

Lokaal Gezondheidsbeleid 2008-2012



Gemeente Bedum

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1. Gezondheid: het kon minder, maar het kan beter	3
Hoofdstuk 2. Visie	5
Hoofdstuk 3. Actuele ontwikkelingen.....	6
Landelijk.....	6
Provinciaal en Regionaal.....	7
Lokaal.....	7
Hoofdstuk 4. Bijzondere beleidsdomeinen	8
Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz).....	8
Jeugdgezondheidszorg.....	9
Milieu en gezondheid	10
Hoofdstuk 5. Doelen en uitvoeringsprogramma.....	12
Hoofdstuk 6. Speerpunt Roken	13
Hoofdstuk 7. Speerpunt Overgewicht.....	15
Hoofdstuk 8. Speerpunt Alcoholgebruik.....	17
Hoofdstuk 9. Speerpunt Seksuele gezondheid	19
Hoofdstuk 10. Speerpunt Depressie en pesten	21
Hoofdstuk 11. Speerpunt Eenzaamheid	23
Hoofdstuk 12. Speerpunt Binnenmilieu.....	25
Hoofdstuk 13. Speerpunt Huiselijk geweld	25
Hoofdstuk 14. Samenvatting actiepunten en financiële paragraaf	25
BIJLAGEN
Bijlage 1: GGD-basistaken vanuit WCPV	27
Bijlage 2: Wmo-prestatievelden.....	38
Bijlage 3: Meer informatie.....	39

H.1. Gezondheid: het kon minder, maar het kan beter

Burgers vinden hun gezondheid één van de belangrijkste zaken in het leven. Als gemeente hebben we de gezondheid van onze burgers ook hoog in het vaandel staan. En om eerlijk te zijn: die kan beter, want uit onderzoek, onder andere van de Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst (GGD) Groningen, blijkt dat onze burgers nog steeds, soms ook in toenemende mate, kampen met problemen die op korte of lange termijn de gezondheid bedreigen. Het goede nieuws is dat we als gemeente aan veel van deze problemen wél wat kunnen doen, samen met die burgers. En dat we dat willen staat buiten kijf: ons doel is gezonde inwoners in een gezonde leefomgeving.

Om te beginnen kijken we in dit hoofdstuk naar de gezondheidssituatie in de door de GGD gehanteerde regio Noordwest Groningen (de gemeenten Bedum, Ten Boer, Eemsum, Loppersum, De Marne, Slochteren en Winsum). In deze gemeenten wonen in vergelijking met de gehele provincie relatief veel jongeren. In de gemeenten Bedum en Eemsum hebben inwoners een langere levensduur dan gemiddeld in de provincie. In de gemeente Winsum is de levensverwachting daarentegen korter.

Wat betreft gezondheid en zorg valt op dat de ervaren gezondheid goed is en dat er weinig contacten met de verslavingszorg zijn. Gelet op de leefwijze wijken de inwoners van deze regio niet af van het gemiddelde beeld in de provincie Groningen.

Veel gezondheidsproblemen hebben alles te maken met een cruciale factor: de sociaal-economische status (SES), de mix van opleiding en inkomen. Groepen met een lage sociaal-economische status vertonen in het algemeen een minder gezonde leefwijze en lopen daardoor veel meer gezondheidsrisico's. Ook met een laag inkomen (lage SES) is een gezonde leefstijl mogelijk, maar omgeving en toekomstperspectief maken dit vaak niet eenvoudig. De provincie Groningen scoort wat betreft huishoudens met een laag inkomen, werkloosheid, arbeidsongeschiktheid en het beroep op de algemene bijstand beduidend slechter dan het Nederlandse gemiddelde. Ook binnen de provincie is sprake van aanzienlijke gezondheidsverschillen die samenhangen met de SES.

Uit het Gezondheidsprofiel 2006 van de GGD¹ halen we vervolgens een aantal thema's dat vraagt om een doelgerichte aanpak, thema's waar we als gemeente zeker wat mee kunnen.

Roken

Eén van de gezondheidsrisico's is de nicotineverslaving. Hoewel het aantal rokers sinds 1990 daalt, is roken nog steeds de belangrijkste doodsoorzaak in Nederland. De daling is gunstig, want stoppen met roken heeft op elke leeftijd nut. Maar zorgelijk is dat die daling vooral komt door het aantal stoppers op latere leeftijd, terwijl er nog steeds jongeren beginnen te roken. In onze regio rookt 25% van de volwassenen, ongeveer gelijk aan het gemiddelde in Groningen en in Nederland, namelijk 28%. In 2004 rookte 12% van de jongeren in klas 2 en klas 4 van het voortgezet onderwijs (vo).

Overgewicht

Eén van de grootste toekomstige bedreigingen van de volksgezondheid: overgewicht, een letterlijk en figuurlijk groeiend probleem. Niet alleen in onze gemeente, ook in de provincie Groningen en de rest van de welvarende wereld. Overgewicht vormt één van de grootste bedreigingen voor de (gezonde) levensverwachting en is de oorzaak van veel ziekten op latere leeftijd. De

oorzaak: langdurig meer energie innemen dan je gebruikt, ofwel een gebrek aan balans tussen voeding en bewegen. In 2006 heeft 51% van de volwassenen in de provincie Groningen overgewicht (in 1990 was dit nog 37%). Voor de gemeenten in onze regio is dit 54%. Als we kijken naar de jeugd dan zien we in groep 6/8 basisonderwijs (bo) al 12% te dikke kinderen, en in klas 2/4 vo 5%, percentages die absoluut omlaag moeten!

¹ Meer gegevens over de genoemde gezondheidsproblemen zijn te vinden in het Gezondheidsprofiel 2006 en de Jeugdpeiling 2004 van de GGD Groningen, zie www.ggdgroningen.nl en Jaarverslag 2006 Jeugdgezondheidszorg van Stichting JGZ Groningen

Alcohol

Alcohol is een ander genotmiddel dat bij overmatig gebruik schadelijk kan zijn en het risico op angst, depressieve klachten en agressief gedrag vergroot. Bij (veel) gebruik onder 16 jaar zijn de risico's nog groter. In de provincie gebruikt 15% van de volwassen mannen en 9% van de volwassen vrouwen overmatig alcohol. Dat is veel, maar nog zorgwekkender is dat ook jongeren al regelmatig veel drinken. Als we kijken naar onze en de omliggende gemeenten dan praten we over 12% van de volwassenen, en maar liefst 51% van de jongeren die meer drinken dan goed voor hen is. Behalve de maatschappelijke overlast, vandalisme en geweld die daaruit voortvloeien kan ook de gezondheidsschade op de langere termijn groot zijn.

Seks

Seksualiteit en veilig vrijen blijft -met name voor jongeren - een leuk, maar lastig thema. Dat minder dan de helft van de jongeren bij het vrijen altijd een condoom gebruikt vertaalt zich onmiddellijk in het steeds toenemende aantal seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) en abortussen. In onze regio gebruikt slechts 52% van de jongeren altijd een condoom. Zorgelijk is ook dat de kennis onder jongeren over veilig vrijen en soa te wensen overlaat, terwijl het aantal kinderen van 16 jaar dat al seks heeft toeneemt (in klas 4 vo, gemiddeld 16 jaar, is dat nu al 32%). Daarbij lijkt er sprake te zijn van toename van de groepsdruk om dingen te doen die je eigenlijk niet wilt. De beeldvorming over seksualiteit in de media en de 'anonimiteit' van het internet spelen daarbij zeker een rol.

Psychische problemen (depressie, pesten en eenzaamheid)

De psychosociale gezondheid is zeer belangrijk voor de kwaliteit van leven. In Nederland heeft 1 op de 10 mannen en 1 op de 5 vrouwen psychische klachten. Depressie, pesten en eenzaamheid (vooral op oudere leeftijd) zijn veelvoorkomende problemen. Gepest worden kan verregaande gevolgen hebben voor kinderen en is de belangrijkste voorspeller van psychosociale problematiek op latere leeftijd. Provinciaal gezien is 59% van de kinderen in groep 6 en 8 van het bo het afgelopen jaar gepest, en dat was bij 18% van de leerlingen van klas 2 en 4 van het vo de afgelopen 3 maanden het geval. Voor onze regio bedragen deze percentages respectievelijk 55% en 20%. Ongeveer 15% van de inwoners van onze gemeenten ervaart psychische problemen. Die kunnen licht zijn en éénmalig, maar ook ernstig en langdurig. Van onze burgers geeft 43% aan zich wel eens of zelfs altijd eenzaam te voelen. Provinciaal gezien is dit eveneens 43%.

Binnenmilieu

Naast deze leefstijlaspecten is ook de directe leefomgeving van belang. Mensen brengen verreweg de meeste tijd binnenshuis door. Het blijkt echter dat de binnenlucht vooral in goed geïsoleerde woningen en gebouwen behoorlijk is verontreinigd. Zo ligt het CO₂-gehalte in de meeste scholen en kinderdagverblijven ver boven het acceptabele gehalte. Een slecht binnenmilieu kan luchtwegklachten veroorzaken, maar ook hoofdpijn, vermoeidheid en concentratieproblemen. Ook kan het leiden tot een allergie, astma, beroerte, hartinfarct of infectie. Voor ons is dit reden genoeg om hier serieus aandacht aan te willen besteden.

Conclusie

Veel problemen, maar gelukkig ook veel kansen op verbetering. Juist een gemeente kan meer dan vaak wordt gedacht, omdat gezondheidsbeleid zich feitelijk afspeelt op verschillende gemeentelijke domeinen. In het volgende hoofdstuk schetsen wij onze visie hierop.

H.2. Visie

De gezondheid van de inwoners van onze gemeente kan beter, kopte het vorige hoofdstuk. De rol van de gemeente op gezondheidsgebied wordt steeds belangrijker. Als gemeente voeren we de regie over de Openbare Gezondheidszorg: het deel van de gezondheidszorg dat zich bezighoudt met het voorkómen van ziekte en de bescherming en bevordering van de gezondheid van burgers. De curatieve gezondheidszorg, dat wil zeggen van huisartsenzorg tot en met specialistische ziekenhuiszorg en AWBZ-gefinancierde zorg- en hulpverleningstaken valt buiten de invloedsfeer van de gemeente. Gemeentelijk gezondheidsbeleid is erop gericht de gezondheid van de burgers te bevorderen en te beschermen en is vooral preventief van aard.

Volgens de definitie van World Health Organization is gezondheid 'een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn en niet alleen de afwezigheid van ziekten en gebreken'.

Als gemeente willen wij gezonde inwoners: voorkomen dat ze ziek worden en dat ze -indien nodig- de noodzakelijke zorg en ondersteuning krijgen. Maar gezondheid is meer dan de afwezigheid van ziekte. Voor de burger zelf is het vooral belangrijk hoe gezond hij/zij zich voelt, de gezondheidsbeleving. Je gezond voelen betekent niet alleen lichamelijk gezond zijn, maar ook een geestelijk en sociaal welbevinden. We willen als gemeente dan ook onze inwoners zodanig ondersteunen dat ze zoveel mogelijk

maatschappelijk betrokken kunnen blijven.

Kort gezegd zijn onze gezondheidsdoelen: a)het verlengen van de gezonde levensverwachting, b)het voorkómen van vermijdbare sterfte en c)het verhogen van de kwaliteit van leven.

Deze doelen zijn niet nieuw. Vier jaar geleden schreven we als gemeente onze eerste gezondheidsnota. De afgelopen jaren hebben we ervaring opgedaan en de huidige nota borduurt daarop voort.

In de eerste nota hebben we vooral gekeken naar de onderdelen van gezondheid waar we al uitvoering aan geven. Een aantal van deze onderdelen zal ook nu weer terug komen. Te denken valt dan aan ouderen en het consultatiebureau, deelname aan het Groninger Sport Model. Op scholen zal nog steeds aandacht moeten zijn voor gezonde leefstijl en genotmiddelen. Er is inmiddels een informatiepunt ingericht (GGD-zuil c.q. gezondheidszuil) in de bibliotheek en in het sportcomplex De Beemden is een Automatische Externe Defibrillator (AED) geplaatst.

Hoe kunnen wij als gemeente gezondheidswinst behalen zonder de verantwoordelijkheid voor de levens van onze burgers over te nemen? Volgens het theoretische model van Lalonde wordt gezondheid beïnvloed door vier factoren: biologische factoren, leefstijlaspecten, zorg(voorzieningen) en de omgeving. Gezondheidsbeleid raakt daarmee niet alleen de beleidsterreinen volksgezondheid en welzijn, maar strekt zich ook uit naar terreinen als milieu, wonen, onderwijs en opgroeien.

Een cruciale factor is ook dat verschillen in gezondheid en sterfte voor een belangrijk deel verklaard worden door de SES, kortweg de mix tussen inkomen en opleiding. Een lagere SES hangt samen met meer ziekte en een ongezondere leefstijl. Werkgelegenheid en sociale zaken spelen dus ook een belangrijke rol. Kortom, lokaal gezondheidsbeleid is bij uitstek integraal beleid.

De aandacht van ons gezondheidsbeleid is specifiek gericht op de meest kwetsbare burgers en op achterstandsgroepen in armoedesituaties. Daar waar immers de grootste gezondheidsachterstanden zijn, valt de meeste winst te behalen. Bij het beïnvloeden van de leefstijl kunnen we het beste inzetten op de jeugd en hun opvoeders: jong geleerd is oud gedaan.

H.3. Actuele ontwikkelingen

Gemeentelijk gezondheidsbeleid staat niet op zichzelf. Het wordt onder andere gevormd door landelijke en lokale kaders. We noemen hier kort de belangrijkste ontwikkelingen die van invloed zijn op ons lokaal gezondheidsbeleid.

Landelijk

Zoals gezegd voert de gemeente de regie over de openbare gezondheidszorg. De Wet collectieve preventieve volksgezondheid (Wcpv) vormt hiervoor de belangrijkste basis. Veel van de in deze wet beschreven taken worden in opdracht van de gemeente uitgevoerd door de GGD. Een overzicht van de wettelijke taken die de GGD uitvoert is te vinden in bijlage 1.

Per 1 januari 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in werking getreden. Deze wet decentraliseert verantwoordelijkheden van het Rijk naar de gemeenten op zo'n manier dat een groot deel van gemeentelijke verantwoordelijkheden met een aantal nieuwe taken worden samengebracht in één wettelijk kader. De wet maakt gemeenten verantwoordelijk voor maatschappelijke ondersteuning, omdat zij beter zicht hebben op de plaatselijke situatie dan de rijksoverheid. Het doel van de Wmo is het meedoen van alle burgers aan alle facetten van de samenleving, zo mogelijk met hulp van familie, vrienden of bekenden. De negen prestatievelden die zijn omschreven in de Wmo (zie bijlage 2) raken veelal onderwerpen die ook in het lokale gezondheidsbeleid van belang zijn, vooral op het gebied van bevorderingstaken. Preventieve ondersteuning jeugd (prestatieveld 2), maatschappelijke opvang en huiselijk geweld (prestatieveld 7), Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz) (prestatieveld 8) en verslavingszorg (prestatieveld 9) zijn hier goede voorbeelden van. In bijlage 2 wordt de relatie tussen de Wcpv en de Wmo nader beschreven.

In de beleidsnota Wmo is op de bovengenoemde prestatievelden 7, 8 en 9 een eerste aanzet gegeven van de mogelijke invulling van deze prestatievelden. Tevens is aangegeven dat in deze nota de verdere uitwerking plaats zal vinden.

De gemeente is verantwoordelijk voor de regie over de jeugdgezondheidszorg van 0 tot 19 - jarigen. In de Wet op de Jeugdzorg (ingevoerd per 1 januari 2005) zijn vijf gemeentelijke taken geformuleerd. Dit zijn:

- de advisering en ondersteuning van opvoeders;
- de vroegtijdige signalering;
- het toeleiden naar jeugdzorg;
- het aanbieden van licht pedagogische begeleiding;
- het coördineren van de zorg.

Gemeenten hebben veel vrijheid om het lokale jeugdbeleid zelf in te vullen, zodat ze rekening kunnen houden met de specifieke lokale situatie. Jeugdgezondheidszorg is onderdeel van de jeugdzorg en richt zich voornamelijk op preventie en signalering (zie ook het volgende hoofdstuk). Zo is er nu een programmaministerie voor Jeugd en Gezin die vele plannen ontwikkelt die deels door gemeenten zullen worden uitgevoerd.

In 'Kiezen voor gezond leven' benoemt het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) vijf speerpunten als richtlijn voor de prioriteiten in gemeentelijk gezondheidsbeleid, namelijk roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht, diabetes en depressie. Aan deze speerpunten heeft het ministerie doelen gekoppeld. De Inspectie Volksgezondheid toetst de effectiviteit van het gemeentelijke gezondheidsbeleid en richt zich daarbij vooral op deze landelijke speerpunten.

Provinciaal en Regionaal:

Het is belangrijk om verbindingen te leggen met andere beleidsprogramma's waarin gezondheid een rol speelt of die de richting kunnen bepalen van gezondheidsbeleid.

Enkele voorbeelden:

- gebiedsgerichte programma's, sociaal beleid;
- andere relevante regionale beleidsprogramma's.

Lokaal

- collegeprogramma/raadsprogramma;
- Wmo beleidsplan;
- raakvlakken met andere beleidsnota's bijvoorbeeld op het gebied van sport en jeugd.

H.4. Bijzondere beleidsdomeinen

Als gemeente hebben we voor twee beleidsterreinen een bijzondere verantwoordelijkheid: de OGGz (Wmo-prestatieveld 8) en de jeugdgezondheidszorg (jgz). Daarnaast is er veel potentie om op het tot nu toe onderbelichte beleidsterrein milieugezondheidszorg winst te behalen. Op deze terreinen volgen de ontwikkelingen elkaar op en willen we meer bereiken. Voordat we in het volgende hoofdstuk de thematische speerpunten benoemen en uitwerken, beschrijven we hieronder voor deze beleidsterreinen onze visie.

Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz)

In toenemende mate worden wij geconfronteerd met maatschappelijke overlast, veroorzaakt door inwoners met vaak meervoudige psychische en sociale problematiek. Deze burgers kennen problemen op diverse terreinen: gezondheid, inkomen, dagbesteding en relaties etc.. Vaak is er sprake van armoedeproblematiek, zelfverwaarlozing en huisvervuiling. Een deel van deze groep leidt een onregelmatig soms zwervend bestaan. Zorgelijk is dat zij geen hulp vragen of aanvaarden, terwijl medeburgers zich zorgen maken en aan de bel trekken bij hulpverleningsorganisaties of bij de gemeente.

Tegelijkertijd zien we een toename van de multi-probleemgezinnen, met een combinatie van schulden, huiselijk geweld, opvoedingsonmacht, verwaarlozing, overlast door kinderen en andere problematiek. Zulke situaties zijn vaak langdurend en alleen met een forse gezamenlijke inspanning van alle betrokken partijen te verhelpen. En tenslotte is er een categorie burgers waarmee het niet goed gaat, maar die we niet snel te zien krijgen: de stille problematiek achter de voordeur.

Dit is het domein van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg, de OGGz. Wij hebben als gemeente daarbij de volgende taken:

- het signaleren en bestrijden van risicofactoren;
- het begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen;
- het fungeren als meldpunt voor signalen van crisis (of dreiging);
- het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de OGGz-uitvoering.

Bovenstaande taken worden - vanuit verschillende invalshoeken - door een aantal organisaties zoals Lentis (nieuwe naam voor de instelling die de Geestelijke Gezondheidszorg uitvoert), de GGD, de politie en het maatschappelijk werk uitgevoerd.

De gemeente Groningen heeft als centrumgemeente voor de maatschappelijke opvang en verslavingszorg extra taken en middelen gekregen voor de OGGz-toeleiding. Die middelen zijn ook bestemd voor de burgers van de regiogemeenten. Daarop wordt beleid ontwikkeld. De samenwerking op het gebied van de OGGz is vastgelegd in een provinciaal OGGz-convenant, dat onlangs werd geëvalueerd. Deze evaluatie heeft een aantal heldere aanbevelingen opgeleverd voor ons gemeentelijk gezondheidsbeleid, onder meer met betrekking tot samenwerking, vroegsignalering en deskundigheidsbevordering.

Wat willen we bereiken?

We willen de samenwerking met de centrumgemeente en de overige gemeenten versterken, in het bijzonder in het eigen regiogebied. We streven er naar dat instellingen op een dusdanige schaalgrootte georganiseerd zijn dat medewerkers en sleutelfiguren elkaar kennen.

We willen de vroegsignalering bevorderen, onder meer door een meldpunt op te richten. We gaan meer inzetten op preventie en op kansen, en gaan daarvoor na wat nodig is op het gebied van toerusting, overlegstructuren en deskundigheidsbevordering. Uiteindelijk moet dit ertoe leiden dat burgers minder snel in de problemen komen, de problemen eerder in beeld zijn en hulpverlening sneller wordt geboden. De bedoeling is om dit daar waar mogelijk samen te doen met de gemeenten Winsum en De Marne. Gezamenlijk hebben we een

voorstel ingediend bij de centrumgemeente om extra middelen ter beschikking te krijgen om bovenstaande te realiseren.

Mike

De zestienjarige Mike is weggelopen van huis, en wil geen contact meer met zijn ouders. Hij slaapt soms bij vrienden, soms ook buiten, en gaat niet naar school. Hij hangt met andere jongeren wat rond bij het winkelcentrum, waar ze veel overlast veroorzaken. Winkeliers klagen bij de politie dat het zo niet langer kan. Mike vindt dat eigenlijk ook wel, maar weet niet wat hij anders moet.

Op een dag raakt Mike betrokken bij een vechtpartij met een paar buurtbewoners. De burgemeester vindt het nu ook welletjes, en vraagt de wijkagent iets te doen. Deze bespreekt de overlast in het buurtnetwerk, waar ook de leerplichtambtenaar aanschuift. En die heeft inmiddels van school gehoord dat Mike, één van de hangjongeren, al een tijdje niet op school is gesignaleerd. Samen met de OGGz-coördinator van de GGD wordt besproken hoe Mike geholpen kan worden.

Een jaar later gaat het een heel stuk beter met Mike: hij woont nu zelfstandig en volgt een werk/leertraject in de bouw. Zijn ouders kunnen weer trots op hem zijn...

Wat gaan we doen?

- een meldpunt oprichten;
- een uitvoeringsnetwerk opzetten en het verbeteren van de samenwerking tussen de partijen (backoffice);
- in het regiogebied overleg opstarten met woningcorporaties om preventief beleid te gaan voeren om huisuitzettingen te voorkomen en uitvallers een nieuwe woonkans te bieden;
- samenwerken met de centrumgemeente als het gaat om de visievorming en uitvoering van de OGGz;
- meer inzet op vroegsignalering en preventie;
- het versterken van de coördinatiefunctie door uitbreiding van uren voor de coördinatie;
- ontwikkelen en implementeren van een registratiesysteem en privacyprotocol;
- schrijven van een Visiedocument OGGz regio Winsum, De Marne en Bedum waarin onder andere de verschillen tussen de netwerken verder uitgezocht worden en de mogelijkheden onderzocht worden naar de mogelijkheden van een samenvoeging van de uitvoeringsnetwerken.

Jeugdgezondheidszorg

Als stelregel wordt meestal gehanteerd dat het landelijk gezien met 85 % van de kinderen goed gaat, over 15 % van de kinderen bestaan zorgen en over 5 % zelfs grote zorgen. In de afgelopen jaren is zowel landelijk, provinciaal als lokaal veel op gang gekomen op het gebied van het jeugdbeleid.

Geconstateerd werd dat jeugdhulpverleners in dergelijke ernstige situaties langs elkaar heen werken, en dat de zorg niet dáár komt waar die het meest nodig is. De wetgeving is bijgesteld (Wcpv, Wet op de jeugdzorg). De regie voor het lokale jeugdbeleid (de 5 gemeentelijke functies in het kader van de Wet op de Jeugdzorg) is overgeheveld naar de gemeenten en het Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg werd vastgesteld. De Operatie Jong heeft landelijk een aantal ontwikkelingen gestimuleerd zoals het wegwerken van wachtlijsten bij bureau jeugdzorg, het Elektronisch Kind Dossier (EKD), de Verwijsindex risicjongeren, de Zorg Advies Teams en de Centra voor Jeugd en Gezin. Provincies hebben vanuit de Wet op de Jeugdzorg de taak de gemeenten te ondersteunen bij de aansluiting van het lokale jeugdbeleid op de jeugdhulpverlening.

De gemeente is nu als regisseur verantwoordelijk voor het lokale jeugdbeleid door:

- de advisering en ondersteuning van opvoeders;
- de vroegtijdige signalering;
- het toeleiden naar jeugdzorg;

- het aanbieden van licht pedagogische begeleiding;
- het coördineren van de zorg.

Wij als gemeente hebben tot taak om met de lokale samenwerkingspartners: GGD, stichting jgz, maatschappelijk werk, schoolbegeleidingsdienst, bureau jeugdzorg en GGZ jeugd een sluitende jeugdzorgketen te vormen, inclusief een opvoedingsondersteuningsaanbod aan ouders. Deze opvoedingsondersteuning is ook in prestatieveld 2 van de Wmo een belangrijk punt van gemeentelijke aandacht.

Wat willen we bereiken?

Als gemeente zijn wij nu aan zet om de rol als regisseur waar te maken en een eigen jeugdbeleid met een sluitende jeugdzorgketen te ontwikkelen en te implementeren. Wij willen dit doen samen met de belangrijkste samenwerkingspartners in de jeugdzorgketen; de GGD, de stichting jgz, het maatschappelijk werk en/of de schoolbegeleidingsdienst. Wij maken daarbij gebruik van landelijk ontwikkelde en aangereikte zaken, en maken inzichtelijk wat er is en wat er ontbreekt door de samenwerkingspartners te vragen welke producten tegen welke kosten door de partners (kunnen) worden geleverd.

Klaske

Rob, de leerkracht van groep 4, had Klaske er over verteld: volgens hem ging het niet goed met Marieke. Ze was zo anders, de laatste tijd, ze kon zich slecht concentreren en reageerde soms zo raar... Genoeg signaal voor Klaske, de jeugdverpleegkundige van de school. Ze nodigt Marieke en haar ouders uit voor een gesprek op school. Marieke verschijnt met haar vader, haar moeder heeft hoofdpijn. De antwoorden van de vader en de nonverbale signalen van Marieke vertellen Klaske wat ze al vermoedde: hier is sprake van kindermishandeling. Als ze vader hierop voorzichtig aanspreekt ontsteekt hij in woede.

Met Rob en haar collega Stef bespreekt Klaske wat hier de beste aanpak is. Besloten wordt om een melding te doen bij het AMK, het algemeen meldpunt kindermishandeling. Een half jaar later wordt Klaske geïnformeerd over de stand van zaken: het gezin zit nu, nadat er eerst veel moeite moest worden gedaan om de situatie bespreekbaar te maken in een hulptraject. Licht Pedagogische Hulpverlening, want het blijkt dat de ouders het opvoeden nog moesten leren.

En Marieke? Die is alweer een stuk vrolijker...

Wat gaan we doen?

- er wordt onder regie van de gemeente een visie ontwikkeld waar de gezamenlijke partners op af willen koersen in de eigen lokale situatie;
- het EKD en de verwijfsindex-risicjongeren worden geïntroduceerd bij alle samenwerkingspartners en krijgen een centrale plaats in de sluitende jeugdzorgketen;
- de jeugdzorgketen wordt kritisch bekeken op hiaten, dubbelingen en ontoereikende samenwerking en waarnodig bijgesteld in de richting van een gestructureerd overleg;
- er wordt een coördinator aangesteld om de overleggen met betrekking tot jeugd en OGGz te coördineren en te verbinden;
- er wordt op basis van het landelijke model een lokale variant van het Centrum voor Jeugd en Gezin ontwikkeld en geïmplementeerd.

Milieu en gezondheid

Luchtverontreiniging, geluid, binnenmilieu, Universal Mobile Telecommunications System (UMTS) en GSM, stank en bodemverontreiniging: allemaal milieufactoren die gezondheidsrisico's met zich mee kunnen brengen. Zij leiden tot ongerustheid, hinder en ziekte.

Blootstelling aan geluid bijvoorbeeld kan hinder en slaapverstoring veroorzaken. Dit geldt zowel voor stedelingen als plattelandsbewoners. Indirect kan geluid –door stress- leiden tot een verhoogde bloeddruk en hart- en vaatziekten. Lawaai is in alle Groninger gemeenten

een belangrijke bron van hinder, omdat bijna de helft van de inwoners hinder ervaart van één of meer geluidsbronnen. Bij lawaaihinder gaat het vooral om gemotoriseerd verkeer in woonwijken, brommers en scooters en burengerucht.

Ook ongerustheid kan leiden tot gezondheidsklachten, zoals hoofdpijn, hoge bloeddruk en concentratiestoornissen. Communicatie over mogelijke milieu-gezondheidsrisico's kan onnodige ongerustheid relativiseren. Bij het onderwerp milieu valt de meeste gezondheidswinst te behalen op beleidsterreinen buiten het volksgezondheidsbeleid. Denk hierbij aan ruimtelijke plannen, verkeer en milieuthema's als geluid en luchtverontreiniging. Alleen rekening houden met wettelijke normen beschermt de gezondheid niet in de volle breedte.

Wat willen we bereiken?

We willen de factor 'gezondheid' een meer nadrukkelijke rol laten spelen in ons milieubeleid en de ruimtelijke ontwikkeling. Daarbij gaat gezondheid een rol spelen in een vroeg stadium van planvorming. We zoeken naar samenhang met actuele beleidsthema's zoals leefomgeving en duurzaamheid. Om burgers te informeren zullen we milieugegevens omvormen tot gezondheidsinformatie en deze voor hen beschikbaar stellen.

Milan en zijn burens

Hij woont er al een tijdje, in die grote nieuwbouwwijk, maar het is er zo anders dan in zijn geboorteland, hij kent zelfs z'n burens nog niet. Tot op een dag twee mensen voor zijn deur staan: of hij wel wil tekenen op de protestlijst tegen de UMTS-mast? De gemeente had al een vergunning afgegeven, maar daar gingen ze een stokje voor steken: het was toch hún gezondheid die bedreigd werd? En ze hadden nota bene nog wel zoveel zienswijzen ingediend op het voorgenomen gunningbesluit! Milan snapte niet zo goed waar ze het over hadden maar wilde ook niet onaardig zijn, en tekende. Sterker nog, hij ging zelfs naar de informatiebijeenkomst die als antwoord op het wijkprotest werd belegd.

Daar waren deskundige mensen, van het Antennebureau, het Agentschap Telecom en ook een medisch milieukundige van de GDD. Ze legden uit dat er geen enkele reden was om je zorgen te maken. Milan begreep niet alles, maar wél dat de mensen beter eerder hadden kunnen worden voorgelicht. Dat gaf de wethouder tenslotte ook toe, hij beloofde dat het voortaan anders zou worden aangepakt. Morrend vertrokken de bewoners naar huis, maar voor Milan kon de avond niet meer stuk: bij zijn burens werd nog lang nagepraat, en hij werd meegevraagd!

Wat gaan we doen?

- bij planvorming voor nieuwbouw, grote infrastructurele of herstructureringsprojecten wordt het thema gezondheid in een vroegtijdig stadium meegenomen om een gezondheidkundige afweging mogelijk te maken. Hiervoor staan diverse instrumenten tot onze beschikking, zoals de Gezondheidseffectscreening (GES) en Strategische milieubeoordeling (SMB);
- om te voldoen aan het verdrag van Aarhus realiseren we een milieu-informatiepagina op de gemeentelijke website en verstrekken we actief informatie bij geconstateerde of te verwachten ongerustheid over milieugezondheidsrisico's;
- stimuleren dat bij nieuwbouw of renovatie een Programma van Eisen wordt gehanteerd dat is gebaseerd op het concept 'Gezondere Woning' van BAM/Senter Novem.

H.5. Doelen en uitvoeringsprogramma

In de komende hoofdstukken beschrijven we de speerpunten en doelstellingen waar de gemeente de komende vier jaar aandacht aan wil besteden. Naast de in het vorige hoofdstuk benoemde beleidsterreinen zijn er namelijk ook specifieke gezondheidsproblemen en/of –risico's die we willen beperken. Deze hebben we in het eerste hoofdstuk al kort beschreven. Naast de speerpunten van VWS (zie hoofdstuk actuele ontwikkelingen), zijn op grond van de gezondheidsenquête 2006 nog andere speerpunten benoemd, namelijk binnenmilieu, veilig vrijen en eenzaamheid. Hierna diepen we alle thema's verder uit en geven we aan wat we als gemeente gaan doen.

Er is steeds meer aandacht voor effectiviteit van gezondheidsbevordering. Veel landelijke instituten zijn bezig om in kaart te brengen wat effectieve en/of veelbelovende interventies zijn. Bij het kiezen van de gemeentelijke activiteiten op het gebied van gezondheid houden we rekening met deze zogenoemde 'evidence-based' en 'best-practice' voorbeelden. De context van de interventie is echter ook belangrijk; het is niet altijd zo dat een effectieve interventie elders in het land ook in onze gemeente effectief zal zijn. Daarnaast zijn ook niet alle interventies op hun effectiviteit te beoordelen, omdat gezondheid een complexe zaak is. Als gemeente kiezen we zoveel mogelijk voor effectieve en veelbelovende interventies en anders voor interventies waarvan redelijkerwijs te verwachten valt dat ze –op termijn- de gewenste invloed zullen hebben.

De speerpunten en doelstellingen kunnen niet allemaal gelijktijdig uitgevoerd worden. In het hoofdstuk samenvatting en financiële paragraaf zal aangegeven worden wanneer welk onderdeel uitgevoerd gaat worden.

Daarnaast zal aangegeven worden wat de personele consequenties zijn bij de uit te voeren acties.

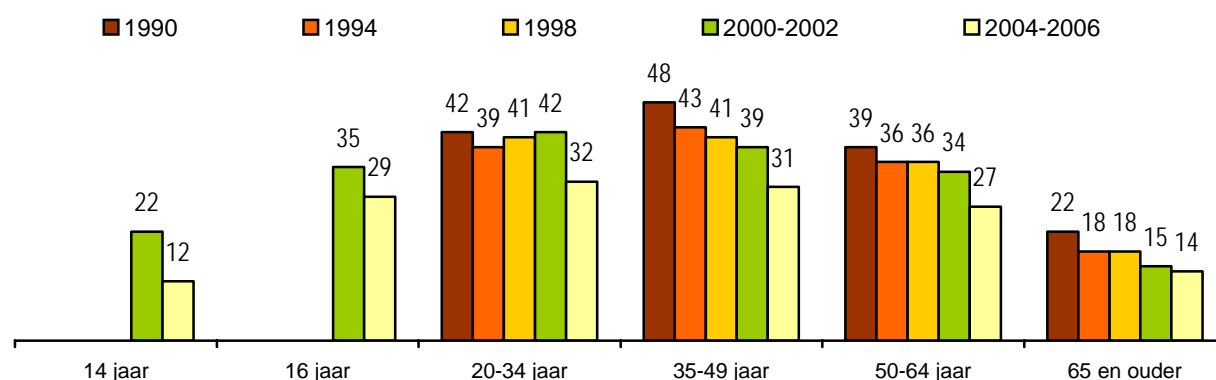
H.6. Speerpunt Roken

Preventie van roken (dus het niet beginnen met roken) is één van de onderwerpen waaraan gemeenten volgens het ministerie van VWS aandacht moeten besteden. Want preventie is van belang om de grootste gezondheidsproblemen, zoals hart- en vaatziekten en kanker, in de toekomst te voorkomen. Gemeenten kunnen landelijke maatregelen voor tabakspreventie ondersteunen door eigen beleid te ontwikkelen waarbij verschillende groepen binnen de gemeenten zijn betrokken.

De grootte van het probleem

Roken veroorzaakt veel vroegtijdige sterfte en heeft daarnaast een nadelige invloed op de kwaliteit van leven. Roken is verantwoordelijk voor ongeveer een derde van de totale kankersterfte, voor 30% van de sterfte door een hartinfarct en 14% van de sterfte door een beroerte. Verder verhoogt roken het risico op astma, chronische longziekte (COPD) en oogziekten. Vergeleken met andere leefstijlfactoren is voor roken de bijdrage aan de totale ziektelast hoog. Door passief roken (blootstelling aan omgevingstabaksrook) neemt het risico op longkanker bij personen in de omgeving met circa 20% toe. Daarnaast is meeroken ook nog verantwoordelijk voor veel gevallen van hart- en vaatziekten en ook luchtwegaandoeningen bij kinderen. Ruim een kwart van de volwassen Groninger bevolking (27%) rookt. Het percentage rokers in de provincie Groningen lag altijd boven het landelijk gemiddelde, maar in 2006 is het percentage rokers vergelijkbaar met het landelijk referentiecijfer. Onder jongeren roken beduidend meer meisjes dan jongens en meer Voortgezet Middelbaar BeroepsOnderwijs (VMBO)-leerlingen dan leerlingen van het Voortgezet Wetenschappelijk Onderwijs (VWO).

Figuur 1. Trend roken naar leeftijd (provincie Groningen) in de periode 1990-2006 (%)



Doelstellingen en doelgroep

De landelijke doelstellingen zijn: in 2010 rookt nog 20% van de Nederlandse volwassen bevolking en de blootstelling aan tabaksrook in de omgeving is verder gedaald. De gemeente Bedum gaat investeren in het terugdringen van het aantal rokers en meerokers. Concreet richten de inspanningen zich dan op:

- het voorkomen van gaan roken door jongeren;
- het voorkomen van meeroken;
- het ondersteunen van rokers die willen stoppen met roken.

Op basis van de gegevens van de quickscan “genotmiddelengebruik door jongeren in Bedum” die is uitgevoerd door Verslavingszorg Noord – Nederland (VNN), blijkt dat het aantal rokende jongeren in Bedum hoog is ten opzichte van het landelijk en provinciaal gemiddelde. Ook wordt gesignaleerd door intermediairs dat er op jongere leeftijd wordt gerookt. Wat verder opvalt, is dat volgens de intermediairs de sportieve jongeren niet roken.

Inventarisatie en mogelijke acties

Interventies op het gebied van roken/tabak dienen met elkaar samen te hangen. Als er meer rokers stoppen met roken, de samenleving steeds meer rookvrij wordt, dan worden jongeren steeds minder geconfronteerd met roken en andermans rookgedrag. Minder jongeren zullen gaan roken. Bovendien leidt een verhoging van het aantal gestopte rokers en een vermindering van het aantal nieuwe rokers tot een betere bescherming van de niet-rokers. Voor het opzetten van een effectief beleid is ondersteuning vanuit andere sectoren binnen de gemeente Bedum van belang. In de gemeente worden de komende periode afspraken gemaakt met de verantwoordelijke ambtenaren onderwijs en sport en recreatie en organisaties die een rol spelen bij de handhaving. Bij het opzetten en uitvoeren van de interventies werken we samen met organisaties zoals GGD, VNN en huisartsen. We willen voorkomen dat de jeugd gaat roken. Daarnaast willen we het meerroken voorkomen, door aandacht te vragen voor niet-roken waar kleine kinderen bij zijn.

Denise

Thuis bij de veertienjarige Denise wordt niet gerookt. Ze mag op haar 18^{de} op kosten van haar ouders haar rijbewijs halen als ze tot die tijd rookvrij blijft. Dat lijkt Denise geen probleem! Op een dag vinden haar vriendinnen uit VMBO-3C dat ze ook maar eens een sigaret moet proberen. 'Doe effe normaal hé, je gaat er toch niet dood aan! Het is hartstikke lekker na je eerste!'. Omdat ze niet af wil gaan accepteert ze de aangestoken sigaret. Ze stikt er bijna in, maar thuis vertelt ze niets. Een maand en al heel wat sigaretten later moet klas 3C een werkstuk maken over verslaving. Ze zoekt in de openbare bibliotheek van haar dorp naar informatie om daarover wat meer te weten te komen, en schrikt zich rot als ze daar leest dat roken zo ongeveer de ergste verslaving is...

Wat gaan we doen?

- afspraken over niet roken in en om sportkantines;
- niet roken op schoolpleinen;
- op school aandacht besteden aan de gezondheidsrisico's van roken;
- bij de consultatiebureaus aandacht hebben voor rokende ouders en aandacht besteden aan de voorlichting over de schadelijke gevolgen van het meerroken;
- het gemeentepersoneel begeleiden en motiveren om te stoppen met roken en te voorkomen dat er weer begonnen wordt met roken (voorbeeld functie).

H. 7. Speerpunt Overgewicht

Overgewicht is een prioriteit in de nieuwe gezondheidsnota van de rijksoverheid, waaraan ook gemeenten veel aandacht dienen te schenken. Mensen met overgewicht hebben een verhoogde kans op het ontwikkelen van chronische aandoeningen zoals diabetes, hart- en vaatziekten en aandoeningen van het bewegingsapparaat.

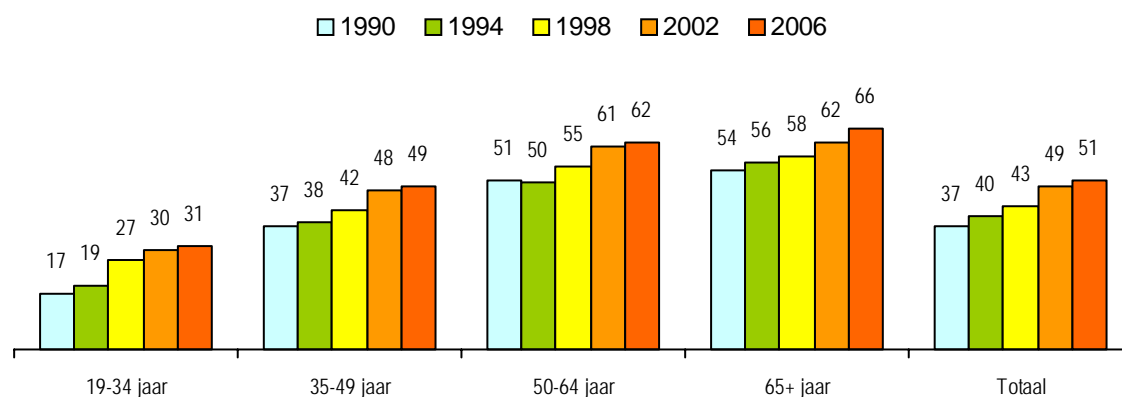
De grootte van het probleem

Er zijn verschillende oorzaken te noemen voor het ontstaan van overgewicht. De belangrijkste is een disbalans tussen energie-*inname* (voeding) en energie-*verbruik* (lichamelijke activiteit). Een kleine positieve energiebalans leidt over langere perioden al tot grote veranderingen in lichaamsgewicht.

Overgewicht en in het bijzonder ernstig overgewicht, ook wel vetzucht of obesitas genoemd, hangen samen met chronische aandoeningen zoals *diabetes mellitus* type 2 (in de volksmond 'suikerziekte'), hart- en vaatziekten, aandoeningen van de galblaas, aandoeningen van het bewegingsapparaat en verschillende vormen van kanker. Daarnaast houdt overgewicht verband met een relatief groot verlies aan kwaliteit van leven. De gemeente Bedum gaat dan ook de komende vier jaar als één van de speerpunten aandacht besteden aan het terugdringen van overgewicht.

Op bevolkingsniveau heeft in 2006 51% van de Groningers overgewicht. Vanaf 1990 betekent dat een toename van bijna 1% per jaar (figuur 2).

Figuur 2 Trend in overgewicht bij volwassenen in de provincie Groningen 1990-2006



Doelstellingen en doelgroep

Preventie van overgewicht in de gemeente Bedum richt zich zowel op het voorkómen van het ontstaan van overgewicht als op het voorkómen dat mensen die al overgewicht hebben verder toenemen in gewicht.

Een effectieve aanpak van overgewicht richt zich niet alleen op voorlichting over gezond eten en voldoende beweging. Ook kan de fysieke en sociale omgeving zo worden ingericht, dat die uitnodigt tot bewegen en een gezond voedingspatroon stimuleert. Dit betekent het beïnvloeden van verschillende 'settings': thuis, op school, op het werk en in de wijk.

De gemeente Bedum heeft de volgende doelstellingen voor de aanpak van overgewicht:

- het percentage volwassenen met overgewicht moet minimaal gelijk blijven;
- het percentage jeugdigen met overgewicht moet dalen.

Overgewicht is een probleem van de gehele bevolking. We onderscheiden hier de belangrijkste leeftijdsgroepen, namelijk de 0-4 jarigen, 4-12 jarigen, 12-19 jarigen, volwassenen en 50+-ers. De jeugd en mensen met een laag inkomen en/of lage opleiding krijgen speciale aandacht.

Inventarisatie en mogelijke acties

Om deze doelstellingen te realiseren geeft de gemeente Bedum actiepunten aan. Hierbij zullen we samen gaan werken met onder andere de GGD, Huis voor de Sport en huisartsen, maar ook met bijvoorbeeld gemeentelijke beleidssectoren als sport, jeugd en ruimtelijke ordening. Er worden activiteiten op het gebied van voeding en bewegen aangeboden, gericht op zowel het individu als de omgeving.

Belangrijkste invalshoeken voor preventie zijn bewegingsstimulering, bij het herinrichten van de woonomgeving rekening houden met beweging/fietsbeleid (veilige fietsroutes naar school) en het stimuleren van gezonde voeding, bijvoorbeeld door een gezond kantinebeleid op school en in sportaccommodaties.

Tommy

Al in het overdrachtdossier van het Consultatiebureau stond het: Tommy is wel erg stevig voor zijn leeftijd. Maar bij het eerste contactmoment van jeugdverpleegkundige Ina op de basisschool – Tommy was toen bijna zes – noteerde haar assistente al in plaats van 'stevig' een Queteletindex van ruim 29, zeg maar 'dik'. In een gesprek met de moeder kaart Ina het overgewicht van Tommy aan. Moeder zegt dat er toch niets aan te doen is: 'het zit nu eenmaal in de familie, mijn pa woog toen hij stierf op z'n 58^{ste} meer dan 110 kilo'. Ina is het daar niet mee eens, en bespreekt de mogelijkheden om het zover met Tommy niet te laten komen. Behalve een radicale wijziging van het voedingspatroon en een verwijzing naar de huisarts (die later doorverwijst naar een diëtiste) adviseert ze ook om Tommy in beweging te krijgen. Dat lijkt hem wel wat, want hij wou toch al maanden op voetballen...
Komt dat mooi uit, dat de gemeente vlakbij net bezig is met een oefenveldje!

Wat gaan we doen?

- speelplekkenbeleid;
- fietsplan (veilig fietsroutes naar school, stimuleren om te fietsen);
- schoolfruit (bijvoorbeeld SchoolGruiten van de GGD);
- aandacht voor ontbijten op de scholen;
- activiteiten in het kader van de BOS-impuls.

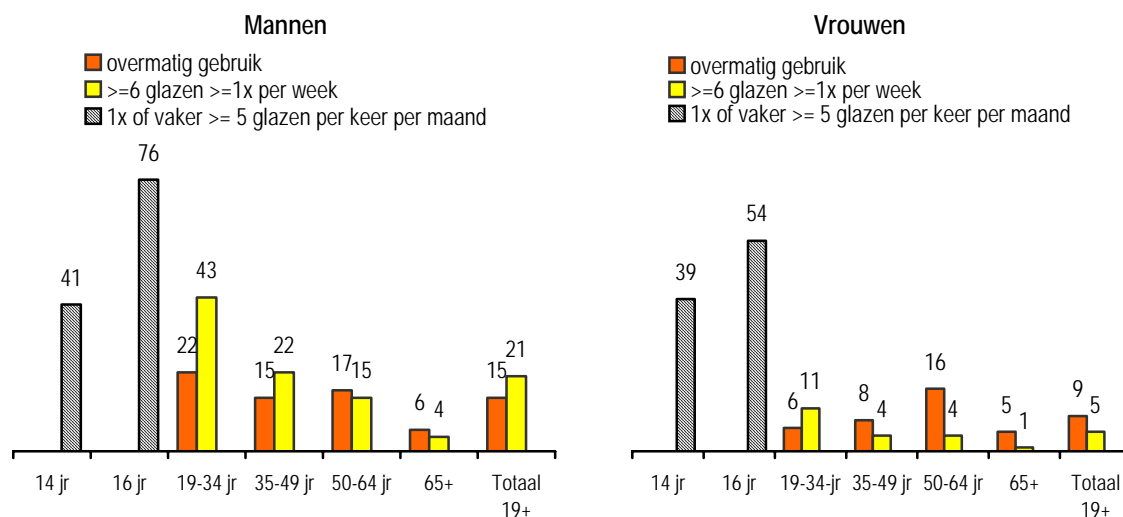
H.8. Speerpunt Alcoholgebruik

Alcoholgebruik brengt veel gezondheidsrisico's en maatschappelijke problemen met zich mee. Onderzoek toont aan dat de Nederlandse jongeren behoren tot de stevigste drinkers van Europa. Een ontwikkeling waar wij ons binnen de gemeente Bedum zorgen over maken.

De grootte van het probleem

Niets is zo algemeen maatschappelijk geaccepteerd als de consumptie van het genotmiddel alcohol. Uit gezondheidsoogpunt is daar op zich weinig bezwaar tegen, mits met mate genuttigd. En juist daar ontstaan de problemen. Alcoholafhankelijkheid behoort tot de top 10 van gezondheidsproblemen. In de provincie Groningen is 43 % van de mannen tussen de 19 en 34 jaar te typeren als zware drinker. Onder jongeren is het beeld in de provincie Groningen niet anders dan in de rest van Nederland. Het drinken van alcohol op jonge leeftijd is schadelijk voor de gezondheid en kan bijvoorbeeld leiden tot hersenbeschadiging. Ouders zijn steeds gemakkelijker geworden over het drankgebruik van hun kinderen. Zij kennen de schadelijke gevolgen van alcohol meestal niet, en weten vaak niet goed hoe zij in de opvoeding met alcoholgebruik van hun kinderen moeten omgaan.

Figuur 3. Overmatig alcoholgebruik in 2006 naar leeftijd en geslacht provincie Groningen (%)



Doelstellingen en doelgroep

Het kabinet wil de komende 4 jaar het alcoholgebruik op jonge leeftijd voorkomen, vooral onder 16 jaar. Daarnaast richt het kabinet zich op de preventie van schadelijk en overmatig alcoholgebruik van oudere jongeren en probleemdrinkers. Ons lokaal beleid zal hier bij aansluiten.

Op basis van de gegevens van de quickscan "genotmiddelengebruik door jongeren in Bedum" die is uitgevoerd door de VNN, komt het volgende naar voren. De intermediairs geven aan dat zij de indruk hebben dat jongeren elkaar aansporen tot drinken, er veel gedronken wordt, er vaak op straat gedronken wordt, jongeren steeds jonger beginnen met drinken, er voornamelijk in het weekend wordt gedronken maar dat er dan ook wordt ingedronken, er in de weekenden regelmatig overlast is waarbij alcohol een rol speelt. Verder lijkt het alcoholgebruik van de Bedumse jongere vrij hoog ten opzichte van het landelijk gemiddelde. De vermoedelijke verklaring hiervoor is dat er in Bedum voornamelijk jongeren zijn geënquêteerd die regelmatig uitgaan en de enquête niet is uitgezet op scholen.

De gemeente Bedum heeft de volgende doelstellingen voor de aanpak van alcoholgebruik binnen deze doelgroep:

- 75 % van de jongeren van 12 – 16 jaar wordt bereikt met voorlichting;
- er komt een opvoedspreekuur waar ouders terecht kunnen voor advies en informatie over alcoholgebruik bij jongeren;
- alcoholconsumptie onder 16 jaar wordt teruggedrongen.

Met het bereiken van deze doelstellingen mag worden verwacht dat het risico's van onverantwoord alcoholgebruik onder de doelgroep jongeren aanzienlijk is verminderd.

Inventarisatie en mogelijke acties

Maatregelen op het gebied van alcoholpreventie, gericht op zowel het individu als de omgeving. We werken hierbij samen met organisaties zoals GGD, VNN, jongerenwerk en politie.

Het is van belang om de problematiek integraal te benaderen door de belangrijke invalshoeken van alcoholbeleid te combineren: gezondheidsbeleid/jeugdbeleid en openbare orde & veiligheid. Vanuit meerdere beleidsterreinen is er, vanuit verschillende gezichtspunten, belang bij het terugdringen van de nadelige gevolgen van alcoholgebruik.

Mark en zijn vrienden

Even buiten het dorp staat de oude caravan van de ouders van Mark. Een groepje jongeren, vrienden en vriendinnen van Mark komt hier elke zaterdagavond bij elkaar. Er wordt gepraat, geflirt, muziek gemaakt en veel alcohol gedronken. Zoveel, dat de meesten aan het eind van de avond behoorlijk aangeschoten of zelfs behoorlijk dronken zijn. Dan doen ze wel eens dingen waar ze achteraf spijt van krijgen – zoal die keer dat ze dat bushokje te grazen namen, 'voor de gein'. En ja, dat werd dus dokken!

Op een dag belandt één van hen, Klaas-Jan, met een alcoholvergiftiging in het ziekenhuis. De ouders van Marks's vriendin Maaïke schrikken hier zo van dat ze een instelling voor verslavingszorg bellen. 'Of daar nou niets aan gedaan kan worden'. Daar doen ze goed aan, want in overleg met de school, het jongerenwerk en de gemeente ligt er een paar maanden later een plan voor een preventieproject op school...

Wat gaan we doen?

- afspraken met verkooppunten en beter handhaven verkoop onder 16 jaar;
- instellen spreekuur (in samenwerking met het spreekuur van de GGD en in de toekomst in het Centrum voor Jeugd en Gezin);
- naar aanleiding van de uitkomst van de quickscan (genotmiddelengebruik door jongeren in Bedum) verdere acties bepalen.

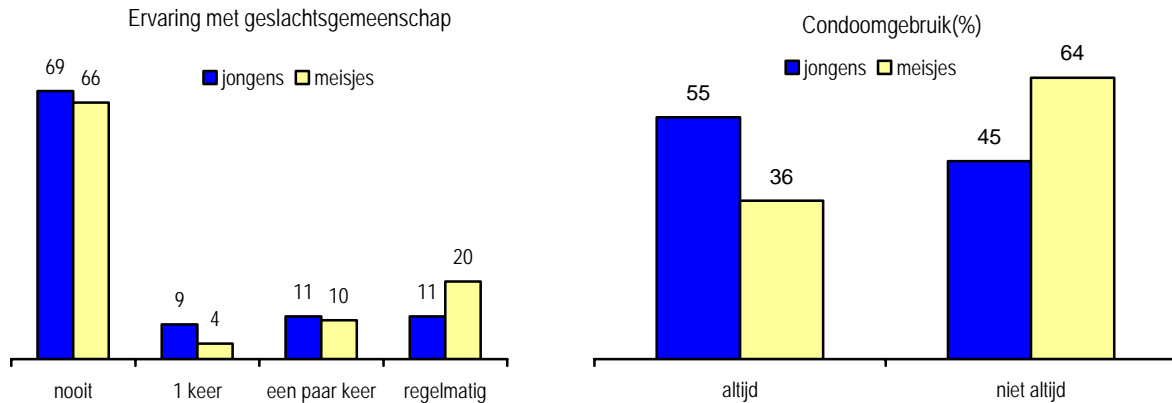
H.9. Speerpunt Seksuele gezondheid

Seksualiteit en veilig vrijen blijft – met name voor jongeren – een spannend maar lastig probleem. Weliswaar stijgt het aantal gevallen van seksueel overdraagbare aandoeningen niet langer sterk, maar het aantal abortussen neemt de laatste jaren wel toe. De GGD ziet hier een duidelijk verband met het feit dat minder dan de helft van de jongeren bij het vrijen altijd een condoom gebruikt.

De grootte van het probleem

Er is de laatste jaren een toenemend probleem in de provincie Groningen op het terrein van seksuele gezondheid. Er is een stijging van chlamydia en syfilis besmettingen en een toename van Human Immunodeficiency Virus (HIV) -besmettingen. Verder is er een toename van het aantal ongewenste zwangerschappen en abortussen. Uit onderzoek blijkt dat een aanzienlijk deel van mensen met seksuele problemen geen hulp weet te vinden, terwijl ze dat graag zouden willen. Jongeren hebben op jongere leeftijd seks. De gemiddelde leeftijd is momenteel 14 jaar voor het hebben van gemeenschap (voor de eerste keer). Opvallend is dat slechts 40% van de Groningse jongeren structureel een condoom gebruikt.

Figuur 4. Seksueel gedrag bij jongeren 14-16 jaar naar geslacht in 2004 (%)



Van de jongeren gaf 42% aan bij de laatste keer géén condoom te hebben gebruikt bij de geslachtsgemeenschap. Minder dan de helft van de jongeren zei altijd een condoom te gebruiken en zij lopen dus een kleinere kans op overdracht van een soa. De meest genoemde redenen om geen condoom te gebruiken waren: 'de pil of een ander voorbehoedsmiddel werd gebruikt', 'we hadden vaste verkering' en 'we vertrouwden elkaar'. Over soa bestaan bij de jeugd veel misverstanden: 38% van de jongeren dacht dat door gebruik van de 'pil' de kans op het krijgen van een soa wordt verkleind; 21% dat de meeste soa vanzelf weer overgaan; 11% dat je geen soa hebt zonder dat je het zelf ook weet. De kennis over soa is lager in het VMBO.

Doelstellingen en doelgroep

De gemeente Bedum heeft de volgende doelstellingen voor de aanpak van soa's binnen deze doelgroep:

- de beschikbaarheid van condooms vergroten;
- uitbreiding seksuele vorming op jonge leeftijd (vanaf groep 7/8 basisschool);

De groepen die verhoogd risico's lopen zijn voornamelijk jongeren (speciaal VMBO-leerlingen), allochtonen en laag opgeleide autochtone vrouwen.

Inventarisatie en mogelijke acties

Soa/HIV-preventie alleen lijkt niet voldoende. Er zal veel meer een verbinding moeten worden gelegd met seksuele gezondheid in het algemeen. Dit geldt vooral voor allochtonen, jongeren en HIV-positieven. Het condoomgebruik zal drastisch omhoog moeten. Dit geldt vooral voor jongeren, allochtonen en homo-mannen. Bij maatregelen maken we waar mogelijk gebruik van de nieuwe media om aan te sluiten bij de leefwereld van de jeugd. Verder worden HIV-positieve mensen een doelgroep waar gericht aandacht aan moet

worden besteed. Bij het voorbereiden en uitvoeren van interventies werken we samen met onder andere de GGD, huisartsen, jongerenwerk, soa Aids Nederland.

Sara en Rick

De zestienjarige Sara is al vanaf haar veertiende verliefd op Rick, en dat is wederzijds. Samen ontdekken ze hun seksualiteit. Na verloop van tijd maakt Sara zich zorgen omdat ze niet meer ongesteld wordt, maar ze durft er niet over te praten. Op school ziet ze dat de schoolarts van de GGD spreekuur houdt. Sara stapt met knikkende knieën de spreekkamer binnen. Aardige vent, die schoolarts! Hij stelt Sara gerust en motiveert haar om naar het open spreekuur van de GGD te gaan. Rick mag mee. Achteraf is ze blij dat ze die stap toch heeft durven zetten. Niet alleen kon die aardige jongen van een verpleegkundige haar geruststellen, ook merkt ze dat praten over seks best meevalt. Met een goed advies voor veilig vrijen stapt ze bevrijdt van haar zorgen weer naar buiten, het gratis pakje condooms in haar tas stoppend...

Wat gaan we doen?

- seksuele ontwikkeling en relationele vorming worden structureel onderdeel van het lesprogramma in groep 8;
- kennis van ouders en leerkrachten over 'normale' seksuele ontwikkeling bevorderen;
- weerbaarheidstrainingen voor jongeren (bijvoorbeeld Weerbaarheid in het onderwijs (Wibo) van het Huis voor de Sport);
- beschikbaarheid van condooms in openbare ruimtes, horeca en dergelijke bevorderen;
- sekssprekuren in het toekomstige Centrum voor Jeugd en Gezin (tot die tijd in combinatie met de spreekuren van de GGD); laagdrempelige consultatie over o.a. anticonceptie en veilig vrijen.

H.10. Speerpunt Depressie en pesten

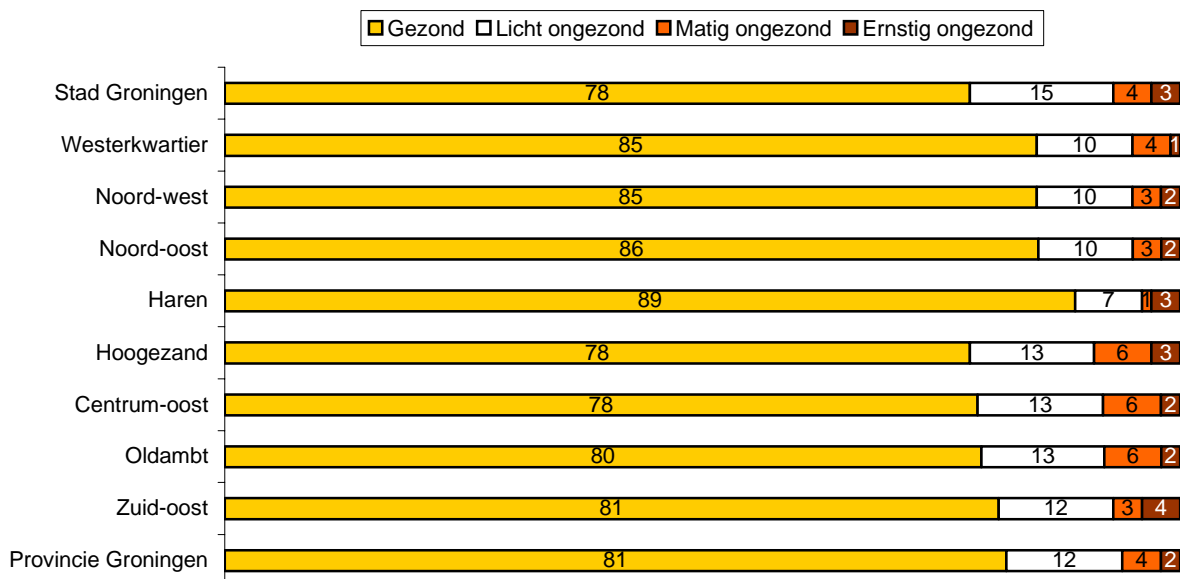
Volgens de World Health Organization (WHO) zal rond 2020 depressie volksziekte nummer 1 zijn. Reden waarom het ministerie van VWS depressie als één van de vijf speerpunten heeft benoemd. Voor onze gemeente dus ook een belangrijk nieuw taakveld.

De grootte van het probleem

Uit een groot landelijk onderzoek blijkt dat twee op de vijf volwassenen ooit in hun leven één of andere psychische stoornis heeft gehad. Depressie is een van deze psychische stoornissen. Depressie wordt gekenmerkt door een sombere stemming en interesseverlies. Maar er zijn meer klachten die een versturende invloed hebben op iemands functioneren, zoals een ontregelde slaap, energiegebrek, problemen met de concentratie, toename of verlies van eetlust, piekeren over de dood en suicide. Depressie kent een ongunstig verloop en kan meermalen in iemands leven terugkeren.

Het psychisch welbevinden (zie figuur 5) geeft een indicatie voor zowel angst als depressie. Eenzaamheid (verder uitgediept in het volgende speerpunt) en gepest worden kunnen voorstadia zijn van psychische ongezondheid. Gepest worden is één van de belangrijkste voorspellers voor psychosociale problematiek bij kinderen. Drievijfde van de leerlingen (2004) in het basisonderwijs geeft aan in het afgelopen schooljaar wel eens gepest te zijn. In 2004 geeft 18% van de vo-leerlingen aan in de afgelopen drie maanden wel eens gepest te zijn. Van alle leerlingen in het basisonderwijs is 16% het afgelopen schooljaar regelmatig tot vaak gepest tegenover 4% in het voortgezet onderwijs.

Figuur 5: Psychisch welbevinden in de afgelopen vier weken naar regio (%), GGD 2006.



Doelstelling en doelgroepen

Op basis van deze gegevens zal preventie van psychische ongezondheid zich vooral richten op de genoemde voorstadia ervan, dat wil zeggen op pesten onder basisschoolleerlingen en de eerste klassen van het voortgezet onderwijs. Daarnaast willen we de taboes rond psychosociale problemen doorbreken. De gemeente Bedum heeft de volgende doelstellingen voor de aanpak:

- minimaal 50% van de doelgroep wordt bereikt met voorlichting;
- inzetten op vroegsignalering door deskundigheidsbevordering;
- bij 30% van de mensen met depressieve klachten worden deze klachten ook daadwerkelijk gesignaleerd en deze mensen krijgen een advies;
- minimaal 20% heeft gebruik gemaakt van preventieve ondersteuning of programma's gericht op geestelijke gezondheidsbevordering.

Inventarisatie en mogelijke acties

Organisaties zoals stichting jgz, GGD, Thuiszorg en Lentis worden hierbij betrokken. Er moet gedacht worden aan maatregelen op het gebied van pesten, gericht op zowel het individu als de omgeving. Enkele voorbeelden hiervan zijn het trainen van de weerbaarheid van basisschoolleerlingen en 13/14-jarigen en het opzetten van een huisbezoek aan alle alleenstaande 75+-ers.

Henk en Truida

Ze zijn al meer dan 25 jaar een stel, Henk en Truida. Niet zo'n gelukkig stel, de laatste tijd. Wim, hun enige zoon, is al een paar jaar geleden vertrokken, en eigenlijk was dat wel een opluchting. Verkeerde vrienden, hè. Als je het Wim zou vragen zou die toch wat anders zeggen: hij kon er niet meer tegen dat zijn moeder constant depri was. Wegwezen dus. En nu zit tot overmaat van ramp Henk ook nog thuis. Zijn baas failliet, baan weg. Voor Henk was die baan zijn uitlaatklep, want thuis kwam altijd alles al op hem neer.

Na een paar maanden worden Henk en Truida zo ongeveer gek van de stress en van elkaar. Als Henk op een dag zijn frustratie niet meer de baas kan vallen er klappen. Truida vlucht naar haar zus, een kordate tante die de huisarts inschakelt. En dan gaat het snel: na een gesprek met de maatschappelijk werker volgt het paar een gesprekstherapie bij Lentis. De sleutel voor nieuw perspectief blijkt te worden gevonden in de verwerking van het pest-verleden van Truida...

Wat gaan we doen?

- het ontwikkelen van een systeem van contactpersonen pesten op scholen, zowel op het bo als op het vo;
- zorgen dat op alle scholen beleidsplannen pesten beschikbaar zijn en toegepast worden;
- deskundigheidsbevordering 'voorkomen van en omgaan met pesten' onder leerkrachten;
- deskundigheidsbevordering intermediairen om voorstadië van depressie te signaleren;
- weerbaarheid vergroten (Wibo en weerbaarheidstrainingen bij de Stichting Welzijn Bedum).

H.11. Speerpunt Eenzaamheid

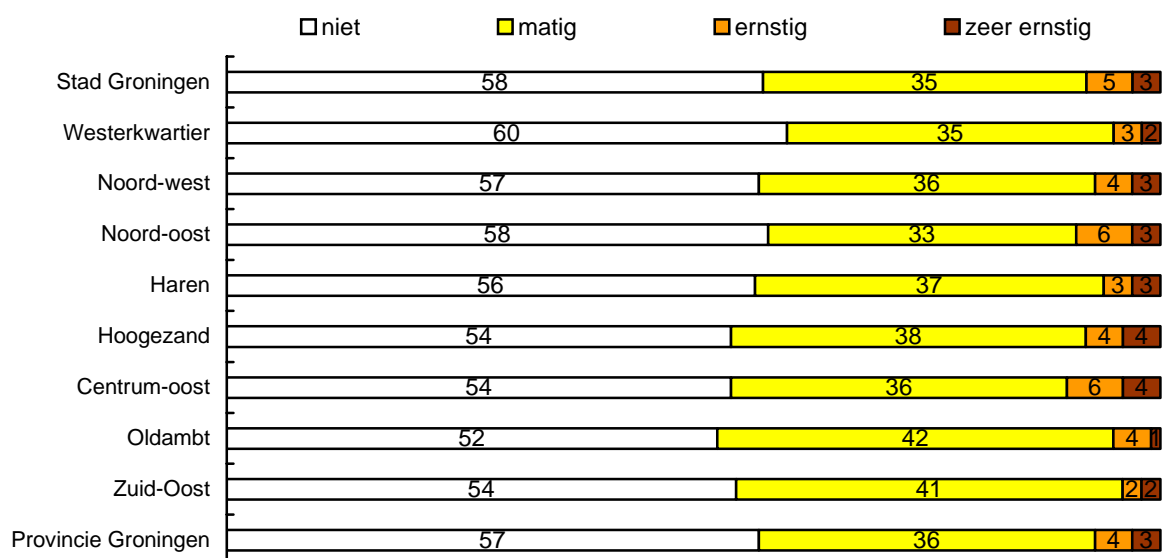
Eenzaamheid komt voor in alle lagen van de bevolking, maar vooral bij ouderen, alleenstaanden en mensen met psychologische of psychiatrische problemen. Vrijwilligers spelen een belangrijke rol bij de ondersteuning en het weer op gang helpen van mensen die in een isolement zitten.

De grootte van het probleem

Uit onderzoek wordt steeds duidelijker dat mensen die last hebben van eenzaamheid grotere gezondheidsrisico's lopen dan mensen die zich niet eenzaam voelen. Het afweersysteem is aantoonbaar slechter. Mensen die last hebben van eenzaamheid voelen zich in het algemeen ook minder gezond.

Uit de gezondheidsenquête 2006 blijkt dat meer dan de helft van de 75 plussers zich in min of meerdere mate eenzaam voelt. Logischerwijs is het percentage eenzame mensen bij alleenstaande ouderen het hoogst. Maar ook van de mensen tussen 19 en 75 jaar geeft nog steeds zo'n 35 tot 45% aan matig tot ernstig last te hebben van eenzaamheid, 7 % is zelfs ernstig eenzaam. Sinds de vorige enquête uit 2002 is dit beeld ongeveer gelijk gebleven.

Figuur 6. Mate van eenzaamheid naar regio



Doelstelling en doelgroep

Eenzaamheid is een moeilijk probleem. Vooral de maatschappelijke factoren zijn niet zo gemakkelijk te beïnvloeden. De gemeente Bedum gaat dan ook de komende vier jaar als één van de speerpunten aandacht besteden aan het terugdringen van eenzaamheid in de gemeente Bedum. We willen:

- mantelzorg en vrijwilligerswerk stimuleren;
- de samenwerking tussen betrokken organisaties onderling en tussen organisaties en vrijwilligers verbeteren;
- de sociale weerbaarheid bevorderen.

Inventarisatie en mogelijke acties

In de provincie Groningen zijn verschillende organisaties actief op het gebied van eenzaamheid. Mantelzorg is hier een van de ondersteunende interventies. In onze provincie vormen 63.000 mantelzorgers het fundament van de zorg.

Omdat ook factoren buiten de directe invloedssfeer van het terrein van volksgezondheid van invloed zijn op eenzaamheid, zal dit onderdeel uitgevoerd worden door de Stichting Welzijn Bedum (SWB). Hier is de mantelzorg, vrijwillige thuishulp en het vrijwilligerswerk

ondergebracht. Tevens is dit de organisatie in de gemeente Bedum die veel contacten heeft met ouderen.

Enkele interventies die in dit kader genoemd kunnen worden zijn;

- samenwerking tussen organisaties die mantelzorgers ondersteunen;
- voorzieningen benutten of inrichten als ontmoetingspunten;
- verbeteren van de veiligheid in de buurt;
- zorgdragen voor huisvesting die is aangepast aan de mogelijkheden en wensen van ouderen;
- weerbaarheidstrainingen.

Geertje

Als er maar wat leuks op de TV is valt het leven best wel mee, vindt Geertje. Ze mag niet klagen, want ze woont op haar 83^{ste} toch nog maar mooi in haar eigen huis! Het eten komt van Tafeltje Dekje, wat wil je nog meer? Jammer dat die aardige buren vorig jaar verhuisd zijn – de mensen die er nu wonen ziet ze nauwelijks. Trouwens, ook haar dochter komt nog maar een paar keer per jaar even langs. Wat wil je, die woont wel 40 kilometer ver weg!

Wim, haar man, is al jaren dood. Daar is ze nu echt wel overheen.

Natuurlijk, het is wel stil in huis geworden, want Wim was altijd erg actief. Zij niet, zij was overtuigd huisvrouw, met één keer per week een avond van de plattelandsvrouwen als verzetje. Maar ja, de meeste van die vrouwen zijn nu ook weg. Wat zou het fijn zijn om weer eens te léven, onder de mensen te zijn... maar ja, dat valt niet mee als je zo oud bent!

Op een dag staat de buurtconciërge voor de deur: of ze ook zin had in Bingo, vanavond?

Wat gaan we doen?

- consultatiebureau voor ouderen oprichten;
- nordic walking voor ouderen vanuit Bederawalda;
- erin voorzien dat zoveel mogelijk fysiek beperkten in hun eigen woning/woonomgeving kunnen blijven wonen.

H.12. Speerpunt Binnenmilieu

De laatste jaren komt er steeds meer aandacht voor de invloed van het binnenmilieu op de gezondheid.

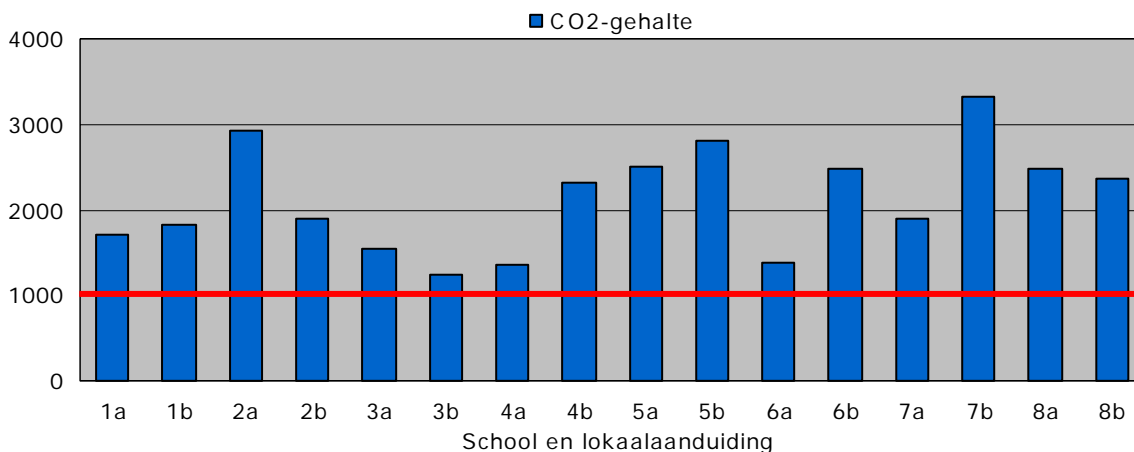
De meeste mensen brengen gemiddeld niet meer dan 30 % van hun tijd buiten de deur door. De rest van de tijd zijn ze binnen. Dat lijkt comfortabel en gezond maar toch is er een probleem. De binnenlucht is vooral in goed geïsoleerde woningen en gebouwen flink verontreinigd.

De grootte van het probleem

De binnenlucht is doorgaans meer verontreinigd dan de buitenlucht. Een slecht binnenmilieu in woningen kan hoofdpijn, vermoeidheid en irritatie van ogen, neus en keel veroorzaken. Ook kan het op langere termijn leiden tot een allergie, astma, beroerte, hartinfarct, infectie of longkanker. Verontreinigde binnenlucht wordt vaak onvoldoende afgevoerd, omdat woningen moeten voldoen aan de norm voor energiezuinigheid en goed geïsoleerd zijn. De ventilatie schiet dus over het algemeen tekort.

Het binnenmilieu in scholen is vaak ongunstig als gevolg van de beperkingen van het gebouw en door het gebruik, zoals onvoldoende ventileren. Dit leidt tot meer ziekte en verminderde leerprestaties. Ook het binnenmilieu in kinderdagverblijven is vaak ziekmakend. Net als in scholen is de lucht in kinderdagverblijven vaak bij zonneschijn te warm. In te koude slaapkamers trekt vocht in matrassen, wat aantrekkelijk is voor schimmels en huisstofmijten.

Figuur 7: CO₂-gehalte, als ventilatiemaat, op 8 scholen in relatie tot adviesnorm (rode lijn), GGD '06.



Doelstellingen en doelgroep

De gemeente Bedum wil de factor 'gezondheid' een grotere rol laten spelen in ons milieubeleid en de ruimtelijke ontwikkeling. Daarbij gaat gezondheid een rol spelen in een vroeg stadium van planvorming. We willen het binnenmilieu gezonder maken door

- afspraken te maken met woningbouwcorporaties met betrekking tot bestaande én nieuwbouw;
- voorlichting te geven aan bewoners;
- voorlichting en advies aan de scholen, peuterspeelzalen en kinderdagverblijven.

Inventarisatie en mogelijke acties

De gemeente zal proberen aan te sluit bij de activiteiten van de provincie Groningen.

Acties waar op dit gebied aan gedacht kan worden zijn:

- stimuleren dat bij nieuwbouw of renovatie wordt een Programma van Eisen gehanteerd dat is gebaseerd op het concept 'Gezondere Woning' van BAM/Senter Novem;
- in bestaande woningbouw streven we naar het volledig verdwijnen van afvoerloze geisers in 2010 en het bevorderen van voldoende (mechanische) ventilatie in het kader van woningverbeteringstrajecten;

- voor nieuwbouw en renovatie van schoolgebouwen wordt een gezond binnenmilieu als criterium meegenomen in het Programma van Eisen;
- in schoollokalen worden niet meer kinderen geplaatst dan passen bij de in de bouwvergunning vastgelegde ventilatievoorzieningen;
- alle scholen worden gescreend op binnenmilieuproblemen (o.a. met de CO₂-meter) en voor waar nodig wordt een plan van aanpak gemaakt en worden hierover afspraken gemaakt;
- op alle peuterspeelzalen en kinderdagverblijven wordt in het kader van toezicht een volledige praktijkcontrole op het binnenmilieu uitgevoerd;
- via voorlichting op scholen, peuterspeelzalen, kinderdagverblijven en aan burgers bevorderen we een juist ventilatiegedrag.

Anita

Juf Anita werkt sinds een half jaar op basisschool 'Vergeetmij nietje'. De laatste tijd heeft ze steeds mee last van hoofdpijn, na een dag in de klas. Met een aspirientje houdt ze het wel vol, maar ze maakt zich wel zorgen – ze was altijd zo gezond!

Op een dag vertelt de moeder van de kleine Marjolein haar dat haar dochter vaak benauwd is. Niet alleen in hun nieuwbouwhuis, maar ook als ze thuis komt van school. En dan herinnert Anita zich een uitzending van Netwerk waarin werd gezegd dat het binnenklimaat in de klas vaak slecht is, en dat daardoor op latere leeftijd ernstige gezondheidsproblemen kunnen ontstaan. Ze bespreekt haar vermoeden in de wekelijkse docentenvergadering, en dan blijkt dat ze niet de enige is met gezondheidsklachten. Als de GGD een paar weken later metingen verricht slaat de CO₂-meter ver uit. Op advies van de milieukundige komt er een mechanisch luchtverversingssysteem, en dat helpt onverwacht goed.

En die kleine Marjolein... die voelt zich heel wat beter, ook al omdat haar moeder thuis wat vaker het raam op een kiertje open laat staan!

Wat gaan we doen?

- voorlichting geven aan scholen, peuterspeelzalen en kinderdagverblijven over het binnenmilieu;
- bij nieuwbouw en renovatie van scholen, peuterspeelzalen en kinderdagverblijven rekening houden met het binnenmilieu.

H.13. Speerpunt Huiselijk geweld

Zowel landelijk als binnen de gemeente wordt de laatste jaren veel aandacht besteed aan het signaleren, voorkomen en stoppen van huiselijk geweld.

De grootte van het probleem

De grootte van het probleem is moeilijk aan te geven. Er zijn wel aantallen bekend op het niveau van de politieregio's. Deze cijfers maken niet inzichtelijk hoe de situatie in de gemeente Bedum is. Dit zal één van de eerste aandachtspunten zijn voor de komende periode.

De uitvoering op het gebied van huiselijk geweld gebeurt door de politie en het maatschappelijk werk. Er zijn provinciaal afspraken gemaakt over de te hanteren werkwijze, dit valt onder Thuisfront, eerste hulp bij huiselijk geweld.

Inventarisatie en mogelijke acties

De afgelopen jaren is gebleken dat de aanpak, volgens de werkwijze van Thuisfront, goed werkt. Er wordt na een melding direct actie ondernomen en hulp ingezet. Dit gebeurt alleen nadat er een melding is geweest, dus het huiselijk geweld ook daadwerkelijk heeft plaatsgevonden. Preventief kan meer gedaan worden, hierbij kan gedacht worden aan deskundigheidsbevordering bij leerkrachten, peuterspeelzaalleidsters en leiding van de kinderdagverblijven. Maar ook het versterken van het netwerk 12-, het Jongeren OpgangTeam (JOT) en de contacten met huisartsen zijn hierbij belangrijk.

Wat gaan we doen?

- afspraken maken met de politie en algemeen maatschappelijk werk over het doorgeven van signalen en de terugkoppeling van het aantal gevallen huiselijk geweld in de gemeente;
- deskundigheidsbevordering aanbieden aan scholen, peuterspeelzalen en kinderdagverblijven, hierdoor wordt ook de signaalfunctie van het netwerk 12- en het JOT versterkt;
- contact leggen met huisartsen over wat zij kunnen doen aan het signaleren en het melden van signalen;
- voorlichting geven op scholen over huiselijk geweld;
- mogelijkheid realiseren voor derden om signalen te melden.

H.14. Samenvatting actiepunten en financiële paragraaf

In deze nota is aangegeven waar de landelijke aandacht op gericht is met betrekking tot volksgezondheid. Ook de door het ministerie van VWS benoemde gemeentelijke speerpunten zijn aangegeven: roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht, diabetes en depressie. Diabetes is in deze nota geen speerpunt geworden. Dit betekent niet dat diabetes niet als belangrijk onderwerp gezien wordt. Echter de invulling van het speerpunt overgewicht bevat veel onderdelen die ook gebruikt worden ter voorkoming van diabetes, denk vooral aan bewegen en gezonde voeding. Om deze reden hebben wij diabetes niet als apart speerpunt benoemd.

Daarnaast is geprobeerd een duidelijke vertaling te maken naar de speerpunten voor de gemeente Bedum voor de komende vier jaar. Bij de speerpunten is aangegeven welke actie er de komende jaren uitgevoerd gaan worden. Uiteraard is het niet mogelijk om alles gelijktijdig uit te voeren en op sommige onderdelen zal een actie ook alleen maar uitgevoerd worden als daar ook daadwerkelijk behoefte aan blijkt te zijn of de deelname voldoende is.

Vanaf 2009 is vanuit de Wmo-middelen €30.000,00 beschikbaar voor de uitvoering van het gezondheidsbeleid.

Met betrekking tot de uitvoering moet nog gezegd worden dat er op bepaalde onderdelen extra inzet van uren nodig zal zijn. Voor sommige onderdelen kan dit opgevangen worden binnen de regulier beschikbare uren. Op andere onderdelen wordt aangegeven dat dit naar verwachting niet binnen de regulier beschikbare uren uitgevoerd kan worden.

Over het algemeen is moeilijk aan te geven om hoeveel extra uren het gaat en of deze uren dan structureel of tijdelijke ingezet moeten worden. Hiervoor zijn geen extra middelen opgenomen.

Daarnaast moet er nog overleg plaatsvinden met het basisonderwijs. Veel speerpunten vinden hun invulling in uren van het basisonderwijs. Er moet voorkomen worden dat dit teveel tijd in beslag gaat nemen. Wellicht blijkt dat niet alle activiteiten jaarlijks uitgevoerd kunnen worden maar dat er gekozen moet worden voor het ene jaar de ene activiteit en het andere jaar de andere activiteit.

Hierna zullen per speerpunt de acties nogmaals benoemd worden en zullen de, voor zover al bekend, bijbehorende kosten worden toegevoegd.

OGGz

- een meldpunt oprichten;
- een uitvoeringsnetwerk opzetten en het verbeteren van de samenwerking tussen de partijen (backoffice);
- in het regiogebied overleg opstarten met woningcorporaties om preventief beleid te gaan invoeren om huisuitzettingen te voorkomen en uitvallers een nieuwe woonkans te bieden;
- samenwerken met de centrumgemeente als het gaat om de visievorming en uitvoering van de OGGz;
- meer inzet op vroegsignalering en preventie;
- het versterken van de coördinatiefunctie door uitbreiding van uren voor de coördinatie.
- ontwikkelen en implementeren van een registratiesysteem en privacyprotocol;
- schrijven van een Visiedocument OGGz regio Winsum, De Marne en Bedum waarin onder andere de verschillen tussen de netwerken verder uitgezocht worden en de mogelijkheden onderzocht worden naar de mogelijkheden van een samenvoeging van de twee uitvoeringsnetwerken

Voor dit onderdeel is een aanvraag bij de gemeente Groningen ingediend. De gemeente Groningen is centrumgemeente en heeft middelen op het gebied van de OGGz gekregen om regionaal in te zetten.

Als we er van uitgaan dat de gemeente Groningen de aanvraag honoreert zal de gemeente Bedum geen extra kosten hebben. Er zal wel ambtelijke inzet nodig zijn.

Mocht de gemeente Groningen de aanvraag niet of deels honoreren dan zal de daadwerkelijke invulling van het verzoek er vermoedelijk anders uit komen te zien. Wat voor

de gemeente Bedum van belang is, is dat er in elk geval een goed functionerend meldpunt gerealiseerd wordt.

Dit meldpunt zou een algemeen meldpunt moeten worden voor het melden van allerlei soorten problemen en vormen van overlast. Daarbij moet gedacht worden aan: OGGz, huiselijk geweld, kindermishandeling en discriminatie. Dit meldpunt kan ondergebracht worden in het ZorgLoket. Consequentie hiervan is wel dat de belasting van het ZorgLoket hoger zal worden. Hoe dit zich vertaalt naar extra tijd is nog niet aan te geven. Voorwaarde voor een goed functionerend meldpunt is dat ook de backoffice (in dit geval de contacten en afspraken met degenen waar naar doorverwezen wordt) goed geregeld is. Om dit te realiseren zal in 2008 begonnen moeten worden met het leggen van de contacten en het maken van afspraken met de organisaties en instellingen waar de meldingen van het meldpunt aan doorverwezen gaan worden.

Mogelijke kosten moeten in 2008 bekend zijn.

Kosten waar rekening mee gehouden moet worden: p.m.

- extra uren voor het ZorgLoket
- extra uren voor de voorbereiding van het meldpunt en de coördinatie van het meldpunt

Startdatum meldpunt: 1 januari 2009

Jgz

- er wordt onder regie van de gemeente een visie ontwikkeld waar de gezamenlijke partners op af willen koersen in de eigen lokale situatie;
- het EKD en de verwijsindex-risicjongeren worden geïntroduceerd bij alle samenwerkingspartners en krijgen een centrale plaats in de sluitende jeugdzorgketen;
- de jeugdzorgketen wordt kritisch bekeken op hiaten, dubbelingen en ontoereikende samenwerking en waarnodig bijgesteld in de richting van een gestructureerd overleg;
- er wordt een coördinator ingesteld om de overleggen met betrekking tot jeugd en OGGz te coördineren en te verbinden;
- er wordt op basis van het landelijke model een lokale variant van het Centrum voor Jeugd en Gezin ontwikkeld en geïmplementeerd.

De introductie van het EKD en de verwijsindex-risicjongeren is in eerste instantie een landelijke aangelegenheid. In de provincie Groningen zijn de GGD en de stichting jgz al geruime tijd aan het kijken hoe de systemen van beide organisaties op elkaar afgestemd kunnen worden. De stichting jgz heeft inmiddels een eigen digitaal kinddossier (deze kan aangesloten worden op het landelijke EKD) en is in meerdere gemeenten (waaronder Bedum) begonnen met het werken hiermee.

Voor de kosten van invoering en ontwikkeling voor het EKD hebben de gemeenten middelen gekregen. Voor de gemeente Bedum betrof dit in 2007 een bedrag van € 4.741, 00.

De uitvoering is in handen van de GGD en de stichting jgz. De GGD heeft inmiddels aangegeven dat er niet voldoende middelen beschikbaar zijn en de bijdrage aan de GGD is voor dit onderwerp verhoogd met € 0, 35 per inwoner.

Kosten voor de gemeente Bedum: ca. € 3.850, 00 (zijn meegenomen in de jaarlijkse bijdrage aan de GGD, ook het bedrag van € 4.741, 00 zal aan de GGD/stichting jgz betaald worden voor de invoering van het EKD)

Daarnaast wordt in de gemeente Bedum op dit moment het programma Stevig Ouderschap uitgevoerd. Hierbij worden aanstaande ouders gescreend op risicofactoren, als ouders op basis daarvan onder de "risicogroep" vallen krijgen zij extra ondersteuning bij de opvoeding. Deze ondersteuning bestaat uit zes huisbezoeken totdat het kind 18 maanden is door een specifiek opgeleide verpleegkundige. Het doel is om zo vroeg mogelijk ernstige opvoedingsproblemen te voorkomen.

Kosten Stevig Ouderschap (indicatie op basis van vijf gezinnen) € 7.250, 00 (wordt betaald uit de middelen preventief jeugdbeleid)

In het kader van de komst van een Centrum voor Jeugd en Gezin is de jeugdzorgketen al een onderwerp van gesprek. Deze gesprekken zijn nu nog veelal oriënterend en onderzoekend. In 2008 en 2009 zal dit aangescherpt moeten worden en zullen er duidelijke afspraken gemaakt moeten worden over o.a. : verwijzingen, terugkoppelingen, kinderen en ouders in beeld houden en verantwoordelijkheden ten aanzien van de inrichting van het Centrum voor Jeugd en Gezin.

Op dit moment is er, in de vorm van een pilot voor één jaar, een coördinator voor het netwerk 12- en het JOT. Het voordeel van één coördinator voor beide netwerken is dat er een koppeling gemaakt kan worden tussen de netwerken waarbij voorkomen kan worden dat bepaalde jongeren of gezinnen op twee plekken besproken worden. Door ook deze coördinator de coördinatie van en OGGz-overleg te laten doen, wordt voorkomen dat er dubbelingen plaatsvinden.

De afgelopen jaren is door organisaties en instellingen in de gemeente aangegeven dat er geen behoefte was aan een OGGz-overleg. Er waren te weinig zaken te bespreken. Inmiddels wordt duidelijk dat er zich steeds meer zaken voordoen en is het voor de preventie belangrijk dat er een overleg gestart wordt.

De kosten voor bovengenoemde zullen voor een deel uit rijksbedragen betaald kunnen worden. Er komt een bijdrage voor het Centrum voor Jeugd en Gezin. Wanneer en hoe hoog deze bijdrage voor de gemeente Bedum zal zijn is nog niet bekend.

Binnenmilieu

- bij planvorming voor nieuwbouw, grote infrastructurele of herstructureringsprojecten wordt het thema gezondheid in een vroegtijdig stadium meegenomen om een gezondheidkundige afweging mogelijk te maken. Hiervoor staan diverse instrumenten tot onze beschikking, zoals de Gezondheidseffectscreening (GES) en Strategische milieubeoordeling (SMB);
- om te voldoen aan het verdrag van Aarhus realiseren we een milieu-informatiepagina op de gemeentelijke website en verstrekken we actief informatie bij geconstateerde of te verwachten ongerustheid over milieugezondheidsrisico's;
- stimuleren dat bij nieuwbouw of renovatie een Programma van Eisen wordt gehanteerd dat is gebaseerd op het concept 'Gezondere Woning' van BAM/Senter Novem;
- voorlichting geven aan scholen, peuterspeelzalen en kinderdagverblijven over het binnenmilieu;
- bij nieuwbouw en renovatie van scholen, peuterspeelzalen en kinderdagverblijven rekening houden met het binnenmilieu.

Samen met de afdeling VROM zal dit speerpunt verder uitgewerkt worden.

De kosten hebben betrekking op de voorlichting. Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van voorlichtingsmateriaal van de GGD.

Roken

- afspraken over niet roken in en om sportkantines
- niet roken op schoolpleinen
- op school aandacht besteden aan de gezondheidsrisico's van roken
- bij de consultatiebureaus aandacht hebben voor rokende ouders en aandacht besteden aan de voorlichting over de schadelijke gevolgen van het meerroken
- het gemeentepersoneel begeleiden en motiveren om te stoppen met roken en te voorkomen dat er weer begonnen wordt met roken (goede voorbeeld functie)

Uit de quickscan "genotmiddelengebruik door jongeren in Bedum" komt naar voren dat het aantal rokende jongeren in Bedum hoog is ten opzichte van het landelijk en provinciaal gemiddelde. Ook wordt gesignaleerd door intermediairs dat er op jongere leeftijd wordt gerookt. Wat verder opvalt, is dat volgens de intermediairs de sportieve jongeren niet roken.

Om in preventieve zin wat te doen en ook de andere genotsmiddelen (alcohol en drugs) gelijk mee te kunnen nemen, kan op alle scholen het programma "Ik wait wat ik dou" gaan draaien. Dit programma is gericht op kinderen in groep 8 maar ook op hun ouders en leerkrachten.

Startdatum "Ik wait wat ik dou": schooljaar 2008/2009

Kosten: €5.076, 00 per jaar

Overgewicht

- speelplekkenbeleid;
- fietsplan (veilig fietsroutes naar school, stimuleren om te fietsen);
- schoolfruit (bijvoorbeeld SchoolGruiten van de GGD);
- aandacht voor ontbijten op de scholen;
- activiteiten in het kader van de BOS-impuls;
- scholen attenderen op het traktatiebeleid op school (gezonde traktaties).

In het kader van het Groninger Sport Model (GSM) is al een start gemaakt met het aanbieden van mogelijkheden om kennis te maken met allerlei vormen van bewegen. Ook is er in het kader van het GSM aandacht voor gezond eten. Dit heeft te maken met het gegeven dat één van de oorzaken van bewegingsachterstand overgewicht kan zijn. Er is een aanbod gedaan voor ClubExtra, bedoeld voor jongeren van de basisschool met overgewicht, hier zijn maar twee aanmelding voor gekomen. Door de zeer beperkte belangstelling is er geen uitvoering gegeven aan deze activiteit. Toch blijkt dat er steeds meer jongeren komen met overgewicht. Het blijft daarom ook belangrijk aandacht te blijven besteden aan gezond eten en bewegen.

Dit zal de komende jaren uitgevoerd blijven worden in het kader van de Buurt Onderwijs en Sport (BOS)-impuls.

Het GSM en de BOS-impuls hebben inmiddels geleid tot de uitbreiding van het vakonderwijs tot 3 leerkrachten.

Extra aandacht kan er besteed worden aan het ontbijten en fruit eten. Door de GGD wordt SchoolGruiten uitgevoerd. Er wordt dan minstens twee keer per week gezamenlijk op school groente of fruit gegeten. In de startperiode zal de gemeente zorgen voor het aanbod groente en fruit, dit moet daarna door de ouders overgenomen worden. Zo krijgen ook kinderen die anders geen groente of fruit eten, de mogelijkheid om groente of fruit te eten.

Ontbijten is iets wat lang niet alle kinderen doen voordat ze naar school gaan. Ontbijten is één van de belangrijkste maaltijden van de dag, het moet de motor doen starten.

In de gezondheidsweek kan gezamenlijk op school ontbeten worden. Daarmee is de koppeling tussen gezondheid en ontbijten gemaakt en het is nog leuk ook samen eten.

Daarnaast kan samen met SchoolGruiten naast aandacht voor fruit en gezond eten, extra aandacht besteed worden aan het ontbijt.

Start SchoolGruiten: schooljaar 2009/2010

Kosten SchoolGruiten €1000, 00

Alcohol

- afspraken met verkooppunten en beter handhaven verkoop onder 16 jaar;
- instellen spreekuur (in samenwerking met het spreekuur van de GGD en in de toekomst in het Centrum voor Jeugd en Gezin);
- naar aanleiding van de uitkomst van de quickscan (genotmiddelengebruik door jongeren in Bedum) verder actie bepalen.

Het instellen van een spreekuur zal meegenomen worden in de nota lokaal jeugdbeleid. Er zou een spreekuur moeten komen waar jongeren en ouders met meerdere vragen terecht kunnen, niet alleen met betrekking tot alcohol maar ook vragen op het gebied van seksuele voorlichting, voeding, leefstijl en andere genotmiddelen.

Op dit moment is er een spreekuur van de verpleegkundige van de GGD die aan school verbonden is. Hier wordt over het algemeen alleen door ouders met kinderen op de basisschool gebruik van gemaakt.

Uit de quickscan "genotmiddelengebruik door jongeren in Bedum" komt met betrekking tot alcohol het volgende naar voren. De intermediairs geven aan dat zij de indruk hebben dat jongeren elkaar aansporen tot drinken, er veel gedronken wordt, er vaak op straat gedronken wordt, jongeren steeds jonger beginnen met drinken, er voornamelijk in het weekend wordt gedronken maar dat er dan ook wordt ingedronken, er in de weekenden regelmatig overlast is waarbij alcohol een rol speelt.

Verder lijkt het alcoholgebruik van de Bedumse jongere vrij hoog ten opzichte van het landelijk gemiddelde. De vermoedelijke verklaring hiervoor is dat er in Bedum voornamelijk jongeren zijn geënquêteerd die regelmatig uitgaan en de enquête niet is uitgezet op scholen. Al met al voldoende aanleiding om op het gebied van alcoholgebruik door jongeren preventief stappen te ondernemen. Voor een deel kan dit door het onder roken genoemde programma "Ik wait wat ik dou". Maar ook op andere gebieden moet aan voorlichting gedaan worden. Hierbij moet gedacht worden aan deskundigheidsbevordering voor medewerkers van organisaties die met jongeren en middelgebruik te maken hebben (4 dagdelen per jaar), informatievoorziening aan professionals, voorlichtingscampagne aan jongeren (ca. 25 uur per jaar).

Startdatum voorlichtingscampagne: januari 2008

Startdatum deskundigheidsbevordering: medio 2008

Kosten: €1760, 00 per jaar

Seksuele gezondheid

- seksuele ontwikkeling en relationele vorming worden structureel onderdeel van het lesprogramma in groep 8;
- kennis van ouders en leerkrachten over 'normale' seksuele ontwikkeling bevorderen
- weerbaarheidstrainingen voor jongeren (bijvoorbeeld Weerbaarheid in het onderwijs (Wibo) van het Huis voor de Sport);
- beschikbaarheid van condooms in openbare ruimtes, horeca en dergelijke bevorderen;
- sekssprekuren in het toekomstige Centrum voor Jeugd en Gezin (tot die tijd in combinatie met de spreekuren van de GGD); laagdrempelige consultatie over o.a. anticonceptie en veilig vrijen.

De GGD beschikt over leskisten die gebruikt kunnen worden door leerkrachten. De inhoud van de leskisten zijn zeer gevarieerd, ook met betrekking tot seksuele voorlichting en relationele vorming zijn leskisten beschikbaar. Door hier gebruik van te maken gebruiken leerkrachten allemaal dezelfde basis en is de voorlichting in alle groepen 8 grotendeels gelijk.

Door Wibo in te zetten krijgen de leerlingen op school de mogelijkheid om aan hun zelfvertrouwen te werken. Ze leren nee zeggen en voor zichzelf opkomen. Dit is een belangrijke ondersteuning op de andere actiepunten die via het onderwijs aangeboden worden (o.a. ik wait wat ik dou").

Het spreekuur is onder het speerpunt alcohol al benoemd en zal in een breder verband worden gezien.

Startdatum seksuele voorlichting: schooljaar 2009/2010

Kosten leskisten GGD € pm

Kosten Wibo (uitvoering in de groepen 7): €17.500, 00 per jaar

Pesten en depressie

- het ontwikkelen van een systeem van contactpersonen pesten op scholen, zowel op het basisonderwijs als op het voortgezet onderwijs;
- zorgen dat op alle scholen beleidsplannen pesten beschikbaar zijn en toegepast worden;
- deskundigheidsbevordering 'voorkomen van en omgaan met pesten' onder leerkrachten;
- deskundigheidsbevordering intermediairen om voorstadia van depressie te signaleren;
- weerbaarheid vergroten (Wibo en weerbaarheidstrainingen bij de SWB).

De uitvoering van de Geestelijke GezondheidsZorg gebeurt tegenwoordig door Lentis. Tot de invoering van de Wmo werden de kosten voor het preventieve deel van deze uitvoering vergoed vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), nu worden deze middelen uitgekeerd aan de gemeenten. Voor Bedum gaat het om een jaarlijks bedrag van € 5.645,00.

Voor 2007 is afgesproken dit bedrag aan Lentis door te betalen zodat zij door kunnen gaan met het uitvoeren van hun aanbod. Voor 2008 en verder zullen nog gesprekken gevoerd worden over de verdere invulling van deze middelen en het aanbod van Lentis. Voor het bevorderen van de deskundigheid kan gebruik gemaakt worden van Lentis. Er zal tijdens de gesprekken met Lentis gekeken worden of dit tot het reguliere aanbod behoort.

Het vergroten van de weerbaarheid door Wibo hebben we al opgenomen onder het punt seksuele gezondheidszorg. De weerbaarheidstrainingen die door de SWB worden verzorgd zitten in het reguliere aanbod. Bij voldoende belangstelling zullen deze trainingen gegeven worden.

Eenzaamheid

- consultatiebureau voor ouderen oprichten;
- nordic walking voor ouderen vanuit Bederawalda;
- erin voorzien dat zoveel mogelijk fysiek beperkten in hun eigen woning/woonomgeving kunnen blijven wonen .

Thuiszorg Groningen biedt de mogelijkheid om cursussen voor ouderen te verzorgen en het instellen van een Consultatiebureau voor Ouderen (CbO). Doel van het CbO is dat ouderen zichzelf meer bewust worden van hun gedrag en dat (zo nodig) aanpassen en tevens beter de weg weten te vinden naar de diverse welzijns- en zorgvoorzieningen. Het CbO wil bereiken dat de oudere meer regie neemt over zijn of haar leven, beter inzicht heeft in de eigen gezondheid en hoe die te bevorderen. Tijdens een bezoek aan het CbO kunnen alle facetten van actief en gezond ouder worden aan de orde komen.

Thuiszorg Groningen, de SWB en de gemeente zullen gezamenlijk zorg dragen voor de lokale invulling van het CbO.

In Hoogeveen is het afgelopen jaar bij een aantal verzorgingshuizen en aanleunwoningen nordic walking aan de bewoners aangeboden. Dit had positieve effecten op het bewegen van de bewoners maar vooral ook op hoe de bewoners hun gezondheid beleven. In navolging van Hoogeveen kan in Bedum bij Bederawalda en Alegunda Ilberri de mogelijkheid voor nordic walking geboden worden. Ook andere ouderen uit de gemeente kunnen hieraan deelnemen.

Samen met het Huis voor de Sport moet uitgezocht worden hoe dit vorm gegeven kan worden. Wellicht kan de loopgroep Bedum hier een rol in spelen.

Het is nog niet duidelijk wat de kosten hiervan zijn. Dat moet in de loop van 2008 duidelijk worden.

Startdatum CbO: januari 2009

Startdatum nordic walking: medio 2008

Kosten CbO (1 x per twee week)

€3.459, 90 per jaar

Kosten nordic walking

pm

Huiselijk geweld

- afspraken maken met de politie en algemeen maatschappelijk werk over het doorgeven van signalen en de terugkoppeling van het aantal gevallen huiselijk geweld in de gemeente;
- deskundigheidsbevordering aanbieden aan scholen, peuterspeelzalen en kinderdagverblijven, hierdoor wordt ook de signaalfunctie van het netwerk 12-versterkt;
- contact leggen met huisartsen over wat zij kunnen doen aan het signaleren en het melden van signalen;
- voorlichting geven op scholen over huiselijk geweld;
- mogelijkheid realiseren voor derden om signalen te melden.

De deskundigheidsbevordering kan uitgevoerd worden door bureau jeugdzorg. Dit behoort tot hun reguliere taak. Hier zijn geen extra kosten mee gemoeid. De voorlichting op scholen kan door middel van ouderavonden. Ook hiervoor kan van de diensten van bureau jeugdzorg gebruikt gemaakt worden.

Het melden van signalen kan in het op te zetten meldpunt dat bij het speerpunt OGGz al benoemd is.

Overzicht verschillende startdata:

Startdatum voorlichtingscampagne:	januari 2008
Startdatum deskundigheidsbevordering:	medio 2008
Startdatum nordic walking:	medio 2008
Startdatum "Ik wait wat ik dou":	schooljaar 2008/2009
Startdatum meldpunt:	1 januari 2009
Startdatum CbO:	januari 2009
Start SchoolGruiten:	schooljaar 2009/2010
Startdatum seksuele voorlichting:	schooljaar 2009/2010

Totale kosten per jaar tot nu toe bekend:	€27.795, 90
Eenmalige kosten SchoolGruiten:	€ 1.000, 00

Bijlage 1. GGD-basistaken vanuit Wcpv

Iedere gemeente is volgens de Wcpv (Wet collectieve preventie volksgezondheid) verplicht een GGD in stand te houden. Individuele uitvoering van deze verplichting door een gemeente zou echter inefficiënt zijn en leiden tot onevenredig hoge kosten. De 25 Groningse gemeenten nemen daarom deel aan de 'Gemeenschappelijke regeling Hulpverlening en Openbare Gezondheidszorg Groningen'. In deze regeling wordt de uitvoering van in ieder geval een groot aantal Wcpv-taken bij GGD Groningen neergelegd.

In de Wcpv zijn zes basistaken geformuleerd: Bevorderingstaken, Openbare Geestelijke Gezondheidszorg, Medische Milieukunde, Technische Hygiënezorg, Infectieziektebestrijding en Jeugdgezondheidszorg. Binnen de zes basistaken worden productgroepen en producten onderscheiden. Een basistaak kent een uniform gedeelte -producten die alle GGD'en aan alle gemeenten leveren- en een 'maatwerk' gedeelte. Hieronder volgt een overzicht van de basistaken.

1. Bevorderingstaken:

De GGD bevordert de totstandkoming, de continuïteit van en de samenhang binnen collectieve preventie en de curatieve gezondheidszorg. Onder bevorderingstaken vallen de volgende taken:

Onderzoek (epidemiologie)

De GGD verzamelt en analyseert gegevens over de gezondheidstoestand van de bevolking in de regio. Daarvoor maakt de GGD gebruik van:

- gegevens uit de gezondheidsspeilingen jeugd, volwassenen en ouderen, die de GGD elke vier jaar uitvoert onder de bevolking. Deze peilingen geschieden volgens de landelijke werkwijze;
- gegevens uit eigen registraties;
- gegevens uit landelijk onderzoek.

Al die informatie levert een beeld op van de gezondheid van de bevolking in de regio en van de aard en omvang van gezondheidsproblemen.

Beleidsadvisering:

Gemeenten zijn verplicht eens in de vier jaar hun plannen rond lokaal gezondheidsbeleid te verwoorden. Hiertoe biedt de GGD de gemeenten inzicht in recente ontwikkelingen op gezondheid en zorg, op landelijk en regionaal niveau. Daarnaast adviseert de GGD de gemeenten gevraagd en ongevraagd over gezondheidsaspecten van beleidsbeslissingen en over de aanpak van gezondheidsproblemen.

Gezondheidsbevordering:

Gezondheidsbevordering gaat over het bevorderen van een gezonde leefstijl en gezondheidstoestand van de gehele bevolking. Het gaat ook over het creëren van een sociale, economische en fysieke omgeving die gezond gedrag en gezondheid stimuleert. Gezondheidsbevordering heeft betrekking op maatschappelijke vraagstukken die niet via een individuele vraag naar voren komen en is preventief.

Gezondheidsbevordering is erop gericht om gedragsgerelateerde gezondheidsproblemen aan te pakken. Het omvat de volgende functies:

- het bevorderen van gezond gedrag van mensen, binnen de context van hun omgeving;
- het bevorderen van een gezonde leefomgeving;
- het zorgen voor een goede preventiestructuur.

2. Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz)

Per 1 januari 2007 zijn de OGGz-taken onderdeel geworden van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), met uitzondering van psychosociale hulpverlening bij rampen. De taken die vanuit de Wcpv overgeheveld zijn naar de Wmo zijn:

- het signaleren en bestrijden van risicofactoren;
- het begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen;
- het fungeren als meldpunt voor signalen van crisis (of dreiging);
- het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de OGGz-uitvoering.

Daarnaast heeft de gemeente Groningen als centrumgemeente voor de maatschappelijke opvang en verslavingszorg extra taken en middelen gekregen aangaande de OGGz-toeleiding. De centrumgemeentetaak wordt uitgevoerd door de GGD. De centrumgemeenterol houdt in dat de gemeenteraad van Groningen bevoegd is besluiten te nemen op dit terrein, maar wel verplicht is dit in overleg te doen met de regiogemeenten. Het beleid en de middelen zijn immers ook voor de burgers van de regiogemeenten bedoeld. De centrumgemeentetaken zijn:

- mensen in problemen signaleren, op te sporen, contact te leggen en contact te houden;
- het toeleiden naar zorg zelf;
- ongevraagde nazorg.

3. Medische milieukundige zorg

De GGD bewaakt dat de gezondheid van burgers geen gevaar loopt als gevolg van milieuproblemen. Steeds vaker werkt de GGD als Kenniscentrum Milieu en Gezondheid aan het voorkómen van problemen, bijvoorbeeld door voorlichting over een gezond binnenmilieu. Het Kenniscentrum adviseert interne en externe partners, zowel individuen als organisaties, over te nemen maatregelen en milieugerelateerde vraagstukken vanuit het perspectief van de volksgezondheid. De GGD voert de volgende taken uit:

- het signaleren van ongewenste situatie;
- het adviseren over risico's, in het bijzonder bij rampen of dreigingen van rampen;
- het beantwoorden van vragen uit de bevolking;
- het geven van voorlichting;
- het doen van onderzoek.

4. Technische hygiëne:

Technische hygiënezorg

De GGD heeft vanuit de Wcpv een adviestaak met betrekking tot hygiëne en veiligheid voor kinderopvang, peuterspeelzalen, tattoo en piercing en seksinstellingen. De GGD geeft op basis van vragen advies over mogelijkheden om hygiëne en veiligheid te verbeteren. Soms wordt de GGD ook om advies gevraagd bij de bouw van inrichtingen.

Technische hygiëneinspectie

Per 1 januari 2005 is de Wet Kinderopvang in werking. Gemeenten moeten op basis hiervan hun eigen handhavingbeleid vaststellen. De nadruk ligt op de kwaliteit van de kinderopvang, waarvan de technische hygiëne een onderdeel is. De Wet Kinderopvang bepaalt dat de GGD in opdracht van de gemeente het toezicht kinderopvang uitvoert. Met de invoering van de wet voert de GGD inspecties uit volgens een nieuwe landelijk geüniformeerde werkwijze en aan de hand van het Handboek Kwaliteit Toezicht Kinderopvang. Op basis van het Warenwetbesluit Tatoeëren en piercen (per 1 juni 2007) inspecteert de GGD ook tattoo en piercinginstellingen.

5. Infectieziektebestrijding

De infectieziektebestrijding omvat alle besmettelijke ziekten die een gevaar kunnen opleveren voor de gezondheid van inwoners, inclusief de tuberculosebestrijding en de bestrijding van AIDS en andere SOA's. De GGD voert de volgende taken uit:

- registreren van meldingen: voor sommige infectieziekten is melding wettelijk verplicht;
- bron- en contactonderzoek: nagaan hoe iemand besmet is geraakt en wie hij of zij vervolgens kan hebben besmet, bijvoorbeeld bij tuberculose;
- het adviseren over maatregelen, zoals een werkverbod voor een patiënt, sluiting of ontsmetting van een gebouw;
- voorlichting, bijvoorbeeld over het voorkomen van besmetting met soa waaronder Hepatitis B en HIV/ AIDS;
- vaccinatie op kleine of grote(re) schaal;
- voorbereiding op mogelijke grootschalige uitbraken van infectieziekten.

6. Jeugdgezondheidszorg

Onder jeugdgezondheidszorg verstaan we het bevorderen en bewaken van de gezondheid, groei en de ontwikkeling van jeugdigen van 0 tot 19 jaar. In de per 1 januari 2003 gewijzigde wet staat dat de gemeente zorg draagt voor de uitvoering van de jgz voor de 0 tot

19 - jarigen. De gemeentelijke regie is hiermee per 1 januari 2003 uitgebreid met de leeftijdsgroep 0 tot 4 jaar. Er is een basistakenpakket jgz vastgelegd met een landelijk uniform deel (zonder inhoudelijke, gemeentelijke beleidsvrijheid) en een maatwerk deel (wel beleidsvrijheid). De GGD draagt de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de zorg voor 4-19 jarigen en de stichting jgz voor de zorg voor de 0-4 jarigen.

In het basistakenpakket jgz worden de volgende productgroepen omschreven:

- het periodiek bepalen van de gezondheidstoestand, de monitoring en signalering;
- het afstemmen van de zorgverlening op de zorgbehoefte;
- het opsporen van en voorkomen van bepaalde ziekten, screenings en vaccinaties;
- voorlichting, advies, instructie en begeleiding geven ter verbetering van het gezondheidsgedrag;
- onderkennen en beïnvloeden van gezondheidsbedreigende factoren in de sociale en fysieke omgeving.

Bijlage 2. Wmo-prestatievelden

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) omschrijft 'maatschappelijke ondersteuning' in negen prestatievelden²:

1. het bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid in dorpen, wijken en buurten;
2. op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met het opgroeien en ondersteuning van ouders met problemen met opvoeden;
3. het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning;
4. het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers;
5. het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en het bevorderen van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem;
6. het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer;
7. maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en aanpak huiselijk geweld;
8. het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen;
9. het bevorderen van verslavingsbeleid.

Relatie tussen de Wcpv en Wmo

De Wcpv en de Wmo hebben diverse raakvlakken met elkaar, vooral op het gebied van bevorderingstaken. Je kunt de wetten zien als twee onlosmakelijk met elkaar verbonden pijlers. Overstijgend doel is het bevorderen van de kwaliteit van leven van burgers. De Wcpv begeeft zich vooral op het gebied van primaire en secundaire preventie en heeft ten doel de gezondheid van (nog) gezonde burgers te bevorderen en te beschermen. De Wmo richt zich op secundaire en tertiaire preventie en heeft vooral ten doel burgers met een fysieke, sociale of psychische beperking te laten deelnemen aan de maatschappij. Uit menig onderzoek is gebleken dat mensen die participeren in de maatschappij zich gezonder voelen. Andersom maakt een goede gezondheid in zowel psychisch, sociaal als fysiek opzicht deelname aan de maatschappij weer mogelijk. Gezondheid in brede zin speelt dus een belangrijke rol bij de Wmo. Wanneer mensen een kwalitatief goed leven leiden, zullen zij meer openstaan voor actieve deelname aan en betrokkenheid bij de maatschappij. Beide wetten dragen dan ook bij aan het creëren van een *civil society*.

Binnen de Wmo is tot nu toe veel aandacht uitgegaan naar de zichtbare individuele voorzieningen. Er is echter veel (gezondheids-)winst te behalen wanneer met preventieve maatregelen vroeg in het (ziekte-)proces wordt ingegrepen. Bij de Wmo kan preventie ingezet worden vóór zorg en uit voorzorg!

² bron: 'GGD partner in de Wmo', GGD Groningen, 2007

Bijlage 3. Meer informatie

Meer informatie over de gemeente kunt u vinden op het volgende (internet)adres:

Gemeente Bedum
Postbus 38
9780 AA Bedum

www.bedum.nl

GGD Groningen

www.hulpverleningsdienstgroningen.nl

- Gezondheidsprofiel 2006;
- Jeugd in Groningen 2004 en
- Brochure '7even voor gezondheid'

zijn te vinden op bovenstaande website via Hulpverleningsdienst/ Gezondheid /
Gezondheidsinformatie Groningen

Ministerie van VWS
Wmo

www.minvws.nl

www.invoeringwmo.nl

De gehele teksten van wetten (bijvoorbeeld van de Wcpv, Wet op de Jeugdzorg en de Wmo)
kunt u vinden via de zoekmachine op:

<http://wetten.overheid.nl>