

“Samen Beter”

Lokaal Gezondheidsbeleid gemeente Hardenberg 2008 – 2011

Inhoud

1. Inleiding	3
2. Algemeen Gezondheidsbeleid	3
2.1 GGD IJssel-Vecht	3
2.2 Financieel overzicht Algemeen Gezondheidsbeleid	3
2.3 Algemeen Maatschappelijk Werk – Carinova	3
3. Terugblik 2003 – 2007	4
4. Relaties met andere ontwikkelingen	4
4.1 Relatie met de regionale preventienota “Samenwerken aan gezond leven”	4
4.2 Relatie met de Wmo	4
4.3 Relatie met de ontwikkeling van het Centrum voor Jeugd en Gezin	5
5. Bepalen van speerpunten Lokaal Gezondheidsbeleid	5
5.1 Toekomstvisie en meerjarenprogramma	5
5.2 Gezondheidsmonitoren van de GGD IJssel-Vecht	5
5.3 Conclusie	6
5.4 Uitwerking overige thema's	6
6. Wat is er al?	7
6.1 Inactiviteit /Overgewicht	7
6.2 Alcohol en Jeugd	7
6.3 Bevorderen geestelijke gezondheidszorg	7
6.4 Huiselijk geweld	8
7. Waar wordt tot 2011 op ingezet?	8
7.1 Inactiviteit /Overgewicht	8
7.2 Alcohol en Jeugd	8
7.3 Bevorderen geestelijke gezondheidszorg	9
7.4 Huiselijk geweld	9
8. Financieel overzicht	10

1. Inleiding

Gemeenten hebben in het kader van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) de wettelijke verplichting om elke vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid vast te stellen. Hierbij heeft de gemeente de mogelijkheid om in te zetten op onderwerpen die zij belangrijk vindt. De eerste nota lokaal gezondheidsbeleid dateert uit 2003. Er is een grote overlap tussen de Wmo en het Lokaal Gezondheidsbeleid. Daarom is er voor gekozen om het besluitvormingstraject van deze kadernota zo veel mogelijk aan te laten sluiten bij het besluitvormingstraject van het beleidsplan Wmo.

Met de nota Lokaal Gezondheidsbeleid wil de gemeente een bijdrage leveren aan het bevorderen van gezonde leefstijlen van de Hardenbergse bevolking. In de onderliggende nota wordt bepaald op welke speerpunten de gemeente in de periode van 2008 – 2011 inzet. De speerpunten worden gekozen op basis van het meerjarenprogramma.

De nota begint met een korte terugblik op de afgelopen vier jaar. Vervolgens wordt kort stil gestaan bij de relatie met de Wmo en de preventie nota “Samenwerken aan een gezond leven” van de Regio IJssel-Vecht voor de periode 2008 – 2011. Daarna worden de speerpunten voor de komende vier jaar bepaald. Tenslotte wordt stilgestaan bij de vraag wat is er al en wat gebeurt er de komende periode.

2. Algemeen Gezondheidsbeleid

2.1 GGD IJssel-Vecht

Op basis van de WCPV heeft elke gemeente de verplichting om elke vier jaar een beleidsnota Lokaal Gezondheidsbeleid vast te stellen. Naast deze verplichting schrijft de WCPV een groot aantal andere taken voor. Hierbij kan gedacht worden aan preventieve jeugdgezondheidszorg, monitoren van gezondheidsontwikkelingen, medische milieukunde en het bestrijden van infectieziekten.

Het grootste deel van de taken in het kader van de WCPV wordt voor onze gemeente uitgevoerd door de GGD IJssel-Vecht. Een overzicht van de kerntaken van de GGD is te vinden in de bijlage van de regionale preventienota “Samenwerken aan gezondheid”.

Met betrekking tot de jeugdgezondheidszorg is de GGD verantwoordelijk voor de leeftijdsgroep 5 tot 19 jaar. Carinova is verantwoordelijk voor de leeftijdsgroep 0 tot 4 jaar. Hieronder vallen onder andere de consultatiebureaus. De geïndiceerde jeugdzorg wordt uitgevoerd door Bureau Jeugdzorg. Dit is een verantwoordelijkheid van de provincie. Hierop heeft de gemeente geen invloed.

2.2 Financieel overzicht Algemeen Gezondheidsbeleid

Uitgaven	Begroot	Budgetten	begroot	
GGD Algemeen incl. JGZ 5 - 19 jaar	747730	Gemeentelijke middelen	1659081	
JGZ uniform deel 0-4jaar Carinova	822114			
JGZ Maatwerk 0-19 (GGD en Carinova)	89237			
Totaal	1659081		1659081	0

2.3 Algemeen Maatschappelijk Werk - Carinova

Het Algemeen Maatschappelijk Werk ondersteunt mensen met allerlei soorten problemen, bijvoorbeeld op het werk, in de relatie etc. Het Algemeen Maatschappelijk Werk is een laagdrempelige voorziening die voor iedere burger uit de gemeente toegankelijk is. De gemeente subsidieert Carinova om het Algemeen Maatschappelijk Werk in de gemeente mogelijk te maken. Hiermee wordt tevens, meer indirect, een bijdrage geleverd aan het gezondheid van de burgers in de gemeente.

Jaarlijks wordt er een opdracht aan Carinova gegeven voor het maatschappelijk werk. In de komende periode vind herijking van de opdracht aan Carinova plaats. Het doel hiervan is meer te sturen op de onderdelen die de gemeente belangrijk vindt.

3. Terugblik 2003 - 2007

De onderwerpen uit de eerste nota Lokaal Gezondheidsbeleid waren: Inactiviteit, Onveiligheid, Verslavingen, Dak- en thuislozen, Zorginstellingen en Preventie. Al snel werd duidelijk dat het niet realistisch was om op al deze thema's in te zetten. Naar aanleiding van expertmeetings is gekozen om met name in te zetten op de thema's Verslavingen/Problematisch middelengebruik en Inactiviteit. Het onderwerp Inactiviteit is voornamelijk opgepakt door middel van de Breedtesport Impuls. Het thema Verslavingen/Problematisch middelengebruik is uitgewerkt door middel van een plan van aanpak. In dit plan zijn domeinen benoemd, namelijk: Thuis, Vrije Tijd, Onderwijs en Regelgeving. Binnen deze domeinen worden interventies voorgesteld op het gebied van zorg, preventie en handhaving. Het plan van aanpak wordt jaarlijks aanpast en voorzien van nieuwe interventies. De uitvoering ervan krijgt met ingang van dit jaar concretere vorm.

4. Relaties andere beleidsterreinen en ontwikkelingen

Het Lokaal Gezondheidsbeleid heeft relaties met veel beleidsvelden. In deze paragraaf wordt kort stilgestaan bij de relaties met andere beleidsvelden en beleidsontwikkelingen om zo een compleet beeld van het hele gezondheidsbeleid te schetsen.

4.1 Relatie met de regionale preventienota "Samenwerken aan gezond leven"

Vanuit de GGD IJssel-Vecht is samen met gemeenten uit de regio een regionale preventienota opgesteld. Dit is de nota "Samenwerken aan gezond leven". Deze nota vormt een gezamenlijk startpunt. Gemeenten zijn vrij om hun eigen nota Lokaal Gezondheidsbeleid vorm te geven. De regionale preventienota is ter informatie bijgevoegd.

De centrale doelstelling voor het regionale preventienota luidt: *"Het verbeteren of behouden van gezondheid voor alle inwoners van de regio IJssel-Vecht en het bevorderen van gelijke kansen op gezondheid."*

De preventienota "Samenwerken aan gezond leven" bestaat uit twee onderdelen:

- de wettelijke taken die de GGD op basis van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid uitvoert;
- de beleidsspeerpunten voor de periode van 2008 tot en met 2011.

Deze speerpunten zijn:

- Overgewicht inclusief diabetes
- Alcoholgebruik
- Depressie bij Ouderen ((O)GGZ)
- Jeugdgezondheidszorg
 - o Psychosociale problematiek bij jongeren
 - o Opvoedingsondersteuning
 - o Centra voor Jeugd en Gezin
- Infectieziekten: SOA bestrijding
- Medische Milieukunde: binnenmilieu op scholen en in woningen

Het College heeft ingestemd met de nota "Samenwerking aan gezond leven". Gemeenten zijn vrij om voor hun eigen speerpunten beleid vorm te geven. De speerpunten van de gemeente Hardenberg worden bepaald op basis van het meerjarenprogramma en de gezondheidsmonitoren van de GGD.

4.2 Relatie met de Wmo

De Wet Maatschappelijke Ondersteuning is nog zogenaamd "beleidsarm" ingevoerd. In maart 2008 wordt het beleidsplan Wmo vastgesteld. De Wmo is opgedeeld in negen prestatievelden. Een aantal van deze prestatievelden heeft een duidelijke relatie met

gezondheid en daarmee met het Lokaal Gezondheidsbeleid. Dit zijn de volgende prestatievelden:

2. Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden. Dit prestatieveld wordt verder vorm gegeven met de ontwikkeling van het Centrum voor Jeugd en Gezin. Nadere toelichting onder relatie met ontwikkeling Centrum voor Jeugd en Gezin.
7. Maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang, advies en beleid ter bestrijding van huiselijk geweld.
8. Bevorderen openbare geestelijke gezondheidszorg
9. Bevorderen van verslavingsbeleid. Voorgesteld wordt om de huidige beleid rond dit thema voort te zetten.

Van de hierboven beschreven prestatievelden worden de prestatievelden 7, 8 en 9 opgenomen in het Lokaal Gezondheidsbeleid. Prestatieveld 2 wordt apart verder ontwikkeld.

4.3 Relatie met de ontwikkeling van het Centrum voor Jeugd en Gezin

Alle gemeenten krijgen de opdracht om een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) te ontwikkelen. In 2008 komt er een concreet plan van aanpak met betrekking tot het ontwikkelen van een Centrum voor Jeugd en Gezin. In het kader van de ontwikkeling van het CJG wordt ook gekeken welke ruimte de gemeente heeft in de opdracht die zij in het kader van de jeugdgezondheidszorg geeft aan de GGD en het AMW. Het uitgangspunt hierbij is dat de gemeente probeert te sturen in de opdracht die zij aan partijen geeft om middelen en interventies in te kunnen zetten op kwetsbare groepen.

5. Bepalen van speerpunten voor het lokaal gezondheidsbeleid

In de uitvoering van de eerste nota Lokaal Gezondheidsbeleid werd duidelijk dat het belangrijk is om een aantal speerpunten in het beleid aan te geven. In deze notitie worden de speerpunten van het Lokaal Gezondheidsbeleid voor de komende vier jaar bepaald. De speerpunten voor de komende vier jaar worden bepaald op basis van de lokale prioriteiten zoals vermeld in de Toekomstvisie en het meerjarenprogramma.

Tevens wordt kort stilgestaan bij de uitkomsten van de gezondheidsmonitoren die door de GGD worden uitgevoerd. Met deze informatie wordt ingespeeld op te verwachten toekomstige ontwikkelingen.

5.1 Toekomstvisie en meerjarenprogramma

De doelstelling van de Toekomstvisie luidt: het vergroten van zelfredzaamheid en het bieden van een vangnet voor mensen die buiten de boot (dreigen) te vallen. Deze doelstelling is verder uitgewerkt in het meerjarenprogramma. Hierin zijn de volgende doelstellingen die passen binnen het lokaal gezondheidsbeleid vastgesteld:

- “Meer inactieve mensen komen in beweging”.
Er is een landelijke tendens zichtbaar dat er steeds meer kinderen komen met overgewicht en dat volwassenen minder bewegen. Dit heeft gezondheidsrisico's tot gevolg. Door mensen in beweging te brengen worden de gezondheidsrisico's verminderd, maar ontmoeten mensen elkaar ook en krijgen meer zelfvertrouwen. In het meerjarenprogramma wordt in het bijzonder de aandacht gericht op inactieve senioren zonder én met een chronische aandoening, mensen met gezondheidsrisico's en overgewicht, mensen met een beperking en jongeren en hun ouders.
- “Jongeren hebben betere leefstijlen door minder problematisch middelengebruik en psychosociale problematiek.”
Uit de GGD monitor van 2004 blijkt dat jongeren in de gemeente Hardenberg relatief veel alcohol drinken en vaker psychosociale problemen hebben. Verder hebben steeds meer jongeren te maken met overgewicht. Al deze ontwikkelingen hebben negatieve gevolgen voor jongeren en maken hen minder weerbaar. In het meerjarenprogramma wordt aangegeven dat het van belang is om de weerbaarheid en het zelfbewust zijn van jongeren te vergroten.

- “Geweld gericht op kinderen en vrouwen zal vaker stoppen.”
Thuis hoort het veilig te zijn. De meeste slachtoffers van huiselijk geweld zijn vrouwen. Huiselijk geweld schaadt zowel de betrokken personen als het functioneren van de gemeenschap. Deze gezinnen en slachtoffers zijn niet zelfredzaam meer. De gemeente wil het thema bespreekbaar maken, zodat de hulpverlening en de omgeving de gezinnen waarin geweld plaatsvindt kunnen ondersteunen.

5.2 Gezondheidsmonitoren van de GGD IJssel-Vecht

Elke gemeente heeft op basis van de WCPV de verplichting om gezondheidsmonitoren onder haar bevolking uit te voeren. Deze monitoren worden uitgevoerd door de GGD en geven een beeld van de gezondheidstoestand van de bevolking. De monitor wordt uitgevoerd onder de doelgroepen:

- 0 tot 12 jarigen
- 12 tot 24 jarigen
- 65 plussers

De GGD IJssel-Vecht geeft op basis van de gezondheidsmonitor gehouden onder de jeugd van 0 tot 12 en van 12 tot 24 jaar de volgende aandachtspunten aan:

- Ondersteuning bij de opvoeding (0 tot 12)
- Overgewicht (beide doelgroepen)
- Alcoholgebruik (beide doelgroepen)
- Psychosociale problematiek (12 tot 24).

De gezondheidsmonitor (2007) van de GGD onder 65 plussers levert de volgende aandachtspunten op:

- beperkingen in de mobiliteit en valongelukken;
- eenzaamheid en psychische gezondheid bij kwetsbare groepen
- behoefte aan extra praktische ondersteuning
- ondersteuning van de mantelzorg

5.3 Conclusie

In de uitvoering van de eerste nota Lokaal Gezondheidsbeleid werd duidelijk dat het niet realistisch is om op alle onderwerpen die binnen dit beleidsveld spelen in te zetten. Daarom wordt er nu voor gekozen om een aantal speerpunten te kiezen waar de gemeente zich de komende periode van 2008 tot 2012 op richt.

De speerpunten die op basis van het de Toekomstvisie, meerjarenprogramma en GGD-gezondheidsmonitoren gekozen worden zijn:

- Overgewicht /inactiviteit
- Problematisch middelengebruik
- Psychosociale problematiek
- Huiselijk geweld

5.4 Uitwerking overige thema's

Een aantal van de uitkomsten uit de GGD monitoren worden niet meegenomen in het Lokaal Gezondheidsbeleid. De aandachtspunten die geen onderdeel uitmaken van Lokaal Gezondheidsbeleid worden binnen andere beleidsvelden nader uitgewerkt. Hieronder wordt kort aangegeven binnen welke beleidsvelden deze aandachtspunten worden uitgewerkt.

Voor het onderwerp opvoedingsondersteuning geldt dat dit vanuit het Jeugdbeleid en het Centrum voor Jeugd en Gezin nader wordt vormgegeven. Het mobiliteitsprobleem en de ondersteuning van praktisch hulp worden op grond van het Wmo-prestatieveld 6 uitgewerkt. Dit prestatieveld luidt als volgt: “het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer.”

Tenslotte wordt ook het aandachtspunt uit de gezondheidsmonitoren van de GGD “ondersteuning door mantelzorgers” op basis van het Wmo-beleidsplan nader uitgewerkt. In de Wmo is prestatieveld 4 gewijd aan de ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers.

6. Wat is er al?

De speerpunten waarop de gemeente Hardenberg de komende periode in het kader van het lokaal gezondheidsbeleid inzet zijn niet nieuw. Hieronder volgt een kort overzicht van de stand van zaken op dit moment.

6.1 Inactiviteit /Overgewicht

De gemeente voert al jaren een actief beleid op het gebied van sport- en beweegstimulering. Gedurende de periode 2005 – 2008 vindt dit plaats door middel van de uitvoering van het project ‘Breedtesport’, waarbij het projectdeel ‘Bevordering Gezond Beweeggedrag’ zich specifiek richt op het bevorderen en stimuleren van voldoende deelname aan sport- en beweegactiviteiten door lichamelijk inactieven.

Via een scala aan activiteiten en in samenwerking met diverse partners worden verschillende doel- c.q. leeftijdsgroepen gestimuleerd tot een blijvende sport en beweegdeelname (o.a. via GALM voor 55+-ers en het sportintroductieprogramma ‘Kies je Sport’ voor de bovenbouw van het basisonderwijs). Deze en vele andere projectactiviteiten worden ook in 2008 uitgevoerd. Over de stand van zaken en voortgang van het project wordt het college en de raad regelmatig gerapporteerd.

6.2 Alcohol en Jeugd

De aandacht voor het onderwerp “Alcohol en Jeugd” is groot. Het kabinet wil maatregelen nemen om het alcoholgebruik onder de jeugd terug te dringen. Vanuit Zwolle, in haar rol als centrumgemeente is het regionale project “Alcoholmatiging Jeugd” gestart. En lokaal bestaat er een stuurgroep met daarin de belangrijkste partners om de problematiek lokaal aan te pakken. De partijen die aan tafel zitten zijn het voortgezet onderwijs, de politie, Tactus, De Stuw en de gemeente.

De gemeente heeft zich ten doel gesteld dat het alcoholgebruik onder jeugd jonger dan 16 jaar voorkomen moet worden en dat het alcoholgebruik van jongeren ouder dan 16 jaar verminderd moet worden. Om dit doel te bereiken is er een plan van aanpak opgesteld en wordt er jaarlijks een uitvoeringsplan opgesteld.

In 2007 zijn interventies uitgevoerd binnen de domeinen: Onderwijs, Thuis en Vrije tijd. Onder andere de volgende interventies zijn in 2007 uitgevoerd:

- klassikale voorlichting op het voortgezet onderwijs aan leerlingen en ouders;
- het aanbieden Instructie Verantwoord Alcoholgebruik aan barvrijwilligers;
- ondersteuning van Moedige Moeders Dedemsvaart;
- het sluiten van een illegale keet;

Eind 2007 is de raad geïnformeerd over de stand van zaken rond de uitvoering van de activiteiten.

6.3 Bevorderen geestelijke gezondheidszorg

De psychosociale problemen doen zich met name voor onder meiden in Dedemsvaart en Gramsbergen en onder ouderen.

De huidige aanpak van de psychosociale problematiek kent twee delen:

- De BOS-Impuls in Dedemsvaart met speciale aandacht voor meiden. In deze aanpak wordt een plek gecreëerd voor meiden om zich meer weerbaar te maken. Daarnaast worden hier signalen opgevangen en kunnen meiden doorverwezen worden naar de hulpverlening.
- De sociale vaardigheidstrainingen op het basisonderwijs voor individuele kinderen. In samenwerking met het basisonderwijs wordt een aanbod gecreëerd voor individuele kinderen die meer sociaal vaardig moeten worden. De klassikale aanpak

is voor deze kinderen onvoldoende. Daarom wordt binnen de school tijd vrij gemaakt om deze kinderen een passend aanbod te doen.

Daarnaast heeft gemeente met de komst van de Wmo de mogelijkheid om een aanbod van collectieve en individuele preventie op het gebied van geestelijke gezondheidszorg te realiseren die aansluit op haar doelen. Dit aanbod wordt uitgevoerd door het Riagg. Deze aanpak wordt gefinancierd uit de budget voor collectieve preventie uit de Wmo.

6.4 Huiselijk geweld: "Geweld gericht op vrouwen en kinderen zal vaker stoppen."

In de toekomstvisie is de aanpak van huiselijk geweld vooral gericht op vrouwen en kinderen. Hieraan wordt het thema oudermishandeling toegevoegd.

Voor de aanpak van huiselijk geweld heeft de gemeente zowel regionale partijen als lokale partijen nodig. De gemeente Zwolle heeft als centrumgemeente zich ten doel gesteld om de samenwerking op het gebied van signalering en hulpverlening van huiselijk geweld vorm te geven. Dit resulteert in een convenant voor de aanpak huiselijk geweld. Met dit convenant geven alle partijen aan dat zij samen werken aan een aanpak tegen huiselijk geweld. Gemeenten hebben de mogelijkheid om de uitvoering op eigen wijze vorm te geven. Ondertekenaars van het convenant zijn onder andere: de politie IJsselland, Carinova, GGD, Reclassering, OM en alle gemeenten in de regio. De ondertekening van dit convenant vindt plaats op 27 november.

Lokaal zijn er afspraken tussen de politie en het Algemeen Maatschappelijk Werk over de manier waarop wordt omgegaan met een melding van huiselijk geweld. Wanneer bij de politie een melding van huiselijk geweld binnenkomt wordt dit bij het AMW gemeld. Het AMW neemt vervolgens op korte termijn contact op met het slachtoffer om een hulpverleningsaanbod te doen.

Op het gebied van preventie heeft de gemeente subsidie beschikbaar gesteld voor het aanbieden van voorlichting over dit onderwerp aan maatschappelijke organisaties. In totaal hebben het maximale aantal van tien organisaties hiervan gebruik gemaakt.

7. Waarop wordt tot en met 2011 ingezet?

7.1 Inactiviteit /Overgewicht

Met het project "Breedtesport" worden verschillende doel- en leeftijdsgroepen, met name lichamelijk inactieven, gestimuleerd om blijvend te bewegen. Dit project loopt af op 31 december 2008. Daarmee stopt ook de cofinanciering door het Rijk. Het college zich zal herbezinnen welke doelen zij met de breedtesport wil behalen en welke inzet daarvoor nodig is. Bij de voorjaarsnota moet worden vastgesteld of voortzetting van dit project tot 2012 inhoudelijke en financiële prioriteit heeft.

7.2 Alcohol en Jeugd

De gemeente heeft zich ten doel gesteld dat er alcohol onder jeugd jonger dan 16 zo veel mogelijk wordt voorkomen en dat het alcoholgebruik van jongeren ouder dan 16 jaar verminderd.

De huidige aanpak richt zich met name op preventie in algemene zin op scholen en in sportkantines. Daarnaast is er nu aandacht voor de mogelijkheden die de wetgeving biedt. Er zijn echter twee vraagstukken waartegen in de huidige aanpak wordt opgelopen, namelijk:

- hoe worden moeilijk bereikbare ouders bereikt met een voorlichtings- of ondersteuningsaanbod;
- hoe gaan we om met de hokken en keten in onze gemeente;

Deze twee vraagstukken krijgen de komende periode extra aandacht. De eerste stap daarin is een discussie in het college. Op basis van deze discussie en gesprekken met professionals uit het veld worden de onderwerpen verder uitgewerkt.

De interventies die op basis van het plan van aanpak worden uitgevoerd worden deels bekostigd uit het budget voor lokaal gezondheidsbeleid, namelijk €10.000. Daarnaast heeft

de raad voor de periode 2007 – 2010 een bedrag van € 60.000 beschikbaar gesteld voor de uitvoering van interventies. Hiervan is voor 2008 tot 2010 nog € 40.000,- beschikbaar.

7.3 Bevorderen geestelijke gezondheidszorg

Het uiteindelijke doel van de gemeentelijke aanpak is dat er minder meiden in de hulpverlening terecht komen en dat er minder meiden in Hardenberg zijn die aangeven dat zij te kampen hebben met psychosociale problemen. Uit de GGD monitor werd duidelijk dat de psychosociale problematiek zich niet beperkt tot alleen jongeren, ook ouderen en mantelzorgers die ondersteuning bieden aan mensen met een psychische aandoening hebben behoefte aan ondersteuning. De aanpak zal zich daarom niet alleen richten op jongeren, maar ook op ouderen en mantelzorgers.

De aanpak bestaat uit drie deel aanpakken. Hier wordt aangegeven hoe de komende periode met deze aanpakken wordt verder gewerkt.

1. De BOS-impuls in Dedemsvaart loopt tot eind 2010. Eén van de doelen van dit project is meiden in Dedemsvaart weerbaarder te maken. Voordat dit project afloopt wordt gekeken of en hoe dit moet worden voortgezet.
2. De sociale vaardigheidstrainingen binnen het basisonderwijs moeten er toe leiden dat minder kinderen gebruik hoeven te maken van het hulpverleningsaanbod. De eerste overleggen om tot een gezamenlijke aanpak met het basisonderwijs te komen hebben plaatsgevonden. Aan de hand van deze overleggen wordt een voorstel uitgewerkt en besproken met het onderwijs. Dit moet leiden tot een passend aanbod.
3. Vanuit de Wmo is een bedrag van € 29.000,- beschikbaar voor de Collectieve preventie GGZ. Dit bedrag wordt gericht ingezet op de kwetsbare doelgroepen. Hierbij wordt ingezet op jongeren, met speciale aandacht voor meiden en huiselijk geweld, ouderen en mantelzorgers die ondersteuning bieden aan mensen met een psychiatrische aandoening. Deze opdracht wordt verleend aan het Riagg.

7.4 Huiselijk geweld

De aanpak zoals hij er nu is blijkt onvoldoende. De reden hiervoor is dat de aanpak slechts gericht is op het slachtoffer en niet op de dader en mogelijke getuigen. Daarnaast is er niet altijd sprake van afstemming tussen de partijen onderling. De lokale aanpak waaraan de komende periode gewerkt wordt bestaat uit vier onderdelen:

1. Invoeren van het tijdelijk huisverbod
Onduidelijk is wanneer de Wet Tijdelijk Huisverbod van kracht wordt. In de nieuwe wet heeft de gemeente de bevoegdheid om het huisverbod op te leggen wanneer er sprake is van ernstige dreiging tot huiselijk geweld. Deze bevoegdheid kan gemandateerd worden aan de hulpofficier van Justitie. De uiteindelijke verantwoordelijkheid blijft bij de burgemeester. De bevoegdheid tot het opleggen van het huisverbod wordt in eerste instantie niet gemandateerd.

Wanneer de dader door middel van een tijdelijk huisverbod uit huis wordt gezet is er vervangende woonruimte nodig. Indien de dader niet zelf voor vervangende woonruimte kan zorgen wordt hier door de gemeente maatwerk geleverd.

De invoering van het tijdelijk huisverbod betekent ook dat de hulpverlening voor dader, slachtoffer en mogelijke getuigen goed georganiseerd moet worden. Zie hiervoor punt 2.

2. Pilot “Hulpverlening op Maat Huiselijk Geweld”
Het uiteindelijke doel van de aanpak van huiselijk geweld is om escalatie of recidive van huiselijk geweld te voorkomen. Daarom is de hulpverlening gericht op dader, slachtoffer en eventuele getuigen. Ofwel een aanpak gericht op het hele systeem. In deze aanpak is ook aandacht voor de nazorg.

Om deze aanpak goed vorm te geven is het noodzakelijk dat de doorzettingsmacht waar het gaat om hulpverlening, georganiseerd wordt. Om de doorzettingsmacht te organiseren wordt gewerkt met een convenant met de lokale partijen. In dit

convenant moeten tevens afspraken gemaakt worden over de manier waarop omgegaan wordt de privacywetgeving en gegevensuitwisseling. Het realiseren van doorzettingsmacht zal de eerste tijd de meeste aandacht vragen.

Uiteindelijk moet de aanpak van huiselijk geweld, waar het jeugd en gezin betreft, worden ingepast in het te ontwikkelen Centrum voor Jeugd en Gezin.

3. Voorlichting aan maatschappelijke organisaties en beroepsbeoefenaren. Hierbij kan gedacht worden aan vrouwenorganisaties, kerken, huisartsen, fysiotherapeuten, medewerkers van de sociale dienst etc. Het aanbod richt zich niet op de grote hulpverlenende organisaties zoals Carinova, GGD, RIAGG. Voor deze organisaties beschouwt de gemeente de voorlichting over dit onderwerp als onderdeel van hun opleidingsprogramma.
4. Ouderenmishandeling
In de gehele aanpak van huiselijk geweld is de aandacht vooral gericht op vrouw en kind. Echter ook richting ouderen is er sprake van huiselijk geweld of ontoereikende zorg. Deze doelgroep is extra kwetsbaar en moeilijk in staat om zichzelf te verweren. In de komende periode wordt een aanpak voor deze doelgroep verder uitgewerkt.

De kosten voor deze aanpak bedragen ongeveer € 22.500,-. De financiering van de aanpak huiselijk geweld komt gedeeltelijk uit het budget lokaal gezondheidsbeleid. Daarnaast komen er naar verwachting financiële middelen van het Rijk om de lokale aanpak vorm te geven. In afwachting van de financiering vanuit het Rijk wordt een bedrag van € 12.500, - voorgefinancierd uit het budget voor het CJG.

8. Financieel overzicht

De financiële middelen voor Lokaal Gezondheidsbeleid worden in 2008 ingezet op basis van het onderstaande overzicht.

Uitgaven	Begroot	Inkomsten	Begroot
Problematisch middelengebruik	63000	Lokaal Gezondheidsbeleid structureel	27000
Huiselijk geweld	22500	Lokaal Gezondheidsbeleid incidenteel	34000
Psychosociale problematiek	29000	Wmo budget	29000
Breedtesport	5000	Nieuw beleid middelengebruik	20000
Overig	3000	Voorfinanciering budget CJG (huiselijk geweld)	12500
Totaal	122500		122500