal niveau.
- Verbindingen leggen tussen verschillende beleidsterreinen en gezondheid; verknopen van gezondheid met andere belangrijke beleidsdoelstellingen, bijvoorbeeld op het terrein van jeugdbeleid, ruimtelijke ordening, welzijn en veiligheid.
- Een bijdrage leveren aan het realiseren van 'gezondheid in de buurt' door; inzicht te krijgen in de lokale gezondheidsproblematiek en in de woonvisies rekening te houden met voorzieningen op het gebied van zorg en bewegen in de buurt.
- Afspraken maken met verzekeraars en zorgverleners; zowel over het vormgeven van voorzieningen en netwerken dicht in de buurt als over afstemming van taken op het gebied van preventie.

Vanaf 1 januari 2012 moeten gemeenten de landelijke prioriteiten, zoals opgenomen in de landelijke nota gezondheidsbeleid, bij de vaststelling van de lokale nota gezondheidsbeleid in acht nemen.

2.3 Gezondheidsmonitoren GGD IJsselland

De Wet Publieke Gezondheid schrijft voor dat elke gemeente inzicht moet verwerven in de gezondheidssituatie van de bevolking. De gemeente dient er volgens deze wet voor te zorgen dat er op een landelijk gelijkvormige wijze gegevens over de gezondheidssituatie van de bevolking worden verzameld en geanalyseerd. Ter uitvoering hiervan voert de GGD jaarlijks een gezondheidsmonitor uit. De bevolking is hiervoor onderverdeeld in vier leeftijdscategorieën. Deze leeftijdscategorieën zijn: kinderen (0-12 jaar), jongeren (12-24 jaar), volwassenen (19-65 jaar) en ouderen (65+).

Eén keer per vier jaar wordt per leeftijdscategorie een monitor uitgevoerd. Het belangrijkste doel van de gezondheidsmonitor is inzicht te krijgen in de gezondheidstoestand en leefstijl van de inwoners van de gemeente. Ook beoogt de monitor groepen in de bevolking te identificeren die naar verhouding een slechtere gezondheidssituatie hebben of meer risico lopen op toekomstige gezondheidsproblemen. Een korte samenvatting van de resultaten van de gezondheidsmonitoren is in de bijlage opgenomen.

2.4 Lokale kader, gemeentelijke visie op lokaal gezondheidsbeleid

De gemeente Hardenberg heeft voor het totale sociale domein een visie op de samenleving en haar rol als overheid daarbinnen. Uit deze visie vloeien een aantal uitgangspunten voort. Deze gelden ook als hoofdkader voor het lokaal gezondheidsbeleid.

Deze visie kenmerkt zich door:

Hardenberg wil de kwaliteiten van burgers en samenleving benutten en versterken. Zorg, onderwijs en onderlinge hulp staan centraal. We gaan uit van een betrokken samenleving en zijn daarin een betrokken overheid. Dit betekent dat wij uitgaan van de eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht van mensen. Ook op het terrein van gezondheid. Dit geldt vooral daar waar het gaat om leefstijl. Een gezonde leefstijl levert gezondheidswinst op. Mensen die voldoende bewegen, gezond eten, niet roken en matig alcohol drinken, leven langer, doen minder een beroep op de zorg en voelen zich gezonder. Het is daarom belangrijk dat men al vroeg een gezonde leefstijl aanleert. Immers de jeugd heeft de toekomst en investeren in hen loont. Goede gewoonten en gedragingen die in de jonge jaren zijn aangeleerd, bieden meer perspectief voor de toekomst. Daarom zullen wij de komende jaren extra aandacht blijven besteden aan deze doelgroep. Het gaat hier naast voorlichting onder andere om

vroegtijdige signalering van risico's en inzet op weerbaarheid om de dagelijkse verleidingen te weerstaan

Hierbij sluiten we zoveel mogelijk aan bij de natuurlijke omgeving en bestaande structuren zoals het CJG, de school, het jongerenwerk en de ouders.

De gemeente is in deze visie vooral verantwoordelijk voor de integrale en sluitende aanpak voor zeer kwetsbare burgers. De gemeente zorgt voor een vangnet voor mensen die buiten de boot (dreigen te) vallen. Daarnaast heeft de gemeente een belangrijke rol in het versterken van de burgerkracht van mensen.

Hoe willen we invulling geven aan deze visie? Hiervoor hebben we 5 uitgangspunten opgesteld die gelden voor het totale sociale domein;

1. meer burger; minder overheid
2. meer buurt/wijk; minder centraal
3. meer preventief; minder curatief
4. meer integraal; minder versnipperd
5. meer collectief; minder individueel

1. Meer burger, minder overheid

Hardenbergers en hun sociale omgeving zijn eerst zelf aan zet voor de kwaliteit van de samenleving. Daarvoor is soms ondersteuning nodig. De gemeente stimuleert goede initiatieven in de samenleving, maar neemt deze niet over.

De gemeente is vooral verantwoordelijk voor de toegang tot de voorzieningen en voor de integrale en sluitende aanpak van zeer kwetsbare burgers. De gemeente zorgt voor een vangnet voor mensen die buiten de boot (dreigen te) vallen. Daarnaast heeft de gemeente een belangrijke rol in het versterken van de burgerkracht van mensen.

2. Meer buurt/wijk, minder centraal

De gemeente Hardenberg ziet de wijk als het schaalniveau dat bij uitstek geschikt is voor het organiseren van ondersteuning aan bewoners. Een wijk heeft een menselijke maat waardoor hulpverlening die dicht bij de burger wordt georganiseerd efficiënt en effectief kan zijn. Per wijk/buurt kan gedifferentieerd inzet worden gepleegd. Wijk/buurtgericht waar het kan, centraal waar het moet.

3. Meer preventief, minder curatief

Voorkomen is beter dan genezen. Zowel vanuit sociaal als financieel oogpunt. Genezen vergt altijd meer tijd en energie dan voorkomen, bovendien geeft voorkomen over het algemeen positievere energie dan genezen. Het beleid voor de komende jaren is daarom gericht het bevorderen van gezonde leefstijlen en het voorkomen van gezondheidsproblemen van de bevolking.

4. Meer integraal, minder versnipperd

Gemeente Hardenberg wil de burger centraal stellen, niet de regelingen of organisaties. Dit betekent minder regeldruk voor burgers en minder instellingen tegelijk.

5. Meer collectief, minder individueel

De individuele situatie van de burger is het uitgangspunt. Maatwerk het adagium. Toch ligt de oplossing niet primair bij individuele voorzieningen. Naast eigen inzet en inzet van het sociale netwerk, gaat de inzet van algemene en collectieve voorzieningen voor individuele voorzieningen. Aangetoond is dat bij veel problemen de inzet van collectieve en algemene voorzieningen ook effectiever is dan individuele voorzieningen.

Hoofdstuk 3

Relevante ontwikkelingen

Er gebeurt veel op het terrein van het sociale beleid. Grote ontwikkelingen die van invloed zijn op de wijze waarop het lokaal gezondheidsbeleid kan worden ingevuld. In dit hoofdstuk schetsen we de ontwikkelingen.

3.1 Transitie AWBZ

Per 1 januari 2015 worden de functies 'Begeleiding' en 'Persoonlijke Verzorging' (en Kort Verblijf) vanuit de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) overgeheveld naar de WMO van gemeenten. Op dit moment is er nog discussie over de overgang van 'Persoonlijke Verzorging' naar gemeenten.

Gemeenten worden dan geheel verantwoordelijk voor de activiteiten op het gebied van ondersteuning, begeleiding en verzorging en kort verblijf (extramuralisering van de ZZP's niveau 1 t/m 4). De aanspraken worden beperkt, dienstverlening wordt versoberd en meer gericht op waar ze het hardst nodig is. De ondersteuning verandert daarbij van een verzekerd recht in een voorziening. Aan de gemeente wordt beleidsvrijheid gegeven met betrekking tot de concrete invulling van de gedecentraliseerde voorzieningen

De aanspraken op huishoudelijke hulp worden vervangen door een maatwerkvoorziening voor degenen die het echt nodig hebben en het niet uit eigen middelen kunnen betalen. De extramurale verpleging wordt in 2017 van de Awbz overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet (ZVW) en valt daar onder het zelfde systeem van populatie gebonden bekostiging als de huisartsenzorg. De indicatiestelling vervalt.

De AWBZ wordt omgevormd tot een nieuwe landelijke voorziening waarin de intramurale ouderen- en gehandicaptenzorg (vanaf ZZP 5) landelijk wordt georganiseerd met een budgetgrens. De voorziening krijgt daarbij een centraal beleidskader, waarvan zowel zorg in natura als pgb's deel uitmaken. De bestaande regionale structuur van zorginkoop met budgetplafond wordt vooralsnog gehandhaafd, terwijl de indicatie wordt beperkt tot degenen die het echt nodig hebben.

De decentralisatie moet ertoe bijdragen dat de eigen kracht, het sociale netwerk en de voorzieningen in een gemeente beter worden benut. Het accent zal steeds liggen op participatie in de samenleving. De decentralisatie gaat gepaard met een forse voorgenomen bezuiniging van 25% op het huidige budget.

3.2 Transitie jeugdzorg

De gemeenten worden vanaf 2015 verantwoordelijk voor de provinciale (geïndiceerde) jeugdzorg, de gesloten jeugdzorg, de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (jeugd-GGZ), de zorg voor jeugd met een licht verstandelijke handicap (jeugd-LVB) en de jeugdbescherming en jeugdreclassering. Deze overgang zal in één keer plaatsvinden. Het doel van de stelselwijziging is deze te vereenvoudigen en een meer integrale aanpak mogelijk te maken.

3.3 Participatiewet

Op 1 januari 2015 treedt de Participatiewet in werking. De Participatiewet vervangt de Wet Werk en Bijstand. Tegelijk met de uitvoering van de Participatiewet wordt Wet Sociale Werkvoorziening (WSW) afgeschaft en wordt de Wet Arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten (Wajong) beperkt tot de mensen die volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn. Om mensen meer te stimuleren zo veel mogelijk te werken, en om de bestaande regelingen te vereenvoudigen, wil het kabinet de

Participatiewet invoeren. In september 2013 heeft u ingestemd met de lokale visie op beleid en uitvoering.

3.4 Passend Onderwijs

Elk kind heeft recht op goed onderwijs. Ook kinderen die extra ondersteuning nodig hebben. Passend Onderwijs beoogt dat zo veel mogelijk leerlingen regulier onderwijs kunnen volgen. Het speciaal onderwijs verdwijnt niet. Kinderen die het echt nodig hebben, kunnen nog steeds naar het speciaal onderwijs. Als de wet op 1 augustus 2014 ingaat, krijgen scholen een zorgplicht. Dat betekent dat scholen ervoor verantwoordelijk zijn om elk kind een goede onderwijsplek te bieden. Op de eigen school, eventueel met extra ondersteuning in de klas, op een andere reguliere school in de regio of in het speciaal onderwijs.

3.5 Welzijn nieuwe stijl

Welzijn wordt gezien als de rode draad door het sociale beleid. Welzijn kan veel betekenen in het voorkomen dat problemen van burgers verergeren, waardoor later in het proces zwaarder hulp of zorg moet worden ingezet. Het Welzijnsdenken is bezig met een omslag, Welzijn nieuwe stijl.

3.6 Woonservicegebieden

In 2011 is de visie op de woonservicegebieden in Hardenberg vastgesteld. Zie verder eerder genoemde paragraaf 1.6.5.

3.7 Demografische ontwikkelingen

Demografisch gezien is vergrijzing één van de grootste uitdagingen voor de komende jaren. In de komende decennia neemt het aantal 65-plussers sterk toe: van 2.3 miljoen in 2005 naar 4 miljoen in 2040. Daarbij is ook sprake van een forse toename van het aantal hoogbejaarden (75-plussers) en hun aandeel in de totale bevolking. Er wordt gesproken over een dubbele vergrijzing (aandeel 75-plussers in totale bevolking van 6% naar 12% in 2050). In de gemeente Hardenberg zien we deze trend ook: het aantal burgers ouder dan 65 jaar stijgt de komende jaren van zo'n 8500 naar ongeveer 17.500 in 2038. Het aandeel in de totale bevolking verdubbelt bijna van zo'n 15% naar een kleine 30% in 2038.

3.8 Bezuinigingen

In het bezuinigingsprogramma 'De toekomst tegemoet' van de gemeente Hardenberg is een aantal bezuinigingen opgenomen die van invloed zijn op het lokale gezondheidsbeleid. Naast de Hardenbergse bezuinigingen, spelen ook landelijke bezuinigingen een grote rol. Met name bij de decentralisaties komen forse financiële bezuinigingen op de gemeente af.

Hoofdstuk 4

Gezondheidsontwikkelingen in de gemeente Hardenberg

Bij het ontwikkelen van het lokaal gezondheidsbeleid heeft met name de vraag centraal gestaan waarop het beleid zich de komende jaren wil richten. Met andere woorden: wat is de meest kwetsbare bevolkingsgroep vanuit het perspectief gezondheid en vitaliteit? Voor het ontwikkelen van speerpunten voor deze doelgroepen zijn gegevens vanuit het regulier gezondheidsonderzoeken van de GGD IJsselland onderzocht in samenhang met het gebruik van gemeentelijke uitkeringen, fondsen en Wmo. Het spiegelen van deze gegevens heeft een aantal handvatten aangedragen waarop deze nota zich baseert.

Aan de hand van het project 'Transitie Sociaal Domein' brengen we nader in beeld waar en welke problemen zich in de gemeente Hardenberg afspelen. Uiteraard zoeken we hierbij ook aansluiting bij de beleidsontwikkeling van de drie decentralisaties.

Uit de GGD monitor blijkt dat bij kinderen, jongeren en volwassenen vooral overgewicht en alcoholgebruik en bij volwassenen ook psychosociale problematiek zoals eenzaamheid en angst- en depressieklachten veel voorkomen. Bij de ouderen (65+) in deze gemeenten vallen eenzaamheid, overgewicht, alcoholgebruik en financiële problemen op.

4.1 Samenhang sociaal economische status en gezondheid

Daar waar gezondheid (fysiek, mentaal en sociaal) en sociaal economische factoren van grote invloed zijn op de vitaliteit, is het van belang te onderkennen dat deze bronnen van vitaliteit het meest onder druk staat bij de doelgroep 'lage SES'. Er bestaan in Nederland aanzienlijk verschillen in gezondheid naar sociaal economische status (SES). Daarbij is SES gemeten naar opleiding, inkomen of beroepsniveau. Lager opgeleide mannen en vrouwen leven gemiddeld respectievelijk 7,3 en 6,4 jaar korter dan hoogopgeleiden. Het gemiddelde verschil in het aantal jaren dat in minder goede gezondheid wordt doorgebracht is zelfs ongeveer twintig jaar (op basis van de periode 2005-2008). Een gezondheidsachterstand zien we ook bij enkele andere sociaal economische groepen zoals werklozen en arbeidsongeschikten. Personen met een lage SES hebben een minder gezonde leefstijl: roken en drinken meer, eten minder groente en fruit en bewegen minder. Verder: laagopgeleiden gedragen zich over het algemeen ongezonder dan hoogopgeleiden en hebben vaker ongezonde lichamelijke eigenschappen (bloeddruk, overgewicht, cholestrol). En grotere kans op psychische stoornissen bij mensen met een lage opleiding en/of een laag gemiddeld inkomen. Tenslotte is ook aangetoond dat mensen met risicovolle schulden meer gezondheidsproblemen en een slechtere leefstijl hebben dan mensen zonder risicovolle schulden. Dit verband is sterker in de lage SES-groep. Bij deze doelgroep is er veelal sprake van gestapelde problematiek, zowel fysieke als psychosociale aard.

4.2 Focus lokaal gezondheidsbeleid 2014-2015 'Gezond en Vitaal'

In de nota is eerder aangegeven dat de gemeente primair verantwoordelijk is voor de kwetsbare burger. Het lokaal gezondheidsbeleid richt zich dan ook op het verbeteren van de zelfredzaamheid en het oplossen van de kwetsbaarheid van burgers.

Vanuit de behoefte om het beleid meer te focussen (effectiviteit, beschikbare middelen, urgentie) is op basis van het vergelijken van data de doelgroep lage SES gedefinieerd als bevolkingsgroep waarbij gezondheid vitaliteit het meest onder druk staat. De te ontwikkelen interventies zullen zich ook richten op deze doelgroep en hebben tot doel de in deze groep relatief vaak voorkomende gezondheids- en eenzaamheidsaspecten te verminderen en vitaliteit te verhogen.

De jeugd heeft de toekomst. Hoe eerder we gezondheidsproblemen kunnen voorkomen, hoe beter. Vandaar dat enkele speerpunten van het gezondheidsbeleid zich vooral richten op kinderen en jongeren.

Hoofdstuk 5

Speerpunten lokaal gezondheidsbeleid 2014-2015 'Gezond en Vitaal'

Tegen de achtergrond van de maatschappelijke veranderingen (drie grote decentralisaties, grenzen verzorgingsstaat, nieuwe balans burger, markt, overheid, demografische ontwikkelingen als vergrijzing) wordt het voor de gemeente Hardenberg een grote uitdaging haar sociale beleid vorm te geven. De beschreven landelijke en lokale ontwikkelingen betekenen dat er nieuwe vragen en uitdagingen op de gemeente afkomen. Deze nieuwe uitdagingen vragen om nieuwe antwoorden.

In dit hoofdstuk wordt weergegeven waar de gemeente Hardenberg de komende jaren de nadruk op legt in haar lokaal gezondheidsbeleid waarbij we het gezondheidsbeleid niet los kunnen zien van de drie decentralisaties. Hierbij is het van belang om gezondheidsbeleid niet als iets statisch te zien. De samenleving verandert immers en daarmee ook de behoefte en de wensen van de mensen. We proberen dan ook zoveel mogelijk aansluiting te zoeken bij de methodieken en werkwijzen die in het kader van de drie decentralisaties nader worden uitgewerkt.

5.1 Uitgangspunten

De gezondheid en vitaliteit van inwoners van de gemeente Hardenberg staat centraal. Om de gezondheid en vitaliteit te bevorderen hanteren we de volgende uitgangspunten:

- (Preventieve) Activiteiten richten zich op: groepen met een verhoogd risico op gezondheidsproblemen of die al een gezondheidsachterstand hebben.
- Aanboren van de eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht van inwoners.
- Beleid richt zich op drie sporen; bevorderen van gezonde leefstijl, gezonde omgeving en gezonde zorg.
- Inwoners benaderen in hun directe leefomgeving, een samenhangende aanpak op lokaal niveau (wijkgericht werken).
- Versterken van de ketensamenwerking (preventie, zorg) en integraal beleid.
- Stimuleren van publiek private samenwerking.

5.2 Lokale speerpunten

We richten onze speerpunten binnen het lokaal gezondheidsbeleid de komende jaren voornamelijk op:

- Een gezonde en actieve leefstijl bij kinderen.
- Problematisch alcoholgebruik van jongeren.
- Overgewicht bij kinderen.
- Het vergroten van zelfredzaamheid bij oudere mensen.
- Meer publiek private samenwerking op lokaal niveau.

Hiervoor voeren we de volgende interventies uit:

1. Project 'Vitaal Vechtdal'.
2. Voortzetting subsidiering Stichting Hartveilig Hardenberg.
3. Voortzetten alcoholmatigingsbeleid.
4. Doorontwikkeling Brede Scholen.
5. Het inzetten van combinatiefunctionarissen.
6. Aansluiting JOGG-aanpak.

Er is getracht bij de keuze voor de lokale speerpunten zoveel mogelijk aan te sluiten bij de landelijke nota (aandacht voor spelen, bewegen en sporten dicht bij huis), het stimuleren van publieke private samenwerking op lokaal niveau (project 'Vitaal Vechtdal' en JOGG-aanpak) en de lokale problematiek (met name de alcohol- en overgewichtproblematiek).

5.3 Uitwerking interventies

5.3.1 Project 'Vitaal Vechtdal'

Op basis van demografische ontwikkelingen is de verwachting dat door de dubbele vergrijzing en het nijpende arbeidspotentieel het huidige gezondheidszorgsysteem zwaar onder druk komt te staan. Grijsdruk in de gemeente Hardenberg is 25% dat wil zeggen dat er 25 65-plussers zijn op 100 arbeidskrachten welke tot 2025 kan oplopen tot 36%. Vanwege de dubbele vergrijzing namelijk de toename van 65-plussers en de toegenomen leeftijd, dus aandeel 75-plussers of ouder, ziet de zorgsector grote problemen op zich afkomen. Ouderen doen vaker een beroep op zorgvoorzieningen, dit terwijl er minder beroepsbevolking is om deze zorg te leveren. Alle mogelijkheden moeten aangegrepen worden om de zorggroei te beperken en de kostentoeename in te dammen, zodat de zorg terecht kan blijven komen bij jongeren en ouderen. Daarom is het belangrijk dat men zolang mogelijk gezond en vitaal blijft.

Gezond leven in een gezonde omgeving resulteert in vitale burgers van jong tot oud die naar vermogen kunnen participeren in de maatschappij. Vitale kinderen presteren beter op school, vitale volwassenen zijn productiever en vitale ouderen leven langer in gezondheid.

Preventie en samenwerking tussen de betrokken (zorg)partijen is zeer urgent. In de Vechtdal regio hebben zorgaanbieders, het zorgkantoor, het onderzoeksinstituut TNO en de gemeenten het initiatief genomen tot innovatie die zich richt op het gedrag en de omgeving van de burgers van het Vechtdal. Dit heeft geleid tot het project 'Vitaal Vechtdal'. Met dit project wordt een antwoord gezocht op de kernvraag 'Hoe bereiken we een vitale regio?'.

Het doel van dit project is te komen tot een nieuw preventie- en zorgconcept: van zorg en ziekte, naar juist gedrag en gezondheid, naar vitaliteit en participatie. Het project bestaat uit de volgende deelprojecten:

1. 'Vroeg Erbij'.
2. 'Vitale werknemer'.
3. 'Vitale gemeente'.
4. 'Langer vitaal'.

1. 'Vroeg Erbij'

'Vroeg Erbij' gaat over het jonge kind en het gezin. 'Vroeg Erbij' bestaat uit een pakket innovatieve preventie- en zorgconcepten met als doel dat ieder kind in de regio Vechtdal een goede start heeft. 'Vroeg Erbij' bestaat uit drie hoofdonderdelen:

- Voor (aanstaande) ouders is er passend advies, zorg en ondersteuning beschikbaar vanaf het moment dat men gezinsuitbreiding wenst tot aan de schoolperiode van een kind.
- 'Vroeg Erbij' maakt vroeg signalering mogelijk vanuit alle organisaties die betrokken zijn bij opvoeding en ontwikkeling. Diverse innovatieve concepten voor preventie en zorg rond de geboorte worden ontwikkeld, geïmplementeerd en geëvalueerd om perinatale sterfte verder terug te dringen.
- 'Vroeg Erbij' sluit naadloos aan op de jeugdzorg in de gemeente, zodat een vloeiende keten ontstaat van informatie en advies – vroegsignalering - adequate opvolging – jeugdzorg op maat.

2. 'Vitale werknemer'

Het project 'Vitale werknemer' is geïnitieerd vanuit werkgevers en heeft als ambitie om voor de werkenden in de regio een bij vitaliteit passende werkomgeving en werkklimaat mogelijk te maken. Daarbij is de visie op vitaal werkgever- en werknemerschap voor verschillende bedrijven en organisaties gelijk, terwijl de concrete invulling daarvan per organisatie verschilt. De

samenwerking binnen het project maken het mogelijk om lange termijn effecten te bestuderen en van daaruit passende adviezen en trajecten te creëren.

3. 'Vitale gemeente'

De ambitie van deze programmalijn is om vanuit het perspectief van de gemeentelijke overheid een bijdrage te leveren aan een Vitaal Vechtdal. De gemeenten Ommen en Hardenberg trekken dit deel van het project. Het programma baseert zich op vijf uitgangspunten binnen het sociale domein: meer burger (i.p.v. overheid), meer buurt/wijk (i.p.v. centraal), meer preventief (i.p.v. curatief), meer integraal (i.p.v. versnipperd) en meer collectief (i.p.v. individueel).

Op grond van data van GGD IJsselland, zorgverzekeraar Zilver Kruis Achmea en gemeenten is de groep 'lage SES' gedefinieerd als bevolkingsgroep waarbij vitaliteit onder druk staat en waarop te ontwikkelen interventies zich primair richten. Het programma heeft ten doel relatief vaak voorkomende gezondheids- en eenzaamheidsaspecten te adresseren en de vitaliteit te verhogen. De interventies binnen dit programma zijn primair gericht op de kernen Ommen en Dedemsvaart. De inhoud van de interventies speelt zich op drie niveaus af: verbetering van het methodisch handelen van professionals die met de doelgroep werken, gericht op individuele burgers en interventies gericht op de wijk/buurt.

Door voor de start van het project de vitaliteit van de bevolking en van de betrokken specifieke doelgroepen te meten (waarvoor de door TNO/RIVM ontwikkelde Vitaliteitsmeter beschikbaar is) en dit periodiek te herhalen, kan worden gevolgd of en in hoeverre het doel van dit project – verhoging van de vitaliteit van de bevolking in de Vechtdal-regio – wordt bereikt. De resultaten worden gebruikt om beleid en interventies zo nodig bij te sturen c.q. verder toe te spitsen op de probleemgroepen. Er wordt onderzocht hoe de Vitaliteitsmeter en de gezondheidsmonitoren van GGD IJsselland elkaar kunnen versterken c.q. kunnen worden omgevormd tot één adequate monitor.

4. 'Langer Vitaal'

Voor mensen ouder dan 75 jaar is het project 'Langer Vitaal' bedoeld. Voor ouderen is het vaak moeilijker om gezond in het leven te staan door lichamelijke, geestelijke of sociale redenen. Multimorbiditeit, ofwel meerdere medische aandoeningen vaak in combinatie met geestelijke en sociale belemmeringen, is daarbij een belangrijke factor.

Met 'Langer Vitaal' wordt hieraan op meerdere manieren gewerkt:

- Vroeg signalering en adequate opvolging is er op gericht vroegtijdig ouderen te signaleren die kwetsbaar zijn op lichamelijk, geestelijk of sociaal gebied. Wanneer er sprake is van kwetsbaarheid op één van deze gebieden, worden er acties ondernomen die er op gericht zijn die kwetsbaarheid te verminderen. Met de bedoeling dat de ouderen langer op een prettige wijze zelfstandig thuis kunnen blijven wonen.
- 'Better in, better out' is erop gericht dat ouderen die gepland geopereerd worden aan knie of heup, met een betere conditie de operatie ingaan. Hierdoor kunnen zij na de operatie weer sneller zelfstandig thuis wonen.
- Tenslotte wordt eraan gewerkt ouderen thuis meer profijt te laten ondervinden van het gebruik van domotica en nieuwe mogelijkheden van digitale en communicatie technologie. Wederom met als doel ouderen op een prettige wijze langer zelfstandig thuis te laten wonen.

Project 'I-age'

Sinds 2011 is de gemeente Hardenberg deelnemer van het project 'I-age'. Dit is een Interreg project bedoeld voor de North Sea Regio. De provincie Drenthe is lead partner. In dit Interreg project wordt samengewerkt met een consortium van 12 tot 14 partners (provincies/gemeenten en kennisinstituten) uit België, Duitsland, Denemarken, Noorwegen, Zweden, Schotland en Nederland. Deze samenwerking behelst met name internationale kennisuitwisseling.

Het project 'I-age' is een onderdeel van het project 'Langer Vitaal' en is er op gericht dat mensen langer zelfstandig kunnen blijven functioneren en (in sociaal en economisch opzicht) deel kunnen blijven uitmaken van hun omgeving en de samenleving. Om dit te bereiken wordt in het project geëxperimenteerd met nieuwe middelen en technieken in de ICT. Het project zet in op kwetsbare ouderen, maar ook mantelzorgers en vrijwilligers kunnen profiteren van nieuwe hulpmiddelen en communicatietechnieken.

Er wordt een experimentele groep van 50 personen ouder dan 75 jaar persoonlijk of met hulp geleerd om te gaan met nieuwe mogelijkheden van ICT, domotica en sociale media waarmee ze zorg op maat en sociale ondersteuning ontvangen en deel gaan uitmaken van een nieuw sociaal netwerk. Voor het leren omgaan met de voor de doelgroep nieuwe middelen worden jongere (55+) vrijwilligers geworven en geschoold. De doelstelling is dat in 2014 80% van de groep van 50 ouderen zodanig gebruik (kan) maken van de nieuwe applicaties dat zij zorg en ondersteuning op maat krijgen en deel uitmaken van een nieuw sociaal netwerk en dat 80% van de experimentele groep van 50 ouderen ervaart dat hierdoor hun persoonlijke zorg en ondersteuning is verbeterd. Het experiment wordt in Dedemsvaart uitgevoerd en bij dit project zijn de huisartsen, de welzijnsinstelling, de woningcorporatie, organisaties voor ouderen, Baalderborg, de Saxenburgh Groep en zorgverzekeraar Achmea betrokken. De bekostiging van het project vindt via externe financiering plaats. Uitgangspunt is dat hiervoor geen extra gemeentelijke financiële middelen beschikbaar gesteld worden.

5.3.2 Voortzetting subsidiering Stichting Hartveilig Hardenberg

De verwachting is dat eind 2013 de gemeente Hardenberg over een dekkend netwerk van AED's beschikt om het aantal overlijden als gevolg van een hartstilstand terug te brengen. De Stichting Hartveilig Hardenberg heeft als taak om deze AED's te onderhouden en te zorgen dat er voldoende gekwalificeerde vrijwilligers zijn en blijven. De Stichting heeft naast een onderhoudscontract ook een verzekering voor de AED's afgesloten. De exploitatiekosten van de stichting worden deels door de gemeente gesubsidieerd. Om ook in de komende jaren in onze gemeente over een adequaat netwerk van AED's te kunnen blijven beschikken is het noodzakelijk dat de gemeente de Stichting voor een deel blijft subsidiëren door middel van een jaarlijkse subsidie in de exploitatiekosten.

5.3.3 Alcoholmatiging

Het project 'Fris over Drank' eindigt eind 2014. Het is belangrijk dat de effecten die door dit project zijn behaald ook na deze periode behouden blijven. Daarom willen wij ook na 2014 in blijven zetten op interventies, met name gericht op jonge jeugd (10 – 14 jaar), uitgaande jeugd (16 – 24 jaar) en nadrukkelijk (hun) ouders. Hierbij willen we Tactus, de Stuw, CJG en de GGD (blijven) inschakelen.

We willen Tactus blijven subsidiëren voor het uitvoeren van preventie-activiteiten, met name gericht op de jeugd en ouders. Daarnaast willen we met de Stuw resultaatafspraken maken over vroegsignalering en de aanpak van 'Hokken en Keten'.

Om ouders bijtijds te informeren over de schadelijke effecten van alcoholgebruik bij jongeren, bieden we in het basisonderwijs 'Alcohol een ander verhaal' aan in samenwerking met het CJG en Tactus. Deze voorlichtingsmethode maakt onderdeel uit van de Gezonde School en Genotmiddelen, een evidenced-based aanpak die we ook in het Voortgezet Onderwijs aanbieden om een doorgaande informatielijn te waarborgen voor leerlingen en hun ouders.

Voorts hebben de drie portefeuillehouders van de Vechtdal gemeenten de wens uitgesproken tot het samen optrekken in het bereiken van alcoholmatiging, wat geleid heeft tot een gezamenlijk communicatie- en activiteitenplan voor 2013. Met deze samenwerking willen de portefeuillehouders een efficiëntieslag maken op onderwerpen zoals universele preventie (het algemene publiek bewust

maken van de gezondheidsschade van alcoholgebruik tot 24 jaar), oudervoorlichting en de inzet van Tactus. De verwachting is hiermee een efficiëntieslag te kunnen maken, omdat:

- De problematiek in de drie gemeenten vergelijkbaar is.
- In de uitvoering van het alcoholmatigingsbeleid nauwe samenwerking wordt gezocht met de Centra voor Jeugd en Gezin.
- In de doorontwikkeling van de CJG's, de voorbereiding op de transitie van de Jeugdzorg en de kanteling van de Wmo er al een nauwe samenwerking is.
- En het regionale programma 'Minder Drank Meer Scoren' is afgerond en er nieuw beleid voor de periode 2013 – 2015 ontwikkeld moet worden.

5.3.4 Brede Scholen

Voor de ontwikkelingen binnen het sociaal domein is het van belang om de omgeving van kwetsbare kinderen te versterken door sociale netwerken te versterken, integraal werken te stimuleren en preventieve maatregelen te treffen. De Brede Schoolontwikkeling is een goed middel om hieraan een bijdrage te leveren.

In de gemeente Hardenberg zien we de Brede School als een samenwerkingsverband tussen voorzieningen (op het gebied van onderwijs, zorg, welzijn, opvang en vrijetijdsbesteding) in een wijk of dorp dat zich richt op (de meest kwetsbare) kinderen en hun ouders. Een werkwijze van samenwerking en afstemming over pedagogische aanpak en een ononderbroken ontwikkelingslijn. Daarnaast wordt er doormiddel van activiteiten op het gebied van sport & cultuur gewerkt aan o.a. taal-, spraak-, motorische- en sociaalemotionele ontwikkeling van kinderen. Aan de hand van thema's wordt een verbinding gemaakt tussen wat kinderen op school leren en wat ze na schooltijd in hun vrije tijd doen.

Belangrijk vertrekpunt hierin is de overtuiging dat gemeente, uitvoeringsorganisaties en professionals, in een wijk/gebiedsgerichte benadering, gezamenlijk vorm en inhoud geven aan het klimaat waarbinnen ouders, jeugdigen en professionals het opgroeien en meedoen van het kind(systeem) op een uitdagende wijze vorm kunnen geven. Kinderen groeien immers niet alleen thuis op. Voor eigenlijk alle kinderen zijn ook de buurt, de school, de voorschoolse voorzieningen, de sportclub en andere vrijetijdsactiviteiten, naast de thuissituatie natuurlijke en vanzelfsprekende leefmilieus. Door de verschillende onderdelen daarvan bij elkaar te brengen op en rond plaatsen waar jeugdigen en gezinnen vaak komen, is het de bedoeling om integrale afstemming en ondersteuning en zorg dicht bij huis makkelijker tot stand te brengen.

Binnen de Brede Scholen wordt uitvoering gegeven aan beleidsdoelstellingen gericht op;

1. Onderwijskansenbeleid/VVE (ondersteunen en voortzetten van voor- en vroegschoolse educatie, warme overdracht, doorgaande leerlijnen).
2. Jeugdzorg (integrale aanpak, CJG in school, delen gezamenlijke visie en methodiek (Triple P, Eigen Kracht)).
3. Gezondheidsbeleid (bevorderen gezonde leefstijl, gezonde omgeving en gezonde zorg).
4. Sport (sportstimulering, binnen- en buitenschools sportaanbod, interventies gericht op overgewicht en/of motorisch zwakkere kinderen, stimuleren Jeugdsportfonds).
5. Cultuur (bevorderen binnen- en buitenschools kunst & cultuuraanbod, kwaliteitsbevordering op school).

In 2009 is, naast Marslanden en Heemse, gestart met de doorontwikkeling van de Brede Scholen wat heeft geleid tot deelname van de volgende (onderwijskans/VVE)gebieden; Dedemvaart, Kloosterhaar, Bergentheim, Lutten, Schuinesloot, De Krim, Marienberg en Slagharen. (Totaal: 10 gebieden met o.a. 26 scholen.) Vanuit de behoefte om het beleid meer te focussen (effectiviteit, urgentie en beschikbare middelen) is voor de (door)ontwikkeling van Brede Scholen gekozen voor met name onderwijskans/VVE-gebieden. In de gemeente Hardenberg definiëren we onderwijskansgebieden als

gebieden waar veel 'gewichtleerlingen en doelgroepkinderen VVE' voorkomen. In de toekomst willen we bij uitbreiding, waar dit nog niet het geval is, aansluiten bij de lage SES-gebieden.

5.3.5 Combinatiefuncties

Combinatiefunctionarissen spelen een belangrijke rol als verbindende schakel tussen verschillende partijen waardoor de sociale infrastructuur in wijken/kernen is verbeterd. Daarnaast zijn zij belangrijk voor de uitvoering van diverse doelstellingen met een passend aanbod, aan sport- en cultuuractiviteiten, gericht op kwetsbare groepen. Combinatiefunctionarissen kunnen via een wijkgerichte benadering goed de samenhang tussen beleidsdoelstellingen ten uitvoering brengen.

Voor de doorontwikkeling en het welslagen van de Brede School willen wij de inzet van combinatiefunctionarissen continueren voor de toekomst (zie ook hoofdstuk 1.1). Momenteel wordt de inzet van de combinatiefunctionarissen binnen de Brede Scholen dusdanig gewaardeerd dat ook deze partijen meefinancieren. Het is van belang om voort te blijven borduren op bestaande vormen van samenwerking en nieuwe verbindingen te leggen, in een wijkgerichte benadering, tussen scholen, culturele organisaties, sport- en beweegaanbieders, zorg- en welzijnsinstellingen en mogelijk het bedrijfsleven.

Om gemeenten extra te ondersteunen in het creëren van voldoende sport- en beweegaanbod voor alle inwoners (van jong tot oud), investeert het rijk in de uitbreiding en een bredere inzet van combinatiefuncties met extra buurtsportcoaches. De gemeente Hardenberg maakt maximaal gebruik van de regeling 'brede impuls combinatiefunctionarissen' (13.5 FTE, €20.000 per FTE).

Naast de inzet van combinatiefuncties in de Brede School worden er vanuit deze regeling een aantal nieuwe functies gerealiseerd. Hierover is eerder besloten dat deze functies budgettair neutraal moeten worden gerealiseerd. Ingezet wordt op een win – win situatie voor gemeente en maatschappelijke instellingen. Indien, bijvoorbeeld, een lokale partner bereid is van een bestaande beroepskracht een combinatiefunctionaris te maken, kan zij, via de gemeente Hardenberg, de (rijks) subsidie krijgen. Of wanneer lokale partijen bereid zijn om cofinanciering te leveren aan een (nieuwe) combinatiefunctie ontvangen zij hiervoor de rijksbijdrage. Partijen zijn vervolgens zelf verantwoordelijk voor het werkgeverschap. Met deze subsidie kunnen additionele uren/taken, passend binnen de doelstellingen van het rijk, de gemeente Hardenberg en van de lokale partij gericht op het bevorderen van de gezondheid en vitaliteit van inwoners, worden uitgevoerd. Het totaal van de subsidies blijft beperkt tot de subsidie die van het rijk wordt ontvangen.

5.3.6 Aansluiten bij de JOGG-aanpak

Uit de GGD monitor is gebleken dat overgewicht een gezondheidsprobleem is bij kinderen en jongeren. Een probleem dat verregaande secundaire gezondheidsproblemen kan teweegbrengen. Oorzaak van overgewicht is over het algemeen een disbalans tussen energie-inname (voeding) en energieverbruik (beweging). De jeugd heeft de toekomst. Hoe eerder we overgewicht kunnen voorkomen, hoe beter.

In dit verband willen we aansluiten bij de JOGG beweging. JOGG is een beweging waarbij iedereen zich inzet om gezond eten en bewegen voor jongeren van 0 tot 19 jaar gemakkelijk en aantrekkelijk te maken. Om echt iets te bereiken en het groeiende overgewicht tegen te gaan is er publieke-private samenwerking nodig, tussen onderwijs, gezondheidsinstellingen, de voedingssector, overheden en bedrijven. Dit is de gedachte achter de JOGG-aanpak en het 'Convenant Gezond Gewicht'. De JOGG aanpak brengt partijen (landelijk en lokaal) bij elkaar om initiatieven te ontplooiën die volwassenen en kinderen verleiden te kiezen voor een gezonder eet- en leefgedrag. Daarbij is het de bedoeling vooral gezond leven gemakkelijker en aantrekkelijker te maken.

Door 'JOGG gemeente' te worden kunnen we als gemeente meeliften in de kennis en expertise die er landelijk (en bij andere JOGG gemeenten) is als het gaat om communicatie, sociale marketing en publiek-private samenwerking. Daarnaast kunnen we gebruik maken van de verbindingen die men landelijk heeft gelegd met private partijen/bedrijven (waaronder Zilver Kruis Achmea) en krijgen we ondersteuning in het aangaan van samenwerkingen op lokaal niveau.

Door aansluiting bij de JOGG-aanpak bestaat de mogelijkheid om lopende initiatieven meer met elkaar te verbinden en op die manier te versterken. Te denken valt daarbij aan;

- 'Vitaal Vechtdal', deelproject 'Vroeg Erbij'.
- Brede Schoolontwikkeling; aandacht voor thema 'Gezondheid' binnen de werkplannen van de samenwerkingspartners.
- Inzet van combinatiefunctionarissen sport.
- WMO projecten; 'Wij(k) Lekker fit' en de Actief Betrokken Club (ABC).
- Sport stimulerende projecten zoals www.hardenbergkids.nl en of 'Kies je sport'.

Hoofdstuk 6

Financiën

6.1 Structurele middelen

Met de uitvoering van de speerpunten zoals in het vorige hoofdstuk genoemd zijn de volgende structurele bedragen gemeoid.

Subsidie Tactus verslavingszorg	€ 32.000
Subsidie Stichting Hartveilig Hardenberg	€ 26.000
Toeristentelefoon huisartsen	€ 2.500

Deze kosten worden gefinancierd vanuit het structureel beschikbare budget 'lokaal gezondheidsbeleid'.

6.1.1 GGD IJsselland

De kosten voor de bijdrage aan de gemeenschappelijke regeling, instandhouding GGD, bedragen € 809.479.

6.2 Incidentele middelen

6.2.1 Alcoholmatiging

Het project 'Fris over drank' wordt vanuit incidentele middelen gefinancierd. Voor 2014 is er nog budget beschikbaar vanuit de subsidies die in voorgaande jaren zijn ontvangen.

Vanaf 2015 is er voor een deel van het programma geen budget meer beschikbaar. Vanaf 2015 kan vanuit reguliere middelen (De Stuw, ad. €10.000) blijvend worden ingezet op 'Hokken en keten'. Ook de inzet van Tactus (financiering lokaal gezondheidsbeleid) kan worden voortgezet.

Geen budget is er voor een 'aandachtsfunctionaris' en extra activiteiten/interventies, met name gericht op jonge jeugd (10 – 14 jaar), uitgaande jeugd (16 – 24 jaar) en nadrukkelijk (hun) ouders. Ook voor het programma 'Alcohol een ander verhaal', gericht op het onderwijs is geen budget meer beschikbaar. Voor uitvoering van het volledige programma is vanaf 2015 een budget van € 65.000 per jaar extra nodig; € 30.000 voor een aandacht functionaris en € 15.000 werkbudget voor voorlichting VO, ouders en overige doelgroepen en € 20.000 voor voorlichting in het basisonderwijs.

In 2014 ontvangt u van ons een voorstel met een nadere inhoudelijke en financiële uitwerking van het alcoholmatigingsbeleid vanaf 2015. Ook onderzoeken wij de mogelijkheid om taken, nu uitgevoerd door de projectmedewerker alcoholmatiging, te laten uitvoeren door één of meerdere combinatiefunctionarissen.

6.2.2 Brede School - Combinatiefunctionarissen

De combinatiefunctionarissen worden grotendeels gefinancierd vanuit de rijksbijdrage 'Brede Scholen, sport en cultuur'. De gemeente realiseert samen met onderwijsinstellingen de hiervoor noodzakelijke cofinanciering. Het College heeft in 2012 besloten deze inzet te continueren tot 1 juli 2014.

Voor de periode 2014 -2016 wordt de Rijksbijdrage gecontinueerd. Vanaf 2015 is, naast cofinanciering van lokale partijen, in de meerjarenbegroting structureel een bedrag van € 100.000 aan cofinanciering opgenomen. Daarnaast is er nog budget vanuit eerder beschikbaar gestelde rijksmiddelen NASB en de impuls 'Brede Scholen, sport en Cultuur' gereserveerd. Hiermee kan inzet van combinatiefunctionarissen worden gecontinueerd.

6.2.3 Vitaal Vechtdal

Voor het uitvoeren van de vitaliteitsmeter is voor de komende vier jaar jaarlijks € 10.000 nodig wat kan worden gedekt via de NASB-gelden. Daarna moet duidelijk zijn op welke wijze deze monitor onderdeel uit kan maken van de reguliere monitor van de GGD.

6.2.4 JOGG-aanpak

Aansluiten bij de JOGG-aanpak vraagt voor de komende drie jaar jaarlijks een budget van €7.000 wat kan worden gedekt via de NASB-gelden. Daarna moeten de lasten via publiek private samenwerking worden bekostigd.

Het Nationaal Actieplan Sport en Bewegen (NASB) brengt mensen in beweging. Vanuit het NASB wordt (incidenteel) budget en ondersteuning beschikbaar gesteld die gemeenten helpt bij het opzetten van beweegbeleid wat uiteindelijk moet leiden tot:

- Het terugdringen van bewegingsarmoede bij vooral te weinig actieve burgers.
- De vermindering van overgewicht onder de Nederlandse bevolking.
- Het terugdringen van andere gezondheidsproblemen als diabetes, hart- en vaatziekten en depressie.

Bijlage:

Overzicht resultaten GGD monitoren:

Kinderen 0 – 12 jaar: (2010)

De ouders van de kinderen uit deze doelgroep zijn benaderd voor deze monitor. Uit deze monitor komt naar voren dat:

- 13% van de ouders veel stress ervaart bij de opvoeding van hun kind.
- 11% van de kinderen overgewicht heeft; waarvan 2% extreem overgewicht (obesitas).
- 11% van de kinderen psychische problemen heeft.
- 33% van de kinderen gepest wordt, waarvan het merendeel op school.
- 70% van de kinderen lid is van een sportclub.
- 5% van de kinderen mantelzorg verleent

Jongeren 12 – 24 jaar (2011)

Deze monitor geeft aan dat:

- 26% van de jongeren een minder goede psychische gezondheid heeft
- 60% van de jongeren meerder malen per week sport
- 28% van de jongeren regelmatig wordt gepest
- 66% van de jongeren alcohol drinkt

Jongeren zijn de afgelopen jaren op iets oudere leeftijd beginnen te drinken. In 2007 was de gemiddelde startleeftijd 14,3 in 2011 is dit 14,7. Het percentage jongeren dat alcohol drinkt is in de laatste vier jaar ongeveer gelijk gebleven.

Volwassenen 19 – 65 jaar (2009)

De doelgroep die voor deze monitor is benaderd bestaat uit zelfstandig wonende volwassenen. Uit de monitor blijkt onder andere dat:

- 48% van de volwassenen overgewicht heeft. Het overgewicht neemt met de leeftijd toe.
- 18% van de volwassenen overmatig drinkt.
- 35% van de volwassenen matige angst- of depressieklachten ervaart
- 28% zich matig eenzaam voelt
- 20% mantelzorg verleent. Ruim 40% van de mantelzorgers ervaart dit als enigszins tot zwaar belastend.
- 5% aangeeft ooit slachtoffer geweest te zijn van huiselijk geweld.

Ouderen 65-plus (2011)

Voor deze monitor zijn zelfstandig wonende inwoners van 65 jaar en ouder benaderd.

Deze monitor geeft aan dat:

- 42% van de ouderen zich (matig) eenzaam voelt
- 13% van de ouderen het afgelopen jaar mantelzorg heeft gegeven
- 18% van de ouderen overmatig alcohol gebruikt
- De helft van de ouderen matig overgewicht heeft en 21% obesitas
- 30% van de ouderen mobiliteitsproblemen heeft
- 53% van de ouderen een gemis aan steun ervaart bij problemen