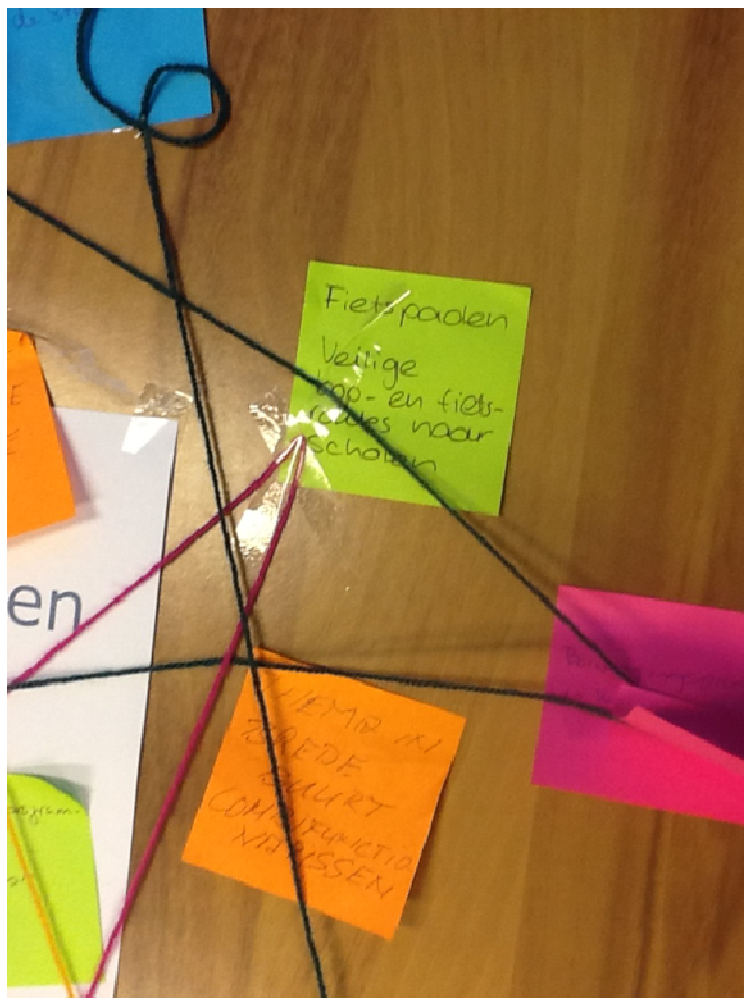


Verbinden & verankeren



Gezondheidsnota Oosterhout 2014-2017
September 2013

INHOUD

INLEIDING: DE KADERS	3
FOCUSPUNT Meer bewegen en gezonder eten	9
FOCUSPUNT Betere psychische gezondheid jeugd	17
FOCUSPUNT Participatie	22
FOCUSPUNT Voorkomen schadelijk alcohol- en drugsgebruik jeugd	29
JAARLIJKS: TERUGKOPPELING EN AANSCHERPING	35
BRONNEN	36

INLEIDING: DE KADERS

Gezondheid is nodig voor 'maatschappelijk meedoen'. Gezonde mensen participeren in de samenleving: zij kunnen leren, werken, voor elkaar zorgen, opvoeden, vrijwilligerswerk doen...

Wie gezond is, maakt minder aanspraak op gezondheidszorg. Ook om de stijging van zorgkosten te keren is het voorkomen van gezondheidsproblemen belangrijk. Leefstijlfactoren verklaren een groot deel van alle ziekte. Door verbetering van de leefstijl kan gezondheidswinst geboekt worden.

Gezondheid is geen vaststaande toestand. Het is een voortdurend proces om fysiek, psychisch en sociaal gezond te blijven. Gezondheid wordt beïnvloed door biologische factoren, leefstijl, omgeving en zorgaanbod.

Gemeenten hebben de publieke verantwoordelijkheid om de gezondheid van burgers te beschermen, te bewaken en te bevorderen. Zeker die van hen die door omstandigheden risico lopen op een slechtere gezondheid. Naast deze publieke verantwoordelijkheid is er een wettelijke taak. Die is onder andere vastgelegd in de Wet publieke gezondheid.

<i>Bewaken</i>	<i>Startpunt voor de publieke gezondheid is het verkrijgen van inzicht in gezondheidsproblemen. Hoe gezond is de bevolking? Wat zijn de belangrijkste gezondheidsproblemen? Wat zijn risicogroepen voor bepaalde aandoeningen? Wat zijn de 'determinanten' voor ongezond en onveilig gedrag? Het inzicht dat de gezondheidsbewaking biedt, is de basis voor gericht beleid voor het beschermen en bevorderen</i>
<i>Beschermen</i>	<i>Vanuit het collectieve belang moeten burgers beschermd worden tegen dreigende inbreuken van buitenaf op de gezondheid, zoals infectieziekten, medisch milieukundige risico's (kwaliteit van lucht, water, bodem), rampen en crises, huiselijk geweld en maatschappelijke onrust. Deze taak heeft belangrijke raakvlakken met beschermingstaken binnen de fysieke veiligheid (crisisbeheersing en rampenbestrijding) en de sociale veiligheid (huiselijk geweld en maatschappelijke onrust)</i>
<i>Bevorderen</i>	<i>De bevorderingstaak wordt ook wel aangeduid als (collectieve) preventie. Elk individu is verantwoordelijk voor de eigen gezondheid, maar mensen moeten wel goed worden geïnformeerd om bewuste en onderbouwde keuzes te kunnen maken over hun gezondheid. Voor wat betreft rampen en crises heeft de bevorderingstaak betrekking op het vergroten van de zelfredzaamheid en op risicobeheersingsbeleid voor de fysieke veiligheid.</i>
<i>Wet publieke gezondheid</i>	

De wettelijke verantwoordelijkheid voor volksgezondheid wordt regionaal vormgegeven door de GROGZ (Gemeenschappelijke Regeling Openbare Gezondheidszorg; de GGD). In het basistakenpakket van de GGD zijn de wettelijke taken opgenomen en daarmee krijgt ook het overgrote deel van ons gezondheidsbeleid in Oosterhout invulling. Toch is, mede op basis van dezelfde wet, ook een meer specifiek, lokaal gezondheidsbeleid noodzakelijk. Dat leggen wij vast in onze lokale gezondheidsnota, waarin wij lokale inhoudelijke speerpunten benoemen die wij in Oosterhout extra aandacht willen geven. Voor de uitvoering maken we onder meer gebruik van het maatwerkdeel binnen het basistakenpakket van de GGD. Voorliggende nota legt het kader en de focus vast ('de kapstok'). De uitwerking van de nota volgt in concrete projecten.

Volksgezondheid is niet statisch en staat niet op zich zelf. Het is een voortdurend proces om fysiek, psychisch en sociaal gezond te blijven. Reden om te kiezen voor het proces van verbinden en verankeren.

Net als bij de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning) zet Oosterhout ook wat betreft volksgezondheid in op de eigen kracht van burgers, empowerment, de kracht van de omgeving en inbreng van het sociale netwerk. Wij streven daarbij naar het voorkomen van problemen (preventie) en hebben speciale aandacht voor de doelgroepen die het 't hardste nodig hebben (kwetsbare burgers).

Om een gezondere Oosterhoutse bevolking te bereiken hebben we elkaar nodig: burgers, voorzieningen, bedrijven, andere gemeentelijke beleidsterreinen, zorgverleners, belangenorganisaties...

Deze verbinding en samenwerking vinden we noodzakelijk omdat:

- maatregelen moeten aangrijpen bij factoren die gezondheid bepalen. Deze liggen niet alleen op het gebied van gezondheid
- we elkaar versterken
- de crisis noopt tot slim samenwerken
- er bewezen effectieve voorbeelden zijn

- ook andere gemeentelijke beleidsterreinen belang hebben bij gezonde burgers

Uiteindelijk willen we dat werken aan gezondheid 'verankerd' is in de samenleving. Deze nota is het begin van een proces; een proces samen met burgers, bedrijven, voorzieningen, verenigingsleven, vrijwilligers en verschillende gemeentelijke beleidsterreinen. In de uitvoering van de nota krijgt de inspraak vorm.

Voorliggende nota is een dynamisch document. Veranderingen in de samenleving vragen om vernieuwing, om het loslaten van 'oude denkbeelden' en samenwerking met alle partijen.

'Verbinden en verankeren' is een andere manier van denken en vraagt om een andere manier van werken binnen het lokale gezondheidsbeleid: van ons en van de samenleving. Niet wij bepalen in deze nota wát we gaan doen; dat doen we samen met partners uit de samenleving. Het is een manier van werken die goed aansluit bij een van de drie leidende thema's in deze bestuursperiode: 'Naar een ander samenspel met de samenleving'. We gaan in dit proces ook de mogelijkheden van de social media benutten.

We hebben inmiddels ervaringen opgedaan met het proces van verbinden en verankeren. Bijvoorbeeld in de sus-team-plusaanpak en in de uitvoering van de integrale maatwerkafspraken met de GGD (bijvoorbeeld de afgestemde, integrale betrokkenheid van de wijk-CJG-er en preventieprogramma's bij het Kookcafé in Oosterheide).

Onze conclusie luidt dat:

- het noodzakelijk is om te verbinden en te verankeren
- het proces start met het delen van belangen en doelen
- gezamenlijke urgentie een voorwaarde is
- het gaat om maatwerk
- regie nodig blijft

Op basis van:

- wetgeving
- cijfers over de gezondheidssituatie van de bevolking (Gezondheidsmonitor en Burgerijenquête)
- bewezen relaties tussen beïnvloedende factoren en gezondheid
- landelijke prioriteiten (Gezond dichtbij, 2011)
- GGD advies (Agenda voor een gezonde samenleving, 2012)
- het coalitieakkoord 2010-2014 Oosterhout

geven wij in 2014-2017 in het proces inhoudelijk prioriteit aan:

- ✓ **Meer bewegen en gezonder eten**
- ✓ **Betere psychische gezondheid jeugd**
- ✓ **Participatie**
- ✓ **Voorkomen schadelijk alcohol- en drugsgebruik jeugd**

Voor elk inhoudelijk focuspunt beschrijven we in de volgende hoofdstukken:

1. Dit weten we over Oosterhout
2. Daarom gaan we er iets aan doen
3. Dit doen we al
4. Dit gaan we samen verder oppakken

Gegevens over de gezondheidssituatie in Oosterhout vergelijken we met de gemiddelden in West-Brabant en Nederland. Echter: óók als onze cijfers niet afwijken, kan er sprake zijn van een gezondheids- (en maatschappelijk) probleem. Bijvoorbeeld bij overgewicht en alcoholgebruik door jonge kinderen.

Wetgeving	Wet publieke gezondheid (http://wetten.overheid.nl/BWBR0024705/geldigheidsdatum_04-09-2013), maar ook bijvoorbeeld de nieuwe Drank- en Horecawet
Cijfers	Basis is de GGD Gezondheidsmonitor. Ook zijn gegevens gebruikt uit de Burgerij- en buurtenquête Oosterhout. Cijfers zijn te vinden op http://www.regionaalkompas.nl/west-brabant/gemeenten/oosterhout/ . In de prioritering is gekeken naar cijfers die er in Oosterhout uitspringen (o.a. psychische gezondheid jongeren en eenzaamheid) en naar cijfers over landelijk benoemde belangrijke gezondheidsthema's (o.a. overgewicht en alcoholgebruik jeugd)
Landelijke ontwikkelingen	Uit de landelijke nota Gezondheid dichtbij:  Daarbij de grote ontwikkelingen in het sociale domein: de transities. http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/notas/2011/10/10/landelijke-nota-gezondheidsbeleid-gezondheid-dichtbij.html
GGD advies	 Drie kernthema's: - Duurzaamheid - Eigen kracht - Slim samenwerken Rondom 9 uitdagingen: - Elk kind doet mee! - In beweging - De wereld wordt steeds kleiner (infectieziekten) - Think before you drink - De wijkwandeling - Grijs en wijs - Paraat! (voorbereid zijn) - Seks met gevoel en verstand - Binnen boord (OGGZ) http://www.regionaalkompas.nl/object_binary/o12850_Agenda-voor-een-gezonde-samenleving-DEF-webversie.pdf

Ook in deze nota houden we vast aan ons uitgangspunt 'Financiën op orde'. Samen met onze adviseur en uitvoerder publieke gezondheid, de GGD West-Brabant, onderzoeken wij de mogelijkheid om via flexibilisering enerzijds meer lokaal maatwerk en anderzijds ook bezuinigingen te realiseren. Onze werkwijze van verbinden en verankeren houdt in dat wij voor het bewaken, bevorderen en beschermen van de gezondheid in Oosterhout impliciet gebruik maken van verschillende publieke en private geldstromen.

FOCUS Meer bewegen en gezonder eten

1. Dit weten we over Oosterhout

De meeste Oosterhouters voelen zich gezond. Voeding en beweging hebben alles te maken met overgewicht. Dat ontstaat als we meer energie innemen dan we verbruiken. Net als in de rest van Nederland (en West-Brabant) komt ook in Oosterhout overgewicht vaak voor.

				
	0-11 jaar	12-18 jaar	19-64 jaar	65+
Overgewicht	13%	10%	47%	59%
Voldoen aan groente- en fruitnorm	69%	23%	24%	25%
Voldoen aan beweegnorm	94%	22%	65%	72%
Sport in clubverband	86%	66%	33%	25%

De Oosterhoutse cijfers zijn vergelijkbaar met de gemiddelden in West-Brabant. Uitzondering is het percentage volwassenen dat voldoet aan de groente- en fruitnorm. Dit is hoger dan gemiddeld in West-Brabant (WB 12%). Het percentage ouderen dat voldoet aan de groente- en fruitnorm is tussen 2009 en 2012 toegenomen.

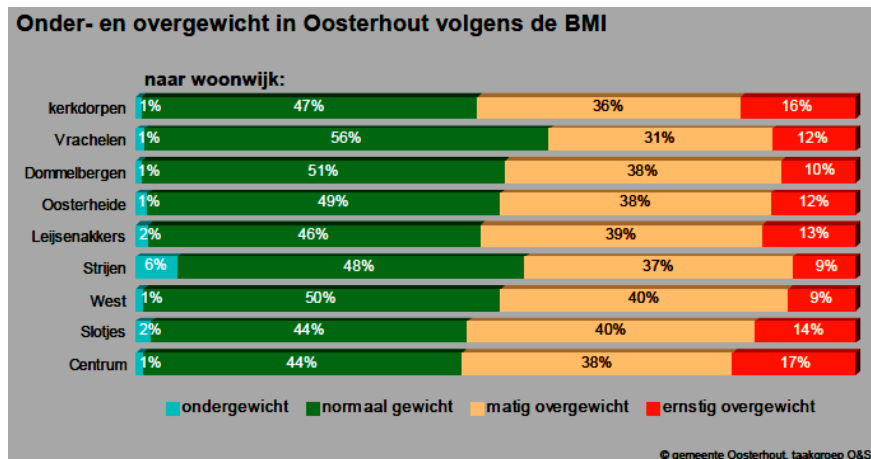
Ook het aantal Oosterhoutse volwassenen en ouderen dat voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen is tussen 2009 en 2012 toegenomen (19-64: van 53% naar 65%; 65+: van 62% naar 72%)

Groente- en Fruitnorm	<i>Kinderen en jongeren: dagelijks groente en fruit</i>
	<i>Volwassenen en ouderen:</i> - 200 gram groente per dag, minimaal 5 dagen per week - 2 stuks fruit of 1 glas vruchtensap en 1 stuk fruit per dag
	<i>Gezondheidsmonitor GGD West-Brabant op basis van:</i> http://www.voedingscentrum.nl/nl/schijf-van-vijf/eet-veel-groente-fruit-en-brood.aspx
Beweegnorm	<i>Jongeren: dagelijks 60 minuten matig intensief bewegen</i>
	<i>Volwassenen en ouderen: minstens vijf dagen per week 30 minuten matig intensief bewegen</i>
	<i>Gezondheidsmonitor GGD West-Brabant op basis van:</i> http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/leefstijl/lichamelijke-activiteit/normen-van-lichamelijke-in-activiteit/

Mensen met een lage sociaal economische status (ses, opgebouwd uit opleiding, inkomen en werksituatie) hebben gemiddeld genomen een slechtere gezondheid dan mensen met een hoge ses. In Oosterhout is in de Gezondheidsmonitor meer specifiek gekeken naar de volwassenen in Oosterheide. Vergelijking van deze gegevens met de cijfers voor de gehele gemeente laat geen (significante) verschillen zien wat betreft bewegen en voeding.

Meer weten: zie het Regionaal Kompas Volksgezondheid.

De Buurt- en dorpsenquête 2009, 'Gezondheid, bewegen en sport' van de gemeente Oosterhout laat verschillen in ernstig overgewicht zien tussen buurten en kernen:



2. Daarom gaan we er iets aan doen

Hoewel de overgewichtcijfers in Oosterhout vergelijkbaar zijn met gemiddelden in West-Brabant en Nederland, loopt ook de Oosterhoutse bevolking door overgewicht risico op ongezondheid en ziekte en, daarmee, op verminderde kansen voor deelname aan de samenleving.

Overgewicht, en vooral ernstig overgewicht (obesitas), hangt samen met chronische aandoeningen zoals diabetes mellitus type 2, hart- en vaatziekten, een aantal soorten kanker en aandoeningen aan het bewegingsstelsel. Kinderen met overgewicht hebben een grote kans op diabetes type 2, verhoogde bloeddruk en hypercholesterolemie op latere leeftijd. Obese kinderen hebben daarbij een vergrote kans op hart- en vaatziekten.

Overgewicht heeft ook invloed op de psychische gezondheid. Mensen met overgewicht hebben vaker te maken met stigmatisering en lopen meer kans op psychische en psychosociale problemen, zoals eenzaamheid, verdriet en gespannenheid. Mensen met ernstig overgewicht zijn ook vaker depressief. Dikke kinderen worden vaker gepest, hebben meer kans op een lage zelfwaardering en daarmee samenhangende psychosociale problemen.

Mensen met overgewicht ondervinden belemmeringen bij hun deelname aan de samenleving: minder makkelijk bewegen en daardoor moeilijker ergens naar toe

kunnen gaan, ziekteverzuim op het werk, schoolverzuim door lichamelijke klachten en onzekerheid als gevolg van pesten, en minder lidmaatschap van allerlei clubs.

De Wereldgezondheidsorganisatie zet overgewicht op nummer 1 als de grootste bedreiging van de volksgezondheid. Daar waar het voorheen nog ging over overgewicht bij volwassenen, gaat het tegenwoordig over een epidemie van dikke kinderen. Het aantal kinderen met diabetes als gevolg van overgewicht stijgt. Dat heeft negatieve gevolgen voor de rest van hun leven, maar ook voor de samenleving en voor de zorgkosten. Door omvang en impact is overgewicht niet langer alleen een individueel risico, maar een probleem voor de gehele maatschappij.

Voldoende bewegen is niet alleen belangrijk in relatie tot overgewicht, maar ook goed voor ontspanning en ontmoeting, en een steun bij verschillende chronische aandoeningen.

3. Dit doen we al

Oosterhout zet al fors in op meer bewegen en, daarmee, het voorkomen van overgewicht. Tegelijk met deze lokale gezondheidsnota verschijnt 'Samen werken aan sporten en bewegen'. Tussen de beleidsterreinen sport en gezondheid werken we al volgens het proces van verbinden en verankeren. Gezondheid is een van de doelen in de lokale sportnota:

- *Wie sport, leeft gezond(er). Sporten en bewegen zijn belangrijke middelen om de eigen gezondheid op peil te houden en daarmee beproefde instrumenten als het om preventie in de gezondheidszorg gaat. Daarnaast kunnen zij een belangrijke rol spelen in de begeleiding van mensen met chronische aandoeningen (zoals bijvoorbeeld diabetes). Sport is bovendien van groot belang bij de motorische en geestelijke ontwikkeling van kinderen. Hier ligt een nadrukkelijke verbinding met de gemeentelijke lokale gezondheidsnota. Ten slotte bewijst wetenschappelijk onderzoek dat wie op jonge leeftijd sport, op latere leeftijd gezonder oud wordt ("active aging"). Zo komen dementieverschijnselen bij ouderen minder voor naarmate ze in hun jeugd intensiever hebben gesport.*
- *Voorkomen van maatschappelijk isolement. Wie met enige regelmaat sport, houdt aansluiting*

met de buitenwereld. Met name voor ouderen is sport en beweging bij uitstek een goede aanleiding om er op uit te trekken en contact te leggen met anderen.

Sporten en bewegen zijn verbonden met alle vier de inhoudelijke gezondheidsprioriteiten. Alle resultaten uit de sportnota leveren hier een directe bijdrage aan. Sportverenigingen, Oosterhout in Beweging, sportmakelaar, onderwijs, kinderopvang, sportondernemers en fysiotherapeuten zijn onder meer participant in het gezondheidsproces. Voorbeelden van verbindingen zijn:

- inbreng bij breed kook-/tuin-/ ontmoetingsinitiatief in Oosterheide vanuit bewegen
- vroegtijdige signalen over jongerenproblemen doorzetten naar CJG
- duidelijke regels over alcohol op de sportclubs
- beweging inzetten ter preventie van diabetes

In Oosterheide werken verschillende partners vraag- en wijkgericht samen aan een initiatief rondom voeding en beweging. Door aanpak en omvang zal dit initiatief ook bijdragen aan de bevordering van de buurtbetrokkenheid en participatie (vrijwilligers). Het gaat om een kookcafé met verbinding naar de schooltuin, gezonde voeding en ontmoeting tussen kinderen, ouders en wijkbewoners. De keuken is een goede ontmoetingsplek voor buurtbewoners. De gemeente levert onder andere inbreng via de GGD (integraal maatwerk/ wijk-CJG-er), sociaal wijkteam en de buurtcoördinatoren.

In de wijk Slotjes wordt op het Hanzecollege de Gezonde school uitgevoerd. Dit is een activiteit met en door leerlingen over gezonde leefstijl (o.a. gezonde tussendoortjes). Oosterhout in Beweging voert op deze school in samenwerking met de vakgroep lichamelijke opvoeding een beweegprogramma uit. Ook zijn in Slotjes contacten met de ouderraad van de Biëncorf, o.a. gericht op de organisatie van een straatspeeldag.

Uit onderzoek komt naar voren dat mensen meer open staan voor preventieve acties wanneer zij met gezondheidsklachten bij een huisarts komen. Dit is een van

de redenen waarom de verbinding tussen preventie, vroegsignalering en behandeling zo belangrijk is. Samen met huisartsen (via Zorroo = Zorggroep regio Oosterhout en omgeving), GGD en OiB werken wij mee aan de proeftuin preventie van diabetes van de Nederlandse Diabetes Federatie. De proeftuin richt zich op vermindering van het aantal mensen met diabetes en het voorkomen van erger, en biedt kansen voor versteviging van de relatie tussen gemeente en huisartsen en, mogelijk in de toekomst, ook zorgverzekeraars.

In de reguliere werkzaamheden van onze Jeugdgezondheidszorg is overgewicht een van de zaken waarop bij 0-19 jarigen gesignaleerd en doorgepakt wordt (JGZ richtlijn Overgewicht).

In het ontwerpen en inrichten van onze omgeving kijken wij steeds vaker naar gezondheid. Recent gebeurde dat bijvoorbeeld bij de realisatie van het waterpark Slotbosse Toren. Burgers kunnen er wandelen, er is een jongerenontmoetingsplaats en er zijn groene ruimtes waar gespeeld en uitgerust kan worden.

4. Dit gaan we samen verder oppakken

Landelijk is JOGG, Jongeren op Gezond Gewicht, hét voorbeeld in de aanpak van overgewicht. Belangrijke pijlers waarop deze aanpak rust zijn:

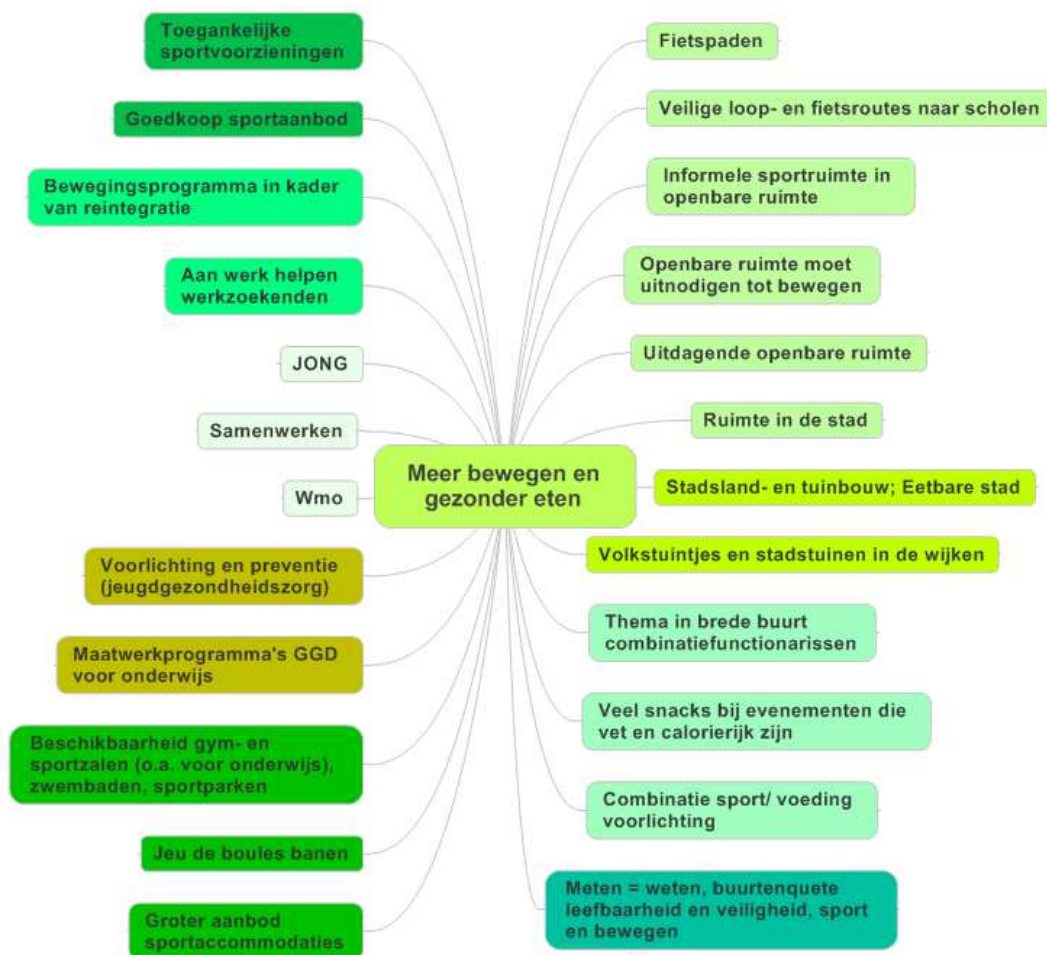
- politiek-bestuurlijk committent
- publiek-private samenwerking
- social marketing

De interventie is wetenschappelijk onderzocht en effectief bevonden.

De methodiek en de uitgangspunten sluiten aan bij onze huidige werkwijze. Concrete mogelijkheden liggen er al in de affiniteit van onze eigen afdeling Groenontwerp voor stadstuinen/-landbouw en belangstelling van bedrijven voor samenwerking. Wij gaan contact met deze bedrijven zoeken om onder meer kennis van (social) marketing te delen.

De inbreng van gezondheid in het programma de Brede buurt gaan we verstevigen.

Ook andere gemeentelijke beleidsterreinen zien kansen om te werken aan meer bewegen en gezonder eten:



Onze eerste concrete acties zijn:

- overleg met het bedrijfsleven en andere Oosterhoutse partners, zoals groenteboeren en landbouwers
- samen met Groenontwerp en Inrichting van de openbare ruimte mogelijkheden uitwerken. Hierbij kijken we onder meer naar de aanpak van de Eetbare stad (stadslandbouw, moestuinen en kruidentuinen in de buurt <http://www.eetbaarrotterdam.nl/> en

<http://gemeente.groningen.nl/ro/natuur/eten/eetbarestad/stadslandbouw-in-groningen>) en naar groene schoolpleinen

- via onze sportmakelaar verbinden we aandacht voor gezonde voeding aan sport- en beweegactiviteiten.
- breed overleg starten met maatschappelijke partners, burgers en andere betrokkenen ('verbinden en verankeren' als basaal proces in het gezondheidsbeleid). Partijen zijn onder meer Zorroo, diverse gemeentelijke afdelingen (o.a. welzijn, ruimtelijke ontwikkeling, speelbeleid), Surplus, GGD, sportmakelaar, OiB, verzekeraars en fysiotherapeuten.

Resultaat dat we samen met de samenleving willen bereiken:

Doordat burgers zelf de keuze maken/ kunnen maken om gezonder te eten en meer te bewegen vermindert het overgewicht in Oosterhout

In het proces formuleren we samen met onze partners specifieke te behalen prestaties. Bijvoorbeeld: 'het aantal sport- en schoolkantines dat gezonde snacks verkoopt' of 'het aantal jongeren dat betrokken is bij de inrichting van de schoolmoestuin'.

FOCUS Betere psychische gezondheid jeugd

1. Dit weten we over Oosterhout

In Oosterhout voelen minder jongeren zich psychisch gezond. Dit verschil wordt verklaard door gegevens over de groep 16- tot en met 18-jarigen. Van hen voelt bijna een kwart zich psychisch ongezond (OH 23%; WB 17%) en heeft een kwart één of meer problemen die dag en nacht spelen (OH 25%; WB 22%).

Top 3 van de problemen die spelen:

1. Schoolprestaties/ cijfers
2. Keuzes die ik moet maken
3. Uiterlijk

Top 3 van hulpverleners:

1. Leerlingbegeleider/ mentor
2. Huisarts
3. Vertrouwenspersoon school

		
	12-15 jaar	16-18 jaar
Psychisch ongezond	11%	23%
Wordt gepest	15%	7%
Één of meer problemen die dag en nacht spelen	15%	25%
Afgelopen 12 maanden hulp gezocht	43%	49%
Schoolverzuim wegens ziekte	32%	37%

Van de kinderen van 4 tot en met 11 jaar heeft 11% een verhoogd risico op psychosociale problematiek. Onder de 12- tot en met 18-jarigen is dit 2%. Deze cijfers zijn vergelijkbaar met West-Brabant.

Meer weten: zie [het Regionaal Kompas Volksgezondheid](#)

2. Daarom gaan we er iets aan doen

Geestelijk 'lekker in je vel zitten' is belangrijk voor de jongere zelf én voor de samenleving. Kinderen en jongeren voelen zich gelukkiger wanneer zij psychisch gezond zijn. Gezond psychisch functioneren, leidt onder meer tot minder schooluitval, criminaliteit, verslaving, overlast, geweld, zwerfgedrag en psychisch lijden.

Psychische problemen in de jeugd zijn vaak een voorbode voor problemen op latere leeftijd.

Achter de psychische problemen van de jongeren gaan meestal andere problemen schuil: een slechte relatie met de ouders, ruzie thuis, gebrek aan emotionele steun van de ouders, verwaarlozing, (v)echtscheiding, pesten, kindermishandeling, ouders met problemen (drank, psychiatrie, langdurig ziek, crimineel). Kunnen omgaan met stressvolle en/of ingrijpende gebeurtenissen en situaties is dan belangrijk (coping, sociale competenties).

Sociaal economische problemen in het gezin (armoede, lage sociaal economische status) of een laag opleidingsniveau van de ouders brengen een verhoogd risico op psychische problemen met zich mee. In het verlengde daarvan spelen kenmerken van de buurt waarin een kind opgroeit een belangrijke rol, zoals een sociaal economisch kansarme buurt of een onveilige woonomgeving.

3. Dit doen we al

Via onze reguliere Jeugdgezondheidszorg worden signalen van psychische problemen bij jongeren 'opgepikt en opgepakt'. Signalen komen onder meer binnen

via screenings, vragenlijsten voor kinderen en ouders, de Zorg Advies Teams, het inlooppunt van het CJG en de wijk-CJG-er. Deze CJG-er werkt vraaggericht in de wijk en is de verbindende schakel tussen kind, gezin, school, wijk en zorg. Uitgangspunten zijn het versterken van de eigen kracht en het activeren van het netwerk.

Wanneer het nodig is biedt de reguliere JGZ op maat ondersteuning aan kind en gezin. Uitgangspunten zijn eigen kracht, inbreng van het netwerk en normaliseren. Is sprake van complexe, meervoudige problemen, die een bedreiging zijn voor de gezondheid van het kind en waarbij het gezin zelf geen (gerichte) hulpvraag stelt, dan wordt bemoeizorg ingezet. Bemoeizorg is een preventieve interventie voor risicogezinnen. Er is nauwe samenwerking met de ketencoördinator. Vanuit de 'één gezin één plan'-gedachte wordt bij gesignaleerde, complexe problemen over de gezondheid en veiligheid van kinderen en jongeren met alle betrokken zorgpartijen én ouders één keten gevormd. De jeugdarts vervult de rol van ketencoördinator. Doel is uiteindelijk het afbouwen van zorg tot ouders en kind zelf de regie hebben over hun situatie.

Met het doel de gezondheid van de jongeren te bevorderen en hun kansen in de maatschappij te vergroten (onderwijs en werk) voeren wij op VO scholen het project M@zl uit (Medische advisering zieke leerling). M@zl richt zich op jongeren die frequent wegens ziekte school verzuimen.

Onze gemeente neemt deel in het Steunpunt Huiselijk Geweld West-Brabant (<http://www.huiselijkgeweldwb.nl/>).

Wij streven ernaar om vaker voorkomende, individuele signalen te beantwoorden met collectieve preventieve activiteiten. Zo biedt ons CJG ondersteuning aan jeugdigen met psychische problemen en hun ouders in bijvoorbeeld de cursus Opvoeden en Zo, de oudercursus Omgaan met je puber en de TOM training (Theory Of Mind training). Ook voeren wij samen met partners het project EXpeditie uit, gericht op kinderen en jongeren die negatieve gevolgen ondervinden van een

vechtscheiding (= als ouders blijven ruziën; o.a. KIES-trainingen = Kinderen en EchtScheiding).

Op het terrein van Jeugd staan we voor grote veranderingen. In de startnotitie Jeugdzorg geven wij de richting aan van ons beleid voor preventie, hulp en ondersteuning bij opgroeien en opvoeden in Oosterhout.

4. Dit gaan we samen verder oppakken

Vanzelfsprekend heeft de psychische gezondheid van de jeugd een plaats in het gemeentelijk beleid voor preventie, hulp en ondersteuning bij opgroeien en opvoeden. Het focuspunt 'Beter psychische gezondheid jeugd' nemen wij als belangrijk inhoudelijk aandachtspunt mee in de uitwerking van ons toekomstige jeugdbeleid.

- In het voorjaar 2013 presenteerde staatssecretaris Dekker (Onderwijs, Cultuur en Wetenschap) samen met de Kinderombudsman het Plan van aanpak Pesten. Er komt onder meer een wet die scholen verplicht het (cyber)pesten effectief aan te pakken. Wij gaan hierover proactief in gesprek met ouders, kinderen/ jongeren, onze scholen, GGD en andere ketenpartners.
- Wij gaan over gezondheid in gesprek met de jongeren zelf. Via het Programma Jong en de social media (een van de uitvoeringsonderdelen van het extra contactmoment JGZ) gaan wij samen met hen activiteiten ontwikkelen om de psychische gezondheid van de jeugd te bevorderen.
- De cijfers over de gezondheid van onze jongeren gaan we bespreken met het onderwijs.
- Samen met partners op het terrein van veiligheid (onder meer gemeente, politie, COJOR –Casuïstiek Overleg Jongeren in de Openbare Ruimte-, HALT en Surplus) onderzoeken we de relatie met overlast en de mogelijkheden voor activiteiten.

- Ook andere gemeentelijke beleidsterreinen zien kansen om te werken aan een betere psychische gezondheid van jongeren:



Resultaat dat we samen met de samenleving willen bereiken:

Jongeren voelen zich psychisch beter en kunnen daardoor meedoen in de samenleving.

In het proces formuleren we samen met onze partners specifieke te behalen prestaties. Bijvoorbeeld: 'het aantal jongeren dat met ons meedenkt' of 'de jaarlijkse evaluatie van het pestprotocol op scholen'.

FOCUS Participatie

1. Dit weten we over Oosterhout

De meeste Oosterhouters voelen zich gezond. In Oosterhout voelen meer burgers van 65 jaar en ouder zich eenzaam dan gemiddeld in Nederland (OH: 50%; WB 47%; NL: 45%).

Meer Oosterhoutse ouders missen in hun buurt een speeltuin, veilige speelplek of grasveld dan gemiddeld in West-Brabant (speeltuin: OH 32%, WB 23%; veilige speelplek: OH 24%, WB 19%; grasveld: OH 16%, WB 13%).

						
	0-11	12-15	16-18	19-64	65+	75+
Is eenzaam	-	-	-	38%	50%	55%
Geeft mantelzorg	4%	9%	7%	12%	13%	12%
Verricht vrijwilligerswerk	-			22%	24%	15%
Mist speeltuin, veilige speelplek, grasveld in de buurt	32%, 24%, 16%	-	-	-	-	-
Mist ontmoetingsplaats in de buurt	-	50%	44%	-	-	-
Ontevreden over betrokkenheid buurt (sociale cohesie)	-	-	-	54%	-	-
Enige tot grote moeite met rondkomen	-	-	-	24%	14%	13%
Voelt zich 's avonds/ 's nachts wel eens onveilig	-	19%	31%	19%	23%	26%

In 2012 is een hoger percentage volwassenen ontevreden over de sociale cohesie in de buurt dan in 2009 (2009: 43% → 2012: 54%). Het aantal volwassenen dat in 2012 aangeeft te moeten bezuinigen vanwege onvoldoende inkomen is hoger dan in 2009.

Het percentage ouderen dat mantelzorg geeft is tussen 2009 en 2012 toegenomen (2009: 8% → 2012: 13%).

Meer weten: zie [het Regionaal Kompas Volksgezondheid](#)

2. Daarom gaan we er iets aan doen

Door eenzaamheid en sociaal isolement hebben mensen minder kans om deel te nemen aan de samenleving. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat eenzaamheid tot een depressie kan leiden. Daarnaast tonen diverse onderzoeken verbanden aan tussen eenzaamheid en zelfdoding. Er zijn ook aanwijzingen dat eenzaamheid de kans op het krijgen van hartaandoeningen vergroot. Eenzaamheid hangt samen met een ongezonde leefstijl.

Tussen participatie en gezondheid bestaat een wederkerig verband. Gezondheid kan de participatie beïnvloeden en andersom.

Mensen met gezondheidsproblemen participeren minder vaak dan mensen zonder gezondheidsproblemen. Dat geldt voor arbeid, maar ook voor vrijwilligerswerk en mantelzorg. Deze samenhang is aangetoond voor verschillende chronische ziekten en beperkingen.

Gezondheidsproblemen kunnen zowel direct als indirect de kans op participatie beïnvloeden. Zo kunnen gezondheidsproblemen belemmerend werken doordat ze voor het individu zelf obstakels opwerpen. Door pijn en moeheid als gevolg van ziekte bijvoorbeeld of door andere beperkingen. De individuele beleving van de gevolgen voor het functioneren, speelt een belangrijke rol. Ook kunnen mensen met gezondheidsproblemen in hun participatie gehinderd worden doordat de samenleving onvoldoende toegankelijk is. Verschillende locaties zijn bijvoorbeeld moeilijk bereikbaar voor mensen die minder goed ter been zijn. Daarnaast kunnen

heersende beelden en opvattingen in de samenleving over mensen met gezondheidsproblemen een belemmerende factor zijn, bijvoorbeeld in de vorm van discriminatie en bejegening.

Deelname aan maatschappelijke activiteiten kan een positief effect hebben op gezondheid. Sociale participatie van ouderen kan positief bijdragen aan onder meer cognitief functioneren en subjectieve gezondheid. Bekend is dat niet-deelname een negatief effect kan hebben. Uit onderzoek blijkt onder meer dat een afname van de werkgelegenheid op de korte termijn leidt tot meer voortijdige sterfte. Er zijn ook verbanden gevonden tussen werkloosheid en een toename in sterfte en een achteruitgang in fysieke en psychische gezondheid.

Er is een relatie tussen geldgebrek en gezondheid. Steeds vaker komen bewoners financieel in de knel (onder andere stijging van aanvragen schuldhulpverlening, meer bijstandsuitkeringen, stijging in aanvragen bij Stichting Leergeld en vaker beroep op Voedselbank). Door geldgebrek halen zij bijvoorbeeld medicijnen niet meer op bij de apotheek, komt voeding in de knel en nemen zij minder deel aan het verenigingsleven omdat zij de contributie niet meer kunnen betalen.

Participatie kan op meerdere manieren bijdragen aan gezondheid. In de literatuur wordt gewezen op sociale steun die kan voortvloeien uit de sociale contacten, maar ook op de kennis en de vaardigheden die mensen opdoen als gevolg van participatie. Over de voorwaarden waaronder participatie positieve effecten heeft, is nog relatief weinig bekend. Bij vrijwilligerswerk zijn er aanwijzingen dat de tevredenheid over het deelnemen hierbij een rol speelt. Deze wordt onder meer ingegeven door de mate waarin het soort werk aansluit bij de behoefte van degene die dit verricht en de mate waarin de hoeveelheid werk in te passen is in het dagelijks leven.

Hoewel de nadruk ligt op de positieve kanten van participatie kan dit voor een individu soms ook negatieve gevolgen hebben. Zo kan mantelzorg bijvoorbeeld ook belastend zijn en nadelige gevolgen hebben voor de gezondheid en het welbevinden van de verleners ervan. Het beroep op mantelzorg neemt toe en als gevolg daarvan

vaak ook de problemen door overbelasting. Dit probleem beperkt zowel degene die verzorgd wordt, als de mantelzorger in maatschappelijke deelname. In sommige gevallen kunnen de arbeidsomstandigheden dusdanig zwaar zijn dat dit tot gezondheidsproblemen leidt.

Burgers met een sociaal-economische achterstand (gemeten op basis van opleiding, inkomen en werksituatie) hebben een slechtere gezondheid, een lagere levensverwachting en leven over het algemeen ongezonder. Hiermee hebben zij een lagere kans op participatie in de samenleving.

Sommige mensen die hulp nodig hebben stellen zelf geen of niet de juiste hulpvraag. Vaak is sprake van complexe meervoudige problemen. Naast gezondheidsproblemen zijn er dan onder meer problemen met sociale contacten, vervuiling, verslaving, financiën en werk

3. Dit doen we al

In de wijken Oosterheide en Strijen/ Dommelbergen werken sociale wijkteams. Met de sociale wijkteams willen wij bereiken dat:

- er verandering ontstaat in het gedrag van burgers; met behulp van de sociale wijkteams worden burgers ondersteund in het zelf vinden en organiseren van oplossingen: van *"U vraagt en wij draaien"* naar *"U vraagt en wij helpen U draaien"*
- ondersteuning wordt gegenereerd vanuit eigen sociale netwerken en als zo'n netwerk er niet is, wordt geholpen met het opbouwen daarvan. Met de komst van de sociale wijkteams staan burgers er niet alleen voor. Het is juist de bedoeling om mensen samen oplossingen te laten bedenken. Samen met familie, vrienden, burens, vrijwilligers én de professional
- er een verandering optreedt in de grondhouding van de professional en de organisaties
- er verandering optreedt in het "overneemgedrag" van de overheid en de professional: *"van zorgen voor naar zorgen dat"*

- er een verschuiving plaatsvindt naar zoveel mogelijk gebruik maken van collectieve voorzieningen en mogelijkheden in de wijk en zo min mogelijk gebruik van duurdere (individuele) zorg
- er efficiënte inzet is van individuele voorzieningen op maat.

Dit is een maatschappelijke omslag, waarbij burgers, gemeente, professionals en verenigingsleven beseffen dat de beweging naar eigen kracht en samen kracht voorop staat. Een omslag die wij ook in het lokale gezondheidsbeleid willen.

In het welzijnsbeleid (bijvoorbeeld met de sociale wijkteams en in de activiteitencentra) werken wij samen met burgers aan hun gezondheid. Aan de voorkant: preventief. Verzamelde individuele signalen zetten we om in collectieve preventieve acties en beginnende problemen worden met inzet van eigen kracht omgebogen. Aan de achterkant: de vangnetfunctie. Burgers met meervoudige, complexe problemen kunnen terecht bij het Maatschappelijk Steunsysteem (MASS). Er is een nauwe samenwerking tussen de sociale wijkteams, het Meldpunt Zorg & Overlast, het MASS en de ketencoördinator jeugd.

De gemeente Oosterhout biedt samen met zorgverzekeraars CZ en VGZ een collectieve zorgverzekering aan voor haar inwoners met een laag inkomen. De dekking is uitgebreid met extra vergoedingen voor kosten zoals bijvoorbeeld brillen, fysiotherapie of de tandarts. De verzekeraar geeft hierbij korting en de gemeente betaalt een deel van de premie. Kinderen tot 18 jaar zijn gratis mee verzekerd.

4. Dit gaan we samen verder oppakken

Samen met burgers en onze maatschappelijke partners werken wij verder aan vraaggerichte koppeling van preventieve gezondheidsactiviteiten aan signalen in de wijk. Concreet bespreken wij bijvoorbeeld de cijfers uit de Gezondheidsmonitor met onze sociale wijkteams.

Preventie heeft onze nadrukkelijke aandacht in de transities. In 'Samen vormgeven aan begeleiding in de Dongemondgemeenten, Uitgangspunten en doelstellingen Transitie AWBZ – Wmo' (19 juni 2013) schreven wij over een kanteling in denken

en doen. Naast regionale uitgangspunten gaan wij in Oosterhout uit van 13 leidende principes.

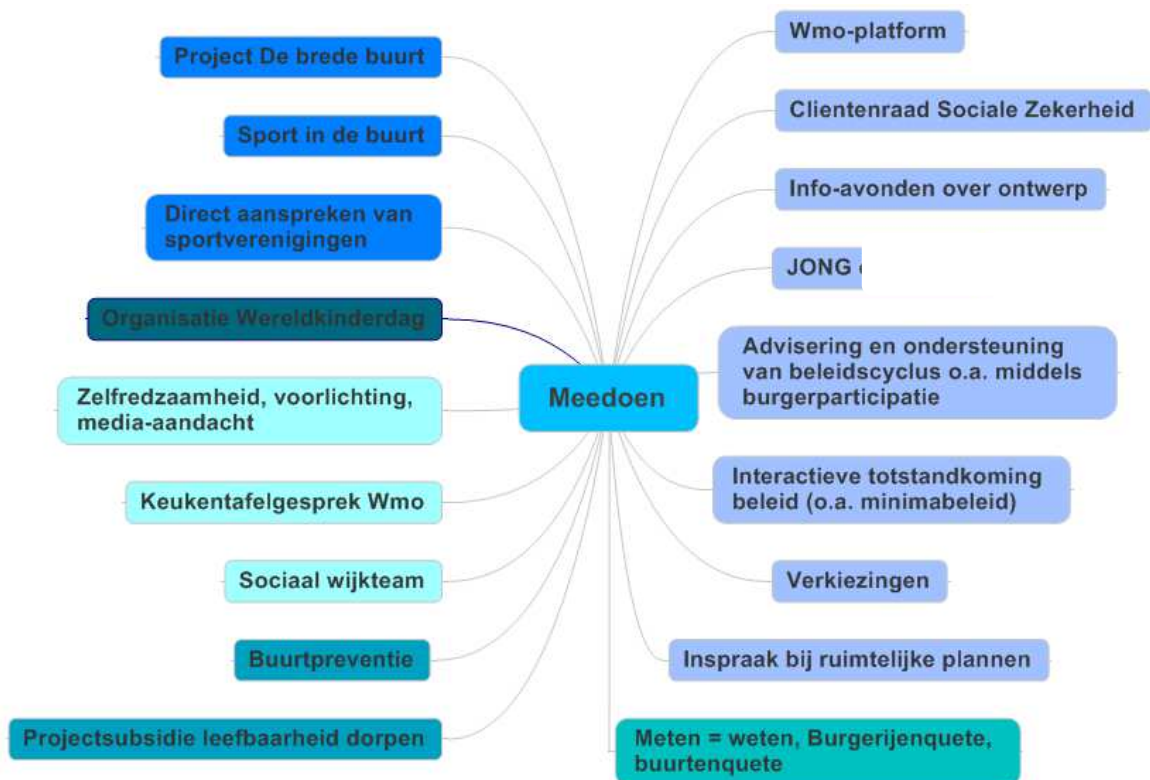
<i>Regionale uitgangspunten</i>	• <i>Uitgaan van mogelijkheden, niet van beperkingen</i> • <i>Iedereen doet mee in de samenleving</i> • <i>Vraaggericht, dichtbij en gewoon</i> • <i>Oplossend vermogen mensen en omgeving aanspreken en daarin investeren</i> • <i>Mensen met beperkingen in zelfredzaamheid en participatie worden ondersteund</i> • <i>Professionals krijgen ruimte en verantwoordelijkheid voor samenwerking</i>
<i>Lokale leidende principes</i>	• <i>Acceptatie en flexibiliteit</i> • <i>Dichtbij en zo gewoon mogelijk</i> • <i>Eigen kracht</i> • <i>Experimenteren</i> • <i>Faciliteren</i> • <i>Inclusief</i> • <i>Integraliteit</i> • <i>Kwaliteit</i> • <i>Normalisatie</i> • <i>Regelarm</i> • <i>Transformatie</i> • <i>Vertrouwen</i> • <i>Wederkerigheid</i>

In het kader van het flexibiliseringsexperiment 3 van de gemeenten met de GGD ('de rol van de GGD in het sociale domein') werken wij in Oosterhout aan een integraal, adequaat, afgestemd vangnet.

Gezonde mensen zijn beter in staat de kanteling invulling te geven. In het kader van de Participatiewet gaan wij de gezondheid van uitkeringsgerechtigden bevorderen (bijvoorbeeld een beweeg- en eetprogramma en ondersteuning bij stoppen met roken). Samen met uitkeringsgerechtigden, sociale zaken, vrijwilligersorganisaties en andere partners wisselen we signalen uit en werken wij

aan activiteiten om ongezondheid, gebrek aan zorg en/of sociaal isolement ten gevolge van geldgebrek te voorkomen.

Ook andere gemeentelijke beleidsterreinen zien kansen om te werken aan meer participatie:



Resultaat dat we samen met de samenleving willen bereiken:

Burgers doen mee in de samenleving.

In het proces formuleren we samen met onze partners specifieke te behalen prestaties. Bijvoorbeeld: 'het aantal uitkeringsgerechtigden dat bereikt is met een beweegprogramma' of 'het aantal bewoners dat betrokken is bij gezondheidsacties in de wijk'.

FOCUS Voorkomen schadelijk alcohol- en drugsgebruik jeugd

1. Dit weten we over Oosterhout

			
	0-11	12-15	16-18
Heeft wel eens alcohol gedronken	6%	25%	88%
Actueel drinker	-	13%	83%
Té vroege drinker (< 16 jaar)	6%	24%	63%
Binge drinker (bij minstens een gelegenheid 5 glazen of meer gebruikt)	-	6%	60%
Afgelopen 4 weken dronken of aangeschoten	-	2%	44%
Ouders: drinken is oké	50% (1 ^e slok)	28%	70%
Wel eens drugs gebruikt	-	2%	20%

Minder 'jonge' jongeren, van 12 tot en met 15 jaar, in Oosterhout drinken alcohol. Dat geldt zowel voor 'actueel drinken' (OH: 13%; WB: 16%), als voor 'binge drinken' (OH: 6%; WB: 8%) en 'dronken of aangeschoten zijn geweest' (OH: 2%; WB: 4%).

Het alcoholgebruik onder de 16- tot en met 18-jarigen is vergelijkbaar met het gemiddelde in West-Brabant én hoog. Ruim vier op de tien was in de vier weken voorafgaand aan de gezondheidsenquête wel eens dronken of aangeschoten. We hebben het dan over 910 jongeren (lees ongeveer 30 schoolklassen vol).

Tussen 2007 en 2011 is het aantal jongeren dat op té jonge leeftijd (nu nog jonger dan 16 jaar; vanaf 1-1-2014: jonger dan 18 jaar) alcohol drinkt in Oosterhout, net als in de rest van West-Brabant, verminderd.

Tussen 2007 en 2011 daalden de percentages actuele drinkers, bingedrinkers en aangeschoten/ dronken jongeren onder de 12- tot en met 18-jarigen in West-Brabant significant, terwijl deze percentages in Oosterhout voor de 12- tot en met 18-jarigen gelijk bleven.

Van de moeders zegt 8% tijdens (een deel van) de zwangerschap alcohol gedronken te hebben.

Het is lastig om via de Gezondheidsmonitor inzicht te krijgen in het drugsgebruik door jongeren. De cijfers geven een indicatie. Er wordt naar verbinding met andere gegevensbronnen gezocht (veldonderzoek Novadic-Kentron, politie, HALT).

Drugsgebruik onder 16- tot en met 18-jarigen in Oosterhout (n = 2.068):

Druggebruik afgelopen 4 weken:	
Wiet of hasj	6
Hallucinogene paddestoeltjes	2
GHB	0,5
XTC/MDMA	1
Amfetaminen	1
LSD	0
Cocaïne of heroïne	0,5

Meer weten: zie [het Regionaal Kompas Volksgezondheid](#)

2. Daarom gaan we er iets aan doen

Als jongeren te vroeg, te veel en te vaak alcohol drinken zijn er individuele en maatschappelijke risico's. De gezondheid van jongeren loopt gevaar door onder andere hersen- en leverbeschadigingen. Daarnaast is sprake van leerproblemen, agressie (criminaliteit), overlast, seksueel risicogedrag (onveilig vrijen) en verkeersongevallen (van zichzelf én anderen).

'Alcoholgebruik hoort bij onze cultuur': dat maakt preventie ook zo lastig. Het probleem werd vaak gebagatelliseerd ('wij dronken vroeger ook'), maar de laatste jaren is langzaam sprake van een maatschappelijke omslag. Die is onder meer ontstaan door de kennis die beschikbaar is gekomen over de hersenschade bij

jongeren als gevolg van alcohol en de getallen over comazuipen en ziekenhuisopnames.

Gebruik van drugs heeft gevolgen voor de gezondheid van de jongeren. Afhankelijk van soort en frequentie is sprake van een stimulerende, verdovende of bewustzijn veranderende werking met alle gevolgen van dien (spijbelen, verminderde schoolprestaties, onveilige seks, strafbaar gedrag). Drugs staan in de Opiumwet en zijn illegaal.

Jongeren die cannabis gebruiken, gebruiken ook vaker andere middelen (alcohol, roken) dan jongeren die geen cannabis gebruiken.

Gehoorschade is soms een indirect gevolg van alcohol- en drugsgebruik. Jongeren 'onder invloed' hebben geen risico-ontwijkend gedrag met betrekking tot geluidblootstelling (dragen geen oordoppen, gaan niet weg als muziek te hard staat of blijven te dicht bij de speakers staan).

Meer informatie over alcohol en drugs en de gevolgen voor de gezondheid op het Regionaal Kompas Volksgezondheid.

3. Dit doen we al

Samen met de andere West-Brabantse gemeenten, Novadic-Kentron, politie, HALT en GGD voert Oosterhout het project Think Before You Drink uit. Het project richt zich op:

- Géén alcoholgebruik door jongeren onder 16 jaar
- Geen overmatig alcoholgebruik door jongeren tussen 16 en 23 jaar

Tijdens het Parkfeest 2012 zijn maatregelen onderzocht die het alcoholgebruik onder jongeren terugdringen, onder andere polsbandjes en volgteams (de resultaten waren input voor evenementenbeleid TBYD).

De evaluatie van TBYD (vergelijking tussen nulmeting in 2010 en nameting in 2013) verschijnt in het najaar van 2013.

In de periode 2011-2013 hebben we geëxperimenteerd met de susteam-plus-aanpak. De beoogde implementatie van alcohol- en drugspreventie via de susteams is nog niet gerealiseerd. Wel is de ervaring dat het susteam de ruimte opvult die in de openbare ruimte bestaat tussen de politie, gemeente en horecaondernemers en wordt het contact met de ouders positief door hen gewaardeerd.

In 'Veilig uitgaan', onze convenant met de horeca, hebben wij ook aandacht voor de risico's van alcohol- en drugsgebruik door jongeren.

Per 1 januari 2013 is de Drank- en Horeca Wet gewijzigd. Belangrijke wijzigingen zijn het verbod voor jongeren tot 16 jaar om alcohol bij zich te hebben en te gebruiken in de openbare ruimte, en de verschuiving van de verantwoordelijkheid om te handhaven van de Voedsel- en Waren Autoriteit naar de burgemeester. In Oosterhout is per 1 juni 2013 gestart met een pilot handhaving. Er zijn lokale acties gehouden in samenwerking met de politie, er staan acties gepland samen met de nVWA (weekendpool) en de gemeente Breda, en er is een intergemeentelijke samenwerking in gang gezet om toezichthouders te delen binnen de geografische grenzen van het politiedistrict de Baronie. Per 1-1-2014 zal het handhavingsbeleid compleet zijn.

4. Dit gaan we samen verder oppakken

De Eerste Kamer heeft ingestemd met het besluit om de leeftijdsgrens voor alcoholgebruik te verhogen van 16 naar 18 jaar (EK, 18 juni 2013). Tegelijkertijd is vastgelegd dat gemeenten een preventie- en handhavingsplan alcohol moeten vaststellen:

Artikel 43a

- 1. De gemeenteraad stelt voor de eerste maal uiterlijk 1 januari 2014 en daarna telkens voor een periode van ten hoogste vier jaren, een preventie- en handhavingsplan alcohol vast. Het plan kan tussentijds worden gewijzigd.*

- 2. Het plan bevat de hoofdzaken van het beleid betreffende de preventie van alcoholgebruik, met name onder jongeren, en de handhaving van de wet.*
- 3. In het plan wordt in ieder geval aangegeven:*
 - a. wat de doelstellingen zijn van het preventie- en handhavingsbeleid alcohol;*
 - b. welke acties worden ondernomen om alcoholgebruik, met name onder jongeren, te voorkomen, al dan niet in samenhang met andere preventieprogramma's als bedoeld in artikel 2, tweede lid, onderdeel d, van de Wet Publieke Gezondheid;*
 - c. de wijze waarop het handhavingsbeleid wordt uitgevoerd en welke handhavingsacties in de door het plan bestreken periode worden ondernomen;*
 - d. welke resultaten in de door het plan bestreken periode minimaal behaald dienen te worden.*

Deze aanpassing gaat per 1-1-2014 in.

Artikel 43a biedt ons de kans krachtig in te zetten op het voorkomen van schadelijk alcoholgebruik onder jongeren, en handhaving en preventie te koppelen. Ook dit gaan wij in nauwe samenspraak met de samenleving doen in een breed overleg van gemeente (handhaving, evenementen, veiligheid, jeugd, sport, JONG, vergunningverlening) met jongerenwerk (Surplus), CJG, Novadic-Kentron, GGD, voortgezet onderwijs (werkgroep Veilige school), politie, horeca, supermarkten, slijterijen, sportverenigingen en jongeren.

Uit de evaluatie van de SUS-teams hebben we geleerd dat we moeten investeren in gedeelde urgentie en gezamenlijke doelen.

Ook de relatie tussen drugsgebruik en gezondheid geven wij in samenspraak preventief aandacht. Elementen zijn in elk geval: risico's van het gebruik, waarschuwing voor verontreinigingen en weerbaarheid.

Ook andere gemeentelijke beleidsterreinen zien kansen om te werken aan het voorkomen van schadelijk alcohol- en drugsgebruik door jongeren:



Resultaat dat we samen met de samenleving willen bereiken:

- ✓ Jongeren en hun ouders kennen de gevolgen van te vroeg (vóór 18 jaar) en te veel alcohol drinken en zijn zelf in staat een gezonde keuze te maken/gezond op te voeden
- ✓ Jongeren kennen de gevolgen van drugsgebruik
- ✓ Alcoholpreventie, regelgeving en handhaving worden in verbinding met elkaar uitgevoerd

In het proces formuleren we samen met onze partners specifieke te behalen prestaties. Bijvoorbeeld: 'het aantal alcoholvrije VO-scholen' of 'verlaging van het aantal 'positieve' scores bij handhaving van de leeftijdsgrens van 18 jaar'.

JAARLIJKS: TERUGKOPPELING EN AANSCHERPING

De uitvoering van deze nota vindt plaats door samenwerking met de burger, gemeente, GGD en de maatschappelijke partners.

Elk jaar in november evalueren wij:

- de activiteiten die wij ondernomen hebben rondom de vier inhoudelijke prioriteiten
- welk proces wij doorlopen hebben
- welke resultaten wij behaald hebben

Op basis hiervan én op basis van actuele informatie scherpen wij onze actiepunten aan. De raad wordt conform de reguliere planning- en controlcyclus over de evaluatie geïnformeerd.

BRONNEN

- Agenda voor een gezonde samenleving, GGD West-Brabant, 2012
- Beleidskader Maatschappelijke ondersteuning 2012-2015, Oosterhout
- Buurt- en dorpsenquête 2009, Gezondheid, bewegen en sport, gemeente Oosterhout, 2010
- Coalitieakkoord 2010-2014, gemeente Oosterhout
- Evaluatieverslag Implementatie alcohol- en drugspreventie via de susteam-plus-aanpak, Tranzo, AWPg, 2013
- Focus Volksgezondheid, n.a.v. Collegespecial 9-10-2012
- Gezond dichtbij, landelijke nota gezondheidsbeleid, VWS, 2011
- Gezondheidsmonitor Oosterhout, 0-11 jarigen (2008), 12-18 jarigen (2011), 19-64 en 65+ (2012), GGD West-Brabant
- http://www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/33341_initiatiefvoorstel
- http://www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/33684_jeugdwet
- <http://www.infoplein.oosterhout.nl/>
- <http://www.jongerenopgezdgewicht.nl/home><http://www.regionaalkompas.nl/west-brabant/gemeenten/oosterhout/>
- <http://www.loketgezondleven.nl/settings/gezonde-gemeente/beleid-maken/integraal-beleid/aan-de-slag/>
- <http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/participatie/beschrijving/>
- <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/omgeving/leefomgeving/eenzaamheid/>
- <http://www.regionaalkompas.nl/west-brabant/thema-s/druggebruik/wat-is-druggebruik/>
- <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2013/03/25/plan-van-aanpak-tegen-pestten.html>
- <http://ris.oosterhout.nl/system/BY00024510.pdf>
- http://www.st-ab.nl/wetten/1106_Wet_publieke_gezondheid_Wpg.htm
- Integraal gezondheidsbeleid op lokaal niveau, Wat weten we en hoe nu verder?, RIVM Briefrapport 270161004

- Integraal maatwerk- en plusvoorstel Oosterhout 2013, gemeente en GGD, 2013
- Meerjarenplan integrale veiligheid 2011-2014, gemeente Oosterhout, 2010
- Projectplan EXpeditie Scheiden, 26 februari 2012
- Raadsnota Ontwikkelrichting transitie AWBZ – Wmo, Oosterhout, 2013
- Samen vormgeven aan begeleiding in de Dongemond-gemeenten
Uitgangspunten en doelstellingen Transitie AWBZ – Wmo, 19 juni 2013
- Samen werken aan sporten en bewegen, gemeente Oosterhout, 2013
- Van gezondheid verzekert, prof. dr. L.A.M. van de Goor, Tilburg, 2011
- Vergelijking Doelmatigheid en Effectiviteit van het Sportbeleid Bergen op Zoom Oosterhout Roosendaal Rucphen, mei 2013, Rekenkamer
- Verslag interne, integrale bijeenkomst SAMEN VOOR GEZONDHEID, 2013