



Gemeente
Achtkarspelen

GEZOND ACHTKARSPELEN

**Notitie gemeentelijk gezondheidsbeleid
2009-2012**

november 2008

Inhoudsopgave

1.	Inleiding en samenvatting	1
2.	Visie en hoofddoelstellingen	3
3.	Actuele ontwikkelingen	5
4.	Hoe gezond zijn we in Achtkarspelen?	11
5.	Van cijfers en ervaringen naar prioriteiten	13
6.	Uitvoeringsstructuur	15

Bijlagen

A Gezondheidscijfers Achtkarspelen GGD Fryslân

B Activiteitenoverzichten 2009-2012:

B1 Lekker in je vel - gemeentelijk preventiebeleid overgewicht

B2 Activiteitenoverzicht alcoholmatigingsbeleid

B3 Activiteiten overig gezondheidsbeleid

C Activiteitenoverzicht Gezondheidsbeleid 2005-2008

1. Inleiding en samenvatting

Gezondheidsvraagstukken als alcohol en overgewicht zijn momenteel flink in de belangstelling. Iedere dag lees je er wel iets over in de krant, of het nu gaat over maag-verkleiningen van tieners, omstreden preventieve vaccins tegen baarmoederhalskanker, of de onlangs aangekondigde campagne van de bekende chocoladereep Mars die als 'minder, kleiner en vooral gezonder' gezien wil worden. Past mooi naast de groene salades die McDonalds tegewoerdig aanbiedt. Wetenschappelijke gezondheidscijfers tonen de noodzaak aan van ingrijpen, ook in Achtkarspelen (zie bijlage A).

We zijn ons er met z'n allen bewust van dat 'gezond beter is', maar hoe breng je dit in de praktijk?

Landelijk en provinciaal is de afgelopen jaren de aandacht voor gezondheidsbeleid toegenomen. Het rijk wil meer aandacht voor preventie, stimuleert lokale samenwerking en wil meer sturen. Provinciaal zijn ook allerlei ontwikkelingen gaande die ons dwingen kritisch te kijken naar ons eigen lokale gezondheidsbeleid. Duidelijk is in ieder geval voor gemeenten 'dat voorlichting alleen niet genoeg is, maar dat ook de regelgeving en leefomgeving moeten uitnodigen tot gezond leven, of de ongezonde keuzes moeten ontmoedigen'¹. Daarnaast zijn we wettelijk gezien verplicht dit jaar een nieuwe notitie gemeentelijk gezondheidsbeleid vast te laten stellen door de gemeenteraad.

Deze notitie is bedoeld om duidelijk te maken wat Achtkarspelen de komende jaren wil bereiken op het gebied van gezondheidsbeleid. Aan de orde komt aan welke gezondheidsproblemen we extra aandacht willen besteden de komende jaren en hoe we dit gaan aanpakken.

Relatie vorig beleid

Gemeentelijk gezondheidsbeleid is niet nieuw voor Achtkarspelen. In 2005 is het eerste gemeentelijk gezondheidsbeleid in Achtkarspelen vastgesteld voor de periode 2005-2008. Dit was het startschot om met vele enthousiaste betrokkenen aan de slag te gaan. Uit het voortgangsverslag van de vorige beleidsperiode (Achtkarspelen, november 2006) blijkt dat vele zinvolle activiteiten zijn uitgevoerd. Maar ook blijkt dat de voortgang niet eenvoudig te verduidelijken is met meetbare resultaten waardoor we niet kunnen vaststellen of de doelstellingen werden bereikt.

Dit sluit aan bij de landelijke evaluatie van de eerste ronde lokaal gezondheidsbeleid (periode 2003-2005). Hieruit kwam naar voren dat een keuze voor een groot aantal projecten niet effectief is. Een te hoog ambitieniveau kan ertoe leiden dat er weinig resultaten worden geboekt. Het lijkt erop dat een keuze voor een beperkt aantal thema's meer resultaten sorteert. Met andere woorden: reële ambities zijn belangrijk.

In de vorige notitie zijn provinciaal geldende knelpunten als basis genomen, omdat vele gezondheidsproblemen provinciebreed gelden. De knelpunten zijn vanzelfsprekend in het korte tijdsbestek van de beleidsperiode niet opgelost. Wel is er hard aan gewerkt en zijn stappen in de goede richting gemaakt. Om enkele successen te noemen: de groep 13 tot 18 jarige jongeren dat lid is van een sportvereniging is gestegen van bijna 60 procent (2006) naar ruim 70 procent (2007), de gemeente en de eerstelijnszorgaanbieders ontmoeten elkaar inmiddels in een tweejaarlijks overleg, zes BOSprojecten zijn enthousiast gestart vanuit de rijksimpuls Buurt, onderwijs, sport, de ouderenadviseur is actief in onze gemeente, onze gemeente is verrijkt met goed onderhouden speelterreinen en uitdagende fiets- en wandelroutes enzovoort. Voor meer informatie zie het activiteitenoverzicht gezondheidsbeleid 2005-2008 (bijlage C).

¹ Zie: Masterplan Gezond Leven, 2006, Friese gemeenten, NIGZ en GGD Fryslân (zie ook hoofdstuk twee)

Wat verandert voor de nieuwe beleidsperiode is dat we nu ook gebruik maken van beschikbare gemeentelijke gegevens voor het vaststellen van knelpunten. De gemeentelijke visie en de uitgangspunten blijven gelijk aan die in de huidige beleidsperiode. Wel ligt meer dan voorheen de nadruk op integrale aanpak vanuit diverse beleidsterreinen.

Naast twee algemene hoofddoelstellingen, die overigens hetzelfde blijven, kiezen we deze keer ook voor specifieke doelen gericht op twee prioriteiten.

Prioriteit

Een nadrukkelijke prioriteit is gelegd bij preventie van overgewicht. De overgewichtcijfers in Achtkarspelen en de wetenschap van de bedreigingen voor de gezondheid plus het draagvlak onder betrokken organisaties hebben er toe geleid dit aan te gaan pakken. Daarnaast heeft preventie van overmatig alcoholgebruik prioriteit. Met dit thema zijn we vorig jaar naar aanleiding van zorgelijke ontwikkelingen en op verzoek van de gemeenteraad gestart. Preventie van overmatig alcoholgebruik staat net als preventie overgewicht nog niet benoemd als specifiek thema in de vorige gezondheidsnotitie.

Preventie overgewicht en alcoholmatiging vormen de twee deelprogramma's voor de periode 2009-2012. Per deelprogramma zijn meetbare doelen gesteld.

Om de doelen te bereiken kiezen we voor drie actiegebieden. De eerste met name gericht op het voldoen aan fysieke en sociale randvoorwaarden in het dorp als directe leefomgeving, de tweede is gericht op gedragsverandering en de derde op een toegankelijk aanbod van zorg in de gemeente.

De actiegebieden zijn overigens iets anders geformuleerd dan in de vorige notitie. Was in de vorige notitie het bereiken van gezinnen met een laag sociaal economische status een apart actiegebied, nu is dit overal een aandachtspunt. Aanvullend is het eerste actiegebied: gezonde dorpen.

Zoals genoemd zullen in deze nieuwe beleidsperiode diverse onderdelen van het gezondheidsbeleid 2005-2008 worden voortgezet vanaf 2009, omdat ze nog actueel en relevant zijn. Bijvoorbeeld de lopende BOS projecten (vanuit de rijksimpuls Buurt, onderwijs, sport) die een looptijd hebben tot 2010 en inhoudelijk een grote meerwaarde hebben. Succesvolle activiteiten zoals deze blijven gewoon doorgaan. Wat we moeten doen is tussentijds bijsturen indien nodig en de geboekte successen vasthouden.

De activiteiten die we straks blijven uitvoeren zijn opgenomen in de activiteitenoverzichten 2009-2012 (zie bijlage B).

Intensiveringsslag

We kiezen voor een intensiveringsslag: een beperkt aantal prioriteiten die extra aandacht verdienen pakken we doelgericht aan.

Het bepalen van de prioriteiten voor de nieuwe beleidsperiode 2009-2012 is gebeurd in overleg met de betrokkenen rond de gezondheidszorg in Achtkarspelen. Gezamenlijk is bekeken op basis van feiten en ervaringen welke thema's de komende jaren extra aandacht verdienen. Ook voor het vervolg in de uitvoering zullen de betrokkenen vanzelfsprekend een belangrijke rol blijven spelen.

De indeling van de kadernotitie is als volgt. Achtereenvolgens worden beschreven: de visie en doelstellingen (H 2) de actuele ontwikkelingen (H3) en de gezondheidssituatie in Achtkarspelen (H4). De aanloop naar de notitie staat beschreven in hoofdstuk 5 en tot slot volgt een beschrijving van hoe we het praktisch aanpakken (hoofdstuk 6).

2. Visie en hoofddoelstellingen

In dit hoofdstuk wordt aangegeven wat onder gezondheid(sbeleid) wordt verstaan en hoe de gezondheid kan worden beïnvloed. Vanuit deze visie worden duidelijke, heldere uitgangspunten geformuleerd die noodzakelijk zijn om het gezondheidsbeleid adequaat vorm te kunnen geven.

Visie op gezondheid en gezondheidsbeleid

Volgens de wereldgezondheidsorganisatie WHO is gezondheid 'een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn en niet alleen de afwezigheid van ziekten en gebreken'. Het gaat niet om een ideale situatie van burgers die nooit ziek zijn en een samenleving waarin nooit iets mis is. Het is wel belangrijk dat mensen positieve keuzes kunnen maken inzake hun eigen gedrag, invloed kunnen uitoefenen op hun sociale en fysieke omgeving en dat ze, indien nodig, gepaste, betaalbare zorg ontvangen. Voor de burger zelf is gezondheid vaak geen doel op zich, maar een voorwaarde tot geluk, mobiliteit en werk. Deze 'gezondheidsbeleving' wordt ook vaak als maat voor gezondheid genomen. Op bevolkingsniveau wordt de gezondheidstoestand meer gemeten op basis van levensverwachting en het vóórkomen van ziekte, ziekteverzuim en dergelijke. In de memorie van toelichting bij de Wijziging van de Wet collectieve preventie volksgezondheid wordt gezondheidswinst opgevat als 'verlengen van de gezonde levensverwachting, voorkomen van vermijdbare sterfte en verhogen van de kwaliteit van het leven'.

De visie voor het gemeentelijk beleid in Achtkarspelen luidt:

Een Gezond Achtkarspelen is een gemeente waarin iedere inwoner van Achtkarspelen een zo groot mogelijke kans op gezondheid heeft, waarin weinig verschillen in gezondheid zijn en waar inwoners veel jaren in gezondheid leven.

Hoe kun je gezondheid beïnvloeden?

Bij het maken van beleid op het gebied van gezondheid is inzicht nodig in de manier waarop je gezondheid van mensen kunt beïnvloeden. Achtkarspelen onderscheidt vier soorten factoren die van invloed zijn op de gezondheid van mensen²:

1. Biologische en erfelijke factoren: de aanwezige (aanleg tot) gezondheid of ziekte;
2. Omgeving: de fysieke en sociale omgeving, zoals woonomgeving, milieu, sociale samenhang, arbeidsparticipatie en veiligheid;
3. Leefstijl: het gedrag van mensen dat van invloed is op hun gezondheid;
4. Gezondheidszorg: de beschikbaarheid van gezondheidszorgvoorzieningen.

De biologische factoren zijn niet beïnvloedbaar door de gemeentelijke overheid en worden dus verder buiten beschouwing gelaten. Op de omgeving en leefstijl heeft de gemeente de meeste invloed. Ook de gezondheidszorg is vanzelfsprekend van invloed op de gezondheid van burgers. De (gemeentelijke) overheid kan onder andere aandacht besteden aan de toegankelijkheid van deze zorg en kan een rol spelen in het vestigingsbeleid.

De laatste drie beïnvloedbare factoren van Lalonde nemen we als basis voor drie actiegebieden van het gemeentelijk gezondheidsbeleid 2009-2012:

- 1 Gezonde dorpen
- 2 Gezonde leefstijl
- 3 Gezonde zorg

Binnen de actiegebieden willen we:

- A Ongezonde factoren in de directe leefomgeving wegnemen;
- B Het 'maken van gezonde keuzes' stimuleren;
- C Laagdrempelige zorg bieden waar het nodig is.

² Zie het 'model van Lalonde' (Lalonde, voormalig minister van volksgezondheid in Canada).

Om te beginnen voeren we deze drie actiegebieden in bij het nieuwe deelprogramma 'Preventie Overgewicht'.

Integraal gezondheidsbeleid

Gezondheid benaderen vanuit een breder perspectief is kenmerkend voor het begrip integraal gezondheidsbeleid.

De praktijk kent vele voorbeelden van gezondheidswinst die is opgetreden door beleid op andere beleidsterreinen, zoals de in het verleden gerealiseerde voorzieningen voor schoon water en riolering, goede behuizing en bescherming van werknemers. Ook recentere voorbeelden zijn ruimschoots voorhanden waarbij gezondheidswinst is behaald door een effectief preventiebeleid als 'stoppen met roken' campagnes gecombineerd met maatregelen op het gebied van rookvrije openbare ruimtes, de rookvrije werkplek, het reclameverbod en het heffen van accijns.

Zo ook binnen bijvoorbeeld ons gemeentelijk alcoholmatigingsbeleid. Hier worden zowel voorwaarden aangaande de alcoholverstrekking verbonden aan het verlenen en verlengen van vergunningen aan sportkantines, maar ook is er aandacht voor voorlichting en preventie op de scholen.

Hetzelfde geldt voor de samenwerking binnen de huidige BOSprojecten. De aanleg en onderhoud van de speelterreinen vanuit de gemeentelijke afdeling beheer heeft net als een ouderinformatieavond over gezonde voeding door de GGD een positief effect op een gezonde leefstijl van kinderen.

Een gerichte en doelbewuste afstemming en samenwerking waar mogelijk tussen de beleidssectoren van de gemeente zal het gezondheidsbeleid van Achtkarspelen versterken.

Hoofddoelstellingen

De laatste jaren is er veel aandacht voor de zogenaamde sociaal-economische gezondheidsverschillen, die vooral ontstaan door verschillen in omstandigheden waarin mensen opgroeien, wonen en werken. Hier ligt een belangrijk aangrijpingspunt voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid dat gericht is op behoud en verbetering van de volksgezondheid en op het wegwerken van gezondheidsverschillen tussen groepen van de bevolking in de gemeente.

Uit het bovenstaande blijkt dat de kansen op gezondheid voor individuele burgers verschillen en dat gezondheid niet alleen te beïnvloeden is via de sector volksgezondheid. Ook maatregelen en gedrag op het terrein van bijvoorbeeld verkeer, veiligheid, ruimtelijke ordening, sociaal beleid, milieu en onderwijs kunnen de gezondheid beïnvloeden. Gezondheidsbeleid is dan ook per definitie integraal beleid. Samenwerking staat hierbij centraal: binnen de gemeente Achtkarspelen, tussen gemeenten en met regionale instellingen, patiënten- en consumentenorganisaties en financiers.

Het gezondheidsbeleid van Achtkarspelen kent twee hoofddoelstellingen:

1. Het helpen verkleinen van de gezondheidsverschillen tussen inwoners (met een hogere en lagere sociaal economische status);
2. Het bijdragen aan de verlenging van de gezonde levensverwachting (het aantal jaren dat in een positief ervaren gezondheid wordt geleefd en waarin de kwaliteit van leven goed is).

Om dit te bereiken houden we rekening met mogelijke gezondheidseffecten op alle relevante terreinen van Achtkarspelen. Gezondheidsbeleid reikt immers verder dan alleen gezondheid en welzijn. Ook de effecten vanuit milieu, wonen, onderwijs zijn van belang.

We stimuleren inwoners van Achtkarspelen zelf bewust om te gaan met de eigen gezondheid en die van anderen om hem/haar heen. We spreken van een gedeelde verantwoordelijkheid en schieten als gemeente te hulp bij beperkte eigen mogelijkheden.

3. Actuele ontwikkelingen

Gemeentelijk gezondheidsbeleid is geen op zichzelf staand beleid. Het wordt beïnvloed door landelijk en provinciaal beleid. Daarnaast is ook het gemeentelijk beleid op andere terreinen van invloed op het gezondheidsbeleid en heeft gezondheidsbeleid ook invloed op andere beleidsterreinen.

Een voorbeeld is het beleid naar aanleiding van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo). Dit heeft veel raakvlakken met het gezondheidsbeleid: bevordering van de gezondheid is een basisvoorwaarde voor maatschappelijke participatie. Als voorbeeld van de mogelijke bijdrage van het gezondheidsbeleid: het bestrijden van overgewicht kan voorkomen dat mensen chronische aandoeningen, functiebeperkingen en mobiliteitsbeperkingen ontwikkelen; het hebben van deze beperkingen bemoeilijkt participatie in de samenleving³.

Dit hoofdstuk geeft een schets van actuele landelijke en provinciale ontwikkelingen.

I. Landelijke kaders

Het ministerie van VWS en het programmaministerie voor Jeugd en Gezin hebben voor de openbare gezondheidszorg diverse prioriteiten benoemd voor de komende jaren; over de nadere invulling van deze prioriteiten hebben het rijk en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten overeenstemming bereikt in het Bestuursakkoord van 4 juni 2007.

De volgende ontwikkelingen c.q. prioriteiten zijn voor de openbare gezondheidszorg van belang:

1. Van Wcpv naar Wet Publieke Gezondheid

De Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) is de belangrijkste wettelijke basis van de openbare gezondheidszorg. Op basis van de Wcpv zijn de gemeenten verantwoordelijk voor de volksgezondheid in hun gemeente. Ze hebben de taak de gezondheid van de inwoners te beschermen en te bevorderen en ook ziekten te voorkomen en vroegtijdig op te sporen. De Wcpv onderscheidt drie deel terreinen: collectieve preventie, infectieziektebestrijding en jeugdgezondheidszorg. Tevens verplicht deze wet gemeenten een GGD in stand te houden voor de uitvoering van het merendeel van de in de wet genoemde taken.

De taken op het terrein van de collectieve preventie zijn:

- het ontwikkelen en uitvoeren van lokaal gezondheidsbeleid
- verwerven van inzicht in de lokale gezondheidssituatie van de bevolking;
- afstemming tussen collectieve preventie en curatieve zorg;
- bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen;
- gezondheidsbevordering;
- medisch milieukundige zorg;
- bevolkingsonderzoeken;
- bevorderen van medisch-technische hygiënezorg;
- bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg⁴.

Op het terrein van infectieziektebestrijding zijn de taken:

- algemene infectiebestrijding;
- bestrijding van seksueel overdraagbare aandoeningen, zoals aids, chlamydia etc.;
- tuberculosebestrijding;
- bron- en contactopsporing bij vermoeden van epidemieën van infectieziekten;
- outbreakmanagement;
- beantwoorden van vragen uit de bevolking;
- geven van voorlichting en begeleiding.

³ Zie: beleidsplan WMO 2008-2010, gemeente Achtkarspelen 2007

⁴ Deze taak is per 1 januari 2007 overgeheveld van de Wcpv naar de Wmo.

De taken op het terrein van jeugdgezondheidszorg:

- verwerven van inzicht in de ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende- en bedreigende factoren;
- ramen van de behoefte aan zorg;
- vroegtijdige opsporing en preventie van een aantal specifieke stoornissen en het aanbieden van vaccinaties voortkomend uit het Rijksvaccinatieprogramma;
- geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen;
- maatwerk jeugdgezondheidszorg (zoals bijvoorbeeld opvoedingsondersteuning).

Op 1 december 2008 wordt de Wcpv samen met de Infectieziektewet en de Quarantainewet geïntegreerd in de nieuwe Wet Publieke Gezondheid. Om te voldoen aan de nieuwe internationale gezondheidsregeling van de Wereldgezondheidsorganisatie worden het aantal infectieziekten waarvoor een meldingsplicht geldt en het aantal maatregelen op het gebied van preventie en bestrijding van infectieziekten uitgebreid. Ook de gevolgen van de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning, per 1 januari 2007, worden in deze nieuwe wet verwerkt.

Voor de zomer van 2008 is de Wet publieke gezondheid met algemene stemmen door de Tweede Kamer aangenomen. Daarbij is een amendement-Kant aangenomen dat de gemeenten opdraagt publieke gezondheidszorg voor ouderen aan te bieden. Tevens is een motie-Arib aangenomen waarin de regering wordt gevraagd met een notitie te komen over preventieve gezondheidszorg voor allochtonen.

2. Centralisatietendens in de openbare gezondheidszorg

De rijksoverheid geeft steeds vaker sturing aan het brede terrein van de openbare gezondheidszorg. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) wordt door het ministerie van VWS ingezet als opdrachtgever aan de GGD'en.

Bij het RIVM zijn onder andere een Centrum voor Infectieziektebestrijding, een Centrum Gezondheid en Milieu en een Centrum voor Gezond Leven opgericht.

Deze centra ontwikkelen, met name op het gebied van infectieziektebestrijding en gezondheidsbevordering/preventie, uniforme protocollen en landelijke richtlijnen. Het is dan aan de GGD'en om deze richtlijnen uit te voeren.

Daarnaast geeft de rijksoverheid ook sturing aan gemeenten en GGD'en via:

- de Inspectie Gezondheidszorg: de Inspectie heeft voor GGD'en een basisset van 20 indicatoren ontwikkeld voor het toezicht op de openbare gezondheidszorg; met ingang van 2008 gaat de Inspectie het toezicht op basis van deze indicatoren uitvoeren. Voor het toezicht op gemeenten is de inspectie nu bezig, in samenwerking met de VNG en GGD-Nederland, met het ontwikkelen voor prestatie-indicatoren voor gemeenten. De invoering is gepland voor 2009;
- de Kwaliteitswet Zorginstellingen: alle GGD'en vallen onder de werkingssfeer van deze wet en dienen verplicht HKZ-certificaten te behalen voor onder andere jeugdgezondheidszorg, infectieziektebestrijding, medische milieukunde, epidemiologie, beleidsadvisering, gezondheidsbevordering, etc.

3. Jeugd en gezin staan centraal

Elk kind verdient de kans op een goede opvoedings- en opgroeisituatie. Het grootste deel van de Nederlandse jeugd groeit gelukkig op in het eigen gezin. Het kabinet wil voorkomen dat het aantal jeugdigen met problemen toeneemt.

De jeugdgezondheidszorg is de spil in de te vormen Centra voor Jeugd en Gezin

- Kabinet en gemeenten hebben de ambitie om tot een landelijk dekkend netwerk van CJG's te komen. De CJG's moeten ouders en kinderen een laagdrempelige

ondersteuning bieden bij het opgroeien, opvoeden en verzorgen. Het CJG brengt diverse instanties en functies samen die nu nog te veel langs elkaar heen werken. Doel van deze centra is te komen tot een integraal plan van aanpak, volgens het credo “Eén gezin, één plan”.

- Het kabinet ontwikkelt een basismodel voor het CJG dat te zijner tijd wettelijk zal worden verankerd; de jeugdgezondheidszorg 0 – 19 jaar vervult de spilfunctie in het basismodel Centra voor Jeugd en Gezin.

Tijdig signaleren van risico's

- Coördinatie van zorg moet voorkomen dat jeugdigen tussen wal en schip vallen. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (rapport “meisje Jessica”) adviseert om zorgcoördinatie te laten uitvoeren binnen de Centra voor Jeugd en Gezin (Jeugdgezondheidszorg) en door Bureau Jeugdzorg. De Inspectie gaat nadere eisen stellen aan deze zorgcoördinatie.
- Het tijdig signaleren van risico's en problemen (waaronder kindermishandeling) is van groot belang voor het welzijn en de zorg voor kinderen. Daarom ontwikkelt het kabinet twee ICT-systemen welke helpen om een goede ondersteuning van kinderen en gezinnen mogelijk te maken.
- Vanaf 1 januari 2009 werkt de JGZ met een Elektronisch Kinddossier (EKD). Het EKD vervangt de huidige papieren dossiers in de jeugdgezondheidszorg. Gelet op het advies om tot één uitvoeringsorganisatie voor de JGZ te komen, wordt de aanschaf en de inrichting van het systeem, als ook de invoering in regionaal verband opgepakt. Hierbij wordt in 2008 door de GGD en de drie thuiszorginstellingen nauw samengewerkt en gestart met de implementatie uiterlijk in 2009 met het EKD te werken. Uit onderzoek van het programmaministerie voor Jeugd en Gezin blijkt dat het werken met het EKD meer formatie vraagt. Voor de financiering wordt extra geld toegevoegd aan het gemeentefonds.
- In 2009 is de Verwijsindex voor Risicjongeren (VIR) beschikbaar. De verwijsindex brengt instellingen uit de sectoren (jeugd)zorg, onderwijs, werk en inkomen en justitie, die risico's bij jongeren selecteren, bij elkaar. Vanuit het EKD worden op termijn signalen over (risico)jongeren aan de Verwijsindex afgegeven.

Gezonde leefstijl / jeugd en preventie

- De Nederlandse jeugd drinkt te veel en op te jonge leeftijd. Het aantal alcoholvergiftigingen onder kinderen neemt verontrustend toe. Jongeren eten te veel en ongezond. Ook het drugsgebruik onder jongeren brengt grote risico's met zich mee. Gezond opgroeien is van belang om actief deel te kunnen nemen aan de samenleving. Het kabinet wil een krachtig preventiebeleid gaan voeren. De basis voor het voeren van een krachtig ontmoedigingsbeleid ligt in het informeren van jongeren en hun ouders over de risico's van genotmiddelen onder meer door middel van specifiek op jongeren gerichte campagnes. De bestaande preventie moet worden vernieuwd. Opvoedingsondersteuning is een belangrijke factor bij het bevorderen van een gezonde leefstijl

4. Versterking infectieziektebestrijding en Medische Milieukunde staan centraal

Preparatie op (grootschalige) gezondheidsbedreigingen

Het kabinet bevordert de veiligheid van burgers door infectieziektebestrijding onverminderd als speerpunt van beleid te hanteren:

- De voorbereiding op grote epidemieën is de afgelopen jaren verbeterd in Nederland maar blijft, vanwege het grote belang voor de publieke gezondheid, de aandacht vragen van het Rijk en de GGD'en.
- Naast deze grootschalige uitbraken of dreigingen als een grieppandemie dient eveneens krachtig te worden opgetreden tegen de jaarlijkse toename van “gewone infectieziekten” (tuberculose, ziekte van Lyme etc.) en de SOA's (sexueel

overdraagbare aandoeningen). Het ministerie van VWS stelt extra financiële middelen beschikbaar voor de seksualiteitshulpverlening (jongeren tot en met 24 jaar kunnen bij de GGD terecht met vragen over anticonceptie, soa, seksualiteit in het algemeen en seksueel geweld).

5. Bevorderen van een gezonde leefstijl / de omgeving van de burger gezonder maken

De gezondheid in Nederland is niet zoals die zou kunnen zijn. De cijfers spreken duidelijke taal. Nederland blijft achter bij andere landen en de verschillen in gezondheid tussen bevolkingsgroepen blijven onveranderd groot.

Preventienotitie “Kiezen voor Gezond Leven”

In 2006 bracht het kabinet de notitie “Kiezen voor Gezond Leven” uit, als onderdeel van de wettelijke preventiecyclus in de Wcpv. Deze notitie richtte zich vooral op gezondheidsbevordering. Op basis van een gedegen analyse van de problemen zijn de volgende speerpunten vastgesteld: roken, problematisch alcoholgebruik, overgewicht, diabetes en depressie.

Kabinetsvisie op gezondheid en preventie

In september 2007 bracht het kabinet de notitie “Gezond zijn, gezond blijven, een visie op preventie” uit. Met de bijbehorende kaderbrief 2007 – 2011 zet het kabinet de agenda voor het gezondheidsbeleid voor de komende jaren uit.

Het kabinet vindt het huidige gezondheidsbeleid en de uitvoering daarvan te vrijblijvend en te versnipperd. Bovendien levert het niet genoeg gezondheidswinst op: Nederland loopt in vergelijking met andere Europese landen achter. Vooral de jeugd maakt een slechte start door ongezond te leven. Daarnaast neemt het aantal chronische ziekten fors toe.

Volgens het kabinet is meer samenhang in het gezondheidsbeleid nodig. Zo moet er in de zorg meer aan preventie worden gedaan. En de infrastructuur van publieke gezondheid (GGD'en, eerstelijnsgezondheidszorg) kan steviger zodat lokale partijen beter samenwerken. Het kabinet doet ook een beroep op gemeenten, bedrijfsleven, scholen, zorgverzekeraars, patiëntenorganisaties en zorgaanbieders om hun bijdrage te leveren en intensiever te gaan samenwerken. Zij hebben vanuit hun eigen invalshoeken belang bij vitale burgers, bij gezonde werknemers die minder verzuimen en productief zijn, bij fitte leerlingen, bij gezonde verzekerden en dito patiënten.

Het gaat bij de samenwerking bijvoorbeeld om de verbinding te zoeken op lokaal niveau waarbij bestaand aanbod in samenhang effectiever wordt, zoals scholen die er belang bij hebben dat hun leerlingen niet ondermaats gaan presteren vanwege bijvoorbeeld overmatig alcoholgebruik.

Een gezondere omgeving voor de burger

Het ministerie van VWS wil samen met andere ministeries gezond leven stimuleren en de omgeving van de burger gezonder maken. Dit betekent onder andere dat de horeca en sportkantines wettelijk rookvrij zijn per 1 juli 2008, de Drank- en Horecawet wordt aangescherpt (gemeenten krijgen de mogelijkheid om de leeftijdsgrens voor de verkoop van alcohol aan jongeren te verhogen van 16 naar 18 jaar).

II. Friese kaders

1. Integrale Jeugdgezondheidszorg
Evaluatie Convenant integrale JGZ

In opdracht van de Vereniging van Friese Gemeenten en onder verantwoordelijkheid van de “Stuurgroep Integrale JGZ” heeft een evaluatie plaatsgevonden van de stand van zaken van de integrale jeugdgezondheidszorg (evaluatie convenant integrale JGZ Fryslân 2004 – 2007). Naar aanleiding van de evaluatie is op 27 september 2007 besloten om per 1 januari 2009 één uitvoeringsorganisatie JGZ 0 -19 jarigen te realiseren, die door de 31 gemeenten publiek worden aangestuurd en die op lokaal niveau slagvaardig functioneert. Op 14 november is door de betrokken wethouders in Fryslân besloten de colleges van

Burgemeester en Wethouders te adviseren deze ene uitvoeringsorganisatie onder te brengen bij de HVD Fryslân.

2. Van “Jong in Fryslân” naar Centra voor Jeugd en Gezin in Fryslân”

De Friese gemeenten en provincie Fryslân hebben een convenant gesloten over “de aansluiting van het lokaal preventief jeugdbeleid van de 31 gemeenten en het jeugdzorgbeleid van de provincie Fryslân”. Jong in Fryslân is het scenario waarmee aan deze aansluiting wordt vormgegeven. Doel is te komen tot een sluitende en effectieve keten van jeugd(zorg)beleid ten behoeve van de Friese jeugd en zijn opvoeders. De convenantperiode duurt tot 1 januari 2009. De (landelijke) ontwikkelingen rond Centra voor Jeugd en gezin sluiten uitstekend aan op Jong in Fryslân. De bovengemeentelijke productgroep JiF is ondergebracht bij de GGD Fryslân. Speerpunten van de productgroep JiF:

- Ondersteunen gemeenten bij planvorming, implementatie en uitvoering van het lokale JiF.
- Versterken van de provinciale/regionale jeugd-keten.
- Ontwikkeling Centrum Jeugd en Gezin

Achtkarspelen werkt tevens in NOFA-verband samen aan de ontwikkeling van een Centrum voor Jeugd in Gezin. De realisatie in Achtkarspelen staat gepland in 2009.

3. Samenwerkingsverband Noord-Nederland

Tendens naar schaalvergroting

Bij infectieziektebestrijding en medische milieukunde is de laatste jaren een tendens zichtbaar, waarbij sprake is van opschaling naar landelijk en bovenregionaal niveau. De schaal van regionale GGD'en schiet tekort om op doelmatige en verantwoorde wijze vorm te kunnen geven aan alle infectieziektetaken. De rijksoverheid heeft de centrale aansturing voor de infectieziektebestrijding vormgegeven via het oprichten van een Centrum Infectieziekten bij het RIVM in 2005. Deze opschaling is gemotiveerd vanuit de noodzaak tot krachtig beleid en strakke regie in geval van (grootschalige, mondiale) calamiteiten en (pan)epidemieën. Willen GGD'en blijven voldoen aan de landelijk centraal aangestuurde infectieziektetaken, dan is bundeling van expertise noodzakelijk.

Noord-Nederlandse samenwerking baarmoederhalskankerscreening

Het ministerie van VWS wil per 1 januari 2010 komen tot een vijftal regionale screeningsorganisaties waarbinnen alle bestaande screeningsinstellingen op het gebied van onder meer borst- en baarmoederhalskanker een plaats krijgen. Waarschijnlijk gaan de drie noordelijke GGD-regio's één screeningsorganisatie vormen. Nieuwe vormen van screening (bijvoorbeeld darm- en prostaatkanker) dienen ook een plaats te krijgen binnen deze nieuwe screeningsorganisatie. Dit betekent naar alle waarschijnlijkheid dat de uitvoerende rol van GGD Fryslân in de baarmoederhalskankerscreening komt te vervallen. Het is bovendien mogelijk dat deze nieuwe screeningsorganisatie zich ook op het terrein van leefstijlpreventie gaat begeven.

4. Masterplan Gezond Leven en Gemeentelijk Gezondheidsbeleid

De 31 Friese gemeenten hebben in 2006 samen met GGD Fryslân en het NIGZ (Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie) het Masterplan Gezond Leven opgesteld omdat zij structureel werk willen maken van het bevorderen van een gezonde leefstijl bij de Friese bevolking.

“Gezond leven” c.q. “het bevorderen van een gezonde leefstijl” vormde een speerpunt in de 1^e notitie's gezondheidsbeleid – uit 2003 – van de Friese gemeenten. Gemeenten ontplooiden al de nodige activiteiten, maar ontbeerden een structurele, integrale en samenhangende aanpak.

In het Masterplan Gezond Leven wordt een effectieve aanpak van gezondheidsbevordering door gemeenten bepleit. Deze effectieve aanpak bestaat uit een combinatie van:

- sturen waar dit kan, bijvoorbeeld op het gebied van regelgeving, vergunningen, handhaving;
- benutten van structurele instrumenten voor het bevorderen van een gezonde leefstijl;
- voortdurend streven naar commitment bij professionals, maatschappelijk middenveld en burgers voor het werken aan een gezonde leefstijl; hierbij is het inzetten van 'evidence based' interventies gewenst, maar dit heeft alleen kans van slagen als uitvoerders en doelgroep zich committeren aan de aanpak; dit vraagt een voortdurende alertheid van de gemeenten;
- actieve regie van de gemeente op de speerpunten.

Duidelijk is in ieder geval dat voorlichting alleen niet genoeg is, maar dat ook de regelgeving en leefomgeving moeten uitnodigen tot gezond leven, of de ongezonde keuzes moeten ontmoedigen. Als speerpunten/thema's is gekozen voor Opvoeding, Weerbaarheid jeugd, Roken, Schadelijk alcoholgebruik, Beweging, voeding (overgewicht), Veilig vrijen.

Het Masterplan Gezond Leven is op 26 april 2007 besproken in de Adviescommissie Openbare Gezondheidszorg. De Adviescommissie heeft positief gereageerd op het Masterplan: volgens de commissie is het essentieel dat het bevorderen van een gezonde leefstijl een structurele aanpak vergt die een stevig fundament dient te verkrijgen in het gemeentelijke gezondheidsbeleid. Het Masterplan is aan de 31 gemeenten toegezonden met het verzoek om de inhoud te integreren in de 2e notitie gemeentelijk gezondheidsbeleid.

5. Informatie Kennispunt Gezondheid www.ikpgezondheid.nl

De GGD maakt de beschikbare kennis over de openbare gezondheid digitaal toegankelijk voor de Friese overheden en maatschappelijke organisaties. De kennis betreft de gezondheidssituatie in Fryslân, het beleid en de interventies en acties om dat beleid uit te voeren. De GGD Fryslân sluit aan bij het bestaande IKP Fryslân. Dit is een initiatief van de provincie waarin een aantal informatie- en kennispunten zijn ondergebracht op onder andere het gebied van jeugd, sport en vergrijzing.

6. Sociale agenda provincie Fryslân

De sociale agenda 2008-2011 van de provincie Fryslân is op 12 december 2007 vastgesteld. Provinciale Staten hebben daarmee het kader geschetst waarbinnen de provincie Fryslân haar middelen wil inzetten op het terrein van zorg en welzijn. Binnen het kader van de sociale agenda worden uitvoeringsprogramma's opgesteld: een concrete uitwerking van speerpunten, acties en maatregelen van de provincie op de thema's Jeugd en gezin, Maatschappelijke participatie, Vermaatschappelijking en Leefbaarheid en Zorg.

Onlangs is in NOFA-verband een subsidieaanvraag ingediend voor een voorlichtingsproject in het basisonderwijs in het kader van alcoholmatigingsbeleid. Dit is gehonoreerd en inmiddels in uitvoering binnen de NOFAGemeenten.

4. Hoe gezond zijn we in Achtkarspelen?

Om deze vraag te beantwoorden is gebruik gemaakt van diverse onderzoekscijfers van GGD Fryslân (zie bijlage A). Aanvullend⁵ is gebruik gemaakt van de uitkomsten van het jongerenonderzoek 'Veilig Opgroeien' dat in NOFA-verband is uitgevoerd.

Het gaat er om hoeveel mensen ziek zijn, hoe gezond ze eten en bewegen, maar ook hoe gezond ze zich voelen en welke risicofactoren er zijn.

Hieronder volgen enkele opvallendheden.

Met name is gekeken naar significant afwijkende scores ten opzichte van het Friese gemiddelde (dit betekent niet op toeval berustend, maar wetenschappelijk aangetoond afwijkend).

De conclusies zijn gebruikt als onderlegger voor de beleidskeuzes in deze notitie.

Jeugd

Volgens de cijfers van GGD Fryslân:

In de gemeente Achtkarspelen ontbijten minder kinderen en eten ook minder kinderen voldoende fruit dan in Friesland. Meer jongeren hebben overgewicht dan hun Friese leeftijdsgenootjes.

Verder blijkt onze jeugd in het algemeen qua gezondheid niet sterk af te wijken van de Friese jeugd. Bij inzoeming in leeftijdsgroepen is echter te zien dat 13-18 jarige jongeren vaker alcohol drinken dan hun Friese leeftijdsgenoten.

Ook hebben ze vaker dan het Fries gemiddelde in het afgelopen jaar te maken gehad met één vorm van (kleine) criminaliteit.

Over het gezondheidsitem veilig vrijen zijn op dit moment geen representatieve cijfers beschikbaar.

Roken blijkt onder onze jongeren niet meer voor te komen dan elders in Friesland.

Uit het onderzoek 'Veilig opgroeien' blijkt dat er kleine verschillen zijn met de overige gemeenten in Noordoost Fryslân. Roken en het gebruik van softdrugs ligt iets hoger in Achtkarspelen. Het alcoholgebruik ligt juist iets lager dan in de overige NOFA-gemeenten. Maar het percentage jongeren dat tien keer per maand of vaker alcohol drinkt ligt iets hoger dan het NOFA-gemiddelde. Onveilig vrijen blijkt iets minder vaak voor te komen dan in de overige NOFA-gemeenten. Qua geweld en jeugddelinquentie scoren onze jongeren lager dan gemiddeld binnen NOFA.

Het advies van GGD Fryslân is om met name aandacht te gaan besteden aan de leefgewoonten van de jeugd, omdat aangeleerde gewoonten moeilijk af te leren zijn.

- **Dit betekent dat we moeten proberen invloed uit te oefenen op op de leefgewoonten van de jeugd, met name preventie overgewicht en alcoholgebruik.**

Volwassenen

Wat erg opvalt is dat de volwassenen in onze gemeente overduidelijk meer overgewicht hebben, te weinig bewegen en roken dan elders in Friesland. Het meest opvallend zijn de cijfers over overgewicht en bewegen. Zelfs meer dan de helft van de volwassenen in Achtkarspelen heeft overgewicht en beweegt te weinig!

⁵ Als we de uitkomsten van het onderzoek 'Veilig opgroeien' (Achtkarspelen - NOFA) naast de GGD cijfers (Achtkarspelen - Fryslân) leggen worden de GGD bevindingen versterkt. We kunnen de uitkomsten niet met elkaar vergelijken, omdat er grote verschillen zijn tussen beide onderzoeken. Bijvoorbeeld: het eerste vergelijkt Achtkarspelen met NOFA, terwijl de GGD de provinciale link maakt. De onderliggende vragen die gesteld zijn aan de jeugd zijn verschillend. Het nofa-onderzoek heeft overgewicht niet als item meegenomen en biedt juist meer informatie over het item veilig vrijen dan de GGD. Het nofa-onderzoek is beschrijvend van aard en de GGDcijfers betreffen andere aantallen, met als gevolg dat de GGD de cijfers wetenschappelijk kan onderbouwen (significant afwijkende scores aangetoond). We leggen beide uitkomsten naast elkaar om om te zien of de boodschappen verschillen. Dit blijkt niet zo te zijn, beide uitkomsten zeggen ongeveer hetzelfde over onze jeugd. Richtinggevend voor de keuzes in ons gezondheidsbeleid zijn de cijfers die wetenschappelijk zijn onderbouwd.

Aangetoond is dat in Achtkarspelen meer laag opgeleide volwassenen wonen dan het Fries gemiddelde. In onze gemeente betreft dit meer dan de helft van alle inwoners.

Het onverantwoord alcoholgebruik ligt net zo hoog als in de provincie.

We moeten ons realiseren dat deze groep ook ouders bevat die mede invloed uitoefent op de leefgewoonten van de zojuist genoemde jeugd.

- **Dit betekent dat we moeten proberen invloed uit te oefenen op de leefgewoonten van de volwassenen, met name preventie overgewicht en alcoholgebruik.**

Ouderen

Ouder worden gaat over het algemeen gepaard met een verminderde mobiliteit.

De ouderen in Achtkarspelen kennen vaker dan hun Friese leeftijdsgenoten een beperking in hun algemene dagelijkse leven en kennen ook vaker een mobiliteitsbeperking. Het percentage ouderen dat in Achtkarspelen spreekt van een matig of slecht ervaren gezondheid ligt hoger dan het Fries gemiddelde. Tevens ligt het percentage ouderen dat 'ooit depressief is geweest' hoger dan het gemiddelde in Friesland.

- **Dit betekent dat we specifieke aandacht moeten hebben voor ouderen**

Laag versus hoog opgeleide

Specifiek voor de leefstijl heeft GGD Fryslân de verschillen op een rij gezet tussen laag- en hoog opgeleide inwoners van Friesland van 19 jaar en ouder.

Op bijna alle terreinen blijken mensen met een lage opleiding overduidelijk minder gezond te zijn dan mensen die hoger zijn opgeleid. Ze drinken meer alcohol, roken meer, eten ongezonder, hebben meer overgewicht. Dit geldt voor alle leeftijdsgroepen. Alleen beweegt de laag opgeleide Fries meer dan de gemiddelde hoog opgeleide Fries.

Aangetoond is dat in Achtkarspelen meer dan de helft van de volwassenen laag opgeleid is, dit ligt hoger dan het gemiddelde in Friesland.

- **Dit betekent dat we specifieke aandacht moeten hebben voor de groep laag opgeleiden**

Overgewicht en alcoholgebruik per dorp

Specifiek voor de thema's overgewicht en alcoholgebruik is GGD Fryslân gevraagd de verschillen op een rij te zetten tussen de dorpen in Achtkarspelen. Gebleken is dat het op dorpsniveau dusdanig kleine aantallen betreft dat de kans dat de uitkomsten op toeval zouden berusten groot is. Als enkele jaren tezamen genomen worden kan alleen voorzichtig gezegd worden dat op basis van jeugdgezondheidscijfers het probleem overgewicht in enkele dorpen groter lijkt dan in andere dorpen. Op dit moment is nog niet voldoende cijfermateriaal op dorpsniveau voorhanden om over de andere leeftijdsgroepen, of over alcoholgebruik waardevolle uitspraken te kunnen doen.

In ieder geval kunnen we concluderen dat in Achtkarspelen het probleem van overgewicht onder de jeugd in bepaalde dorpen groter is dan in andere dorpen.

- **Dit wekt de indruk dat gebieds/dorpsgerichte aanpak mogelijk nuttig is**

5. Van cijfers en ervaringen naar prioriteiten

In het vorige hoofdstuk is uiteengezet wat de gezondheidscijfers ons te vertellen hebben. Ervaringen van deskundigen zijn ook belangrijk om mee te nemen in de beleidskeuzes.

Bijeenkomst Gezond Achtkarspelen op 12 juni 2008

Op 12 juni jl. is de bijeenkomst 'Gezond Achtkarspelen' gehouden in de Kruidhof te Buitenost. Genodigden waren gemeenteraadsleden, de jongerenraad en betrokkenen rond het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Vertegenwoordigd waren de organisaties voor (jeugd)gezondheidszorg, zorg voor ouderen, onderwijs, welzijnswerk, eerstelijnszorg, politie, de afdelingen ruimte, beheer, sociale zaken en samenleving van de gemeente. Ook namen een lid van de jongerenraad en twee fractiespecialisten van de gemeenteraad hieraan deel. Doel van de bijeenkomst was het kiezen van gezondheidsthema's voor de komende jaren. Voor een goed plan is het immers nodig om van diverse betrokkenen te horen wat we samen kunnen doen om de gezondheid van onze burgers te bevorderen.

Met de deelnemers is gekozen om vanaf 2009 te werken onder de volgende actiegebieden (zie ook hoofdstuk 2):

Actiegebied 1: Gezonde dorpen

We willen 'ongezonde factoren' in de directe leefomgeving wegnemen

Actiegebied 2: Gezonde leefstijl

We willen het 'maken van gezonde keuzes' stimuleren

Actiegebied 3: Gezonde zorg

We willen laagdrempelige zorg bieden waar het nodig is

De bijeenkomst heeft bruikbaar resultaat opgeleverd. Er zijn diverse mogelijke gezondheidsproblemen benoemd en ook zijn mogelijke oplossingen bedacht die allen passen binnen de bovenstaande programma's.

- Er is bijvoorbeeld genoemd dat op diverse vindplekken en voor diverse leeftijdsgroepen tegelijk met hetzelfde onderwerp bezig zouden moeten zijn: campagne voeren! (bijvoorbeeld voor het thema overgewicht). En dat er op scholen meer aan preventie gedaan zou moeten worden, maar ook dat de lijn client-zorgverlener korter zou moeten worden. Ook kwamen diverse praktische zaken aan de orde zoals het oprichten een vereniging van wandelaars, of een verbod op frisdrankautomaten op scholen.

Afgesproken met de deelnemers is dat de genoemde problemen en oplossingen meegenomen worden in het nader te bepalen gezondheidsbeleid.

Zoals vermeld in hoofdstuk drie noemt het Rijk een aantal prioriteiten (roken, problematisch alcoholgebruik, overgewicht, diabetes en depressie). Ook worden in het provinciale Masterplan Gezond Leven prioriteiten genoemd (opvoeding, weerbaarheid jeugd, roken, schadelijk alcoholgebruik, beweging, overgewicht en veilig vrijen).

Als we nu analyseren welke van de genoemde prioriteiten met name naar voren is gekomen op 12 juni, dan voert (naast het bestaande aandacht voor alcoholmatiging) Preventie Overgewicht duidelijk de boventoon in Achtkarspelen.

Daarom kunnen we op basis van actuele gezondheidscijfers en draagvlak onder de betrokkenen de volgende twee prioriteiten stellen:

1 Preventie overgewicht

2 Preventie overmatig alcoholgebruik

Een algemene conclusie was dat een integrale aanpak van gezondheidsproblemen nodig en wenselijk is. Daarom wordt gezamenlijk afgesproken met de aanwezigen op de bijeenkomst dat de betrokken organisaties in de verdere voorbereiding van de nieuwe beleidsperioden een actieve rol houden als klankbordgroep. Concrete vragen zijn dan: wat gaan we wanneer aanpakken, hoe doen we dat en door wie wordt het uitgevoerd?

Uit efficiëntieoverwegingen is besloten is om de klankbordfunctie in 2008 uit te voeren tijdens reeds geplande overleggen met gezondheidszorgorganisaties. Dit betreft het overleg Jeugdgezondheidszorg Achtkarspelen en het Eerstelijns-overleg Achtkarspelen.

Heel concreet zijn in beide overleggen de eerste aanzetten tot deze notitie besproken en leverden ze aanvullingen op voor deze notitie:

Vervolgbijsamenkomst 'jeugdgezondheidszorg' op 14 oktober 2008

Tijdens de bijeenkomst met organisaties rond de jeugdgezondheidszorg is de conceptnotitie besproken. Enkele steekwoorden uit de discussie over het preventiebeleid overgewicht: invloed peergroup, goede leefgewoonten, positieve uitstraling voedingsindustrie, juist voorbeeldgedrag, voldoende sport, beweging en juiste voeding, deskundigheid, inrichting omgeving, winkels, publiciteitscampagne, draagvlak organisaties, geld, afstemming organisaties-horeca, goede acties, signaleren en durven benoemen, aantrekkelijk maken van het thema, doelen monitoren, betrokkenheid doelgroepen, collectief bewustzijn, onderling samenhang en cultuur, doorbreken van patronen.

Op de vraag wat we minimaal zouden moeten doen in Achtkarspelen antwoordt het gezelschap rond de jeugdgezondheidszorg onder meer het volgende:

- Op diverse plekken met hetzelfde onderwerp bezig: campagne voeren!
- Actief betrekken jongerenraad
- Meer preventie binnen de school
- Aan de slag met 1 thema, namelijk overgewicht
- Informatie over zorg beter bereikbaar aanbieden

Vervolgbijsamenkomst 'eerstelijnsgezondheidszorg' op 4 november 2008

Tijdens het eerstelijns-overleg is de conceptnotitie besproken. In de discussie kwam met name naar voren dat er aandacht moet zijn voor onderlinge samenwerking binnen de eerstelijnsgezondheidszorg. Mogelijke activiteiten die zijn ingebracht zijn: informatieverstrekking over preventie overgewicht, deskundigheidsbevordering in het signaleren, het adviseren en doorverwijzen van mensen met overgewicht.

Betrekken partners

Alle genodigden voor de bijeenkomst op 12 juni jl. hebben deze notitie toegezonden gekregen voorafgaand aan de aanbieding aan de gemeenteraad van Achtkarspelen. Voor de volgend plenaire bijeenkomst begin 2009 worden alle partners weer uitgenodigd actief mee te denken.

6. Uitvoeringsstructuur

Klankbordgroep Gezondheidsbeleid

Het is de bedoeling dat vanuit alle relevante betrokken beleidsterreinen bewust wordt omgegaan met de invloed op gezondheid, we kiezen voor een integrale aanpak. Nieuwe initiatieven zullen worden ingebed in bestaand beleid. Als dat niet mogelijk is zal er extra beleid moeten worden ontwikkeld.

Een valkuil is dat de samenhang niet is verzekerd, omdat het meerdere beleidsterreinen betreft. Om dit enigzins op te kunnen vangen wordt er gekozen voor een Klankbordgroep Gezondheidsbeleid, hierin zijn vertegenwoordigd: diverse beleidsterreinen van de gemeente en organisaties rond de gezondheidszorg. De aansturing vindt plaats vanuit de gemeente. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering ligt vanzelfsprekend bij de desbetreffende beleidsterreinen.

Evaluatie

Uitgangspunt is dat de doelbereiking kan worden gevolgd met beschikbare cijfers van de GGD⁶. Voor de deelprogramma's 1 en 2 is aangegeven hoe de evaluatie zal plaatsvinden.

Communicatie

Uitgangspunt is dat communicatie een belangrijk middel is voor het welslagen van gezondheidsbeleid. Voor ieder deelprogramma zal hier apart aandacht aan worden geschonken.

Budget

Voor de uitvoering van ons nieuw gemeentelijk gezondheidsbeleid is in de kadernotitie 2008 reeds een structureel budget opgenomen van € 20.000 per jaar.

Met vaststelling van de notitie Een Glazen Leeuw (januari 2008) is de uitvoering van het alcoholmatigingsbeleid voor de periode 2008/2009 gedekt uit diverse budgetten, waarnaast de raad € 49.000,- extra beschikbaar heeft gesteld.

Samenvatting in tabel

Tot slot is op de volgende bladzijde schematisch in beeld gebracht waar we aan gaan werken de komende beleidsperiode:

⁶ Tevens onderzoeken we op welke wijze we de resultaten van de metingen binnen de zes BOSprojecten kunnen benutten.

Tabel 1: Waar we aan gaan werken

Titel beleidsnotitie	GEZOND ACHTKARSPELEN 2009-2012			
Hoofddoelstellingen	<ul style="list-style-type: none"> • Verlengen van de gezonde levensverwachting • Verkleinen van gezondheidsverschillen 			
Deelprogramma's	Preventie Overgewicht		Preventie Overmatig Alcoholgebruik	Overig gezondheidsbeleid
Programmadoelstellingen	<p>Het verminderen van overgewicht onder volwassenen en jongeren. Dit wil zeggen dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het percentage volwassenen met overgewicht daalt • Het percentage jeugdigen met overgewicht daalt 		<p>Het matigen van alcoholgebruik door jongeren. Dit wil zeggen dat jongeren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • minder jong en; • in mindere mate alcohol gebruiken, waardoor de negatieve effecten van alcoholgebruik verminderen 	<p>Het bijdragen in het vergroten van de kans op een goede gezondheid in het algemeen</p>
Actiegebied	Gezonde dorpen	Gezonde leefstijl	Gezonde zorg	n.v.t.
Acties	<p>Zie het gemeentelijk actieprogramma: 'Lekker in je vel!', aan de slag tegen overgewicht (bijlage B1)</p>		<p>Zie de beleidsnotitie 'Een Glazen leeuw' (gemeente Achtkarspelen, januari 2008) En zie het 'Activiteitenoverzicht alcoholmatigingsbeleid' (bijlage B2)</p>	<p>Zie het activiteitenoverzicht 'Overig gezondheidsbeleid' (bijlage B3)</p>

**Bijlage A:
Gezondheidscijfers Achtkarspelen GGD Fryslân**

GGD Fryslân



De gezondheid van de inwoners van Achtkarspelen

7 augustus 2008

De gezondheid van de inwoners van Achtkarspelen

Vooraf

In het hiernavolgende wordt in het kort de gezondheidssituatie van de verschillende leeftijdsgroepen beschreven en aangegeven waar de meeste gezondheidswinst te behalen is. Gebruikte bronnen zijn o.a. de onderzoeken van GGD Fryslân (bijlage 1) en de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2006 van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).

Specifieke aandacht is er nodig voor de mensen met een lage sociaaleconomische status(ses). De gemeente Achtkarspelen heeft in verhouding tot de Friese bevolking meer laagopgeleide inwoners. De gezondheid van deze groepen is op alle fronten slechter dan die van andere burgers: ze gaan eerder dood, leven langer in ongezonde levensjaren, ervaren hun gezondheid als minder goed, hebben vaker chronische aandoeningen en beperkingen. De leefgewoonten van mensen met een laag inkomen zijn ook slechter dan die van andere burgers: meer onverantwoord alcoholgebruik, meer roken, voldoen vaker niet aan de voedingsnorm, meer overgewicht. Deze groep voldoet daarentegen wel vaker aan de bewegingsnorm (bijlage 2).

De gezondheid van de jeugd

De gezondheidsproblematiek onder jongeren is relatief klein. Verreweg de meeste jongeren zijn gezond. Bij kinderen is het grootste deel van de ziektelast toe te schrijven aan defecten die zijn ontstaan voor of tijdens de geboorte, ongevallen en astma. Bij jongeren wordt de ziektelast vooral veroorzaakt door psychische problematiek en ongevallensel. De meeste gezondheidswinst op deze leeftijd is dan ook te behalen door preventie van psychosociale problemen en (verkeers)ongevallen.

In de gemeente Achtkarspelen heeft 11% van de kinderen van groep 2 in het basisonderwijs matig tot ernstige psycho-sociale problemen en/of ongunstige opgroeiomstandigheden en 14% van de jongeren in de onderbouw van het voortgezet onderwijs.

Matig tot ernstige psychosociale problemen en/of problemen in de opgroeisituatie		
	Bao groep 2	Vo onderbouw
Friesland	11%	9%
Achtkarspelen	11%	14%

9% van de pasgeborenen in regio De Friese Wouden heeft een verondersteld (hoog) gezondheidsrisico. Lichamelijke stoornis, achterblijvende groei, gedragsstoornissen en verwaarlozing / mishandeling / misbruik zijn de meest voorkomende gesignaleerde risico's.

In de jeugd wordt voor een groot deel de basis gelegd voor de gezondheid in de rest van het leven. In deze periode ontwikkelen **leefgewoonten** als voedings- en beweegpatronen zich. En hoewel deze later in het leven wel degelijk te veranderen zijn, blijkt toch vaak dat in de jeugd aangeleerde gewoontes moeilijk weer af te leren zijn. Een reden om bij het beleid aandacht te besteden aan de jeugd is dat de determinanten juist bij deze groep niet gunstig zijn en zich ook lang niet allemaal gunstig ontwikkelen. Zo blijkt bijvoorbeeld het percentage rokende jongeren lang zo sterk niet te dalen als bij de bevolking in het geheel. Verder gaan Nederlandse jongeren qua alcoholgebruik aan top in Europa. Recent onderzoek van het Trimbosinstituut wijst uit dat het alcoholgebruik onder de 12-14-jarigen afneemt; daarentegen is dit gebruik bij jongeren vanaf 15 jaar nog onrustbarend hoog. Ongeveer 14% van de Nederlandse jongens

en 17% van de meisjes van 4-15 jaar is te dik. Ongeveer 3% is zelfs veel te dik. Het voedingsgedrag is slecht en de trend mbt het eten van groenten is ongunstig.

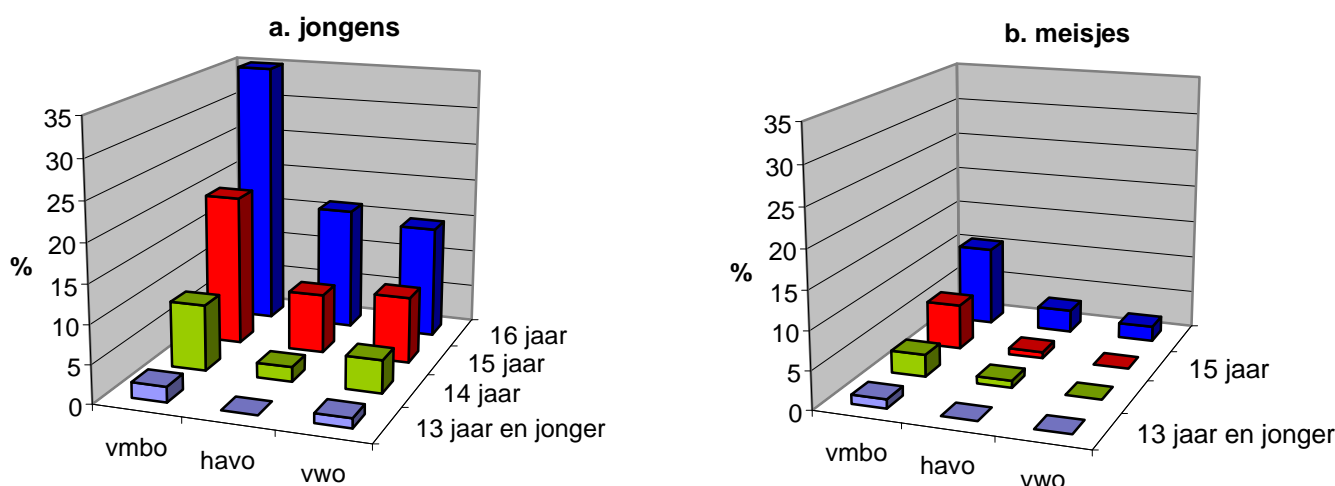
In de gemeente Achtkarspelen ontbijten minder kinderen en eten ook minder kinderen voldoende fruit dan in de rest van Friesland. Meer jongeren hebben overgewicht dan in de rest van Friesland, zoals blijkt uit de hiernavolgende tabel.

	Overgewicht		
	Bao groep 2	Bao groep 7	Vo onderbouw
Friesland	10%	14%	13%
Achtkarspelen	12%	17%	15%

In de gemeente Achtkarspelen zijn meer jongeren die overmatig alcohol drinken in vergelijking met de provincie. Daarentegen roken minder jongeren en gebruiken minder jongeren hasj of wiet.

	Drinkt wel eens meer dan 20 glazen alcohol per week	Gebruikt wel eens hasj/wiet	Rookt
	Vo onderbouw	Vo onderbouw	13-18 jaar
Friesland	14%	7%	22%
Achtkarspelen	17%	2%	19%

Uit het onderzoek van GGD Fryslân, GO-jeugd, uit 2004 blijkt dat op het vmbo substantieel meer jongens van 16 jaar in de categorie 'zware drinker' vallen dan op de havo en vwo. Ongeveer 1 op de 3 zestienjarige jongens op het vmbo is een zogenaamde 'zware drinker'. Voor jongere jongens is dit verschil voor wat betreft onderwijsvorm minder groot tot nihil. Idem dito vallen meer meisjes van 15 en 16 jaar op het vmbo in de categorie 'zware drinker' dan meisjes van deze leeftijd op de havo en vwo (zie figuur 2a/b).



Figuur 2a/b. Percentage 'zware drinkers' voor jongens en meisjes, per onderwijsniveau en leeftijd. Iedere kolom in figuur 2a/b vertegenwoordigt een groep jongens (a) of meisjes (b) van een bepaalde leeftijd en onderwijsvorm.

Onlangs is duidelijk geworden dat een ongezond binnenklimaat op scholen slechtere prestaties van leerlingen veroorzaakt en meer ziekteverzuim bij het onderwijzend personeel. Zo'n 80% van de scholen bevindt zich in de gevarenzone; 40% van de scholen boekt een aanzienlijke verbetering als het ventilatiegedrag wordt aangepast.

De gezondheid van de volwassenen

De jongere volwassenen van **25-44** jaar in Nederland zijn over het algemeen gezond. **Ziekten** die het meeste last veroorzaken voor deze leeftijdsgroep zijn angststoornissen, depressie, alcoholafhankelijkheid, suïcide en verkeersongevallen. Op deze leeftijd lijkt preventie van burn-outklachten en andere psychische stoornissen de meest aangewezen strategie om gezondheidsverlies te voorkomen. De arbeidssituatie is een belangrijke setting voor preventiebeleid. Dit vanwege de preventie van arbeidsgerelateerde gezondheidsproblemen maar ook bewegen en gezonder eten kunnen in deze setting worden aangepakt.

In de leeftijdsfase van **45-64** jaar zijn de psychische stoornissen (angststoornissen en depressie) nog steeds een grote bron van ziektelast. Daarnaast is in deze leeftijdsgroep de opkomst van kanker en hart- en vaatziekten te zien. De meeste mensen van middelbare leeftijd **overlijden** aan kanker en coronaire hartziekten.

Wat **leefstijlfactoren** en overgewicht betreft doet de volwassen Nederlandse populatie het redelijk in Europa. Ondanks het ongunstige rookgedrag van vrouwen en het stijgend % Nederlanders met overgewicht.

Onder mensen van middelbare leeftijd is het percentage mensen dat te zwaar is het hoogst. Van alle mannen tussen de 55 en 65 jaar is bijna 70% te zwaar, van de vrouwen ruim de helft. Het hoogste % rokers is te vinden in de leeftijdsgroep van 25-54 jaar. Het aandeel rokers onder volwassenen is overigens afgenomen tot 28% in 2004. Ook de alcoholconsumptie van volwassenen is sinds 2001 licht gedaald. Overmatig alcoholgebruik komt nog veel voor bij mannen tussen de 50 en 60 en vrouwen tussen de 50 en 70.

Het onverantwoord alcoholgebruik van de volwassen inwoners van Achtkarspelen is ongeveer even hoog als in Friesland (39%). In Achtkarspelen roken er meer volwassenen, hebben meer volwassenen overgewicht en voldoen minder volwassenen aan de beweegnorm dan in de rest van Friesland:

	rookt	overgewicht	Voldoet aan beweegnorm
Friesland	32	45	63
Achtkarspelen	40	56	56

Tabaksgebruik is in Nederland de belangrijkste oorzaak van ziekte en sterfte. Dertien procent van de totale ziektelast is direct herleidbaar tot tabaksgebruik, vooral door longkanker, COPD en coronaire hartziekten. Overmatig gebruik van alcohol veroorzaakt 4,5% van de ziektelast in Nederland, hoofdzakelijk in de vorm van alcoholafhankelijkheid. Opvallend is de grote bijdrage van overgewicht aan de ziektelast, bijna 10%. Overgewicht is een belangrijke risicofactor voor chronische ziekten zoals diabetes en hart- en vaatziekten. Met roken, overgewicht en verhoogde bloeddruk samenhangende aandoeningen veroorzaken ook een niet te verwaarlozen deel van de zorgkosten, achtereenvolgens 3,7%, 2,0% en 3,3%.

Preventie van hart- en vaatziekten en kanker begint al in de jeugd. Daarnaast zijn er voor volwassen vrouwen de screeningsprogramma's voor borstkanker en baarmoederhalskanker.

Een andere maat voor gezondheid is **kwaliteit** van leven. Inzicht hierin is van belang omdat sommige ziekten ernstige gevolgen hebben voor het functioneren en de kwaliteit van leven van mensen, terwijl de gevolgen van andere ziekten minder ernstig zijn. Landelijk gezien geven

angststoornissen, coronaire hartziekten, depressies, alcoholafhankelijkheid, beroerte en artrose het hoogste verlies in kwaliteit van leven van volwassenen. Het zijn vooral chronische aandoeningen die bijdragen aan de ongezonde levensjaren. Daarnaast nemen psychische aandoeningen een belangrijke plaats in: bij ongeveer 40% van de ongezonde levensjaren spelen psychische klachten een rol. In Achtkarspelen is 26% van de volwassenen ooit depressief geweest en voelt 39% zich eenzaam. Dit wijkt niet noemenswaardig af van het Friese gemiddelde. Bijna twee op de vijf volwassen Friezen heeft een hoog risico op een angststoornis of depressie.

Uit de gezondheidsenquête van GGD Fryslân blijkt dat 33% van de volwassen bevolking in Achtkarspelen met één of meer langdurige aandoeningen te kampen heeft en 9% van de volwassenen een mobiliteitsbeperking kent.

	Chronische aandoening	Mobiliteitsbeperking
Friesland	32%	5%
Achtkarspelen	33%	9%

Ongevallen vormen een belangrijke oorzaak van overlijden, handicaps en beperkingen. Uit de Gezondheidsenquête van GGD Fryslân blijkt dat 8% van de volwassen bevolking in de drie maanden voorafgaand aan de enquête een ongeval heeft gehad. Arbeidsomstandigheden zijn hier mede debet aan. Mensen komen met gevaarlijke stoffen in aanraking en er doen zich vaker (grootschalige) calamiteiten voor.

Ongeveer 2 tot 5% van de totale ziektelast in Nederland is toe te schrijven aan milieufactoren, die grotendeels vermijdbaar zijn. Hierbij valt te denken aan luchtverontreiniging, geluidsoverlast en een ongezond binnenmilieu.

Volgens het RIVM kunnen ontwikkelingen op economisch en planologisch terrein belangrijke gevolgen hebben voor de volksgezondheid.

De gezondheid van de ouderen

De Nederlander leeft langer en ook langer in goede gezondheid. De levensverwachting van de Nederlander is in 2003 weer iets hoger dan in voorgaande jaren. Sinds 1950 is de levensverwachting voor mannen met 5,8 jaar gestegen tot 76,2 jaar en die van vrouwen met 8,3 jaar tot 80,9 jaar. De mannen komen langzaam terug van de in de jaren zestig en begin zeventig opgelopen achterstand ten opzichte van vrouwen. Er lijkt een eind gekomen aan de stagnatie in de groei van de levensverwachting bij vrouwen. Dat de levensverwachting bij geboorte de laatste decennia behoorlijk is gestegen betekent vooral dat er meer mensen oud worden en veel minder dat ouderen nog ouder worden.

De extra levensjaren zijn meestal gezonde jaren. Vooral het aantal levensjaren zonder lichamelijke beperkingen heeft zich gunstig ontwikkeld. Daarvan zijn er sinds de jaren tachtig tussen de 6 en 7 jaar bijgekomen, vooral door een daling van beperkingen van het gehoor- en gezichtsvermogen en van mobiliteitsverlies. Ondanks dat het aantal chronisch zieken toeneemt, daalt het aantal ouderen met beperkingen. Het invaliderende effect van ziekten neemt af door het gebruik van hulpmiddelen.

Uit de gezondheidsenquête van GGD Fryslân blijkt dat 68% van de oudere bevolking in Achtkarspelen met één of meer langdurige aandoeningen te kampen heeft; 37% van de ouderen een mobiliteitsbeperking kent en 27% een ADL-beperking.

	Chronische aandoening	Mobiliteitsbeperking	ADL-beperking
Friesland	61%	29%	15%
Achtkarspelen	68%	37%	27%

Net als voor sterfte geldt ook voor ziekte dat hoe ouder men is, hoe groter de kans. De totale ziektelast is onder 75-plussers bijna 20 keer zo hoog als onder kinderen. Meer ziektelast betekent dat er meer gebruik wordt gemaakt van de zorg. Ouderenzorg, zoals verpleging, verzorging en thuiszorg hebben na de ziekenhuizen het grootste aandeel in de zorguitgaven. De belangrijkste doodsoorzaken voor ouderen zijn kanker en coronaire hartziekten en COPD wordt belangrijker. Op zeer hoge leeftijd komen hier nog dementie en longontsteking als belangrijke doodsoorzaken bij.

De grootste gezondheidsproblemen in de leeftijdsgroep van 65-74 jaar zijn hartziekten, beroerte, COPD, longkanker en diabetes. Daarnaast zijn ook depressie en eenzaamheid als probleem aan te duiden. De op oudere leeftijd veel voorkomende psychische en psychosociale problemen worden vaak niet of veel te laat herkend. Vroegtijdige signalering van dit soort problemen is dan ook geboden.

In Achtkarspelen is 37% van de ouderen ooit depressief geweest en voelt 48% zich eenzaam.

	Ooit depressief	Eenzaam
Friesland	26%	44%
Achtkarspelen	37%	48%

Hoewel het grootste deel van de gezondheidswinst is te boeken op jongere leeftijd, is preventie op oudere leeftijd van belang. Zaken als stoppen met roken, meer gaan bewegen en gezonder gaan eten hebben nog steeds effect op het voorkómen/verbeteren van hart-en vaatziekten, diabetes en kanker, dus hebben ook effect op een langere gezonde levensverwachting. Bewegen is ook goed voor de fysieke conditie en heeft een gunstig effect op het cognitief functioneren van ouderen.

De ouderen in Achtkarspelen bewegen ongeveer evenveel als de Friese ouderen: 58% voldoet aan de beweegnorm. Maar 26% van de ouderen eet voldoende groente en 65% voldoende fruit.

	Voldoet aan beweegnorm	Voldoet aan groentenorm	Voldoet aan fruitnorm
Friesland	65%	32%	62%
Achtkarspelen	58%	26%	65%

Preventie bij ouderen behoort volgens het RIVM niet alleen gericht te zijn op het voorkomen van ziekten of aandoeningen door gezondheidsbevordering of ziektepreventie, maar ook op het verbeteren van de zelfredzaamheid en het vermogen om deel te nemen aan de samenleving. Het gebruik van hulpmiddelen en medische technologieën biedt mensen met een chronische aandoening steeds meer mogelijkheden om zelfstandig te kunnen blijven functioneren.

Echter niet alleen door preventie en behandeling kunnen gevolgen van ziekte beperkt blijven. Er zijn ook andere mogelijkheden om de zelfredzaamheid te verhogen. Zo kunnen

aanpassingen in de omgeving (bijvoorbeeld woningaanpassingen, toegankelijk openbaar vervoer en veiligheid) en aanpassingen aan de eigen leefstijl de zelfredzaamheid verbeteren. In de laatste levensfase (die vaak wordt gekenmerkt door functieverlies en meerdere gezondheidsproblemen tegelijkertijd) tot slot behoort het preventiebeleid vooral te zijn gericht op de verlichting van klachten en het zoveel mogelijk bevorderen van het welzijn.

Bronnen:

- Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2006 van het Rijksinstituut Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
- Gezondheidsenquête GGD Fryslân 2005/2006
- Cijfers gezondheidssituatie t.b.v. het gemeentelijk gezondheidsbeleid (GGB) en WMO-beleid in de gemeente Achtkarspelen (2007)
- Monitor gezondheid jeugdgezondheidszorg 4-19 jaar van GGD Fryslân (2007)
- Risicoregistratie Thuiszorg De Friese Wouden, geboortecohort 2005

Bijlage 1 Cijfers gezondheidssituatie in de gemeente Achtkarspelen

In deze bouwsteen zijn cijfers weergegeven m.b.t. de gezondheid van Friezen in respectievelijk uw gemeente, Friesland en - indien beschikbaar - Nederland. De eerste tabel heeft betrekking op de Friese jeugd. De percentages zijn gebaseerd op gegevens van de Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar over de jaren 2005/2006. De gegevens in de kolom 'Vo 13-18 jaar' zijn daarnaast deels gebaseerd op de enquête GO Jeugd 2004. De Friese cijfers voor volwassenen en ouderen zijn gebaseerd op de gezondheidsenquête die GGD Fryslân heeft afgenomen eind 2005/begin 2006. Als geen cijfer is vermeld, is in de enquête of registratie niet naar dit onderwerp gevraagd óf is landelijk een andere definitie gehanteerd. De resultaten per gemeente uit enquêtes zijn statistisch vergeleken met de provinciale resultaten. Cijfers in rood aangegeven wijken in negatieve zin significant af van het Friese gemiddelde. Cijfers in groen aangegeven wijken in positieve zin significant af van het Friese gemiddelde. Om betrouwbare uitspraken te kunnen doen over de bevolking van Friesland zijn de gegevens uit enquêtes gewogen¹. Hoewel er vanzelfsprekend raakvlakken zijn tussen het gemeentelijk gezondheidsbeleid enerzijds en het lokale WMO-beleid anderzijds, wordt in de laatste kolom weergegeven waarvoor de betreffende cijfers met name goed bruikbaar zijn.

	Achtarspelen (%)			Friesland (%)			GGB/ WMO
	Bao gr. 2 5-6 jaar	Bao gr. 7 10-11 jaar	Vo 13-18 jaar	5-6 jaar	10-11 jaar	13-18 jaar	
Algemene gezondheid							
(Zeer) goed ervaren gezondheid	95	95	86	93	95	88 ²	GGB
Lichamelijke gezondheid							
Astma	3	-	-	5	-	-	GGB
Overgewicht	14	17	16	10	14	14 ²	GGB
Leefstijl							
Weinig tot niet lichamelijk actief	-	-	49	-	-	52	GGB
Lid van sportvereniging	-	79	58	-	77	64 ²	GGB
Ontbijt minder dan 5 dagen per week	4	2	9	3	3	8 ²	GGB
Fruitconsumptie minder dan 5 dagen per week	22	38	60	14	29	46 ²	GGB
Roken	-	-	19	-	-	22	GGB
Alcoholgebruik: > 20 glazen per week (alleen vmbo klas 3)	-	-	20	-	-	25 ²	GGB
Alcoholgebruik (drinkt wel eens)	-	-	86*	-	-	78	GGB
Afgelopen jaar één vorm van (kleine) criminaliteit	-	-	45*	-	-	35	GGB
Rapportcijfer veiligheid huis/woon omgeving	-	-	8,6	-	-	8,7	GGB
Zorg							
Onder controle/behandeling bij huisarts/specialist	11	14	13	16	15	13 ²	GGB/ WMO
Medicijngebruik	8	12	17	9	11	12 ²	GGB
Geestelijke gezondheid							
Matig/ernstig psychosociaal probleem (jgz)	10	-	10	9	-	9 ²	GGB/ WMO
Onder controle/behandeling voor gedrag	3	4	3	3	4	3 ²	WMO
Algemene ontwikkelingsachterstand	7	-	-	6	-	-	GGB
Risico	0-4 jaar	Bao 4-12	Vo 13-14 jaar	0-4 jaar	Bao 4-12	Vo 13-14 jaar	
Laag opgeleide moeder	20	40	-	16	25	-	GGB
Eenoudergezin	2	6	11	4	8	10	GGB/ WMO
Risicokinderen	7	-	-	9	-	-	GGB

¹ Er is gewogen naar geslacht, leeftijd, respons en omvang van de steekproef per gemeente. Wegen betekent het toekennen van een vermenigvuldigingsfactor aan alle afzonderlijke respondenten op basis van de daadwerkelijke leeftijdsverdelingen en geslachtsverdeling in de gemeente. Dit omdat mannen en vrouwen en verschillende leeftijdsgroepen verschillend kunnen responderen. In de enquête GO Jeugd is eveneens gewerkt met een correctie voor achtergrondkenmerken.

² Cijfer is gebaseerd op de leeftijdscategorie 13-14 jaar (Vo).

	Achtkarspelen (%)		Friesland (%)		NL (%)	GGB/ WMO
	19-64 jaar	65+	19-64 jaar	65+		
Algemene gezondheid						
Matig of slecht ervaren gezondheid	11	38*	10	27	19 ⁴	GGB
Lichamelijke gezondheid						
Chronische aandoening	33	68	32	61	-	WMO
Mobiliteitsbeperking	9	37*	5	29	8 ⁴	WMO
ADL-beperking	-	27*	-	15	21	WMO
Overgewicht	56*	64	45	57	45 ⁴	GGB
Diabetes ⁵	-	19	3	13	13 ⁶	GGB
Leefstijl						
Voldoet aan Nederlandse Norm Gezond Bewegen	56*	58	63	65	51 ⁷	GGB
Sport meer dan 12 keer per jaar ⁸	53	-	60	-	62 ⁹	GGB
Roken	40*	10	32	12	27 ⁴	GGB
Onverantwoord alcoholgebruik ¹⁰	39	23	38	29	-	GGB
Zware drinkers ¹¹	28	2	23 ¹²	3	-	GGB
Voldoet aan voedingsnorm groente	15	26	22	32	-	GGB
Voldoet aan voedingsnorm fruit/sap	31	65	34	62	-	GGB
Voldoet aan voedingsnorm ontbijt	81	89	78	91	-	GGB
Vrijt onveilig; aantal positieve soa-testen, 15 jaar en ouder (2005)	18 ¹³		+/-900		+/-7500	GGB
Huiselijk geweld						
Ooit slachtoffer	9	-	9	2	-	WMO
Zorg						
Geeft mantelzorg	11	11	16	12	12 ⁶	WMO
Ontvangt mantelzorg	-	25*	-	15	-	WMO
Geestelijke gezondheid						
Ooit depressief	26	37*	29	26	25 ⁴	GGB
Eenzaam	39	48	39	44	-	WMO
Opvoeding						
Opvoedingsproblemen	39	-	36	-	-	WMO
Laag opgeleiden¹⁴	52*	78	39	74	34 ⁴	GGB

⁴ Andere leeftijdscategorie, CBS.

⁵ Gezien de kleine aantallen moeten de bijbehorende percentages voorzichtig geïnterpreteerd worden.

⁶ Iets andere definitie, redelijk vergelijkbaar, (SCP, 2005 en/of CBS,2006).

⁷ Andere leeftijdscategorie, TNO 2005.

⁸ Alleen bij 19-64 jarigen.

⁹ Andere leeftijdscategorie, WJH Mulier Instituut.

¹⁰ Onverantwoord alcoholgebruik is voor mannen meer dan 21 glazen per week en/of meer dan 5 glazen per drinkdag en/of meer dan 5 drinkdagen per week en voor vrouwen meer dan 14 glazen per week en/of meer dan 3 glazen per drinkdag en/of meer dan 5 drinkdagen per week.

¹¹ Zware drinkers drinken minimaal één keer per week tenminste vier glazen (vrouwen) of tenminste zes glazen (mannen).

¹² NB: onder 19-24 jarigen (jong volwassenen) is dit percentage 65%.

¹³ De aantallen zijn op één jaar gebaseerd en aan toevalsschommelingen onderhevig.

¹⁴ Betreft hier de hoogst voltooide opleiding, maximaal middelbaar algemeen voortgezet onderwijs.

Bijlage 2

Overzicht Leefstijl naar SES

	Laag opgeleid	Hoog opgeleid
19 jaar en ouder Friesland N=+/-6300		
Voldoet aan Nederlandse norm gezond bewegen	65%	58%*
Voldoet aan de norm verantwoord alcoholgebruik ¹	38%*	55%*
Roken	30%*	20%*
Voeding (voldoet aan alle voedingsnormen) ²	10%	15%*
Overgewicht ³	55%*	37%*
Volwassenen N=+/-4000		
Voldoet aan Nederlandse norm gezond bewegen	67%*	55%*
Voldoet aan de norm verantwoord alcoholgebruik	41%*	57%*
Roken	38%*	21%*
Voeding (voldoet aan alle voedingsnormen)	8%	13%*
Overgewicht	54%*	36%*
Ouderen N=+/-2200		
Voldoet aan Nederlandse norm gezond bewegen	61%*	83%*
Voldoet aan de norm verantwoord alcoholgebruik	30%*	41%*
Roken	13%*	8%*
Voeding (voldoet aan alle voedingsnormen)	16%*	33%*
Overgewicht	59%*	48%*

Cijfers in groen aangegeven wijken in positieve zin significant af van de overige opleidingscategorieën
Cijfers in rood aangegeven wijken in negatieve zin significant af van de overige opleidingscategorieën

achtergrondvariabele	Categorie	Definitie
Opleidingsniveau	Laag	Geen opleiding (lager onderwijs niet afgemaakt) Lager onderwijs (basisschool, speciaal onderwijs) Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (Its, leao, lhno, vmbo) Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (mavo, mulo, mbo-kort, vmbo-t)
	Midden	Middelbaar beroeps en beroepsbegeleidend onderwijs (mbo-lang, mts, meao, bol, bbl, inas) Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (havo, vwo, atheneum, gymnasium, hbs, mms)
	Hoog	Hoger beroepsonderwijs (hbo, hts, heao, hbo-v, kandidaats wetenschappelijk onderwijs), wetenschappelijk onderwijs (universiteit)

¹ Norm verantwoord alcoholgebruik is: voor mannen maximaal 21 glazen per week en/of maximaal 5 glazen per drinkdag en/of maximaal 5 drinkdagen per week en voor vrouwen maximaal 14 glazen per week en/of maximaal 3 glazen per drinkdag en/of maximaal 5 drinkdagen per week.

² Voldoet aan alle voedingsnormen (groente/rauwkost, fruit/sap, ontbijten):

Groentenorm: 150-20 gram groente/rauwkost per dag, Fruitnorm: 2 stuks fruit of 2 glazen vruchtensap per dag, niet meer dan 1 stuks fruit mag vervangen worden door vruchtensap

Ontbijtnorm : minimaal 5 dagen per week ontbijten

³ Overgewicht: BMI van 25 en hoger

Bijlage B:
Activiteitenoverzicht Gezondheidsbeleid 2009-2012

Bijlage B1:
Gemeentelijk actieprogramma: LEKKER IN JE VEL! ,
aan de slag tegen overgewicht 2009-2012

Gemeentelijk actieprogramma: LEKKER IN JE VEL! , aan de slag tegen overgewicht 2009-2012

Aansluiting bij landelijk preventiebeleid

Voor de gemeente Achtkarspelen is terugdringen van overgewicht een van de speerpunten voor het Lokaal Gezondheidsbeleid. De gemeente spant zich in om het aantal mensen met overgewicht te verminderen. Hiermee sluit de gemeente Achtkarspelen aan bij het landelijke preventiebeleid. De overheid heeft overgewicht in de tweede preventienotitie 'Kiezen voor gezond Leven' (2006) benoemd als een van de belangrijke speerpunten binnen het preventiebeleid. Tevens is in 2005 het Nationaal Actieplan Sport en Bewegen gelanceerd, hier vormt de preventie van overgewicht een speerpunt in. Provinciaal is het ook als belangrijk aandachtspunt benoemd in het Masterplan Gezond Leven (zie hoofdstuk 2).

Hoe groot is het probleem?

Overgewicht is de laatste tijd een belangrijk gezondheidsprobleem in Nederland. Over de afgelopen kwarteeuw is de stijging van het aantal mensen met overgewicht aanzienlijk. In de periode 1998-2001 had 55% van de mannen en 45% van de vrouwen tussen 20 en 70 jaar overgewicht. Obesitas (ernstig overgewicht) kwam bij 10% van de mannen en 12% van de vrouwen voor⁷.

Ook bij kinderen en jongeren komt overgewicht voor. Landelijke cijfers tonen aan dat in de periode 2002-2004 13,5% van de jongens en 16,7% van de meisjes van 4 tot en met 15 jaar overgewicht had. Obesitas kwam voor bij 2,9% van de jongens en 3,3% van de meisjes. De verwachting is dat dit probleem in de toekomst nog zal toenemen⁸.

In de gemeente Achtkarspelen heeft 56% van de volwassenen overgewicht⁹
(tegenover het Fries gemiddelde van 45%, dit verschil is significant = sterk afwijkend!)

In de gemeente Achtkarspelen heeft 17% van de kinderen in groep 7 van het basisonderwijs overgewicht¹⁰ (tegenover het Fries gemiddelde van 14%)

⁷ Nationale Atlas Volksgezondheid, versie 3.7, 14 september 2006, RIVM, Bilthoven. Factsheet Overgewicht, prevalentie en trend, RIVM (260301/f1/2003).

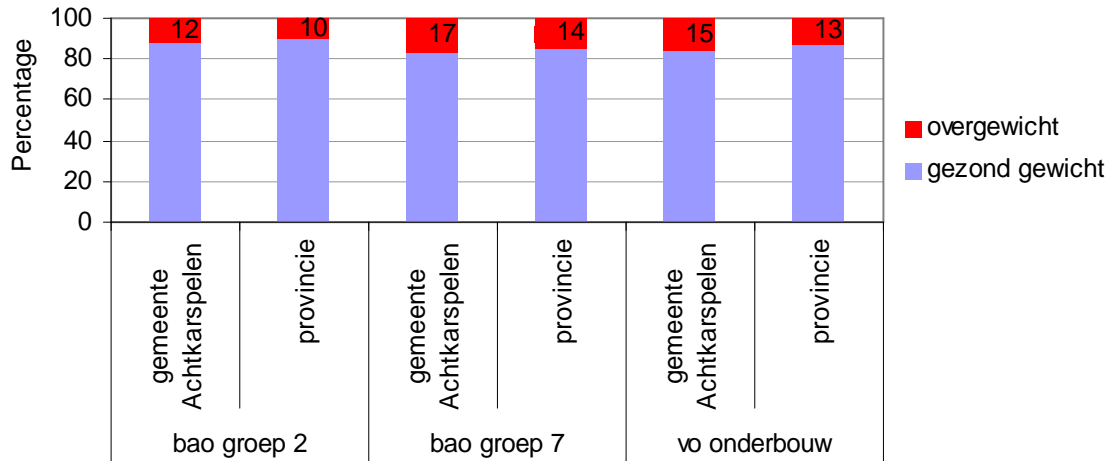
⁸ Percentage kinderen (4-15 jaar) met overgewicht en obesitas, naar leeftijd en geslacht in 2002-2004 (TNO (rapport KvL/JPB/2006.010), 2006)

⁹ Het percentage voor de volwassenen is gebaseerd op de gezondheidsenquête die GGD Fryslân heeft afgenomen eind 2005/begin 2006.

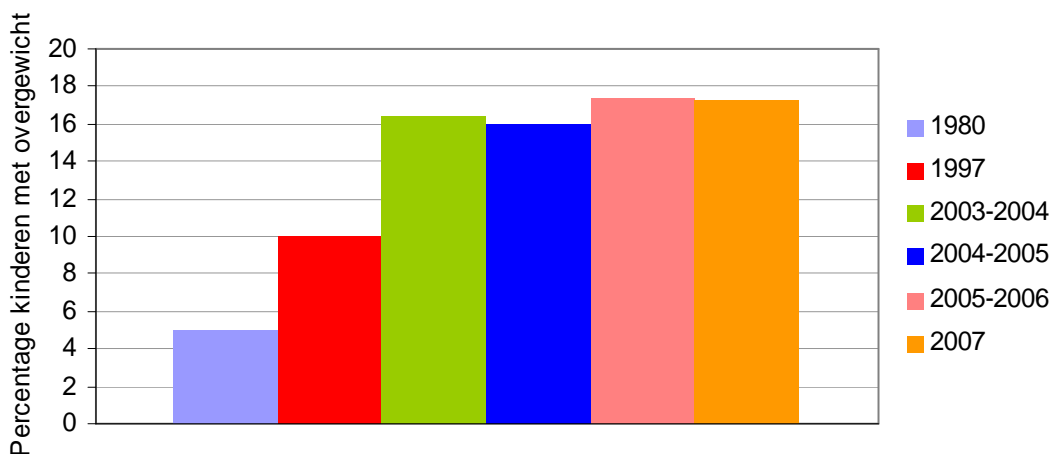
¹⁰ Het percentage voor de jeugd is gebaseerd op de gezondheidsenquête die GGD Fryslân op de basisschool heeft afgenomen eind 2005/begin 2006 en de enquête GO jeugd 2004 in het voortgezet onderwijs.

Uit de jaarlijkse rapportage van jeugdgezondheidscijfers rapporteert GGD Fryslân het volgende over het jaar 2007:

‘Overgewicht is een groeiend gezondheidsprobleem. Dat is ook te zien bij de Friese jeugd. Figuur 1 en 2 laten zien hoeveel jeugdigen met overgewicht in de gemeente Achtkarspelen vergeleken met de provincie en de voorgaande jaren.



Figuur 1. Overgewicht jeugd in de gemeente Achtkarspelen en de provincie Friesland.



Figuur 2. Trend overgewicht bij 10-11 jarige kinderen in de gemeente Achtkarspelen (percentages 1980/1997 zijn gemiddelde tussen jongens en meisjes gebaseerd op de Landelijke Groeistudie).

De gevolgen van overgewicht voor de volksgezondheid

Overgewicht kan leiden tot het ontstaan van suikerziekte type 2 (ouderdomsdiabetes), hart- en vaatziekten, gewrichtsproblemen en leverafwijkingen. Het kan de kwaliteit van het leven sterk verminderen. Ernstig overgewicht (obesitas) heeft een grotere invloed op het aantal chronische aandoeningen dan roken of overmatig alcoholgebruik.

De belangrijkste oorzaak van overgewicht is een disbalans tussen energie-inname en energieverbruik. Ook voortdurend een beetje meer eten dan nodig is, leidt op langere termijn tot grote gewichtstoename. Overgewicht kan dus ook gemakkelijk ontstaan bij mensen die 'slechts weinig te veel eten'¹¹. Daarnaast heeft overgewicht veel psychische, sociale en economische gevolgen. Zo zijn kinderen met ernstig overgewicht een makkelijk doelwit voor

¹¹ Nationaal Kompas Volksgezondheid, versie 3.7, 14 september 2006, RIVM, Bilthoven.

pesterijen. Ze hebben meer kans op sociale isolatie en ontwikkelen makkelijker een negatief zelfbeeld¹².

Berekend is dat van al het geld dat in Nederland omgaat in de gezondheidszorg, op dit moment, ongeveer 4% wordt gebruikt voor de behandeling van problemen die rechtstreeks het gevolg zijn van overgewicht. Onderzoek laat verder zien dat mensen met overgewicht meer van hun werk verzuimen en vaker arbeidsongeschikt zijn dan mensen met een gezond gewicht¹³.

Doelen

De gemeente Achtkarspelen investeert in het terugdringen van het aantal mensen met overgewicht. Zij doet dit langs twee wegen.

1. Verminderen van het aantal nieuwe mensen met overgewicht > het ontwikkelen van overgewicht moet voorkomen worden.
2. Terugdringen van het aantal mensen dat momenteel al overgewicht heeft > het reduceren van gewicht bij mensen die al overgewicht hebben ontwikkeld.

We hebben daarom de volgende doelen opgesteld:

Voor de doelgroep jeugd:

1. Het aantal kinderen in groep 7 in de gemeente Achtkarspelen met overgewicht is in 2012 afgenomen van 17% naar 16%.

Voor de doelgroep volwassenen:

2. Het aantal volwassenen in de gemeente Achtkarspelen met overgewicht is in 2012 afgenomen van 56% naar 52%.

De doelbereiking wordt als volgt gemeten:

Metingen zijn nodig om te kunnen ontdekken of er in de loop der tijd verschil optreedt in de gezondheid (en omstandigheden) tussen groepen (naar leeftijd en plaats) en of dit afwijkt van gemiddelden. We maken gebruik van de volgende beschikbare cijfers:

Overgewichtcijfers jeugd

Voor informatie over het overgewicht van de jeugd leveren de jaarlijkse GO Jeugd gegevens van de GGD een continue registratie. De gegevens uit 2007 gebruiken we als nulmeting voor de periode 2009-2012. De cijfers uit 2011 gebruiken we als eindevaluatiegegevens.

Overgewichtcijfers volwassenen

Voor informatie over het overgewicht van de groep volwassenen leveren de gegevens van de gezondheidsenquête van de GGD een vierjaarlijkse registratie.

De laatste meting voor volwassenen was in 2005/2006: deze wordt gebruikt als nulmeting. In 2011 ontvangen we de resultaten van de eerstvolgende meting onder volwassenen. Deze gebruiken we als eindevaluatiegegevens.

Procesevaluatie

Om zicht te krijgen en te houden op het proces rond de activiteiten en maatregelen die we inzetten om overgewicht te bestrijden houden we voor eenvoudige procesevaluatie. Dit zal procedure- en deelnamegegevens opleveren.

Basisactieplan

Als resultaat uit diverse overleggen met betrokkenen (zie H 5) is een prima basis gelegd voor een actieplan ter preventie van overgewicht. In bijlage B1 is dit basis-actieplan opgenomen. Het is een overzicht van lopende activiteiten en mogelijke nieuwe activiteiten. Wat er nu nog moet gebeuren is een check naar haalbaarheid, volledigheid en realiseerbaarheid. Hiervoor hebben we deskundig advies nodig van GGD Fryslân. Deze organisatie gebruikt haar

¹² Braet, 1995 in Gezondheid en gedrag: debatten en achtergrondstudies, 2002

¹³ Rissanen A., Heliövaara M., Knekt P. et al. (1990). Risk of disability and mortality due to overweight in a Finnish population. BMJ 301: 835-837.

ingangen bij diverse organisaties (gemeentelijk en landelijk) en haar deskundigheid op het terrein van overgewichtpreventie om een goed beeld te krijgen van welke onderdelen nog missen in het basis-actieplan en waar eventueel overlap zit. Dit advies gebruiken we om begin 2009 het basis-actieplan te complementeren.

Concreet gaat het volgende gebeuren:

GGD Fryslân onderzoekt in opdracht van de gemeente wat er door diverse organisaties al specifiek in Achtkarspelen wordt uitgevoerd ter preventie van overgewicht en waar nog extra aandacht nodig is. Het doel is: achterhalen waar gaten vallen en dus extra op geïnvesteerd moet worden. Dit moet uiteindelijk resulteren in compleet actieplan Overgewicht specifiek voor Achtkarspelen (zie: Leeflijn Voedingscentrum).

De bedoeling is dit advies van GGD Fryslân tijdens een plenaire bijeenkomst begin 2009 te bespreken met de betrokkenen rond gezondheidsbeleid. Vervolgens kunnen we indien nodig en wenselijk doelgericht kiezen voor extra activiteiten.

Vervolgens zal GGD Fryslân vanuit haar expertise op het gebied van overgewicht de coördinatie van planning, een uitvoering op zich nemen. Het opstellen van een evaluatieplan en een communicatieplan hoort ook daarbij. De gemeente houdt vanzelfsprekend de regierol.

BASIS-ACTIEPLAN november 2008

Deelprogramma 1: PREVENTIE VAN OVERGEWICHT:

Actieveld GEZONDE DORPEN Fysieke en sociale ongezonde factoren wegnemen in leef- en woonomgeving		
<i>Wat gebeurt er al + waarom</i>	<i>Actiepunten + wanneer</i>	<i>Regieverantwoordelijk voor uitvoering</i>
BOSprojecten 'Harstikke Gezond in Kootstertille' en 'Hartstikke Gezond in Boelenslaan'. Doel: gezondheidsbevordering 4-12 jarige kinderen in achterstandssituaties i.s.m. de lokale krachten in het dorp (kinderen en hun ouders, onderwijs, welzijnswerk, GGD, thuiszorg en sportverenigingen. (tijdelijke Rijksstimuleringsregeling: Buurt Onderwijs Sport).	Projectplannen uitvoeren (tot augustus 2010) en successen structureel inbedden Inzet Rijksimpuls NISB als vervolg op BOS vanaf 2010 met uitbreiding doelgroep met 0-4 jarigen	Afdeling samenleving: volksgezondheid
Aanleg en onderhoud van speelvoorzieningen voor kinderen Doel: toegang bieden tot kwalitatief goede speelterreinen (Speelplaatsennotitie, Achtkarspelen, 2000)	onderhoud plegen (doorlopend)	Afdeling beheer
Aantrekkelijk maken van de woon- en leefomgeving Doel: ter stimulering om er actief op uit te gaan (beleidnotitie recreatie en toerisme 2004-2012)	2004-2012	Afdeling Ruimte

De Lauwerspas promoten Doel: wegnemen drempel voor financiële tegemoetkoming van de bijzondere bijstand (voor bijvoorbeeld deelname aan sport)	In 2009 wordt foldermateriaal en een website ontwikkeld	Afdeling sociale zaken
Mogelijke nieuwe activiteiten		
Stimuleren van bindingsactiviteiten in het dorp Doel: aanpak eenzaamheid/binding herstellen/ maatschappelijke participatie / leefbaarheid dorpen		Afdeling samenleving: WMO
Aanpak binnenmilieu scholen peuterspeelzalen en kinderdagverblijven Doel: middels betere ventilatie bijdragen aan fitheid		Afdeling samenleving: onderwijs en jeugdbeleid
Het aantal parkeerterreinen bij scholen verminderen Doel: stimuleren fietsen en verminderen gevaarlijke verkeerssituaties		Afdeling beheer
Schoolpleinen helpen realiseren waar lekker bewogen kan worden		Afdeling samenleving: onderwijs

Vervolg deelprogramma 1: PREVENTIE VAN OVERGEWICHT

Actieveld GEZONDE LEEFSTIJL: het maken van gezonde keuzes stimuleren		
<i>Wat gebeurt er al + waarom</i>	<i>Actiepunten + wanneer</i>	<i>Regieverantwoordelijkheid voor uitvoering</i>
Gerichte voedings- en bewegingsadviezen voor en tijdens de zwangerschap en voorbereiding op borstvoeding Doel: signaleren en adviseren gezonde leefstijl	Doorlopende advisering	Afdeling samenleving: gezondheidszorg
Twee intergemeentelijk BOS-projecten High Five. Doel: gemeentebrede aanpak met name gericht op het verbeteren van het sportaanbod voor kinderen in de leeftijd van 4-12 jaar en 12-19 jaar.	Uitvoering geven aan de plannen (2008-2012)	Afdeling samenleving: sport
Het programma Leefstijl wordt in het onderwijs gestimuleerd vanuit de gemeente. Drie basisscholen en alle vier scholen voor voortgezet onderwijs hebben het inmiddels ingevoerd. Doel: bevordering sociale competentie van kinderen	Verdere promotie van het programma Leefstijl	Afdeling samenleving: onderwijs
BOS-projecten 'Leefstijl in Buitenpost' en 'Leefstijl in Surhuisterveen'. Doel: werken aan een gezondere levensstijl van 12-19 jarige jongeren m.n. door sportaanbod	Uitvoering geven aan de plannen (2006-2010)	Afdeling samenleving: jeugdbeleid

<i>Wat gebeurt er al + waarom</i>	<i>Actiepunten + wanneer</i>	<i>Regieverantwoordelijk voor uitvoering</i>
Aanbod sportstimuleringsaanbod GALM Doel: 55+ ers meer laten bewegen	Doorlopend	Afdeling samenleving: sport
Veilige loop-en wandelroute Doel: mensen uitdagen te bewegen in nabije omgeving	Doorlopend	Afdeling samenleving: sport
Ondersteuning lokale sportverenigingen Doel: vergroten kennis van trainers en recreatieve functie sportverenigingen	Doorlopend	Afdeling samenleving: sport
Oprichting omniverenigingen Doel: overkoepend bestuur realiseren als garantie voor voldoende bestuursleden	Nog bezig	Afdeling samenleving: sport
Mogelijke nieuwe activiteiten		
Borstvoeding campagne gemeentebreed: promotie beschikbaarheid ruimte voor borstvoeding d.m.v. beeldmerk 'Voeden kan hier' bij werkgevers, horeca, etc. Doel: wegnemen drempel borstvoeding		Afdeling samenleving: gezondheidszorg
Advies jeugdgezondheidszorg: borstvoeding tot minimaal 6 maanden Doel: adviseren gezonde leefstijl		Afdeling samenleving: gezondheidszorg
Verbod op frisdrankautomaten op scholen Doel: verleiding ongezonde voeding wegnemen		Afdeling samenleving: onderwijs

<p>Specifiek betrekken van 14-19 jarigen bij sport Doel: preventie uitval 14-19 jarigen bij sportverenigingen</p>		Afdeling samenleving: sport
<p>Betrekken jongerenraad bij Preventie van Overgewicht Doel: aansluiting vinden bij ideeën en wensen van de jeugd</p>		Afdeling samenleving: jeugdbeleid
<p>Dorpsgerichte projecten financieel ondersteunen die zijn gericht op het voorkomen van overgewicht</p>		Afdeling samenleving: onderwijs, sport, gezondheidszorg, jeugdbeleid
<p>Vereniging van wandelaars oprichten Doel: samen bewegen eenvoudig maken</p>		Afdeling samenleving: sport
<p>Meer bewegingsfaciliteiten op school ondersteunen, ook tijdens voor- en naschoolse opvang</p>		Afdeling samenleving: onderwijs en sport
<p>Zorgen voor beter bewegingsonderwijs onder leiding van vakleerkracht</p>		Afdeling samenleving: onderwijs en sport
<p>Activiteiten stimuleren waarin betrokken instellingen -zoals scholen, sportclubs, buurtwerk, thuiszorg en GGD-samenwerken (bijv. een straatspeeldag)</p>		Afdeling samenleving
<p>Sport- en beweegfaciliteiten financieel toegankelijker maken</p>		Afdeling samenleving: sport Afdeling sociale zaken
<p>Instrueren en begeleiden van sporttrainers en vakdocenten lichamelijke opvoeding in</p>		Afdeling samenleving

hun begeleiding van mensen met overgewicht		
Campagne: gezonde voeding en het stimuleren van bewegen (o.a. instrueren en begeleiden van leidsters peuterspeelzalen en kinderdagverblijven en leerkrachten basis- en voortgezet onderwijs over het gebruik van (les)materiaal en opstellen voedingsbeleid: regels in de kantine, traktaties etc.		Afdeling samenleving
Deskundigheidsbevordering leidsters naschoolse opvang en welzijnswerkers/buurtwerkers in voorlichting over gezonde voeding en het stimuleren van bewegen		Afdeling samenleving
Diverse positieve overgewichtcampagnes: goede voeding hoeft niet veel te kosten, gezond koken, schoolontbijt, op de fiets naar je werk en naar school, etc.		Afdeling samenleving: gezondheidszorg en afdeling bedrijfsvoering
Geen nieuwe vergunningen verlenen voor verkooppunten van snacks in de nabijheid van scholen		Afdeling ruimte

Vervolg deelprogramma 1: PREVENTIE VAN OVERGEWICHT

GEZONDE ZORG: laagdrempelige zorg bieden waar het nodig is		
<i>Wat gebeurt er al + waarom</i>	<i>Actiepunten + wanneer</i>	<i>Regieverantwoordelijk voor uitvoering</i>
Structureel overleg tussen gemeente en aanbieders van eerstelijnsgezondheidszorg Doel: onderlinge afstemming en versterking eerstelijnszorg (specifiek: mogelijke rol in preventie van overgewicht)	Actuele ontwikkelingen blijven bespreken tijdens dit tweejaarlijkse overleg	Afdeling samenleving: gezondheidszorg
Inzet jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar Doel: vroegtijdig signaleren van ontwikkelings- en opvoedingsproblemen en ondersteuning bieden aan risicokinderen/gezinnen	Doorlopend	Afdeling samenleving: gezondheidszorg
Inzet maatschappelijk werk Doel: hulpvragen van kinderen en jongeren, mensen met schulden en probleemburgers behandelen	Doorlopend	Afdeling samenleving: WMO
Oprichting van het Centrum voor Jeugd en Gezin Achtkarspelen Doel: verbeteren aansluiting gemeentelijk jeugdbeleid en provinciaal jeugdzorgbeleid: (1 kind 1 plan) en verminderen van doorverwijzingen naar provinciale voorzieningen	Per 2009 operationeel (de omzetting van het huidige JIF Achtkarspelen in het CJG Achtkarspelen is nu in voorbereiding) Eén van de vele actiepunten: coördinator CJG voert inventarisatie uit naar overlap en hiaten qua opvoedingsondersteuning door diverse organisaties	Afdeling samenleving: jeugdbeleid

Ouderenadviseur/ preventief huisbezoek 75+ Doel: voorkomen isolement en gezondheidsproblemen	Doorlopend	Afdeling samenleving: ouderenbeleid
Mogelijke nieuwe activiteiten		
Organisaties vragen landelijke en gemeentelijke informatie te verstrekken over Preventie Overgewicht (bijv. huisartsen, fysiotherapeuten, verloskundigen, verpleegkundigen JGZ, scholen, peuterspeelzalen, kinderdagverblijven, bibliotheken)		Afdeling samenleving
Onderlinge afstemming binnen de eerstelijns over de aanpak Preventie Overgewicht (maximaal bereik doelgroep)		
Deskundigheidsbevordering JGZ over het inzetten van het signaleringsprotocol		
Bijscholing eerstelijnszorgaanbieders (in het adviseren en verwijzen van mensen met overgewicht (bijv. huisartsen en/of praktijkondersteuners, verloskundigen, verpleegkundigen JGZ, fysiotherapeuten)		
Verzekeraars betrekken bij preventie overgewicht in de eerstelijnsgezondheidszorg (bijv. zoals samenwerking met fysiotherapeut)		

Bijlage B2

Deelprogramma 2: PREVENTIE OVERMATIG ALCOHOLGEBRUIK (mei 2008)

Voorlichting en preventie.

Wat gebeurt er.	Actiepunten.	Verantwoordelijk voor uitvoering.
Gezonde school en genotmiddelen: tweejarig project op drie basisscholen. Project loopt vanaf schooljaar 2007/2008-2008/2009.	Project loopt en wordt gecontinueerd. Nagegaan wordt of meer scholen willen gaan deelnemen. Aanvraag geschiedt in NOFA verband door coordinator project jeugd.	VNN, GGD, onderwijs
Gezondheidsonderzoek groep 7, klas 2 VO en klas 1 en 3 VMBO. Individuele gesprekken met ouders of groepen gestimuleerd.	In 2008 wordt nieuwe meting uitgevoerd. Het onderzoek vindt vierjaarlijks plaats. Subsidie aanvraag provincie in NOFA verband voor extra inzet voorlichting en preventie basis en vo.	GGD
Project Schouders onder Ouders: aan ouders met risicoprofiel wordt naast de standaard-consultatiebureau bezoeken extra ondersteuning geboden .	Dit project loopt en wordt geëvalueerd in 2008	Thuiszorg
Voorlichting over alcoholgebruik wordt uitgevoerd door diverse organisaties.	Vanaf oktober 2007 is een aanvang gemaakt met het tegen het licht houden van deze producten en kiezen voor een gericht aanbod, bijvoorbeeld voor het grenzen stellen aan het gedrag van je kind.	GGD, Thuiszorg, welzijnsinstelling Timpaan, politie, VNN, jeugdhulp
Voorlichting door JIFpunt Jong in Achtkarspelen en op de website JIF: Jong In Friesland.	Wordt gecontinueerd. JIF wordt in 2008 omgebouwd in de richting van een Centrum voor Jeugd en Gezin. Er wordt samengewerkt in NOFA verband.	Gemeente, GGD
Communicatie ondersteuning beleid.	De afdeling communicatie informeert via de gemeentelijke website en middels persberichten over het thema alcohol en jongeren. Gedurende het traject zal de jongerenraad regelmatig betrokken worden. Vanaf 2008-03-12	Gemeente, Jongerenraad
Op 22 januari is de jongerenraad geïnformeerd Door presentatie van de notitie, Een glazen leeuw, en een gesprek met wethouder J. Stellinga.	Vervolgactiviteiten alcoholmatigingsbeleid in jongerenraad aan de orde stellen, actie volgd.	

Film:	Wegwijsdag:	
Publicatie actie: De Glazen Leeuw.	Zomer periode; Rond juni 2008 aandacht besteden om het alcoholmatigingsbeleid nog extra onder de aandacht te brengen.	Gemeente. Jaap Middel.

Regelgeving en Handhaving

Wat gebeurt er.	Actiepunten	Verantwoordelijk voor uitvoering.
<p>In overleg met gemeentelijke diensten, politie, toezichthouders en jongerenwerk is de eerste fase van een inventarisatie van keten afgerond. (verzamelen adressen)</p> <p>.</p>	<p>Op basis van de Glazen leeuw zullen er afspraken worden gemaakt. 1. Keten beleid 2. Alcoholgebruik. 3. Verantwoordelijkheid. Nu wordt gewerkt aan uitwerking beleidsmatig kader en aan de tweede fase van inventarisatie (leggen van contacten)</p> <p>In navolging op de notitie 'Ketenbeleid Achtkarspelen' zullen afspraken worden gemaakt over het omgaan met (alcohol gebruik in) keten.</p> <p>De contacten met de jongeren in de keten vormen ook een belangrijk instrument voor de hiervoor genoemde voorlichting-en preventieactiviteiten.</p>	<p>Gemeente</p>
<p>Evenementenbeleid: In oktober 2007 is een aanvang gemaakt met het opstellen van regionaal evenementenbeleid. Hierin zal ook bijzondere aandacht zijn voor een verantwoord alcohol gebruik tijdens te houden evenementen in de gemeente Achtkarspelen.</p>	<p>Vanaf het evenementenseizoen 2008 zullen de eerste resultaten zichtbaar moeten zijn.</p>	<p>Gemeente, politie, vwa</p>
<p>Horecabeleid: In januari 2007 is er een aanvang gemaakt met het actualiseren van het gemeentelijke horecabeleid. Hierin zullen onder meer maatregelen (bijvoorbeeld horecaconvenant) worden opgenomen mbt toezicht drankverkoop aan jongeren onder de 16 en alcoholgebruik in instellingen. Uitvoering vanaf januari 2008:</p>	<p>Inventarisatie huidige vergunningen en huidig beleid.</p> <p>Gefaseerd overleg met horeca vertegenwoordigers, zowel ambtelijk als met burgermeester.</p> <p>Voorwaarden alcoholverstrekking verbinden aan verlenen en verlengen vergunningen.</p> <p>Controle (reguliere) sportkantine`s</p>	<p>Gemeente, VNN, VWA</p> <p>Organisaties Sport, Dorpshuizen, hokken en keten, sportkantines</p>

	Actief handhavingsbeleid waaronder sport en dorpshuizen. Ook met de reguliere horeca.	
Handhaving door politie	Inzet politie capaciteit: Via het jaarplan van de politie kan de gemeente invloed uitoefenen op inzet van de beschikbare politie capaciteit. Voor 2008 zal controle op het gebruik van alcohol in het verkeer prioriteit krijgen. Het gaat hierbij met name ook om politie inzet mbt het fiets- en voetgangersverkeer en overig alcoholmisbruik in de openbare ruimte.	Gemeente, Politie
NOFA project jeugd. Gegevens uit de jongerenenquête kunnen dienen als basis voor een gebiedsgerichte aanpak	In een vorm te geven gebiedsgericht aanpak zal expliciet aandacht zijn voor alcohol gebruik. Voorbereiding 2008; realisatie 2009 en volgend	NOFA gemeenten 25 Maart (informatie bijeenkomst)
Openbare ruimte	In het kader van de structurele aanpak van de jeugdoverlast worden ook een aantal maatregelen opgenomen betreffende het alcoholmisbruik in de openbare ruimte. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan een verbod voor het in bezit hebben van alcoholhoudende draken in de openbare ruimte.	Gemeente, toezichhouders, politie
Verstrekken van ontheffing artikel 35 DHW bijzondere activiteiten en evenementen	Nader uit te werken, hoe alcoholmatigingsbeleid zal hierin worden opgenomen (2008)	Gemeente, toezichhouders, politie
Preventie.	Frisfeesten; In overleggen met horeca en dorpshuizen/sociaal culturele instellingen zal de gemeente actief het onderwerp frisfeesten aan de orde stellen	Gemeente.
Verkeersveiligheid. A.P.V.		
Alcoholgebruik openbare weg.		
Voorbeeldfunctie.	Alcoholvrije (arme) recepties gemeenten, politie, provincie, GGD	Werk

Signalering en hulpverlening

Wat gebeurt er.	Actiepunten.	Verantwoordelijk voor uitvoering.
	Signalering/begeleiding van risicogroepen	VNN, Politie, GGD.
Signalering in zorgteams	Deels operationeel: Deels: ontwikkeling: De actie is het verder uitbouwen en versterken van de zorgteams, en hier het thema alcoholmatiging op de agenda te zetten.	GGD, ouders, docenten leerlingbegeleiders, leerplichtambtenaar, maatschappelijk werk
Eerstelijns-overleg onder voorzitterschap portefeuillehouder volksgezondheid. Doel: afstemmen gemeentelijk beleid met zorgpraktijk, specifiek betrekken bij het thema alcohol en jongeren (deze notitie inbrengen)	Verder continueren van het eerstelijns-overleg, en het thema alcohol verder behandelen.	o.a. huisartsen, verloskundigen, maatschappelijk werk, GGD en Thuiszorg
Sociaal team	In Achtkarspelen functioneert een sociaalteam, waarin Politie, Timpaan en andere hulpverleners samenwerken. Deze werkwijze is succesvol en wordt gecontinueerd, in samenwerking met het alcoholmatigingsbeleid.	
Gezinsondersteuning wordt uitgevoerd door diverse organisaties. Vanaf oktober 2007 is een aanvang gemaakt met het tegen het licht houden van deze producten en kiezen voor een gericht aanbod, bijvoorbeeld voor als het uit de hand dreigt te lopen met het drankgebruik van een kind.	In overleg tussen gemeente en instellingen verder uitwerken van de aandacht voor alcoholgebruik	GGD, Thuiszorg, welzijnsinstelling Timpaan, politie, VNN, jeugdhulp

Monitoring

Wat gebeurt er.	Actiepunten.	Verantwoordelijk voor uitvoering.
Vierjaarlijks leefstijlonderzoek onder leerlingen in het baso en VO (kivpa). Dit is de basis voor de evaluatie van ons gemeentelijk alcoholmatigingsbeleid. Onderstaande metingen zijn te zien als aanvullingen. In 2008 wordt nieuwe meting uitgevoerd	Het eerstvolgende onderzoek vindt plaats in 2008	GGD
Er zijn meer onderzoek gegevens beschikbaar, waarin specifieke gegevens van Achtkarspelen zijn opgenomen. Verwey-Jonker onderzoek.	Waar nodig gebruik maken van de gegevens.	Diverse organisatie`s
De werkgroep Qua Fadis, samenwerkingsverband tussen GGD Fryslân, Politie Fryslân en Verslavingszorg Noord Nederland, verstrekt gegevens over genotmiddelengebruik in Friesland	Gebruik maken van de gegevens.	GGD, VNN, politie
Nofa-Jeugd-Onderzoek. Politie rapportage`s		

Bijlage B3

Deelprogramma 3: OVERIG GEZONDHEIDSBELEID

Deelprogramma 3: OVERIG GEZONDHEIDSBELEID

Er volgt nu een opsomming van activiteiten die niet specifiek vallen onder de voorgenoemde deelprogramma's, maar wel een positief effect kunnen hebben op de gezondheid. Oftewel: ze kunnen een bijdrage leveren aan het vergroten van de kans op een goede gezondheid in het algemeen.

<i>Wat gebeurt er al + waarom</i>	<i>Actiepunten + wanneer</i>	<i>Regieverantwoordelijk voor uitvoering</i>
Basistaken GGD: infectieziektenbestrijding, jeugdgezondheidszorg en openbare gezondheidszorg	Doorlopend	Afdeling samenleving: gezondheidszorg
Opstellen zorgatlas Achtkarspelen Doel: reëel beeld krijgen van aanbod en vraag van eerstelijns-zorgvoorzieningen in Achtkarspelen (nu en over 10 jaar) (uitvoering door ROS Friesland, regionale ondersteuningsstructuur eerstelijnszorg)	Vorbereidingen eind 2008, presentatie voorjaar 2009	Afdeling samenleving: gezondheidszorg
Verhogen van de verkeersveiligheid en daarmee het aantal verkeersslachtoffers terugbrengen. Doel: het terugdringen van het percentage verkeersslachtoffers (NOFA Actieplan verkeersveiligheid 2004-2009)	Nieuw actieplan verkeersveiligheid m.i.v. 2010: afstemmen met gemeentelijk alcoholbeleid	Afdeling ruimte
Vergroten van de veiligheid van burgers: Doel: vergroten van de veiligheidsbeleving van een 6,5 naar een 7 bij een volgend veiligheidbelevingsonderzoek	Doorlopend	Afdeling samenleving: veiligheid
Inzet leerplichtambtenaar: voorkomen schoolverzuim en voortijdig schoolverlaten Doel: een beter toekomstperspectief (Leerplichtwet)	Doorlopend	Afdeling samenleving: onderwijs

<i>Wat gebeurt er al + waarom</i>	<i>Actiepunten + wanneer</i>	<i>Regieverantwoordelijk voor uitvoering</i>
Aanbod volwasseneneducatie Doel: bevorderen zelfredzaamheid van diverse doelgroepen (o.a. nieuwkomers, oudkomers, jongeren, senioren, analfabeten)	Doorlopend	Afdeling samenleving: WMO
Ondersteuning individuele vrijwilligers en organisaties Doel: versterken vrijwilligerswerk	Doorlopend	Afdeling samenleving: WMO
Rijvaardigheidskursus rollator/scootmobiel Doel: bevorderen veilig rijgedrag	Doorlopend	Afdeling ruimte
Verstrekken van individuele voorzieningen voor mensen met een beperking, chronisch psychisch probleem of psychosociaal probleem Doel: bevordering zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie	Doorlopend	Sociale zaken
Ondersteuning mantelzorg Doel: aandacht voor de rol en informatie over mantelzorg en voorkomen overbelasting van mantelzorgers	Doorlopend	Afdeling samenleving: WMO
Gerichte voorlichting op het terrein van financiële tegemoetkoming Doel: verminderen onbekendheid en weerstand tegen gebruik van de financiële tegemoetkomingen met name vanuit de bijzondere bijstand	Doorlopend	Afdeling sociale zaken

<i>Wat gebeurt er al + waarom</i>	<i>Actiepunten + wanneer</i>	<i>Regieverantwoordelijk voor uitvoering</i>
Reintegratie arbeidsgerechtigden (toeleiden naar werk) Doel: bevorderen zelfredzaamheid	Doorlopend	Afdeling sociale zaken
Uitvoering schuldhulpverlening Doel: financiële oplossingen voor gemaakte schulden, budgetbegeleiding en er komt aandacht voor preventie	Uitvoering plannen 2006-2010, daarna worden er nieuwe afspraken gemaakt	Afdeling sociale zaken
Aanbod pilotproject Halt u Valt / in Balans Doel: voorkoming valpartijen ouderen	Pilotperiode maart 2008-2009, evaluatie in maart 2009	Afdeling samenleving: ouderenbeleid
Handhaven van randvoorwaarden bij ruimtelijke ordening Doel: duidelijkheid scheppen over vestigingsbeleid	Doorlopend	Afdeling ruimte

Bijlage C
Activiteitenoverzicht Gezondheidsbeleid 2005-2008 (mei 2008)

1 Ambitie 1**Vergroten van de kansen op gezondheid voor mensen met een lage sociaal-economische status**

1.1		Intentie				
		De gemeente blijft zich inspannen om de sociaal-economische positie van de zwakste groepen te verbeteren				
Activiteit	Beoogd resultaat	Meetbaar gerealiseerd	Gerealiseerde samenwerking	Organisaties	Gepland tijdspad	
1.1.1	Speerpunt sociale competentie als onderdeel van het OnderwijsAchterstandenBeleid	Toename van de sociale competentie van kinderen in diverse situaties ter voorkoming en verkleining van onderwijs- en ontwikkelingsachterstanden.	Bekend is dat alle scholen voor voortgezet onderwijs en 3 basisscholen gekozen hebben voor programma's ter bevordering van de weerbaarheid. Er zijn geen cijfers bekend over toename van de sociale competentie van kinderen.	Een subsidieregeling is met de LEApartners gecreëerd voor het invoeren van geschikte programma's op scholen en peuterspeelzalen, zoals het programma Leefstijl.	Er bestaat een vergadergroep olv de portefeuillehouder jeugd: het LEA. Hierin zijn het onderwijs, peuterspeelzaalwerk en kinderopvang en Timpaan Welzijn vertegenwoordigd	De onderwijsbeleidsnotitie 'Zo Werkt Het 2007-2011' sluit aan op de GOA-periode 2002-2006.
1.1.2	Inzet maatschappelijk werk	Behandeling hulpvragen van de doelgroepen kinderen en jongeren, mensen met schulden en probleemburgers.	In 2006 betrof het de volgende hulpvragen: inkomen, besteding en schulden (11%), multi problem (5%), jeugd (52%), overig (32%). Met name de jeugdhulpvragen zijn aanzienlijk, ook vergeleken met provinciale cijfers. Veel is ingezet op een eerstelijns preventief werkende aanpak als het gaat om ontwikkelingsstoornissen en psychosociale problemen bij kinderen op school. Achtkarspelen zet schoolmaatschappelijk werk in op de peuterspeelzalen, het basisonderwijs en voortgezet onderwijs. Vanaf schooljaar 2005-2006 worden binnen het project Jong in Achtkarspelen op uniforme wijze gegevens op kindniveau verzameld, ook worden doorverwijzingen naar voorzieningen geregistreerd. Op dit moment zijn nog geen cijfers bekend over 2007.	Het maatschappelijk werk werkt samen met overige organisaties, zoals in het Sociaal Team. Het schoolmaatschappelijk werk participeert in zorgteams op alle 4 scholen voor voortgezet onderwijs, in het Jeugdadviesteam (JIF). Op de basisscholen werken sociaal verpleegkundigen samen met de schoolmaatschappelijk werkers.	Stichting Maatschappelijk Werk Fryslân, peuterspeelzalen, basisscholen en scholen voor voortgezet onderwijs en het Sociaal Team (deelnemers: Stichting Maatschappelijke Ondersteuning, woningbouwcorporatie, politie, Verslavingszorg Noord Nederland, GGZ)	Doorlopend

1.1.3	Voorkomen schoolverzuim en voortijdig schoolverlaten	Vermindering aantal verzuimers en voortijdig schoolverlaters voor een beter toekomstperspectief	In schooljaar 2006-2007 zijn circa 90 verzuimmeldingen binnengekomen bij de gemeente. Na actie van de leerplichtambtenaar zijn de meeste leerlingen teruggekeerd in het onderwijscircuit. Uit de registratie van het Regionaal meld en Coördinatiepunt RMC de Friese Wouden blijkt in schooljaar 2006-2007 een groep van 58 leerlingen uit Achtkarspelen de school hebben te verlaten zonder een behaald diploma. In vergelijking met voorgaande jaren lijkt het aantal verzuimmeldingen toe te nemen en in toenemende mate van sociale, maatschappelijke, psychische en pedagogische aard.	Leerplichtambtenaar functioneert als spin in het web tussen diverse onderwijsinstellingen, hulpverleningsinstanties en justitie. Ze neemt deel aan alle vier zorgteams op de VO-scholen, bezoekt op verzoek basisscholen voor colateraal overleg en neemt deel aan leerlingbespreking op regionaal nivo. Actueel is dat door gemeenten in NOFAverband wordt onderzocht of nadere samenwerking mogelijk is op het punt van de leerplicht.	Basisscholen, VO-scholen, scholen voor beroepsonderwijs, Regionaal Meld en Coördinatiepunt de Friese Wouden, Reboundvoorzieningen, Justitie, diverse hulpverleningsinstanties zoals AMK, Jeugdzorg.	Doorlopend
1.1.4	Uitvoering maatwerkdeel JGZ 0-4 jarigen	Vroegtijdig signaleren van ontwikkelings- en opvoedingsproblemen en met name ondersteuning bieden aan jonge gezinnen met een risicoprofiel.	Net als in 2005 zijn alle geselecteerde gezinnen met een risicoprofiel ingegaan op het ondersteuningsaanbod 'schouder onder ouders' (100% bereik). In 2006 waren dit 12, in 2007 15 gezinnen. Er zijn verder door de verpleegkundige preventieve activiteiten uitgevoerd (extra huisbezoeken, ouderavonden op peuterspeelzalen/kinderdagverblijven participatie in diverse netwerken en projecten). Net als in 2006 zijn verder nog geen bruikbare gemeentelijke cijfers bekend over de uitvoering van overige activiteiten binnen het maatwerkdeel. Hier wordt door TFW op verzoek van de gemeente aan gewerkt.	De verpleegkundige participeert in diverse netwerken en projecten	Thuiszorg de Friese Wouden, peuterspeelzalen	Doorlopend

1.1.5	Uitvoering maatwerkdeel JGZ 4-19 jarigen	Behoud bereik JGZ 4-19 jaar en meer specifiek: vroegtijdig ingaan op signalen van met name risicokinderen	Over het schooljaar 2005-2006 heeft GGD Fryslân het eerste rapport uitgebracht met waardevolle gegevens op gemeenteniveau over de zorg voor onze jeugd. Gepresenteerd worden de resultaten van gezondheidsonderzoeken (afgezet tegen Friesland), groepsmonitoring, overzicht van gezondheidsbevorderende activiteiten.	Participatie verpleegkundige in diverse netwerken in en rond de basisscholen en scholen voor voortgezet onderwijs, psychosociale screening klas 3 vmbo, advisering aan scholen op gebied van hygiëne en veiligheid.	GGD Fryslân, basisscholen, scholen voor voortgezet onderwijs en speciaal onderwijs	Doorlopend
1.1.6	BOSproject Harstikke Gezond in Kootstertille en Boelenslaan (in het kader van de tijdelijke stimuleringsregeling Buurt Onderwijs Sport (BOS))	Gezondheidsbevordering van 0-12 jarige kinderen in achterstandssituaties in Kootstertille en Boelenslaan	Dit sluit aan op het tweejarig project Gezonde Start in Kootstertille dat in 2006 is afgesloten. Ook hier wordt bedoeld op een toename van kennis en bewustwording van het belang van gezonde leefstijl en meer inzicht in hoe dit moet worden opgepakt. Op dit moment zijn nog geen monitorcijfers over de concrete gezondheidsbevordering beschikbaar.	Samenwerking tussen de diverse betrokken organisaties in het projectteam. Bij de keuze en uitvoering van activiteiten is nauw samengewerkt met ouders en kinderen.	GGD Fryslân, de basisscholen en peuterspeelzalen in Kootstertille en Boelenslaan (Houtgehage: peuterspeelzaal), Thuiszorg De Friese Wouden, Timpaan Welzijn	augustus 2006-augustus 2010
1.1.7	Uitvoering volwasseneneducatie	Bevorderen zelfredzaamheid van diverse doelgroepen (o.a. nieuwkomers, oudkomers, jongeren, senioren, analfabeten)	In 2007 telde het Friesland College 137 deelnemers uit Achtkarspelen (trajecten gericht op maatschappelijke participatie en sociale redzaamheid: 12, 10%), Anderstaligen: 108, 85%, doorstroom: 1, 1%, opleiden naar werk: 5, 4%). De sociale diensten van Achtkarspelen, Heerenveen en Ooststellingwerf hebben projecten Oriëntatie Alleenstaande Ouder uitgevoerd.	Samenwerking tussen vrijwilligers en het Friesland College, afdeling Sociale Dienst, welzijnsorganisaties, het RMC, het onderwijs	Friesland College	Doorlopend
1.1.8	Voorzieningen chronisch zieken, gehandicapten en langdurig zieken	Vergroten leefbaarheid en voorkomen isolement	Er zijn diverse aanvragen behandeld, maar er is op dit moment geen bruikbare cijfermatige informatie beschikbaar over de afhandelingen.	In Nofaverband: samen aanbesteden voor hulpmiddelen en collectief vervoer	t Stip, indicatieorganen SCIO en CIZ, aanbieders voor hulpmiddelen en vervoer. Per 1 januari wordt de WVG opgenomen in de WMO. Betekent uitbreiding met individuele voorzieningen als huishoudelijke hulp.	Doorlopend

1.1.9	Gerichte voorlichting op het terrein van financiële tegemoetkoming	Verminderen onbekendheid en weerstand tegen gebruik van de financiële tegemoetkomingen met name vanuit de bijzondere bijstand	Er is in 2005 een folder uitgegeven en neergelegd bij diverse instanties. Ook worden regelmatig krantenberichten geplaatst. Er is niet concreet gemeten of de activiteiten tot meer gebruik van de financiële tegemoetkomingen hebben geleid, maar na plaatsing krantenberichten lijkt wel sprake te zijn van een opleving.	In Nofaverband: uitvoering zelfde beleid bijzondere bijstand. Er zijn diverse locaties waar folders worden neergelegd (bibliotheken, huisartsen etc.)	Ouderenbonden, politieke partijen	Doorlopend
1.1.10	Invoering van de Lauwerspas opnieuw aan de orde stellen	Financiële tegemoetkoming vanuit de bijzondere bijstand.	De Lauwerspas is begin 2006 opnieuw ingevoerd en wordt gratis aangeboden aan alle uitkeringsgerechtigden en mensen die 10% meer dan het minimumloon verdienen (doelgroep: 110% wet minimumloon) en is te koop voor alle andere burgers. Over de aantallen mensen die de pas gratis hebben ontvangen of hebben gekocht zijn nog geen cijfers bekend.	Diverse winkels, verenigingen en musea geven korting op vertoon van de pas	It Stip (verkoop)	Doorlopend

1.2	Intentie 2
De gemeente wil de sociale en fysieke omgeving van burgers verbeteren	

	Activiteit	Beoogd resultaat	Meetbaar gerealiseerd	Gerealiseerde samenwerking	Organisaties	Gepland tijdspad
1.2.1	Aanleggen en onderhouden van speelvoorzieningen voor kinderen	Alle bewoners toegang bieden tot kwalitatief goede speelterreinen, zoals n.a.v. aangescherpte wetgeving beschreven staat in de Speelplaatsennota (2000)	In de 11 dorpen zijn in totaal 58 speelplaatsen en trapvelden aangelegd. Daarnaast worden alle speeltoestellen nu geregeld geïnspecteerd en onderhouden.	Toename van de buurtcohesie door inzet buurtverenigingen en jeugd bij de aanleg en het onderhoud van de speelterreinen.	Timpaan Welzijn, Plaatselijk belang in alle dorpen, buurtverenigingen	Planning: 2000-2005, uitloop naar 2006
1.2.2	Actieplan verkeersveiligheid 2004-2009	Verhogen van de verkeersveiligheid en daarmee het aantal verkeersslachtoffers terugbrengen. De gezamenlijke doelstelling in NOFA verband is het terugdringen van verkeersslachtoffers met 25%.	Inmiddels zijn cijfers over de uitgevoerde activiteiten en het aantal verkeersslachtoffers voorhanden (in 2006 nog niet). Er blijkt dat we al onder de norm van de einddoelstelling zitten: we zijn in de periode van 1997 tot 2006 van 67 naar 43,6 verkeersslachtoffers gegaan. Cijfers over 2007 zijn nog niet bekend. Er worden verschillende informatiebijeenkomsten en cursussen aangeboden over verkeersveiligheid (jeugd, ouderen, beginnende bestuurders, rijbewijsbezitters). Alle deelnamecijfers over 2007 zijn nog niet voorhanden. Wel over het aantal deelnemers aan de scootmobielcursus: dit lag in 2006 op 28, in 2007 samen met Kollumerland slechts op 10.	In Nofa-verband is een verkeersveiligheidscoördinator werkzaam voor de betrokken gemeenten.	Veilig Verkeer Nederland (VVN), Cedin, basisscholen en scholen voor voortgezet onderwijs, peuterspeelzalen	2004-2009 Er is een nieuw actieplan in voorbereiding die in 2009 zal worden vastgesteld.
1.2.3	Uitvoering maatwerkdeel jeugdgezondheidszorg 0-4jarigen	Zie activiteit 1.1.4			Thuiszorg De Friese Wouden (TFW), onderwijs, peuterspeelzalen en kinderdagverblijven	Doorlopend

1.2.4	Reïntegratie uitkeringsgerechtigden	Bevorderen van de zelfredzaamheid van mensen met een uitkering middels het toeleiden naar werk.	Het geven van aandacht aan de doelgroep wekt de indruk positief te werken, doordat competenties van mensen boven tafel worden gehaald en benoemd. Er zijn op dit moment geen exacte cijfers bekend over het aantal uitkeringsgerechtigden, de ondernomen acties en de resultaten.		Reïntegratiebedrijven, diverse educatieve instellingen (o.a. Friese Poort, Friesland College, Centrum Vakopleiding), WSW-organisaties, medische instellingen (o.a. GGD Fryslân)	Doorlopend
-------	-------------------------------------	---	---	--	---	------------

	Stimuleren van een gezonde leefstijl bij de bevolking					
2.1	Intentie 1					
	De gemeente richt haar activiteiten ter bevordering van een gezonde leefstijl vooral op bevolkingsgroepen met relatief ongezond gedrag of een hoge kwetsbaarheid op dit punt, namelijk jongeren, ouderen en personen met een lage sociaal-economische status					

	Activiteit	Beoogd resultaat	Meetbaar gerealiseerd	Gerealiseerde samenwerking	Organisaties	Gepland tijdsplan
2.1.1	Uitvoering BOS-project High Five (in aansluiting op het voormalig project: 'Kies voor hart en sport')	Vanuit het sportbeleid zijn vanaf 2008 twee intergemeentelijk projecten van start gegaan. Hier wordt gekozen voor een gemeentebrede aanpak waarbij met name aandacht is op het verbeteren van het sportaanbod voor kinderen in de leeftijd van 4-12 jaar en 12-19 jaar.	Alle basisscholen doen in 2007/2008 mee aan het project. In schooljaar 2007/2008 heeft bijna 50% van de kinderen in Achtkarspelen op eigen initiatief in de pauze of na schooltijd kennis gemaakt met een sport. Dit is een toename van 20% in vergelijking met het schooljaar ervoor (2006: 30%).	Samenwerking tussen 100 sportverenigingen, basisscholen, de vijf NOFA-gemeenten en Tytsjerksteradiel (=NOFA+)	De BOSprojectgroep Nofa+ en Sport Fryslân	Afronding Kies voor Hart en Sport in 2008, uitvoering High Five: 2008-2011

2.1.2	Sportoriëntatie voortgezet onderwijs binnen het BOSproject High Five	In kaart brengen van de sport- en beweegomgeving voor de jeugd, om gericht verbetering aan te kunnen brengen.	Alle 4 scholen voor voortgezet onderwijs hebben meegewerkt aan het uitvoeren van een beweegscan. Uit de gemeentelijke cijfers blijkt ondermeer 70 % van de 13-18 jarige kinderen lid te zijn van een sportvereniging (in 2006: 60%). De sportoriëntatie zal verder worden uitgewerkt.	BOSprojectgroep High Five binnen NOFA+	Intergemeentelijke Sportstimuleringsprojectgroep Breedtesport (deelnemende gemeenten: Achtkarspelen, Dantumadeel, Dongeradeel, Kollumerland en Tytsjerksteradiel)	Schooljaar 05-06: voorbereiding, 06-07: uitvoering
2.1.3	BOSproject Leefstijl in Buitenpost en Surhuisterveen (in aansluiting op pilotproject Sport voor jongeren 2004-2006)	Werken aan een gezondere levensstijl van 12-19 jarige jongeren, ondermeer middels het aanbieden van een budget en vrije keuze van diverse sporten	Van deze BOSprojecten zijn op dit moment nog geen monitorgegevens beschikbaar. Net als in het pilotproject Sport voor jongeren 2004-2006 lijkt het lastig om jongeren aan het sporten te krijgen.	BOSprojectgroep Leefstijl in Buitenpost en Surhuisterveen	Welzijnsinstelling Timpaan Welzijn, scholen voor voortgezet onderwijs, diverse sportorganisaties	augustus 2008-augustus 2010
2.1.4	Uitvoering sportstimuleringsproject 'GALM'	55+ ers meer laten bewegen (sinds 2007 is de doelgroep verlaagd van 65+ naar 55+)	In 2006 hebben 500 van de 2000 aangeschreven mensen deelgenomen aan de fittest (25%). Van deze 500 senioren heeft een groep van 300 kennis gemaakt met diverse sporten (60%). Uiteindelijk is vanaf 2007 een groep van 80 senioren doorgedaan met 1 x per week zelfstandig sporten (4%).	Samenwerking met particulieren die na training tot GALMdocent lessen willen geven	RUG, Geef me de vijf, particuliere GALMdocenten	2005: fittest en introductieprogramma, 2006, 2007: vervolgp programma waarbij bewust gekozen wordt voor sport, dit wordt afgesloten met fittest in juli 2007. De resultaatmeting van beide testen is in april 2008 nog niet bekend. In 2009 zal GALM weer worden aangeboden.
2.1.5	Ondersteuning sportverenigingen	Vergroting kennis van trainers en vergroten recreatieve functie sportverenigingen	Circa 60 jeugdtrainers zijn gediplomeerd in drie jaren tijd. Dit is een toename vergeleken met 2006 (n=45). Themabijeenkomsten ter vergroting van de recreatieve functie hebben nog steeds geen vruchten afgeworpen. Vergroten recreatieve functie blijkt nog steeds lastig te realiseren bij groepssporten, aanbeveling blijft verenigingen te motiveren oudere uitvallers te vragen voor bestuursfuncties.	Samenwerking in regio Noordoost Friesland in aanbod trainingscursussen		Oorspronkelijk: 2005-2007 In voorbereiding is een vervolg m.i.v. 1 januari 2009. Nadruk zal komen te liggen met vraaggericht i.p.v. aanbodgericht aanbod.

2.1.6	Oprichting omniverenigingen	Overkoepelend bestuur realiseren als garantie voldoende bestuursleden	Net als in 2006 nog steeds in voorbereidende fase (draagvlak creëren), dus nog geen resultaat		Diverse sportverenigingen	2005 e.v.
2.1.7	Deelname pilotproject Gezonde Start	Zie ambitie 1, intentie 1				
2.1.8	Beleidsnotitie recreatie en toerisme 2004-2012	Aantrekkelijk maken van de woon- en leefomgeving voor recreanten en toeristen ter stimulering om er actief op uit te gaan	Een van de voorgenomen activiteiten uit de beleidsnotitie; het fietsknooppuntensysteem, is inmiddels gerealiseerd in juli 2006	Samenwerking in regio Noordoost Friesland voor o.a. het fietsknooppuntensysteem	VVV-Lauwersland, diverse ondernemers	Uitvoering notitie: 2004-2012

2.1.9	Voorlichting op het terrein van gezonde leefstijl (voeding, beweging, genotmiddelen, geslachtsziekten)	Kinderen, ouders en intermediairen bewust maken van het belang van een gezonde leefstijl	Door de GGD en TFW is voorlichting gegeven op het terrein van gezonde leefstijl (o.a. aanbod materiaal en schoolkrantartikelen, themabijeenkomsten, tandenpoetslessen op scholen, voorlichting op het consultatiebureau en tijdens huisbezoeken). Specifiek is dit gebeurd in het project Gezonde Start in Kootstertille (zie ambitie 1, intentie 1). Er zijn nog geen bruikbare gemeentelijke cijfers bekend over de uitvoering van deze voorlichtingsactiviteiten, hier wordt door de GGD en TFW op verzoek van de gemeente aan gewerkt. De vraag is of het aanbod toereikend is, gezien de relatief ongezonde leefstijlkenmerken in de gemeente (bron: GGD). De door de gemeente ingediende projectaanvragen voor een uitkering in het kader van de Tijdelijke Stimuleringsmaatregel Buurt-onderwijs-sport zijn door het Rijk gehonoreerd. Hierdoor is het mogelijk meer aandacht te besteden aan dit onderwerp. Zie ook activiteit 2.2.5 en 2.2.6.	Er is door betrokken organisaties samengewerkt in het projectteam van het project Gezonde Start in Kootstertille	GGD Fryslân, Thuiszorg de Friese Wouden, scholen voor voortgezet onderwijs, basisscholen, peuterspeelzalen	Reguliere taken TFW en GGD: doorlopend, looptijd BOS-projecten: 2006-2010
-------	--	--	--	--	--	---

2.1.10	Realiseren speel- en spelvoorzieningen	Zie ambitie 1, intentie 2				
2.1.11	Ondersteuning vrijwilligerswerk	Het versterken van het vrijwilligerswerk in de gemeente door het ondersteunen van individuele vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties.	Het jaarverslag 2007 en het werkplan 2008 zijn uitgebracht door de projectgroep Vrijwilligerswerkbeleid. Het Platform Vrijwilligerswerk heeft een eerste stap gezet voor het in kaart brengen van de omvang van de mantelzorg t t.b.v. afstemming van ondersteuningsactiviteiten voor vrijwilligers. Het Servicepunt Vrijwilligerswerk is bezig haar mogelijkheden bekend te maken aan vrijwilligers. Beide onderdelen zijn nog in ontwikkeling.	Samenwerking binnen het platform en het servicepunt door genoemde organisaties	Welzijnsorganisatie Timpaan, Friesland college, vrijwilligersorganisaties	Doorlopend
2.1.12	Rijvaardigheids cursus rollater/scootmobiel	Bevorderen veilig rijgedrag van bestuurders scootmobiel	Bekend is dat het in 2006 gaat om een aantal van 125 scootmobiel. Iedere verstrekking is gepaard gegaan met een eenmalige rijvaardigheids cursus. Daarnaast is de mogelijkheid geboden tot een extra cursus. In 2006 waren 28 deelnemers, in 2007 10 (samen met Kollumerland).		Leverancier	Eenmalige cursus: doorlopend.
2.1.13	Pilotproject 'Halt u valt!' / 'In balans'	Ter voorkoming worden partijen bij elkaar gebracht die een rol spelen in het verminderen van de valincidenten. Senioren worden geïnformeerd, voorgelicht en aangezet tot bewegen.	In maart 2009 volgt een evaluatie van de pilot	Samenwerking gestart tussen Thuiszorg de Friese Wouden/zorgkwadrant, woningcorporaties, huisartsen/apothekers, Sport Fryslân en hiernaast genoemde organisaties.	NISB (Nederlands Instituut voor Sport en Beweging), Friesland Zorgverzekeraar, GGD Fryslân, drie friese thuiszorgverzekeraars,	Pilotperiode maart 2008-maart 2009
2.1.14	Veilige loop- en wandelroute	Mensen uitdagen tot beweging in de nabije omgeving	Reeds in uitvoering (nog geen meetbaar resultaat)		Nederlandse Hartstichting, Koninklijke Nederlandse Atletiek Vereniging	De wandelroute is op 21 september 2006 geopend

2.1.14	Alcoholmatigingsbeleid	Het matigen van alcoholgebruik door jongeren: minder jong en in mindere mate.	De uitvoering van het plan is net gestart. Reeds geboekte resultaten: inmiddels is een activiteitenlijst samengesteld, is er een frisfeest gehouden, een eerste inventarisatie van keten is uitgevoerd en zijn gesprekken met diverse betrokkenen opgestart. Verder zijn nog geen meetbare resultaten te melden. Een tussenevaluatie volgt in 2009.		Timpaan Welzijn, NOFA, provincie, Verslavingszorg Noord Nederland	Projectperiode januari 2008-januari 2010
2.1.14	Veiligheidsbeleid	Vergroten van de veiligheid van burgers: vergroten van de veiligheidsbeleving van een 6,5 naar een 7 bij een volgend veiligheidbelevingsonderzoek	In de programmabegroting 2008 is gekozen voor een vijftal thema's waaraan gewerkt wordt: veilige woon- en leefomgeving (bijv. dorpswachten, openbare verlichting), bedrijvigheid en veiligheid (bijv. ontwikkelen evenementenbeleid), jeugd en veiligheid (bijv. alcoholmatigingsbeleid), fysieke veiligheid (bijv. rampenbestrijding), integriteit en veiligheid (bijv. radicalisering). Zorgelijke signalen worden ondermeer afgegeven op punt van huiselijk geweld en ongewenst gedrag onder jongeren. Concreet meetbaar in kaart brengen van de ontwikkelingen binnen de 5 thema's is een aandachtspunt.	Achtkarspelen participeert in NOFAverband in een pilot risicocommunicatie i.s.m. de brandweer van HVD Fryslân. Er bestaat een werkgroep Jeugd en Openbare orde. Ook binnen het Sociaal Team Achtkarspelen komt veiligheidsbeleid aan de orde (deelnemers: politie, Stichting Maatschappelijke Ondersteuning, GGZ, woningbouwcorporatie, verslavingszorg Noord Nederland)	NOFAGemeenten, woningcorporaties, Hulpverleningsdienst Fryslân, politie Fryslân, de gemeentelijke afdelingen beheer, ruimte en samenleving,	Looptijd: jaar 2008. In 2009 zullen opnieuw speerpunten benoemd worden voor het gemeentelijk Veiligheidsbeleid Op dit moment is nog onduidelijk wanneer het volgend veiligheid belevingsonderzoek zal plaatsvinden in navolging op de meting in 2005, 2006.

2.2	Intentie 2
	De gemeente wil bijdragen aan de vorming van goede keuzes op het terrein van de gezondheid en een gezond identificatiepatroon op jonge leeftijd

	Activiteit	Beoogd resultaat	Meetbaar gerealiseerd	Gerealiseerde samenwerking	Organisaties	Gepland tijdspad
2.2.1	Voorlichting op het terrein van gezonde leefstijl	Zie activiteit 2.1.9				
2.2.2	Investeren in sociaal-emotionele vorming	Zie activiteit 1.1.1				
2.2.3	Opvoedingsondersteuning	Intermediairen (ouders, leidster, leerkrachten) ondersteunen in de opvoeding	In de meeste gevallen is de aanleiding tot opvoedingsproblematiek een gesignaleerde ontwikkelingsachterstand of gedragsproblematiek van het kind. Met name ouders, maar ook leidsters en leerkrachten, wordt ondersteuning geboden. Er zijn enkele gegevens bekend over het jaar 2005. Via het consultatiebureau hebben 75 ouders van 0-4 jarige kinderen deelgenomen aan oudercursussen van TFW (waarvan 15 het ondersteuningsaanbod 'Schouders onder ouders' betrof, zie 1.1.4). Op de peuterspeelzalen zijn 36 peuters gemeld bij de consultatiefunctianaris. Verdere opvoedingsondersteuning door Timpaan Welzijn betreft opvoedingsondersteuning aan huis in 10 gezinnen en de oudercursus 'Opvoeden: Zo' voor 20 ouders in Kootstertille (zie project Gezonde Start; activiteit 1.1.6). Over opvoedingsondersteuning door de GGD zijn geen gemeentelijke cijfers bekend, hier wordt op verzoek van de gemeente aan gewerkt. Voor de activiteiten van de schoolmaatschappelijk werker: zie 1.1.2.		Thuiszorg de Friese Wouden, GGD Fryslân, Welzijnsinstelling Timpaan Welzijn Stichting Maatschappelijk Werk Fryslân, peuterspeelzalen en basisscholen	

2.2.4	Deelname pilotproject Gezonde Start	Zie activiteit 1.1.6				
2.2.5	Nazorg project Gezonde school en genotmiddelen	Het onderwerp genotmiddelen op de agenda te houden en op deze wijze het project borgen.	Deze activiteit is per 2006 komen te vervallen als losse activiteit. Per 2008 aandachtsgebied binnen het gemeentelijk alcoholomatigingsbeleid (zie 2.1.1.4).		scholen, VNN, NIZW	
2.2.6	Uitvoering project Streetwise	Het opbouwen van een vertrouwensband met jongeren op straat (door een jongerenwerker van Timpaan Welzijn en een streetwisemedewerker van de VNN) en hiermee kennis van jongeren en jongerenwerkers met betrekking tot genotmiddelen vergroten.	Deze activiteit is per 2006 komen te vervallen als losse activiteit. Per 2008 aandachtsgebied binnen het gemeentelijk alcoholomatigingsbeleid (zie 2.1.14).		GGD Fryslân, Timpaan Welzijn, Verslavingszorg Noord Nederland (VNN)	

3 Ambitie 3

Bewaken en versterken van de toegankelijkheid en de kwaliteit van de (eerstelijns)zorgvoorzieningen

3.1 Intentie 1

De gemeente onderzoekt de mogelijkheden om het vestigingsbeleid voor huisartsen en tandartsen te verbeteren

Activiteit	Beoogd resultaat	Meetbaar gerealiseerd	Gerealiseerde samenwerking	Organisaties	Gepland tijdspad	
3.1.1	Starten van eerstelijns-overleg	Overleg tussen gemeente eerstelijnsaanbieders ter verkenning van de raakvlakken en maken van afspraken	De voorbereiding van het eerste eerstelijns-overleg heeft plaatsgevonden. Het overleg staat gepland voor eind 2006.		Zorgaanbieders eerstelijns (huisartsen, tandartsen, fysiotherapeuten, psychologen, verloskundigen, Stichting Maatschappelijk werk Fryslân, Thuiszorg de Friese Wouden en de Regionale Ondersteuningsstructuur Friesland	Het eerste overleg staat gepland voor het najaar 2006

3.1.2	Stimuleren van samenwerking tussen lokale zorgaanbieders en zorgverzekeraars	Via eerstelijnsoverleg mogelijke samenwerking aan de orde stellen	In uitvoering.			
3.1.3	Verloskundige in de regio	Het probleem van het ontbreken van verloskundige in de regio oplossen	Hier lijkt inmiddels in te zijn voorzien; er bestaat een dekkend regionaal aanbod van verloskundigen. In het eerstelijnsoverleg blijft dit een punt van aandacht.			
3.1.4	Creëren van randvoorwaarden bij ruimtelijke ordening	Duidelijkheid scheppen over de mogelijkheden binnen het vestigingsbeleid.	Er is net als in 2006 nog steeds geen specifiek vestigingsbeleid voor de eerstelijnszorgvoorzieningen op papier geformuleerd, de behandeling van dergelijke wensen vindt in de praktijk ad hoc plaats. Dit is een bewuste keuze. In bestemmingsplannen wordt in algemene termen ruimte gelaten voor dergelijke vestigingen. Bewust niet te specifiek, om onnodige tijdrovende procedures te voorkomen bij bijvoorbeeld verplaatsing. De vraag is of dit toereikend is voor alle partijen. Wellicht dat in het kader van de Structuurvisie aandacht aan wordt besteed.	In Surhuisterveen, worden de wensen van eerstelijnszorgaanbieders tot samenwerking onder een dak met de gemeente sinds 2006 samen opgepakt en er wordt inmiddels al gebouwd. In Buitenpost heeft dit in 1981 al plaatsgevonden. In Harkema en Twijzelerheide zijn ook reeds initiatieven in die richting.	Intern: afdeling ruimte, Samenleving, Extern: projectontwikkelaars, eerstelijnszorgaanbieders, vereniging plaatselijk belang	Doorlopend

3.2 Intentie 2

De gemeente wil zorgen voor goede, betrouwbare informatie over gezondheid

Activiteit	Beoogd resultaat	Meetbaar gerealiseerd	Gerealiseerde samenwerking	Organisaties	Gepland tijdspad
3.2.1 Optimaliseren van de lokale loketten	Het optimaliseren van de loketten It Stip en het Steunpunt 0-25, met als doel de gemeentelijke taken beter uit te kunnen voeren.	Gemeentelijke taken die It Stip uitvoert worden per 1 januari 2007 uitgevoerd onder de Wet Maatschappelijke Ondersteuning en zullen in dat kader worden geregistreerd.	De gemeentelijke taken van het jeugdbeleid krijgen vorm middels het project Jong In Achtkarspelen (zie 3.2.3). It Stip is per 1 januari 2007 operationeel als WMO-loket.	Diverse organisaties op het terrein van welzijn, zorg en onderwijs.	Doorlopend

3.2.2	Jeugdnetwerken	Middels tijdige probleemsignalering en het maken van afspraken willen we ontwikkelings- en onderwijsachterstanden van kinderen voorkomen en verkleinen.	M.i.v. schooljaar 2006-2007 vindt een doorstart plaats van de jeugdnetwerken onder de vlag Jong in Achtkarspelen.	Scholen voor voortgezet onderwijs, basisscholen en peuterspeelzalen stemmen activiteiten af, organiseren activiteiten en maken overdrachtsafspraken tijdens structurele netwerkvergaderingen.	Timpaan Welzijn, basisscholen, VO-scholen, peuterspeelzalen, onderzoeksbureau BOP te Groningen	De jeugdnetwerken worden m.i.v. 1 september 2006 ingezet als signaleringsnetwerken binnen Jong in Achtkarspelen (zie 3.2.3)
3.2.3	Versterken regierol netwerken en de samenhang tussen de verschillende netwerken bevorderen	Het beter benutten van de lokale en regionale mogelijkheden en een afname van het aantal doorverwijzingen naar provinciale voorzieningen middels een verbeterde aansluiting tussen het gemeentelijk jeugdbeleid en het provinciaal jeugdzorgbeleid	Aan het einde van het schooljaar 2006-2007 zijn de eerste cijfers bekend gemaakt.	In overleg met betrokkenen is het uitvoeringsplan Jong in Fryslân voorbereid (maart 2006: gemeenteraad akkoord).	GGD Fryslân, Timpaan Welzijn, TFW, SMW Fryslân, basisscholen, VO-scholen, peuterspeelzalen, RMC de Friese Wouden	In de schooljaren 2006-2007 en 2007-2008 wordt uitvoering gegeven aan het uitvoeringsplan Jong in Fryslân, met halverwege een evaluatiemoment.
3.2.4	Ouderenadviseur / preventief huisbezoek 75+	Voorkomen van isolement en gezondheidsproblemen middels huisbezoek	Vanaf maart 2007 zijn 1100 vd 1500 75-plusser aangeschreven en 860 bezoeken afgelegd. Diverse senioren vroegen advies bij de seniorenbezoekers. Bij nazorg door de ouderenadviseur bleek dat er nog diverse hulpaanvragen waren. Uit de rapportage van de ouderenadviseur blijkt dat eenzaamheid nog steeds een probleem is die aandacht verdient. Hiernaast blijkt er met name behoefte te zijn aan praktische, kortdurende hulp.	Diverse vrijwilligers zetten zich in	Stichting Zorgkwadrant Fryslân Oost	Structureel vanaf 2007
3.2.5	Mantelzorg	Aandacht voor rol en informatie over mantelzorg en voorkomen overbelasting van mantelzorgers	Het huidige en gewenste aanbod van ondersteuning mantelzorgers is inmiddels in beeld gebracht. Doorvertaalde cijfers van het CPB naar Achtkarspelen betekent dat in onze gemeente ongeveer 4.000 mantelzorgers zijn, waarvan 320 zich overbelast voelen.	Samenwerking door betrokken organisaties in de werkgroep mantelzorgers	Stichting zorgkwadrant, MEE Friesland, Cozorg, Timpaan Welzijn, particuliere mantelzorgers	Doorlopend

