

**Samenwerken
aan
gezond leven**

Gezond leven in Hattem.

Lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011

COLOFON

Datum

21 november 2007

Auteur

Ontwikkeling en Advies

Inlichtingen bij

Annelies Tukker

Adresgegevens

Gemeente Hattem

Markt 1

Postbus 93

8050 AB

Hattem

Telefoon 038-4431616

www.hattem.nl

INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding	5
2. Gezond leven in Hattem	9
2.1 Overgewicht.....	9
2.2 Alcoholgebruik	13
2.3 Depressie bij ouderen.....	14
2.4 JGZ en jeugdgezondheidsbeleid	15
2.4.1 Algemeen	15
2.4.2 Psychosociale problematiek en depressie bij jongeren.	17
2.4.3 Opvoedingsproblematiek.....	18
2.4.4 Ontwikkeling Centrum voor Jeugd en Gezin.....	19
2.5 SOA bestrijding.....	20
2.6 Medische Milieukunde/ Binnenmilieus op scholen.....	20
2.7 Roken	21
3. Uitvoeringsprogramma 2007-2011	23
Speerpunt 1: Overgewicht	25
Speerpunt 2: Alcoholgebruik.....	27
Speerpunt 3: Depressie bij ouderen	29
Speerpunt 4: JGZ en jeugdgezondheidsbeleid.....	30
Speerpunt 5: SOA bestrijding	32
Speerpunt 7: Roken.....	34
4. Financieel Overzicht	35
Kosten per thema	35
4.1 Overgewicht.....	35
4.2 Alcoholgebruik	36
4.3 Depressie bij ouderen.....	38
4.4 JGZ en jeugdgezondheidsbeleid	38
4.5 Bestrijding SOA	40
4.6 Binnenmilieus op scholen	41
4.7 Roken	42
4.8 Overige financiers.....	42
5 Samenvatting en conclusie	43
6 Afkortingen	45
7 Bronnen	46

1. INLEIDING

In 2001 heeft de gemeente Hattem zijn eerste nota lokaal gezondheidsbeleid "Hattem, gezond leven aan de IJssel" vastgesteld. Dit document heeft de basis gevormd van het preventiebeleid van de afgelopen jaren. Vanuit de WCPV is in 2003 een vierjaarlijkse cyclus in gang gezet die gemeenten verplicht om in 2007 het lokale preventiebeleid opnieuw vorm te geven. Met deze nota "Gezond leven in Hattem" voldoet de gemeente aan deze verplichting en wordt er een impuls gegeven om iedere inwoner van Hattem tot een gezonde leefstijl te bewegen.

Speerpunten

De wettelijke verplichting vanuit de WCPV is niet zonder reden ingevoerd. Het actueel houden van het lokale preventiebeleid is van groot maatschappelijk belang. Op veel fronten gaat het goed met de gezondheid in Nederland, maar er worden ook negatieve trends gesignaleerd die reden geven tot bezorgdheid. Zo neemt het percentage mensen met ernstig overgewicht toe, drinken jongeren teveel alcohol en komt eenzaamheid onder ouderen steeds vaker voor. Ook in Hattem worden deze trends gesignaleerd. Op basis van lokale cijfers zijn de volgende speerpunten opgesteld.

- Overgewicht
- Alcoholgebruik
- Depressie bij ouderen
- JGZ en jeugdgezondheidsbeleid
 - ✓ Psychosociale problematiek bij jongeren
 - ✓ Opvoedingsondersteuning
 - ✓ Centra voor Jeugd en Gezin.
- bestrijding van SOA,
- Medische Milieukunde/Binnenmilieus op scholen
- Roken

Drietrapsraket

De lokale prioriteiten zijn onder andere gebaseerd op het landelijke en regionale gezondheidsbeleid. Het traject kan gezien worden als een drietrapsraket met als basis de landelijke preventienota "Kiezen voor gezond leven". Deze nota is in oktober 2006 uitgegeven. In navolging op deze landelijke nota hebben de gemeenten uit de regio IJssel-Vecht besloten het lokale preventiebeleid gezamenlijk voor te bereiden. Dit heeft geleid tot de regionale nota "Samenwerken aan een gezond leven" welke in februari 2007 door de portefeuillehouders is vastgesteld. Het document wat hier voor u ligt is in lijn met deze nota's tot stand gekomen. Deze lokale nota kan gezien worden als een bijlage van de regionale nota waarin op basis van cijfers het lokale gezondheidsbeleid voor de gemeente Hattem nader wordt uitgewerkt. Daarnaast worden verbanden met andere beleidsterreinen weergegeven.

Landelijk aanvullend beleid.

Parallel aan het schrijven van deze lokale nota heeft het ministerie van VWS in september 2007 door middel van een kaderbrief de visie op gezondheid en preventie verder aangescherpt. In deze brief wordt nogmaals het belang van en betrokkenheid bij preventie benadrukt. Verder borduurt de visie voort op de landelijke nota "Kiezen voor gezond leven", maar legt men de nadruk nog sterker op het verbinden van bestaande beleidsterreinen en het aan gaan van nieuwe verbindingen zoals het bedrijfsleven en de zorgaanbieders. Door middel van deze visie wordt de maatschappelijke noodzaak voor preventie zowel landelijk als lokaal opnieuw onder de aandacht gebracht.

Waarom gezondheidsbeleid

Gezondheid is een veelgebruikt begrip. Gezondheid schept voorwaarden voor geluk, welzijn, welvaart en maatschappelijke stabiliteit. Hierdoor is gezondheid niet alleen voor het individu maar ook voor de samenleving als geheel van belang.

Onder gezondheid wordt niet door iedereen hetzelfde verstaan. In de openbare gezondheidszorg is de definitie van de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) de meest gangbare. Deze luidt:

"Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welbevinden en niet alleen de afwezigheid van ziekte".

Deze definitie laat de breedte van het begrip gezondheid zien. Het benoemt alle mogelijke aspecten die van invloed zijn op gezondheid. Daarmee geeft het veel aanknopingspunten voor zowel landelijk als lokaal beleid.

Preventie

Preventie richt zich op het aantal jaren dat inwoners in goede gezondheid doorbrengen, te laten stijgen. Langer gezond leven betekent ook minder beroep doen op maatschappelijke ondersteuning en minder langdurige zorg. "Gezond leven in Hattem" maakt duidelijk waar voor Hattem de komende jaren de prioriteiten liggen. Het bepaalt de gezamenlijke agenda op het gebied van gezondheid met als doel:

Het verbeteren of behouden van de gezondheid voor alle inwoners van Hattem en het bevorderen van gelijke kansen op gezondheid.

Met als subdoelstellingen.

- Een toename van het aantal gezonde levensjaren op de totale levensverwachting.
- Het terugdringen van vermijdbare gezondheidsachterstanden.
- Verminderen van de vraag naar gezondheidszorg (voorkomen is beter dan genezen, zorg betaalbaar en uitvoerbaar houden).

Gezamenlijke voorbereiding lokaal gezondheidsbeleid

Het doel van de gezamenlijke regionale voorbereiding is om te voorkomen dat iedere gemeente opnieuw het wiel gaat uitvinden. Achtergrondinformatie zoals het wettelijke kader, de vierjaarlijkse cyclus, verantwoordelijkheden, de aansluiting Wmo, doelgroepen en wijze van doelgroepbenadering is terug te vinden in de nota "Samenwerken aan gezond leven" en worden in dit document niet opnieuw beschreven. De informatie met betrekking tot de speerpunten wordt wel beknopt herhaald. Hierdoor kan deze bijlage in de praktijk onafhankelijk worden gebruikt en dient de regionale nota als naslagwerk

Leeswijzer

Na de inleiding wordt in hoofdstuk 2 per speerpunt achtergrondinformatie, lokale cijfers en mogelijke interventies weergegeven. Hoofdstuk 3 bestaat uit het uitvoeringsprogramma voor de komende jaren. De doelstellingen, acties, de samenwerkende partners en een planning zijn hier terug te vinden. Hoofdstuk 4 bestaat uit een financiële paragraaf waarna hoofdstuk 5 afsluit met een samenvatting en een conclusie.

2. GEZOND LEVEN IN HATTEM

Uit de gezondheidsmonitor van de GGD blijkt dat de landelijke en regionale trends op het gebied van gezondheid ook in de gemeente Hattem worden waargenomen. Om deze reden heeft de gemeente besloten om de regionale prioriteiten over te nemen. Dit betekent dat wij de komende jaren willen inzetten op¹:

- Overgewicht
- Alcoholgebruik
- Depressie bij ouderen
- JGZ en jeugdgezondheidsbeleid
 - ✓ Psychosociale problematiek bij jongeren
 - ✓ Opvoedingsondersteuning
 - ✓ Centra voor Jeugd en Gezin.
- bestrijding van SOA,
- Medische Milieukunde/Binnenmilieus op scholen
- Roken

Hieronder worden de speerpunten beknopt toegelicht².

2.1 Overgewicht

Het aantal mensen met (ernstig) overgewicht stijgt de laatste jaren enorm. Overgewicht ontstaat door een verstoorde energiebalans tussen energie-inname (voeding) en energieverbruik (bewegen). Overgewicht brengt belangrijke gezondheidsrisico's met zich mee. Het verhoogt het risico op diabetes type 2, hart- en vaatziekten, vormen van kanker en aandoeningen van het bewegingsapparaat. Daarnaast hebben mensen met overgewicht vaker een negatief zelfbeeld en kampen ze vaker met psychosociale problemen.

Overgewicht manifesteert zich op steeds jongere leeftijd. Omdat uit onderzoek blijkt dat het voorkómen van overgewicht de meeste gezondheidswinst oplevert richten wij ons met het lokale gezondheidsbeleid voornamelijk op de jeugd.

Cijfers gemeente Hattem

Uit onderzoek³ blijkt dat 8 % van de kinderen van 0-12 jaar overgewicht heeft. Eén procent heeft ernstig overgewicht. Overgewicht neemt toe naarmate de leeftijd stijgt. In de leeftijd van 12-24 jaar heeft 8% van de meisjes en 19% van de jongens overgewicht.

¹ Voor de samenhang van deze speerpunten verwijzen wij naar pagina 17 van de nota "Samenwerken aan gezond leven".

² Een uitgebreide beschrijving van de speerpunten waaronder cijfers en trends is terug te vinden in de bijlage "regionale speerpunten" van de nota "Samenwerken aan gezond leven".

³ Gegevens uit de gezondheidsmonitor kinderen 0-12 jaar, gemeente Hattem, 2006.

Overgewicht ontstaat onder andere doordat er overmatig en ongezond wordt gegeten. Ongezond eten betekent ook onregelmatig eten, zoals overslaan van het ontbijt en het eten van tussendoortjes.

Uit onderzoek³ blijkt dat slechts 45% van de kinderen van 0-12 jaar dagelijks fruit en 37% dagelijks groenten eet. Bijna 15% van de kinderen drinkt meer dan drie glazen frisdrank (met suiker) per dag. Van de jongeren (12-24 jaar) ontbijt 27% niet iedere dag.

Een andere factor die van invloed is op het ontstaan van overgewicht is een gebrek aan beweging. In de gemeente Hattem voldoet 62% van de kinderen van 4-12 jaar en ouder aan de norm voor gezond bewegen⁴. Van de jongeren van 12-24 jaar voldoen slechts 38% van de jongens en 32% van de meisjes aan de norm voor gezond bewegen.

Lokale aanpak

Preventie van overgewicht vraagt om een integrale lokale aanpak. Verschillende beleidsterreinen zoals onderwijs, zorg en welzijn, ruimtelijke ordening en sport zijn bij dit onderwerp betrokken. De beleidsinstrumenten kunnen van elkaar verschillen: juridisch, economisch, voorzieningengericht of communicatief. Een brede benadering lijkt het meest effectief te zijn. Het uitgangspunt is dat de gezonde keuze voor eten en bewegen gemakkelijker en aantrekkelijker gemaakt moet worden en dat er meer samenhang in de diverse activiteiten ontstaat. Bij de keuze van activiteiten wordt uitgegaan van de 15 normen voor opgroeien met een gezond gewicht van het NIGZ⁵.

De JGZ en overgewicht

De JGZ speelt een belangrijke rol in het signaleren van (dreigend) overgewicht. Om de doorgaande lijn in de preventie van overgewicht van 0-19 jaar te waarborgen heeft de JGZ (Vérian en GGD RIJV) het overbruggingsplan voor kinderen met overgewicht ingevoerd. Dit plan heeft betrekking op de thema's borstvoeding, buitenspelen, ontbijten, reduceren van gezoete drank en het terugdringen van tv-kijken. Deze thema's worden op landelijk niveau verder doorontwikkeld en uitgebreid naar collectieve preventie en omgevingsinterventies. In Hattem wordt sinds 2006 met het overbruggingsplan gewerkt.

Onderwijs en overgewicht

Kinderen brengen een groot deel van hun tijd door op school. De school kan bijdragen aan het ontwikkelen van gezond gedrag. Naast signalering van (dreigend) overgewicht zijn lesprogramma's die gericht zijn op

⁴ Norm voor gezond bewegen stelt dat kinderen 5-18 jaar dagelijks een uur matig intensief moeten bewegen (bijv. fietsen, zwemmen, rennen) en dat er minimaal twee keer per week activiteiten moeten worden ondernomen om de lichamelijke conditie te verbeteren. Vanaf 18 jaar is de norm 5 dagen per week minstens een half uur matig intensief bewegen.

⁵ De 15 normen bestaan uit adviezen op het gebied van ontbijten, frisdrankgebruik, samen spelen, tv/pc-gedrag, buiten spelen, voeding, snackgedrag, water drinken, vervoer naar school, sportverenigingen, alcoholgebruik, het kennen van je eigen lichaam en voor volwassenen; van fit en gezond zwanger worden, zwanger zijn en het geven van borstvoeding.

een gezonde leefstijl en extra bewegingsonderwijs van belang. In het basisonderwijs is het wenselijk dat het snoep- en traktatiebeleid aansluit bij een gezonde leefstijl en het voortgezet onderwijs kan een gezond kantineaanbod realiseren. De gemeente onderzoekt op welke manier er met onderwijsinstellingen kan worden samengewerkt.

Ruimtelijke ordening

Een gezonde omgeving kan steun bieden om de balans tussen eten en bewegen te herstellen. Een gezonde omgeving gaat onder andere over de mogelijkheid om te fietsen of buiten te spelen.

Voor wat betreft de speelruimte beschikt de gemeente Hattem over 32 speelplekken in de openbare ruimte. Daarnaast zijn er 7 speeltuinverenigingen actief en hebben de scholen in overleg met de gemeente besloten dat het plein ook buiten schooltijd door de buurt gebruikt mag worden. De meest recente ontwikkeling in het speelbeleid is het realiseren van een trapveldje in plan Noord. Dit veldje wordt in 2008 in gebruik genomen. Met deze voorzieningen voorziet de gemeente in voldoende mate in het aantal speelplekken voor de verschillende leeftijdscategorieën.

Voor wat betreft de mogelijkheid om te fietsen voorziet de gemeente in een groot aantal veilige paden. Deze kunnen zowel voor het woonwerkverkeer als in recreatief verband worden gebruikt. De gemeente is sinds 2006 aangesloten op het fietsknooppuntensysteem. Daarnaast beschikt de gemeente onder andere over een uitgezette mountainbike route. Om het fietsverkeer tussen Zwolle en Hattem veiliger te maken wordt met de komst van de Hanzelijn een fietspad langs de IJssel gerealiseerd.

Sport

In het terugdringen van overgewicht neemt sport een belangrijke plaats in. Sport heeft positieve effecten op de gezondheid. Het draagt bij aan de motorische, sociaal emotionele en cognitieve ontwikkeling van het individu.

Gemeente Hattem heeft verschillende sportverenigingen die voorzien in een divers aanbod van sportmogelijkheden. De huidige sportnota van de gemeente Hattem is verouderd. De gemeente streeft er naar om in 2008 een nieuwe sportnota te ontwikkelen.

De gemeente wil het uitoefenen van sport stimuleren. Zij wil onder andere de declaratieregeling voor inwoners met een minimum inkomen meer onder de aandacht brengen zodat er geen financiële belemmeringen zijn om aan sport te doen.

Defibrillatoren

Overgewicht is een belangrijke risicofactor voor hart- en vaatziekten. In Nederland worden jaarlijks ruim 16.000 mensen getroffen door een hartstilstand. Uit onderzoek blijkt dat de overlevingskans van slachtoffers van een hartstilstand wordt verhoogd van 5-10% naar 50-70% wanneer er, naast hartmassage en een snelle alarmering van 112, met

behulp van een Automatische Externe Defibrillator (AED) binnen 6 minuten één of meerdere stroomstoten worden toegediend. Een AED is een compact en eenvoudig te bedienen apparaat dat door middel van defibrillatie het hartritme weer op gang kan helpen. Deze positieve ontwikkeling is in de gemeente Hattem niet onopgemerkt gebleven. De gemeente onderzoekt in 2008 of onder andere in de binnenstad en bij de gymnastieklokalen AED's kunnen worden geplaatst. Daarbij is het van belang dat er committent is onder de betrokken instellingen en ondernemers om geschoold te worden in het gebruik van een AED.

2.2 Alcoholgebruik

Overmatig alcoholgebruik heeft schadelijke gevolgen voor zowel het lichamelijk als geestelijk functioneren. Daarnaast kan overmatig alcoholgebruik leiden tot agressief en crimineel gedrag. Dit kan leiden tot verstoring van de openbare orde en een gevaar vormen voor de verkeersveiligheid. Het afgelopen jaar zijn de gevolgen van “comazuipen” en “binge-drinken” veelvuldig in de media onder de aandacht gebracht. De meest zorgwekkende trend is dat jongeren op steeds jongere leeftijd gaan drinken. Daarnaast nemen ouders een tolerante houding aan ten opzichte van het alcoholgebruik van hun kinderen. Vanwege de grote gezondheidsrisico's van overmatig alcoholgebruik zetten wij de komende jaren fors in op het alcoholmatigingsbeleid. De interventies zullen zich voornamelijk richten op de jeugd en hun ouders.

Cijfers gemeente Hattem

Uit gegevens van de jongerenmonitor blijkt dat 48% van de 12-15 jarigen wel eens alcohol drinkt.

Van de jongeren van 16-23 jaar drinkt 85% wel eens alcohol.

Zorgwekkend is de stijging van het percentage jongeren van 12-15 jaar dat in de afgelopen 4 weken dronken is geweest van 6% (1998) naar 20% (2003).

Meisjes van 12-23 jaar zijn in 2003 vaker dronken dan in 1998 (stijging van 14% in 1998 naar 26% in 2003).

56% van de ouders vindt het goed dat hun kind alcohol drinkt.

“Alcoholmatiging Jeugd Regio IJsselland”

Voor de aanpak van alcoholgebruik onder jeugd is eveneens gekozen voor een integrale benadering. Tactus verslavingszorg⁶, politie IJsselland, provincie Overijssel, de GGD regio IJssel-Vecht en de regiogemeenten zijn in 2006 gestart met het regionale project “Alcoholmatiging Jeugd Regio IJsselland”. Het project is verdeeld in vier aandachtsgebieden; thuis, onderwijs, vrije tijd en wet / regelgeving. Elk aandachtsgebied is uitgewerkt. Dit heeft een basis- en een pluspakket van maatregelen en interventies opgeleverd. Er wordt naar gestreefd dat iedere gemeente het basispakket implementeert. Daarnaast kunnen er lokaal nog aanvullende interventies uit het pluspakket worden uitgevoerd. De activiteiten uit het basispakket worden in hoofdstuk 3 weergegeven.

“Gezonde school en genotmiddelen”

Eén van de interventies die in het basispakket is opgenomen en die de gemeente Hattem al uitvoert is het project “De Gezonde school en genotmiddelen”. De interventie valt binnen het aandachtsgebied onderwijs en richt zich op leerlingen van groep 8 van de basisschool. Het project richt zich zowel op het thema alcohol als op het thema roken. Het moment dat de leerlingen gaan experimenteren met genotmiddelen ligt in

⁶ Voorheen stichting Cad.

groep 8 verder van hen af dan voor de leerlingen van het voortgezet onderwijs. Het is belangrijk om bij deze leeftijdsgroep al aandacht aan de onderwerpen te besteden. De leerlingen zijn dan voorbereid op het moment dat zij voor de keuze komen te staan om deze middelen te gebruiken. De nadruk van de voorlichting over alcoholgebruik ligt op het leren omgaan met het middel. De gemeente Hattem wil, in samenwerking met de scholen, dit project ieder jaar door Tactus verslavingszorg laten uitvoeren.

“Marietje Kessels Project”

Dit project heeft een brede insteek en maakt eveneens deel uit van het basispakket. Het project heeft als doel om de weerbaarheid van kinderen te verhogen. Doordat het zich richt op het verhogen van de weerbaarheid heeft het naast het tegengaan van overmatig alcoholgebruik ook effect op het tegengaan van overgewicht, het voorkomen van SOA en het voorkomen van psychosociale problematiek. Voor al deze thema's is het van belang om de sociale vaardigheden, de weerbaarheid en het zelfbewustzijn van kinderen in de laatste jaren van het basisonderwijs en de eerste jaren van het voortgezet onderwijs positief te beïnvloeden. Het project biedt ondersteuning tijdens deze jaren van onzekerheid en het zoeken naar gedragsalternatieven. De gemeente Hattem heeft het voornemen om, in samenwerking met de basisscholen, dit project structureel aan de leerlingen van groep 8 aan te bieden.

Stichting Voorkom

Stichting Voorkom heeft de afgelopen jaren voorlichting gegeven over de thema's alcohol, drug, gokken en roken. De voorlichting vindt plaats in het voortgezet onderwijs. Omdat blijkt dat voorlichting over alcoholgebruik en roken op jongere leeftijd al wenselijk is, gaat de gemeente onderzoeken of de interventie van stichting Voorkom op een andere wijze kan worden uitgevoerd.

2.3 Depressie bij ouderen

Depressie is een stemmingsstoornis die een grote ziektelast met zich meebrengt. Er is sprake van een depressie wanneer iemand minimaal twee weken een neerslachtige stemming heeft en waarbij alle interesse in de dagelijkse activiteiten is verdwenen. Daarnaast kunnen symptomen optreden zoals slaapstoornissen, moeheid, lusteloosheid, eetproblemen, concentratie- en denkproblemen, piekeren over dood en zelfdoding. Door een depressie zijn mensen vaak ernstig beperkt in hun sociaal en maatschappelijk functioneren. Het heeft grote invloed op de kwaliteit van leven. Daarnaast is er een relatie aangetoond tussen depressies en alcoholgebruik, angststoornissen, zelfverwaarlozing en weerstandsdeling.

Zowel landelijk als regionaal is er veel aandacht voor de toename van depressie onder ouderen. Bij ouderen wordt depressiviteit vaak veroorzaakt door chronische ziekten, eenzaamheid of als gevolg van ingrijpende levensgebeurtenissen. Het is van belang om (vroeg)signalering en doorverwijzing van risico ouderen, zoals weduwes/weduwenaars en/of chronisch zieken, extra onder de aandacht te brengen.

Cijfers gemeente Hattem

Uit onderzoek⁷ blijkt dat 15% van de inwoners van 65 jaar en ouder aangeeft psychisch ongezond te zijn. Van de ouderen van 65-75 jaar geeft 29% aan zich eenzaam te voelen. Van de 75-plussers heeft 45% te maken met gevoelens van eenzaamheid

Stichting Welzijn Ouderen Hattem (SWO) / Stichting Voor Mekaar

SWO voert verschillende activiteiten uit op het gebied van ouderenzorg zoals maaltijdvoorzieningen, personen-alarmering en MBvO. Daarnaast voert SWO in het kader van de seniorenvoorlichting ook ouderenbezoeken uit.

Stichting Voor Mekaar is een vrijwillige hulpdienst in Hattem die zich richt op álle inwoners. De stichting verleent praktische hulp in thuissituaties.

Vanuit deze activiteiten kunnen beide stichtingen een belangrijke rol spelen in de signalering van eenzaamheid bij ouderen.

In 2008 zal de gemeente Hattem het lokale ouderenbeleid verder ontwikkelen. De gemeente zal beide stichtingen nauw betrekken bij de vorming van dit beleid. De signalering van eenzaamheid en toeleiding naar mogelijke interventies zal in de ouderennota nader worden uitgewerkt.

Interventies RIAGGz over de IJssel

Voor de hulpverlening bij psychische problematiek speelt RIAGGz een belangrijke rol. Zowel voor ouderen met depressieve klachten als voor de naastbetrokkenen biedt RIAGGz verschillende cursussen aan. De activiteiten zijn afhankelijk van leeftijd, ernst en aanleiding van depressieve klachten.

2.4 JGZ en jeugdgezondheidsbeleid

2.4.1 Algemeen

De jeugdgezondheidszorg is een gemeentelijke basisvoorziening op het gebied van de preventieve zorg voor kinderen van 0-19 jaar. De kerntaak van de JGZ is het bevorderen en beschermen van de lichamelijke, geestelijke en sociale ontwikkeling van jeugdigen.

Het basistaken pakket binnen de JGZ is op te splitsen in een uniform en een maatwerkdeel. Voor het uniforme deel heeft de gemeente geen beleidsvrijheid. Voor het maatwerkdeel is dit wel het geval. De gemeen-

⁷ Gegevens uit de gezondheidsmonitor 65-plussers, gemeente Hattem, 2007

te kan de activiteiten afstemmen op de lokale situatie. De taken op het gebied van de JGZ zijn onderverdeeld in de volgende 6 productgroepen:

- Monitoring en signalering
- Inschatten van zorgbehoefte
- Screening en vaccinaties
- Voorlichting, advies, instructie en begeleiding
- Beïnvloeden van gezondheidsbedreigingen
- Zorgsystemen, netwerk overleg en samenwerking

Op het gebied van het basistakenpakket zijn er een aantal ontwikkelingen gaande⁸. Zo adviseert het platform JGZ om bemoeizorg⁹ als preventieve taak aan het basistakenpakket toe te voegen. Daarnaast beveelt het platform de JGZ instellingen om de monitorfunctie verder te ontwikkelen.

De belangrijkste landelijke ontwikkeling is het vormen van een Integrale JGZ. Op dit moment wordt de zorg nog uitgevoerd door de GGD en de diverse thuiszorginstellingen (lokaal zijn dit GGD Regio IJssel-Vecht en Vérian). De Inspectie voor de gezondheidszorg geeft aan dat er landelijk teveel instellingen voor zorg aan jeugd actief zijn en pleit voor één instelling voor de JGZ 0-19 jaar. Naar aanleiding van dit voorstel zijn Vérian en de GGD RIJV op inhoud een samenwerkingsverband aangegaan. De komende jaren wordt bekeken hoe de samenwerking verder kan worden uitgebouwd en wat de organisatorische consequenties zijn. Dit samenwerkingsverband past binnen de ontwikkelingen van het Centrum voor Jeugd en Gezin.

Een andere belangrijke ontwikkeling is het digitaliseren van de gegevens van de JGZ door middel van een elektronisch kinddossier (EKD). Deze ontwikkeling zou in eerste instantie landelijk worden aangepakt. In dit EKD kunnen alle organisaties in de jeugdgezondheidszorg (JGZ) hun gegevens op het gebied van de lichamelijke en sociale ontwikkeling van kinderen opslaan. In november 2007 is dit landelijke systeem losgelaten en is de verantwoordelijkheid bij de afzonderlijke JGZ-instellingen gelegd. Zij moeten nu zelf met leveranciers onderhandelen over wat 'hun' EKD allemaal moet kunnen vastleggen. De consequenties van deze verschuiving van verantwoordelijkheden zijn op dit moment nog niet duidelijk. Men streeft wel naar onderlinge uitwisseling van informatie door middel van een nog te ontwikkelen landelijk "Kopsysteem".

⁸ De ontwikkelingen worden uitgebreid beschreven in paragraaf 4.1.1 van de bijlage "Samenwerken aan gezond leven".

⁹ Bemoeizorg is een speciale manier van hulpverlening aan mensen die in zorgwekkende situaties leven en de zorg afwijzen. Door de ongebruikelijke werkwijze slaagt de bemoeizorg er dikwijls in om contact te krijgen met moeilijk benaderbare cliënten en hen de weg te wijzen naar een stabiel en leefbaarder bestaan.

De JGZ maakt zowel onderdeel uit van het lokale gezondheidsbeleid als het lokale jeugdbeleid. Om de gezondheid van de jongeren te beschermen en te bevorderen heeft het kabinet de volgende 5 gemeentelijke functies voor het lokale jeugdbeleid vastgesteld:

1. Informatie en advies
2. Signalering,
3. Beoordelen en toeleiden
4. Licht pedagogische hulp
5. Zorgcoördinatie.

Deze functies zijn opgenomen in de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo). Op grond van het uniforme deel van het basistakenpakket heeft de JGZ de eerste drie functies ingevuld. De vierde functie valt binnen het maatwerkdeel. De zorgcoördinatie kan de gemeente opdragen aan de JGZ. De gemeente kan echter ook besluiten dit in eigen hand te houden. De gemeente Hattem pleit voor dit laatste en onderzoekt hoe de zorgcoördinatie lokaal kan worden ingevuld. Voorwaarde daarbij is dat het begrip zorgcoördinatie zorgvuldig wordt afgebakend.

2.4.2 Psychosociale problematiek en depressie bij jongeren.

Psychosociale problemen en depressies hangen nauw met elkaar samen¹⁰. Psychosociale problematiek is een verzamelterm voor een categorie van uiteenlopende problemen, die niet zo eenduidig te definiëren zijn en die zich in verschillende gradaties voordoen. Psychosociale problematiek wordt op basis van gedrag en gevoelsuitingen onderverdeeld in internaliserende¹¹ en externaliserende¹² problematiek. Angst en depressie staan (naast alcoholafhankelijkheid) op de tweede en derde plaats van de aandoeningen die bij jongeren de grootste ziektelast veroorzaken. Zelfdoding staat op de zesde plaats wat reden geeft tot grote zorg.

Cijfers gemeente Hattem

Uit onderzoek blijkt dat ruim 20% van de jongeren in Hattem psychosociale problemen heeft. Bij meisjes (25%) ligt dit percentage hoger dan bij jongens (16%). Jongeren van 16-23 jaar (26%) hebben meer psychosociale problemen dan jongeren van 12-15 jaar (15%).

Uit de jongerenmonitor blijkt verder dat 7% van de jongeren van 16-23 jaar een zelfmoordpoging heeft gedaan. Dit percentage komt overeen met het landelijke percentage en is zorgwekkend.

¹⁰ De informatie over depressies is terug te vinden bij de beschrijving van “depressies bij ouderen”.

¹¹ Bij internaliserende problematiek is de problematiek vooral naar binnen gericht. Men spreekt wel van emotionele problemen zoals depressies, neerslachtigheid en gedachten over zelfdoding

¹² Bij externaliserende problematiek, ook wel gedragsproblematiek genoemd, zijn de problemen vooral naar buiten gericht. Dit uit zich bijvoorbeeld in anti-sociaal en opstandig gedrag, agressie en hyperactiviteit.

Interventies

Om de vroegsignalering en vroegtijdig ingrijpen bij psychosociale problemen te verbeteren is het belangrijk om de ketenzorg rond jongeren sluitend te maken. De volgende initiatieven zijn van belang:

- Er wordt een ziekteverzuimprotocol ingevoerd in het Voortgezet Onderwijs. Jeugdartsen houden spreekuren om te begeleiden bij zorgwekkend ziekteverzuim.
- Er wordt een digitaal vangnet, informatie en samenwerkingsstelsel (Vis2) ingevoerd. De organisaties die bij de hulpverlening van een jongere zijn betrokken worden in beeld gebracht. Hierdoor worden jongeren met multiproblematiek gesignaleerd. Door middel van een casemanager kan de zorg beter worden afgestemd.
- Structurele inzet van weerbaarheidstraining (Marietje Kessels Project) voor leerlingen in het basisonderwijs.
- Het oprichten van een Centrum voor Jeugd en Gezin. Een laagdrempelige plaats waar ouders en kinderen terecht kunnen met vragen en hulp bij psychische en/of sociale problematiek.

2.4.3 Opvoedingsproblematiek

Door het afsluiten van het verdrag inzake de rechten van het kind is het grootbrengen van kinderen ook een maatschappelijke taak geworden. De overheid is verplicht opvoedingsondersteuning te ontwikkelen en aan te bieden. Opvoedingsondersteuning omvat alle activiteiten die tot doel hebben ouders hulp of steun te bieden bij het opvoeden. Vanuit de WCPV is opvoedingsondersteuning een kerntaak van de JGZ als deel van het product Voorlichting, advies, instructie en begeleiding. Verschillende factoren, zoals het karakter van het kind, van de ouders en sociale problemen binnen het gezin, beïnvloeden het ontstaan van opvoed- en ontwikkelingsproblemen.

Cijfers gemeente Hattem

Uit onderzoek blijkt dat 15% van de ouders van 0-6 jarigen aangeeft dat de opvoeding soms belastend is. Van de ouders van 7-12 jarigen geeft 21% aan de opvoeding soms belastend te vinden.

Een kwart van de ouders heeft behoefte aan informatie en hulp bij één of meer opvoedingsonderwerpen.

De meest voorkomende onderwerpen waar ouders vragen over hebben zijn: gedrag, regels en afspraken en communicatie tussen ouder en kind.

22% van de ouders weet niet waar ze terecht kan met vragen over opvoedings- en/of gedragsproblemen

Interventie

Opvoedingsondersteuning wordt in de JGZ en de jeugdzorg op de volgende manier vorm gegeven:

- Informatie en voorlichting geven;

- Adviseren of begeleiden bij opvoedingsproblemen en training in opvoedingsvaardigheden;
- Praktische- en/of emotionele steun bieden;
- Signaleren van en verwijzen bij zwaardere opvoedingsproblematiek;
- Sociale steun of het bevorderen van contacten tussen ouders onderling;
- Een pedagogisch stimulerende omgeving bevorderen.

Om een sluitend aanbod van opvoedingsondersteuning te realiseren, is het plan “geschakelde opvoedingsondersteuning” van start gegaan¹³. Betrokken organisaties werken samen en stemmen hun werkzaamheden op elkaar af. De uitvoering van het plan wordt geïntegreerd in de vorming van een Centrum voor Jeugd en Gezin.

2.4.4 Ontwikkeling Centrum voor Jeugd en Gezin.

Eén van de belangrijkste speerpunten van de minister van Jeugd en Gezin is het oprichten van lokale Centra voor Jeugd en gezin (CJG). Het Rijk wil hiermee de krachten op het gebied van jeugd en opvoeden op lokaal niveau bundelen en versnippering van taken en financiering tegen gaan. Bij een CJG kunnen ouders, kinderen, jongeren en professionals snel, gemakkelijk en vanzelfsprekend terecht met allerlei vragen over opvoeden en opgroeien.

Het CJG voert functies uit op het gebied van de algemene en preventieve gezondheidszorg en jeugdbeleid. Bijbehorende taken die in het CJG gebundeld worden zijn:

- Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg (WCPV)
- 5 gemeentelijke functies Wmo¹⁴.
- Informatievoorziening
- Basisverloskundige zorg (indien mogelijk)

In 2011 is er in de gemeente Hattem een CJG gerealiseerd. Dit centrum wordt ontwikkeld onder regie van de gemeente. De gemeente streeft hierbij naar maatwerk gebaseerd op schaalgrootte en bevolkingssamenstelling.

Het CJG heeft de uitvoeringsregie voor vragen en hulp bij opgroeien en opvoeden. De instellingen die deelnemen aan de multidisciplinaire teams (MDT) 12- en 12+ zullen deel gaan uitmaken van het CJG. De gemeente en de provincie zorgen gezamenlijk voor goede afstemming en samenwerking tussen lokaal en provinciaal zorgaanbod.

¹³ Zie voor uitgebreide beschrijving van het plan pagina 23 en 24 van de bijlage van “Samenwerken aan gezond leven”.

¹⁴ De 5 gemeentelijke functies zijn: informatie en advies, signalering, toeleiden naar hulp, (licht)pedagogische hulp en coördinatie van zorg.

2.5 SOA bestrijding

De laatste jaren neemt zowel landelijk als regionaal het aantal diagnoses van seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA) toe. Een onderzoek naar SOA mag anoniem worden uitgevoerd. Hierdoor zijn er geen betrouwbare lokale cijfers beschikbaar. Wij verwachten echter dat het lokale beeld aansluit bij de landelijke en regionale ontwikkeling. De GGD is op grond van de WCPV verantwoordelijk voor de preventie van SOA en mag vanaf 2006 ook een curatieve behandeling verrichten. De GGD heeft het voornemen om het condoomgebruik onder risicogroepen te stimuleren en zich o.a. te richten op jongeren tussen de 14-24 jaar. De GGD overweegt speciale SOA spreekuren periodiek in enkele gemeenten te organiseren. Deze uitbreiding van werkzaamheden wordt in de vorm van een pilot gedurende 4 maanden in de gemeente Steenwijkerland uitgevoerd. Naar aanleiding van de bevindingen wordt geïnventariseerd of uitbreiding in andere gemeenten, zoals Hattem, doelmatig is.

Behalve de werkzaamheden van het team infectieziekten van de GGD kan ook gebruik worden gemaakt van preventieve activiteiten op het gebied van andere gezondheidsthema's. Zo is er een duidelijke relatie aangetoond tussen alcoholgebruik en (on)veilig vrijen. Het thema "veilig vrijen" kan dus worden geïntegreerd in interventies gericht op alcoholmatiging. Daarnaast is het Marietje Kessels Project van groot belang. Het verhogen van de weerbaarheid is een belangrijk aangrijpingspunt voor de preventie van SOA.

2.6 Medische Milieukunde/ Binnenmilieus op scholen

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor Milieu en gezondheid (officieel aangeduid met Medische Milieukunde). Gemeenten hebben dit uitbesteed aan het team Milieu en Gezondheid van de GGD Regio IJssel-Vecht. Dit team houdt zich voornamelijk bezig met het signaleren en onderzoeken van gezondheidsrisico's in relatie tot milieufactoren.

De komende jaren wil het team zich richten op het verbeteren van binnenmilieus op scholen. Uit onderzoek blijkt dat in de regio bij 80% van de scholen de kwaliteit van het binnenmilieu onder de maat is. Dit leidt tot gezondheidsklachten onder leerlingen en leerkrachten, zoals hoofdpijn, duifheid en benauwdheid. Er ontstaat een hoger ziekteverzuim en de leerprestaties gaan omlaag.

De provincie Gelderland heeft het project "Frisse lucht op scholen in Gelderland" opgezet. De GGD Regio IJssel-Vecht voert dit project in Hattem uit. Het project bestaat uit een gericht ventilatieadvies op maat per klaslokaal. Daarnaast krijgen de scholen een venti-light (een indicator/stoplicht voor het CO₂-niveau), een lespakket en een poster. Twee van de zes basisscholen in Hattem nemen in oktober/november 2007 deel aan dit project. Naar aanleiding van de resultaten zal het beleid nader worden bepaald.

2.7 Roken

Roken is al jarenlang de belangrijkste vermijdbare doodsoorzaak. Roken levert gezondheidsgevaaren op voor de roker zelf (actief) als voor de personen in zijn omgeving (passief). Dit passief meeroken is onder andere verantwoordelijk voor vele gevallen van luchtwegaandoeningen bij kinderen.

Cijfers gemeente Hattem

Uit de jongerenmonitor blijkt dat in Hattem 7% van de jongeren van 12-15 jaar dagelijks rookt. In de leeftijd van 16-23 jaar rookt 35% dagelijks. Daarnaast geeft 8% van de ouders aan dat in de nabijheid van hun kind wordt gerookt. Uit landelijk onderzoek blijkt dat mensen met een lage sociaal economische status (SES) 1,5 keer zo vaak roken dan mensen met een hoge SES.

Door middel van landelijke campagnes krijgt het gevaar van roken al veel aandacht. Ook wil men wet- en regelgeving aanpassen. Zo heeft het Rijk het voornemen om met ingang van 1 juli 2008 het roken in de horeca te verbieden.

“Gezonde school en genotmiddelen”.

Op lokaal niveau is het van belang goede voorlichting over roken te geven. Het Trimbos Instituut heeft het project “Gezonde school en genotmiddelen” ontwikkeld¹⁵. Het project richt zich voor wat betreft roken op leerlingen van groep 7 van het basisonderwijs. De nadruk van deze voorlichting ligt op niet aan beginnen, op 'nee' zeggen en op het belang van de gezondheid. De gemeente Hattem wil dit project jaarlijks door Tactus verslavingszorg op alle basisscholen laten uitvoeren.

Stichting Voorkom

Stichting Voorkom heeft de afgelopen jaren voorlichting gegeven over de thema's alcohol, drug, gokken en roken. De voorlichting vindt plaats in het eerste jaar van het voortgezet onderwijs en heeft als doel de kennis en inzicht met betrekking tot verslavende middelen vergroten. Daarnaast heeft het als doel om de weerbaarheid van kinderen te verhogen.

¹⁵ Zie voor beschrijving van het project de paragraaf alcoholgebruik.

3. UITVOERINGSPROGRAMMA 2007-2011

Om inzicht te krijgen in het effect van beleidsmatige interventies is het wenselijk om beleidsdoelstellingen SMART te formuleren. Dit betekent dat de doelstellingen specifiek, meetbaar, acceptabel, resultaatgericht en tijdsgebonden moeten worden geformuleerd. Voor dit gezondheidsbeleid hebben we geprobeerd hier zoveel mogelijk aan te voldoen. De doelstellingen van het lokale gezondheidsbeleid zijn in dit hoofdstuk terug te vinden onder het kopje "motto". Aan de hand van de gezondheidsmonitors van de GGD Regio IJssel-Vecht kan over vier jaar het lokale beleid worden geëvalueerd en zonedig worden bijgesteld. Voor de opbouw van dit hoofdstuk is gekozen voor een zelf opgestelde afkorting "SMART". De afkorting betekent dat elke paragraaf bestaat uit een beschrijving van een speerpunt, een motto, de acties, de relaties en een termijn.

Voordat we overgaan tot concrete uitwerking van de speerpunten is het nog van belang de volgende ontwikkelingen te benoemen:

Gezondheidsmonitor voor volwassenen

Op dit moment heeft de gemeente weinig zicht op de gezondheidstoestand van de inwoners van 18 jaar en ouder. Hierdoor is het niet of nauwelijks mogelijk om gericht beleid voor deze doelgroep te formuleren. In 2008 gaat dit veranderen. De GGD Regio IJssel Vecht gaat een gezondheidsmonitor voor volwassenen uitvoeren. Naar aanleiding van deze monitor verwacht de gemeente de gezondheidstoestand beter in beeld te hebben waarna gericht preventiebeleid voor deze doelgroep kan worden vormgegeven.

De oprichting van een multidisciplinair team (MDT) voor volwassenen.

In de gemeente Hattem zijn op dit moment twee multidisciplinaire teams (MDT12- en MDT 12+) actief. De gemeente heeft het voornemen om een dergelijke overlegstructuur ook voor volwassenen te ontwikkelen met als doel:

Het opzetten en versterken van een signaleringsfunctie, de ketenzorg sluitend maken en de aansluiting op de eerstelijnszorg verbeteren zodat volwassenen met gezondheidsproblemen vroegtijdig kunnen worden geholpen en niet buiten beeld raken.

In 2008 wordt met betrokken relaties¹⁶ een bijeenkomst georganiseerd. De bijeenkomst heeft als doel om een analyse te maken waar een MDT voor volwassenen in Hattem aan zou moeten voldoen en welke organisaties daarbij betrokken zouden moeten zijn. Naar aanleiding van deze bijeenkomst wordt een visie ontwikkeld en een jaarplanning gemaakt. Gaandeweg wordt het zorgnetwerk verder vormgegeven. In 2009-2010

¹⁶ Algemeen Maatschappelijk Werk, Politie NO Veluwe, Verian thuiszorginstelling, Huisartsen, GGD Regio IJssel-Vecht, SCW, SWO, Stichting Voor Mekaar, Gemeente Hattem.

kan naar aanleiding van de gezondheidsmonitor voor volwassenen (2008) en de ervaringen uit het MDT, beleidsmatig ingespeeld worden op risicogroepen en/of specifieke gezondheidsthema's.

Jeugdbeleid

Op het gebied van het jeugdbeleid zijn er zowel landelijk als regionaal veel ontwikkelingen gaande. Naast de vorming voor de Centra voor Jeugd en Gezin moeten de JGZ instellingen hun Elektronisch Kinddossier op poten zetten.

Verder gaat de gemeente Hattem werken met het vangnet, informatie en samenwerkingsstelsel (Vis2). Dit "vlaggetjessysteem" geeft inzicht in welke instellingen er betrokken zijn bij een jongere met multi problematiek. Dit systeem wordt via de landelijke verwijzingsindex gekoppeld aan overige systemen zodat uitwisseling van meldingen zowel lokaal en regionaal als landelijk kan plaatsvinden.

In de regio IJssel Vecht is men bezig om binnen MPG (multi probleem gezinnen) gezinscoaches aan te stellen die een centrale rol spelen in de hulpverlening. Hierdoor moet onder andere worden voorkomen dat er langs elkaar heen wordt gewerkt.

Daarnaast is er steeds meer aandacht voor "Eigen kracht" conferenties. Deze werkwijze zet in op de verantwoordelijkheid en betrokkenheid van het sociale netwerk van een MPG. Het gaat uit van de "bottom up" gedachte, het probleem oplossende vermogen vanuit de betrokkenen zelf.

Een laatste ontwikkeling die nog in de kinderschoenen staat is Triple P. Triple P staat voor Positief Pedagogisch Programma, een laagdrempelig integraal opvoedingsprogramma met als doel (ernstige) sociaal-emotionele problematiek te voorkomen of terug te dringen. De implementatie van deze methodiek is echter complex en kostbaar. Op landelijk en regionaal niveau wordt de haalbaarheid hiervan onderzocht.

Bovengenoemde ontwikkelingen worden in 2008 opgenomen in de nieuw te vormen nota jeugdbeleid. Deze nota zal de ontwikkelingen beschrijven, integreren en vertalen naar lokaal niveau. Daarnaast worden in deze nota de thema's en interventies uit het lokale gezondheidsbeleid zo nodig verder uitgewerkt.

Speerpunt 1: Overgewicht

Om de strijd tegen overgewicht de komende jaren aan te gaan heeft de gemeente de volgende doelstellingen en actiepunten opgesteld:

Motto

- In 2011 zijn alle inwoners van Hattem zich meer bewust van het belang van gezond eten, sporten en bewegen.
- Van de jongeren van 12-24 jaar voldoet in 2011 50% aan de norm voor gezond bewegen.
- In 2011 heeft maximaal 8% van de kinderen van 0-12 jaar overgewicht.
- Het percentage jongeren van 12-24 jaar met overgewicht moet in 2011 lager zijn dan 19%.
- De gemeente Hattem werkt mee aan het verhogen van de overlevingskans van mensen met een hartstilstand door inzet van AED's.

Acties

- De gemeente onderzoekt of er met betrekking tot preventie van overgewicht een samenwerkingsverband met scholen kan worden aangegaan.
- De gemeente Hattem wil samen met de betrokken partners interventies opzetten waarin het thema gezond gedrag centraal staat.
- De gemeente Hattem streeft er naar om in 2008-2009 het sportbeleid opnieuw vorm te geven.
- De gemeente wil onderzoeken of er een gericht multidisciplinair programma kan worden aangeboden aan jongeren met overgewicht.
- De gemeente Hattem wil de declaratieregeling meer onder de aandacht brengen zodat het voor inwoners met een minimum inkomen financieel mogelijk wordt een sport uit te oefenen.

Relaties

- GGD Regio IJssel Vecht
- Thuiszorginstelling Verian
- Sportverenigingen
- Scholen
- Gemeente Hattem

Termijn

- In 2007-2008 gaat de gemeente in gesprek met onderwijsinstellingen om te onderzoeken of er kan worden samengewerkt op het gebied van voeding en/of beweging.
- De gemeente onderzoekt in 2008 of er samengewerkt kan worden met gezondheidsinstellingen om een multidisciplinair oefen-

programma voor inwoners met overgewicht aan te bieden. In 2009 is een dergelijk programma voorhanden.

- De gemeente Hattem beschikt in 2010 over een actueel sportbeleid waarin onder andere het stimuleren van sport onder jongeren verder is uitgewerkt.
- De gemeente wil in 2010 een samenhangend, integraal aanbod van interventies hebben op het gebied van gezond gedrag. Dit aanbod grijpt aan op verschillende factoren zoals voeding en beweging.
- De gemeente Hattem heeft het voornemen om in 2008 een aantal locaties waaronder de binnenstad en de gymnastieklokalen te voorzien van een AED. De gemeente is echter afhankelijk van het draagvlak onder de ondernemers en personeelsleden van de locaties. Een aantal van hen moet voldoende bereid zijn om scholing te volgen en het apparaat zonodig te gebruiken. In 2008 wordt geïnventariseerd in hoeverre dit draagvlak er is waarna de procedure kan worden vervolgd.

Speerpunt 2: Alcoholgebruik

Om overmatig alcoholgebruik tegen te gaan hebben wij de volgende doelstellingen en actiepunten opgesteld:

Motto

- Het aantal jongeren van 12-15 jaar dat wel eens alcohol drinkt verlagen van 48% in 2003 naar 40% in 2011.
- Het aantal jongeren van 12-15 jaar dat in de afgelopen 4 weken dronken is geweest terugdringen van 20% in 2003 naar 10% in 2011.
- De gemiddelde startleeftijd¹⁷ waarop voor het eerst alcohol gedronken wordt zal in 2011 niet lager zijn dan in 2007.
- Het percentage ouders dat aangeeft tolerant te staan tegenover alcoholgebruik op de leeftijd van 12-15 jaar terugdringen van 15% in 2003 naar 10% in 2011.
- Het percentage jongeren in de leeftijd van 16 jaar en ouder dat “regelmatig veel en vaak drinkt”¹⁸ verlagen van 30% in 2003 naar 25% in 2011.
- Inzicht krijgen in de groep volwassen probleemdrinkers en hier beleidsmatig actie op ondernemen.

Acties en Termijn

Onderstaande acties en bijbehorende termijn zijn gebaseerd op het basispakket van het project Alcoholmatiging Jeugd Regio IJsselland “Minder drank, meer scoren”

Dit basispakket bestaat voor Hattem uit de volgende activiteiten:

1. Uiterlijk eind 2008 heeft de gemeente het thema alcoholmatiging jeugd onderdeel gemaakt van het veiligheidsbeleid, het jeugdbeleid en het gezondheidsbeleid.
2. Vanaf 2008 wordt in de gemeente Hattem op 4 van de 6 basisscholen een weerbaarheidproject, zoals het Marietje Kessels Project uitgevoerd.
3. In 2011 hebben de bestaande jeugdnetwerken en het zorg- en adviesteam (ZAT) in het VO de training ‘signalering van alcoholproblematiek’ aangeboden gekregen.
4. Eind 2008 is de methodiek, waarbij binnen het preventief gezondheidsonderzoek in groep 7 van het basisonderwijs met name richting ouders structureel aandacht besteed wordt aan (de gevaren van) alcoholgebruik, geïmplementeerd.
5. Eind 2008 is de methodiek, waarbij binnen het preventief gezondheidsonderzoek in klas 2 van het voortgezet onderwijs

¹⁷ Landelijk gemiddelde startleeftijd.

¹⁸ Regionaal percentage. Met “regelmatig grote hoeveelheden” en “veel en vaak” drinken wordt bedoeld meer dan vier keer in de week vier of meer glazen alcohol.

structureel en specifiek aandacht besteed aan (de gevaren van) alcoholgebruik, geïmplementeerd.

6. In 2011 is er in minimaal één home-party en/of peeractiviteit voor ouders uitgevoerd. Hiermee zijn minimaal 100 ouders bereikt.
7. In 2011 hebben 4 van de 6 basisscholen in de gemeente Hattem het project 'De Gezonde School en genotmiddelen' uitgevoerd .
8. In 2011 heeft 1 school voor het voortgezet onderwijs in de gemeente Hattem het project 'De Gezonde School en genotmiddelen' uitgevoerd.
9. In de periode 2008-2011 worden jaarlijks gemiddeld 50 controles van de VWA op leeftijdsgrenzen gehouden in de regio IJsselland bij de door de gemeenten en politie aangegeven hotspots.

Naast de activiteiten uit dit basispakket wil de gemeente:

- Onderzoeken of de activiteit 'Meer dan een biertje' lokaal kan worden geïmplementeerd¹⁹.
- Naast het basispakket een keuze maken uit de interventies van het pluspakket van het project "Alcoholmatiging Jeugd Regio IJsselland".
- Afspraken maken met sportkantines over verscherpte controle en verstrekking van alcohol aan jeugdigen.
- Zicht krijgen op de groep volwassen probleemdrinkers.

Relaties

- Tactus verslavingszorg
- Sportverenigingen
- MDT 12+
- Regiegroep Jeugd gemeente Hattem
 - ✓ GGD Regio IJssel Vecht
 - ✓ Gemeente Hattem
 - ✓ Stichting Sociaal Cultureel Werk
 - ✓ Bureau Jeugdzorg
 - ✓ Verian AMW/JGZ
 - ✓ Politie NO Veluwe
 - ✓ Scholen

¹⁹ Meer dan een biertje richt zich op jongeren die onder invloed van alcohol overlast veroorzaken en de ouders van deze jongeren. In het project worden jongeren en ouders gezamenlijk gewezen op de gevaren van alcoholgebruik op jonge leeftijd. Repressie en hulpverlening/zorg worden gecombineerd.

Speerpunt 3: Depressie bij ouderen

Voor het aanpakken van depressie onder ouderen hebben wij de volgende doelstellingen en actiepunten geformuleerd.

Motto

- Het percentage ouderen in Hattem dat aangeeft psychisch ongezond te zijn is gestabiliseerd op 15% (2007).
- Het percentage ouderen van 65-75 jaar dat aangeeft zich eenzaam te voelen is verminderd van 29% in 2007 naar 20% in 2011.
- Het percentage inwoners van 75 jaar en ouder dat aangeeft zich eenzaam te voelen is verminderd van 45% in 2007 naar 35% in 2011.

Acties

Om bovengenoemde doelstellingen te realiseren gaan wij:

- Depressie bij ouderen opnemen en nader uitwerken in de nota ouderenbeleid.
- Concrete afspraken maken met ouderenorganisaties ten aanzien van signalering en bestrijding van problematiek bij (met name) de hoog-risico groepen, zoals weduwen/weduwnaars en chronisch zieken.
- Met betrekking tot signalering afspraken maken met gecontracteerde partijen die in het kader van de Wmo huishoudelijke verzorging leveren.
- Participeren in regionaal onderzoek naar hiaten en knelpunten in de zorgketen.
- Oprichten van een multi-disciplinair team voor volwassenen met als doel: De signaleringsfunctie versterken, de ketenzorg sluitend maken en de aansluiting op de eerstelijnszorg verbeteren.

Relaties

- RIAGGz
- Thuiszorginstelling Vèrian
- Stichting Welzijn Ouderen Hattem
- Stichting Voor Mekaar
- Stichting Sociaal Cultureel Werk
- Hof van Blom
- De Bongerd
- Algemeen Maatschappelijk Werk
- Gemeente Hattem

Termijn

- GGD Regio IJssel Vecht heeft in 2007 de gezondheidsmonitor 65+ afgerond.
- In de nota ouderenbeleid (2008-2009) wordt het thema depressiepreventie opgenomen en verder uitgewerkt. De "Handleiding preventie van depressie in lokaal gezondheidsbeleid" zal hierbij richtinggevend zijn.

Speerpunt 4: JGZ en jeugdgezondheidsbeleid

Voor de verschillende thema's op het gebied van de jeugdgezondheidszorg zijn de volgende doelstellingen en actiepunten geformuleerd.

Motto

- Het verbeteren van vroegsignalering en vroegtijdig ingrijpen bij psychosociale problemen bij kinderen/jongeren.
- De keten van jeugdhulpverlening is compleet en op elkaar afgestemd.
- De JGZ moet haar bestanden gaan digitaliseren, Hierbij kan ze met leveranciers onderhandelen over wat het Elektronisch Kind Dossier (EKD) allemaal moet kunnen vastleggen. Men streeft daarbij dat onderling informatie, door middel van een nog te ontwikkelen: "Kopsysteem", landelijk kan worden uitgewisseld.
- In 2009 is het vangnet, informatie en samenwerkingsstelsel (Vis2) in gebruik. Dit stelsel maakt het mogelijk om een gesloten keten van hulpverlening te vormen en iedere situatie van meervoudige problematiek in beeld te brengen.
- In 2010 is de centrale regierol van de gemeente uitgewerkt en geïmplementeerd.
- Het percentage ouders dat niet weet waar ze met vragen over opvoedings- of gedragsproblemen terecht kan is gedaald van 22% in 2005 naar 5% in 2011.
- In 2011 is er in de gemeente Hattem een centrum voor jeugd en gezin.

Acties

Om bovengenoemde doelstellingen te realiseren gaan wij:

- In overleg met Verian en de directie van de basisscholen om op de scholen maatschappelijk werk te realiseren.
- In overleg met de directie van het VO om het ziekteverzuimprotocol in te voeren.
- De zorgketen rondom jongeren sluitend maken door betere afstemming op lokaal en regionaal niveau tussen de ZAT's, MDT12+ en MDT12-.
- De zorg rondom multi probleemgezinnen organiseren door middel van gezinscoaching en eigen kracht conferenties.
- Actief aan de slag om op lokaal niveau met Vis2 te gaan werken.
- Meer aandacht geven aan de PR voor het inloopsprek- uur opvoedingsondersteuning.
- De periode van 2008-2011 gebruiken om, in samenspraak met lokale partners, een definitieve doorstart te maken naar één centrum voor jeugd en gezin. Voor alle vormen van dienstverlening die met jeugd te maken hier terecht.

Relaties

- MDT 12-
- MDT 12+
- ZAT de Noordgouw
- Regiegroep Jeugd gemeente Hattem
 - ✓ GGD Regio IJssel Vecht
 - ✓ Gemeente Hattem
 - ✓ Stichting Sociaal Cultureel Werk
 - ✓ Bureau Jeugdzorg
 - ✓ Verian AMW/JGZ
 - ✓ Politie NO Veluwe
 - ✓ Scholen

Termijn

- De gemeente streeft ernaar om met ingang van 2008-2009 op alle basisscholen in het primair onderwijs schoolmaatschappelijk werk aanwezig te laten zijn.
- In het VO is in 2009 een ziekteverzuimprotocol ingevoerd en houdt de jeugdarts spreekuren om te begeleiden bij zorgwekkend ziekteverzuim.
- Vanaf het schooljaar 2007-2008 wordt op alle basisscholen een weerbaarheids training aangeboden.
- In 2009 is de samenwerking tussen de lokale en regionale ZAT's en MDT's verbeterd
- In 2008 gaan de regiogemeenten onderzoeken of er op het gebied van de vorming van het EKD kan worden samengewerkt.
- In 2008 kan bij een multi probleem gezin, waarbij een lichtere vorm van zorgcoördinatie niet meer toereikend is, de hulp van een gezinscoach worden ingeschakeld.
- In 2008 kan voor een kind/jongere waar zorg om ontstaat een eigen kracht conferentie worden aangevraagd.
- In 2007/2008 wordt gestart met een lokale invulling van een centrum voor jeugd en gezin. In 2011 is dit CJG gerealiseerd.
- In 2008 wordt gestart met het organiseren van de regiefunctie van de gemeente. In 2010 is deze functie gerealiseerd.
- In 2010 is er een regionaal plan ontwikkelt om niet schoolgaande jongeren preventieve hulp te bieden.

Speerpunt 5: SOA bestrijding

Voor de bestrijding van SOA zijn de volgende acties en doelstellingen geformuleerd:

Motto

- Het voortzetten en uitbreiden van preventieve activiteiten met als doel het aantal mensen met SOA terug te dringen.

Acties

Om bovengenoemde doelstelling te realiseren gaan wij:

- De doelstelling van de GGD Regio IJssel-Vecht voor wat betreft het uitbreiden van preventieve en curatieve activiteiten ondersteunen.
- Inzetten op het verhogen van de weerbaarheid van jongeren door het Marietje Kessels Project structureel aan te bieden aan de leerlingen van groep 8 van de basisscholen.
- Door middel van het aanbieden van interventies op het gebied van alcoholmatiging onder jongeren (zie speerpunt 2) indirect inzetten op het terugdringen van SOA.

Relaties

- GGD Regio IJssel-Vecht (team SOA/HIV)
- Uitgaansgelegenheden
- Jongeren
- Regiegroep Jeugd gemeente Hattem
 - ✓ GGD Regio IJssel Vecht
 - ✓ Gemeente Hattem
 - ✓ Stichting Sociaal Cultureel Werk
 - ✓ Bureau Jeugdzorg
 - ✓ Verian AMW/JGZ
 - ✓ Politie NO Veluwe
 - ✓ Scholen

Termijn

- De GGD Regio IJssel-Vecht is in september 2007 gestart met het uitbreiden van interventies en het aanbieden van een SOA-spreekuur op locatie. Deze uitbreiding van werkzaamheden wordt in de vorm van een pilot gedurende 4 maanden in de gemeente Steenwijkerland uitgevoerd. Naar aanleiding van de bevindingen van deze pilot wordt geïnterpreteerd of uitbreiding in andere gemeenten, zoals Hattem, doelmatig is.
- Met ingang van 2008 wordt het Marietje Kessels Project structureel aangeboden aan alle leerlingen van groep 8 van de basisscholen.

Speerpunt 6: Binnenmilieu op scholen

Om het binnenmilieu op scholen te verbeteren hebben wij de volgende doelstellingen en actiepunten opgesteld:

Motto

- Alle scholen, zowel in het primair als in het voortgezet onderwijs, zijn zich bewust van het belang van een goed binnenmilieu op de school.
- Het percentage scholen waar het binnenmilieu slecht is, is in 2011 verminderd van 80% naar 40%

Acties

Om bovengenoemde doelstellingen te realiseren gaan wij:

- Met twee basisscholen deelnemen aan het pilot-project "Frisse scholen".
- Uitgaande van een positief resultaat, het programma "Frisse scholen" op alle basisscholen implementeren.
- Uitgaande van een positief resultaat, het programma "Frisse scholen" bij kinderdagverblijven en peuterspeelzalen onder de aandacht brengen.
- De initiatieven van de GGD, afdeling Medische Milieukunde ondersteunen.
- De informatieverstrekking/voorlichting intensiveren.

Relaties

- GGD Regio IJssel-Vecht
- Schoolbesturen
- Bestuur kinderdagopvang/peuterspeelzalen
- Gemeente Hattem

Termijn

- In oktober-november 2007 participeren twee basisscholen in het pilot-project "Frisse scholen". Uitgaande van positieve bevindingen zal het project in 2008 op alle scholen worden geïmplementeerd.
- Uitgaande van positieve bevindingen zal in 2008 het project "Frisse scholen" bij kinderdagverblijven en peuterspeelzalen onder de aandacht worden gebracht.

Speerpunt 7: Roken

Om het roken terug te dringen zijn de volgende acties en doelstellingen geformuleerd:

Motto

- Percentage jeugdige rokers (12-15 jaar) terugdringen van 7% naar 4%.
- Percentage jeugdige rokers (16-23 jaar) terugdringen van 35% naar 25%.
- Percentage volwassen rokers stabiliseren en mogelijk verminderen.

Acties

Om bovengenoemde doelstellingen te realiseren gaan wij:

- Het project “De gezonde school en genotmiddelen (DGSG)”, door Tactus verslavingszorg, jaarlijks in groep 7 van alle basisscholen uitvoeren.
- Vanaf het schooljaar 2007-2008 op alle basisscholen een weerbaarheids training aanbieden.
- Landelijke en regionale campagnes ondersteunen.

Relaties

- Jongeren
- Ouders
- Scholen
- Tactus verslavingszorg
- Uitgaansgelegenheden
- Besturen (sport)verenigingen
- Gemeente Hattem

Termijn

- Vanaf het schooljaar 2007-2008 zal het thema roken van het project “De gezonde school en genotmiddelen (DGSG)” jaarlijks op iedere basisschool in groep 7 worden uitgevoerd.
- De gemeente heeft het voornemen om het Marietje Kessels Project, dat gericht is op het verhogen van de weerbaarheid, jaarlijks in groep 8 van de basisscholen aan te bieden.
- Stichting Voorkom geeft in het schooljaar 2007-2008 in het voortgezet onderwijs voorlichting over roken.

4. FINANCIËEL OVERZICHT

In dit hoofdstuk wordt een toelichting gegeven op en verantwoording gegeven aan de financiële consequenties van het preventiebeleid voor 2007-2011.

Om de ambities waar te kunnen maken zijn er extra financiële middelen nodig. Deze middelen zijn echter zo beperkt mogelijk gehouden. Bij het opstellen van de acties is de betaalbaarheid/haalbaarheid steeds een belangrijk uitgangspunt geweest.

In de toelichting wordt, naast de consequenties voor de gemeentelijke begroting, zo goed mogelijk weergegeven welke middelen er vanuit het Rijk, het grote steden beleid (GSB) en de provincie zijn toegezegd.

Om dit hoofdstuk overzichtelijk te maken is er gekozen voor een indeling naar de kosten per thema. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen de kosten van het bestaande beleid en de kosten van het nieuwe beleid. De kosten worden per thema door middel van een tabel inzichtelijk gemaakt.

Kosten per thema

4.1 Overgewicht

Kosten nieuw beleid

Het thema overgewicht vraagt nog om de nodige uitwerking. De gemeente wil dit in 2008 oppakken waarna er in 2009 gerichte activiteiten in gang worden gezet. Bij de uitwerking van dit thema wordt uitgegaan van een brede insteek, dat wil zeggen op meerdere factoren, en van interventies op jonge leeftijd. Voor deze aanpak wil de gemeente voor de periode 2009-2011 €2,00 per 0-24 jr.(3.570) = €7.140,- en €1,00 per volw.(8000)= €8.000,- reserveren. Dit betekent dat de gemeente in deze periode €15.140,- kan inzetten om overgewicht tegen te gaan (ieder jaar €5.046,-).

Voor de aanschaf van de defibrillatoren wordt in de begroting 2008 uitgegaan van een bedrag van €12.000,-²⁰. Van dit bedrag kunnen 5 openbare gebouwen worden voorzien van een AED (5 x €1600,- = €8000,-). Daarnaast kunnen 5 sportverenigingen in aanmerking komen voor een stimuleringsubsidie van 50%.

²⁰ maximaal €1600,- per apparaat, uitgaande van een aanbieding van opleidingscentrum 't Harde, Jos Brussée

Overgewicht	2007	2008	2009	2010	2011
Nieuw beleid					
€2.00 per 0-24 jr.= €7140,-			€5.046, -	€5.046, -	€5.046, -
€1,00 per volw.= €8000,-					
Defibrillatoren	0	€12.000	0	0	0
6x€2000,-					
Totaal		€12.000	€5.046, -	€5.046, -	€5.046, -

4.2 Alcoholgebruik

Kosten bestaand beleid

Het Marietje Kessels Project kost €2250,- per groep kinderen per jaar²¹. Voor de gemeente Hattem betekent dit dat voor het schooljaar 2007/2008 136 kinderen verdeeld over 12 groepen aan het project deelnemen. Hier is een bedrag van €27.000,- mee gemoeid. De gemeente draagt hier vanuit de zgn. Verhagengelden €12.500,- aan bij. €2.000,- wordt bekostigd vanuit een gift. De overige €12.500 wordt gefinancierd door de betrokken basisscholen. De gemeente wil dit project structureel voor 50% bekostigen en heeft daarvoor een bedrag van €14.000,- opgenomen in de begroting 2008.

De kosten voor het project "De Gezonde School en Genotmiddelen" bedragen voor de minimale variant²² €614,24 per school en voor de maximale variant²³ €1.382,04 per school. Globaal gaan we voor 2008 uit van € 4500,- (6 x €750,-).

De kosten van dit project zouden t/m 2011 worden gedekt door centrumgemeente Zwolle. Hier is men uitgegaan van 36 deelnemende scholen in de regio. Het aantal aanmeldingen voor 2008 is echter veel hoger. In december 2007 wordt daarom de verdeelsleutel kenbaar gemaakt. De gemeente Hattem wil het verwachte tekort aanvullen en gaat voor 2008 uit van een bijdrage van €2250,-. Vanaf 2009 wil de gemeente de scholen verzoeken om eveneens een bijdrage te leveren.

Kosten nieuw beleid

Voor het uitvoeren van het basispakket van het project "Alcoholmatiging Jeugd Regio IJsselland" is de gemeentelijke bijdrage t/m 2011 geraamd op €709,- (actiepunten 4 en 5). De overige interventies worden t/m 2011

²¹ Een groep kinderen bestaat uit maximaal 15 jongens of meisjes uit groep 8.

²² Minimale variant bestaat uit werving, bovenschoolse startbijeenkomst en bovenschoolse ouderavond.

²³ Maximale variant bestaat uit werving, bovenschoolse startbijeenkomst of consultatiegesprek per school, introducerende gastles door medewerker van Tactus verslavingszorg over gewoonten en de invloed van reclame en ouderavond per school.

bekostigd door de Provincie Overijssel en Centrumgemeente Zwolle. Omdat de vraag naar de interventies groot is, kan het voorkomen dat de beschikbare middelen van provincie en gemeente Zwolle niet toereikend zijn. Op dat moment wordt er mogelijk een beroep gedaan op de gemeenten om alsnog een bijdrage te leveren. Voor deze onvoorziene kosten hebben wij, naast de €709,- voor actiepunt 4 en 5, voor de periode van 2008-2011 €7.140,- extra gereserveerd (€2,00 voor iedere jongere van 0-24 jaar) Dit betekent dat de gemeente ieder jaar €1.785,- (extra) kan inzetten om overmatig alcoholgebruik onder jongeren tegen te gaan.

Aan de hand van de resultaten van de volwassenen monitor en naar aanleiding van het MDT voor volwassenen wil de gemeente zicht krijgen op de groep volwassen probleemdrinkers. Om deze groep gericht hulp te kunnen bieden wil de gemeente voor de periode 2009-2011 voor elke volwassene €0,50 reserveren. Dit betekent dat de gemeente in de periode van 2009-2011 in totaal €4.000,- wil inzetten om overmatig alcoholgebruik bij volwassenen tegen te gaan (ieder jaar €1.333,-).

Alcoholgebruik	2007	2008	2009	2010	2011
Bestaand beleid					
Marietje Kessels	€12.500,-	€14.000,-	€14.000,-	€14000,-	€14.000,-
DGSG		€2250,-	€2250,-	€2250,-	€2250,-
€375,- per basisschool (50% van €750,-) voor 6 scholen.					
Nieuw beleid					
Actiepunt 4, 5 basispakket		€709	€709	€709	€709
€2,00 per 0-24 jr.= €7140,-		€1785	€1785	€1785	€1785
€0,50 per >24 jr. (8000)= €4000,-			€1.333	€1.333	€1.333
Totaal	€12.500,-	€18.744,-	€20.077,-	€20.077,-	€2077,-

4.3 Depressie bij ouderen

Kosten bestaand beleid

Vanaf 2007 zijn de OGGZ gelden overgeheveld naar de gemeenten. Hierdoor kunnen wij zelf bepalen welke activiteiten van de hulpverlenende instanties worden afgenomen. Voor het jaar 2007 zijn deze OGGZ gelden, een bedrag van €6.078,-, door ons beschikbaar gesteld aan het RIAGGz om hun activiteiten in het kader van collectieve preventie geestelijke gezondheidszorg uit te voeren. Komende jaren zal worden geïnventariseerd of het pakket van interventies verder kan worden toegespitst op de lokale situatie. Hierbij zal een accent komen te liggen op activiteiten die betrekking hebben op depressie bij ouderen en psychosociale problematiek bij jongeren.

Kosten nieuw beleid

Om de activiteiten voor depressie bij ouderen een extra impuls te geven hebben wij voor elke 65 plusser van de gemeente Hattem voor de periode 2008-2011 een bedrag van €3,00 gereserveerd. Dit betekent dat de gemeente in deze periode in totaal €6.000,- wil inzetten om depressie en eenzaamheid bij ouderen terug te dringen (ieder jaar €1500,-).

Depressie bij ou- deren	2007	2008	2009	2010	2011
Bestaand beleid					
OGGZ taken	€6.078,-	€6.078,-	€6.078,-	€6.078,-	€6.078,-
Nieuw beleid					
€3,00 per 65+ er (2000)= €6000,-		€1500	€1500	€1500	€1500
Totaal	€6.078,-	€7.578,-	€7.578,-	€7.578,-	€7.578,-

4.4 JGZ en jeugdgezondheidsbeleid

Kosten bestaand beleid

In de begroting voor 2008 is voor de uitvoering van het uniforme deel van de JGZ taken een bedrag opgenomen van €137.020,-.

Voor het maatwerkdeel van de JGZ heeft de gemeente voor 2008 een bedrag van €10.150,- beschikbaar.

Specifieke gemeentelijke maatwerkprojecten vallen onder het pluspakket en daarvoor dienen aanvullende middelen beschikbaar te worden gesteld.

In overleg met de GGD is overeengekomen dat voor de gemeenten die deel uitmaken van de regio IJssel-Vecht de urenzet van de GGD voor deelname aan de netwerken voortaan onderdeel uitmaakt van het uniforme deel van de JGZ.

Voor de uitvoering van de taken op het gebied van de geneeskundige gezondheidszorg is in de begroting van 2008 een bedrag van €145.009,- opgenomen. Het grootste deel wordt besteed aan de kosten voor de JGZ 4-19 jaar. Een deel van de kosten wordt gemaakt aan de overige taken van de gemeenschappelijke gezondheidsdienst.

In de begroting voor 2007 staat voor de uitvoering van het preventieve jeugdbeleid een bedrag opgenomen van €7.664,-. Deze zgn. Verha-gengelden zijn ingezet om het Marietje Kessels Project voor een deel te bekostigen.

Kosten nieuw beleid

De provincie Overijssel ondersteunt de implementatie van het vangnet, informatie en samenwerkingssysteem (Vis2)

Voor de eerste fase heeft de provincie voor de gemeente Hattem een subsidiebedrag van €42.982 gereserveerd. Hiervan wordt het basis-aanbod van de gemeente bekostigd. De gemeente is zelf verantwoor-delijk voor de continuering van onderhoud en/of uitbreiding van het sys-teem. Deze kosten worden geraamd op €10.000 per jaar. Dit bedrag is opgenomen in de begroting van 2008.

Voor de implementatie van gezinscoaches heeft de provincie Overijssel voor de gemeente Hattem € 4843 beschikbaar gesteld. Vanaf 2008 moet de gemeente zelf de kosten dragen. De kosten voor de inzet van de gezinscoach zijn variabel en worden door Team S.O.S. bij de ge-meente Hattem gedeclareerd. De kosten worden geschat op €5.000,- per jaar. Dit bedrag is opgenomen in de begroting van 2008.

Landelijke beleid

In het bestuursakkoord voor rijk en gemeenten "Samen aan de slag" wordt een beschrijving gegeven van de beschikbare middelen voor het jeugdbeleid. In totaal wordt de komende jaren €441 miljoen besteed aan de jeugd. Het Rijk maakt hierbij onderscheid tussen bestaande en nieuwe middelen. De verdeelsleutel voor de nieuwe middelen zijn nog niet bekend. Het landelijke bedrag is als volgt opgebouwd:

Bestaande regelingen

€183 miljoen (tRSU jeugdgezondheidszorg 0-19) Brede Doeluitkering.

€10 miljoen (Motie Verhagen €50,- per nieuwgeborene) Brede doeluit-kering.

€15 miljoen (Impulsregeling opvoedondersteuning) Brede Doeluitkering.

€13 miljoen (Regeling opvoeden in de buurt) Brede Doeluitkering

Nieuwe regelingen, oplopend tot 2011:

€100 miljoen (opvoedprogramma's, CJG) Brede doeluitkering.

€100 miljoen (Accres) Gemeentefonds

€20 miljoen Elektronisch kinddossier.

JGZ en jeugdgezondheidsbeleid	2007	2008	2009	2010	2011
Bestaand beleid²⁴					
JGZ 0-4 jaar					
Uniform	€133.141,-	€137.020,-	€137.020,-	€137.020,-	€137.020,-
Maatwerk	€9.028,-	€10.150,-	€10.150,-	€10.150,-	€10.150,-
Geneeskundige gezondheidszorg (incl. JGZ 4-19 jr)					
Preventief jeugdbeleid	€7.664,-	€7.779,-	€7.779,-	€7.779,-	€7.779,-
Nieuw beleid					
Vis2		€10.000,-	€10.000,-	€10.000,-	€10.000,-
Gezinscoaching		€5000,-	€5000,-	€5000,-	€5000,-
Tot. Nieuw beleid		€15.000,-	€15.000,-	€15.000,-	€15.000,-

De cursief gedrukte bedragen zijn ramingen gebaseerd op 2007/2008

4.5 Bestrijding SOA

Kosten bestaand beleid

Het bestaande beleid wordt uitgevoerd door de GGD RIJV. Het wordt bekostigd uit de middelen voor de geneeskundige gezondheidszorg (zie JGZ en jeugdgezondheidsbeleid)

Kosten nieuw beleid

Voor de preventieve activiteiten op gebied van dit thema worden geen extra middelen gereserveerd. Vanwege de sterke relatie tussen alcoholgebruik en onveilig rijden wordt dit thema indirect aangepakt door het uitvoeren van de interventies op het gebied van alcoholmatiging. Het verhogen van de weerbaarheid (Marietje Kessels Project) en de voorlichting tijdens het preventief onderzoek in klas 2 van het VO zijn voorbeelden van interventies waarbij het veilig rijden aan de orde wordt gesteld.

²⁴ Rijksmiddelen, geormerkt.

4.6 Binnenmilieus op scholen

Kosten nieuw beleid

De totale kosten per school voor de deelname aan het project “Frisse scholen” bedraagt éénmalig €1500,-. Het project wordt voor de twee deelnemende scholen in 2007-2008 voor het grootste deel gesubsidieerd door de provincie Gelderland. De gemeente draagt hier €300,- per school aan bij. De scholen financieren zelf ieder een bedrag van €95,-. Het is nog onzeker of de provincie Gelderland bij goede resultaten besluit de subsidie ook voor de overige scholen beschikbaar te stellen. Zoniet, dan stellen wij voor om voor de 4 overige scholen €3000,- te reserveren. Daarnaast zal het project ook worden aangeboden aan de kinderdagverblijven en de peuterspeelzalen. Hiervoor zal eveneens een bedrag van €3000,- worden gereserveerd. Met deze bedragen worden de kosten per deelnemende instelling voor 50% vergoed. Deze vergoeding wordt gezien als een stimuleringssubsidie.

	2007	2008	2009	2010	2011
Binnenmilieus scholen					
Nieuw beleid					
€750,- per school ²⁵	€600,-	€3000,-			
€750,- per KDO/PSZ		€3000,-			
Totaal		€6000,-			

²⁵ In het geval dat de provincie de subsidie stopt wordt de gemeentelijke bijdrage €750,- per school. Indien de provincie de subsidie voortzet bekostigt de gemeente €300,- per school.

4.7 Roken

Kosten nieuw beleid

Voor de kosten van het project DGSG verwijzen wij u naar de kosten voor alcoholgebruik.

Om het aantal rokers terug te dringen wil de gemeente voor de periode 2008-2011 €1,00 per jongere en €0,50 per volwassere reserveren. Dit betekent dat de gemeente in deze periode in totaal €6.100,- wil inzetten om roken tegen te gaan (ieder jaar €1.525,-).

Roken	2007	2008	2009	2010	2011
Nieuw beleid					
€1,00 per 10-24 jr. (2100)= €2100,-	0	€525,-	€525,-	€525,-	€525,-
€0,50 per volw. (8000)= €4000,-	0	€1000,-	€1000,-	€1000,-	€1000,-
Totaal		€1.525,-	€1.525,-	€1.525,-	€1.525,-

4.8 Overige financiers

De GGD heeft gesprekken geopend met zorgverzekeraars. Om de kosten van de gezondheidszorg beheersbaar te kunnen houden hebben de zorgverzekeraars belang bij goede preventieve zorgvoorzieningen. De gesprekken zijn gaande en worden van beide kanten als positief en constructief ervaren. Er zijn echter nog geen concrete toezeggingen gedaan waardoor vooralsnog geen financiële vertaalslag voor de gemeente Hattem kan worden gemaakt.

5 SAMENVATTING EN CONCLUSIE

De laatste jaren worden er zowel landelijk als regionaal en lokaal zorgwekkende trends gesignaleerd op het gebied van de volksgezondheid. Dit betekent dat het minder goed gaat met de gezondheid van de inwoners uit Hattem. Om deze trend te keren, is een stevig preventiebeleid noodzakelijk waarbij wordt aangegrepen op specifieke doelgroepen.

De WCPV verplicht gemeenten om voor 1 juli 2007 hun lokale gezondheidsbeleid vast te stellen. Met deze nota "Gezond leven in Hattem" voldoet de gemeente aan hier aan. Deze nota is een lokale bijlage van de regionale nota 'Samenwerken aan gezond leven' die in februari 2007 is vastgesteld. In deze lokale bijlage gaan we vooral in op de accenten voor de gemeente Hattem voor de komende vier jaar.

Bij de beschrijving van het beleid worden er verbanden gelegd met andere beleidsterreinen en met samenwerkende relaties. In het uitvoeringsprogramma worden de doelstellingen, de activiteiten en de planning schematisch weergegeven.

De gemeente Hattem heeft naar aanleiding van de gesignaleerde gezondheidsbedreigingen en in navolging op de landelijke en regionale nota zeven thema's geselecteerd waar de komende vier jaar op wordt ingezet. Deze thema's zijn:

- Overgewicht
- Alcoholgebruik
- Depressie bij ouderen
- JGZ en jeugdgezondheidsbeleid
 - ✓ Psychosociale problematiek bij jongeren
 - ✓ Opvoedingsondersteuning
 - ✓ Centra voor Jeugd en Gezin.
- bestrijding van SOA,
- Medische Milieukunde/Binnenmilieus op scholen
- Roken

Een aantal thema's zoals overgewicht en alcoholmatiging vragen om gedragsverandering bij de doelgroepen. Dit kost veel tijd en de gezondheidswinst wordt pas op lange termijn zichtbaar. Andere thema's zoals depressie bij ouderen en de ontwikkeling van Centra voor Jeugd en Gezin vragen eerst om visievorming en planvorming, pas daarna kan gestuurd worden op gezondheidseffecten.

Dit betekent dat, wanneer we gezondheidseffecten willen behalen, voor elk thema een meerjarige, concrete, en structurele aanpak noodzakelijk is. Om deze aanpak te realiseren moet aan de volgende voorwaarden worden voldaan:

- Allereerst is bestuurlijk draagvlak onontbeerlijk. Naast het erkennen van de problematiek zijn er middelen nodig om het beleid uit te gaan voeren. Op dit moment zijn die middelen niet in voldoende mate voor handen. Hoofdstuk 4 geeft inzicht in de kosten van het huidige beleid en beschrijft de benodigde extra middelen om het bestaande beleid uit te breiden en te intensiveren.
- Daarnaast moet er sprake zijn van voldoende draagvlak bij de betrokken regionale en lokale instellingen. Deze moeten de noodzaak tot een integrale, meerjarige aanpak erkennen en onderschrijven.

Het is ook belangrijk om de volgende uitgangspunten voor ogen te houden:

- *Er zijn meerdere belanghebbenden bij preventief gezondheidsbeleid.* Naast de gemeente Hattem zijn dat de rijksoverheid, de provinciale overheid, de zorgverzekeraars, en niet in de laatste plaats de inwoners zelf. Het is daarom van belang om krachten en financieringsstromen te bundelen en uitvoeringsorganisaties en financiers tot samenwerking te brengen. Begin 2008 hebben alle regiogemeenten hun nota LGB vastgesteld. Er wordt geïnterviewd op welke terreinen of thema's kan worden samengewerkt door bijvoorbeeld gezamenlijke productafspraken te maken.
- *Samenhang heeft een belangrijke meerwaarde.* We ontwikkelen op verschillende thema's beleid, maar de aanpak van de verschillende problemen heeft vaak een grote overlap. Het vergroten van weerbaarheid en het aanpakken van ziekteverzuim hebben hun gevolgen voor de psychosociale gezondheid, op alcoholmatiging en op overgewicht. Bij het opstellen van het lokale uitvoeringsprogramma is het streven naar samenhang steeds het uitgangspunt geweest.
- *Preventie is meer en meer evidence based en effectief.* De gemeente Hattem heeft bij het vormgeven van deze lokale nota zoveel mogelijk gebruik gemaakt van evidence based interventies. Dit is van belang om zeker te weten dat we de goede programma's aanbieden.
- *Monitoring, onderzoek en evaluatie* van dit lokale gezondheidsbeleid kan worden gedaan aan de hand van de gezondheidsmonitors die de GGD de komende jaren zowel lokaal als regionaal gaat uitvoeren

Er is veel werk te doen. Wanneer er voldoende draagvlak is voor dit lokale preventiebeleid, kunnen we samen gaan werken aan een gezondere toekomst voor de inwoners van Hattem.

6 AFKORTINGEN

AED	Automatische Externe Defibrillator
AMW	Algemeen Maatschappelijk Werk
BMI	Body Mass Index
Cad.	Consultatiebureau alcohol en drug
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
DGSG	De Gezonde School en Genotmiddelen
EKD	Elektronisch Kind Dossier
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GSB	Grote Steden Beleid
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
JGZ	Jeugd gezondheidszorg
MBvO	Meer bewegen voor ouderen
MDT's	Multi Disciplinaire Teams
MMK	Medische Milieukunde
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
RIAGG	Regionaal Instituut Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg
SES	Sociaal Economische Status
SMART	Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdsgebonden
SOA	Seksueel Overdraagbare Aandoeningen
SWO	Stichting Welzijn Ouderen
Vis2	Vangnet, informatie en samenwerkingsstelsel
VNG	Vereniging Nederlandse Gemeenten
VO	Voortgezet Onderwijs
VTV	Volksgesondheid en Toekomst Verkenningen
VWS	Ministerie Volksgezondheid Welzijn en Sport
WCPV	Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
ZAT's	Zorg en Advies Teams

7 BRONNEN

Gezondheidsmonitor kinderen 0-12 jaar, gemeente Hattem.
GGD Regio IJssel-Vecht, 2006

Gezondheidsmonitor jongeren 12-24 jaar, gemeente Hattem.
GGD Regio IJssel-Vecht, 2004

Gezondheidsmonitor 65 plussers, gemeente Hattem.
GGD Regio IJssel-Vecht, 2007

Preventienota "Kiezen voor een gezond leven"
Ministerie van VWS, oktober 2006

Visie op gezondheid en preventie
Kaderbrief 2007-2011,
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Preventienota "Samenwerken aan gezond leven",
Regiogemeenten IJssel-Vecht, februari 2007

Nota lokaal gezondheidsbeleid "Hattem, gezond leven aan de IJssel"
2001-2007